

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

Pflegevisite in Theorie und Praxis für die ambulante und stationäre Pflege

**Mit Transparenzkriterien,
Risikobereichen und Checklisten**

3., aktualisierte Auflage



**BRIGITTE KUNZ
VERLAG**

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

Pflegevisite in Theorie und Praxis für die ambulante und stationäre Pflege

Mit Transparenzkriterien,
Risikobereichen und Checklisten

3., aktualisierte Auflage



**BRIGITTE KUNZ
VERLAG**

Die Autorinnen:

Stefanie Hellmann ist Altenpflegerin, Diplom-Pflegewirtin (FH), Heimleiterin, Qualitätsmanagement-Auditorin (QMA-TÜV).

Rosa Rößlein ist Altenpflegerin, Krankenschwester, Diplom-Pflegewirtin (FH), M.Sc. Gerontologie

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 978-3-89993-497-7 (Print)

ISBN 978-3-8426-8319-8 (PDF)

© 2012 **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. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen 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

Vorwort zur 3., aktualisierten Auflage	6
1 Die wichtigsten Begriffe	8
1.1 Was ist eine Pflegevisite und wozu dient Sie?	8
1.2 Mikro- und Makrovisite	10
1.3 Qualitätssicherung	11
1.3.1 Definitionen	11
1.3.2 Interne und externe Qualitätssicherung	11
1.4 Pflegequalität	13
2 Ziele der Pflegevisite	14
2.1 Bezogen auf die Pflegequalität	14
2.2 Bezogen auf den Patienten/Bewohner	14
2.3 Bezogen auf den Patienten/Bewohner mit Demenz	15
2.4 Bezogen auf die Pflegefachkraft	16
2.5 Bezogen auf den Fortbildungsbedarf	16
2.6 Bezogen auf die Wirtschaftlichkeit	17
2.7 Bezogen auf die Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) des MDK	17
3 Der Pflegeprozess im Kontext der Pflegevisite	19
3.1 Der Pflegeprozess	19
3.1.1 Informationssammlung	20
3.1.2 Erkennen von Problemen und Ressourcen	21
3.1.3 Festlegen von Pflegezielen	21
3.1.4 Planung der Pflegemaßnahmen	21
3.1.5 Durchführung der Pflege	22
3.1.6 Evaluation: Beurteilung der Wirkung	22

3.2	PDCA-Zyklus und Pflegeprozess	22
3.3	Pflegediagnosen	24
3.4	Pflegedokumentation	24
3.4.1	Ziele der Pflegedokumentation	25
3.4.2	Formale Aspekte der Pflegedokumentation	26
4	Gesetzliche Grundlagen	28
4.1	Haftungsrecht	28
4.2	SGB XI	28
4.3	Heimgesetze der Länder	30
4.4	Qualitätsprüfrichtlinien für die stationäre und ambulante Pflege 30	
4.4.1	Kapitel Qualitätsmanagement der Qualitätsprüfrichtlinien des MDK	30
4.4.2	Pflegedokumentationssystem und Qualitätsprüfrichtlinien des MDK	32
4.4.3	Pflege- und Transparenzvereinbarungen stationär	38
4.4.4	Pflege- und Transparenzvereinbarungen ambulant	62
5	Aufbau und Inhalt des Standards »Pflegevisite«	76
5.1	Der Aufbau	76
5.2	Die Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien	77
6	Praktische Durchführung der Pflegevisite	80
6.1	Vorbereitung	80
6.2	Durchführung	84
6.3	Nachbereitung und Auswertung	86
6.4	Maßnahmenverfolgung	86

7	Aufbau der Checkliste	88
8	Checklisten mit Kriterien für die Überprüfung	90
8.1	Makrovisite »stationär«	91
8.2	Mikrovisite »stationär«	105
8.3	Makrovisite »ambulant«	110
8.4	Checkliste Umgebungsvisite für den stationären Bereich	123
9	Schlusswort	127
	Literatur	128
	Register	130

VORWORT ZUR 3., AKTUALISIERTEN AUFLAGE

Die Pflegevisite ist in ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen ein gängiges Qualitätssicherungsinstrument. Im Aufgabenbereich der leitenden Pflegefachkräfte ist sie das zentrale Qualitätsinstrument, um die Qualität der pflegerischen Versorgung darzustellen und den Pflegeprozess zu evaluieren. Den Mitarbeitern in der Pflege dient die Pflegevisite nicht nur zur Kontrolle der erbrachten pflegerischen Qualität, sondern regt sie auch zur internen Kommunikation und Beratung untereinander an.

Wir verstehen die Pflegevisite als ein grundlegendes Instrument zur Sicherung und Weiterentwicklung der Ergebnisqualität in der Pflege. Im Fokus steht der Patient/Bewohner mit seinen Bedürfnissen, seinen Vorstellungen zur Lebensqualität und dem gewünschten Maß an Assistenz bei der Versorgung. Dem gegenüber steht die pflegefachliche Sicht der Pflegefachkräfte und die gesetzlich festgelegten Anforderungen an die professionelle Pflege. Ziel ist es, die unterschiedlichen Perspektiven zu erkennen und zu reflektieren, um gezielte Maßnahmen einzuleiten.

Wir unterteilen die Pflegevisite in unserem Buch in die Mikro- und Makrovisite. Bei der **Mikrovisite** wird ausschließlich die Pflegeprozessdokumentation anhand einer Checkliste überprüft. Die **Makrovisite** als umfassendes Qualitätsinstrument beinhaltet die Bereiche »Bedürfnisse und Zufriedenheit des Patienten/Bewohners«, »Personal«, »Umgebung des Patienten/Bewohners« und »Pflegeprozessdokumentation«.

Pflegevisiten sind und bleiben bei Qualitätsprüfungen durch den MDK und die Heimaufsichtsbehörde ein wichtiger Indikator im Hinblick auf die Erfüllung der Qualitätsanforderungen aus dem Pflegequalitätssicherungsgesetz.

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben im Juni 2009 neue Richtlinien für die MDK-Qualitätsprüfungen in der ambulanten und stationären Pflege beschlossen. Diese Richtlinien enthalten die mit den Transparenzvereinbarungen nach § 115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI übereinstimmenden Transparenzkriterien. Die Transparenzkriterien sind eine Teilmenge der in den Anla-

gen zu diesen Richtlinien enthaltenen Qualitätskriterien. Diese werden im Transparenzbericht veröffentlicht und dienen zur Benotung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

Dennoch möchten wir noch einmal betonen: Bei aller Diskussion über Qualitätssicherungsmaßnahmen ist die Pflegevisite in erster Linie ein Instrument, um die Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen und des Mitarbeiters zu fördern.

Forchheim, Nürnberg, im September 2011

Stefanie Hellmann,
Rosa Rößlein

1 DIE WICHTIGSTEN BEGRIFFE

1.1 Was ist eine Pflegevisite und wozu dient Sie?

Der Begriff Pflegevisite wird sowohl in der nationalen als auch der internationalen Literatur unterschiedlich definiert und eingesetzt. Nachfolgend werden die Begriffe Visite und Pflegevisite erörtert.

Visite

Der lateinische Begriff »visitare« beinhaltet einen Besuch zum Zweck einer Besichtigung oder um etwas in Erfahrung zu bringen (vgl. Enzyklo, 2011). Im deutschen Universalwörterbuch wird Visite als ein »Besuch, ein Arztbesuch am Krankenbett« definiert (vgl. Duden, 2004).

Pflegevisite

Bei der Pflegevisite handelt es sich um einen regelmäßigen Besuch und ein Gespräch mit dem Klienten über seinen Pflegeprozess.

Die Pflegevisite beinhaltet die gemeinsame

- Kennzeichnung der Pflegeprobleme und Ressourcen beziehungsweise der Pflegediagnose
- Vereinbarung der Pflegeziele
- Vereinbarung der Pflegeinterventionen
- Überprüfung der Pflege (vgl. Heering & Heering, 1994)

Pflegevisite wird auch als regelmäßig stattfindendes Gespräch zwischen den betreuenden Pflegepersonen und den Patienten/Bewohner verstanden, das den Pflegeverlauf und die Planung mit einbezieht (vgl. Kellnhauser et al., 2000).

Durch die Pflegevisite kann die fachliche Überprüfung der Pflege durch Pflegefachkräfte sichergestellt werden. Die Pflegevisite wird beim Patienten/Bewohner vor Ort durchgeführt. Gegenstand der Pflegevisite ist die Erörterung des Befindens des Patienten/Bewohners, seiner individuellen Wünsche und Zufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung.

Des Weiteren bezieht die Pflegevisite die Erstellung und kontinuierliche Bearbeitung sowie die Kontrolle der Pflegeprozessplanung und -dokumentation mit ein. Mit der Pflegevisite kann die Qualität der Pflege beurteilt und optimiert werden. Die Pflegevisite kann als klientenzentriertes Planungs- und Bewertungsinstrument oder mitarbeiterzentriertes Instrument verstanden werden (vgl. Brüggemann, 2002).

Die Pflegevisite ist auch eine Interaktion von Pflegesachverständigen, die von den Pflegenden und der verantwortlichen Pflegefachkraft eingeleitet wird. Die Pflegevisite wird in Anlehnung an die Methode des Pflegeprozesses mit dem Patienten durchgeführt. Ziel ist, die Qualitätssicherung und Entwicklung einer Pflegekultur innerhalb des Krankenhauses (vgl. Christian, 1994).

Pflegevisite in unterschiedlichen Pflegebereichen

Auf den unterschiedlichen Stationen versteht man unter Pflegevisite:

- die Dienstübergabe am Krankenbett von der Frühschicht zur Spätschicht mit Hilfe der Pflegedokumentationen unter Einbeziehung des Patienten;
- die Teilnahme der Pflegedienstleitung (z. B. 14-tägig) an der Dienstübergabe aller Patienten mit anschließender persönlicher Vorstellung ausgewählter Patienten, wobei auch Pflegehandlungen vorgenommen werden können;
- den Besuch der Pflegedienstleitung, um mit einer verantwortlichen Pflegekraft während einer ganzen Schicht einen oder mehrere Patienten zu betreuen;
- den Besuch von Anästhesie-Pflegepersonal am Patientenbett sowie die Anästhesie-Pflegevisite zur Sicherung der Kontinuität des Pflegeprozesses in der Anästhesie;
- den Besuch von OP-Pflegepersonal am Patientenbett wie die präoperative Pflegevisite;
- den Besuch einer Pflegefachkraft beim Patienten/Klienten zu Hause in der ambulanten Pflege;
- die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation (Kurvervisite). Hier findet kein Besuch beim Patienten statt (vgl. Görres et al., 2002).

1.2 Mikro- und Makrovisite

Nachdem sich in der Praxis unterschiedlichste Durchführungsarten von Pflegevisiten herausgebildet haben, gehen wir näher auf die Mikro- und Makrovisite ein. Myriam Barth beschreibt die **Mikrovisite** als ein Gespräch, an dem nur der Patient/Bewohner und die betreuende Mitarbeiterin teilnehmen. Die Mikrovisite findet nur nach Bedarf statt (vgl. Barth, 1999).

Die **Makrovisite** hingegen umfasst das »gesamte interdisziplinäre Team und Patient/Bewohner. Mit interdisziplinärer Visite sind die behandelnden Ärzte, nach Wunsch Angehörige, Bezugspflegekräfte, Stationsleitung und Kooperationspartner wie Logopäden, Krankengymnasten und Ergotherapeuten gemeint, auch das Dokumentationssystem und sonstige Papiere sind dabei wichtig, welche die Pflege betreffen« (vgl. Barth, 1999).

Mikro- und Makrovisite

Zur Mikrovisite gehört die Überprüfung der gesamten Pflegedokumentation, die Folgendes umfasst:

- Verpflichtende Formblätter (z. B. Stammblatt, Anamnese, Pflegeplanung, Biografie, Risikoerfassung)
- Bedarfsformblätter (z. B. Wunddokumentation, Flüssigkeitsbilanz, Mobilisationsplan)
- Überprüfung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Die Makrovisite umfasst neben der Überprüfung der gesamten Pflegedokumentation weitere bewohner- und mitarbeiterbezogene Bereiche wie

- Pflegeprozess
- Pflegezustand und Versorgung des Patienten/Bewohners
- Befragung des Patienten/Bewohners
- Umgebung des Patienten/Bewohners
- Beurteilung der Pflegekraft

1.3 Qualitätssicherung

Zugelassene Pflegeeinrichtungen sind gemäß § 112 SGB XI dazu verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung durchzuführen und die Pflegequalität weiterzuentwickeln. Im ersten Schritt erläutern wir, was unter Qualitätssicherung zu verstehen ist. Danach folgt die Differenzierung von interner und externer Qualitätssicherung.

1.3.1 Definitionen

Das Deutsche Institut für Normung beschreibt Qualitätssicherung folgendermaßen: »Qualitätssicherung ist ein Teil des Qualitätsmanagements, der auf die Gewinnung von Vertrauen gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt werden« (vgl. DIN Deutsches Institut für Normung e.V., 2000, 21).

Schiemann definiert Qualitätssicherung als »... den Vorgang des Beschreibens von Zielen in Form von Pflegestandards und Kriterien, das Messen des tatsächlichen Pflegeniveaus, der Vergleich von Zielen und Realität und, falls erforderlich, das Festlegen und Evaluieren von Maßnahmen zur Modifizierung der Pflegepraxis« (Schiemann, 1990, 526)

Laut Lieser bedeutet Qualitätssicherung »Qualitätsverbesserung auf der Grundlage von Qualitätsbeurteilung. Sie umfasst systematische Verfahren, mit denen Qualitätsmängel festgestellt und behoben werden können. Darüber hinaus muss ein Qualitätssicherungsverfahren seine eigene Effizienz überprüfen können« (vgl. Lieser, 2003).

1.3.2 Interne und externe Qualitätssicherung

Interne Qualitätssicherung in der Pflege bedeutet, dass die Berufsgruppe selbst die Qualitätssicherungsmaßnahme entwickelt und durchführt. Demzufolge bezieht sich interne Qualitätssicherung auf Maßnahmen, die innerhalb einer Versorgungseinheit oder der Häuser eines Trägers ausgewählt, geplant, gehandhabt und durchgeführt werden. Alle Mitarbeiter der Einrichtung und die Einrichtung selbst sind für die Qualität der Leistungen verantwortlich (vgl. Görres & Roes, 2002).

Externe Qualitätssicherung umfasst Standards, Kriterien und Indikatoren, die von ausgewählten Institutionen festgelegt und überprüft werden. Sie geschieht demzufolge durch unternehmensfremde Organisationen und Vereinigungen im Sinne einer Außenkontrolle, die von öffentlicher Hand oder privaten Anbietern durchgeführt wird. Dabei kann es sich um verpflichtende oder freiwillige Maßnahmen handeln. Zu den freiwilligen zählt z. B. die Zertifizierung, zu den verpflichtenden die Qualitätsprüfungen nach SGB XI.

Wie oben erläutert, umfasst die Qualitätssicherung sämtliche Maßnahmen einer Einrichtung, zur Schaffung und Verbesserung der Qualität. Zur Qualitätssicherung gehören unterschiedliche Interventionen, von denen die Pflegevisite ein Bestandteil der internen Qualitätssicherung ist.

Tabelle 1 zeigt weitere Beispiele der internen und externen Qualitätssicherung. Ergänzend dazu lässt sich vor allem die Nutzung bestehender Strukturen für Themen der Qualität, wie z. B. Besprechungen, Übergaben und Dokumentationen, anführen.

Tabelle 1: Beispiele der internen/externen Qualitätssicherung.

Qualitätssicherung	
intern	extern
Pflegevisite Umgebungsvisiten Audits Qualitätszirkel Bewohnerbefragungen Mitarbeiterbefragung Standardentwicklung Teambesprechungen Angehörigentreffen	Zertifizierung MDK i. A. der Pflegekassen Heimaufsicht Krankenkassen Sozialhilfeträger LQN Beteiligung an Qualitätskonferenzen Beteiligung an Assessmentrunden

1.4 Pflegequalität

Der Begriff »Pflegequalität« wirft viele Fragen auf, da es keine allgemeingültige Definition gibt. Zuerst werden deshalb der Begriff »Qualität« und danach die »Pflegequalität« erörtert.

Qualität

Qualität wird im Duden als »Beschaffenheit, Güte oder Wert« beschrieben. Ganz allgemein kann Qualität als die Übereinstimmung mit definierten Anforderungen bezeichnet werden.

Sie umfasst somit die Gesamtheit von Eigenschaften eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse bezieht.

Pflegequalität

Pflegequalität bzw. Qualität in der Pflege bezieht sich auf einen Dienstleistungsprozess, der durch viele Faktoren beeinflusst wird.

Dazu gehören beispielsweise:

- die Art und Weise, wie Pflegenden die Pflege ausüben
- die Art und Weise der Organisationsstruktur, in der die Pflege stattfindet
- Umgebungsfaktoren
- Lenkung durch das Management
- gesetzliche Regelungen
- der Patient/Bewohner.

Donabedian beschreibt Qualität in der Pflege wie als »die Übereinstimmung zwischen der wirklich geleisteten Pflege und der zuvor formulierten Standards und Kriterien (vgl. Donabedian, 1966, 166 ff; zit. n. Görres, 1999, 144). Donabedian nannte drei Aspekte, die bei der Beurteilung von Qualität in der Pflege beachtet werden sollen:

1. Strukturkriterien
2. Prozesskriterien
3. Ergebniskriterien.