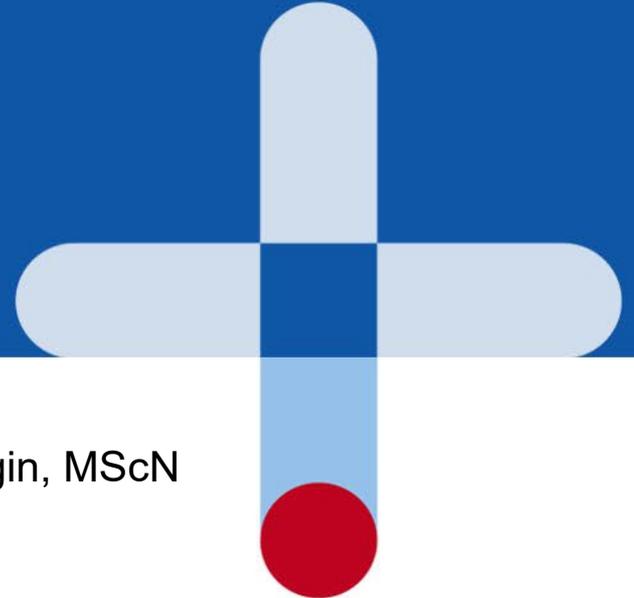


Pflege in der Teilhabe

Herausforderungen, professionstheroretische und praktische Lösungsansätze



Ruth Klein

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dipl. Sozialpädagogin, MScN

Fachbereichsleitung Psychiatrische Dienste/Teilhabe

12.05.2022

Unser Auftrag

Die BBT-Gruppe gehört mit über 100 Einrichtungen zu den großen christlichen Trägern von Krankenhäusern und Sozialeinrichtungen in Deutschland. Sie führt fort, was 1850 der Ordensgründer Peter Friedhofen als persönliches Glaubenszeugnis ins Werk gesetzt hat und uns als Unternehmensgruppe bis heute verbindet.

Unser christlicher Auftrag: Praktizierte Nächstenliebe.

Über 14.000 Mitarbeitende versorgen jährlich mehr als 700.000 Patienten ambulant und stationär und bieten in den verschiedenen Wohn- und Betreuungsangeboten der BBT-Gruppe über 2.400 Menschen eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Was macht uns Bauchschmerzen?

- Anteil der Klienten mit Pflegebedarf nimmt stetig zu
- Regelung § 43 a SGB XI zu ergänzenden Leistungen kommt an seine Grenzen
- Diffuse Angst vor MD Qualitätsstandards – *Dominanz der Pflege*
- Suche nach individuellen Lösungen aufgrund der Komplexität und den ausdifferenzierten Leistungsangebote
- Personalmix – wieviel Pflege braucht es?
- Unklare Regelungen - „*wer darf spritzen?*“
- „*Magische Altersgrenze*“
-

Was machen wir heute?

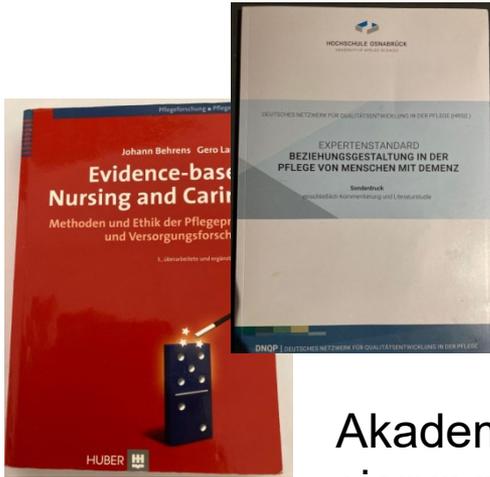
Perspektive Pflege

Perspektive Teilhabe

Pflege und Teilhabe – wie könnte es weiter gehen?



Was passiert gerade in der Pflege?



Akademi-
sierung



- Pflegeberufegesetz
- Neue Personalbesetzungsverfahren
- Klinik und stationäre Pflege
-

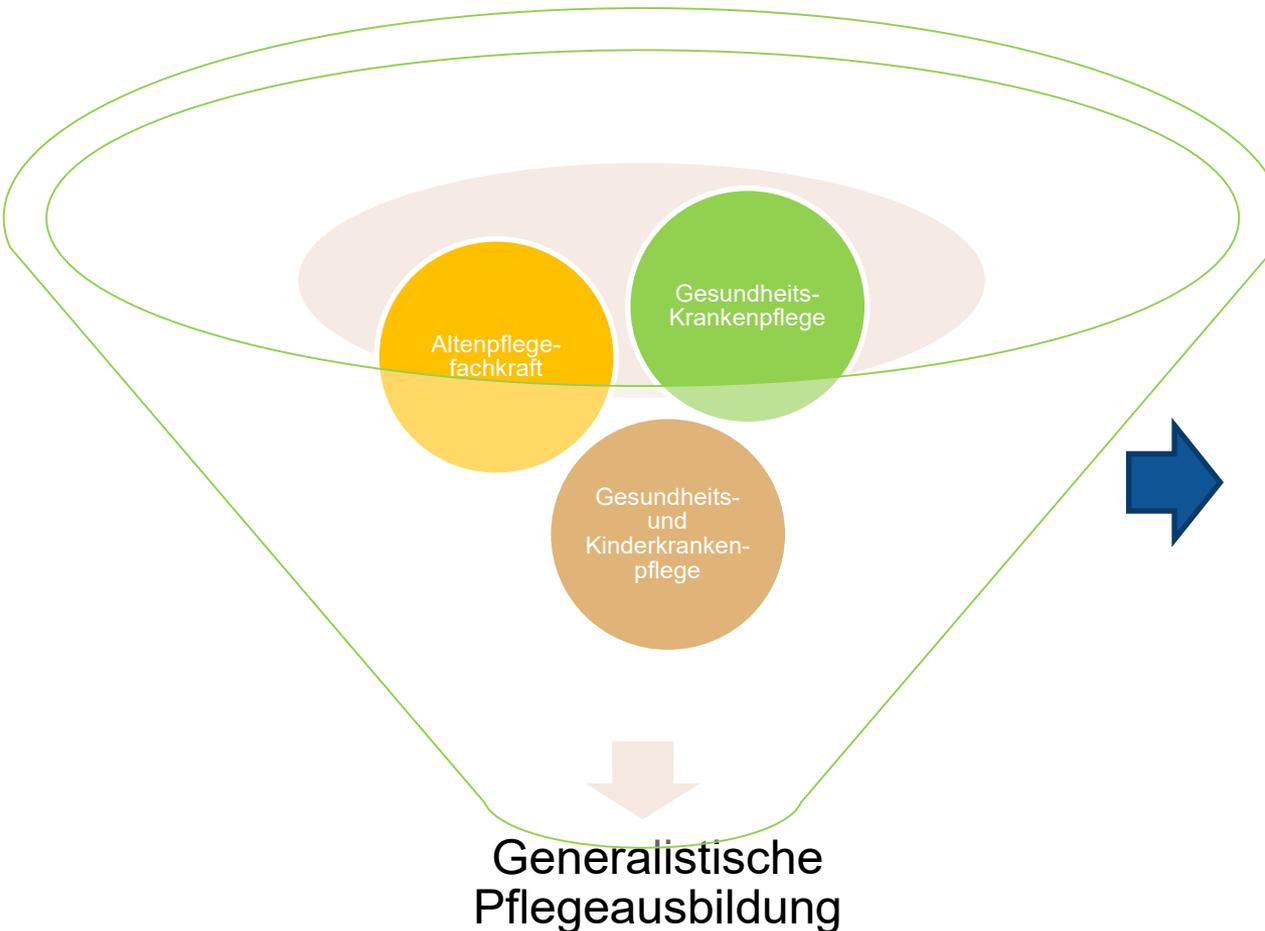
Image?



Professio-
nalisierung



Pflegeberufegesetz



§ 5 Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten **Pflegesituationen** erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen (....)

Pflegeberufegesetz – Vorbehaltsaufgaben nach § 4

Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.

(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

(3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

Weitere wichtige Aspekte der Ausbildung Pflegerberufegesetz im Kontext Teilhabe

- Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten (..)
- Interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und dabei individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit zu entwickeln sowie teamorientiert umzusetzen.

Was passiert gerade in der Heilerziehungspflege und der Teilhabe?

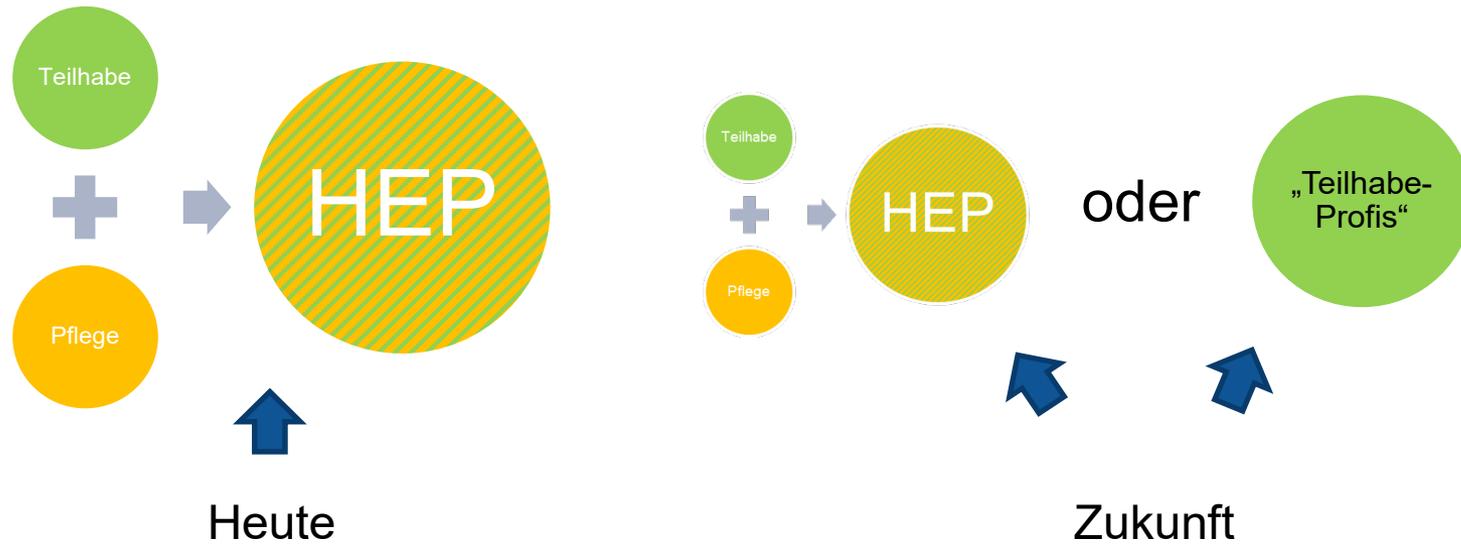


Kompetenzorientierten
Qualifikationsprofils für die Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern an Fachschulen.

Pressemitteilung Corona-Prämie auch für
Beschäftigte in der Behindertenhilfe!
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie
fordert Ausweitung des Pflegebonus auf
Mitarbeitende in der Eingliederungshilfe
für Menschen mit Behinderungen



Heilerziehungspflege – wo geht die Reise hin?



Was ist zu tun wenn Pflege in der Teilhabe erforderlich wird?

1. Sicherstellung einer pflegefachliche Expertise

Beispiele:

- Stabsstelle Pflege
- verantwortliche Pflegefachperson
- Expertise im Team
- Kooperationen und Netzwerke
- Bedarfsgerechte Anpassung des Personalmix

2. Sicherstellen, dass die Mindeststandards implementiert sind. Dazu zählen insbesondere die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (bilden den rechtlichen Rahmen bspw. für Gutachten zu Pflegemängeln)

3. In der Organisation müssen die Spielregeln für die Zusammenarbeit und die Rollen geklärt werden

Exkurs - Mythos Behandlungspflege*

Der im heutigen Sprachgebrauch häufig verwendete Begriff der *Grundpflege* (*basic nursing care*) oder „allgemeine Pflege“ bezieht sich auf die Vorbehaltsaufgaben.

➡ Primäres, autonomes Handlungsfeld der Pflege gem. Pflegeberufegesetz

➡ Begriffspaar Grund- und Behandlungspflege aus pflegeprofessioneller Sicht nicht mehr state of the art

Grundpflege entspricht „allgemeiner Pflege“

Behandlungspflege entspricht „spezielle Pflege“.

Eine auch heute noch häufig zu findende Zuschreibung der Behandlungspflege als „anspruchsvolleren“ Teil der Pflege entspricht nicht dem Verständnis der Pflege sondern entspringt externen Zuschreibungen!

Handlungsfeld 6 HEP – Qualifikationsrahmen: *Unterstützung und medizinische Assistenz nach pflegetheoretischen, pharmakologischen und medizinischen Erkenntnissen sowie nach den Kriterien der Sorgfaltspflicht und rechtlichen Rahmenbedingungen durchzuführen.*

Professionelles Pflegeverständnis - Merkmale einer Profession*

Oevermann/

Weidner

1. Zusammenhang von Regelwissen (Wissenschaftlichem Wissen) und **Fallverstehen**

2. Wechselseitigkeit von Begründungs- und Entscheidungszwängen

3. Autonomie der Lebenspraxis der Patienten

4. Subjektive Betroffenheit des Patienten

5. Analytische Distanz des Professionellen

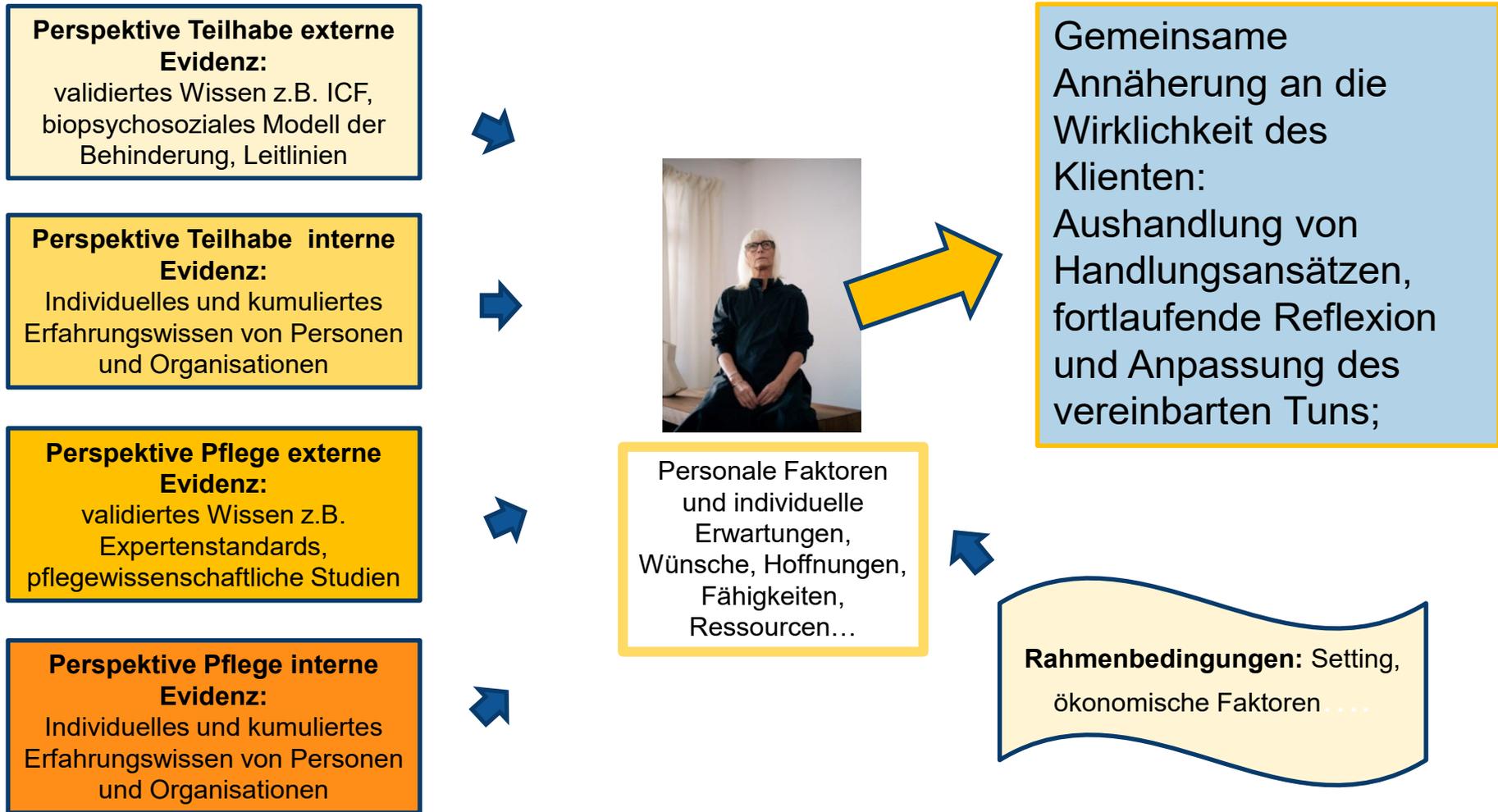
6. Keine vollständigen Handlungsstandards

Hermeneutisches Fallverstehen im Sinne des Professionsverstehens nach Oevermann:

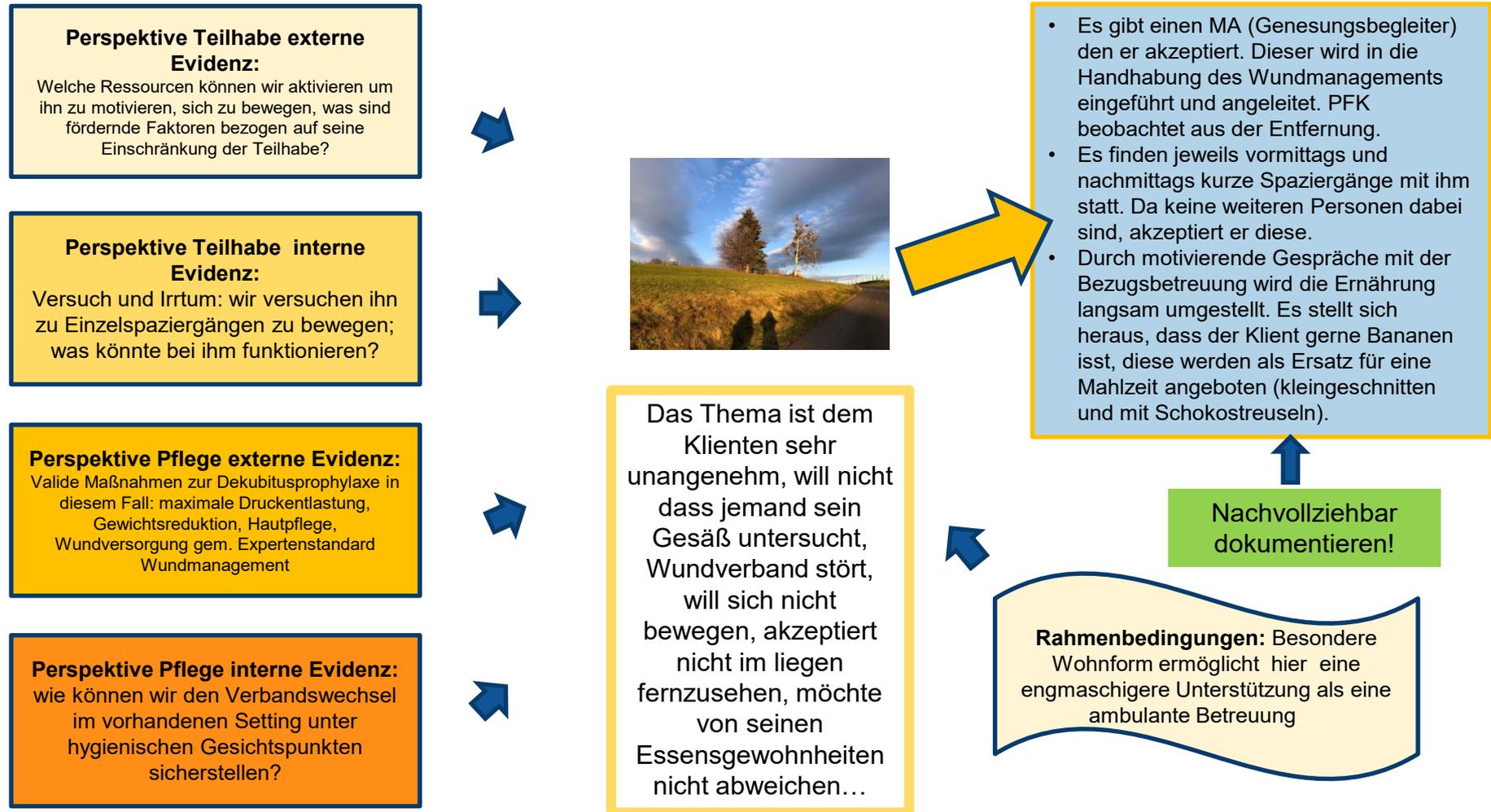
Methodisch kontrolliertes Fremdverstehen der lebenspraktischen Situation des (hier) Klienten unter Berücksichtigung der Aspekte:

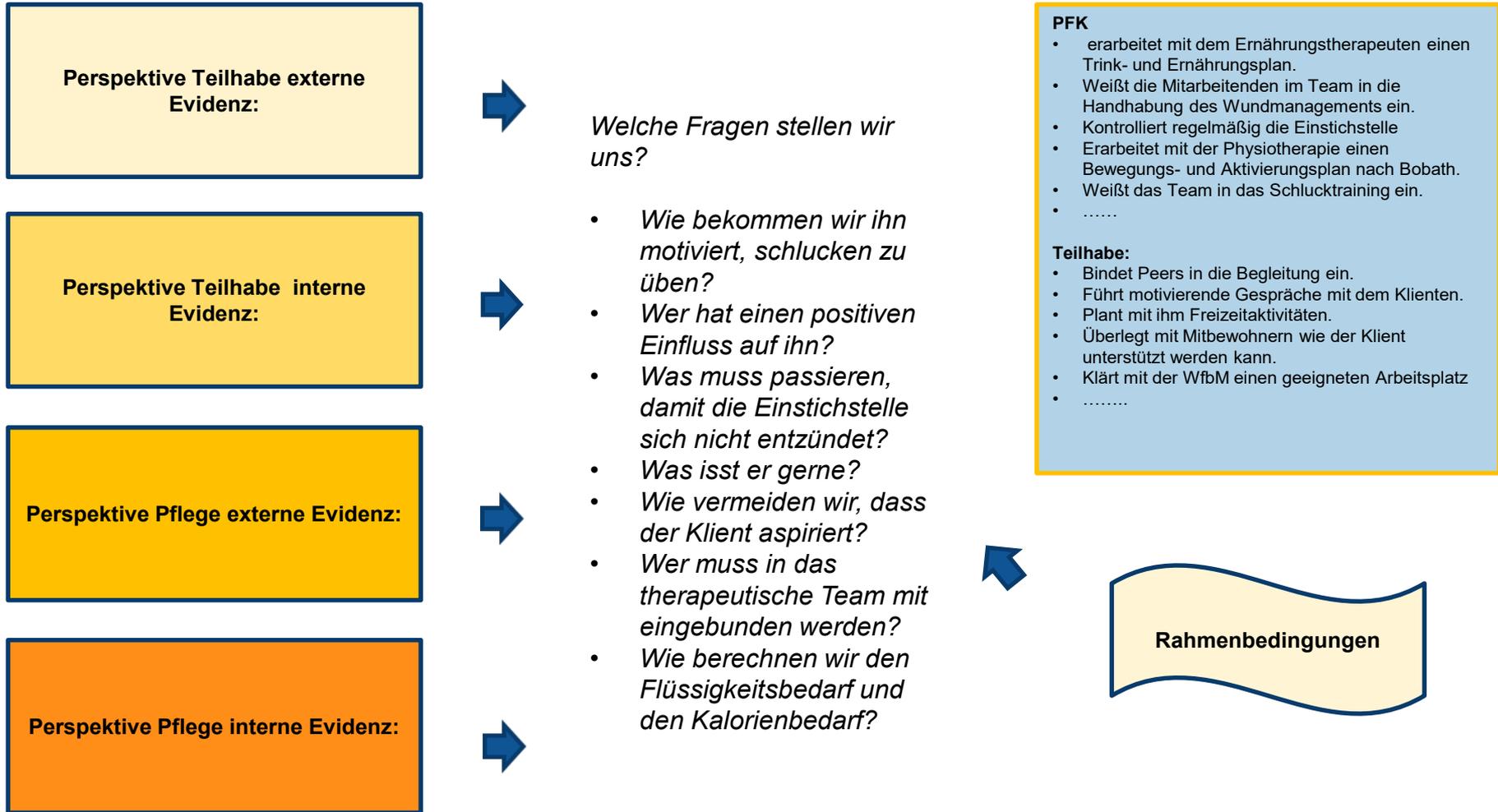
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Leidensdruck des Klienten
- Interventionspraktische Kompetenz vorhanden
- Konstruktion eines Arbeitsbündnisses
- Rückgabe der Autonomie als handlungsleitendes Prinzip
- Keine standardisierte Prozesse aufgrund ökonomischer Zwänge
- Berücksichtigung der aktuellen Lebenslage des Klienten

Fallverstehen im Zusammenwirken unterschiedlicher Professionen in der Teilhabe



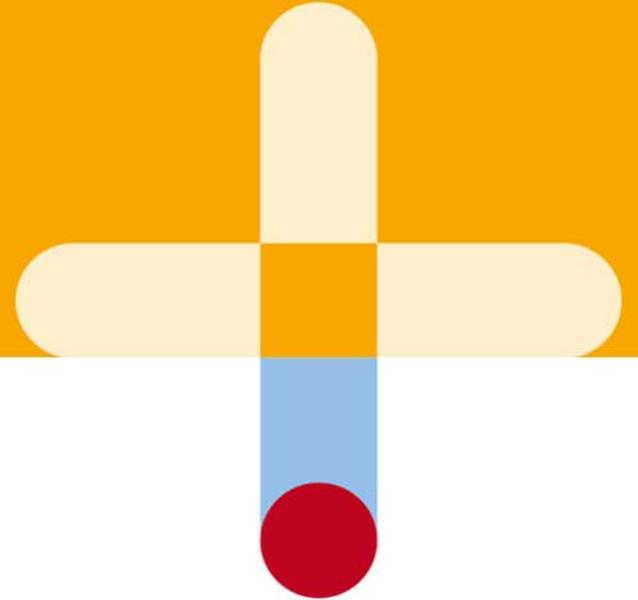
Beispiel: Klient in der besonderen Wohnform, 35 Jahre, BMI 33, wenig Antrieb, geht keiner Tätigkeit nach, verlässt sein Appartement zu den Mahlzeiten, ansonsten Fernsehen vom einzigen Stuhl im Raum den er nutzt. Klagt über Schmerzen am Gesäß nach einer Untersuchung wird ein Druckgeschwür (Dekubitalulcera 3. Grades) diagnostiziert.





Gesund. Geborgen.
Und den Menschen nah.

Ruth Klein
r.klein@bbtgruppe.de



Literatur

Gesetz über die Pflegeberufe. <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/> Zuletzt geprüft
07.02.2022

Müller, E.: Grundpflege und Behandlungspflege. Historische Wurzeln eines reformbedürftigen
Pflegebegriffs. 1998. Pflege. 3. Jahrgang. S. 1-6.

<https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-2-1998-Mueller.pdf> zuletzt
geprüft 28.01.2022

Raven, U. : Zur Entwicklung eines „professional point of view“ in der Pflege. Soziale Gerontologie.
PrinterNet 03/07. S. 196-209

SGB XI Zum Gleichrang von Eingliederungshilfe und häuslicher Pflege. Rechtsdienst der
Lebenshilfe. 03/2021. S. 134-135.

Weidner, F.: Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung
über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. 1995
Marbuse Verlag.

Weidner, F.: Was bedeutet Professionalisierung für die Pflegeberufe – Annäherung an einen
strapazierten Begriff. In Sauter, D. /Richter, D. (Hg.) Experten für den Alltag. Psychiatrie – Verlag,
1999. S. 18-38.