

Jörg Kußmaul

# Die modulare Pflegevisite

Ein Instrument zur Qualitätssicherung  
von Pflege- und Betreuungsleistungen  
mit statistischer Auswertung für den  
Pflegeprozess

2., erweiterte und  
aktualisierte Auflage

# Content<sup>+</sup> PLUS

bietet in Ergänzung zum digitalen Werk elektronisches Zusatzmaterial, das mittels des persönlichen Zugangscode über **www.kohlhammer.de** eingesehen, ausgedruckt und teilweise heruntergeladen werden kann.

## *Ihr Zugang zu Content<sup>+</sup> PLUS – Schritt für Schritt*

1. Sie rufen folgenden Link auf:  
<http://downloads.kohlhammer.de/?isbn=978-3-17-031988-2>
2. Sie geben Ihren Zugangscode im Feld Passwort ein.  
Das Passwort lautet: pcgr4kDk

### **Wichtige Hinweise:**

Alle unter Content<sup>+</sup> PLUS zugänglichen Materialien sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Verwendung ist nur zum persönlichen und nichtgewerblichen Gebrauch erlaubt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Dem Erwerber dieses Buches wird als kostenlose Nebenleistung, auf die kein Rechtsanspruch besteht, durch den im Buch angegebenen, persönlichen und nicht übertragbaren Zugangscode ermöglicht, über die Homepage **www.kohlhammer.de** auf elektronisches Zusatzmaterial zuzugreifen.

**Kohlhammer**

## Der Autor



*Jörg Kußmaul*, Doktorand, M. A., Diplom-Pflegewirt (FH), FASI, TQM-Auditor, examinierter Krankenpfleger und Autor weiterer Publikationen.

Kontakt:

[info@joergkussmaul.de](mailto:info@joergkussmaul.de)

[www.joergkussmaul.de](http://www.joergkussmaul.de)

Jörg Kußmaul

# **Die modulare Pflegevisite**

Ein Instrument zur Qualitätssicherung  
von Pflege- und Betreuungsleistungen  
mit statistischer Auswertung  
für den Pflegeprozess

2., erweiterte und  
aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

## Piktogramme



Definition



Ziel

2., erweiterte und aktualisierte Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-031987-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-031988-2

epub: ISBN 978-3-17-031989-9

mobi: ISBN 978-3-17-031990-5

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

# Inhalt

Vorwort .....	9
<b>1 Grundlegende Begriffsklärungen .....</b>	<b>13</b>
1.1 Annäherung an den Qualitätsbegriff .....	13
1.2 Indikatoren zur Qualitätsbestimmung .....	13
<b>2 Ansätze zur Beschreibung der Qualität .....</b>	<b>15</b>
2.1 Begriffsdefinitionen der Qualität .....	15
2.2 Qualitätsdefinition nach DIN EN ISO .....	15
2.3 Das Kategorienmodell nach Avedis Donabedian ...	16
2.3.1 Strukturqualität .....	17
2.3.2 Prozessqualität .....	17
2.3.3 Ergebnisqualität .....	18
<b>3 Qualitätsmanagement .....</b>	<b>19</b>
3.1 PDCA-Zyklus .....	19
3.2 Definition von Qualitätssicherung .....	21
3.3 Instrumente der Qualitätssicherung .....	22
3.4 Interne und externe Qualitätssicherung .....	22
3.5 Qualitätsmanagementhandbuch .....	23
3.6 Fazit .....	24
<b>4 Pflegevisiten .....</b>	<b>25</b>
4.1 Allgemeine Formen und Definitionen von Pflegevisiten im zeitlichen Verlauf .....	25
4.2 Kritische Betrachtungen .....	27
4.3 Ziele der Pflegevisite und deren pflegewissen- schaftliche Sichtweise .....	27
4.4 Definition der Pflegevisite aus der Sichtweise des Qualitätsmanagements .....	28
<b>5 Mybes Wohnbereichs- und Pflegedokumentationsvisite ...</b>	<b>30</b>
5.1 Ziele der Mybes Wohnbereichs- und Pflegedokumentationsvisite .....	30
5.2 Inhaltlicher Aufbau .....	30
5.3 Anforderungen an den Visiteur .....	32
5.4 Vorstellung empirischer Studienergebnisse .....	32

6	<b>Die interne Pflegevisite</b> .....	34
6.1	Ziele der internen Pflegevisite .....	34
6.2	Inhaltlicher und konzeptbasierter Aufbau .....	35
6.3	Inhaltliche Themenbereiche zu den Fragestellungen	37
6.4	Anforderungen an den Visiteur .....	37
7	<b>Empirischer Vergleich</b> .....	39
7.1	Empirischer Vergleich zwischen der Mybes Wohnbereichs- und Pflegedokumentationsvisite und der internen Pflegevisite .....	39
8	<b>Entwicklung der modularen Pflegevisite</b> .....	41
8.1	Ziele der modularen Pflegevisite .....	41
8.2	Definition der modularen Pflegevisite .....	42
8.3	Inhaltlicher Aufbau .....	43
8.4	Empfehlungen an die Qualifizierung des Visiteurs	45
8.5	Einsatzgebiete und Anwendungsform .....	46
8.6	Download der modularen Pflegevisite .....	48
9	<b>Anwendung der modularen Pflegevisite</b> .....	49
9.1	Beispielhafte Projektplanung zur Einführung der modularen Pflegevisite .....	49
9.2	Exemplarische Festlegung des Reglements zur modularen Pflegevisite im Qualitäts- managementhandbuch .....	51
9.3	Definition und Klassifikation des kritischen Befunds .....	53
9.4	Auswahl der Module bzw. Modulpakete .....	54
9.5	Beschreibungen der Einzelmodule .....	58
9.5.1	Modul 1: Direkte Pflege .....	59
9.5.2	Modul 2: Stammdaten .....	63
9.5.3	Modul 3: Anamnestische Beschreibung ....	65
9.5.4	Modul 4: Assessment der Gefährdungs- potenziale, Risikobereiche und Prophylaxen	66
9.5.5	Modul 5: Biografiearbeit .....	74
9.5.6	Modul 6: Pflegeplanung .....	75
9.5.7	Modul 7: Pflegebericht und Pflege- dokumentation .....	78
9.5.8	Modul 8: Ärztliche und therapeutische Verordnungen .....	79
9.5.9	Modul 9: Vitalzeichen und Nachweis- protokolle .....	81
9.5.10	Modul 10: Demenz .....	82
9.5.11	Modul 11: Freiheitsentziehende Maßnahmen .....	83



9.5.12	Modul 12: Kommunikation und Orientierung .....	84
9.5.13	Modul 13: Aktivierung und Beschäftigung .....	86
9.5.14	Modul 14: Sterbebegleitung und Seelsorge .....	86
9.5.15	Modul 15: Aufnahme und Integration in die stationäre Pflegeeinrichtung .....	88
9.5.16	Modul 16: Nationaler Expertenstandard »Dekubitusprophylaxe in der Pflege« .....	90
9.5.17	Modul 17: Nationaler Expertenstandard »Sturzprophylaxe in der Pflege« .....	93
9.5.18	Modul 18: Nationaler Expertenstandard »Förderung der Harnkontinenz in der Pflege« .....	95
9.5.19	Modul 19: Nationaler Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen« .....	96
9.5.20	Modul 20: Nationaler Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen« .....	98
9.5.21	Modul 20: Nationaler Expertenstandard »Pflege von Menschen mit chronischen Wunden« .....	100
9.5.22	Modul 22: Nationaler Expertenstandard »Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege« .....	103
9.5.23	Modul 23: Nationaler Expertenstandard »Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege« .....	106
9.5.24	Modul 24: Strukturierte Informationssammlung (SIS) .....	107
9.6	Durchführung der modularen Pflegevisite .....	111
9.7	Handlungsaufträge als Maßnahmenbeschreibung zur Behebung der kritischen Befunde .....	112
9.8	Festlegung von Verantwortlichkeiten und Zielterminen .....	112
9.9	Statistische Auswertung und Erhebung der Kennzahlen .....	113
9.10	Ergebnisauswertung und -besprechung .....	117
<b>10</b>	<b>Bedeutung und Darstellung der Kennzahlen aus der modularen Pflegevisite .....</b>	<b>118</b>
	<b>Nachwort .....</b>	<b>120</b>
	<b>Literatur .....</b>	<b>121</b>



## Vorwort

Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen werden seit 2009 entsprechend den Pflge­transparenzvereinbarungen (PTVS, PTVA) im Rahmen der Verpflichtungen aus dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG § 115 Abs. 1a SGB XI) nach einheitlichen und gleichen Qualitätsmaßstäben durch den extern prüfenden Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bewertet. Die Ergebnisqualität der Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die Qualitätssicherung sind somit in den zentralen Fokus gerückt und haben damit einen neuen wichtigen Stellenwert erhalten. Diese Entwicklung ist zu begrüßen.

Pflegeeinrichtungen mit einem hohen Qualitätsniveau sollten sich hervorheben können. Die Veröffentlichung der Prüfungsergebnisse »Pflege-TÜV« in der Bundesrepublik Deutschland führte erstmals zu einer begrenzten Vergleichbarkeit der Pflege- und Betreuungsqualitäten. Der voreilig vom ehemaligen Gesundheitsminister Philipp Rösler eingeführte »Pflege-TÜV« konnte jedoch die Erwartungen an die Messgenauigkeit und die Zuverlässigkeit keineswegs erfüllen. Die Mehrheit der Pflegeeinrichtungen hatte Ergebnisse zwischen gut und sehr gut.

Obwohl die handwerklichen Mängel offensichtlich waren und dies durch wissenschaftliche Evaluationsstudien sowie Expertenmeinungen aufgezeigt wurde, hat die Politik und der MDK an dem Bewertungssystem maßgeblich für lange Zeit festgehalten. Gesundheitsminister Hermann Gröhe hat nun die Evaluation und Entwicklung eines neuen Prüfungssystems in Aussicht gestellt.

Ein Blick über den Tellerrand hinaus könnte helfen. International liegen bereits seit Jahren gute Erfahrungen mit systematischen und einheitlichen Bewertungen von Pflegeeinrichtungen vor. In Großbritannien werden neben dem Auditbericht auch Erfüllungsgrade vergeben. In den USA, Kanada und Neuseeland zum Beispiel finden die Prüfungen basierend auf den verlässlichen InterRAI-Qualitätsindikatoren statt. Die Prüf- bzw. Qualitätsberichte können von jeder Einrichtung eingesehen und über das Internet heruntergeladen werden. Das bedeutet aber, dass der Prüfungsbericht inhaltlich ebenfalls ein Qualitätsniveau vorweisen muss. Dies würde derzeit in Deutschland insbesondere die Heimaufsichten vor Herausforderungen stellen.

Die Verpflichtung zur Veröffentlichung des Prüf- bzw. Qualitätsberichts kann eine hohe Bedeutung für die Innen- und Außenwirkung einer Pflegeeinrichtung haben. Verschiedene Studien haben jedoch aufgezeigt, dass der bisherige Pflge­transparenzbericht von Pflegeempfän-

gern und Angehörigen nur eingeschränkt als hilfreich bei der Auswahl einer stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung wahrgenommen wird. Sollte die Neuentwicklung eines verlässlichen Pflege-transparenzberichts gelingen, könnte sich die Chance bieten, gute Pflegequalität darzustellen und dadurch für die Pflegeeinrichtungen einen Marktvorteil zu erhalten.

Die Komplexität in der Pflege, Betreuung und medizinischen Behandlung von Pflegeempfängern hat in den vergangenen Jahren in allen Versorgungsformen in Deutschland weiter stark zugenommen. Dies beruht unter anderem auf der zunehmenden Hochaltrigkeit und der häufigen Multimorbidität (das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten) von Menschen. Die Pflegewissenschaften und Bezugswissenschaften kommen ihrem Forschungsauftrag nach und veröffentlichen regelmäßig neue Pflegekenntnisse, z. B. die nationalen Expertenstandards in der Pflege. Diese werden vom Gesetzgeber zur Kenntnis genommen. Entsprechend dem politischen Diskurs mit anderen Parteien sowie sonstigen Interessensgruppen wird das vereinbarte Pflegequalitätsniveau in Gesetzen und Verordnungen bestimmt. Um eine effektive Qualitätssicherung in der Pflege basierend auf dieser Komplexität, den hohen externen Qualitätsanforderungen, den Erkenntnissen aus der Pflegewissenschaft sowie dem individuellen Menschen fundiert durchführen zu können, benötigt man Instrumente wie die modulare Pflegevisite.

Die modulare Pflegevisite ist eine ganz neue Form der Pflegevisite. Sie ist ein effizientes und effektives Qualitätssicherungsinstrument, mit dem sich die Pflege- und Betreuungsleistungen qualitativ und quantitativ bewerten lassen. Von den Ergebnissen können nachvollziehbare Qualitätsaussagen abgeleitet und ein Qualitätsverlauf dargestellt werden. Durch den modularen Aufbau der Pflegevisite ist ein sehr wirtschaftlicher und individueller Einsatz möglich. Die einzelnen Module entsprechen den gesetzlichen Anforderungen, Empfehlungen von anerkannten Institutionen, den neusten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, z. B. den nationalen Expertenstandards in der Pflege und sonstigen Erkenntnissen aus Bezugswissenschaften.

Durch die automatische statistische Auswertung werden entscheidende Kennzahlen für den Pflegeprozessverantwortlichen gewonnen. Kritische Themenbereiche im Pflegeprozess werden durch die modulare Pflegevisite transparent aufgezeigt. Entsprechende Handlungsaufträge zur Behebung der kritischen Befunde können geplant sowie die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung mit Zielterminen festgelegt werden. Die modulare Pflegevisite wird dadurch automatisch zu einem Maßnahmenplan.

Für den Download der aktuellen Version der modularen Pflegevisite informieren Sie sich bitte im Kapitel 8.6 *Download der modularen Pflegevisite*.

## **Danksagung**

Ich möchte mich herzlich bei Dr. Achim Hollenbach, Manuela Sroka und Katharina Hermann für die fachliche Unterstützung bei der Modulentwicklung bedanken. Mein weiterer Dank gilt Dr. Thorsten Merkle sowie Dirk Reinhold für die statistischen Impulse und Inputs.

Jörg Kußmaul  
Heilbronn, im Januar 2018