

Visiten: vielseitige und wichtige Werkzeuge zur Qualitätssicherung

Dass Pflegevisiten ein sinnvolles Instrument zur Qualitätssicherung und – Entwicklung sind, muss nicht besonders diskutiert werden. Auch in der MDK-Anleitung zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie 2009 werden die Pflegevisite und deren Vorteile ausführlich erläutert. Sie kann u.a. der Anpassung der Pflegeziele und Maßnahmen, der Einbeziehung des Pflegebedürftigen und ggf. seiner Angehörigen in die weitere Planung und Durchführung der Pflege dienen, aber auch der Ermittlung der Qualität der pflegerischen Leistung der einzelnen Mitarbeiter inklusive Feedback, oder der Ermittlung der Pflegeintensität sowie Anpassung der Einsatz- und Personalplanung (siehe Punkt 6.4 der MDK-Anleitung Ambulant).

Aus diesen kurzen Beschreibungen wird aber auch deutlich, dass es verschiedene Formen und Schwerpunkte der Pflegevisiten geben kann.

Die meistens umgesetzte **Pflegevisite** ist ein Besuch unabhängig von der konkreten Pflege beim Pflegebedürftigen. So hat man Zeit, einmal in Ruhe mit dem Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen über die Versorgung, die Wünsche und Probleme und die weiteren Ziele zu reden. Dabei wird die aktuelle Pflegeplanung überprüft und weiter entwickelt. Um auch die Pflegeperson einbeziehen zu können, ist eine vorherige Terminabsprache sinnvoll. Die Besuche werden im Regelfall durch die Leitungskräfte (PDL oder bei größeren Einrichtungen die Team- oder Bereichsleitungen) durchgeführt. Der Rhythmus und die Häufigkeit von Pflegevisiten sind weder vorgeschrieben noch pauschal festzulegen, sondern sollten in Abhängigkeit der Pflegesituation, der Pflegestufe und der zu erwartenden weiteren Entwicklung individuell festgelegt werden. Auch sollte im Bedarfsfall eine Pflegevisite auch außerhalb der ‚normalen‘ Zeitplanung möglich sein.

Eine Pflegevisite hat da ihre ‚Grenzen‘, wo die Schilderung, Beurteilung und Beobachtung nicht ausreicht, um konkrete Pflegesituationen zu beurteilen. Denn wenn der Pflegebedürftige beispielsweise am Vormittag fertig versorgt ist, kann man zwar am Nachmittag die Schilderungen des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson aufnehmen, aber kann nicht sicher sein, ob diese die tatsächliche Versorgungssituation treffend beschreiben. So können hier selbst bei einer gezielten Gesprächsführung nicht unbedingt „Vergessene Leistungen“ (siehe HP 7/2010) oder „Heimliche Leistungen“ erkannt und damit thematisiert werden. Beispiel: „Alleiniges Aufstehen“: Bei der Pflegevisite fragt die Leitungskraft gezielt nach, ob der Kunde noch wirklich alleine aufsteht oder ob die Pflegekräfte hierbei mithelfen und sei es nur im Sinne der Anleitung und Beaufsichtigung. Beide, sowohl der Kunde als auch die Pflegeperson erzählen dies genau so, auch wenn tatsächlich der Pflegebedürftige so lange im Bett bleibt, bis die Pflegekräfte kommen und nur in ihrem Beisein aufsteht. Es fehlt hier der Leitungskraft die teilnehmende Beobachtung, um den Kunden zu widersprechen.

Die Form der **Tourenvisite** (Begleitung der Tour mit teilnehmender Beobachtung und späterem Feedback für den Mitarbeiter) erlaubt eine solche konkrete Beobachtung. Hierbei kann man (gemeinsam) viele „Vergessene“ oder „Heimliche“ Leistungen erst erkennen. Ein Phänomen dieser angesprochenen Leistungen ist ja gerade, dass sie weder im Bewusstsein der Kunden noch der Mitarbeiter etwas besonderes oder vom Plan (Tourenplan) abweichendes darstellen, das man zusätzlich benennen müsste. Auch kann im Rahmen einer Tourenvisite erst tatsächlich überprüft werden, ob die konkret geplanten Maßnahmen in der Pflegepla-

nung ‚passen‘, richtig die Situation beschreiben und auch so umgesetzt werden können. Ohne einen solchen Praxisabgleich ist es schwierig, die Pflegeplanung zu beurteilen. Denn die Details kann man in einer normalen Pflegevisite zwar im Gespräch besprechen, aber es ist deshalb nicht klar, wie die konkrete Praxis aussieht. Auch neigen viele Pflegebedürftige dazu, unter Umständen andere oder ungenaue Antworten zu geben, sei es, weil sie es gerade nicht anders wissen, aber manchmal auch, um sich und die Pflegekräfte ‚nicht zu verraten‘.

Wenn man systematisch die tatsächliche Versorgungsqualität beurteilen will, bleibt eigentlich nur das Instrument der Tourenvisite. Diese bietet auch den Pflegekräften eine gute Chance, dass sie einerseits konkrete situationsbezogene Tipps und Hilfestellungen bekommen, aber auch andererseits der konkrete Zeit- und Pflegeaufwand ‚gewürdigt‘ wird. Tourenvisiten bieten daher vor allem eine Chance, die ‚Theorie‘ in der Pflege- und Tourenplanung in der Praxis gemeinsam überprüfen zu können. Wünschenswert wäre es, wenn man Tourenvisiten mindestens jährlich durchführen könnte, im Einzelfall auch öfter.

Da in einer Tourenvisite systembedingt keine Zeit für weitere Gespräche mit dem Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen bleibt, sollte dies in einer späteren Pflegevisite (oder Gespräch) nachgeholt werden. Dann können auch die Erkenntnisse über evtl. veränderte Leistungen und einen

anzupassenden Pflegevertrag diskutiert werden.

Als letzte Variante der Visiten kann man die **Dokumentationsvisite** bezeichnen. Hier wird die Pflegedokumentation regelmäßig auf interne Konsistenz (aber auch auf Optik, Vollständigkeit, etc.) überprüft. Auch hieraus können sich schon Hinweise für weitere Fragen oder Punkte ergeben, die später im Gespräch mit den Pflegekräften oder im Rahmen einer Tourenvisite zu klären sind. Im Rahmen der Dokumentationsvisiten kann man auch auf die Einhaltung von Prüfrhythmen (z.B. Erhebung des Dekubitusrisikos), etc. achten, aber auch auf die Optik (Verschmutzung, Deckblatt, alte Unterlagen, ‚Eselsohren‘).

Tipp:

Während die Pflegevisiten terminlich mit den Pflegekunden und Angehörigen abgesprochen werden sollten, ist es oft sinnvoll, die Tourenvisiten ohne große weitere Ankündigung ‚spontan‘ durchzuführen: sich also am Morgen einfach mit in den Wagen zu setzen. Läuft an diesem Tag alles ‚glatt‘ (ist der Mitarbeiter überraschend schnell), aber am nächsten Tag ist wieder alles wie immer, sollte man gleich am übernächsten Tag nochmals mitfahren. Spätestens danach muss man gemeinsam mit dem Mitarbeiter überlegen, warum es die Planabweichungen nur gibt, wenn der Mitarbeiter allein ist.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 10/2010

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de