

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 88 (2017)
Heft: 2: Alter und Psyche : wenn sich Schatten auf die Seele legen

Artikel: Die Langzeitpflege braucht neue Pflegesysteme - ein
Diskussionsbeitrag : das Pflegesystem einer "Fachverantwortlichen
Pflege"

Autor: Oberhauser, Karl
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834210>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Langzeitpflege braucht neue Pflegesysteme – ein Diskussionsbeitrag

Das Pflegesystem einer «Fachverantwortlichen Pflege»

Die Langzeitpflege braucht neue Pflegesysteme. Sie sollen der zunehmenden Komplexität der Pflege bei gleichzeitig immer knapper werdenden Personalressourcen gerecht werden. Das Pflegesystem der «Fachverantwortlichen Pflege» kann für die Langzeitpflege ein Lösungsweg sein.

Von Karl Oberhauser*

Die Langzeitpflege befindet sich in einem permanenten Veränderungsprozess. Die Komplexität der pflegerischen Situationen und die Pflegeintensität nehmen zu. Die fachlichen und menschlichen Anforderungen an das Pflegepersonal steigen. Die körperliche und psychische Arbeitsbelastung ist hoch, und aufgrund der Ökonomisierung der Pflege werden die zeitlichen und personellen Ressourcen immer knapper. Gleichzeitig steigt der Erwartungsdruck der Bewohnerinnen und der Angehörigen, aber auch der Trägerschaft von Alterseinrichtungen an die Leistungsfähigkeit der Pflege- und Betreuungsteams. In diesem Spannungsfeld gilt es nach Lösungen zu suchen. Die Lösungen sollen gewährleisten, dass die Bewohnerinnen und



*Karl Oberhauser ist ausgebildeter Psychiatriepfleger. Nach dem Studium der Psychologie (Schwerpunkt Klinische Psychologie) ist er seit über zehn Jahren in der Leitung von Alterseinrichtungen tätig, aktuell als Geschäftsführer der Casa Solaris Gossau SG (noch bis Mai 2017). Kontakt: k.oberhauser@bluewin.ch

Bewohner einer Alters- und Pflegeinstitution eine Pflege erhalten, die ihrer Lebensqualität dient.

Ebenso sollen die Angehörigen die Sicherheit haben, dass ihre Partner, Eltern oder Geschwister bestmöglich gepflegt und betreut sind und die Mitarbeitenden genügend Zeit haben, sich um eine ganzheitliche Pflege und Betreuung zu kümmern. Um in diesem Spannungsfeld bestmöglich zu agieren, ist ein geeignetes Pflegesystem bzw. eine geeignete Pflegeorganisation von zentraler Bedeutung.

Pflegesysteme lassen sich aufteilen in Funktionspflege und patientenorientierte Pflege. Bei der Funktionspflege wird dieselbe einzelne pflegerische Tätigkeit von einer Pflegeperson bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt. Die Funktionspflege wird heute in Langzeitpflege-Einrichtungen in ihrer reinen Form nicht mehr praktiziert.

Bereichspflege, Gruppenpflege und Bezugspflege

Patientenorientierte Pflegesysteme sind die Bereichspflege, die Gruppenpflege und die Bezugspflege. Bei der Bereichspflege wird eine Abteilung aufgrund räumlicher Kriterien in Bereiche

aufgeteilt und das Pflegepersonal diesen Bereichen fest zugeteilt. Bei der Gruppenpflege wird eine Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern einer Gruppe von Pflegenden zugeteilt. Die Aufteilung in Gruppen kann nach räumlichen Kriterien, aber auch nach Krankheitsbildern der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgen.

Das Pflegeteam übernimmt die umfassende und alleinverantwortliche Pflege der Bewohner.

In beiden Systemen übernimmt das Pflegeteam die umfassende und alleinverantwortliche Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner für die einzelne Schicht. Jede Pflegegruppe hat eine Gruppenleitung, die wiederum der Abteilungsleitung unterstellt ist.

Beide Systeme haben allerdings Nachteile: Die Verantwortung für die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner ist schichtbezogen; bei

Pflegenden, die es sich nicht gewohnt sind, Verantwortung zu übernehmen, kann es zu Überforderungen kommen. Es kann das Problem entstehen, dass sich keine einzelne Pflegeperson für die Pflegequalität verantwortlich fühlt; die Rechenschaftspflicht für die Gesamtrichtung der Pflege ist fragmentiert. Dazu kommt, dass es bei beiden Pflegesystemen schwierig ist, die Ausgewogenheit der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerin-



Bewohnerinnen in der Casa Solaris in Gossau SG. Die Angehörigen sollen die Sicherheit haben, dass ihre Partner, Eltern oder Geschwister bestmöglich gepflegt und betreut sind und die Mitarbeitenden genügend Zeit haben, sich um eine ganzheitliche Pflege und Betreuung zu kümmern.

Foto: Matthias Studer

nen und Bewohner in den einzelnen Bereichen oder Gruppen richtig auszusteuern, ohne dass immer wieder Personal von einem Bereich/Gruppe in einen anderen Bereich/Gruppe wechseln muss.

Bei der Bezugspflege andererseits wird einer Bewohnerin oder einem Bewohner für die Dauer des Aufenthalts eine zuständige Pflegefachperson zugeteilt. Damit ist von der Aufnahme bis zur Entlassung die kontinuierliche Pflege und Versorgung ge-

Zuerst kommt die Verteilung der Tätigkeiten. Erst in zweiter Linie steht der Pflegebedarf.

währleistet. Die Bezugsperson trägt auch während ihrer Abwesenheit die Verantwortung für die Bewohnerin, wobei sie für diese Zeit die Ausführungsverantwortung an Begleitpflegende delegiert. Allerdings wird die Bezugspflege je nach Einrichtung

unterschiedlich interpretiert und gelebt. In manchen Einrichtungen ist die Bezugspflege eine Pflegeorganisationsform, in anderen gilt sie als Pflegekonzept.

In der praktischen Umsetzung hat die Bezugspflege einige bedeutsame Implikationen, die aber oft nicht explizit eingehalten werden: Erstens muss die Bezugsperson für die Zeit ihrer Abwesenheit die Ausführungsverantwortung an klar definierte Begleitpflegende delegieren; zweitens ist die Bezugsperson der Abteilungsleitung fachlich nicht unterstellt (wohl aber organisatorisch).

Auch für die Bezugspflege gilt: Nicht alle Pflegefachpersonen sind es gewohnt, vollumfängliche Verantwortung für Bewohnerinnen und Bewohner zu übernehmen; nicht alle Pflegefachpersonen verfügen gleichermassen über die notwendigen Skills zur Führung schwieriger Gespräche oder über die Kreativität, für komplexe Pflegesituationen einfache Lösungen zu finden. Die meisten Langzeitpflege-Einrichtungen arbeiten formal gesehen mit einem Pflegesystem, können dies aber oft in der Praxis nicht konsequent umsetzen. Die Gründe dafür sind in der Regel:

- offene Stellen sind (für längere Zeit) nicht besetzt
- nicht alle angestellten Pflegefachpersonen haben die notwendigen Skills (Fähigkeiten, Erfahrungen), um mit komplexen Pflegesituationen und der grossen Bandbreite an Fachaufgaben (Assessments, Pflegebedarfserfassung, Pflegeplanung, Dokumentation usw.) umgehen zu können
- Stellenpläne sind aus ökonomischen Gründen zu tief angesetzt.

Diese drei Faktoren führen dazu, dass die pflegerische Arbeit auf immer weniger Personen verteilt wird, Das führt letztlich zu Überlastungen und Frustrationen, was sich wiederum auf die Pflegequalität auswirkt. Um diesen Problembereichen etwas entgegenzuhalten, wurden in den vergangenen Jahren in vielen Einrichtungen sogenannte Skill-Grademix-Projekte durchgeführt. Diese helfen, die Qualifikationen der Mitarbeitenden zu erfassen, grafisch darzustellen, zu bewerten und aufzuzeigen, welche Aufgaben von höher qualifizierten Mitarbeitenden und welche von weniger qualifizierten Mitarbeitenden übernommen werden können.

Die meisten Skill-Grademix-Projekte bleiben letztlich aber in der prozentualen Verteilung der Mitarbeitenden nach ihrer

Qualifikation (das heisst im Grademix) stecken. Des Weiteren ist immer zu prüfen, ob man bei einem Skill-Grademix-Projekt von den zu verteilenden Tätigkeiten ausgeht oder vom Pflegebedarf aufgrund eines Pflegeleistungserfassungssystems oder von der Komplexität der Pflegesituationen. Bei den meisten Projekten steht in erster Linie die Verteilung der Tätigkeiten und erst in zweiter Linie der Pflegebedarf der Bewohnerinnen im Vordergrund. Da weder die Tätigkeiten noch die heute in der Langzeitpflege angewandten Pflegeleistungserfassungssysteme die Komplexität von Pflegesituationen wirklich abbilden, bleibt dieser letzte Aspekt weitgehend unberücksichtigt.

Meiner Meinung nach gilt es, in Zukunft den Fokus noch vermehrt auf die Komplexität der Pflegesituationen zu legen. Damit verbunden ist die Frage, welches Pflegesystem oder welche Pflegeorganisation den komplexen Pflegesituationen – hinter denen immer Menschen mit ihren Angehörigen stehen – am besten gerecht wird.

Das Pflegesystem der «Fachverantwortlichen Pflege»

Das Pflegesystem der «Fachverantwortlichen Pflege» ist abgeleitet von der Bezugspflege und enthält gleichzeitig Elemente des Case Managements. Bei diesem Pflegesystem für die Langzeitpflege übernimmt eine sogenannte Fachverantwortliche Pflege – eine Pflegemitarbeitende auf Tertiärstufe – mit einem Stellenpensum von 50 bis 60

Prozent für 20 bis 25 Bewohnerinnen und Bewohner die gesamte Pflege- und Versorgungsplanung – von der Eintrittsvorbereitung bis zum Austritt. Die Fachverantwortliche Pflege arbeitet nicht mehr operativ in der

Fachverantwortliche Pflege konzentrieren sich vor allem auf die interdisziplinäre Pflegeplanung.

täglichen Pflege mit, sondern konzentriert sich «nur» auf die interdisziplinäre Pflege- und Versorgungsplanung. Im Zentrum dieses Pflegesystems steht die Anwendung des Pflegeprozesses im Hinblick auf die Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Fachverantwortliche Pflege hat die folgenden Hauptaufgaben (Aufzählung nicht abschliessend):

- Eintrittsvorbereitungen (einholen pflegerelevanter und medizinischer Informationen von der zuweisenden Stelle)
- Eintritte, Eintrittsgespräche und Eintrittsassessments
- Koordination und Erhebung der Pflegebedarfserfassungen in Zusammenarbeit mit dem Pflegeteam (RAI, BESA)
- Erstellung aller Pflegepläne (Ziele, Massnahmen)
- Führung des täglichen Fachrapports mit dem Pflegeteam
- Beratung der Pflegemitarbeitenden in ihrer Arbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern
- Führung der Pflegedokumentationen und der Pflegeberichte
- Evaluation der Pflegemassnahmen im Hinblick auf deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit
- Durchführung von Fokus-Assessments (zum Beispiel Assessments bei Schmerzen, Depressionen usw.)
- Entwicklung von Behandlungsstrategien bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit auffälligen oder herausfordernden Verhaltensweisen inkl. Schulung und Anleitung des Pflegeteams

- Koordination der ärztlichen Versorgung inkl. Arztvisiten
- Koordination der Zusammenarbeit mit Therapeuten (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie und anderen)
- Standortgespräche mit den Bewohnerinnen und Bewohnern
- regelmässige Gespräche mit den Angehörigen
- Beratungen von Bewohnerinnen, Bewohnern und Angehörigen (zum Beispiel Erwachsenenschutzrecht, freiheitseinschränkende Massnahmen usw.)

Eine zentrale Ansprechperson für Bewohner, ihre Angehörigen und die Pflegepartner.

- Austrittsvorbereitungen inklusive Kontakt mit nachfolgenden Stellen (zum Beispiel Spitex).

Die Fachverantwortliche Pflege ist die zentrale Ansprechperson für die Bewohnerinnen und Bewohner, die Angehörigen und alle anderen Partner, die in die Pflege, Betreuung und Umsorgung involviert sind (Ärzte, Therapeuten). Sie koordiniert alle pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Massnahmen.

Neben den Beziehungen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern steht also der fachlich-organisatorische Aspekt im Vordergrund ihrer Arbeit.

Um für diese Arbeiten genügend Zeit zu haben, arbeitet die Fachverantwortliche Pflege nicht mehr in der praktischen Pflege mit. Die Fachverantwortliche Pflege ist der Abteilungsleitung zwar organisatorisch unterstellt, nicht aber fachlich. Die Abteilungsleitung ist für die Organisation der Abteilung und die organisatorische Führung der Pflegemitarbeitenden zuständig, ist aber gleichzeitig von ihrer fachlichen Verantwortung auf der Abteilung entlastet.

Mit dem Pflegesystem der «Fachverantwortlichen Pflege» wird das übrige Pflegefachpersonal von vielen bewohnerbezogenen administrativen Aufgaben entlastet (z.B. Pflegepläne erstellen, Pflegeberichte schreiben, Evaluationen durchführen, Visiten, Termine vereinbaren usw.) und kann sich verstärkt der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Beziehungsgestaltung (caring) widmen. Sie führen die pflegerischen Aufgaben nach den Vorgaben der Fachverantwortlichen Pflege entsprechend ihrem Qualifikationsniveau aus. In der Pflege, Betreuung und Beziehungsgestaltung beobachten sie die Bewohnerinnen und Bewohner, halten Veränderungen fest und melden diese im täglichen Fachrapport der Fachverantwortlichen Pflege. Im fachlichen Austausch im Pflegeteam entscheidet dann die Fachverantwortliche Pflege über das weitere Vorgehen.

Um in der Praxis die Fachverantwortung Pflege systematisch abdecken zu können, empfiehlt sich die Anstellung von zwei Fachverantwortlichen Pflege (Pensum von je 50 bis 60 Prozent) für 40 bis 50 Bewohnerinnen. So ist gewährleistet, dass von Montag bis Freitag immer eine Fachverantwortliche Pflege zur Verfügung steht. In der Nacht und an den Wochenenden hat das anwesende Pflegefachpersonal bei unvorhergesehenen und akuten Änderungen die Pflicht, die Pflegemassnahmen unmittelbar den neuen Gegebenheiten anzupassen. Vorteile des Pflegesystems «Fachverantwortliche Pflege»:

- Bewohnerinnen, Angehörige, Ärzte und Therapeuten haben eine klare Ansprechperson für alle Fragen
- gleichbleibende Qualität der Pflegeplanungen, Pflegedokumentationen und bei der Evaluation der Pflegemassnahmen
- individuelle Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflege-, Behandlungs- und Betreuungsprozess
- stärkerer Einbezug der Bewohnerinnen, Bewohner und Angehörigen in den Pflegeprozess
- wirksamere Erfassung komplexer und vielschichtiger Pflegeproblematiken
- stärkere Berücksichtigung somatischer, emotionaler und psychischer Problematiken im Behandlungs- und Versorgungsprozess
- ganzheitlichere Betrachtung der Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Vielschichtigkeit
- deutliche Entlastung des übrigen Pflegepersonals von administrativen Arbeiten
- Entlastung der Abteilungsleitungen von fachlichen (Controlling-)Aufgaben
- Zeitgewinn für das Pflegepersonal für die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und die Beziehungsgestaltung
- niedrigere Sensitivität des Pflegesystems gegenüber Personalfluktuationen
- Synergieeffekte und erleichterter Informationsfluss in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- klare Steuerung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Vermeidung von Leerläufen und Doppelspurigkeiten
- Vermeidung von unnötigen Spitaleinweisungen.

Ein Ausblick

Das Pflegesystem «Fachverantwortliche Pflege» betrachte ich als eine echte Alternative zu den bisher bekannten Pflegesystemen in der Langzeitpflege. Es wird aber wohl noch eine Weile dauern, bis im Langzeitpflegebereich die Vorteile und der langfristige Nutzen dieses Pflegesystems erkannt werden. ●

Anzeige



Machen Sie uns stark, um Kinder und Jugendliche im Kanton Bern zu stärken!

www.projuventute-bern.ch | Spendenkonto 30-4148-0

