

3

Die Pflege und Betreuung zu Hause

*Zu Hause ist es immer
noch am Schönsten.*



1. Wie entsteht ein Pflegebedarf?

Eine Pflege beginnt in den aller meisten Fällen durch einen speziellen Anlassfall: eine Krankheit, einen Sturz, eine Operation, einen Krankenhausaufenthalt, eine akute Diagnose – auf jeden Fall durch den Eintritt einer Situation, in der der Pflegebedürftige das alltägliche Leben – teilweise oder ganz – nicht mehr alleine bewältigen kann.

2. Wie wird im Krankenhaus darauf geachtet, wie es mit dem Patienten nach der Entlassung aus dem Spital weitergeht?

Hier kommt das so genannte Entlassungsmanagement ins Spiel. Dieser etwas „hölzerne“ Fachbegriff bezieht sich auf einen Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer Reha-Station und ist nichts anderes als die Überleitung der Pflege von der Klinik in den Haus- oder Heimbereich. Das Entlassungsmanagement soll nach einer pflegerischen und ärztlichen Anamnese eine adäquate Weiterversorgung des Patienten sicherstellen und Patienten sowie Angehörigen bei der Bewältigung der neuen Versorgungssituation unterstützen.

3. Entlassungsmanagement: Wozu sind die Krankenhäuser verpflichtet?

In Österreich gibt es eine Leitlinie für das Entlassungsmanagement, in Deutschland ist dieses seit Oktober 2017 verpflichtend. Im Grunde geht es darum, nach dem stationären Aufenthalt Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden. Das Krankenhaus muss Hilfe bzw. eine Anschlussversorgung organisieren und/oder Kontakte vermitteln für die medizinische Weiterbehandlung, die Organisation von Pflege und Betreuung, die Überleitung ins Pflegeheim, ambulante Rehabilitation bzw. Heilbehandlungen, Versorgung mit erforderlichen Medikamenten, u.v.m. Die Entscheidung allerdings sollte – sofern möglich – immer der Patient treffen.

4. Wer soll in das Entlassungsmanagement miteinbezogen werden?

Involviert in den Prozess des Entlassungsmanagements sind im besten Fall viele Beteiligte, wie die mobilen Dienste, der ärztliche Dienst, Therapeuten und Sozialarbeiter, externe Beteiligte, wobei ca. 70 % der Krankenhäuser über spezielle Stellen oder zumindest eigene Fachkräfte (Case Manager, Sozialdienste, ...) verfügen. Eine gute Planung bzw. ein gutes Entlassungsmanagement verkürzt Krankenhausaufenthalte und trägt zur Vermeidung von Wiedereinweisungen bei.

5. Warum sollen Angehörige unbedingt miteinbezogen werden?

Erstens kann der Patient selbst alle Belange einer Entlassung kaum selbst bewältigen, zweitens ist die Wahrnehmung der Probleme bei Patienten, Angehörigen, Ärzten und Pflegenden nicht ident und drittens ist die Herausforderung gerade für die Angehörigen enorm hoch. Denn letztendlich müssen individuelle, persönliche, familiäre, rechtliche, finanzielle und berufliche Belange erörtert und geregelt werden. Nach einem Gespräch in bzw. mit der Familie könnte eine Beratung durch Dienstleister im Bereich der Pflege und Betreuung ein nächster, weiterer Schritt sein.

6. Was kann ich als Angehöriger tun, wenn eine Pflege unvermeidbar ist?

- Gespräch(e) mit dem ärztlichen Dienst (behandelnder Arzt).
- Erkundigung bezüglich Entlassungsmanagement.
- Gespräch bzw. Einbeziehung in das Entlassungsmanagement.
- Vorbereitende und klärende Gespräche in der Familie.
- Erkundigung über professionelle Pflegeangebote.
- Gespräche mit Anbietern.
- Definition der eigenen Rolle, Rolle der Familie, Rolle aller Betreuungspersonen.
- Beantwortung persönlicher Fragen, z.B. „Wie gehe ich mit der Krankheit um?“, oder „Welche Folgen hat die Situation für den Lebensalltag zu Hause?“.
- Eigene Möglichkeiten (kurz-, mittel- und langfristig) realistisch einschätzen.

7. Was ist für eine Pflege zu Hause vorzubereiten bzw. zu organisieren?

Das Procedere des Entlassungsmanagements sowie der Übergang von der Klinik in den häuslichen Pflegebereich sehen zahlreiche Aspekte vor:

- a.) Die Fortführung der medizinischen Versorgung (Krankentransport, ärztliche Versorgungsmöglichkeiten vor Ort, Hausarzt, Schulungen zum Wundmanagement oder Ernährungsberatung, Reha, ...).
- b.) Die Adaptionen in Wohnung bzw. Haus (Wohnraumadaptierung, Umbauten, Heilbehelfe, Pflegehilfsmittel, u.v.m.).
- c.) Die Wahl bzw. Organisation der pflegerischen Versorgung und Betreuung (Hauskrankenpflege, Heimhilfe, andere Hilfsdienste, ambulante Pflegeleistungen, 24-Stunden-Betreuung).
- d.) Sonstige rechtliche und finanzielle Belange: Pflegegeldantrag (bzw. Erhöhungsantrag), Informationen zum Leistungsrecht, Vollmachten wie Vorsorgevollmachten, Patientenverfügung oder gegebenenfalls eine Kontovollmacht.

Für die Organisation der Pflege kann man beruflich bis zu 10 Tagen freigestellt werden..



Tipp

8. Auszug aus dem Anforderungsprofil für die tägliche Pflege und Betreuung:



- a.) Hygiene (Desinfektionsmittel, Flüssigseife, Einweghandtücher, Handtücher, ...). Steril bedeutet, dass keine Bakterien, Viren und Pilze vorhanden sind.
- b.) Körperpflege (Hautprobleme, Hautpflegeprodukte, Hilfsmittel, ...).
- c.) Essen und Trinken (Sicherstellung der Verpflegung, Trinkhilfen bzw. dem Entgegenwirken von Mangelernährung und Flüssigkeitsmangel).
- d.) Ausscheidung (Hilfsmittel, Intimsphäre schützen, ...).
- e.) Mobilität (Anziehen, Aufstehen, Waschen, Bewegungstraining, Hilfsmittel, Wohnraumveränderung, ...).
- f.) Sturzprophylaxe (geeignete Schuhe, Hilfsmittel, Bewegungstraining, bessere Beleuchtung, Haltegriffe, Beseitigung von Stolperfallen, ...).
- g.) Medikamente (Verabreichungsplan, Ablaufdatum, Öffnungsdatum vermerken, Entsorgung, Erinnerung, ...).
- h.) Schmerzen (Auslöser erkennen und vermeiden, Behandlung, unerwünschte Nebenwirkungen erkennen und vorbeugen, Schmerzen immer ernst nehmen, ...).
- i.) Druckgeschwüre (Dekubitus erkennen, Prophylaxe, Kontrolle, ...).
- j.) Chronische Wunden (Ursachen der Wunde, Wundversorgung, Verbände, Hautpflege, Ernährung, Bewegung, Hilfsmittel, ...).
- k.) Alltagsgestaltung (Angebote, Aktivierung, Beschäftigungsmöglichkeiten, Strukturierung, ...).