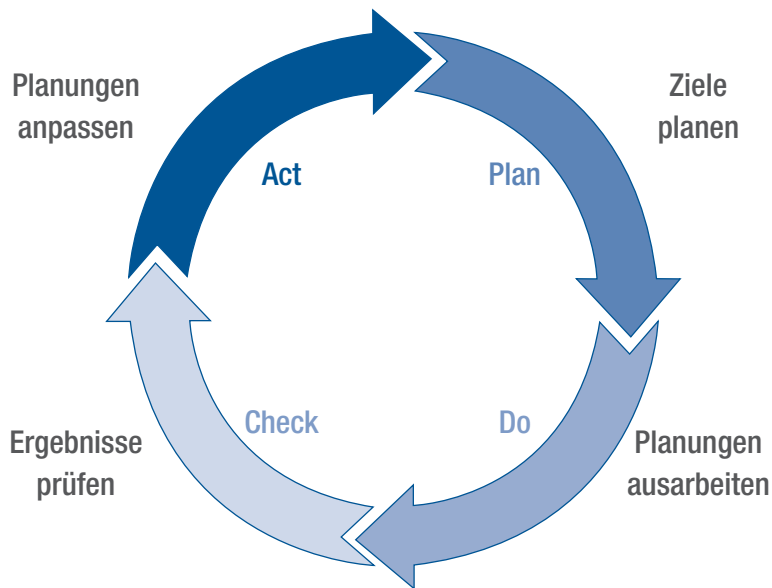


PDCA Zyklus nach Deming:



Hinweis:

Kennen Sie das KISS-Prinzip? Übersetzt bedeutet es etwa „keep it simple and smart“ bzw. „Gestalte die Dinge einfach und intelligent“. Als Management-Grundregel besagt das KISS-Prinzip, dass alle Maßnahmen und Entscheidungen eines Betriebes möglichst einfach gehalten werden sollen. Denn je komplizierter ein Sachverhalt, eine Verfahrensanweisung, ein Standard u. ä. dargestellt wird, umso schwieriger wird es für alle Beteiligten, damit zu arbeiten.

Die Abkürzung KISS kann auch „keep ist simple, stupid“ heißen, was ins Deutsche übersetzt so viel bedeutet wie: „Mach’s so einfach wie möglich“.

„Die Lösung ist immer einfach, man muss sie nur finden.“ (Alexander Solschenizyn)

Wie einfach sich die Kriterien der PTVA umsetzen lassen, erfahren Sie in Kapitel 3.



3. Praxistransfer der PTVA Anforderungen

Jetzt wird es praktisch. Doch eine gute Praxis geht nicht ohne gute Theorie; deshalb laden Sie sich bitte unbedingt die Ausfüllanleitung für die Prüfer (Anlage 3 der PTVA vom 29. Januar 2009) unter www.mds-ev.de aus dem Internet herunter. Zum besseren Verständnis der nachfolgend aufgeführten Praxistipps sind die Kriterien und die Ausfüllanleitung der Vollständigkeit halber aufgeführt.

Achtung:

Wie im Vorwort der Ausfüllanleitung erläutert, basieren die Kriterien nicht auf pflegewissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen und sind deshalb als **vorläufig** zu betrachten. Lassen Sie sich von den Gutachtern nicht irritieren, denn es existieren keine anerkannten Indikatoren zur Bewertung der Ergebnisqualität in der ambulanten Pflege.

Unbedingt zu beachten ist, dass PTVA Kriterien, die auf einen pflegebedürftigen Menschen nicht anwendbar sind, (z. B. weil der Pflegebedarf nicht vorliegt oder keine Leistung vereinbart worden ist) für diesen pflegebedürftigen Menschen mit „keine Leistung“/„kein Defizit“/„kein Risiko“, etc. beantwortet werden. Ist das Kriterium auf keinen der im Vorfeld ausgewählten pflegebedürftigen Menschen anwendbar, wird insgesamt mit „keine Leistung“/„kein Defizit“/„kein Risiko“, etc. bewertet. Allerdings gibt es auch PTVA-Fragen, die unabhängig von bestimmten Pflegeleistungen zu erfüllen sind. Doch dazu detailliert im Nachfolgenden.



3.1 Pflegerische Leistungen (17 Kriterien)

Es nützt alles nichts: Wer in der Bewertung sehr gut abschneiden möchte, muss sich mit jeder einzelnen der 49 Fragen der PTVA beschäftigen und in seinem Pflegedienst festlegen, wie die Bestnote erreicht werden soll. Es gibt viele Wege nach Rom. Die Strecke müssen Sie selbst definieren und beständig kontrollieren, ob Sie das Ziel erreicht haben. Es kommt vor, dass trotz festgelegter Ziele einige Pflegedokumentationen „auf dem Rastplatz verharren, eine Sonderroute fahren oder sogar wieder zurück unterwegs sind“.



Als Prüfinstrument empfiehlt sich, mit einer sogenannten Pflegedokumentationsvisite (siehe Arbeitshilfe auf der CD-ROM) zu arbeiten.

Am Leichtesten ist es, schriftlich anzuordnen, z. B. im Standard „Umgang mit der Pflegedokumentation“ was, wie, wann und von wem zu tun und zu dokumentieren ist. Dies entlastet nicht nur die Pflegekräfte, sondern zeigt auch Ihr Engagement für die Qualitätssicherung.

Praxistipp:



Legen Sie eine Musterpflegedokumentationsmappe an und machen Sie sich auf jedem Formular Notizen, was hier besonders zu beachten ist. Ergänzend dazu heften Sie den Standard „Umgang mit der Pflegedokumentation“ in die Musterpflegedokumentation ein und schulen alle Pflegekräfte auf diese Weise.

In den Qualitätsbereich 1 „Pflegerische Leistungen“ gehören insgesamt 17 kundenbezogene (kb) Fragen. Die veröffentlichten Transparenzberichte haben gezeigt, dass in diesem Bereich der Handlungsbedarf am größten ist. In der Pressemitteilung der AOK Gesundheitspartner teilte der Medizinische Dienst der Krankenkassen Anfang August 2011 mit, dass bei den 11.937 bundesweit geprüften ambulanten Pflegediensten bei den pflegerischen Leistungen im Durchschnitt die Note 2,4 erreicht wurde.

„Wenn etwas besser werden soll, muss es anders werden.“ (Georg Christoph Lichtenberg)



3.1.1 Körperpflege/individuelle Wünsche

Leistungen der Körperpflege haben Sie sicherlich bei den meisten Ihrer ambulant versorgten Pflegekunden. Bei der Frage aus der PTVA geht es darum wie der Pflegedienst erreicht, dass alle eingesetzten Pflegekräfte die individuellen Wünsche bei der Körperpflege nach Standard bzw. Leitlinie beachten.

1. Werden die individuellen Wünsche zur Körperpflege im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen, mit denen Leistungen zur Körperpflege vereinbart wurden, in der Pflegedokumentation die auf die Maßnahmen der Körperpflege bezogenen Wünsche nachvollziehbar dokumentiert und bei der Umsetzung berücksichtigt sind. Der Nachweis der Berücksichtigung kann im Einzelfall ergänzend auch über teilnehmende Beobachtung während der Prüfung erfolgen.

Merke:



Natürlich könnte der Prüfer dieses Kriterium auch mit erfüllt bewerten, wenn Ihre Mitarbeiter um die individuellen Wünsche wissen und sie beachten. Doch wer auf der sicheren Seite sein will, muss es dokumentieren.

„Aber unsere Pflegekunden haben gar keine individuellen Wünsche bei der morgendlichen Grundpflege“, berichten Pflegekräfte immer wieder. Sie haben den Pflegebedürftigen nach seinen besonderen Wünschen befragt und die Antwort war: „Ach Schwester, so, wie Sie es machen, ist es recht.“ Doch dies bedeutet keinesfalls, dass keine Wünsche vorhanden sind, sondern nur, dass sie nicht ausgesprochen werden. Gute Pflegekräfte werden durch Beobachtung herausfinden, was ihren Kunden angenehm ist und sich dann rückversichern, ob ihre Beobachtung zutreffend ist.

Erinnern wir uns: Jeder Mensch hat doch, wenn er sich morgens für den Tag fertig macht, seine spezielle Routine. Der eine spritzt sich kaltes Wasser ins Gesicht, ein anderer putzt sich erst nach dem Duschen die Zähne oder cremt die Ellenbogen mit einer besonderen Creme ein. Hier gilt es, sowohl den Ablauf als auch die eingesetzten Pflegemittel und Gewohnheiten zu beachten. So interpretiert hat jeder Mensch individuelle Wünsche.

Die individuellen Wünsche (IW) im Rahmen der Dienstleistung Körperpflege sind Bestandteil der geplanten Maßnahmen und sind in der Pflegeplanung aufgeführt. Beschreiben Sie dort präzise, kurz und verständlich, wer, was, wann, wie oft, wo und wie durchführen soll. Abweichungen davon werden im Pflegebericht dokumentiert. Sofern der Pflegedienst ergänzend zur Pflegeplanung mit einer sogenannten Pflegeablaufbeschreibung arbeitet, könnten die IW auch dort nachvollziehbar dokumentiert sein.

Praxistipp:



Führen Sie unbedingt den Begriff „individuelle Wünsche“ (IW) ein und benutzen Sie ihn innerhalb der Pflegedokumentation. Zum Beispiel steht in der Pflegeplanung im Bereich Körperpflege: individueller Wunsch (IW): Gesicht mit Seife, nur lauwarmes Wasser, Gesicht mit Creme XY nach dem Anziehen eincremen, spezielles Rasierwasser benutzen u. ä..



3.1.2 Essen und Trinken / individuelle Wünsche

Diese Frage wird nur bewertet, wenn der Pflegedienst für den ausgewählten Pflegekunden entsprechende Leistungen erbringt. Wünsche zur Ernährung sind leicht zu erkennen. Das ist z. B. der Kaffee mit zur Hälfte Milch und zwei Stück Zucker, das Brot ohne Rinde, die Streichwurst ohne Butter darunter, aber auch z. B. nur den **roten** Henkelbecher für den Kaffee nehmen u. ä. Ziel ist es, die Versorgung so handlungsleitend, konkret und individuell innerhalb der Planung zu beschreiben, dass jede neue Pflegekraft, auch ohne Einarbeitung, den Pflegekunden nach seinen individuellen Wünschen versorgen kann. Falls Wünsche nicht regelmäßig sind, wird dies im Pflegebericht dokumentiert.

2. Werden die individuellen Wünsche zum Essen und Trinken im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung berücksichtigt?

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen, mit denen Leistungen zur Ernährung/Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme vereinbart wurden, in der Pflegedokumentation die auf die Maßnahmen der Ernährung/Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bezogenen Wünsche nachvollziehbar dokumentiert und bei der Umsetzung berücksichtigt sind. Der Nachweis der Berücksichtigung kann im Einzelfall ergänzend auch über teilnehmende Beobachtung während der Prüfung erfolgen.

Praxistipp:

1. Auch hier gilt es wieder, den Begriff „individuelle Wünsche“ zu trainieren. Legen Sie fest, wie und wo Ihre Pflegekräfte dies dokumentieren. Wenn Leistungen vereinbart sind, gehören die Ressourcen und Risiken zur Ernährung selbstredend in der Pflegeplanung festgehalten.
2. Arbeiten Sie auf der Grundlage des Expertenstandards **„Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“** mit einem Ernährungsassessment, z. B. dem Mini Nutritional Assessment = MNA (Anamnesebogen zur Bestimmung des Ernährungszustandes älterer Menschen
s. auch www.dgem.de/ernaehrungsteams/download/scores/MNA_german.pdf).
Ein Ernährungsassessment sollten Sie bei all Ihren Pflegekunden durchführen, um auf dieser Grundlage zu beraten.
3. Die individuellen Wünsche gehen vor. Verantwortungsbewusst beraten Sie bei Risiken, z. B. Eiweiß-, oder Kalorienmangel. Sofern der Pflegekunde wider besseren Wissens auf seinem Wunsch beharrt, erfüllen Sie ihn bei gleichzeitiger Dokumentation Ihrer Beratung. Wiederholen Sie die Beratung getreu dem Motto: „Steter Tropfen höhlt den Stein“ immer wieder.
4. Überprüfen Sie die Wahrung von individuellen Wünschen beim Essen und Trinken im Rahmen von Stichprobenprüfungen, mittels Pflegevisite oder durch Dokumentationsvisiten (siehe Formular Dokumentationsvisite auf der CD-ROM). Achten Sie unbedingt darauf, dass es ausschließlich Pflegekunden betrifft, bei denen Sie eine Leistung im Rahmen der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung erbringen.



Merke:



1. Wenn Angehörige Leistungen erbringen, erstellt der Pflegedienst keine differenzierte Pflegeplanung dafür, sondern vermerkt die Leistungen in der Pflegedokumentation.
2. In der PTVA kommen nur zwei Fragen zu den individuellen Wünschen vor, und zwar zur Körperpflege und zum Essen und Trinken.



3.1.3 Flüssigkeitsversorgung und Flüssigkeitsdefizit

Ernährung und Flüssigkeitsversorgung gewinnen auch in der ambulanten Pflege immer mehr an Bedeutung. (Der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung“ weist den Weg, wie damit umzugehen ist. In der Grundsatzstellungnahme des MDS „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“ finden Sie Empfehlungen zur Berechnung des Flüssigkeitsbedarfs. Problematisch ist, dass ältere Menschen oft ein verringertes Durstgefühl haben und häufig nicht ausreichend trinken. Ergänzend dazu kommt oft die Sorge, dass sie dann „so oft“ zur Toilette müssen und das sei doch so beschwerlich. Hier muss die Pflege dringend ihren Beratungsauftrag wahrnehmen, denn der Flüssigkeitsmangel droht beständig.

Vereinbarte Leistungen zur Flüssigkeitsversorgung sowie die Ressourcen und Risiken müssen in der Pflegeplanung benannt werden und die Durchführung ist im Leistungsnachweis zu dokumentieren. Abweichungen werden wie immer im Pflegebericht vermerkt.

Zwei Fragen der PTVA beschäftigen sich mit der Flüssigkeitsversorgung, die sich direkt auf die Leistungserbringung bezieht:

3. Wurde die vereinbarte Leistung zur Flüssigkeitsversorgung nachvollziehbar durchgeführt?

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen, mit denen Leistungen zur Flüssigkeitsaufnahme vereinbart wurden, diese Leistungen vereinbarungsgemäß durchgeführt und nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dokumentiert wurden.

Praxistipp:



Formulieren Sie innerhalb der Pflegeplanung die Zieltrinkmenge des Tages. Die Trinkmenge sollte realistisch sein. Beziehen Sie den behandelnden Hausarzt in die Festlegung der Trinkmenge mit ein, um sicher zu stellen, dass keine Diagnosen vorliegen, bei denen die Flüssigkeitsmenge eingeschränkt ist. Meist übernehmen Angehörige den größten Anteil bei der Versorgung mit Flüssigkeit. Dann muss aber unbedingt in der Pflegedokumentation aufgeführt sein, welche Leistungen sie übernehmen. Hilfreich ist die Erstellung eines Trinkplanes und eines Trinkprotokolls. Sowohl der Pflegekunde als auch der pflegende Angehörige sind, soweit möglich, verantwortlich mit einzubeziehen.

4. Werden die individuellen Ressourcen und Risiken bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst, wenn hierzu Leistungen vereinbart sind?

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen, mit denen Leistungen zur Unterstützung bei der Flüssigkeitsaufnahme vereinbart wurden, die individuellen Ressourcen und Risiken zur Flüssigkeitsversorgung in der Pflegedokumentation berücksichtigt wurden.

Praxistipp:



Im Rahmen der Pflegeanamnese gilt es hier, Einschränkungen, Risiken und Ressourcen bei der Flüssigkeitsversorgung detailliert zu beschreiben, z. B.: „Herr M. kann selbstständig trinken, sofern er aufrecht sitzt und ihm ein Becher mit Strohhalm gereicht wird.“

Merke:



Beide Kriterien sind nachvollziehbar zu dokumentieren, aber sie werden nur dann in die Bewertung einbezogen, wenn Leistungen zur Ernährung und/oder Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bzw. der Flüssigkeitsversorgung vereinbart wurden!

Achtung:



Die folgende Frage wird immer bewertet, sofern Pflegeleistungen (z. B. Grundpflege, Hilfe bei der Mobilität) vereinbart sind. Aber sie bezieht sich auch nur auf Pflegekunden, die ein erkennbares Flüssigkeitsdefizit haben. Schulen Sie Ihre Pflegekräfte darauf. Setzen Sie ein Risikoassessment ein und dokumentieren Sie die Erkenntnisse. Z. B. steht dann im Pflegebericht: „Herr M. wurde heute aus dem Krankenhaus entlassen; kein erkennbares Flüssigkeitsdefizit“. **(Nur zur Erinnerung:** Ein Mangel ist z. B. erkennbar durch Mundtrockenheit, trockene (Schleim-) Haut, Durst, allg. Schwäche, Müdigkeit, verringerte Venenfüllung, verringerter Hautturgor, erhöhte Harnkonzentration, geringere Harnausscheidung.)

5. Wird der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger informiert bei erkennbaren Flüssigkeitsdefiziten?

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen bei der Erbringung von Pflegeleistungen ein Flüssigkeitsdefizit sichtlich erkennbar ist und der pflegebedürftige Mensch bzw. sein Angehöriger auf mögliche Hilfen oder Abklärungsmöglichkeiten (z. B. Arzt) hingewiesen wurde.

Bei dieser Frage geht es um Ihre Beratungskompetenz. Ob Ihre Pflegekunden Ihre Beratung annehmen oder nicht, müssen Sie beobachten und ggf. erneut beraten. Ihre Pflegekräfte haben die Beratungsverantwortung, die Durchführungsverantwortung (wenn Sie keine Leistungen dazu erbringen) hat der Pflegekunde. Im schlimmsten Fall bedeutet dies, dass ein Pflegekunde, vorausgesetzt er ist „Herr seines Handelns“, entscheidet, dass er verdursten will. Im Vorfeld sollten Sie natürlich alles getan haben, diese Entscheidung zu verhindern. Ziehen Sie den Hausarzt und die pflegenden Angehörigen unbedingt hinzu, wenn Sie ein Flüssigkeitsdefizit erkennen.

Praxistipp:

Da alle Ihre Pflegekunden mögliche Kandidaten für ein Flüssigkeitsdefizit sind, empfiehlt es sich, ein Informationsschreiben „Information zum Flüssigkeitsdefizit“ (siehe Muster auf der CD-ROM) zu erstellen und zu übergeben. Im Rahmen einer individuellen Beratung informieren Sie Ihren Pflegekunden über sein Flüssigkeitsdefizit und empfehlen Maßnahmen dagegen. Halten Sie alles im Pflegebericht fest oder auf einem eigens dafür entwickelten Beratungsformular. Wichtig ist, dass Ihre Beratung individuell und handlungsleitend verständlich ist.



3.1.4 Ernährung Risiken – Ressourcen – Defizite

Ähnlich aufgebaut wie die drei Fragen zur Flüssigkeitsversorgung sind die folgenden drei Fragen zur Ernährung. Auch hier ist der Expertenstandard „**Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**“ mit dem spezifischen Assessment die Grundlage zur erfolgreichen Bewältigung. Die Risikoeinschätzung inklusive Ermittlung des BMI (body mass index) ist die Grundlage für einzuleitende Maßnahmen. Wenn kein Risiko vorhanden ist, muss dieses deutlich in der Pflegedokumentation erkennbar sein und regelmäßig evaluiert werden.

In der Regel erbringen Pflegedienste nur Teilleistungen zur Ernährung. Deshalb ist es hier besonders wichtig, die Pflegekunden und deren Angehörige mit einzubeziehen und ggf. die Fachkompetenz einer Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen. Denken Sie unbedingt auch an die Leistungen zur parenteralen Ernährung. Die Versorgung ist gerade in der ambulanten Pflege ein kritischer Punkt, vor allem, wenn „zu wenig oder schlecht“ eingekauft und dieser Mangel nicht behoben wird.

Hinweis:

Bei allen Expertenstandards muss der Pflegedienst eine praxisorientierte Verfahrensanweisung inklusive der erforderlichen Formulare, Fragebögen und Klienteninformationen nachweisen.



6. Wurde die vereinbarte Leistung zur Nahrungsaufnahme nachvollziehbar durchgeführt?

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn bei pflegebedürftigen Menschen, mit denen Leistungen zur Nahrungsaufnahme vereinbart wurden, diese Leistungen vereinbarungsgemäß durchgeführt und nachvollziehbar in der Pflegedokumentation dokumentiert wurden.