

2. Zusammenarbeit von Hausarzt und Pflege

Oftmals sind Pflegeheimbewohner nicht mehr in der Lage, die Hausarztpraxis aufzusuchen. Deshalb muss die Zusammenarbeit von Pflegefachkräften und Hausärzten effizient und verständigungsgesichert organisiert werden, um bestmögliche Versorgungsqualität zu leisten. Hierfür sollte der Informationsaustausch

► **Pflegeheimvisiten bieten die Möglichkeit zum systematischen Informationsaustausch sowie zur kooperativen Fallplanung zwischen Hausarzt und Pflegefachkräften.**

zwischen Hausarzt und Pflegefachkräften in der kooperativen Versorgung systematisch und die Abläufe des hausärztlichen Besuchs klar strukturiert sein. Dies ist wichtig, da in der Regel mehrere betreuende Haus- und Fachärzte die Einrichtung aufsuchen. Der Begriff „Pfle-

heimvisite“ bezieht sich auf den Besuch des Hausarztes seiner Patienten im Pflegeheim und sollte nicht mit der „Pflegevsite“ verwechselt werden (Fall 17).

Pflegevisten sind in vielen Pflegeheimen Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, innerhalb deren der Pflegeprozess und die erbrachten Leistungen (intern durch die Pflegenden selbst) systematisch überprüft und ausgewertet werden (u. a. Risikoeinschätzung, Umsetzung der Expertenstandards). Dazu finden Gespräche zwischen Pflege(fach)kräften und (soweit möglich) mit den Gepflegten und deren Angehörigen/Betreuern statt. Eine gute Pflegevisite endet mit der Bewertung der Pflegequalität (turnusmäßige Evaluation) und deckt Verbesserungspotentiale zur Weiterentwicklung

Fall 17

Herr Zimmermann ist 82 Jahre alt. Erstaufnahme im Pflegeheim mit Pflegestufe 1 wegen dekompensierter Herzinsuffizienz bei Drei-Gefäß-KHK mit rezidivierenden Pleuraergüssen, COPD und chronischer Niereninsuffizienz Grad 3. Der Patient hat Belastungsluftnot schon bei der Mobilisation aus dem Bett, chronischen Juckreiz, wechselnde Schmerzen in der Wirbelsäule sowie Schlafstörungen. Kognitiv ist er voll leistungsfähig und will seine Behandlung mitbestimmen. Eine erneute Krankenhausbehandlung lehnt er ab. „Schwester Monika, wird mich die Ärztin auch im Pflegeheim besuchen, um eine Visite zu machen? Werden Sie ihr auch sagen, wie es mir geht?“

Praxistipp

Der Hausarzt sollte die **Protokolle/Berichte der Pflegevisiten** in seine Hausbesuche einbeziehen. Diese sind obligatorischer Bestandteil der Pflegeprozessplanung/-dokumentation.

Pflegefachkräfte sammeln ihre **Beobachtungen** systematisch in der Pflegedokumentation – u. a. zu Veränderungen des Allgemeinzustandes. Der Hausarzt profitiert für seine Therapieplanung von dieser systematischen Erfassung des körperlichen, geistigen und psychosozialen Befindens.

der Pflegequalität auf (einschließlich der Ermittlung von Fortbildungsbedarfen). Pflegeeinrichtungen sind gemäß Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG) und § 114 SGB XI zur sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Qualitätssicherung aufgefordert. Der MDK überprüft die Einhaltung dieser Verpflichtung.

2.1 Pflegeheimvisite

Neben der **Anordnungs- und Dokumentationspflicht** obliegt dem Hausarzt auch die **Instruktions- und Überwachungspflicht**, d. h. er ist gehalten, präzise Angaben zu den verordneten Maßnahmen (z. B. Behandlungspflege oder Arzneimitteltherapie) und deren Durchführung zu machen sowie die verordneten Therapien zu überwachen.

Im Rahmen der **Erst- und Regelvisite** sollte der Arzt sicherstellen, dass die Pflegefachkraft (Fall 18):

Fall 18

Die Hausärztin sucht Herrn Zimmermann zur Erstvisite im Pflegeheim auf. Die Pflegefachkraft bittet sie darum, ihre Eintragungen in der Pflegedokumentation vorzunehmen. Als Diagnosen dokumentiert die Ärztin: „COPD, Niereninsuffizienz Grad 3, dekompensierte Herzinsuffizienz bei Drei-Gefäß-KHK mit rezidivierenden Pleuraergüssen“. Danach überlegt die Ärztin, wie sichergestellt werden kann,

- dass die Pflegefachkräfte den Zusammenhang zwischen dekompensierter Herzinsuffizienz mit Pleuraerguss und Belastungsdyspnoe korrekt in Pflegehandeln übersetzen,
 - dass die Risikobeurteilung von Luftnot und Erstmaßnahmen beherrscht wird,
 - dass die ausreichende Flüssigkeitszufuhr mit Blick auf COPD/Sekretlösung vs. Trinkmengenbeschränkung bei Niereninsuffizienz richtig eingeschätzt wird sowie
 - ob erlaubte Speisen bekannt sind.
- Schließlich bittet sie: „*Schwester Monika, bitte lassen Sie uns die Visite gemeinsam machen.*“

- komplexe Krankheitsbilder richtig in den Pflegeprozess übersetzt;
- alle wichtigen Parameter der Patientenbeobachtung im Blick hat;
- Komplikationen rechtzeitig erkennt, richtig beurteilt sowie systematisch an den Arzt übermittelt.