



c/o Susette Schumann, Glockenstraße 8, 14163 Berlin

Stellungnahme zu den pflegfachlichen und methodischen Erwartungen an die Pflegefachkräfte in der stationären Altenpflege bezüglich der Umsetzung rehabilitativer Pflegekonzepte, insbesondere der mobilen geriatrischen Rehabilitation in Pflegeeinrichtungen

Pflegfachliche und methodische Kompetenzen können als eine Voraussetzung für die rehabilitativ ausgerichtete Versorgung bei pflegebedürftigen Personen gelten. Der Erwartungshorizont an Pflegefachkräfte entsteht aus den gesetzlichen Vorgaben des Altenpflegegesetzes und den inzwischen der interessierten Fachöffentlichkeit zugesandten Veröffentlichungen des Instituts für Pflegewissenschaft Bielefeld von den Autoren Wingefeld und Büscher (vgl. Wingefeld et al, September 2017). Beide Autoren waren inhaltlich verantwortlich für die Vorarbeiten und der Erarbeitung des neuen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs und setzen ihre Arbeit im Rahmen der jetzt anzupassenden pflegerischen Kompetenzen fort.

Im Abschnitt 2 des bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes aus dem Jahr 2000 wurde das Ausbildungsziel festgelegt, dass die Auszubildenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben, die sie zu einer selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege befähigen. Die erworbene pflegfachliche Kompetenz bezieht sich dabei auf den Erhalt und die Wiederherstellung individueller Fähigkeiten, die im Rahmen geriatrischer und gerontopsychiatrischer Rehabilitation erfolgen soll. Dies umfasst die Hilfe zur Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung einschließlich der Förderung von sozialen Kontakten.

Die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Altenpflege beziehen sich im Einzelnen auf:

- die Kenntnis geriatrischer Rehabilitationskonzepte
- die Kenntnis gerontopsychiatrischer Rehabilitationskonzepte

Ziel der Umsetzung der Konzepte ist dabei die körperliche, emotionale, soziale und kognitive Aktivierung. Die älteren Menschen sollen in die Lage versetzt werden, ihre Lebensführung inklusive der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte eigenständig zu gestalten.

Vor diesem Hintergrund des bundeseinheitlichen Altenpflegegesetzes ist auch die 2017 begonnene Pflegereform zu sehen. Hier wurde ein umfassender Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der zwar vorrangig als inhaltliche und pflegewissenschaftliche Grundlage für die sozialrechtlichen Leistungsansprüche zu gelten hat. Doch schon im ersten Jahr der Reform zeigen sich weitere Auswirkungen. So hat ein umfassender Pflegebedürftigkeitsbegriff auch Auswirkungen auf das Pflegeverständnis und damit wiederum auf der praktischen handlungsorientierten Ebene auf die pflegerischen Aktivitäten, die den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ganz praktisch mit pflegerischen Angeboten ausfüllen müssen.

Im September 2017 ist dazu ein Papier mit dem Titel „Strukturierung und Beschreibung der pflegerischen Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ (vgl. Wingenfeld et al, 2017) als Vorbereitung eines im November 2017 stattfindenden Workshops veröffentlicht worden. In diesem Papier werden pflegerische Aufgaben systematisch und strukturiert entlang der jetzt gültigen Module pflegerische Aufgaben dargestellt. Damit können sie als Orientierungshilfe zur inhaltlichen Ausgestaltung von Rahmenverträgen aber auch für die Entwicklung neuer pflege- und sozialwissenschaftlicher Konzepte im Rahmen der aktivierenden Pflege mit einem therapeutischem und damit rehabilitativem Schwerpunkt dienen.

In dieser Stellungnahme sollen sowohl die berufsrechtlichen Anforderungen an Pflegefachkräfte aus dem Altenpflegegesetz als auch bestehende oder neue pflegerische Aufgaben, die aus dem neuen und umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriff resultieren, in Beziehung gesetzt und gemeinsam dargestellt werden.

Der Grundgedanke jeglicher pflegerischen Versorgung bildet dabei die umfassende Hilfe bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen (vgl. Wingenfeld et al, 2017). Dabei kann eine Krankheit pflegebegründend sein, ist dies aber nicht allein, denn funktionelle Beeinträchtigungen können auch unabhängig von einer Krankheit auftreten, z.B. als Folge des Alterungsprozesses.

Alle pflegerischen Bestrebungen sollten darauf ausgerichtet sein, die Selbständigkeit beim Umgang mit den Folgen von Krankheit und funktionellen Beeinträchtigungen zu erhalten, wiederherzustellen oder zu fördern. Eine besondere Berücksichtigung findet dabei die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Personen, die maßgeblichen Einfluss auf ihre Entscheidungen zur eigenen pflegerischen Unterstützung in Art und Umfang haben (vgl. Wingenfeld et al, 2017).

Pflege zielt also darauf ab, pflegebedürftige Menschen beim Erhalt, bei der Wiederherstellung oder der Förderung ihrer Selbständigkeit direkt oder indirekt zu unterstützen. Direkt bedeutet in diesem Zusammenhang die pflegerische Unterstützung bei unmittelbarer Anwesenheit von pflegebedürftiger Person und Pflegefachkraft. Die indirekte pflegerische Unterstützung bezieht sich auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen oder anderen Bezugspersonen, die an Pflege beteiligt sind (vgl. Wingenfeld et al, 2017).

In den darauf aufbauenden Versorgungskonzepten sind die Aufklärung, Beratung und Anleitung pflegebedürftiger Personen von zentraler Bedeutung und müssen auf der Ebene der Organisations- und Personalentwicklung als handlungsorientierende und handlungsleitende pflegerische Aufgaben formuliert werden. Dies betrifft sowohl pflegefachliche Inhalte als auch methodische Sicherheit im Umgang mit pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen oder Bezugspersonen. Methodische Sicherheit meint in diesem Zusammenhang die Kompetenz zu motivierenden und rehabilitativ-therapeutischen Gesprächen und Interaktionen.

Pflegefachliche Ansätze, die Selbstständigkeit bei pflegebedürftigen Personen erhalten, wiederherstellen oder fördern können die zielgerichtete Ressourcenförderung sein, dabei erhebt die Aufzählung keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

- die Durchführung spezifischer Maßnahmen zur Förderung der Mobilität unter Berücksichtigung der jeweils vorliegenden Funktionseinschränkungen

- die Aufklärung, Beratung, Anleitung und Training der pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen zur Durchführung mobilitätsfördernder Interventionen
- die Kognitive Förderung und Training durch z.B. Gedächtnistraining, Konzentrationsübungen
- das gezielte Training von ausgewählten Bewegungssequenzen und komplexen Selbstpflegehandlungen aus dem Bereich der Selbstversorgung
- die Anleitung der Angehörigen zum gezielten Training von Bewegungssequenzen aus dem Bereich der Selbstversorgung
- Gezielte Übungen zur Förderung der Kontinenz
- Gezielte Übungen zur Förderung der Kraft und Balance zur Vermeidung von Stürzen

Die pflegfachlichen Ziele setzen voraus, dass die systematische Ermittlung von Ressourcen erfolgt und darauf aufbauend spezielle Interventionen zu deren Ausbau angeboten werden. Zu denken wäre dabei neben der Ressourcenbewertung auch an die Einschätzung der Motivation der pflegebedürftigen Person und die systematische Erfassung der subjektiv erwünschten Zielsetzungen.

Zu unterscheiden ist allerdings davon die sog. „aktivierende Pflege“, die auch jetzt schon Teil der pflegerischen Versorgung ist. Sie integriert einzelne pflegerische Aktivierungsangebote in pflegerische Verrichtungen im Sinne (vgl. Wingenfeld et al, 2017) der teilweisen Übernahme einzelner Handgriffe durch die pflegebedürftige Person. Dabei handelt es sich nicht um auf ein rehabilitatives Gesamtziel ausgerichtete pflegerische Interventionen, die den systematischen Ausbau von Ressourcen oder ihre Selbsterfahrung von Erfolg oder Misserfolg beinhalten. Im Falle des Misserfolgs übernimmt in der Regel die Pflegefachkraft wieder vorübergehend die pflegerischen Interventionen und kompensiert damit die vorliegenden Beeinträchtigungen.

Aus den pflegfachlichen Anforderungen und der methodischen Kompetenz ergeben sich Qualifikationsanforderungen an die Pflegefachkräfte. Eine Übersicht über die geforderten pflegfachlichen Kompetenzen und Methoden gibt die folgende Aufzählung:

- Ermittlung von Ressourcen und ihre Darstellung in einer strukturierten Informationssammlung

- Aushandeln gemeinsamer Zielsetzungen zwischen pflegebedürftiger Person und Pflegefachkraft und ihren Angehörigen
- Kenntnis von und individuelles Festlegen von ressourcenfördernder Interventionen
- Gestaltung eines rehabilitativen Prozesses durch kommunikative Validierung mit den pflegebedürftigen Person und ihren Angehörigen
- Evaluation der ressourcenfördernden Interventionen bezüglich Wirksamkeit und Nachhaltigkeit
- Evaluation des angestrebten rehabilitativen Prozesses im Sinne einer Zielevaluation
- Evaluation der ressourcenfördernden Interventionen bezüglich der empfundenen Lebenszufriedenheit

Diese Stellungnahme wurde vom Vorstand der „Deutschen Fachgesellschaft für aktivierend therapeutischen Pflege“ verfasst. Die Fachgesellschaft hat sich zur Aufgabe gemacht, aktivierende, therapeutische und damit rehabilitative Kompetenzen zu vermitteln. Sie tut das in Form von konzeptionellen Ausarbeitungen und der Qualifizierung von Pflegenden im Krankenhaus, der Altenhilfe und der Behindertenhilfe.

Berlin, 10.11.2017

Für den Vorstand: Susette Schumann