

Max Moor

# Bereichs- und institutions- übergreifende Pflege- und Rehabilitationsberatung

Aspekte der Organisation und des Managements einer Pflegeorganisation

Die Rehabilitation von Rückenverletzten ist mit dem Austritt aus der Rehabilitationsklinik nicht abgeschlossen. Das langfristige Ziel ist die bestmögliche Integration im angestammten Umfeld. Dieser Übergang ist oft komplex und stellt hohe Anforderungen an die Beteiligten. Auftretende Fragen und Probleme sind häufig pflegerischer Natur. Die ambulante Fachberatung durch eine Pflegeorganisation ermöglicht die Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen und hat einen kostensenkenden Effekt für das Gesundheitswesen.

## Ausgangslage

Der gemeinnützige Verein ParaHelp bietet als Nonprofitorganisation mit einem Team von zehn Pflegefachpersonen eine vor- und nachstationäre Pflegeberatung im Rahmen einer ganzheitlichen Rehabilitation an. Das Angebot richtet sich spezifisch an Personen mit einer Querschnitt-

lähmung oder einer lähmungsbedingten Behinderung bis hin zu beatmungspflichtigen Menschen. Ziel ist es, die Betroffenen und ihre Angehörigen in ihrer Situation zielgerichtet, umfassend und über den gesamten Krankheitsprozess hinweg zu unterstützen. Wichtig ist dies, weil an den vielfältigen Schnittstellen in unserem fraktionierten Gesundheitswesen viele Reibungsverluste auftreten und im Verlauf der Jahre wesentliche Komplikationen auftreten können, die es präventiv zu verhindern gilt. Gemeinsam mit den Betroffenen und deren Angehörigen werden unter Beachtung der grösstmöglichen Selbständigkeit und Selbstbestimmung individuelle Lösungsansätze entwickelt. Konkrete Themen sind dabei:



Max Moor

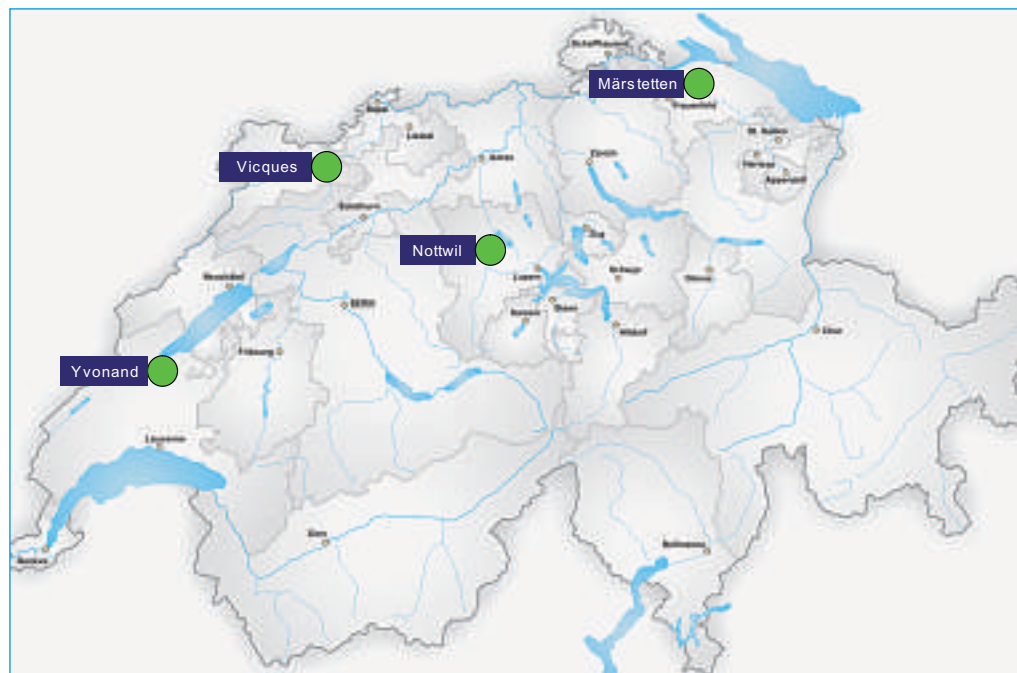


Abb. 1  
Standorte ParaHelp.  
Das Tessin wird von  
Nottwil aus betreut.

- Dekubitusprophylaxe,
- Blasen- und Darmmanagement,
- Hilfsmittelanpassung,
- Lagerung und Mobilisation,
- Atmung und Beatmung,
- Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen,
- Schulung und Instruktion von Pflegefachpersonen.

Dabei ist die Koordination und Vernetzung mit den vorhandenen Ansprechpartnern wie Querschnittszentren, Kliniken, Heimen, Spitexdiensten, Hausärztinnen und Hausärzten, Therapien, Hilfsmittelversorgern, Kostenträgern sowie dem direkten Umfeld wesentlich. Das Dienstleistungsangebot steht als fachspezifische Ergänzung in der ganzen Schweiz mit regionalen Standorten zur Verfügung (Abb. 1). Nach Möglichkeit und bei Bedarf findet die Beratung vor Ort statt. Das Assessment der Situation bei den Betroffenen zu Hause oder im Heim kann durch die direkte Erfassung der Kontextfaktoren gezielter und effektiver vorgenommen werden.

### Gesundheitspolitische Aspekte

Die Gestaltung der Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Versorgung in beiden Richtungen erfährt aufgrund aktueller Entwicklungen im Gesundheitswesen eine zentrale Bedeutung. Die Aufenthaltsdauer in den Spitälern wird durch die Einführung der DRGs, durch medizinische Entwicklungen und durch den stetig steigenden Kostendruck immer kürzer. Dadurch wird der Bedarf einer koordinierten ambulanten Vor- und Nachsorge grösser (Abb. 2). Versorgungslücken, Doppelspurigkeiten oder unnötige Wiedereinweisungen können dadurch zum Teil vermieden werden. Durch das bereichsübergreifende Prozessmanagement wird ein gezieltes Feedback an die vorbehandelnde Organisation möglich und kann zur Qualitätsentwicklung im Krankheitsprozess beitragen. Diese Tätigkeit ist auch unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten von Bedeutung, da wesentlich Kosten bei schwerer Behinderung und Abhängigkeit nicht nur in der Akutbehandlung, sondern im chronischen und hohen Betreuungsbedarf und der Komplikationsbehandlung liegen. So rechnet man beispielsweise für eine Dekubitusanierung mit einem wochenlangen stationären Aufenthalt und durchschnittlichen Kosten von etwa CHF 50 000.–.

Zugleich ist das Bedürfnis der Betroffenen hoch, nach Möglichkeit im häuslichen Umfeld verbleiben zu können. Für die erfolgreiche In-

tegration und damit der gelungenen Rehabilitation sind Formen wohnortsnaher und bedarfsgerechter Beratungs- und Unterstützungsangebote gefragt. Eine verbesserte Koordination zwischen den spitalexternen und stationären Diensten und die Sicherstellung von Information und Beratung sind notwendig. So formuliert auch die World Health Organization (WHO) mit den Stichworten «continuum of care» und «from hospitals to home» eine kontinuierliche und integrierte Versorgung als Ziel.

### Führung und Organisation

Zur Erbringung der erwähnten Leistungen ist eine ausgewiesene Fachkompetenz mit fundierter Erfahrung im Bereich der Pflege und Rehabilitation von Menschen mit einer lähmungsbedingten Behinderung erforderlich. Nur so ist es möglich, als Pflegefachperson im bereichsübergreifenden Setting eine Vertrauensbasis zu schaffen und eine Führungsfunktion zu übernehmen. Zudem braucht es Beratungskompetenz, Durchsetzungsvermögen, pädagogisches Geschick und Entscheidungsfähigkeit, um tragfähige Lösungen vereinbaren zu können. Um dies zu gewährleisten, ist eine kontinuierliche Fortbildung in Fach- wie in Methodenkompetenz notwendig. Die Leistungen werden zumeist alleine erbracht. Hier ist eine kontinuierliche Selbstreflexion und die institutionalisierte Möglichkeit der Fallbesprechung im Team sehr wichtig. Durch die notwendige Flexibilität ist eine grosse Selbständigkeit der Mitarbeitenden gefordert. Dem Teamprozess muss aufgrund der regionalen Stationierung mit regelmässigen Planungs- und Austauschmöglichkeiten spezielle Beachtung gewidmet werden. Ein gemeinsam erarbeitetes Leitbild, ein einheitliches Beratungsverständnis und ein Strategieprozess, an dem alle Mitarbeitenden beteiligt sind, helfen bei der Identifikation mit der Organisation und der Aufgabe. Um eine kontinuierliche, integrierte und effiziente Beratung in komplexen Situa-

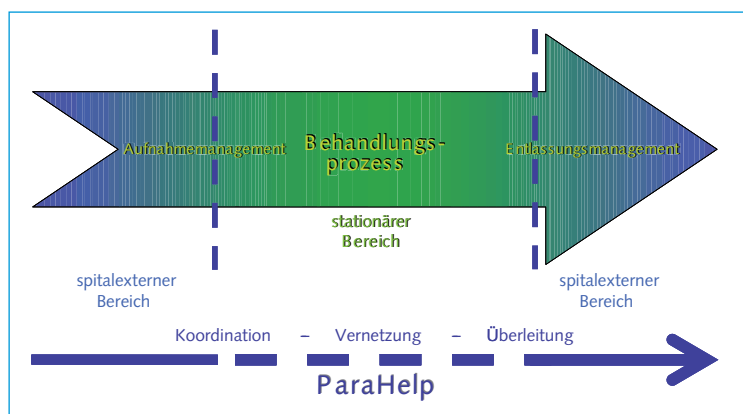


Abb. 2 **Betreuungsprozess.**

Es ist unser Ziel, die Betroffenen und ihre Angehörigen in ihrer Situation zielgerichtet, umfassend und über den gesamten Krankheitsprozess hinweg zu unterstützen.

tionen, zum Beispiel bei Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose, zu gewährleisten, betrachten wir Case Management als die Methode der Wahl. Neben den gesundheitlichen umfasst Case Management auch soziale, psychische, finanzielle, zeitliche und juristische Aspekte. Unser Verein hat den Vorteil, als neutrale und unabhängige Case Manager auftreten zu können.

### Finanzierung durch Kostenträger

Als Pflegeorganisation im ambulanten Bereich sind wir an das KVG gemäss Art. 7 KLV an den Bereich der Spitexfinanzierung gebunden. Diese Grundlage ist die einzige gesetzlich verankerte Möglichkeit, ambulante pflegerische Leistungen über den Kostenträger abzurechnen. Da die Leistungen unserer ambulanten Pflegeberatung nicht dem klassischen Angebot der Spitex entsprechen, sind nur wenige Leistungen wirklich abrechenbar. Zudem konnten wir als neuer Leistungserbringer einen gesamtschweizerischen Vertrag mit santésuisse nicht verwirklichen. Deshalb sind wir gezwungen, in jedem einzelnen Kanton der Schweiz die Anerkennung zu erreichen. Kein einfaches Unterfangen – die Regelungen sind grundsätzlich von Kanton zu Kanton verschieden. Diesbezüglich hoffen wir auf gute und schnelle Entscheidungen in der langwierigen Diskussion um die Neuordnung der Pflegefinanzierung.

### Fazit

Wir bieten einen modernen Ansatz für eine bereichsübergreifende Koordination und Optimierung der Versorgung für Menschen mit vielfältigem und/oder langfristigem Versorgungsbedarf. Dabei bewegen wir uns mit unseren ambulanten Dienstleistungen über die Schnitt-

stellen hinweg in einem komplexen Bereich des Gesundheitswesens. Dieser Ansatz ist pionierhaft in der Schweiz und wird ausschliesslich mit einem Team von Pflegefachpersonen umgesetzt. Als Pflegeorganisation und als Anbieter einer Leistung, die im KVG so nicht vorgesehen ist, besteht die grosse Schwierigkeit, die Finanzierung im Rahmen der bestehenden Strukturen zu erreichen, obwohl eine eigentliche Win-Win-Situation geschaffen wird. Neben den Betroffenen selbst, deren Angehörigen und diversen Institutionen profitieren insbesondere auch die Kostenträger, die durch den präventiven und rehabilitativen Charakter der Leistungen von ParaHelp langfristig Kosten einsparen.

### Literatur

- 1 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.). Expertenstandard «Entlassungsmanagement in der Pflege». Fachhochschule Osnabrück 2004.
- 2 Ewers M, Schaeffer D. Case Management in Theorie und Praxis. Bern: Hans Huber; 2000.
- 3 World Health Organization. The World Health Report 2003. Genf 2003.
- 4 Poser M, Schneider K. Leiten, Lehren und Beraten. Bern: Hans Huber; 2005.
- 5 Kanka K. Inhaltliche Grundlagen der Assistenzmodelle. FAssiS – Fachstelle Assistenz Schweiz. Hinterkappelen 2004.
- 6 Blackwell T et al. Spinal Cord Injury, «Guidelines for Life Care Planning and Case Management». New York: Demos Medical Publishing; 2001.
- 7 Ünal H. Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors living in the community. Spinal Cord Nr. 39, 2001.
- 8 Kocher G, Oggier W. Gesundheitswesen Schweiz 2004–2006; Bern: Hans Huber; 2004.

Max Moor  
Geschäftsleiter Verein ParaHelp  
Guido-A.-Zäch-Strasse 1  
6207 Nottwil  
max.moor@parahelp.ch