

## Verankerung der Verantwortung der Pflege im KVG

Von Urs Peter, Pflegedienstleiter Langzeitpflege Spital Netz Bern

### Aspekte aus der Langzeitpflege

- Pflege und Betreuung von mittel- bis schwer pflegebedürftigen Menschen im Seniorenalter
- Handlungsspielräume der Pflegefachpersonen
- Pflegeprozess, Diagnoseprozess und gezielt eingesetzte Pflegeinterventionen

Der Umzug von betagten Personen in eine Institution ist in der Regel auf eine Kumulation von Gesundheitsproblemen und Selbstpflegedefiziten zurückzuführen.

Der Entscheid zum Eintritt in eine entsprechende Institution wird in den meisten Fällen einvernehmlich zwischen der betroffenen Person, den Familienangehörigen, dem Arzt und der Pflegefachperson getroffen. Der Eintritt erfolgt in einer Lebensphase, die durch Multimorbidität sowie durch erhebliche funktionelle und/oder organische Einschränkungen gekennzeichnet ist. Über 90% der Betagten lebten vor dem Eintritt in einer Wohnung oder einem Haus. Der erhöhte Bedarf an Hilfe und Pflege ist die Hauptursache für den Übertritt von der eigenen Wohnung in eine Alterseinrichtung.

Menschen in dieser Situation zu begleiten, die sich im Moment des Umzuges oft in einer Lebenskrise befinden, erfordert ein Pflegehandeln, das sowohl mit Herz als auch mit Hand und Verstand ausgeführt wird.

Die Pflege zielt darauf ab, Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen, Leiden zu lindern oder ein würdevolles Sterben zu ermöglichen. Pflegehandeln ist in diesem Kontext sehr anspruchsvoll und verantwortungsvoll, wie Sie sich das sicherlich vorstellen können. Zu erkennen wie die Gesundheit zu fördern ist, oder was Gesundheit für den betroffenen Menschen überhaupt bedeutet, erfordert ein hohes Mass an verschiedenen Kompetenzen. Hier kommt denn auch das professionelle Pflegehandeln zum Zuge. Geht es darum Leiden zu lindern, muss erst der Leidensdruck oder der Gesundheitseinbruch erkannt werden. Die Pflegefachperson muss Entscheidungen treffen, die auf genauer Beobachtung und Interpretation basieren.

In einer Altersinstitution ist ein Heimarzt oder der beibehaltene Hausarzt nicht ständig abrufbar. In der Regel ist ein Arztbesuch pro Woche vorgesehen. In der Zwischenzeit muss und kann der pflegebedürftige alte Mensch begleitet, betreut und eben wie allgemein gesagt gepflegt werden. Bei den regulären, oft einmal wöchentlich stattfindenden Arztbesuchen, werden die erhobenen Pflegedaten, Beobachtungen und Interpretationen mit dem Arzt besprochen. Vielfach kommt es vor, dass kein direkter Besuch bei dem Bewohner, der Bewohnerin vorgenommen wird. Ärztliche Verordnungen werden erteilt und von der Pflegefachperson ausgeführt.

Die Pflegefachpersonen müssen riagieren. Sie müssen den Willen des Bewohners kennen, akzeptieren und im medizinisch-therapeutischen Team vertreten. Die Pflege ist Drehscheibe des interdisziplinären Betreuungsteams und konzentriert sich dabei auf das **Krank - Sein und nicht primär auf die Krankheit.**

## ● SPITEX *privée Suisse*

Die Pflegefachperson beschäftigt sich ausschliesslich mit dem Krank Sein und dessen Umgang. Sie lehrt die betroffene Person mit den Einschränkungen umzugehen, lehrt Medikamente korrekt einzunehmen. Bei kognitiv eingeschränkten Menschen muss hierbei auf differenzierte Massnahmen und Handlungen zurückgegriffen werden. Die Pflegefachperson wendet bei der Unterstützung von motorisch eingeschränkten alten Menschen spezifische Techniken an. Erkennt sie, dass ein weiterer Gesundheitseinbruch überhand nimmt, sucht sie sofort den behandelnden Arzt auf, um mit ihm zusammen die Situation zu besprechen. Systematisch erhobene Pflegedaten, verbunden mit dem medizinischen Fachwissen werden zum Wohlergehen des alten, pflegebedürftigen Menschen eingesetzt. Vielfach steht nicht die Heilung im Vordergrund, sondern wie gesagt, das Wohlergehen des alten Menschen. Das Umgehen mit der Einschränkung ist als Ziel zu sehen und darauf arbeitet die Pflegedisziplin hin.

Natürlich wird das Pflegehandeln auch dort eingesetzt, wo es darum geht Krankheit zu behandeln. Die Pflegefachperson stellt sich für die Ausführung der ärztlichen Verordnung zur Verfügung und denkt und handelt dabei vernetzt. Sie agiert und reagiert blitzschnell im interdisziplinären Betreuungskontext. Die Fähigkeit systemischer Betrachtungsweise und die Fertigkeit gezielt zu handeln, prägen die Kernkompetenz der Pflege. Natürlich ist eine dauernde Weiterbildung ein MUSS, ansonsten Gefahr läuft, den Bewohner, die Bewohnerin mit einer Pflegehandlung zu gefährden. Beispielsweise darf bei einem halbseitig gelähmten Menschen nicht an den Schultern gezogen werden, um ihn richtig im Stuhl aufzusetzen.

### **Diagnoseprozess**

Exemplarisch möchte ich am Beispiel des Pflegebedarfsinstruments ‚Minimum Data Set (MDS)‘ aufzeigen, wie eben der Pflegebedarf eines alten Menschen systematisch gemessen wird, und wie aus den gewonnenen Daten Pflegeschwerpunkte erarbeitet werden.

Nach Eintritt werden über die Dauer von 14 Tagen sämtliche Fähigkeiten und das Verhalten des zu betreuenden Menschen beobachtet, beschrieben und am Schluss mit dem spezifischen Instrument MDS codiert. Es sind dies Bereiche der kognitiven, kommunikativen Fähigkeiten, der Sehfähigkeit, der Stimmungslage und dem Verhalten, des psychosozialen Verhaltens, der körperlichen Funktionsfähigkeit und weitere, insgesamt 18 Bereiche.

Die Pflegeaufwandgruppe wird per PC errechnet. Zusätzlich kann eine Kurzzusammenfassung in Textform ausgedruckt werden. Abgeleitet von dieser Kurzzusammenfassung werden Pflegeschwerpunkte abgeleitet und gezielte Pflegemassnahmen geplant und dann durchgeführt. Der Verlauf und der Erreichungsgrad dieser angewandten Pflegemassnahmen werden täglich dokumentiert und periodisch überprüft.

Pro Jahr werden zwei solche aufwändige Pflegebedarfserhebungen vorgenommen. Einerseits zur Qualitätssicherung. Andererseits zur Nutzung der Chance, mit dem Arzt über das Krank / Gesund – Sein, die Krankheit des pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu diskutieren. Um dann auch die Behandlung, Pflege und Betreuung zu dessen Wohlergehen einzusetzen.

Besten Dank für ihre Aufmerksamkeit und ihr entgegengebrachtes Interesse am Pflegeberuf.

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