

# Pflege in der Rehabilitation: Veränderungen und Zukunftsaussichten am Beispiel Tessin

Die Pflege in der Rehabilitation hat sich in den letzten zehn Jahren stark verändert. Dies zeigt der Erfahrungsaustausch der drei REHA-Kliniken im Tessin. Geblieben ist die Freude an der Arbeit.

Wie die Akutspitäler sind auch die Rehabilitationskliniken mit einer alternden Bevölkerung, polymorbiden Patienten, komplexer werdenden Behandlungen sowie tiefgreifenden sozio-ökonomischen Veränderungen konfrontiert. Dies hat, speziell nach der Einführung des DRG-Systems das Wesen der Pflegearbeit verändert. Dies die Feststellungen bei drei Viertel der 33 teilnehmenden Pflegeheime einer CURAVIVA-Umfrage<sup>1</sup>. Die Studie zeigte weiter auf, dass die frühzeitigeren Entlassungen aus den Akutspitälern die Komplexität der Rehabilitation steigern.

## Austausch in Fokusgruppen

Um zu verstehen, wie das Pflegefachpersonal die Veränderungen der letzten Jahre erlebt hat, fanden unter Federführung des Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) Treffen von Fokusgruppen in den Kliniken Hildebrand und Novaggio sowie im Spital Faido statt. Die beiden letztgenannten gehören dem EOC. Alle drei beschäftigen sich mit Problemen des Bewegungsapparats, jede hat zudem eine Spezialisierung: Neurorehabilitation (Hildebrand), onkologische (Novaggio) oder kardi-ale Rehabilitation (Faido).

Drei Fragen wurden diskutiert:

- Wie war die Rehabilitationspflege vor zehn Jahren?
- Welche Entwicklungen haben un-terdessen stattgefunden?
- Wie sehen die Zukunftsperspektiven aus?

## Komplexere Krankheitsbilder

Die veränderte Patiententypologie stellt überall den grössten Unterschied zur frühe-ren Situation dar. Besonders eindrücklich ist dies in der ehemals militärischen Rehabili-tationsklinik in Novaggio, wo früher junge und eigenständige Patienten betreut wur-den, die nur etwas Physiotherapie und Er-holung brauchten. Nun sind es komplizierte Fälle, die eine intensive Rehabilitation des Be-wegungsapparates benötigen. Hinzu kom-men viele Patienten des Onkologischen In-

stituts der italienischen Schweiz (IOSI), die nach einer intensiven onkologischen Behand-lung eine Rehabilitation brauchen. Auch in der Klinik Hildebrand waren die Krankheits-bilder früher weniger komplex, so dass weni-ger Personal, eine reduzierte Dokumentation und das funktionelle Pflegemodell genügten. Aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Neu-rozentrum (EOC Lugano) werden heute Pati-enten mit Hirnläsionen frühzeitig der Reha-bilitation zugewiesen. Die Klinik hat darum eine Abteilung für «intensive Beobachtung» mit acht Betten eröffnet, zur ständigen Über-wachung von Patienten.

Alle drei Institute bestätigen die Zuwei-sung akuterer, älterer und komplexerer Fälle als früher, nicht zuletzt von einem kogni-tiven Standpunkt aus. Nur in der Klinik Hilde-brand ist das durchschnittliche Patientenalter relativ stabil geblieben. Ein Grund hierfür sind die vielen jungen Unfallpatienten, die früher oft nicht überlebt haben.

Sowohl inner- als auch ausserhalb der drei Institutionen gibt es Probleme mit der Kontinuität und der Koordination des Be-handlungsverlaufs. Auch wenn das DRG-Sys-tem die Akutspitäler dazu verleiten mag, ihre Patienten frühzeitiger zu entlassen, lassen sich doch immer wieder Fälle beobachten, wo Patienten zu spät in die Rehabilitation kom-men. Teils wegen versicherungstechnischer Hürden, aber auch, weil manchmal das Be-wusstsein fehlt, was diese Zentren eigent-lich bieten können.

Wegen der Komplexität der Pathologien und der Diversifizierung der Berufskompe-tenzen haben die interdisziplinäre Zusam-menarbeit und die Klärung der verschie-denen Rollen an Bedeutung gewonnen.

## Interdisziplinäre Weiterbildung gewünscht

Alle erachten eine Verbesserung der Konti-nuität zwischen Akutsektor, Rehabilitation und Nach-Rehabilitation für notwendig. Sehr er-wünscht ist auch eine interdisziplinäre Wei-terbildung in Rehabilitationspflege mit Niveau

DAS oder MAS, wenn möglich mit einigen ge-meinsamen Modulen zu Geriatrie, Onkologie und Palliativbehandlungen. Dadurch erhofft man sich eine bessere Verständigung unter den verschiedenen Berufsgattungen. Es soll aber auch dazu dienen, die Attraktivität und den Bekanntheitsgrad des Berufs zu erhöhen. All dies scheint notwendig, da erwartet wird, dass künftig mehr Betten für die Rehabilita-tion reserviert werden müssen.

Es ist klar, dass es nicht leicht sein wird, all dies kurzfristig in einem Gesundheitssy-tem zu realisieren, das sich am Verändern ist und unter Sparszwang leidet.

## Begeisterung für den Beruf geblieben

Trotz der existierenden Unterschiede zwi-schen den drei REHA-Zentren gibt es eine wichtige Gemeinsamkeit: die Begeisterung des Pflegepersonals gepaart mit einem ge-wissen Pioniergeist.

*Der Artikel ist eine Zusammenfassung des Beitrags im Buch «Rehabilitation lebt»<sup>2</sup>.*

*Yvonne Willems Cavalli*

*Pflegedirektorin EOC, Co-Präsidentin SVPL*

<sup>1</sup> R. Widmer. Zwischenbilanz: wie wirkt sich die Einführung von SwissDRG auf die Langzeitpflege aus? CURAVIVA.CH, 1-7. 2012

<sup>2</sup> Y. Willems-Cavalli. La riabilitazione vive: professioni infermieristiche confrontate con nuove sfide, in: Rehabilitation lebt (La riabilitazione vive), Hrsg. W. Oggier, G. Pellanda, G. Rossi, Huber Verlag, Bern. 2013

**Schweizerische Vereinigung der Pflegedienst-leiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL)**

**Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI)**

**Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)**

**Swiss Nurse Directors Association (SNDA)**

Geschäftsstelle / *secrétariat central*  
3000 Bern  
Telefon 079 883 98 08  
Mail [info@svpl.ch](mailto:info@svpl.ch)  
[www.svpl.ch](http://www.svpl.ch) / [www.asdsi.ch](http://www.asdsi.ch)