+ + + Der Standard des Monats

**Supervidierende Pflegevisite**

Im bisherigen Pflege-„TÜV“ spielt die Mitarbeiterkompetenz keine Rolle. Selbst Teams mit haarsträubenden Qualifikationslücken räumen Bestnoten ab, solange nur die Dokumentation und das QM-Handbuch gut geführt sind. Das neue Prüfsystem rückt die Fachlichkeit in den Fokus. Mit der Pflegevisite können Sie Defizite erkennen und korrigieren. Bevor der Medizinische Dienst fündig wird.

**Definition**

* Eine konstante Versorgungsqualität können wir nur durch die pflegerische Kompetenz unseres Teams erreichen. Aus diesem Grund werden alle neuen Mitarbeiter sorgfältig in unsere Qualitätsstandards eingewiesen und in den ersten Wochen von unserer Praxismentorin begleitet. Etwaige Wissenslücken beseitigen wir durch praktische Anleitung sowie durch interne und externe Schulungen. Erst wenn wir von der Fachlichkeit einer neuen Pflegekraft überzeugt sind, wird diese innerhalb der Touren eigenverantwortlich eingesetzt.
* Aber auch nach dem Ende der Einarbeitungsphase stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeiter weiterhin alle Richtlinien einhalten und über das dafür notwendige Fachwissen verfügen. Für diesen Zweck nutzen wir die supervidierende Pflegevisite. Dabei begleitet die Pflegedienstleitung den Mitarbeiter bei der Tour, beobachtet seine Tätigkeit, erfasst etwaige Wissenslücken und sorgt dafür, dass diese Defizite zeitnah aufgearbeitet werden.
* Wir erfüllen mit der supervidierenden Pflegevisite auch die Vorgaben des MD, der im Rahmen der Qualitätsprüfung auch die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter hinterfragt (siehe unten).
* Zudem sind Pflegevisiten von hoher Bedeutung bei juristischen Auseinandersetzungen um Haftungsfragen, etwa bei angeblichen Pflegefehlern unserer Mitarbeiter. Anhand der Protokolle durchgeführter Pflegevisiten können wir nachweisen, dass wir alle erforderlichen Anstrengungen unternommen haben, um die Fachlichkeit unseres Teams zu steigern.
* Die "supervidierende Pflegevisite" hat eine andere Ausrichtung als die “Pflegevisite beim Klienten”. Letztere dient vornehmlich dazu, den Pflege- und Versorgungsbedarf der von uns betreuten Senioren zu erfassen. Mit den dabei gewonnenen Informationen leiten wir z. B. die Einstufung in einen höheren Pflegegrad ein oder aktualisieren die individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung. Natürlich können dabei auch Qualifikationslücken der Mitarbeiter zutage treten. Das ist aber eher ein Nebeneffekt dieser Pflegevisite.
* Die kollegiale Pflegevisite ist der supervidierenden Pflegevisite ähnlich. Sie wird aber nicht von einem Fachvorgesetzten durchgeführt, sondern wechselseitig von gleichrangigen Pflegekräften.

**Anmerkungen**

* Verschiedene Faktoren sind entscheidend dafür, dass die Pflegevisite vom Pflegeteam akzeptiert wird. So sollten Mitarbeiter nicht den Eindruck gewinnen, dass der Zweck der Pflegevisite die Maßregelung ist. Stattdessen muss die Pflegedienstleitung glaubhaft vermitteln, dass das Finden und Analysieren von Defiziten auch im Interesse des Mitarbeiters liegt:
	+ Die hohe fachliche Kompetenz der Mitarbeiter verbessert unser Prüfergebnis. Die öffentliche Qualitätsberichterstattung ist im Internet einsehbar und dient als Entscheidungskriterium für neue Kunden. Der wirtschaftliche Erfolg des Pflegedienstes sichert die Arbeitsplätze.
	+ Kommt es zu einem gravierenden Pflegefehler, drohen nicht nur dem ambulanten Dienst, sondern auch dem Mitarbeiter selbst Schadensersatz- sowie Schmerzensgeldforderungen.
	+ Letztlich zählt ohnehin nur die praktische Umsetzung. Wenn sich im Pflegeteam herumspricht, dass die Pflegevisite fair und ergebnisorientiert durchgeführt wird, nehmen auch etwaige interne Widerstände ab. Insbesondere sollten die ersten Pflegevisiten nicht mit jenen Mitarbeitern starten, die schon aktuell als “Problemfälle” gelten.
* Die supervidierende Pflegevisite unterliegt ggf. der Zustimmungspflicht durch die Arbeitnehmervertretung.

**Relevanz im Rahmen der Kontrolle durch den Medizinischen Dienst**

* Die Prüfung verpflichtet ambulante Dienste zu einem systematischen Qualitätsmanagement. So muss das Pflegeteam in der Lage sein, Qualitätsdefizite eigenständig zu erkennen und zu beheben. Insbesondere kontrolliert der MD, ob die während der vorherigen Prüfung entdeckten Schwachpunkte strukturiert aufgearbeitet wurden.
* Der MD fordert die Nutzung “bewährter Methoden oder Verfahren des Qualitätsmanagements” und nennt beispielhaft Fallbesprechungen, Pflegevisiten, die kollegiale Beratung sowie Qualitätszirkel.
* Immer wieder werden Pflegedienstleitungen mit MD-Prüfern konfrontiert, die die Durchführung von Pflegevisiten für verpflichtend halten und sogar eine bestimmte Häufigkeit vorgeben. Eine solche Forderung lässt sich jedoch aus den Qualitätsprüfungsrichtlinien nicht herleiten. Die Entscheidung, ob und wie häufig Pflegevisiten durchgeführt werden, trifft allein der ambulante Dienst. Er kann alternativ oder ergänzend auch andere Werkzeuge nutzen, um die Pflegequalität sicherzustellen und weiterzuentwickeln.
* Ein zentraler Faktor dabei sind die neuen Fachgespräche zwischen dem Personal des ambulanten Dienstes und den MD-Mitarbeitern. Im Idealfall gleicht die Pflegekraft durch einen schlüssigen und fachlich korrekten mündlichen Vortrag kleinere Lücken in der schriftlichen Dokumentation aus. Gleichzeitig jedoch besteht das Risiko, dass der Prüfer durch diesen Dialog auf Qualifizierungsdefizite aufmerksam wird. Dieses ist etwa der Fall, wenn der Medizinische Dienst Pflegekräfte befragt, die offenkundig fachliche Wissenslücken aufweisen. In solchen Fällen muss die PDL darlegen, wie sie diese Defizite zeitnah aufarbeiten will.

**Grundsätze**

* Ein zentraler Faktor für die produktive Anwendung der Pflegevisite ist der faire und kollegiale Dialog zwischen allen Beteiligten.
* Der Pflegedienstleitung muss stets bewusst sein, dass sie durch die Pflegevisite nur einen kurzen Einblick in die Arbeit des Mitarbeiters gewinnt. Sie muss ebenfalls bedenken, dass die Situation der Pflegevisite "künstlich" ist und sich vom normalen Pflegealltag deutlich unterscheiden kann. Daher dürfen die gewonnenen Eindrücke nur ein Element der Gesamteinschätzung sein.

**Ziele**

* Wir sichern und verbessern die Pflegequalität.
* Wir fördern die Kommunikation und den fachlichen Austausch zwischen Leitungskräften und dem Pflegeteam.
* Wir beurteilen die pflegerische Leistung der Pflegekraft fair.
* Die Fähigkeiten des Mitarbeiters werden weiterentwickelt. Anhand der ggf. gefundenen Qualifikationslücken optimieren wir die Fortbildungsplanung.
* Der Mitarbeiter erkennt, dass eine gute fachliche Arbeit von den Leitungskräften wertgeschätzt wird.
* Wir können nachweisen, dass die im QM-Handbuch hinterlegten Vorgaben tatsächlich in die Praxis umgesetzt werden.
* Durch die Beseitigung von Wissenslücken sinkt das Risiko, wegen angeblicher Pflegefehler haftungsrechtlich in Anspruch genommen zu werden.
* Abläufe werden analysiert und optimiert. Wir vermeiden eine Überlastung der Mitarbeiter ("Burn-out").

**Vorbereitung**

**Organisation**

* Die Einführung der Pflegevisite in unserem ambulanten Dienst wird mit einer Teambesprechung begleitet. Allen Mitarbeitern ist der Sinn und Zweck der Pflegevisite bekannt.
* Jeder Klient wird bereits bei Aufnahme der Versorgung darüber informiert, dass in unserem Dienst Pflegevisiten durchgeführt werden.
* Wir führen Pflegevisiten nach einem festen Schema durch. Soweit möglich, sollten alle Mitarbeiter und alle Touren visitiert werden, ohne dass es dabei zu einer Häufung kommt. Eine Pflegevisite erfolgt etwa
	+ vor Ablauf der Probezeit, also im Rahmen der Einarbeitung neuer Mitarbeiter
	+ im Rahmen des Auswahlprozesses für eine übergeordnete Position, etwa als Tourenleitung
	+ nach Beschwerden durch Klienten oder durch Angehörige
	+ nach Mängelrügen durch den MD
	+ zur Bestimmung des Fortbildungsbedarfs
	+ vor dem jährlichen Mitarbeitergespräch
* Die Visite wird der Pflegekraft mit einigen Tagen Vorlauf angekündigt. Der Zeitpunkt ist abhängig von der Zielsetzung. Wenn etwa Mängel in der Grundpflege vermutet werden, sollte die Pflegevisite morgens stattfinden.
* Die Pflegevisite wird von der Pflegedienstleitung oder von deren Stellvertretung durchgeführt.
* Die Pflegedienstleitung wählt einen Klienten aus, der im Rahmen der Pflegevisite besucht werden soll. Der Pflegebedürftige muss der Visite zustimmen. Es sollte ein Klient sein, der von dem visitierten Mitarbeiter als Bezugspflegekraft betreut wird.
* Im Vorfeld der Pflegevisite findet ein kurzes Vieraugengespräch statt. Die Pflegedienstleitung erläutert dem Mitarbeiter die Schwerpunkte der Pflegevisite, also welche Gesichtspunkte ihr besonders wichtig sind.
* Die Pflegedienstleitung erläutert dem Klienten und ggf. anwesenden Angehörigen die Zielsetzung der Pflegevisite.
* Die Pflegedienstleitung nimmt Einblick in die Pflegedokumentation. Dieses einerseits, um sich ein Bild vom Gesundheitszustand und vom Pflegebedarf des Klienten zu machen. Andererseits kann sie dabei die Dokumentation und insbesondere die Pflege- und Maßnahmenplanung auf Lücken und auf Fehler untersuchen.

**Angemessenes Verhalten**

* Die Pflegedienstleitung hält sich im Hintergrund und beobachtet. Sie sollte die Pflegekraft bei der Arbeit nicht unterbrechen oder gar in die Pflegehandlungen eingreifen. Dieses ist nur bei einer direkten Gefährdung erforderlich.

**Prüfkriterien**

Wir prüfen die Qualität der Pflege anhand verschiedener Kriterien.

* Die Pflegekraft sollte pflegefachliche Kompetenzen zeigen und das individuelle Krankheitsbild des Klienten beachten. Unverzichtbar ist die strikte Beachtung der Pflegestandards des QM-Handbuches.
* Die Pflegekraft sollte über die notwendige Sozialkompetenz verfügen. Dazu zählen die Fähigkeit zu einer angemessenen Kommunikation mit dem Klienten sowie professionelle Umgangsformen. Außerdem sollte die Pflegekraft Empathie und Toleranz beweisen. Kommt es zu Differenzen mit dem Klienten, sind Rücksichtnahme und Konfliktfähigkeit unverzichtbar.
* Der Mitarbeiter sollte die Privat- und Intimsphäre des Klienten beachten.
* Alle hygienischen Vorgaben müssen umgesetzt werden.
* Sehr wichtig sind Selbstvertrauen, Entscheidungsfähigkeit und Kritikfähigkeit. Die Pflegekraft arbeitet sorgfältig und zielgerichtet.
* Relevant ist auch das Erscheinungsbild der Pflegekraft. Also die Sauberkeit der Kleidung und die eigene Körperpflege.

**Nachbereitung**

**Feedback**

* Nach Abschluss der Pflegevisite bedankt sich die Pflegedienstleitung beim Klienten für die Kooperation.
* Direkt im Anschluss an die Pflegevisite findet das Auswertungsgespräch statt.
* Die Pflegedienstleitung benennt zunächst die positiven Eindrücke, dann die gefundenen Schwachpunkte. Für gute Leistungen während der Pflegevisite wird der Mitarbeiter ausdrücklich gelobt.
* Wir benennen Problembereiche stets konkret. Pauschale Aussagen vermeiden wir.
* Beide Gesprächspartner achten darauf, dass sie die Sachebene nicht verlassen. Persönliche Angriffe und Verletzungen müssen unterbleiben.
* Die Pflegekraft kann jederzeit Fragen stellen und eine ggf. abweichende Einschätzung abgeben.

**Ergebnisse**

* Die Pflegedienstleitung dokumentiert die Ergebnisse der Pflegevisite.
* Falls Qualifikationsdefizite sichtbar wurden, aktualisieren wir die Fortbildungsplanung entsprechend.
* Falls im Rahmen der Pflegevisite neue Pflegeprobleme beim Klienten selbst deutlich wurden, leitet die Pflegedienstleitung weitere Maßnahmen ein. Dieses können entweder eine Pflegevisite AEDL (bzw. "Pflegevisite SIS") und eine Fallbesprechung sein.

**Dokumente**

* Protokoll
* Fortbildungsplanung

**Verantwortlichkeit | Qualifikation**

* alle Mitarbeiter

Wichtiger Hinweis:

* Zweck unseres Vorschlags für die **Supervidierende Pflegevisite** ist es nicht, diesen unverändert zu übernommen. Vielmehr sollen er Ihnen helfen, **Ihr eigenes Vorgehen** zu entwickeln, um über die Pflegevisiten Qualität zu sichern, aber auch um Veränderungen auf den Weg zu bringen. Dann wird es auch ein Erfolg!