

> Die modulare Pflegevisite: Kennzahlen innovativ erheben und Ergebnisqualität sicher messen

Probleme aufspüren und beheben

JÖRG KUßMAUL

Die Pflegevisite erlebt derzeit eine Renaissance in Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege. Die Komplexität in der Pflege und Betreuung sowie der medizinischen Behandlung von Menschen hat in den vergangenen Jahren in allen Versorgungsformen in Deutschland stark zugenommen. Dies beruht unter anderem auf der zunehmenden Multimorbidität und darauf, dass immer mehr Menschen ein hohes Alter erreichen. Der folgende Artikel gibt einen Überblick über die Pflegevisite, zeigt auf, wie Pflegendе sie sinnvoll einsetzen können und gibt Tipps für die praktische Anwendung im Alltag.

Die Pflegewissenschaft und der Gesetzgeber haben durch die nationalen Expertenstandards in der Pflege zu einigen Themen des Pflegespektrums das Qualitätsniveau definiert. Um dieser Komplexität, den hohen externen Qualitätsanforderungen, den Erkenntnissen aus der Pflegewissenschaft sowie deren Bezugswissenschaften und dem individuellen Menschen gerecht werden zu können, benötigen Pflegendе Instrumente zur Qualitätssicherung wie die Pflegevisite. Die Pflegevisite als eine wirksame Vorbereitung der Prüfungen nach den Pflegetransparenzkriterien durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen hat sich ebenfalls bewiesen (vgl. Kußmaul, 2011).

Es gibt eine Vielzahl von verschiedenen Pflegevisiten. Sie unterscheiden sich formell und inhaltlich nach Schwerpunktthemen, nach der Anwenderfreundlichkeit und der Wirksamkeit. Zur Verfügung stehen Standardpflegevisiten als Vorlage von Marktanbietern, speziell konzipierte Pflegevisiten von Dach- und Berufsverbänden oder Eigenentwicklungen von Einrichtungen oder Trägern.

Eigenentwicklung oder Fremdentwicklung?

Einrichtungen stehen bei der Einführung oder Weiterentwicklung der Pflegevisite vor der Entscheidung, eine Eigenentwicklung anzustreben oder eine auf dem Markt zur Verfügung stehende Pflegevisite zu implementieren. Die An-

wendung bereits professionell erarbeiteter Pflegevisiten kann mit folgenden Vorteilen verbunden sein:

- Kalkulierbare Kosten durch Preisangabe und Vergleichsangebote
- Schnelle Verfügbarkeit
- Vorliegende Erfahrungswerte/ Referenzeinrichtung
- Wissenschaftliche Prüfung kann bereits vorliegen.
- Evaluation erfolgt durch den Anbieter.

Es kommen aber auch negative Aspekte in Betracht:

- Standardvorlage
- Keine individuelle und konzeptionelle Anpassung.
- Reduzierte Akzeptanz bei Pflegekräften als externes Instrument
- Höhere Fortbildungskosten für Visiteure, da Instrument unbekannt ist.
- Eingeschränkte Einflussnahme bei einer Weiterentwicklung

Viele Einrichtungen legen Wert auf Individualität und sehen folgende Vorteile bei einer Eigenentwicklung:

- Hohe individuelle und konzeptionelle Anpassung möglich
- Das Qualitätsniveau kann über den allgemeinen Anforderungen festgelegt werden.
- Betonung des Charakters der Pflegevisite zum Beispiel keine Mitarbeiterkontrolle
- Hohe Akzeptanz durch Partizipation der Pflegekräfte bei der Eigenentwicklung

- Niedrige Fortbildungskosten, da das Instrument bereits bekannt ist.
- Positives internes und externes Image als kompetente Einrichtung bzw. Träger

Kritisch zu beachten ist dabei:

- Kosten- und zeitintensive Entwicklung
- Pflegewissenschaftliches Wissen muss vorhanden und abrufbar sein.
- Die komplette Entwicklung kann scheitern bzw. die einzelnen festgelegten Ziele nicht erreicht werden.
- Die wissenschaftliche Prüfung auf Wirksamkeit muss selbstständig erfolgen bzw. in Auftrag gegeben werden.

Eine ausdrückliche gesetzliche Forderung für die Anwendung einer Pflegevisite besteht nicht. Jedoch wird in verschiedenen Gesetzestexten (zum Beispiel Landesheimgesetz, Sozialgesetzbuch SGB XI, Pflegequalitätssicherungsgesetz) die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems gefordert. Die Qualitätssicherung als ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements definiert sich nach DIN EN ISO 9000:2008 als „Teil des Qualitätsmanagements, der auf das Erzeugen von Vertrauen darauf gerichtet ist, dass Qualitätsanforderungen erfüllt werden“ (DIN EN ISO 9000:2008). Durch die Qualitätssicherung soll gemessen und sichergestellt werden, dass die dokumentierten und angewendeten Prozesse das definierte Qualitätsniveau erreichen. Positive oder negative Qualitätsentwicklungen können dadurch festgestellt und es kann entsprechend reagiert werden. Die Pflegevisite bietet sich bevorzugt als Instrument zur Qualitätssicherung für Pflege- und Betreuungsleistungen an.

Irrtümer der Pflegevisite

Die Annahme, dass nur die Pflegebezugskraft als Pflegeprozessverantwortliche diesen selber visitieren muss, ist nur in Ausnahmefällen sinnvoll. Das

Sprichwort: „Man sieht den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr“ verdeutlicht die Situation, wenn die Pflegebezugskraft den selbst geplanten Pflegeprozess visitieren würde. Genau aus diesem Grund ist es auch im Qualitätsmanagement nicht möglich, dass der Qualitätsmanagementbeauftragte bzw. der Beauftragte der obersten Leitung (BOL) selbst sein eigenes implementiertes Qualitätsmanagementsystem auf Normkonformität auditieren kann.

Die Pflegebezugskraft plant den Pflegeprozess gemeinsam mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und den Angehörigen. Die Durchführung der geplanten Maßnahmen erfolgt als pflegerische Teamleistung. Die Evaluation des Pflegeprozesses mit der Wirksamkeitsprüfung von pflegerischen Maßnahmen, sowie der Übereinstimmung mit der aktuellen Pflegesituation und der Pflegeplanung erfolgt im Rahmen des Pflegeprozesses. Diese Evaluation bietet damit bereits eine Ebene der Qualitätssicherung im originären Pflegeprozess an. Die Pflegevisite als Instrument führt dann auf einer zweiten Ebene eine Qualitätssicherung durch. Kritisch zu hinterfragen ist, ob bei einer fachlichen Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses eine weitere Ebene der Qualitätssicherung nicht sogar überflüssig sein könnte? (Kußmaul 2011).

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe weist ausdrücklich darauf hin, dass die Pflegevisite nicht als Übergabe am Bett verstanden werden darf. Dies sei eine Form der Dienstübergabe, die auf einer anderen Zielsetzung als die Pflegevisite beruht (vgl. DBfK, 2004).

Die Pflegevisite wurde und wird auch heute noch fälschlicherweise als Instrument zur Mitarbeiterkontrolle eingesetzt. Aus diesem Grund sehen viele Pflegekräfte die Pflegevisite in einem falschen Zusammenhang. Die Kontrolle der Pflegekräfte ist auf keinen Fall der Sinn einer Pflegevisite. Die kollegiale Begleitung und Beratung steht im Mittelpunkt (Schmidt 2010). Daher erfordern Pflegevisiten im Pflegeteam eine konstruktive Kommunikation und eine Grundhaltung gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung. Dies betrifft das Verhältnis zwischen der leitenden Pflegefachkraft, den Visiteuren und den Pflegekräften (Ehmann 2005).

Das Bewohner- bzw. Pflegeplanungsgespräch ist nicht mehr als elementarer



Foto: Werner Krüper

Erlebt derzeit eine Renaissance: die Pflegevisite.

Bestandteil der Pflegevisite anzusehen. Die Pflegeberatung sowie die Erhebung der Kundenzufriedenheit hat durch die Veröffentlichung der nationalen Expertenstandards in der Pflege, den Prüfkriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Implementierung von Qualitätsmanagementsystemen (zum Beispiel DIN ISO 9001:2008, EFQM, KTQ) erheblich an Bedeutung zugenommen. Aus diesem Grund muss das Pflegeplanungsgespräch in einem hierfür eigenen definierten Rahmen stattfinden, indem der hohe Anspruch tatsächlich angemessen verwirklicht werden kann. Das ausführliche Pflegeplanungsgespräch kann daher kein Bestandteil einer zeitlich eingegrenzten Pflegevisite mehr sein (vgl. Kußmaul 2011).

Definitionen

In der Fachliteratur herrschen viele verschiedene Definitionen der Pflegevisite, ihrer Formen sowie deren Einsatzmöglichkeiten vor. „Etliche Erfahrungsberichte und Hinweise zur Durchführung zeugen zwar von einer intensiven Auseinandersetzung mit der Methode, ohne dass jedoch der Begriff eindeutig definiert wurde.“ (Heering 2006). Die Vertreter von unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens zum Beispiel Krankenhaus, Altenpflege, MDK, Rehabilitation definieren die Pflegevisite jeweils aus ihrem fokussierten Blick-

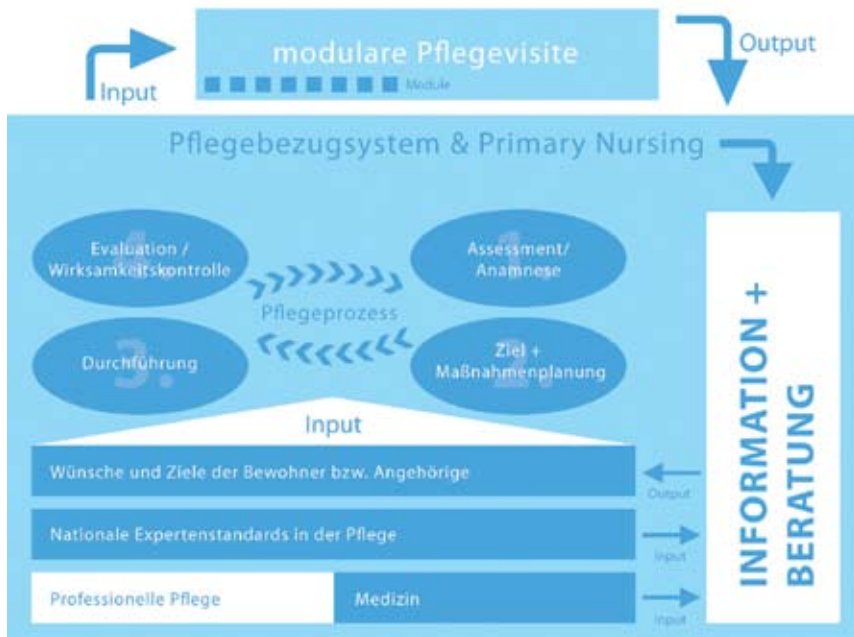
winkel. Auch werden die Formen der Pflegevisite unterschiedlich für richtig gehalten.

Definitionen zeigen zudem im geschichtlichen Kontext die verschiedenen Vorstellungen auf, die über das Instrument „Pflegevisite“ vorherrschen: Zum Beispiel heißt es, dass die „Pflegevisite als eine 14-tägig stattfindende Teilnahme der Pflegedienstleitung an der Dienstübergabe aller Patienten und ausführlichen Beschreibung der Pflege an ausgewählten Patienten“ angesehen werden kann (Müller 1985).

Dagegen sieht Heering bereits 1994 die Pflegevisite als „einen regelmäßigen Besuch bei und ein Gespräch mit dem Klienten über seinen Pflegeprozess. Die Pflegevisite dient der gemeinsamen Benennung der Pflegeprobleme und Ressourcen bzw. der Pflegediagnose, der Vereinbarung der Pflegeziele, der Vereinbarung der Pflegeintervention, der Überprüfung der Pflege“ (Heering & Heering 1994).

Der Autor definiert die Pflegevisite aus dem Blickwinkel des Qualitätsmanagements: Die Pflegevisite ist ein Instrument zur internen und externen Qualitätssicherung. Sie beurteilt die Ergebnisqualität des Pflegeprozesses und legt Maßnahmen im kontinuierlichen Verbesserungsprozess fest.

Die Pflegevisite ist als ein Instrument der internen Qualitätssicherung anwendbar. Sie kann zum Beispiel durch



Die modulare Pflegevisite im Kontext des Pflegeprozesses

Nr.	Nationaler Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe in der Pflege"	Gewichtung	Erfüllung	Erreichte Punktzahl	Maximale Punktzahl	Kritischer Befund	Handlungsauftrag	Verantwortlich	Zieldatum	Erfolgskontrolle
16.1	Wurde die Dekubitusgefährdung anhand eines aus dem nationalen Expertenstandard empfohlenen Risikoassessments erhoben?	1	100%	1	1					
16.2	Wurde das Risikoassessment und die pflegfachliche Kompetenzbewertung zur Dekubitusgefährdung regelmäßig in festgelegten Zeiträumen durchgeführt?	1	0%	0	1	Die Pflegeplanung wurde nachweislich seit der Erstellung nicht mehr evaluiert. Seit dem 15.01.2011 wurden laut Pflegebericht tägliche Hautrötungen festgestellt.	Evaluation der Dekubitusrisikoeinschätzung mit entsprechender Maßnahmenplanung zur Dekubitusprävention.	Pflegebezugskraft	01.03.11	
16.3	Wurde ein individueller Lagerungsintervall fachlich definiert und entspricht dieser der aktuellen Gesundheitssituation des Bewohners?	3	50%	1,5	3	Es wurde ein 4 stündiger Lagerungsintervall geplant. Dieser ist jedoch zu lange, da es nachweislich zu Hautrötungen kommt.	Festlegung des aktuellen und individuellen Lagerungsintervalls.	Pflegebezugskraft	01.03.11	
Modulbewertung			36%	2,5	7					

Hinweis: Auszug von Fragestellungen im Modul Nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Formular der Pflegevisite: Jeder kritische Befund wird mit einem Handlungsauftrag versehen.

Zielerreichung des festgelegten Qualitätsniveaus/Klassifikation	Klassifikation
Null Prozent	Das geforderte Qualitätsniveau ist im sehr geringen Maße bzw. nicht erkennbar.
25 Prozent	Das geforderte Qualitätsniveau wird in Ansätzen erreicht.
50 Prozent	Das geforderte Qualitätsniveau wird zum Teil erreicht.
75 Prozent	Das geforderte Qualitätsniveau wird überwiegend erreicht.
100 Prozent	Das geforderte Qualitätsniveau wird vollständig erreicht.

Tabelle 1: Der Visiteur benennt kritische Befunde während der modularen Pflegevisite. Ein kritischer Befund ist definiert als eine negative Abweichung des festgelegten Qualitätsniveaus. Die Tabelle gibt einen Überblick über die Klassifikation.

eine qualifizierte Pflegefachkraft, der Wohn- bzw. Stationsleitung oder von der verantwortlichen Pflegedienstleitung durchgeführt werden. Als ein Instrument der externen Qualitätssicherung kann die Pflegevisite durch qualifizierte Personen wie zum Beispiel einem Pflegegutachter und -berater sowie Auditoren eingesetzt werden. Das Instrument konzentriert sich auf die Ergebnisqualität. Mit seiner Hilfe können Pflegenden beurteilen, ob die durchgeführten Pflegemaßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses die gewünschte Wirksamkeit erzielen bzw. ob alle fachlich relevanten Themen der Pflege- und Betreuung einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners im Pflegeprozess bedacht worden sind (vgl. Kußmaul 2011).

Die modulare Pflegevisite

Im Vorfeld der Entwicklung der modularen Pflegevisite wurde eine professionell erarbeitete (Mybes Wohnbereichs- und Pflegedokumentationsvisite) und eine trägerinterne entwickelte Pflegevisite (Interne Pflegevisite – Vinzenz von Paul gGmbH) empirisch untersucht. Die Erkenntnisse und Erfahrungswerte aus den beiden beschriebenen Studien (1. Studie: Deduktive Praktikabilitätsprüfung des Qualitätssicherungsinstruments der Mybes Wohnbereichs- und Pflegedokumentationsvisite; 2. Studie: Die interne Pflegevisite. Entwicklung und vergleichende Prüfung eines Qualitätssicherungsinstruments) bildete die Grundlage für die Entwicklung der modularen Pflegevisite. Die festgestellten Optimierungsbereiche wurden aufgegriffen und die jeweiligen Eigenschaften, die sich nachweislich in der Theorie und in der Praxis bewährt haben, weiterentwickelt. Es fanden während der Entwicklung unterschiedliche Testphasen in Einrichtungen der Altenhilfe statt.

Der innovative Ansatz der modularen Pflegevisite orientiert sich am Qualitätsmanagement und definiert sich folgend: „Die modulare Pflegevisite ist ein Instrument zur internen und externen Qualitätssicherung. Sie beurteilt die Ergebnisqualität des Pflegeprozesses. Der modulare Aufbau der Pflegevisite ermöglicht einen themengezielten, individuellen und wirtschaftlichen Einsatz. Durch die automatische statistische Auswertung werden wichtige Kennzahlen für den Pflegeprozessverantwortlichen gewonnen sowie qualitätsrelevante

Abbildungen: Kußmaul (3)

Informationen erhoben. Kritische Themenbereiche im Pflegeprozess werden durch die modulare Pflegevisite transparent benannt. Entsprechende Handlungsaufträge zur Behebung der kritischen Befunde werden festgelegt sowie Verantwortlichkeiten und Zieltermine definiert“ (Kußmaul 2011).

Die Module der Pflegevisite basieren auf einem völlig neuen Strukturaufbau. Dadurch wird ein gezielter wirtschaftlicher und individueller Einsatz möglich. Die einzelnen Module entsprechen den gesetzlichen Anforderungen, Empfehlungen von anerkannten Institutionen, den neusten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, zum Beispiel den nationalen Expertenstandards in der Pflege.

Es stehen folgende Module zur Auswahl:

- 1. Modul: Direkte Pflege
- 2. Modul: Stammdaten
- 3. Modul: Anamnestiche Beschreibung
- 4. Modul: Assessment der Gefährdungspotenziale/Risikobereiche und Prophylaxen
- 5. Modul: Biografiearbeit
- 6. Modul: Pflegeplanung
- 7. Modul: Pflegebericht/Pflegedokumentation
- 8. Modul: Ärztliche und therapeutische Verordnungen
- 9. Modul: Vitalzeichen/Nachweisprotokolle
- 11. Modul: Demenz
- 12. Modul: Freiheitsentziehende Maßnahmen
- 13. Modul: Kommunikation und Orientierung
- 14. Modul: Aktivierung/Beschäftigung
- 15. Modul: Sterbebegleitung/Seelsorge
- 16. Modul: Heimaufnahme/Heimeinzugsintegration
- 17. Modul: Nationaler Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“
- 18. Modul: Nationaler Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“
- 19. Modul: Nationaler Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“
- 20. Modul: Nationaler Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“
- 21. Modul: Nationaler Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“

- 22. Modul: Nationaler Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung“

Die Fragestellungen in den Modulen können im Gegensatz zu den MDK-Transparenzkriterien gewichtet werden und haben somit direkten Einfluss auf das Ergebnis. Einrichtungen können entsprechend ihrem Schwerpunkt und ihrer Konzeption die Gewichtung festlegen. Jedes Modul kann mit weiteren Fragestellungen direkt ergänzt werden. Damit wird die Individualität und Flexibilität des Visiteurs weiter erhöht.

Die modulare Pflegevisite basiert auf einem kollegialen Ansatz und ist kein Instrument zur Mitarbeiterkontrolle. Im 1. Modul „Direkte Pflege“ begleitet der Visiteur die Pflegekraft direkt bei der Pflege. Die kollegiale Beratung kann direkt bei der Pflege oder in einem anschließenden Feedbackgespräch erfolgen. Damit die Pflegekraft Verbesserungspotenziale positiv annehmen kann, muss der Visiteur in der Kommunikation spezifisch geschult werden. Durch dieses Modul kann gleichzeitig der Nachweis für die fachliche Begleitung der Pflegehilfskräfte nachgewiesen werden.

Die Klassifikation in 25-Prozentschritten erhöht deutlich die Objektivität des Instruments. Bei vielen Pflegevisiten führen eingeschränkte vorgegebene Antwortmöglichkeiten (zum Beispiel Ja/Nein/Trifft nicht zu) zu unterschiedlichen Ergebnissen mit einer weiten Spannbreite. Diese Ergebnisse sind dann im zu hohen Maße abhängig von der Einschätzung des Visiteurs. Dieser negative Effekt konnte in der Studie „Die interne Pflegevisite. Entwicklung und vergleichende Prüfung eines Qualitätssicherungsinstruments“ nachgewiesen werden.

Der Visiteur entscheidet anhand der Fragestellung und nach der vor Ort festgestellten Pflegesituation über den Grad der Zielerreichung im Rahmen von null bis 100 Prozent. Nach Eingabe der Zielerreichung der Fragestellung werden – abhängig von der jeweiligen Gewichtung

apenio®

Die wissensbasierte Software für Planung und Dokumentation in Akut- und Langzeitpflege.



atacama | Software



atacama | Software GmbH
Tel.: +49 (421) 22 30 10
info@atacama.de
www.atacama.de
www.apenio.de

Wir machen Pflege transparent.

– die erreichten Punkte automatisch errechnet. Das Ergebnis des Moduls wird aus der Summe aller gewichteten Fragestellungen gebildet.

Zu jedem kritischen Befund wird ein entsprechender Handlungsauftrag zur Behebung festgelegt sowie Verantwortlichkeiten und Zieltermine definiert (siehe Abbildung 2). Im letzten Feld kann die Umsetzung des Handlungsauftrags nachweislich dokumentiert werden.

Durch die automatische statistische Auswertung werden wichtige Kennzahlen (numerisch und grafisch) für den Pflegeprozessverantwortlichen gewonnen sowie qualitätsrelevante Informationen erhoben. Kritische Themenbereiche im Pflegeprozess werden durch die modulare Pflegevisite transparent benannt. (vgl. Kußmaul 2011).

Pflegevisite und Qualitätsmanagement

Vor der Einführung der Pflegevisite ist eine Implementierung in das bestehende Qualitätsmanagementsystem wichtig. Die Prozessbeschreibung zur modularen Pflegevisite regelt die Prozessschritte sowie die Verantwortlichkeiten. Insbesondere sollten die Kompetenzen des Visiteurs transparent festgelegt werden. Die Prozessbeschreibung Pflegevisite ist dann wieder ein Bestandteil des Audits und somit qualitätsgesichert. Im Audit wird dann die Quantität und Qualität der durchgeführten Pflegevisiten bewertet und ggf. Verbesserungspotenziale festgestellt.

Für die erfolgreiche Einführung sind Fortbildungen mit praktischen Testphasen für die Visiteure, eine Informationsveranstaltung bzw. Teamsitzungen für die Pflegekräfte, Information des Heimbeirats, sowie ein internes und externes Marketing zu empfehlen. Diese Planung sollte in einem strukturierten Projektplan dargestellt werden, um die Nachhaltigkeit zu sichern.

Planung und Durchführung

Für die systematische Anwendung der modularen Pflegevisite empfiehlt es sich, ein einrichtungsinternes Team aus Visiteuren zu gründen. Optimal ist die Zusammensetzung des Teams aus Pflegefachkräften, die den fachlichen Anforderungen eines Visiteurs entsprechen und in verschiedenen Wohnbereichen pflegerisch tätig sind. Die Visiteure

Zusammenfassung

Die Pflegevisite erlebt derzeit eine Renaissance in der Pflege als ein Instrument zur Qualitätssicherung und -verbesserung in der Pflege. Die modulare Pflegevisite hat einen völlig neuen strukturellen Aufbau. Die einzelnen Module entsprechen den gesetzlichen Anforderungen sowie den neusten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, zum Beispiel den nationalen Expertenstandards in der Pflege. Die Durchführung ist gezielt und praxisnah möglich. Eine statistische Ergebnisauswertung mit Kennzahlen wird automatisch dargestellt. Somit können Qualitätsentwicklungen transparent dargestellt werden.

Schlüsselwörter: *Modulare Pflegevisite, Qualitätsmanagement*

können somit die modulare Pflegevisite nicht nur auf den Wohnbereichen durchführen, auf denen sie selbst arbeiten, sondern auch auf anderen Bereichen. Dadurch wird die Neutralität für die kollegial begleitende Pflegekraft sowie die für den Pflegeprozess verantwortliche Pflegebezugsfachkraft bei der Durchführung einer modularen Pflegevisite gewährleistet. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner kann ebenfalls von der Neutralität profitieren, indem es ermöglicht wird, kritische oder für ihn vielleicht peinliche Themen anzusprechen (Kußmaul 2011).

Für die Durchführung von modularen Pflegevisiten sollte eine vorausschauende Planung vorliegen, zum Beispiel vierteljährlich. Die Visiteure könnten durch die Pflegedienstleitung gezielt beauftragt werden, eine modulare Pflegevisite als Routinevisite oder als Abschluss der Heimintegrationsphase durchzuführen. Die vorausschauende Planung ermöglicht es, die Bewohnerinnen und Bewohner bereits im Vorfeld über die Pflegevisite zu informieren.

Der Visiteur der modularen Pflegevisite bespricht das Ergebnis und die Handlungsaufträge mit der Pflegebezugsfachkraft. Sie meldet nachweislich die Umsetzung der Handlungsaufträge zurück. „Erst mit dieser Rückmeldung und anschließender Überprüfung der Umsetzung durch den Visiteur ist die modulare Pflegevisite als vollständig durchgeführt anzusehen.“ (Kußmaul 2011). Für nachträgliche Fragen und Beratung steht der Visiteur zur Verfügung.

Qualitätskennzahlen

Die verantwortliche Pflegefachkraft kann sich schnell über die Ergebnisse aller durchgeführten modularen Pflegevisiten informieren. Dies wird durch eine übersichtliche statistische Auswertung ermöglicht. Sie kann dadurch Rück-

schlüsse auf die aktuelle Qualität in der Einrichtung ziehen. Eine differenzierte Darstellung nach den einzelnen Wohnbereichen wird möglich. Diese Kennzahlen können auch zur Grundlage eines Benchmarks dienen. Positive oder negative Qualitätsentwicklungen werden nachweislich dokumentiert und können mit weiteren Einflussfaktoren in Zusammenhang gebracht werden. Im Rahmen des Pflegemanagements können dann konzentriert und ressourcenorientiert Maßnahmen zu Qualitätsverbesserung eingeleitet werden. <<

Der Literaturtipp:



Jörg Kußmaul (2011) *Die modulare Pflegevisite. Ein Instrument zur Qualitätssicherung von Pflege- und Betreuungsleistungen mit statistischer Auswertung für den Pflegeprozess.* Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 104 S., 25,90 €, ISBN: 978-3-17-021614-3.

Literatur



Literaturangaben finden Sie auf unserer Homepage www.pflegezeitschrift.de unter der Rubrik „Aktuelles Heft“.

Autorenkontakt:

Jörg Kußmaul ist Diplom-Pflegewirt (FH) und TQM-Auditor. Er arbeitet heute als freiberuflicher Berater für Pflege- und Qualitätsmanagement und ist Lehrbeauftragter mehrerer Bildungseinrichtungen. **Kontakt:** Jägerhausstraße 202, 74074 Heilbronn.
E-Mail: info@joergkussmaul.de,
web: joergkussmaul.de