

„GESUNDHEITS-UND PFLEGELOTSE/IN“ FÜR DIE VG GAU-ALGESHEIM

Unser Konzept zur Unterstützung betagter und hochbetagter Menschen im Alltag

Ausgangslage

Die gesundheitliche bzw. pflegerische Versorgung in den Gemeinden wird durch verschiedene Faktoren immer komplexer. Nicht nur der immer gerne zitierte „demographische Wandel“ ist ein Grund für diese Entwicklung, sondern auch die umfangreichen **Veränderungen der Rahmenbedingungen** im Gesundheitswesen. Beispielsweise war es bis 2002 mit dem Abrechnungsverfahren nach tagesgleichen Pflegesätzen, geübte Praxis, die Patienten in den Krankenhäusern so lange zu behandeln, bis sie entweder in eine sich direkt anschließende Rehabilitationsbehandlung überführt werden konnten oder eine Entlassung nach Hause ohne gesundheitliche Risiken zu verantworten war.

Den Preis für die Einführung von Fallpauschalen in der stationären Behandlung zahlen die Patienten mit einem deutlich verkürzten Krankenhausaufenthalt

Seit der Ablösung der Pflegesätze durch die DRG's (Diagnoses Related Groups = Fallpauschalen) im Jahre 2003 werden die Kosten für einen stationären Aufenthalt je nach Schweregrad der Erkrankung pauschal abgegolten. Hierdurch wurden für die Krankenhäuser wirtschaftliche Anreize geschaffen, die Patienten so früh wie möglich zu entlassen, um möglichst viele Fälle in kurzer Zeit zu behandeln. Diese Praxis hat zur Folge, dass die Patienten ohne adäquate Vorbereitung auf die notwendige Nachsorge zu früh aus der stationären Behandlung entlassen werden. Diese Vorgehensweise hat den Begriff der „blutigen Entlassungen“ geprägt.

Verschiedene Krankenhäuser haben mittlerweile geriatrische Abteilungen eingerichtet, die dem individuellen und erhöhten Pflegeaufwand älterer Patienten Rechnung tragen sollen. Die hiermit verbundene Berechtigung zur Abrechnung einer speziellen „geriatrischen Kompletpauschale“ mit den Krankenkassen setzt allerdings

wiederum Anreize für eine optimale Auslastung der Abteilung mit Patienten unterschiedlicher Therapie- und Pflegebedarfe.

Die hausärztliche Versorgung in ländlichen Regionen wird mittel- bis langfristig den entstehenden Bedarf nicht mehr decken

Ein weiteres Problem ist der teilweise schon vorhandene (in unserer VG noch nicht so deutlich spürbare) Ärztemangel in der hausärztlichen Versorgung. Es gibt Gemeinden, die gänzlich ohne Hausärzte in ihrer Nähe auskommen müssen. Die Tendenz ist klar: junge Ärzte möchten eher in lukrativen Facharztbereichen in städtischen Strukturen und nicht als Facharzt für Allgemeinmedizin in ländlichen Praxen arbeiten, wo sie zudem noch Bereitschaftsdienste leisten müssen.

Um die teilweise kaum zu leistenden Hausbesuche auf dem Land sicher zu stellen, förderte das Land Rheinland-Pfalz bisher die Ausbildung der „Verahs“ (**V**ersorgungs**a**ssistentin in der **H**ausarzt**p**raxis). Nach Gesprächen mit zwei Hausärzten in der VG Gau-Algesheim und einem weiteren Gespräch mit der Landtagsabgeordneten und Gesundheitsexpertin Kathrin Anklam-Trapp rechnet sich eine „Verah“ nicht für jede Praxis. Erst ab einer bestimmten Größe mit entsprechendem Patientendurchlauf ist eine solche Assistentin finanzierbar.

Die Kosten für die pflegerische Versorgung durch externe Anbieter (bspw. Sozialstationen) sind enorm, vor allem wenn eine niedrige oder keine Pflegestufe festgestellt wird. Dies hat zur Folge, dass sich Familien häufig zu einer laienhaften Eigenversorgung entschließen, auch wenn die Rahmenbedingungen (geographisch, baulich, familiär) denkbar schlecht sind.

Durch die Veränderung der Rahmenbedingungen sind ältere Menschen im System zunehmend auf sich gestellt

Mängel bei der Organisation zur Überleitung von fragilen Patienten aus dem Krankenhaus in das häusliche Umfeld.

Erläuterung: Zur Vorbereitung der Entlassung wird der im Krankenhaus ansässige Sozialdienst oder der Case Manager eingeschaltet. Hier werden Kontakte zum

Hausarzt oder anderen Bereichen der Versorgung hergestellt. Ist häusliche Pflege notwendig, wird versucht, mit Hilfe der Angehörigen und den Kassen die Hilfsmittelversorgung sicherzustellen und mit Unterstützung des Pflegestützpunktes einen Pflegedienst zu organisieren. Die Erfahrung in der Praxis weist leider große Defizite auf. Die Überleitungen erfolgen meist so kurzfristig, dass es für den Krankenhausdienst und den Pflegestützpunkt unmöglich ist, die Rahmenbedingungen im häuslichen Umfeld im Gesamten zu erfassen und die Betroffenen adäquat zu beraten. Die Angehörigen sind mit dieser Situation regelhaft überfordert, weil sie als Laien nicht den gesamten Umfang der notwendigen Maßnahmen abschätzen können. Eine Begleitung der Familie über einen längeren Zeitraum ist nicht vorgesehen. Sollte kein Pflegedienst in Anspruch genommen werden (können), gibt es kaum Möglichkeiten der Unterstützung. Ein frühzeitiges Erkennen von Komplikationen und das Einschätzen der vorhandenen Compliance (Fähigkeit und Zuverlässigkeit der Patienten, bei der vorgesehenen Therapie mitzuwirken) sind nicht möglich.

Nachbarschaftliche Hilfe als Ersatz für professionelle Hilfe.

Fehlende Informationen über Hilfe zur Pflege

Die Familien sind teilweise gezwungen Laienpflege durchzuführen.

Erläuterung: Eine kontinuierliche professionelle Begleitung ist nicht möglich. Angehörige sind in der Anwendung von Pflorgetechniken nicht geübt und geraten schnell in eine Überforderung. Die Folgen der Überforderung sind vielfältig. Neben den Risiken für den zu versorgenden Angehörigen (Dekubitus, Intertrigo, Pneumonie, Thrombosen, Ödeme, Mangelernährung, Exsikkose) kommt es zu Überforderungsreaktionen der pflegenden Angehörigen, bis hin zur häuslichen Gewalt.

Teilweise Probleme bei Hausarztbesuchen

Erläuterung: Ohne Hilfe aus der Nachbarschaft oder Verwandtschaft ist es für viele Gemeindemitglieder teilweise nicht oder nur schwer möglich zum Hausarzt oder zur Apotheke zu kommen. Beim Hausarzt kommt es zu langen und anstrengenden Wartezeiten. Facharztbesuche sind noch schwerer zu organisieren und wegen auftretender Verständigungsschwierigkeiten nicht immer effektiv. Häufig verstehen die Patienten nicht, was der Facharzt ihnen erklärt und müssen deshalb erneut den

Hausarzt aufsuchen. Die Umsetzung der ärztlichen Verordnungen unterliegt keiner engmaschigen Kontrolle, weil die Compliance des Patienten nicht richtig eingeschätzt wird. Werden Medikamente richtig eingenommen? Werden die Dosierungen eingehalten? Werden Nebenwirkungen frühzeitig erkannt? Werden Komplikationen erkannt (z.B. blutverdünnende Medikamente) Werden die Handgriffe, wie BZ-Messungen, Insulingaben, andere s.c. Injektionen, richtig angewendet? Nicht Jeder möchte oder kann sich gleich Hilfe von einem ambulanten Pflegedienst leisten.

Schwierige Bewertung der Pflegebedürftigkeit

Erläuterung: Angehörige können den Schweregrad einer Pflegebedürftigkeit nicht richtig einschätzen. Sie benötigen einen Anstoß, um sich Hilfe zu holen. Viele kennen nicht die richtigen Ansprechpartner und verpassen den richtigen Zeitpunkt, um sich Unterstützung zu sichern.

Die Vernetzung der Dienste ist problematisch

Erläuterung: Die Kommunikation zwischen den an der Gesundheitsversorgung beteiligten Institutionen ist nicht immer effektiv (z.B. Hausarzt, Pflegedienst, Physiotherapie, Facharzt, Sportverein) und bedarf einer koordinierenden Instanz.

Der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in als Begleiter und Berater

Daraus ergeben sich folgende Aufgaben für eine(n) Gesundheits- und Pflegelotse/in

Ein(e)Gesundheits- und Pflegelotse/in soll ein integraler Teil der Gemeinden werden. Er/sie soll in vertrauensvoller und zurückhaltender Weise Einblicke in die Familien bekommen und ein offenes Ohr für die Belange, Sorgen und Ängste unserer Bürger haben. Um fachlich qualifiziert arbeiten zu können, muss er/sie auch als pflegerische Fachkraft ausgebildet sein und sollte einschlägige Berufserfahrung mitbringen. Eine gute soziale und kommunikative Kompetenz ist obligatorisch. Der Zugang zu allen notwendigen Terminen muss unbedingt niederschwellig und zeitnah sein. Der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in soll nur unterstützend tätig werden und keine dauerhafte Pflege oder hauswirtschaftliche Leistungen durchführen. Sie darf nicht in Konkurrenz zu den

ambulanten Pflegediensten treten. Die Hausärzte werden auf deren Wunsch unterstützt, wobei der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in nicht die hausärztlichen Leistungen übernimmt, sondern lediglich die Behandlungserfolge sichert.

Unterstützung der Pflegeüberleitung aus dem Krankenhaus.

Erläuterung: Hier geht es um die Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt, dem Krankenhausdienst sowie dem Hausarzt. Der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in hat einen guten Einblick in die Familien und den Überblick über die vorhandenen Strukturen und zur Verfügung stehenden Ressourcen. Nach der Pflegeüberleitung wird der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in die Familie weiter regelmäßig besuchen, um die eingeleiteten Maßnahmen zu evaluieren und auf Veränderungen/Komplikationen frühzeitig zu reagieren. Er/sie wird auch den Kontakt zum Hausarzt und ggf. zum Pflegestützpunkt halten. Zudem leistet er/sie Unterstützung und Beratung in Hinblick auf erforderliche Hilfsmittelversorgung (z.B. Lifter, Aufstehhilfe, Rollstuhl, Pflegebett, Antidekubitusmatratze und viele mehr).

Wichtig: Der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in ist bei der Beratung immer der Neutralität verpflichtet und darf keine Empfehlungen geben.

Unterstützung der Arztbesuche

Erläuterung: Der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in kann nach Absprache mit dem Arzt einfache Befunddaten erheben, die der Erstellung bzw. der Anpassung des medizinischen Therapiekonzeptes dienen (z.B. Vitalparameter ermitteln, bei Entwässerung Gewicht kontrollieren, Blutzuckerwerte kontrollieren usw.). Er/sie kann Patienten, sofern notwendig zum Hausarztbesuch oder auch zum Facharzt begleiten oder auch nach Absprache mit dem Arzt die Therapie begleiten, Krankenbeobachtungen durchführen und diese mit dem Hausarzt besprechen. Der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in kann als Ansprechpartnerin für Nachfragen fungieren und in dringenden Fällen die Medikamentenversorgung unterstützen (z.B. zur Apotheke fahren).

Erstinterventionen bei Hausbesuchen

Sollten bei Hausbesuchen des/der Gesundheits- und Pflegelotse/in akute bedrohliche Veränderungen auffallen, muss sofort der Hausarzt verständigt werden. Bei pflegerischen Problemen muss neben der Erstversorgung entschieden werden, ob die Familie in der Lage ist, die Versorgung weiter eigenständig zu bewältigen. Hier muss eine Beratung stattfinden und bei Zustimmung zur Pflegeunterstützung muss Kontakt zum Pflegestützpunkt aufgenommen werden. Der/die Gesundheits- und Pflegelotse/in übernimmt aus Neutralitätsgründen jedoch keine direkte Organisation eines ambulanten Pflegedienstes.

Gesundheitsberatung

Weitere mögliche Aufgaben des/der Gesundheits- und Pflegelotse/in: Beratung bzgl. Bewegungsaktivitäten, Ernährung, Organisation einer Ernährungsberatung bei Diabetes mellitus, Beratung bzgl. Rehabilitationsleistungen für Familien (Mutter-Kind-Kur), Organisation von Veranstaltungen zur Gesundheitserziehung/Gesundheitsaufklärung (z.B. in Zusammenarbeit mit den Sportvereinen/Sportgruppen oder auch den Grundschulen). Perspektivisch ist auch der Aufbau eines Netzwerkes für Alltagsbegleiter in den einzelnen Gemeinden unter der Führung des/der Gesundheits- und Pflegelotse/in denkbar.