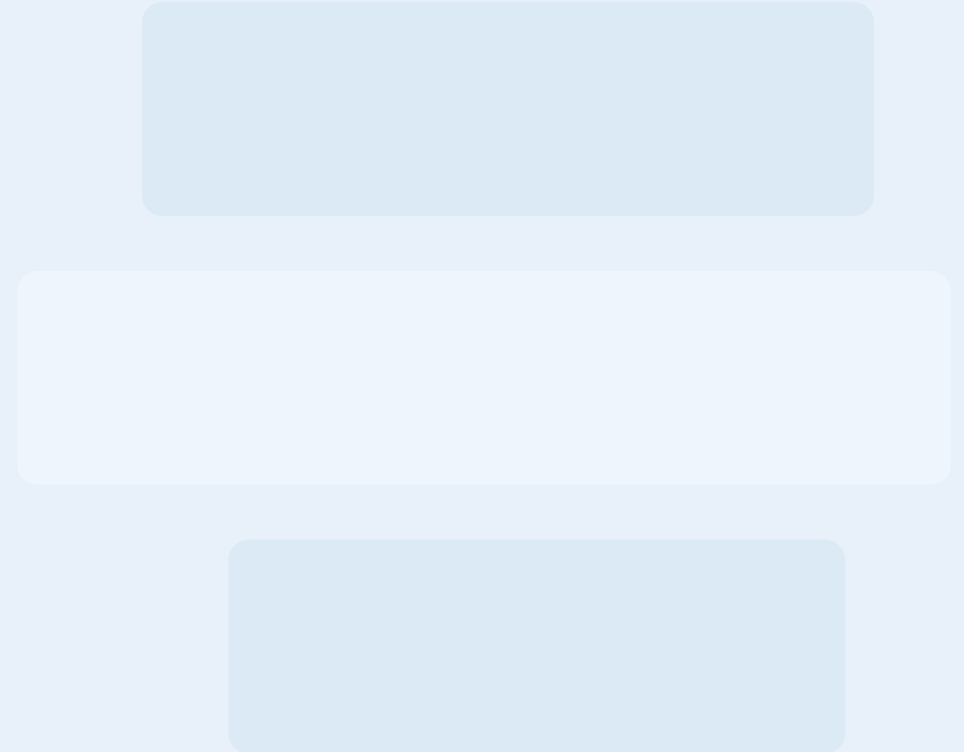


# PFLEGEVISITE

Qualität sichtbar machen  
Praxisnahes Seminarskript

Vanessa Kruber  
Seminar Pflegevisite  
24.04.2026



## Arbeitsdefinition

Eine Pflegevisite ist ein strukturiertes Gespräch mit Beobachtung und fachlicher Bewertung. Sie dient dazu, die tatsächliche Versorgungssituation eines Bewohners oder Patienten mit der geplanten Pflege abzugleichen, Auffälligkeiten zu erkennen und konkrete Maßnahmen abzuleiten.

### Sie ist mehr als ...

- ein Blick in die Akte
- ein kurzes Kontrollgespräch
- eine Formalie für den MD
- eine spontane Zwischenfrage im Dienst

### Sie umfasst immer ...

- Vorbereitung und Zielsetzung
- Gespräch mit Bewohner und/oder Pflegekraft
- fachliche Beobachtung
- Bewertung und Maßnahmen

### Abgrenzung zur Arztvisite

Fokus liegt nicht auf medizinischer Anordnung, sondern auf der pflegerischen Versorgung, dem Erleben des Bewohners und der Qualität der Umsetzung im Alltag.

# Warum sind Pflegevisiten wichtig?

Pflegequalität wird nicht an schönen Formulierungen gemessen, sondern an der gelebten Versorgung.

## Nutzen für Bewohner und Versorgung

- Pflegevisiten machen wahrnehmbare Pflegequalität sichtbar – also das, was beim Bewohner tatsächlich ankommt.
- Sie helfen, Diskrepanzen zwischen Planung und Alltag früh zu erkennen, bevor daraus Pflegefehler, Unzufriedenheit oder Risiken werden.
- Die Perspektive des Bewohners wird aktiv einbezogen: Was wird als hilfreich erlebt? Wo bestehen Beschwerden, Schmerzen, Ängste oder Wünsche?
- Pflegevisiten schaffen Gelegenheit, Veränderungen systematisch wahrzunehmen, statt nur reaktiv auf Probleme zu reagieren.

## Nutzen für Team und Leitung

- Sie sind ein Führungsinstrument: Leitungen erhalten ein reales Bild von Versorgung, Kommunikation und Dokumentationsqualität.
- Sie fördern fachliche Reflexion im Team, weil pflegerische Entscheidungen begründet und überprüft werden müssen.
- Sie liefern Ansatzpunkte für Schulung, Anleitung, Fallbesprechungen und Qualitätsverbesserung.
- Sie unterstützen eine lernende Kultur: nicht Schuldzuweisung, sondern fachliches Hinschauen und konkretes Nachsteuern.

# Einordnung in Qualitätsmanagement und MD-Kontext

Relevanz

Pflegevisiten sind kein Selbstzweck – sie helfen Einrichtungen, Ergebnisqualität im Alltag bewusst zu steuern.

## Worauf externe Qualitätsprüfungen schauen

Im Vordergrund steht die Ergebnisqualität – also der tatsächliche Pflegezustand und die Versorgungssituation des Menschen. Regelprüfungen finden grundsätzlich regelmäßig statt; bei guter Qualität können längere Prüfrhythmen möglich sein. Bei stationären Prüfungen werden Bewohner in Stichproben einbezogen und persönliche Gespräche geführt.

## Was Pflegevisiten dazu beitragen

Sie helfen, Versorgung nicht nur zu dokumentieren, sondern fachlich zu reflektieren. Sie machen Risiken, Unsicherheiten und Abweichungen früh sichtbar. Sie stärken Bewohnerorientierung und Nachvollziehbarkeit von Maßnahmen. Sie unterstützen die Vorbereitung auf Fachgespräche und interne Qualitätsentwicklung.

## Wichtige Einordnung

Der MD „prüft“ nicht die Pflegevisite als Ritual, sondern die Qualität der Versorgung. Eine gute Pflegevisite ersetzt keine gute Pflege – sie hilft aber, gute Pflege gezielter zu sichern und Mängel zu erkennen. Deshalb ist die Pflegevisite dann wirksam, wenn auf Beobachtung auch Handlung folgt.

Der Nutzen wird klarer, wenn man ihn nach Perspektiven trennt: Bewohner – Team – Leitung.

## 1. Bewohnerperspektive

Wünsche, Beschwerden und subjektives Erleben ernst nehmen  
Sicherheit, Wohlbefinden und Teilhabe stärken  
Veränderungen früh erkennen  
Pflege nachvollziehbar und individualisiert gestalten

## 2. Team- und Fachperspektive

Pflegehandlungen begründen und reflektieren  
Maßnahmen, Beobachtungen und Dokumentation besser verzahnen  
Fehlerquellen aufdecken und Wissen im Team angleichen  
fachliche Verantwortung sichtbar machen

## 3. Leitungs- und QM-Perspektive

Steuerungswissen über die tatsächliche Versorgung gewinnen  
Schulungsbedarfe und Prozesslücken erkennen  
Verbesserungsmaßnahmen planen und nachhalten  
interne Qualitätsentwicklung systematisch betreiben

# Rollen und Verantwortlichkeiten

Wer an der Pflegevisite beteiligt ist...

## Leitung / PDL / WBL

initiiert, strukturiert und bewertet die Visite; achtet auf fachliche Tiefe und leitet Maßnahmen ab.

## Pflegefachkraft

bringt Informationen aus dem Alltag ein, erläutert Beobachtungen, begründet Entscheidungen und nimmt Maßnahmen mit.

## Bewohner / Patient

liefert die zentrale Perspektive: Erleben, Beschwerden, Wünsche, Zufriedenheit, Befinden.

## Angehörige / Bezugspersonen

können ergänzend Hinweise geben, besonders wenn der Bewohner eingeschränkt kommunizieren kann.

## Merksatz für die Praxis

Die Pflegevisite ist dann besonders wirksam, wenn sie weder zur reinen Kontrolle der Mitarbeitenden noch zu einem formalen Gespräch „für die Akte“ wird. Sie braucht Fachlichkeit, Respekt, klare Fragen und die Bereitschaft, aus dem Ergebnis auch Konsequenzen zu ziehen.

# Standardablauf I: Vorbereitung

Eine gute Pflegevisite beginnt nicht am Bewohnerbett, sondern mit einer klaren Vorbereitung.

## Schritt 1

### Vorbereitung heißt konkret

passenden Bewohner/Fall auswählen  
(regelmäßig oder anlassbezogen)  
Ziel der Visite festlegen: Überblick,  
Anlass, Risiko, Verlauf, Beschwerde  
relevante Dokumentation vorab  
sichten: Pflegeplanung, Berichte,  
Assessments, Risiken, Maßnahmen  
offene Punkte notieren, damit die  
Durchführung zielgerichtet bleibt

### Fragen vorab

Was möchte ich fachlich prüfen?  
Welche Beobachtungen will ich  
verifizieren?  
Welche Risiken stehen im  
Vordergrund?  
Woran erkenne ich, ob die geplante  
Pflege tatsächlich wirkt?

### Wichtig

Vorbereitung darf nicht dazu führen,  
dass man sich nur an der  
Dokumentation orientiert. Die Akte  
liefert Hypothesen – die Visite  
überprüft die Realität.

# Standardablauf II: Durchführung

Die Durchführung verbindet Gespräch, Beobachtung und fachliche Einordnung.

1. Kontakt herstellen → 2. Sicht der betroffenen Person einholen → 3. Situation beobachten → 4. Pflegekraft fachlich einbeziehen → 5. Erkenntnisse sichern

## Was in der Durchführung wichtig ist

- Bewohner respektvoll ansprechen und Sinn der Visite erklären.
- Mit offenen Fragen arbeiten: Wie geht es Ihnen? Was klappt gut? Was belastet Sie? Gibt es Schmerzen, Unsicherheiten oder Wünsche?
- Nicht nur hören, sondern beobachten: Mobilität, Hautzustand, Hilfsmittel, Lagerung, Kommunikation, Orientierung, Atmosphäre.
- Auch die Sicht der zuständigen Pflegekraft einholen – Was fällt im Alltag auf? Welche Maßnahmen funktionieren? Wo bestehen Grenzen?

## Warnzeichen für eine schwache Durchführung

- nur geschlossene Ja/Nein-Fragen
- zu frühe Bewertung ohne Beobachtung
- Bewohner wird übergangen oder spricht nicht selbst
- Pflegekraft wird nicht einbezogen
- Visite endet ohne klare fachliche Schlussfolgerung

# Standardablauf III: Auswertung, Maßnahmen, Nachverfolgung

Eine Pflegevisite ist erst dann wirksam, wenn aus Beobachtung konkrete Veränderung entsteht.

Ablauf

## Auswertung

Ist-/Soll-Abgleich:  
Passt die tatsächliche Situation zur Pflegeplanung?  
Sind Risiken realistisch eingeschätzt?  
Gibt es Versorgungsdefizite, Inkonsistenzen oder unnötige Routinen?  
Welche pflegfachlichen Schlüsse sind begründet?

## Maßnahmen ableiten

Pflegeplanung konkretisieren oder anpassen  
Assessments nachholen oder aktualisieren  
ärztliche Rücksprache veranlassen, wenn pflegerisch angezeigt  
Anleitung, Teamabsprachen oder Schulungsbedarf festlegen

## Nachverfolgung

Wer macht was bis wann?  
Wie wird überprüft, ob die Maßnahme wirksam war?  
Wann ist eine erneute Visite oder Fallbesprechung sinnvoll?  
Ohne Nachkontrolle bleibt die Visite oft folgenlos.

# Gruppenarbeit 1: Der Fall „abgehakte Pflegevisite“

Ziel: typische Schwächen selbst erkennen und in Qualitätskriterien übersetzen.

## Ausgangssituation

- Die Dokumentation ist formal vollständig.
- Der Bewohner sagt auf Nachfrage: „Mir geht es gut.“
- Die Pflegekraft ergänzt: „Läuft alles.“
- Es werden keine weiteren Fragen gestellt; Beobachtungen finden kaum statt.
- Die Visite ist nach wenigen Minuten beendet und wird mit „keine Auffälligkeiten“ dokumentiert.

## Fragen

- Was fällt an dieser Pflegevisite fachlich auf?
- Welche Aspekte wurden nicht oder nur unzureichend geprüft?
- Welche Risiken könnten dadurch unentdeckt bleiben?

## Auswertung

- keine echte Überprüfung der Versorgung
- keine gezielten Fragen und keine Beobachtung
- Bewohnerperspektive nur oberflächlich erfasst
- kein fachlicher Abgleich zwischen Planung und Realität
- Beschwerden werden nicht erkannt
- Wünsche / Bedürfnisse nicht berücksichtigt

# Typische Prüffelder der Pflegevisite

Welche Inhalte konkret betrachtet werden, hängt vom Setting und vom Anlass ab.

Prüffeld	Worauf in der Visite zu achten ist
Allgemeinzustand / Wohlbefinden	Wirkt die Person stabil, belastet, schmerzgeplagt, ängstlich, erschöpft oder unversorgt?
Mobilität / Transfer	Passt der Unterstützungsbedarf? Werden Hilfsmittel korrekt genutzt? Gibt es Sturzrisiken oder Schonhaltungen?
Ernährung / Flüssigkeit	Gibt es Hinweise auf Mangel, Gewichtsveränderung, Schluckprobleme oder zu geringe Flüssigkeitsaufnahme?
Haut / Dekubitus / Wunden	Ist die Haut intakt? Sind Lagerung, Prophylaxen und Beobachtungen nachvollziehbar?
Schmerz / Beschwerden	Werden Schmerzen erfasst, ernst genommen und in Maßnahmen übersetzt?
Ausscheidung / Kontinenz	Passen Hilfsmittel, Unterstützung und Beobachtung zur aktuellen Situation?
Orientierung / Kommunikation / Teilhabe	Wie verständigt sich die Person? Wie werden Bedürfnisse erkannt und soziale Aspekte berücksichtigt?

*Praxisregel: Nicht jedes Prüffeld muss in jeder Visite gleich intensiv bearbeitet werden – aber Anlass, Risiko und individuelle Situation müssen erkennbar die Schwerpunkte bestimmen.*

Dokumentiert werden soll nicht „dass etwas gemacht wurde“, sondern was fachlich herausgekommen ist.

## Sinnvolle Inhalte der Dokumentation

- Datum, Anlass und beteiligte Personen
- kurze Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation
- wesentliche Beobachtungen und Aussagen des Bewohners
- fachliche Bewertung: Was passt, was passt nicht, welche Risiken oder Bedarfe zeigen sich?
- abgeleitete Maßnahmen, Verantwortlichkeiten und Zeitpunkt der Nachkontrolle

## Gut formuliert ist eine Dokumentation dann, wenn

- ...
- sie konkret, nachvollziehbar und handlungsorientiert ist.
- Beobachtung und Schlussfolgerung sauber voneinander getrennt bleiben.

## Weniger hilfreich sind Formulierungen wie ...

- „alles unauffällig“, „Pflege läuft“, „keine Besonderheiten“ – ohne Begründung oder Inhalt.
- Solche Formulierungen sagen wenig über Pflegequalität, Risiken oder Veränderungsbedarf aus.

# Typische Fehler – und wie man sie vermeidet

Gerade in routinierten Einrichtungen schleichen sich formale, aber wenig wirksame Visiten ein.

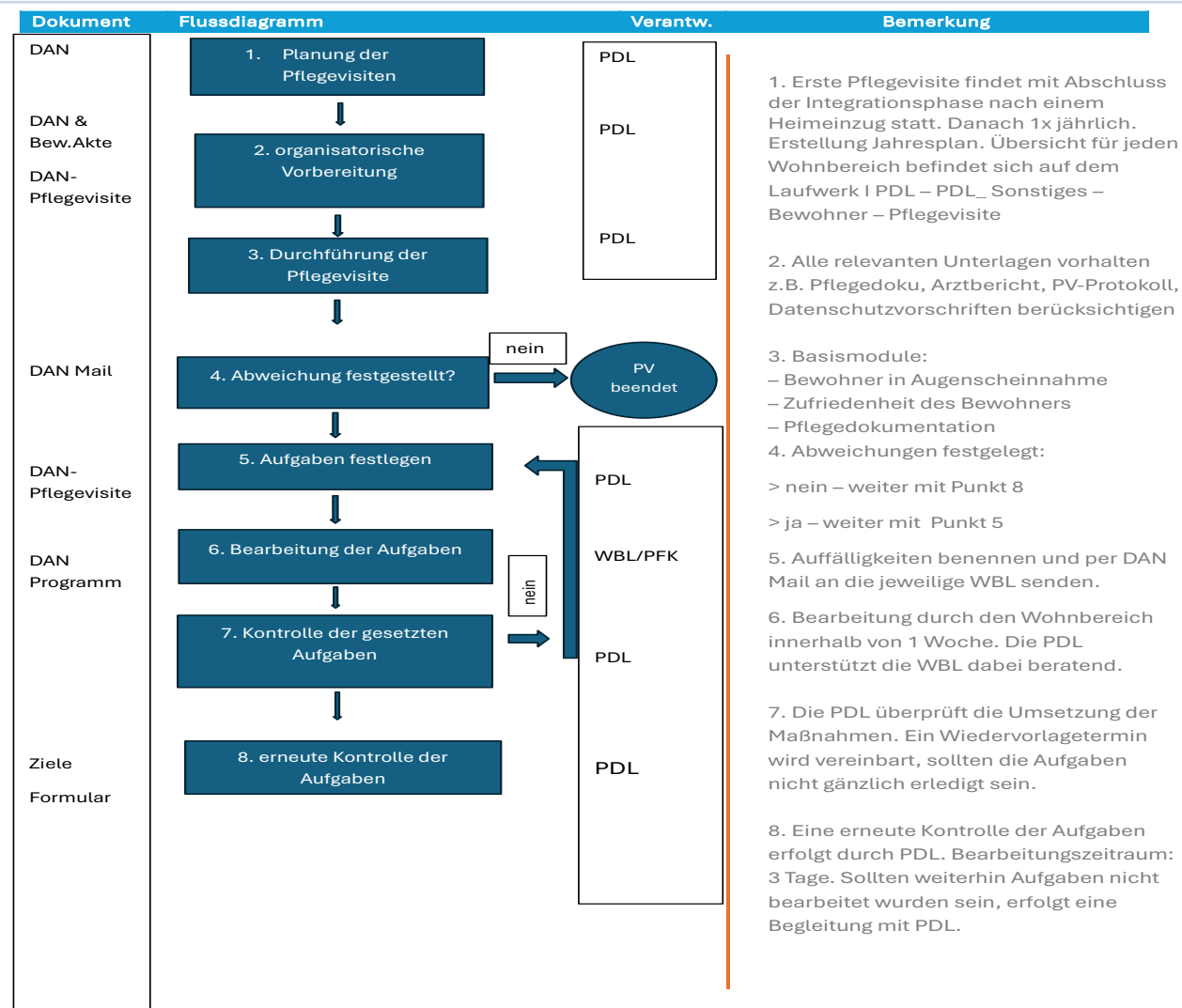
## Häufige Fehler

- Es wird nur die Dokumentation geprüft, nicht die tatsächliche Versorgung.
- Der Bewohner wird kaum oder gar nicht einbezogen.
- Es werden keine gezielten Fragen gestellt; die Visite bleibt oberflächlich.
- Es werden Probleme erkannt, aber keine Maßnahmen und keine Nachkontrolle vereinbart.
- Die Visite wird als Kontrolle von Mitarbeitenden erlebt und nicht als fachliches Instrument.

## Was stattdessen hilft

- mit einem klaren Ziel und wenigen Schwerpunkten in die Visite gehen
- offene Fragen stellen und Beobachtungen bewusst wahrnehmen
- Aussagen des Bewohners ernst nehmen und mit der Planung abgleichen
- Ergebnisse fachlich bewerten und konkrete Verantwortlichkeiten festlegen
- die Nachverfolgung als festen Bestandteil der Visite verstehen

# Praxisdemonstration: Flowchart und Dokumentationssystem



# Gruppenarbeit 2: Praxisfall Schmerz

Ziel: von der Beobachtung über die Bewertung zu wirksamen Maßnahmen kommen.

## Fallbeschreibung

- Ein Bewohner wirkt beim Umlagern angespannt und weicht aus.
- Die Pflegekraft berichtet, das Umlagern sei in den letzten Tagen zunehmend schwieriger geworden.
- In der Dokumentation steht jedoch: „keine Schmerzen“.
- Ein aktuelles Schmerzassessment ist nicht ersichtlich.

## Fragen

- Wie würden Sie in der Pflegevisite weiter vorgehen?
- Welche Fragen stellen Sie dem Bewohner und der Pflegekraft?
- Welche Beobachtungen und Assessments wären jetzt sinnvoll?

## Ergebnisse

- Schmerzerfassung nachholen oder aktualisieren
- Lagerung/Transfer prüfen und ggf. anpassen
- ärztliche Rücksprache erwägen
- Dokumentation und Maßnahmenplan an die reale Situation anpassen

# Typische Fragen aus der Praxis

Diese Folie kann als Zusammenfassung oder als Gesprächsanker im Plenum genutzt werden.

## Frage

Wie oft sollte eine Pflegevisite stattfinden?

→ Regelmäßig und zusätzlich anlassbezogen; entscheidend ist die fachliche Begründung und Nachvollziehbarkeit.

Muss der Bewohner immer beteiligt werden?

→ Grundsätzlich ja, soweit es die Situation zulässt; bei Einschränkungen werden Beobachtung und ergänzende Fremdanamnese wichtiger.

## Frage

Reicht eine Prüfung der Dokumentation aus?

→ Nein. Dokumentation zeigt, was notiert wurde – die Visite prüft, was tatsächlich passiert und wie es erlebt wird.

Wer darf eine Pflegevisite durchführen?

→ Fachlich geeignete Leitungspersonen oder erfahrene Pflegefachpersonen mit Überblick, Reflexionsfähigkeit und Entscheidungskompetenz.

## Frage

Ist die Pflegevisite eine Mitarbeitendenkontrolle?

→ Sie sollte als Qualitäts- und Führungsinstrument verstanden werden, nicht als Bloßstellung.

Was tun, wenn Fehler sichtbar werden?

→ Maßnahmen festlegen, Zuständigkeiten klären, nachkontrollieren – nicht nur dokumentieren.

**Merksatz: Gute Pflegevisiten machen Pflege nicht automatisch gut – aber sie machen gute und unzureichende Pflege sichtbar, besprechbar und veränderbar.**

## Drei Kernbotschaften

- Pflegevisiten leben von echter Beobachtung, nicht von Routineformulierungen.
- Bewohnerperspektive, Fachlichkeit und Maßnahmenableitung gehören immer zusammen.
- Erst die Nachverfolgung macht aus einer Visite ein wirksames Qualitätsinstrument.

## Fragen

- Was würden Sie in Ihrer nächsten Pflegevisite bewusster prüfen?
- Welche Formulierungen in Ihrer Einrichtung sind zu allgemein?
- Wie wird bei Ihnen sichergestellt, dass Ergebnisse tatsächlich nachverfolgt werden?