
Iris Meyenburg-Altward
Dipl. Pflegewirtin
Geschäftsführung Pflege

Inhalt



1. Was verstehen wir unter Pflegequalität?
2. Definitionen / Einordnung der Pflegevisite
3. Die Pflegevisite als praktisches Qualitätssicherungsinstrument
4. Systemischer Ansatz
5. Arbeitsorganisation und Gestaltung
6. Standard/Leitlinie Pflegevisite
7. Beurteilung im Rahmen der Krankenpflegeausbildung als Praxisaufgabe
8. Pflegevisitendurchführung – Beurteilung und Analyse von:
 - Überprüfung der Pflegedokumentation / Klienteninformation
 - Beobachtung des Umfelds (Umgebung)
 - Zufriedenheit des Klienten (und evtl. Angehörige)
 - Aktuelle Klienteneinschätzung (Begutachtung des Klienten)
9. Prozessoptimierung Ziel-Maßnahmenkaskaden
10. Fazit

1. Was verstehen wir überhaupt unter „Pflegerqualität“?



Die Vielzahl aller Definitions- und Erklärungsversuche basiert auf folgenden, von Avedis Donabedian 1966 formulierten, drei Aspekten:

- I. Strukturqualität
- II. Prozessqualität
- III. Ergebnisqualität



Avedis Donabedian

* Beirut 1919 – 2000

Ann Arbor Umich

vgl. Gültekin, Liebchen 2003



I. Strukturqualität

Beinhaltet alle Rahmenbedingungen, welche zur Erbringung einer Pflegeleistung erforderlich sind

&

auch von welcher Qualität diese sind.

II. Prozessqualität

Beinhaltet Umfang und Art der pflegerischen Arbeit. Hierbei werden alle sechs Schritte des Pflegeprozesses beurteilt. Grundvoraussetzung hierfür ist das Pflegeleitbild der Einrichtung, sowie ein pflegetheoretisches Modell.

Die Pflege der Medizinische Hochschule Hannover benutzt das Pflegemodell von N. Roper, W. Logan und A. Tierney.

III. Ergebnisqualität

Beinhaltet den Gesundheits- und Zufriedenheitszustand des Pflegeempfängers und den Zufriedenheitszustand aller an der Pflege beteiligten Personen.

vgl. Gültekin, Liebchen 2003



2. Definition / Einordnung der Pflegevisite

Ein Bestandteil der Qualitätssicherung in der Pflege ist die, seit Anfang der 90er Jahre konzeptuell definierte, Pflegevisite.

Neben unterschiedlichen Definitionsweisen, beinhaltet sie auch vielfältige Anwendungsmöglichkeiten
Zum Beispiel:

... als Führungsinstrument
... als Qualitätsinstrument
... oder auch als Bewohnerpartizipation

vgl. Nenne 2006

2. Definitionen / Einordnung der Pflegevisite



„Die Pflegevisite ist ein Instrument zur Überprüfung von pflegerischen Leistungen und deren Qualität...“

Grundsätzlich werden zwei Formen der Pflegevisite unterschieden:

Die supervidierende Pflegevisite... sie wird von einer leitenden bzw. vorgesetzten Pflegefachkraft mit der zuständigen Pflegekraft vor Ort durchgeführt.

Die kollegiale Pflegevisite... sie wird von hierarchisch gleichgestellten Pflegenden durchgeführt, z.B. führt eine Pflegemitarbeiterin der Station A eine Pflegevisite auf Station B mit einer dortigen Kollegin durch.



2. Definitionen / Einordnung der Pflegevisite

„Die Pflegevisite ist eine Interaktion zwischen professionell Pflegenden und dem Patienten zur Benennung der Pflegeprobleme, Ressourcen bzw. der Pflegediagnose,

der Vereinbarung von Pflegezielen, Pflegeinterventionen und der Evaluation der Pflege.“

(Pflegelexikon)

3. Die Pflegevisite als praktisches Qualitätssicherungsinstrument



- Die Pflegevisite stellt in ihrer praktischen Anwendung eine Fortsetzung der pflegerisch-professionellen Handlungskompetenz hinsichtlich des dynamischen Pflegeprozesses dar.

Mit Hilfe eines Methodentools sollen Analysen &

Ziele - Maßnahmen- Kaskaden für eine optimale Pflegevisite erstellt werden.

3. Die Pflegevisite als praktisches Qualitätssicherungsinstrument

Pflegende sollen daraus folgend ein auf die speziellen Bedürfnisse des Arbeitsplatzes bezogene
&
standardisierte Vorgaben entwickeln.



Diese ermöglichen dann eine Pflegevisite, welche dem Anspruch gerecht wird:

Patientenorientiert zu sein
&
ihren interprofessionellen Beitrag innerhalb des Behandlungsteams zu leisten



3. Die Pflegevisite als praktisches Qualitätssicherungsinstrument

Die Anforderung, Veränderungsprozesse positiv voranzubringen und mögliche Probleme effektiv zu lösen, gelingt am besten durch eine **systemische Betrachtungsweise**.

Alle Akteure (Pfleger, Angehörige, Management, medizinische Versorgung etc.) werden hierbei als Subsysteme verstanden.

Sie alle bringen ihre speziellen Umwelt- und Lebensaspekte in den Pflege- und Betreuungsprozess ein.

vgl. Frommelt/Roes/Schmidt (Hrsg.) 2010

4. Systemischer Ansatz



Die „richtigen“ Unternehmenssteuerungsoptionen können anschließend aus der dynamischen Rückkopplung von „Prozess-Ist-Daten“ im Vergleich zu den „Sollvorgaben“ abgeleitet werden.

Dadurch wird es einerseits möglich, nicht nur konkrete, sondern auch wirkungsvolle standardisierte Abläufe und Rahmenbedingungen für die Pflegevisite zu entwickeln



und andererseits, wenn gewünscht, die notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter deutlich zu machen.



5. Arbeitsorganisation und Gestaltung

Es finden strukturierte Entscheidungshilfen innerhalb der Visitendurchführung auf der Grundlage zweidimensionaler

PDCA- Umsetzungen im Rahmen von:

- Softwaregestützten Audits
- Assessments
- Evaluierungen und
- Benchmarks

statt.

6. Standard - Leitlinie - Pflegevisite

Krankenpflege	Pflegekonzepte	Pflegevisite
Medizinische Hochschule Hannover - Pflegeleitlinie		Version 2,0
Pflegevisite		
Definition:	Die Pflegevisite ist eine Interaktion von Sachverständigen der Pflege <ul style="list-style-type: none">- initiiert von Pflegenden- angepasst an die Methode des Pflegeprozesses- mit dem Ziel der Qualitätssicherung und Entwicklung einer Pflegekultur im Krankenhaus	
Ziele:	<ul style="list-style-type: none">- individuelle Patientenbetreuung- Transparenz der Pflege gegenüber dem Patienten / der Bezugsperson- aktive Beteiligung des Patienten am Behandlungsprozess- Kontinuität der Pflege gewährleisten- Beurteilung des Pflegeergebnisses- Überprüfung / Verbesserung der Pflegequalität- Informationsfluss / Erweiterung des Fachwissens- Pflegenden setzen sich mit Pflegeproblemen auseinander und tauschen sich über Bewältigungsstrategien aus	
Vorbereitung / Organisation:		
Teilnehmer <ul style="list-style-type: none">- ausgewählter Patient- Pflegenden und ggf. Leitung (1 Person)- bei Bedarf Bezugspersonen/ Angehörige- ggf. Erweiterung auf weitere Fachbereiche (andere Berufsgruppen)		
die verantwortliche Pflegekraft ist zuständig für <ul style="list-style-type: none">- Moderation- Dokumentation- Patienteninformation		
Auswahl des Patienten <p>trifft die Leitung gemeinsam mit dem gesamten Pflegeteam, z.B. anhand der Pflegestufen, spezieller Pflegeprobleme, Verweildauer, etc.</p>		
Zeitpunkt, Ort, Häufigkeit, Dauer <p>richtet sich nach stationsinternen Organisationsstrukturen und wird von der Leitung festgelegt</p>		
Hinweis:	Vor Durchführung der Pflegevisite sollten sich, die an der Pflegevisite beteiligten Pflegekräfte, über die Inhalte des Pflegestandards informieren.	



Durchführung:

Die verantwortliche Pflegekraft informiert den Patienten über die geplante Pflegevisite.

Visite am Patientenbett

- Vorstellung der Beteiligten durch die verantwortliche Pflegekraft
- Vorstellung des klinischen Verlaufes und der aktuellen Pflegeplanung
- Besprechung von Problemen, offenen Fragen und Besonderheiten
- Patienten bzw. Bezugsperson/ Angehörige unter Berücksichtigung der individuellen Situation mit einbeziehen
- Besprechung des weiteren pflegerischen Behandlungsverlaufes
- Dokumentation der geplanten Pflegemaßnahmen und Pflegeziele
- Terminierung der nächsten Pflegevisite (hier kann auf das mitgeltende Dokument verlinkt werden, welches wir noch bearbeiten)

Gültigkeitsbeginn: März 2011

erstellt von: AG /

Geschäftsführung Pflege

Redaktionelle Bearbeitung + Verwaltung: QMB & Pflegewissenschaft 3011

7. Beurteilung im Rahmen der Krankenpflegeausbildung als Praxisaufgabe

Anforderungsbezogene Mitarbeiterbeurteilungs-Portfoliobewertung

Ifd Nr.	Umsetzungsstrategien	G	Anforderungsprofil						Erfüllungsgrad									
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6				
1. Personalkompetenz, z.B.:																		
1.1	Erscheinungsbild und Auftreten	1				x									x			
1.2	Motivation	1				x								x				
1.3	Glaubwürdigkeit	1											x					
1.4	Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit	2					x						x					
1.5	Umgang mit anderen Berufsgruppen	1				x								x				
1.6	Umgang mit Mitpatienten und Angehörigen	1				x									x			
1.7	Reflexionsfähigkeit - Einschätzung der eigenen Kompetenzen	2					x											
1.8	Kritikfähigkeit	3						x						x				
C																		
Σ C/n																		
2. Soziale Kompetenz, z.B.:																		
2.1	Empathiefähigkeit	2					x					x						
2.2	geht einfühlsam und individuell auf den Patienten ein	2					x							x				
2.3	Kommunikationsfähigkeit - Kontaktaufnahme	1					x							x				
2.4	Kommunikationsfähigkeit - Gesprächsverlauf	1					x							x				
2.5	Kommunikationsfähigkeit - Verabschiedung	1					x							x				
2.6	Moderation des Gesprächsverlaufs	1					x						x					
2.7	Umgang mit Nähe und Distanz	2						x						x				
2.8	Bericht und mündliche Übergabe	1					x							x				
C																		
Σ C/n																		
3. Methodische Kompetenzen, z.B.:																		
3.1	Informationssammlung pflegerische Anamnese	2							x					x				
3.2	Informationssammlung sozialer Anamnese	2							x					x				
3.3	Informationssammlung medizinischer Anamnese	2							x					x				
3.4	Koordinations der Teilnehmer/Sachverständige der Pflegevisite	1					x							x				
3.5	Selbständigkeit	1					x					x						
3.6	Zeitmanagement	1					x			x								
3.7	Transferfähigkeit	2						x			x							
3.8	Systematisches Vorgehen	1					x				x							
C																		
Σ C/n																		
4. Fachkompetenz, z.B.:																		
4.1	Erkennt Notwendigkeit der Pflegevisite	1					x							x				
4.2	Pflegeplanung - erkennt pflegerisch erforderliche Maßnahmen	2						x						x				
4.3	Pflegeplanung - berücksichtigt Ressourcen	2							x					x				
4.4	Pflegeplanung - legt Pflegeziele realistisch fest	2							x					x				
4.5	Durchführung der Pflegevisite entsprechend der Dokumentationsgrundlage	1						x						x				
4.6	Wahrung der Intimsphäre des Patienten	2							x						x			
4.7	Evaluert Ergebnisse	2							x					x				
4.8	Plant anhand Veränderungen durch Evaluation	2							x					x				
C																		
Σ C/n																		
Skala: 1=niedrig																		
6=hoch																		

- Vorlage
- Berechnen
- Relationsdiagramm
- Paarweiser Vergleich
- PDCA
- Kaskad

Praxisaufgabe Pflegevisite basierend auf dem Leitfaden zur Pflegevisite vom DBFK (2004)

Ziel:

Ziel der Pflegevisite ist es, die erbrachten Pflegeleistungen zu evaluieren. Dabei wird der Patient aktiv in den Pflegeprozess einbezogen. Aus diesem Grund können Sie bei dieser Praxisaufgabe den aktiven Austausch mit dem Patienten über seine individuelle Pflege lernen.

Definition:

Mit der Pflegevisite werden systematisch und klientenbezogen die erbrachten Pflegeleistungen evaluiert. Der Pflegeprozess wird hinsichtlich seiner Umsetzung überprüft. Dabei wird kontrolliert, ob die geplanten und durchgeführten Pflegemaßnahmen dem individuellen Bedarf/Bedürfnis des Klienten entsprechen. Weitere Aspekte der Überprüfung sind:

- die Erfüllung fachlicher und gesetzlicher Anforderungen bzw. Auflagen,
- die Ausrichtung der Pflege am aktuellen Stand der (wissenschaftlichen) Erkenntnisse,
- die Umsetzung einrichtungsbezogener Vorgaben und Ziele,
- sowie die Zufriedenheit der Klient/-innen mit der Pflege.

(DBFK-(2004) Leitfaden zur Pflegevisite S.

Rahmenbedingungen:

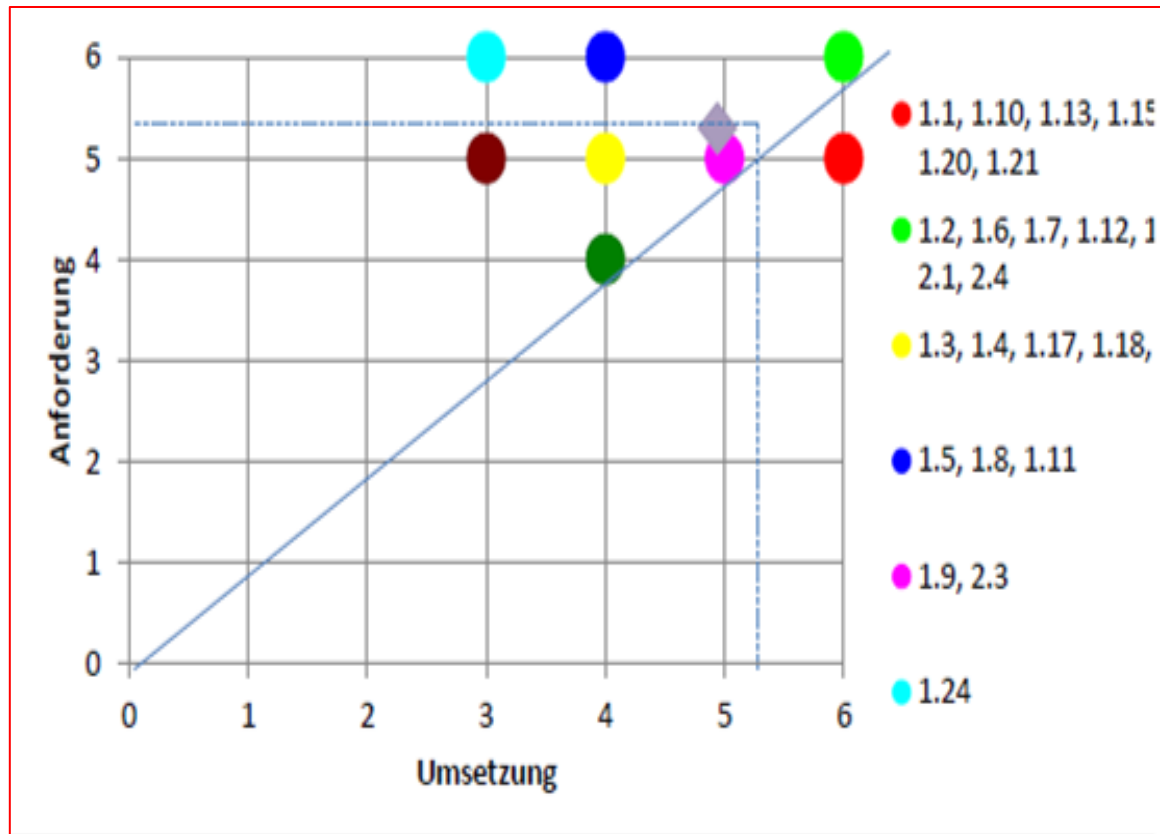
Zeitbedarf Vorbereitung etwa 3-4 Stunden.
Durchführung/ Nachbereitung etwa 1 Stunde.

Aufgabenstellungen:

- Bereiten Sie anhand des Protokolls des DBFK's (2004) die Pflegevisite vor.
- Besprechen Sie mit Ihrer anleitenden Bezugsperson, das Ergebnis Ihrer Vorbereitung.
- Führen Sie die Pflegevisite anhand des Protokolls durch.
- Reflektieren Sie anschließend die Pflegevisite und dokumentieren Sie die Ergebnisse im Bericht.

7. Ergebnis– Beurteilung der Praxisaufgabe

Istanalyse Beispiel: Einzelperson Kompetenzen Pflegevisite



Optische Übersicht welche Anforderungen überschritten und unterschritten werden und in welchem Ausmaß

Beispiel: 1.5, 1.8, 1.11
Anforderung 6
Umsetzung 4

Mögliche Maßnahmen:

- Schulung im Rahmen von Prioritäten und Gewichtung
- Hospitation / Rotation
- Workshops
- Teamteaching
- ...

8. Pflegevisitendurchführung

Schritt 1: Analyse (Act)



Überprüfung der Pflegedokumentation / Klienteninformation



Beobachtung des Umfelds (Umgebung)



Zufriedenheit des Klienten (und evtl. Angehörige)

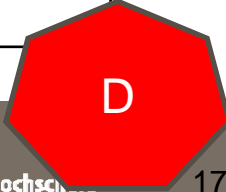


Aktuelle Klienteneinschätzung (Begutachtung des Klienten)

Beispiel - Bewertung der Kriterien im Bereich „Aktuelle Klienteneinschätzung (Begutachtung des Klienten)“

Aktuelle Klienteneinschätzung (Begutachtung des Klienten)

Nr.	Bewertungskriterien	G	Visite 1	
			Anforderung	Umsetzung
1.ATL, AEDL, Selbstpfleegerfordernisse o.ä.				
1.1	Mobilität		4,00	5,00
1.2	Bewusstsein/Orientierung		6,00	3,00
1.3	Kommunikation		3,00	5,00
1.4	Kleidung		1,00	6,00
1.5	Ernährungszustand		3,00	3,00
1.6	Hautzustand		4,00	1,00
1.7	Haarpflege		5,00	3,00
1.8	Mundhöhle/Gebiss		3,00	3,00
1.9	Nägel		2,00	5,00
1.10	Kontinenz		4,00	2,00
C			35,00	36,00
$\Sigma C/n$			3,50	3,60
Skala: 1=niedrig 6=hoch		Gesamt	35,00	36,00
			3,50	3,60



8. Pflegevisitendurchführung

Schritt 2: Diagnose (Plan)



Überprüfung der Pflegedokumentation / Klienteninformation



Beobachtung des Umfelds (Umgebung)

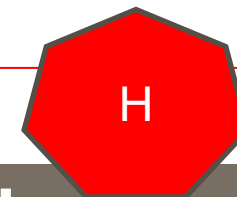
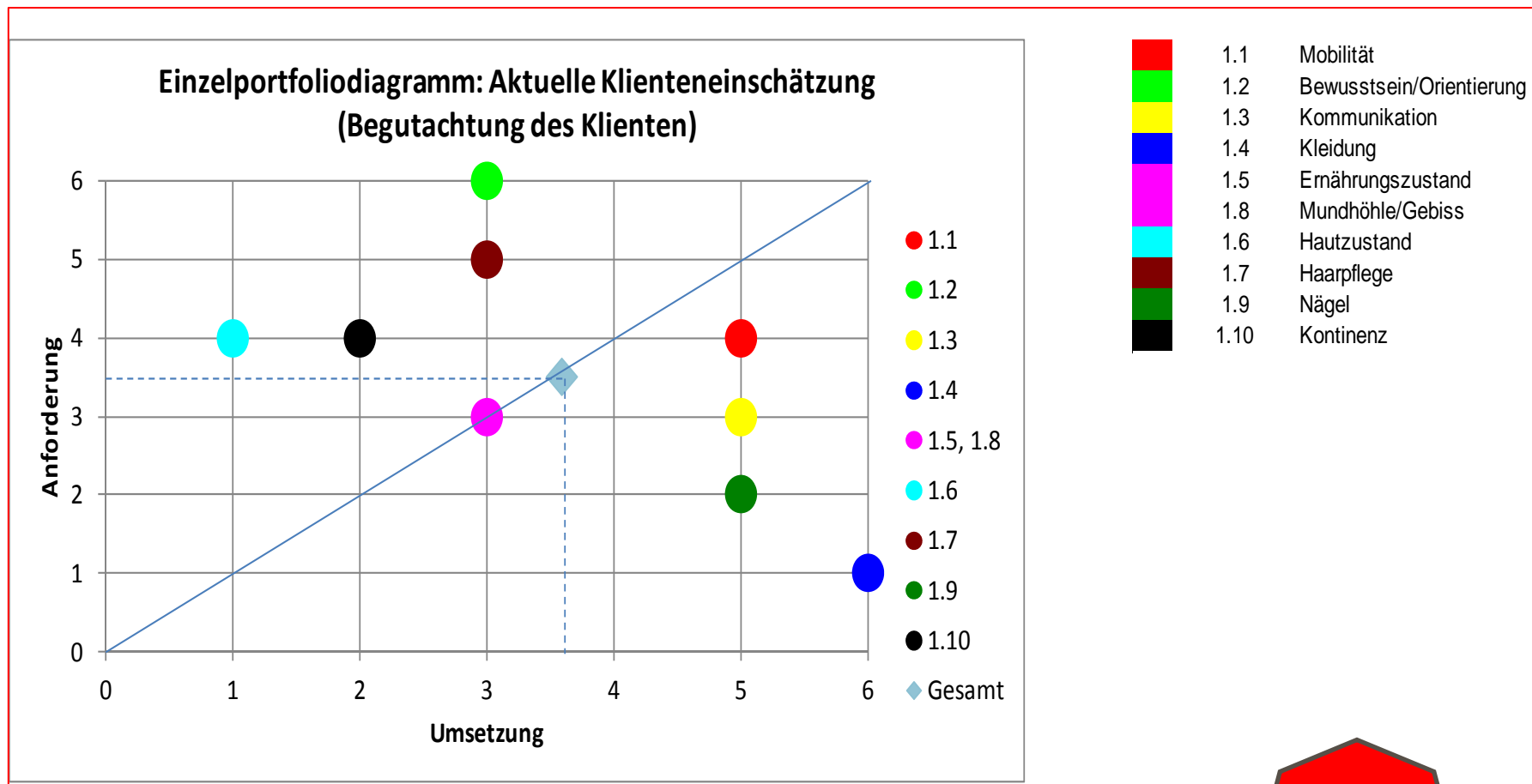


Zufriedenheit des Klienten (und evtl. Angehörige)

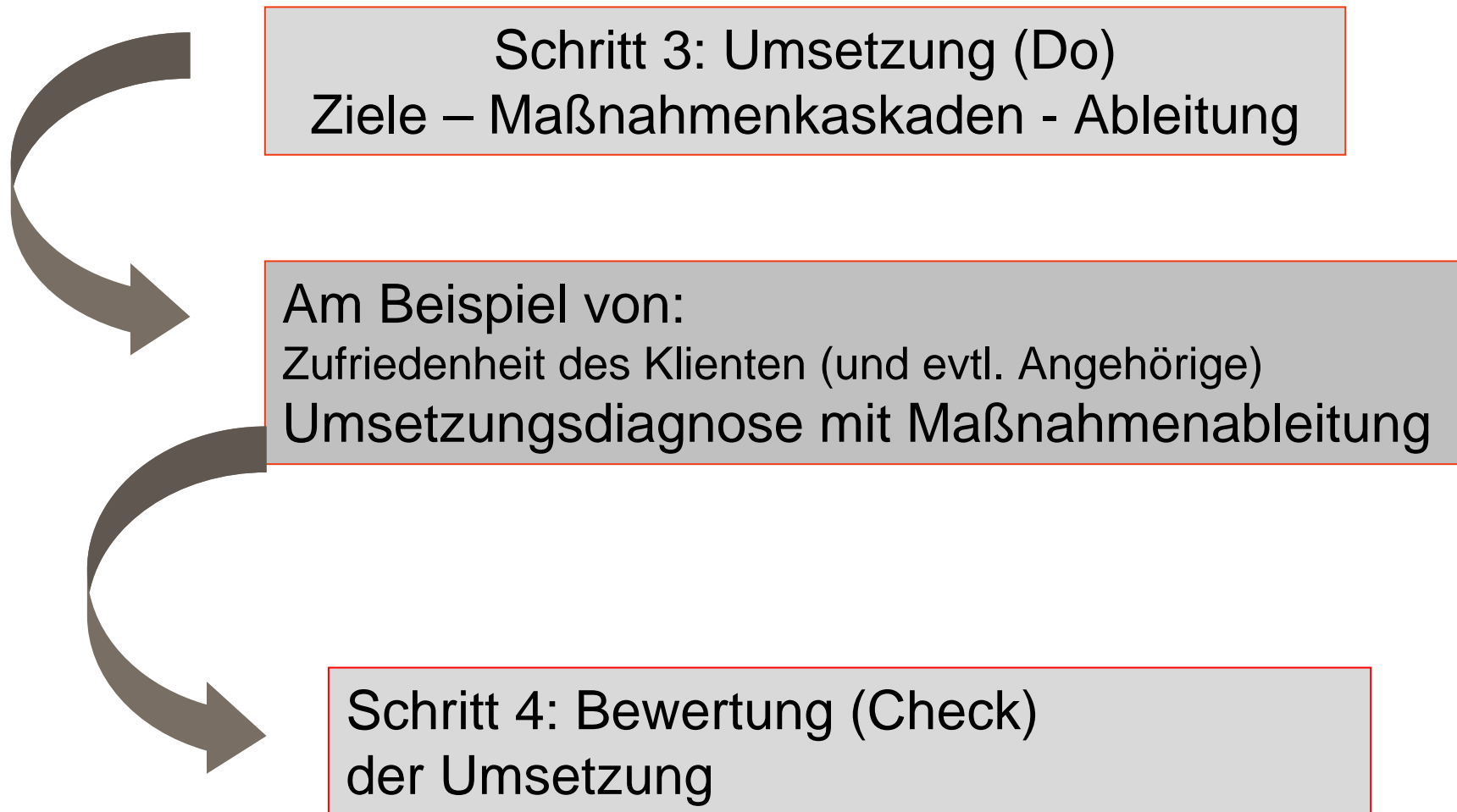


Aktuelle Klienteneinschätzung (Begutachtung des Klienten)

Beispiel Bewertung - Erfüllung der Kriterien im Bereich „Aktuelle Klienteneinschätzung“



9. Prozessoptimierung Ziel-Maßnahmenkaskaden



9. Prozessoptimierung Ziel-Maßnahmenkaskaden

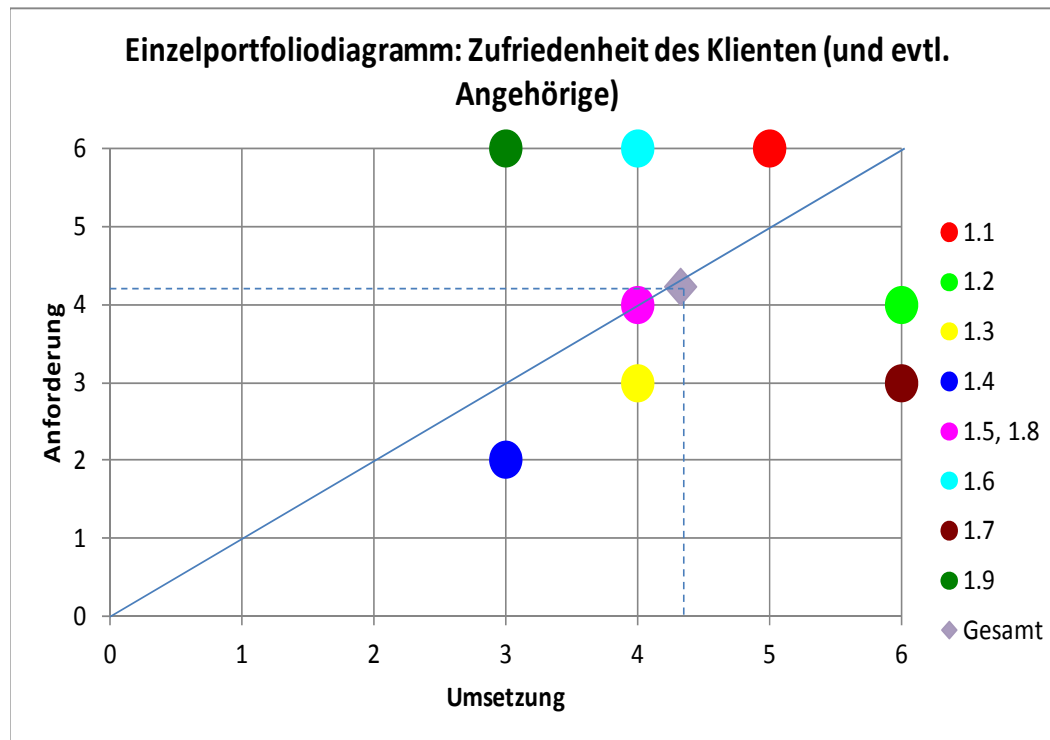
Bewertung der Kriterien im Bereich „Zufriedenheit des Klienten (und evtl. Angehörige)“

Zufriedenheit des Klienten (und evtl. Angehörige)

Nr.	Bewertungskriterien	G	Dimensionen	
			Anforderung	Umsetzung
1. Zufriedenheit des Klienten (und evtl. Angehörige)				
1.1	Essen		6,00	5,00
1.2	Freundlichkeit der Mitarbeiter/innen		4,00	6,00
1.3	Zuverlässigkeit / Pünktlichkeit der Mitarbeiter/innen		3,00	4,00
1.4	Kontinuität		2,00	3,00
1.5	Sauberkeit		4,00	4,00
1.6	Information, Anleitung, Beratung		6,00	4,00
1.7	Einbeziehung der Angehörigen		3,00	6,00
1.8	Sonstiges		4,00	4,00
1.9	Wünsche, Verbesserungsvorschläge		6,00	3,00
C			38,00	39,00
$\sum C/n$			4,22	4,33
Skala: 1=niedrig 6=hoch			38,00	39,00
Gesamt			4,22	4,33

9. Prozessoptimierung Ziel-Maßnahmenkaskaden

Beispiel: Erfüllung der Kriterien im Bereich „Zufriedenheit des Klienten“



1.1	Essen
1.2	Freundlichkeit der Mitarbeiter/innen
1.3	Zuverlässigkeit / Pünktlichkeit der Mitarbeiter/innen
1.4	Kontinuität
1.5	Sauberkeit
1.8	Sonstiges
1.6	Information, Anleitung, Beratung
1.7	Einbeziehung der Angehörigen
1.9	Wünsche, Verbesserungsvorschläge

9. Handlungsbedarf und Zielmatrix: Für diese drei kritischen Kriterien werden Ziele festgelegt

Prozessbezogene Handlungsbedarf (Schwachstellen) - und Zielmatrix

Nr.	Handlungsbedarf	G	Ziele							Σ Pkt.	%	Rang
			Z1 Patientenzufriedenheit erhöhen	Z2 Verbesserung der Visitenabläufe	Z3 Verbesserung der Kommunikation	Z4 Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit	Z5 Vermeidung von Verschwendung	Z6 Erhöhen der Visitenqualität	Z7 Entwicklung einer Qualitätsmentalität			
1.1	Essen	1	3		1	1	1		2	8	30,77	2
1.6	Information, Anleitung, Beratung	1		2	1	3		1		7	26,92	3
1.9	Wünsche, Verbesserungsvorschläge	1	3	2	3	2		1		11	42,31	1
Σ			6	4	5	6	1	2	2	26	100	
%			23,08	15,38	19,23	23,08	3,85	7,69	7,69			
Rang			1	4	3	1	7	5	5			

Ziele/Maßnahmenmatrix: Für die Ziele werden Maßnahmen definiert

Nr.	Ziele	G	Maßnahmen							Σ Pkt.	%	Rang
			M1 KVP-Zirkel installieren	M2 Essenpläne überarbeiten	M3 Beratungsangebot erhöhen	M4 Mitarbeiterschulung	M5 Standardisierung der Abläufe	M6 Schnittstellenmanagement	M7 Feedback organisieren			
1	Patientenzufriedenheit erhöhen	1	2	3	3	1	2	1	2	14	17,72	3
2	Verbesserung der Visitenabläufe	1	3			1	3	2	1	10	12,66	5
3	Verbesserung der Kommunikation	1		1	3	2			2	8	10,13	6
4	Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit	1	1	1	1	3	2	1	3	12	15,19	4
5	Vermeidung von Verschwendung	1				1	2	1		4	5,06	7
6	Erhöhen der Visitenqualität	1	2		2	3	3	3	2	15	18,99	2
7	Entwicklung einer Qualitätsmentalität	1	3		2	2	3	3	3	16	20,25	1
Σ			11	5	11	13	15	11	13	79	100	
%			13,92	6,33	13,92	16,46	18,99	13,92	16,46			
Rang			4	7	4	2	1	4	2			

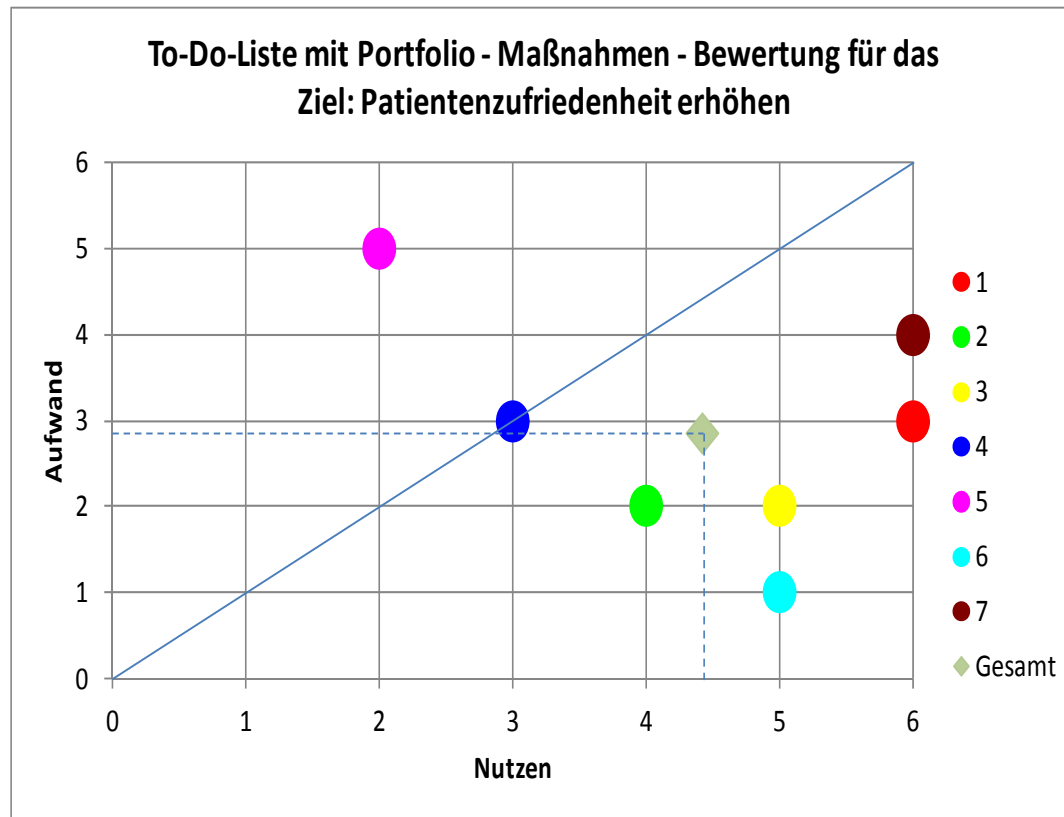
9. Prozessoptimierung Ziel-Maßnahmenkaskaden

ToDo-Liste für die Zielerreichung im Bereich „Zufriedenheit des Klienten“

To-Do-Liste mit Portfolio - Maßnahmen - Bewertung für das Ziel: Patientenzufriedenheit erhöhen

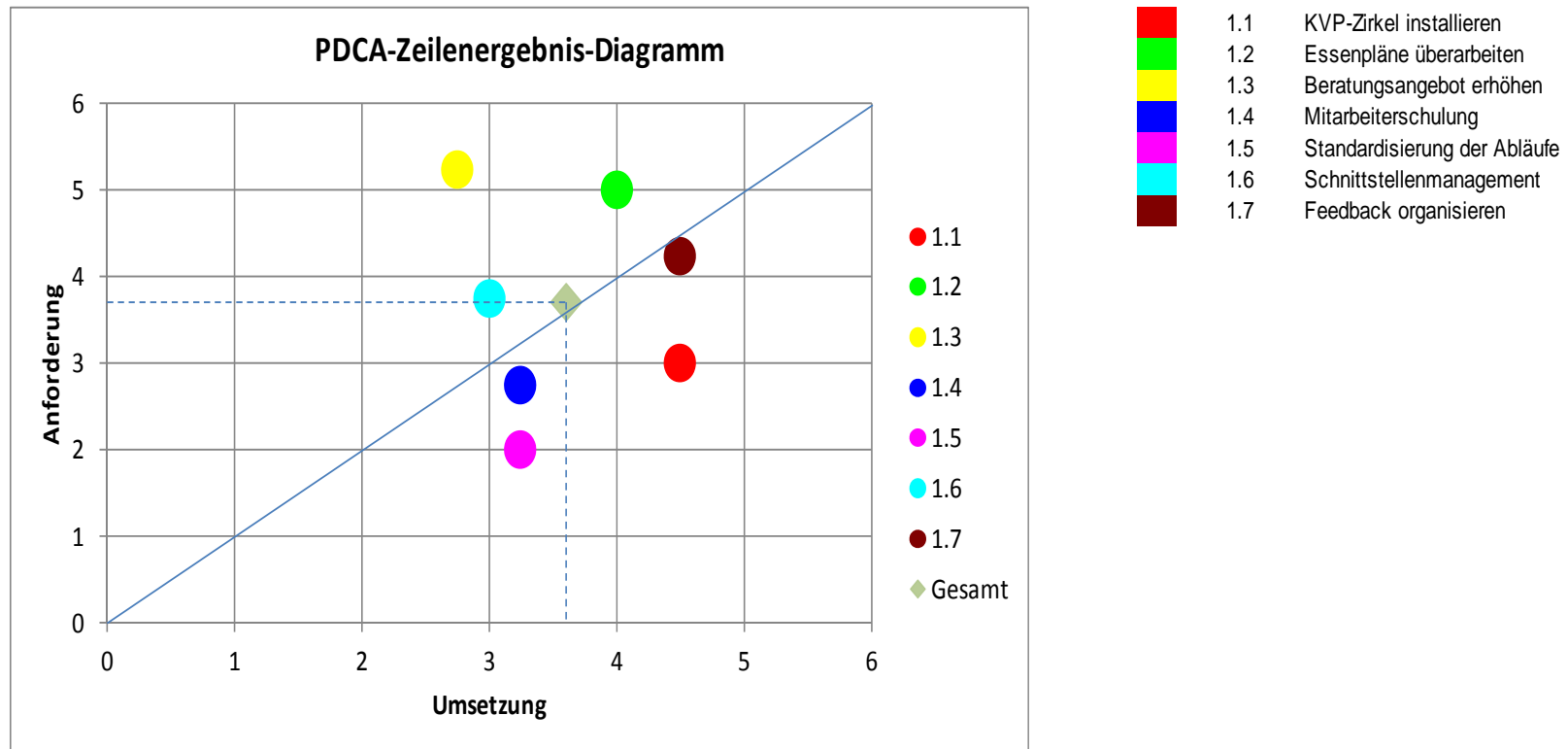
Nr.	Maßnahmen	Beurteilungen		Verantwortlicher	Termin
		Aufwand	Nutzen		
1	KVP-Zirkel installieren	3	6	Frau Mettrich	KW 14
2	Essenpläne überarbeiten	2	4	Herr Gübel	KW 19
3	Beratungsangebot erhöhen	2	5	Herr Sommerfeld	KW 12
4	Mitarbeiterschulung	3	3	Herr Brude	KW 15
5	Standardisierung der Abläufe	5	2	Frau Lorch	KW 20
6	Schnittstellenmanagement	1	5	Herr Gabel	KW 21
7	Feedback organisieren	4	6	Frau Winter	KW 11
Skala: 1=niedrig 6=hoch Gesamt		20	31		
		2,9	4,4		

9. To-Do-Liste Auswertung für „Zufriedenheit des Kunden“



- 1. KVP-Zirkel installieren.
- 2. Essenpläne überarbeiten.
- 3. Beratungsangebot erhöhen.
- 4. Mitarbeiterschulung.
- 5. Standardisierung der Abläufe.
- 6. Schnittstellenmanagement.
- 7. Feedback organisieren.

9. PDCA-Zeilen-Ergebnis-Diagramm: Erfüllung der einzelnen Maßnahmen über alle 4-PDCA-Phasen in Bezug auf den Bereich „Zufriedenheit des Klienten“



10. Fazit

Die strukturierte Vorgehensweise fördert langfristig den Kompetenzaufbau hinsichtlich Problem- Fach-, Methoden-, Sozial-, und Lernkompetenz und führt auf diese Weise zur lernenden Organisation.

Die Übertragung auf andere Prozesse, wie bspw. ärztliche Visite, Fallbesprechungen u.a. ist relativ einfach.





**Focus
on
Quality**

Vielen Dank



für Ihre Gedanken und

Ideen