

## Verankerung der Verantwortung der Pflege im KVG

Von Regula Sollberger, Leiterin Pflegedienst Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und Universitätsklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Inselspital Bern

### Aus der Sicht der Pflege stehen 3 Punkte im Zusammenhang mit der Initiative im Vordergrund:

#### Attraktivität des Pflegeberufes

Die Pflege verrichtet im Spitalalltag bereits viele Handlungen im Rahmen von Standing orders eigenverantwortlich und ohne direkte Anordnung eines Arztes. Dies macht sehr viel Sinn, da die Pflege durch ihre qualitativ hochstehende Ausbildung dazu in der Lage ist und dadurch zeitliche Ressourcen gespart werden (sowohl seitens Pflege und auch seitens Ärzte).

Bsp.:

- Das Entfernen von Wunddrainagen je nach Wundflüssigkeitsverlust (Kispi)
- Die Urindauerkathetereinlage und – entfernung nach chirurgischen Eingriffen (Ortho)
- Die Behandlung von verwirrten Patientinnen und Patienten nach Operationen (Ortho)
- Das Verabreichen von Medikamenten bei Erbrechen/Übelkeit, Schmerzen, hoher/tiefer Blutdruck
- Das Verrichten von Wundverbänden. Zunehmend werden Pflegende zur eidgenössisch dipl. Wundspezialistin ausgebildet, die die Wundbehandlung nach neuestem wissenschaftlichem Stand in der Praxis vermitteln, was letztendlich zu früheren Entlassungen führt und Wiedereintritte wegen Wundkomplikationen vermindert.

Die Pflege gilt vor dem Gesetz als Hilfsberuf und es ist an der Zeit, dass das Gesetz der Realität angepasst wird. Durch diese Anerkennung würde die Attraktivität des Pflegeberufs weiter gesteigert. Darauf sind wir angewiesen, da durch die geburtenarmen Generationen der Pflegenotstand vor der Tür steht und die Rekrutierung von jungen Menschen in den Pflegeberuf zunehmend ein Problem darstellt.

#### Weiterentwicklung des Pflegeberufes

Es gilt, die jungen Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen, aber auch darum, die erfahrenen Pflegenden mit ihrem grossen Wissen und ihrer Erfahrung im Beruf zu behalten. Dies kann unter anderem durch Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Pflegeberufes gelingen. Es bestehen viele Ideen und auch der Bedarf an Angeboten durch die Pflege, die nicht umgesetzt werden können, weil (wie es momentan noch im KVG hinterlegt ist) hinter jeder pflegerischen Handlung eine ärztliche Anordnung stehen muss. Zum Beispiel könnten viele pflegfach-spezifische Beratungsstellen in den Spitälern oder extern durch Pflegende betrieben werden, die Hausarztbesuche und Wiedereintritte ins Spital reduzieren würden.

Bsp.: Die Kardiologie im Inselspital wird immer wieder von Hausärzten angefragt, ob sie eine Beratung für kardiologische Patientinnen und Patienten anbieten würde. Dies ist aber nicht möglich, weil die Pflege ihre Leistung nicht selber tarifieren kann und somit verloren gehen würde. Als ärztliche Anordnung wäre das Angebot zu teuer. Solche Angebote bestehen bereits in nordischen Ländern. Ein Modell der Betreuung und Nachsorge sind die von

## ● SPITEX *privée Suisse*

Pflegepersonal geleiteten Herzambulatorien. In Schweden schulen und beraten spezialisierte Pflegenden seit 1990 Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche, bieten soziale Unterstützung und leichten Zugang zu den Pflegeleistungen durch Telefonsprechstunden an. Die Pflegenden sind berechtigt, nach speziellen Protokollen die Medikation anzupassen. Sie erheben die Anamnese und führen körperliche Untersuchungen durch, evaluieren den Zustand und sichern eine optimale Behandlung (Pflegerwissenschaft aus der Praxis Menschen mit Herzinsuffizienz im Alltagbetreuen – spezialisierte Pflegefachpersonen im interdisziplinären Team Romy Mahrer-Imhof, Antoinette Conca)

Durch gute Beratung der Patientinnen und Patienten , sei es vor Austritt aus dem Spital oder auch solche, die uns von Hausärzten zugewiesen würden, könnten durch bessere Aufklärung und Beratung von Selbstbeobachtung, Verhaltensweisen und Medikationen Wiedereintritte ins Spital und auch Hausarztbesuche reduziert werden. Es gibt viele Beispiele, wo solche Sprechstunden sehr lukrativ und kostenreduzierend wären: Kehlkopfoperierte, cystische Fibrose etc.

### **Volkswirtschaftlicher Nutzen**

Zeit- und Personal-Ressourcen können gespart werden, da die Arbeitsprozesse der Pflege und der Ärzte weniger unterbrochen und gestört würden. Es gibt immer wieder Doppelläufigkeiten, wie zum Bsp. die Erhebung der Anamnese die durch Pflegepersonal, behandelnden Arzt und in den operativen Fächern noch vom Narkosearzt abgefragt wird. Oder wenn eine Patientin/ein Patient eine Atemtherapie oder Ernährungsberatung benötigt, muss mit der Anmeldung gewartet werden, bis der Arzt Zeit findet, die Anmeldung auszufüllen. Dies ist in Zeiten, wo im Rahmen der Sparmassnahmen Stellen gestrichen werden müssen, äusserst relevant. Zudem können damit Prozessoptimierungs-Bemühungen unterstützt werden.

Hätte die Pflege einen eigenen Tarif, würden in allen Bereichen Kosten gespart, was dem ganzen Volk zugute käme.

Abgegeben anlässlich der PK vom 12.7.11, 10.30 Uhr, Hotel Kreuz, Bern