

**WEITERBILDUNGSLEHRGANG
„BASALES UND MITTLERES
PFLEGEMANAGEMENT“**

02. Dezember 2013 bis 27. November 2014

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

**Die Rolle der Pflegepersonen im
interdisziplinären Team einer
neurologischen Rehabilitation**

vorgelegt von: Petra Proprenter
Gailtal-Klinik Hermagor
Pfleagemanagement

begutachtet von: PDL, Fiausch Kornelia, MAS
LKH - Villach
Pflegedirektion

November/2014

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Proprenter Petra

Arnoldstein, November 2014

Kurzzusammenfassung

Der erste Teil dieser Arbeit beschäftigt sich mit der Beschreibung des Berufsbildes und der Aufgabenbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in einer neurologischen Rehabilitation um zu verstehen, wie eng die Grenzen zwischen Eigenverantwortung und Interdisziplinarität zusammenliegen.

Im zweiten Teil werden die Befragung der Mitarbeiter und die Auswertung des Fragebogens beschrieben, um darzustellen, wie der Stellenwert der Berufsgruppe im interdisziplinären Team wahrgenommen wird.

Der dritte und letzte Teil gibt einen Ausblick in die Zukunft und versucht Möglichkeiten aufzuzeigen, die dem Pflegeberuf ein angemessenes Image und einen höheren Stellenwert verleihen können.

Ziel der Arbeit ist es, die Rolle der Pflegepersonen im interdisziplinären Team darzustellen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation zu beschreiben.

Inhaltsverzeichnis

0	VORWORT	6
1	EINLEITUNG	7
2	VORSTELLUNG DER INSTITUTION.....	10
3	NEUROLOGISCHE REHABILITATION - EIN INTER- DISZIPLINÄRES ARBEITSFELD	11
3.1	Das Berufsbild der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson	13
3.2	Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Krankenpflege in der neurologischen Rehabilitation.....	16
4	ERHEBUNG DES IST- ZUSTANDES	20
4.1	Beschreibung der Erhebungsmethode und des Zieles der schriftlichen Befragung.....	21
4.2	Konstruktion, Beschreibung und Durchführung der schriftlichen Befragung	21
4.3	Ergebnisse und Auswertung der schriftlichen Befragung.....	22
4.4	Schlussfolgerungen.....	27
5	AUSBLICK IN DIE ZUKUNFT	28
6	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG.....	30
7	LITERATURVERZEICHNIS.....	31
8	ANHANG	33

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Teamarbeit in der Neurologischen Rehabilitation - Gailtal-Klinik Hermagor, Fheodoroff K. 1998	9
Abbildung 2: Gailtal-Klinik Hermagor, hausinternes Bild.....	11
Abbildung 3: Die 6 Schritte im Pflegeprozess; www.google.at.....	17
Abbildung 4: Frage 1 - Die Arbeit der Pflegepersonen wird von allen Berufsgruppen wertgeschätzt	22
Abbildung 5: Frage 2 - jedes Mitglied des interdisziplinären Teams erhält die gleichen Informationen	23
Abbildung 6: Frage 3 - Das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen ist hierarchisch	24
Abbildung 7: Frage 4 - In der Rehabilitation gibt es berufliche Erfolgsergebnisse ..	25
Abbildung 8: Frage 5 - Die Meinung der Pflegepersonen zur Behandlung von Patienten hat den gleichen Stellenwert wie die Meinung von anderen Berufsgruppen	26
Abbildung 9: Frage 6 - Der Informationsaustausch findet nur innerhalb der Berufsgruppen statt	27

0 VORWORT

Im Jahr 1996 habe ich das Diplom zur Krankenschwester erhalten, und war danach in verschiedenen Bereichen tätig. Seit 2007 arbeite ich in der Gailtal-Klinik Hermagor als diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester als Stabstelle im Pflegemanagement. Ich fühle mich im Bereich der Rehabilitation sehr wohl, da „genügend“ Zeit für die Patienten zur Verfügung steht und die Professionalität des Pflegeberufes durch die Umsetzung des Pflegeprozesses sichtbar gemacht werden kann. Im Laufe meiner Berufslaufbahn erkannte ich, dass sich der Aufgabenbereich der Gesundheits- und Krankenschwester stetig erweiterte, jedoch der Stellenwert und das Image sich nicht wesentlich verbesserten.

In persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeitern war auffallend, dass sie das Gefühl haben, ihre Arbeit habe keinen Stellenwert. Die Fachkräfte sehen ihre Berufsgruppe an dritter Stelle hinter Medizin und Therapie. Äußerungen wie beispielsweise „zuerst kommt der Arzt, dann die Therapeuten, dann lange nichts – und dann wir“ waren Inhalt der zahlreichen Gespräche. Nachdenklich stimmt mich auch, dass niemand Lösungsvorschläge präsentieren konnte. Mitarbeiter, welche schon jahrelang berufstätig sind, beschreiben eine Verbesserung in den letzten Jahren, doch in keinem Fall ein Gefühl der Gleichberechtigung. In der neurologischen Rehabilitation arbeitet ein interdisziplinäres Team **mit** und **für** die Patienten.

Im Zuge dieser Abschlussarbeit möchte ich die Aufgabenbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in der Rehabilitation beschreiben. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Darstellung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Möglichkeiten, die Pflegekräfte in ihrer wichtigen Position in diesem Team zu stärken.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meiner Familie für die Unterstützung. Ein weiterer Dank gilt meiner Pflegedirektorin, Frau Kazianka-Diensthuber für die Ermöglichung dieser Weiterbildung. Ein besonderes Dankeschön auch an Pflegedirektorin Fiausch Kornelia, MAS, die mich während dieser Arbeit begleitet hat. Sie konnte mir mit ihren professionellen Tipps und mit der Korrektur der Arbeit sehr weiterhelfen.

Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur Verbesserung der Lesbarkeit wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweilige andere Geschlecht ist ausdrücklich damit gemeint.

Arnoldstein, November 2014

Proprenter Petra

1 EINLEITUNG

Die Pflege als Beruf konnte sich in der geschichtlichen Entwicklung nur etablieren, weil es Personen gab, die Grenzen überschritten und gegen Widerstände kämpften. Aktuell gibt es Grund genug sich in gesundheitspolitische Entscheidungen einzumischen und aufzuzeigen, dass die Pflege Mitbestimmung in berufsrelevanten Themen fordert¹.

„Pflege bietet sich von ihrem Selbstverständnis als Beruf, der für den ganzen Menschen zuständig ist, geradezu als Ort, an dem multiprofessionelle Angebote koordiniert und integriert werden zu einem möglichst sinnvollen und angemessenen Ganzen. Das heißt jedoch NICHT, dass die Pflege die neue „Übermutter“ für alle anderen werden soll, sondern dass an ihr vorbei oder ohne sie nichts passieren sollte“².

Elke Müller führte ein Interview mit Pflegepersonen mit der Frage „Was ist Pflege“? durch, und kam zu folgender Erkenntnis:

„...weil sie(die Frage) Auskunft über etwas verlangte, das in seiner Alltäglichkeit und Selbstverständlichkeit nicht ständig überprüft, reflektiert oder reformuliert wird. Erste Spontanreaktionen der Wort- bzw. Sprachlosigkeit oder des tiefen Luftholens, um etwas Zeit zu gewinnen, wichen dann aber einer Auskunftsbereitschaft, welche die Beschreibung der Pflege in ihrer Vielfalt und Vielschichtigkeit ermöglichte und die zeigt, dass über Pflege noch nachgedacht wird“³.

Pflegepersonen empfinden einen Mangel an Wertschätzung von Medizinern gegenüber der pflegerischen Arbeit und leiten davon eine Untergrabung ihrer Fähigkeiten ab. Sie sehen sich als „Diener“ der Ärzte⁴.

Um dem Pflegeberuf in Zukunft ein positiveres Image zu ermöglichen, müssen die Leistungen, welche die Pflege erbringt transparent gemacht werden.

Um rehabilitative Pflege zu leisten, müssen Pflegepersonen über ein rehabilitatives Spezialwissen verfügen. Das bedeutet, dass nicht nur Wissen über Symptome der Krankheit sondern auch Know How über den Umgang damit sowie Maßnahmen zur Kompensation, Restitution und Adaption bestehen muss. Außerdem ist ein umfassendes

¹ Vgl. Steppe in Kozon, Seidl, 2002, S. 148

² Vgl. Steppe in Kozon, Seidl 2002, S. 152

³ Vgl. Müller 2001, S. 159

⁴ Vgl. Hampel 2003, S. 297ff

Wissen bezogen auf Konzepte, welche die Betroffenen fördern sollen von Nöten (z.B. Basale Stimulation, Bobath, Kinaesthetics,)⁵.

Pflegepersonen in der neurologischen Rehabilitation leisten 24 Stunden durchgehende Betreuung für die Patienten. Ihre Aufgaben lassen sich unterteilen in Grund- und Behandlungspflege. Unter Behandlungspflege fallen Aufgaben aus dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich. Grundpflege deckt Pflegemaßnahmen aus dem eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich ab⁶.

In der neurologischen Rehabilitation sind alle Berufsgruppen bemüht den Patienten die bestmögliche und umfassende Betreuung zukommen zu lassen.

In einem Team werden verschiedene Stärken und Ressourcen genutzt, strukturiert und reflektiert⁷. Jede Berufsgruppe hat Kompetenzen und Grenzen, welche überschritten werden können. Durch die Zusammenarbeit entstehen neue Sichtweisen auf Probleme der Patienten. Interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert jedoch nur dann, wenn sich die Personen gegenseitig Wertschätzung entgegenbringen.

⁵ Vgl. Die Schwester Der Pfleger, 2012, S 460

⁶ Vgl. Schnur/Zerm, 2011, S. 48

⁷ Vgl. Werni-Kourik et al. S. 29

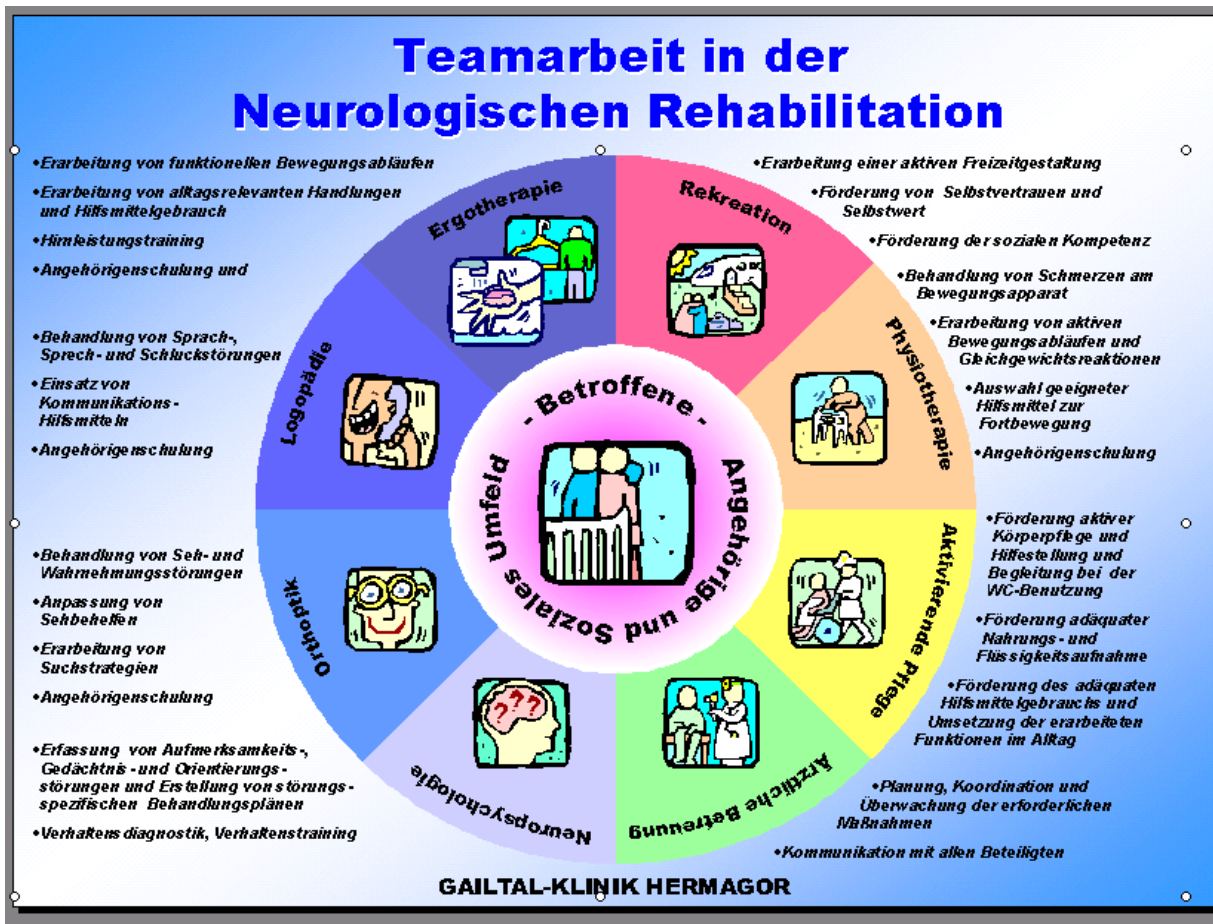


Abbildung 1 Teamarbeit in der Neurologischen Rehabilitation - Gailtal-Klinik Hermagor, Theodoroff K. 1998

Die Mitarbeiter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege leisten einen wesentlichen Beitrag zur Genesung der Patienten. Ein Schwerpunkt in der Rehabilitation liegt im Bereich der Beratung. Pflegekräfte beraten die Patienten zu unterschiedlichen Themen wie beispielsweise Gesundheitsförderung, Umgang mit der Krankheit. Ebenso führen sie Schulungen und Anleitungen zu pflegerelevanten Themen durch. Diese Gespräche werden durch die Berufsgruppe selbst nicht wertgeschätzt, sondern sind negativ behaftet und werden mit Aussagen wie „reden ist keine Arbeit“ tituiert. Die Patienten kommen in erster Linie zur Rehabilitation um Therapien zu erhalten und ihre Selbständigkeit wiederzuerlangen und autonom zu bleiben. Die notwendige pflegerische Unterstützung wird als „normal“ angesehen.

Aufgrund dieser Problematik ergibt sich folgende Hypothese

- „Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat im interdisziplinären Team keinen Stellenwert“.

Nach dieser ersten Themeneinführung der Arbeit wird nun kurz der Aufbau vorgestellt. Im folgenden Kapitel wird die Gailtal-Klinik kurz vorgestellt. Anschließend werden in Kapitel drei die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt sowie ein Einblick in das Aufgabenspektrum des Pflegeberufes in der Rehabilitation gegeben. Kapitel vier beschreibt das Vorgehen und die Auswertung des Fragebogens sowie die Interpretation der Ergebnisse. Abschließend werden im letzten Kapitel Lösungsvorschläge für die Zukunft erläutert.

Die Abschlussarbeit basiert auf Literaturrecherche. Es wurde in verschiedenen Datenbanken recherchiert, wobei ersichtlich wurde, dass es zum Thema „Stellenwert des Pflegeberufes“ wenig Literatur gibt. Verwendete „Schlagwörter“ waren: „ Stellenwert der Pflege“, Positionierung des Pflegeberufes im interdisziplinären Team“, Identität des Pflegeberufes“.

2 VORSTELLUNG DER INSTITUTION

Die Gailtal-Klinik Hermagor ist ein Haus der Krankenanstaltenbetriebsgesellschaft mit dem Schwerpunkt der stationären neurologischen Rehabilitation. Das Haus verfügt über 140 Betten, aufgeteilt auf fünf Stationen. Umfassende Rehabilitation bei Schlaganfällen, Hirnblutungen, Schädel – Hirnverletzungen, entzündlichen Erkrankungen des zentralen Nervensystems inklusive Multipler Sklerose, Hirntumoren etc. ist die Kernaufgabe des interdisziplinären Teams. In der neurologischen Rehabilitation erstellt das Rehabilitationsteam (Ärzte, Pflegepersonal und Therapeuten) Therapiepläne, individuell auf die Patienten abgestimmt. Ziel ist die Wiedererlangung von Lebensqualität, zumindest aber die Verminderung der von Krankheit verursachten Beeinträchtigung. Im Jänner 2014 wurde die Gailtal-Klinik für ihr Bildungsprojekt „Implementierung der Kinaesthetics“ ausgezeichnet. Das Bezugspflegesystem stellt für die Patienten ein Maß an Qualität und Sicherheit sicher. Auf den Stationen kommt noch die Bereichspflege zum Tragen⁸.

⁸ Vgl. www.gailtal-klinik.at



Abbildung 2 Gaital-Klinik Hermagor, hausinternes Bild

3 NEUROLOGISCHE REHABILITATION EIN INTER-DISZIPLINÄRES ARBEITSFELD

Rehabilitation wird von der World Health Organisation folgendermaßen definiert:

„Rehabilitation ist die Anwendung aller Mittel mit dem Ziel, die Auswirkungen behindernder und einschränkender Bedingungen zu mildern und Menschen mit Behinderungen eine optimale soziale Integration zu ermöglichen“⁹.

Ein interdisziplinäres Team bestehend aus Medizin, Pflegepersonen und Therapeuten kümmert sich um das Wohl der Patienten.

In der neurologischen Rehabilitation spielt die Gesundheits- und Krankenpflege eine wesentliche Rolle.

⁹ www.bvprm.de

„Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen“¹⁰.

Physiotherapie zielt ab auf Erhalt, Förderung und Wiederherstellung der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit von Menschen¹¹.

Ergotherapeuten sollen die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Fähigkeiten der Patienten im Alltag erhalten oder verbessern und die Selbständigkeit fördern. Die funktionelle Ergotherapie beinhaltet die „Hilfe zur Selbsthilfe“ im Alltag, die psychosoziale Ergotherapie nimmt Einfluss auf die Lebenseinstellung, die Konzentration, das Planen und Durchführen verschiedener Aktivitäten¹².

Die Aufgaben der Logopädie liegen im Bereich der Diagnose und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen sowie die Verbesserung des Sprachverständnisses und der Gesichtsmotorik, um dem Betroffenen ein möglichst normales Leben im sozialen Umfeld zu ermöglichen¹³.

In den wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Besprechungen werden die Patientenziele gemeinsam im Team besprochen, evaluiert und adaptiert.

„Mit dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe BGBl.Nr.108 vom 19. August 1997 (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) erhielt der Beruf des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich jenen rechtlichen Rahmen, der die Pflege als eigenständige Profession definiert“¹⁴. Die Einführung der Tätigkeitsbereiche führte zur Abgrenzung von anderen Berufsgruppen“¹⁵.

Das nachfolgende Kapitel beschreibt das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege um einen theoretischen Einblick in das Aufgabenspektrum zu geben.

¹⁰ Spichiger et al 2006, S.51

¹¹ Vgl. www.lexikon-orthopaedie.com

¹² Vgl. Greiner 2006, S. 72

¹³ Vgl. Greiner 2006, S. 73

¹⁴ Hiemetzberger, Messner, Dorfmeister 2007, S. 140

¹⁵ Vgl. Weiss-Faßbinder/Lust 2010, S.23

3.1 Das Berufsbild der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson

Werden die Aufgaben von Pflegepersonen unterteilt in eigenverantwortlich, mitverantwortlich und interdisziplinär kommt eine enge Verknüpfung mit anderen Berufsgruppen zum Vorschein.

„§13. (1) Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen

1. eigenverantwortliche,
2. mitverantwortliche und
3. interdisziplinäre Tätigkeiten“¹⁶.

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich:

„§14. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und –beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege“¹⁷.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),

¹⁶ Vgl. Schwamberger 2006, S. 50

¹⁷ Vgl. Schwamberger 2006, S. 50

6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen,
7. psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung¹⁸.

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich:

„§15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung“.

(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

(4) Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,

¹⁸ Schwamberger 2006, S. 51

3. Vorbereitung und Anschluß von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
4. Blutentnahme aus der Vene und den Kapillaren,
5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
6. Durchführung von Darmeinläufen und
7. Legen von Magensonden.

(6) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

1. an Angehörige der Pflegehilfe sowie an Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 4,
2. an Schüler einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches,
3. an Rettungssanitäter gemäß SanG Tätigkeiten im Rahmen des Krankenanstaltenpraktikums der Ausbildung zum Notfallsanitäter und
4. an Notfallsanitäter mit allgemeiner Notfallkompetenz Arzneimittellehre gemäß SanG Tätigkeiten im Rahmen des Krankenanstaltenpraktikums der Ausbildung in der allgemeinen Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion¹⁹.

Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich:

„§16. (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(2) Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

¹⁹ Schwamberger 2006, S. 55f

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
3. Gesundheitsberatung und
4. Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung²⁰.

3.2 Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Krankenpflege in der neurologischen Rehabilitation

In diesem Kapitel werden die wesentlichen Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in der Rehabilitation beschrieben werden.

In der Rehabilitation ist die Kernaufgabe des Pflegepersonals die Umsetzung des Pflegeprozesses²¹. Unter Pflegeprozess versteht professionelle Pflege eine systematische Arbeitsmethode um notwendige pflegerische Maßnahmen zu erfassen, planen,

²⁰ Schwamberger 2006, S. 77f

²¹ Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2013, S. 16

durchzuführen und zu evaluieren. Der Pflegeprozess umfasst vier bis sechs Phasen, die logisch aufeinander aufbauen und sich gegenseitig beeinflussen. Im deutschsprachigen Raum wird meist mit dem sechs-schrittigen Regelkreis von Fiechter und Meier gearbeitet²².



Abbildung 3: Die 6 Schritte im Pflegeprozess; www.google.at

Da die Patienten in der Gailtal-Klinik durchschnittlich 28 Tage stationär bleiben, ist es besser möglich, Ziele gemeinsam mit dem Patienten zu erarbeiten und auch die Maßnahmenplanung individuell und interdisziplinär zu gestalten als in der Kurzzeitpflege. Von großer Bedeutung sind die patienteneigenen Ressourcen, die im Laufe des Aufenthaltes entwickelt und gefördert werden. Ein Schwerpunkt der pflegerischen Arbeit liegt in der Anleitung und Beratung.

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege lenkt Prozesse und koordiniert Aufgaben. Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen können Fortschritte und Rückfälle der Patienten frühzeitig erkannt werden. Es ist wichtig, die Angehörigen frühzeitig miteinzubeziehen sowie Rücksicht auf das soziale Umfeld des Betroffenen zu nehmen. Um den Umgang mit der neuen Lebenssituation zu ermöglichen und zu erleichtern, werden Angehörigenberatungen und –schulungen angeboten²³.

Zu Beginn der Rehabilitation werden durch Therapeuten und Mediziner mit dem Patienten Rehabilitationsziele erfasst. In Teamsitzungen sowie Fallbesprechungen im

²² Vgl. Wieteck 2009, S.34

²³ Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2013, S. 16

interdisziplinären Team werden die Therapie- und Pflegeinterventionen sowie die Ziele regelmäßig überprüft und adaptiert.

Ein weiteres wesentliches Aufgabengebiet in der Rehabilitation liegt im Bereich Schulung und Beratung. Im Laufe des Aufenthaltes wird ersichtlich, ob zu Hause Unterstützung und Hilfe benötigt werden. Die Angehörigen übernehmen häufig die Sicherstellung der Versorgung nach der Entlassung. Daher ist kompetente Unterstützung durch Schulung, Beratung und Information essentiell.

Das pflegerische Entlassungsmanagement spielt eine wesentliche Rolle in der Rehabilitation. In der Gailtal-Klinik wird das Entlassungsmanagement gekoppelt mit Gesundheits- und Pflegeberatung, um Patienten und Angehörigen bereits während des Aufenthaltes unterstützend zur Seite zu stehen und die bevorstehende Entlassung vorzubereiten. Frühzeitig wird mit Beratungsgesprächen begonnen. Informationsgespräche zu diversen Pflegethemen aber auch Beratung pflegender Angehöriger werden angeboten. Als Grundlage für das Entlassungsmanagement dient der Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Durch die strukturierte Vorbereitung auf die Entlassung werden Ängste gemindert und die Autonomie von Patient und Angehörigem gestärkt.

In der Rehabilitation fungieren Pflegepersonen als Vermittler zwischen Patient, Angehörigen, Arzt und Therapeut um Informationen weiterzuleiten. Durch die 24 - stündige Anwesenheit sind sie erster Ansprechpartner für alle Beteiligten im Genesungsprozess. Die Patienten werden durch die Pflegepersonen motiviert, das Erlernte aus den Therapieeinheiten im Alltag umzusetzen. Dies bedeutet, dass eine wesentliche pflegerische Aufgabe darin besteht, die therapeutische Kontinuität sicherzustellen. Die Pflege führt das fort, was durch die Therapie erlernt wird, und bezieht die therapeutischen Prinzipien der jeweils anderen Berufsgruppe in die pflegerische Arbeit ein²⁴.

Das Selbstpflegekonzept von Dorothea Orem bietet einen Ansatz im Pflegeprozess im Bereich der therapeutischen Pflege. Dorothea Orem geht davon aus, dass jeder Mensch Grundbedürfnisse hat und für seine Gesundheit und sein Wohlbefinden selbst sorgen möchte. Das bedeutet, dass die Pflegeperson nur Aufgaben übernimmt, welche der Pflegebedürftige nicht selbständig durchführen kann bzw. bei welchen noch unterstützend Hilfe notwendig ist²⁵.

²⁴ Vgl. Hotze/Winter 2011, S. 552

²⁵ Vgl. Schmidt nach Orem 2012, S. 29

Neben der Grund- und Behandlungspflege spielt die rehabilitative Pflege und Betreuung eine entscheidende Rolle. Die Prinzipien der aktivierenden Pflege und der Hilfe zur Selbsthilfe zur Unabhängigkeit von Fremdhilfe im Alltag werden den Betroffenen und deren Familien nähergebracht²⁶.

Rehabilitative Pflege heißt:

- Alltagsgewohnheiten der Betroffenen werden berücksichtigt und gemeinsame Reha-Ziele erstellt
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Individuelle Anwendung von Konzepten zur Förderung der Selbständigkeit über 24 Stunden
- Anleitung und Schulung zur Krankheitsbewältigung
- Motivation
- Prävention
- Unterstützung beim Umsetzen von Erlerntem in den Alltag
- Förderung der Kognition
- Unterstützung bei der Freizeitgestaltung
- Miteinbeziehung der Angehörigen²⁷.

Pflegemaßnahmen führen die therapeutischen Maßnahmen weiter und sind Basis für das weitere therapeutische Arbeiten (z.B. Lagerungen um Schmerzfreiheit zu erzielen und so Mobilisation erst zu ermöglichen). Im interdisziplinären Team werden den einzelnen Berufsgruppen unterschiedliche Kompetenzen zugesprochen. Es gibt Konzepte, welche berufsübergreifend von Pflege und Therapie durchgeführt werden z.B. das Bobath-Konzept²⁸.

Aufgrund der kontinuierlichen Anwesenheit nehmen Pflegepersonen im Rahmen des Pflegeprozesses Beobachtungen wahr, welche an das Team weitergegeben werden. Diese Informationsweitergabe ist von großer Bedeutung, denn so ist es möglich, die Wirksamkeit der gesetzten pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen zu evaluieren.

²⁶ Vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2013, S.18

²⁷ Vgl. Die Schwester Der Pfleger 05/2012 S. 459

²⁸ Vgl. Vohs 1999, S 12

Für die Pflegepersonen ist diese Bedeutung ungewohnt und sie messen dem einen geringen Stellenwert zu²⁹.

Das nächste Kapitel beschreibt die Erhebung des IST-Zustandes. Um diesen zu ermitteln wurde ein Fragebogen an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege verteilt, ausgewertet und interpretiert.

4 ERHEBUNG DES IST- ZUSTANDES

Im Rahmen der Abschlussarbeit werden Erfahrungen im Hinblick auf gute Zusammenarbeit und mögliche Probleme konkretisiert werden. Dafür wurde eine anonyme Befragung mittels Fragebogen der Pflegemitarbeiter im Haus durchgeführt. Das Ziel war es, herauszufinden ob Interdisziplinarität aus Sicht der Pflegepersonen gelebt wird und welchen Stellenwert das Pflegepersonal dabei einnimmt.

²⁹ Vgl. Vohs 1999, S. 13

4.1 Beschreibung der Erhebungsmethode und des Zieles der schriftlichen Befragung

Pflegepersonen nehmen im interdisziplinären Team eine Schnittstellenfunktion ein. Der Fragebogen beinhaltet sechs Fragen zur Beurteilung der Rolle der Pflegenden innerhalb eines interdisziplinären Teams. Für jede Frage wurden die Antwortmöglichkeiten „Stimmt“, „stimmt eher“, „eher nicht“, „stimmt nicht“ angegeben.

Die Pflegemitarbeiter wurden um ihre Einschätzung zu Themen wie

- Anerkennung
- Informationsfluss
- Hierarchie
- Erfolgserlebnisse
- Bedeutung der Meinung und
- Informationsaustausch gebeten.

Diese Schwerpunkte wurden aufgrund zahlreicher Diskussionen mit den Mitarbeitern im Laufe der letzten Jahre hinsichtlich des Themas Stellenwert der Pflege im Team ausgewählt. In den Diskussionen wurden Aussagen getätigt, welche den Eindruck hervorriefen, die Pflegepersonen fühlen sich in ihrer Arbeit nicht wertgeschätzt und ernst genommen. Abhängig von der Führungskraft auf Station sind die Fachdienste mehr oder weniger stark ausgeprägt „Befehlsempfänger“ von Arzt und Therapeuten. Um diese Meinungen sichtbar zu machen und Lösungsmöglichkeiten zu finden, wurden die oben genannten Schwerpunkte definiert. Durch die schriftliche Befragung wurde das Ziel verfolgt, herauszufinden ob Pflegepersonen ihren Stellenwert wahrnehmen und ob interdisziplinäre Zusammenarbeit gelebt wird.

4.2 Konstruktion, Beschreibung und Durchführung der schriftlichen Befragung

Der Fragebogen wurde einem Prä-Test unterzogen. Er wurde an 5 diplomierte Fachkräfte sowie der Pflegedirektorin mit der Bitte um kritische Durchsicht verteilt. Das Feedback war durchwegs positiv, das heißt die Fragen waren verständlich klar formuliert. Die Antwortmöglichkeiten waren für die Kontrollgruppe passend zu den Fragen.

Daraufhin wurde der Fragebogen an alle Mitarbeiter des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege verteilt. Dabei wurde so vorgegangen, dass die Fragebögen in ein Kuvert gegeben und auf der Station aufgelegt wurden. Die Stationsleitung wurde gebeten, die Fragebögen an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu verteilen. Eine Abwurfbox wurde im Bereich des Portiers aufgestellt um die Anonymität sicherzustellen. Die Mitarbeiter hatten 14 Tage Zeit, den Fragebogen auszufüllen und in die Box zu werfen.

Anschließend wurden die Fragebögen ausgewertet und grafisch dargestellt.

4.3 Ergebnisse und Auswertung der schriftlichen Befragung

Insgesamt wurden 72 Fragebögen verteilt. 49 Fragebögen (68%) wurden ausgefüllt retour gegeben. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Befragung interpretiert.

1. Die Arbeit der Pflegepersonen wird von allen Berufsgruppen wertgeschätzt

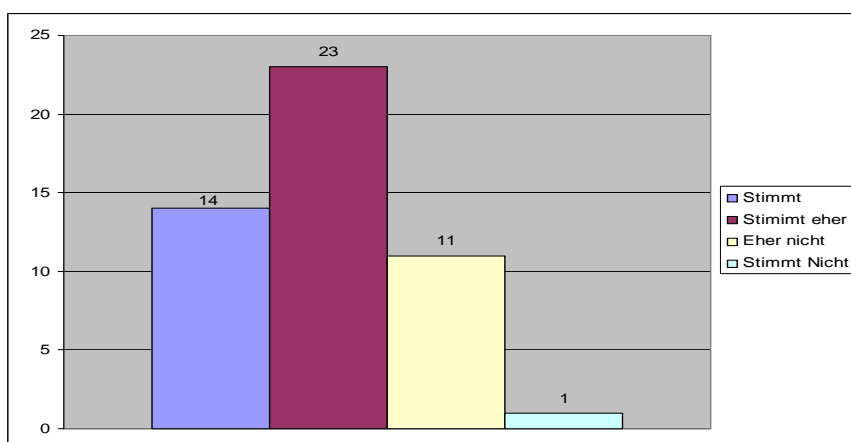


Abbildung 4: Frage 1 - Die Arbeit der Pflegepersonen wird von allen Berufsgruppen wertgeschätzt

Die Abbildung vier zeigt, dass Pflegepersonen bewerten, dass ihre Arbeit wird von den anderen Berufsgruppen im Team wertgeschätzt wird. 14 Personen sind der Meinung, dass diese Aussage stimmt. 23 Personen sind der Meinung, dass diese Aussage eher stimmt. Nur 1 Person empfindet keine Wertschätzung von anderen Berufsgruppen.

Anerkennung und Wertschätzung sind ein Grundbedürfnis der Menschen. Wertschätzung im Arbeitsumfeld trägt zur Mitarbeitermotivation bei und hat auch Auswirkungen auf die

Gesundheit³⁰. Der Einfluss der Führungskraft auf die Motivation eines Mitarbeiters wird als sehr hoch eingeschätzt. Die Art und Weise, wie sie Mitarbeiter anspricht, inwiefern sie eine Vorbildfunktion einnimmt und zahlreiche weitere Faktoren werden von Mitarbeitern erlebt und bewertet. Fällt diese Bewertung positiv aus, kann mit Motivation gerechnet werden. Mitarbeiter folgen gerne einer Führungskraft, der sie vertrauen, die in schwierigen Zeiten hinter ihnen steht und leitet, Fachkompetenzen besitzt und vorbildlich handelt³¹.

2. Jedes Mitglied des interdisziplinären Teams erhält die gleichen Informationen

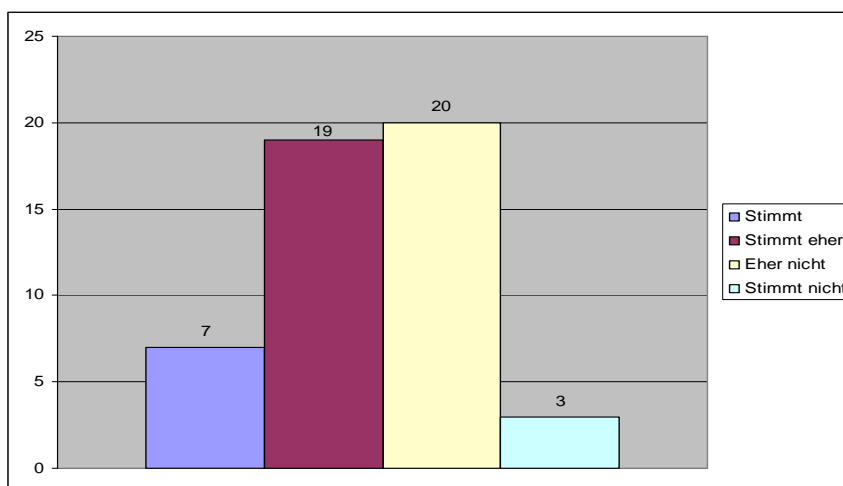


Abbildung 5: Frage 2 - jedes Mitglied des interdisziplinären Teams erhält die gleichen Informationen

Diese Fragestellung verfolgt das Ziel, die Kommunikation im interdisziplinären Team zu hinterfragen. Auf diese Frage antworteten sieben Personen mit „Stimmt“; 19 Personen stimmen dieser Aussage eher zu; 20 Mitarbeiter sind der Meinung das diese Aussage eher nicht zutrifft und drei Mitarbeiter beantworteten diese Frage mit „stimmt nicht“. Knapp 50% sind der Meinung, die Informationsweitergabe ist nicht gleichberechtigt gegeben. Tatsache ist, dass die Stationsleitung der Drehpunkt in der interdisziplinären Kommunikation ist, da Informationen zu einem großen Teil über die Führungskraft laufen. Wichtige Informationen der Pflegekräfte an das Therapeutenteam und umgekehrt werden durch die Stationsleitung im Rahmen der wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Besprechungen kommuniziert.

³⁰ Vgl. Bach 2012, S. 13

³¹ Vgl. Loffing/Hofmann/Splietker 2006, S. 43

3. Das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen ist hierarchisch

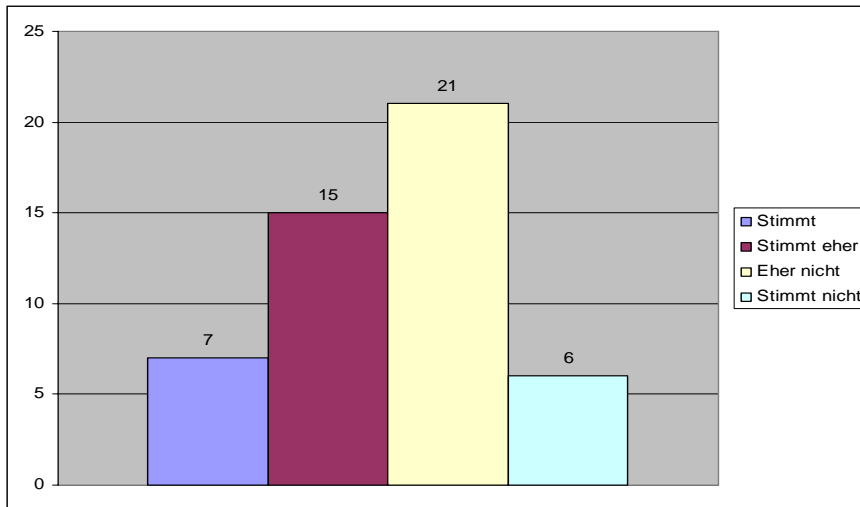


Abbildung 6: Frage 3 - Das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen ist hierarchisch

Diese Frage zielt darauf ab, herauszufinden ob innerhalb des interdisziplinären Teams eine Hierarchie besteht. Hierarchie bedeutet Rangordnung, Rangfolge. Der Großteil der Befragten (21 Personen) gab an, dass diese Aussage eher nicht stimmt. 15 Personen sind der Meinung diese Aussage stimmt. Ob auf den Stationen eine Hierarchie besteht oder nicht, wird vom Führungsstil der Stationsleitung beeinflusst. Dies zeigt sich im Alltag durch mangelnde Entscheidungsfreiheit der Mitarbeiter. Das heißt, dass die Pflegepersonen häufig als „Befehlsempfänger“ von Medizin und Therapie agieren und ihre Expertise im interdisziplinären Team nicht bzw. zu wenig einbringen.

4. In der Rehabilitation gibt es berufliche Erfolgsergebnisse

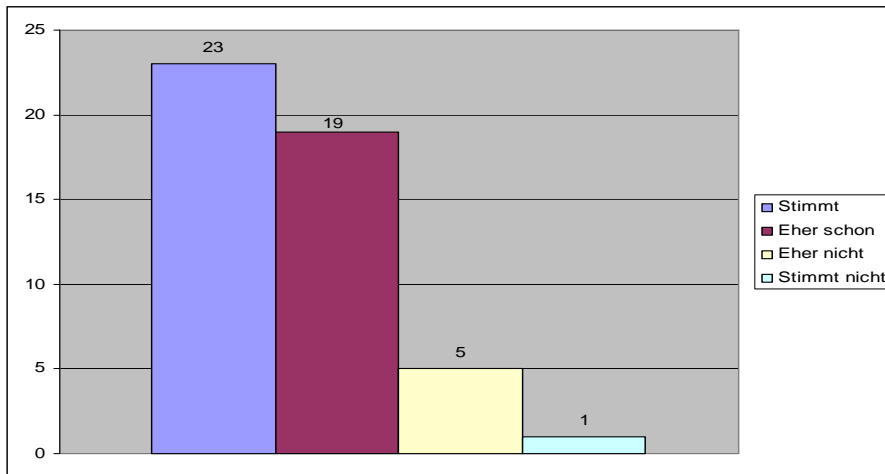


Abbildung 7: Frage 4 - In der Rehabilitation gibt es berufliche Erfolgsergebnisse

Trotzdem ein Prä-Test erfolgte, kann die Beantwortung der Frage nicht korrekt ausgewertet werden, da der Begriff „berufliche Erfolgsergebnisse“ im Fragebogen nicht explizit definiert wurde. Der Begriff kann von 2 Seiten betrachtet werden. Einerseits aus Sicht der beruflichen Aufstiegschancen, andererseits patientenbezogen hinsichtlich Erfolge in der Rehabilitation. Unabhängig davon nehmen berufliche Erfolgserlebnisse Einfluss auf die Motivation der Mitarbeiter. Die Mitarbeitermotivation durch die Führungskraft ist abhängig vom Führungsstil. Grundsätzlich kann die Auswertung der Frage als positiv ausgelegt werden, da mehr als die Hälfte der Befragten der Meinung ist, dass es Erfolgserlebnisse in der Rehabilitationspflege gibt.

5. Die Meinung der Pflegepersonen zur Behandlung von Patienten hat den gleichen Stellenwert wie die Meinung von anderen Berufsgruppen

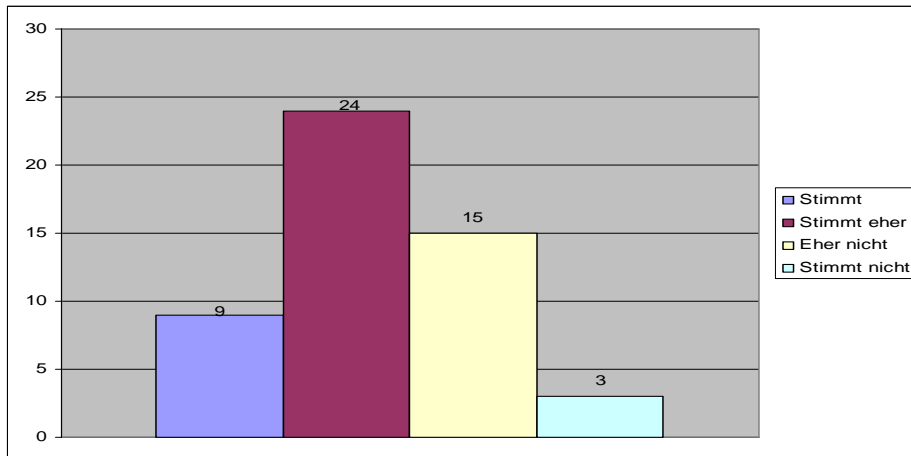


Abbildung 8: Frage 5 - Die Meinung der Pflegepersonen zur Behandlung von Patienten hat den gleichen Stellenwert wie die Meinung von anderen Berufsgruppen

Neun Personen sind der Ansicht, dass die Meinung der Pflegepersonen den gleichen Stellenwert hat, wie die Meinung der anderen Berufsgruppen, 24 Personen bewerten, diese Aussage mit „stimmt eher“; 15 Personen waren der Meinung, diese Aussage trifft „eher nicht“ zu und drei Personen sind der Meinung, diese Aussage „stimmt nicht“.

Mit dieser Frage sollte erhoben werden, ob die Fachkräfte annehmen, dass ihre Meinung gleich viel zählt, wie die Meinung der Mitglieder im Team. Hintergrund sind die wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Reha-Besprechungen, in welchen das Setting der Patienten sowie die Fort- und Rückschritte besprochen wird. Der Ablauf ist strukturiert geplant wie nachfolgend beschrieben. Der Arzt stellt den Patienten vor (bei Neuzugängen), das Zielblatt wird hinsichtlich dem Erreichen oder Nicht-Erreichen von formulierten Zielen evaluiert. Anschließend gibt es seitens der Therapeuten Feedback diesbezüglich. Auch die Stationsleitung (vertritt in diesen Besprechungen das Pflegeteam) kann/soll Informationen über den Alltag der Patienten beitragen.

6. Der Informationsaustausch findet nur innerhalb der Berufsgruppen statt

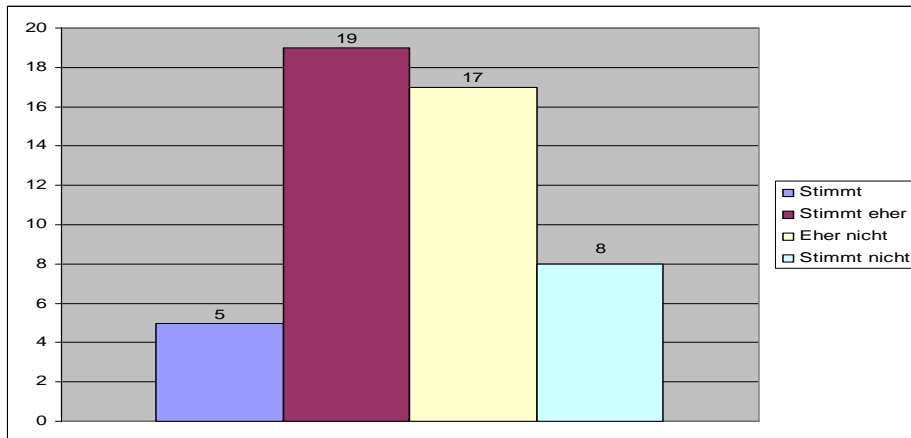


Abbildung 9: Frage 6 - Der Informationsaustausch findet nur innerhalb der Berufsgruppen statt

„Unter Information wird die Bereitstellung und Vermittlung von Daten, Fakten und Kenntnissen verstanden. Ziel der Informationsvermittlung ist es, beim Empfänger eine Wissenslücke zu schließen bzw. zur Erweiterung seines Wissens beizutragen“³².

Die Frage wurde gestellt um zu eruieren, ob ein zusätzliches Assessment implementiert werden soll, welches die interne Kommunikation sowie die nahtlose Informationsweitergabe sicherstellt. Ein Assessment, welches die Qualität der Pflegedokumentation sowie die Patientenzufriedenheit sicherstellen soll, wird im Haus durch die Anwendung der Pflegevisite eingesetzt.. Die Pflegevisite basiert auf zwei Säulen. Einerseits die Kontrolle der gesetzeskonformen Pflegedokumentation, andererseits die Überprüfung der Patientenzufriedenheit in Form eines persönlichen Gespräches zwischen Führungskraft, Bezugspflegeperson und Patient. Hier liegt der Fokus im Besonderen auf die individuell mit dem Patienten abgestimmte Pflegeplanung.

Diese Frage wurde aus heutiger Sicht zu global formuliert. Somit kann die Auswertung nicht explizit zugeordnet werden. Trotz allem empfindet die Hälfte der Befragten diese Aussage als passend.

4.4 Schlussfolgerungen

Frage vier und sechs sind retrospektiv zu unklar formuliert. Berufliche Erfolgserlebnisse können aus Mitarbeitersicht sowohl patientenbezogen als auch im Sinne beruflicher

³² Vgl. Büker 2009, S. 30

Weiterentwicklung betrachtet werden. Hinsichtlich des Informationsaustausches ist die Formulierung der Fragestellung auch zu wenig spezifisch.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit in einer neurologischen Rehabilitation von den Pflegepersonen als „vorhanden“ wahrgenommen wird. Die Befragten erfahren für ihre Arbeit Wertschätzung und Anerkennung und sind gleichzeitig der Meinung, dass der Informationsaustausch nur innerhalb der eigenen Berufsgruppe stattfindet. Knapp 50% der Befragten gab an, dass die Informationsweitergabe im interdisziplinären Team unterschiedlich erfolgt. Hier gibt es Verbesserungspotenzial. Eine Hierarchie zwischen den einzelnen Berufsgruppen wird nicht beschrieben. Der Anteil der Pflegenden am Genesungsprozess der Patienten wird deutlich höher eingeschätzt als von der Verfasserin erwartet.

Wertschätzung ist ein Motivationsfaktor. Durch transparentes Darstellen der pflegerischen Arbeit ist es möglich, mehr an persönlicher und beruflicher Wertschätzung zu erfahren. Ein erster Schritt wäre, eine einheitliche Sprache innerhalb der Berufsgruppe zu finden um die Kommunikation nach außen professionell durchzuführen. Wird eine wertschätzende Führungskultur gelebt, ist es möglich, die Kommunikation innerhalb des interdisziplinären Teams zu verbessern und Informationen transparent zu übermitteln.

An der interdisziplinären Kommunikation und Informationsweitergabe muss im Sinne der Qualitätsentwicklung gearbeitet werden.

5 AUSBLICK IN DIE ZUKUNFT

Der Pflegeberuf hat ein Imageproblem. Es gibt ein breites Spektrum an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegepersonen. Durch zusätzlich erworbene Qualifikationen können sich Pflegepersonen als Experten etablieren und Spezialbereiche

wie Pflegeforschung oder –wissenschaft in ihr Tätigkeitsfeld aufnehmen. Personen mit Zusatzqualifikationen müssen dort eingesetzt werden wo ihr Expertenwissen von Nöten ist.

Stefan Görres führte eine Studie zum Thema „Innovative Potenziale und neue Handlungsfelder für zukünftige Dienstleistungen in der Pflege“ durch. Aus dieser Studie kristallisierten sich 4 Handlungsfelder als pflegerische Dienstleistungen der Zukunft heraus.

1. Beratung / Information
2. Gesundheitsförderung / Prävention / Rehabilitation
3. Management
4. Koordination / Vernetzung / Kooperation³³.

Laut Görres bilden Beratung / Information die größte Nachfrage für die Pflegenden. Bei Gesundheitsförderung / Prävention / Rehabilitation liegt der Fokus auf der Entwicklung präventiver Konzepte und Prävention von Pflegebedürftigkeit. Im Bereich des Managements erwarten sich Experten, dass Pflegepersonen Aufgaben zur Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements übernehmen sowie Case- und Caremanagement in der Praxis umsetzen. Durch Koordination/Vernetzung/Kooperation von intra- und extramuralen Einrichtungen wird eine bedarfsgerechte Nachbetreuung sichergestellt und trägt zur Qualitätsoptimierung der Patientenversorgung bei³⁴.

Ohne Gesundheits- und Krankenpflege wäre das Gesundheitswesen undenkbar. Der Einsatz von Advanced Nurse Practitioner im österreichischen Gesundheitswesen stellt eine Möglichkeit, den Stellenwert des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu heben, dar. Diplomierte Pflegepersonen können durch Erweiterung ihrer Qualifikationen Einfluss auf die Gesundheitskompetenzen der Bevölkerung nehmen und so einen Beitrag zur Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens leisten³⁵.

Pflegepersonen müssen sich immer neuen Herausforderungen stellen, welche nur durch eine Erweiterung der Kompetenzen zu bewältigen sind. Aufgrund dieser Tatsache muss sich in der Ausbildung vieles verändern.

In der Rehabilitation ist der Einsatz von Gesundheits- und Pflegeberatung sicherlich sinnvoll, da aufgrund der langen Aufenthaltsdauer an Themen wie Förderung der

³³ Vgl. Görres 2004, S.105

³⁴ Vgl. Görres 2004, S.105ff

³⁵ Vgl. Görres 2004, S.108

Gesundheitskompetenz, Erhalt der Autonomie etc. schon stationär gearbeitet werden kann.

6 ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Der Titel der Arbeit lautet: „Die Rolle der Pflegepersonen im interdisziplinären Team einer neurologischen Rehabilitation“.

Die wichtigste Erkenntnis ist sicher, dass es in der neurologischen Rehabilitation keine „Einzelkämpfer“ gibt – es wird in einem interdisziplinären Team gearbeitet. Im Mittelpunkt der Arbeit steht immer der Patient mit seinen individuellen Wünschen und Bedürfnissen.

Bei der Bearbeitung des Themas wurde dargestellt, dass Pflegepersonen im interdisziplinären Team eine Schnittstellenfunktion einnehmen. Der eigenverantwortliche sowie der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege liegen in der Rehabilitation eng beieinander. Die Zuständigkeiten sind in manchen Bereichen nicht klar abgrenzbar. Die Arbeit des gehobenen Dienstes ermöglicht einerseits therapeutisches Arbeiten und andererseits führt sie in Form von therapeutischer Pflege Handlungen der Therapie weiter, um diese im Alltag der Betroffenen zu festigen. Aufgrund der 24stündigen Anwesenheit kann Erlerntes in den Therapieeinheiten im Alltag trainiert und gefestigt werden. Daher nimmt die Rolle des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im interdisziplinären einen wichtigen Stellenwert ein. Durch die Befragung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege konnte die subjektive Einschätzung der Mitarbeiter erhoben werden. Das Ergebnis der Befragung hinsichtlich des Stellenwertes im Team ist durchaus positiv, wobei noch Veränderungspotenzial besteht.

Die Führungskraft nimmt Einfluss auf den Stellenwert ihrer Mitarbeiter innerhalb des interdisziplinären Teams. Sie kann durch Motivation und der Freiheit, autonom zu handeln, die Mitarbeiter ermutigen ihre Fachlichkeit und Profession noch transparenter darzustellen. Die Führungskraft muss darauf achten, dass sich ihre Mitarbeiter entwickeln können. Dadurch ist es möglich, Einfluss auf das persönliche Empfinden gegenüber dem eigenen Stellenwert zu nehmen. Anregungen, Ideen und Vorschläge sollen ernst genommen und wenn möglich umgesetzt werden. Durch gerechtfertigtes und ausgesprochenes Lob wird das Selbstbewusstsein gestärkt³⁶.

³⁶ Vgl. Niermeyer/Seyffert 2008, S. 8-10

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit gelebt wird und der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Team wertgeschätzt wird.

Die Hypothese

„ Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat im interdisziplinären Team keinen Stellenwert“

kann mit einem Nein beantwortet werden.

Aus der Befragung ist ersichtlich, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege subjektiv Wertschätzung für ihre Arbeit wahrnimmt.

7 LITERATURVERZEICHNIS

Bach Carsten.: Mehr Wertschätzung und Anerkennung im Job. Wie Mitarbeiter und Führungskräfte die betriebliche Zusammenarbeit fördern und die Betriebsqualität verbessern können. Verlag: tradition GmbH, Hamburg, 2012

Büker Christa.: Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. 1. Auflage, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2009

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Rehabilitation heute; Handlungsfelder und Kompetenzprofile in der Pflege.

Die Schwester Der Pfleger, 51. Jahrgang, 05/12, S.459.

Greiner G.: Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. In: Mötzing G., Wurlitzer G. (Hrsg.), Leitfaden Altenpflege. Urban und Fischer Verlag, München, 2006.

Görres S.: Innovative Potenziale und neue Handlungsfelder für zukünftige Dienstleistungen in der Pflege. Ergebnisse einer Delphi-Studie. Pflege 2004, 17, 105-112

Hampel E.: Perspektivenwechsel. Pflege, 16 (05), 2003.

Hiemetzberger, Martina, Messner, Irene, Dorfmeister, Michaela (Hrsg.): Berufsethik und Berufskunde: Ein Lehrbuch für Pflegeberufe. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2007

Hotze E., Winter C. : Pflege in der Rehabilitation. In: Rennen-Allhoff, B., Schaeffer D. (Hrsg.), Handbuch Pflegewissenschaft, 2. Auflage, Juventa Verlag, Wertheim, 2002.

Kozon Vlastimil, Seidl Elisabeth (Hrsg.): Pflegewissenschaft – der Gesundheit verpflichtet, Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2002.

Loffing Ch., Hofmann C., Splietker M., 2006: Mitarbeitermotivation leicht gemacht, Tipps für die Motivationsarbeit, 1. Auflage, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Müller E: Leitbilder in der Pflege. Eine Untersuchung individueller Pflegeauffassungen als Beitrag zur Präzisierung, Verlag Hans Huber, Bern, 2001.

Niermeyer R., Seyffert M., 2008: Motivation, 3. Auflage, Haufe Verlag GmbH & Co. KG, Niederlassung Planegg/München

Schmidt R.: Strukturkonzepte der Pflegepraxis, 2012a, Berlin, Ullstein Mosby.

Schnur Michaela, Zerm Christoph; Verhältnis von Pflege und Medizin im interdisziplinären Team; 3. Auflage 2011; Verlag Agentur für wissenschaftliche Weiterbildung und Wissenstransfer an der FH.

Spichiger E.: Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition: In: Pflege wissenschaftliche Zeitschrift, Bern, 2006.

Schwamberger: GuKG Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – Kurzkommentar, 4. Auflage, Verlag Österreich, Wien, 2006.

Vohs Martina, Winter Ilse, Fachpflege Rehabilitation, Urban Fischer Verlag.

Weiss-Faßbinder, Lust (Hrsg.): GuKG: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. 6. Auflage, MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien 2010

Werni-Kourik Michaela et al., Palliativmedizin – Lehrbuch für Ärzte, Psychosoziale Berufe und Pflegepersonen, Bremen 2009.

Wieteck Pia, Praxisleitlinien Pflege, Planen und Dokumentieren auf Basis von Pflegediagnosen der Klassifikation ENP, 1. korrigierte Auflage, Kassel, RECOM Verlag.

Internetquellen:

<http://www.lexikon-orthopaedie.com/pdx.pl?dv=0&id=01634> 24.06.2014, 13:40 Uhr

http://www.bvprm.de/upload/Dokumente/allgemein/Weissbuch_PMR_Europa.pdf.
15.07.2014, 14:00 Uhr

<http://www.gailtal-klinik.at/neurologische-rehabilitation/neurologische-rehabilitation-und-therapien/neurologische-rehabilitation>.

https://www.google.at/search?q=bilder+pflgeprozess&safe=strict&hl=de&biw=1280&bih=853&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=dXMiVMvcBYiS7AbH34HoCg&ved=0CAYQ_AUoAQ#safe=strict&hl=de&tbn=isch&q=bilder+pflgeprozess+fiichter+und+meier&facrc=&imgdii=&imgrc=SCwlocXvTMzlrM%253A%3B4KQY6rK_KbFiQM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.sozialstation-beverstedt-hagen.de%252Fsozialstation%252FBilder%252Fsechs_schritte_diagramm.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fjust-like.net%252Fpage%252Fnews%252Fregelkreislauf-pflgeprozess%3B450%3B360 24.09.2014, 12:45 Uhr

8 ANHANG

Liebe KollegInnen!

Im Rahmen meiner Weiterbildung Basales und mittleres Pflegemanagement schreibe ich eine Abschlussarbeit mit dem Titel

Die Rolle der Pflegepersonen im interdisziplinären Team einer neurologischen Rehabilitation

Die Befragung ist anonym.

Der Fragebogen besteht aus 6 kurzen Fragen und nimmt cirka 5 Minuten Zeit

in Anspruch. Ich freue mich auf eure ehrlichen Meinungen.

Das Ergebnis der Befragung ist eine Selbsteinschätzung der Pflegepersonen in Bezug auf ihren Stellenwert im interdisziplinären Team.

Die Daten werden vertraulich behandelt und nur für die Abschlussarbeit verwendet.

Danke für Eure Unterstützung!

FRAGEBOGEN

1. Die Arbeit der Pflegepersonen wird von den anderen Berufsgruppen wertgeschätzt.

stimmt stimmt eher o eher nicht stimmt nicht

2. Jedes Mitglied des interdisziplinären Teams erhält die gleichen Informationen.

stimmt stimmt eher o eher nicht stimmt nicht

3. Das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen ist hierarchisch.

stimmt stimmt eher o eher nicht stimmt nicht

4. In der Rehabilitation gibt es berufliche Erfolgsergebnisse.

stimmt stimmt eher o eher nicht stimmt nicht

5. Die Meinung der Pflegepersonen zur Behandlung von Patienten hat den gleichen Stellenwert wie die Meinung von anderen Berufsgruppen.

stimmt stimmt eher o eher nicht stimmt nicht

6. Der Informationsaustausch findet nur innerhalb der Berufsgruppen statt.

stimmt stimmt eher o eher nicht stimmt nicht