

**Bundesarbeitsgemeinschaft
medizinisch-beruflicher
Rehabilitations-Zentren**

Phase II

Rehabilitationspflege

**Aufgaben- und Verantwortungsbereiche
der Mitarbeiter im Pflegedienst
in Rehabilitationseinrichtungen**

HEFT

11

In der Bundesarbeitsgemeinschaft der medizinisch-beruflichen Rehabilitationseinrichtungen sind solche Einrichtungen zusammengeschlossen, die umfassende medizinische und berufsfördernde Leistungen in einem nahtlos ineinander greifenden Verfahren erbringen. Diese Einrichtungen stellen ihre medizinischen und berufsfördernden Konzepte nach außen dar.

Der nachfolgend vorgelegte Text wurde von Fachleuten aus den verschiedenen Einrichtungen in Arbeitsgruppen vorbereitet.

Ständige Gäste der Bundesarbeitsgemeinschaft sind Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, der Bundesanstalt für Arbeit, der Berufsgenossenschaften und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte.

Die Texte wurden vom Verband der Bundesarbeitsgemeinschaft verantwortet und herausgegeben. Sie sollen die Möglichkeiten einer umfassenden medizinisch-beruflichen Rehabilitation und Planung darlegen.

Allensbach, August 2000

Rehabilitationspflege

Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Mitarbeiter im Pflegedienst in Rehabilitationseinrichtungen

**Bundesarbeitsgemeinschaft
für
medizinisch-berufliche Rehabilitation**

Januar 2000

Zum Inhalt

Vorwort.....	5
Einleitung.....	6
Rehabilitationspflege.....	7
Empfehlung zum Aufgaben- und Verantwortungsbereich:	
ÿ der Stationsleiterin / des Stationsleiters.....	8
ÿ der stellvertretenden Stationsleiterin / des stellvertretenden Stationsleiters.....	12
ÿ der Krankenschwester / des Krankenpflegers mit 3-jähriger Ausbildung.....	17
ÿ der Krankenschwester / des Krankenpflegers mit 3-jähriger Ausbildung und mit 2-jähriger Fachausbildung „Rehabilitation“.....	22
ÿ der Mentorin / des Mentors.....	28
ÿ der Heilerziehungspflegerin / des Heilerziehungspflegers.....	31
ÿ der Krankenpflegehelferin / des Krankenpflegehelfers.....	36
ÿ der Sozialhelferin / des Sozialhelfers.....	40
ÿ der Praktikantin / des Praktikanten.....	43
in der Rehabilitationseinrichtung	

Vorwort

Bei der Abfassung der Empfehlungen wurde in erster Linie an die Aufgaben des Pflegedienstes in der Rehabilitation der Phase II gedacht. Es stellt sich die Aufgabe, die Tätigkeitsbereiche der Pflege innerhalb der Rehabilitation entsprechend den im Vorwort dargestellten Bedürfnissen unter Hinweis auf die früheren Hefte der Phase II zu beschreiben. Dabei standen die allgemeinen Aufgaben der Pflege in der rehabilitativen Arbeit (generelle Rehabilitationspflege) im Vordergrund und weniger die indikationsspezifischen Aspekte in der Orthopädie, Rheumatologie, Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin (spezifische Rehabilitationspflege).

Das vorgelegte Papier ist als „work in progress“ zu verstehen. Im Wesentlichen wurde versucht, neben den vorhandenen Definitionen zur klassischen Pflege die Rehabilitationspflege und die in jeder Organisationsstruktur notwendigen gestuften Verantwortungsbereiche festzulegen. Dabei wurde auf die grundsätzliche Aufgabe des Pflegedienstes im rehabilitativen Prozess eingegangen.

Im vorgelegten Entwurf findet sich eine Verbindung aus Berufsbildbeschreibungen in Bezug auf Tätigkeit in der Rehabilitation mit Beschreibungen von verantwortungstragenden Strukturen: z. B. Krankenpflege mit 3-jähriger Ausbildung, mit 2-jähriger Fachausbildung Rehabilitation, Krankenpflegehelfer, etc. einschließlich der Aufgaben der Heilerziehungspflegerin / des Heilerziehungspflegers. Dieses Berufsbild stellt im Alltag ein Bindeglied zwischen Pflege und Therapie, zwischen primär pflegerischen Tätigkeiten und therapeutischen Interaktionen dar. Tätigkeitsbeschreibungen wie die der Hygienefachkraft erschienen im vorliegenden Zusammenhang entbehrlich, da die Aufgaben der Hygienefachkraft in jedem Krankenhaus gesetzlich vorgegeben sind und sich keine rehabilitativen Besonderheiten ergeben.

Der Grundgedanke der Rehabilitation muss sich wie ein roter Faden durch die Tätigkeitsbeschreibungen, Verantwortlichkeiten und Aufgaben aller in der Rehabilitation Tätigen ziehen, dies gilt auch für den Pflegedienst. Dabei ist davon auszugehen, dass es weniger darum geht, Funktionen und Tätigkeiten für den Patienten zu beschreiben, sondern Funktionen, Aufgaben und Tätigkeiten zu spezifizieren, die mit dem Patienten für den Patienten unternommen werden. Das bedeutet, Arzt, Pflegedienst, Therapeuten, jeder in der Rehabilitation aktiv Tätige hat etwas mit dem und nicht nur für den Patienten zu tun. Die oberste Maxime sollte Hilfe zur Selbsthilfe im Sinne von aktiver Unterstützung bei der Wiedererlangung der Selbständigkeit im täglichen Leben und im Beruf sein.

Eine kontinuierliche Fortentwicklung der Tätigkeitsbereiche unter Berücksichtigung der immer wieder sich ändernden externen wie internen Bedingungen ist notwendig. Eine Rückbezüglichkeit im Sinne eines Feedbacks für die Ausbildungscurricula der Fachschwester / des Fachpflegers für Rehabilitation sind ebenfalls zwingend.

Einleitung

Beschreibungen des Aufgaben- und Verantwortungsbereiches für die Berufsgruppen

innerhalb des Pflegedienstes in Rehabilitationseinrichtungen sind die organisatorische Grundlage für eine effiziente und aufgabenbezogene Personalentwicklung.

Sie enthalten einen Großteil der Grundinformation, die unsere Mitarbeiter benötigen, damit sie die von ihnen erwarteten Leistungen möglichst selbständig erbringen können. Die *Beschreibungen des Aufgaben- und Verantwortungsbereiches* verdeutlichen, wie sich der Aufgabenbereich für die entsprechende Qualifikation gestaltet und wofür der Stelleninhaber verantwortlich ist. Ebenso wird die Stellung innerhalb des gesamten Pflegebereiches verdeutlicht.

Als Bezugsgröße für den gesamten Beurteilungsprozess wird den Stellenbeschreibungen ebenfalls eine große Bedeutung beigemessen. Sie entbinden den Beurteiler von einer freien Festlegung von Beurteilungsmaßstäben, an welchen dann die Leistung des einzelnen Mitarbeiters gemessen wird.

Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse hat die Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung pflegerischer Arbeit in der Rehabilitation“ *Empfehlungen zum Aufgaben- und Verantwortungsbereich* für verschiedene Qualifikationen innerhalb des Pflegedienstes in Rehabilitationseinrichtungen erstellt.

Bad Krozingen, im Januar 2000

P. Bechtel

Vorsitzender der Arbeitsgruppe
„Qualitätssicherung pflegerischer Arbeit
in der Rehabilitation“

Rehabilitationspflege

Einrichtungen der medizinisch-beruflichen / schulischen Rehabilitation haben die Aufgabe, behinderte Menschen in einem ärztlich gestalteten und verantworteten therapeutischen Prozess durch den Einsatz eines multidisziplinären Teams individuell bestmöglich in ihrer Gesundheit und ihrem Leistungsvermögen, ihren sozialen Kompetenzen und besonders ihren Voraussetzungen zur beruflichen oder schulischen (Wieder-)Eingliederung zu fördern. Dem Pflegedienst kommt dabei im Rehabilitationsteam eine besonders wichtige und verantwortungsvolle Bedeutung zu. Zum Pflegedienst gehören Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern, Krankenpfleger, aber auch Altenpfleger, Krankenpflegehelfer und Heilerziehungspfleger. 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 (ADL) werden dem Behinderten und seiner Familie nahegebracht. Diese Aufgabenstellung erfordert eine enge Verzahnung des Pflegedienstes mit dem Reha-Team. In Einrichtungen für Kinder und Jugendliche ist die direkte Einbeziehung von Erziehern in den Pflegebereich sinnvoll.

Aufgabenbereich:

A. Diagnostische Aufgaben sind u.a.:

- Beobachtung von Verhalten und Fähigkeiten außerhalb der Therapien
- Ermittlung von Fähigkeiten und Defiziten der Selbständigkeit im Alltag
- Beobachtung im Rahmen der üblichen Grund- und Behandlungspflege

B. Funktionstherapeutische Aufgaben und Methoden sind u.a.:

- Grund- und Behandlungspflege
- Verhinderung von Sekundärschäden
- Aktivierende Pflege und Anleitung zur Unabhängigkeit im Alltag (Körperpflege, Ausscheidungen, Ernährung, Bekleidung)
- Förderung der Kommunikation und sozialen Integration
- Umsetzen / Verfolgen von therapeutischen Ansätzen im Alltag – Psychosoziale Betreuung im Alltag – Koordination des Tagesablaufes

C. Weitere Aufgaben:

- Mitarbeit im interdisziplinären Team
- Vermitteln fachspezifischer Gesichtspunkte an Mitarbeiter anderer Fachbereiche – Interne Fortbildung anderer Fachbereiche
- Mitarbeit an Behandlungsplänen und –zielen
- Anleitung von Praktikanten, ZDL und unausgebildeten Hilfskräften – Anleitung von Angehörigen

- Eigene Fortbildung einschließlich Supervision, Verwaltungs- und Schreibarbeiten, Pflegekontrolle
- Führen der Stationsdokumentation (Fieberkurve)
- Organisation, Wartung und Pflege der medizinischen Geräte
- Vermittlung von Konsiliaruntersuchungen, Laborbefunden u. ä. – Entwicklungs- und Verhaltensberichte – Leistungsstatistik

Die vorstehende Aufzählung ist beispielhaft; Aufgaben können je nach Zielsetzung und Organisation der Einrichtung sowie Art und Schwere der Behinderung der Betreuten variieren.

Empfehlung zum möglichen Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Stationsleiterin / des Stationsleiters in der Rehabilitationseinrichtung

Präambel

Pflegepersonen leisten im Kontext der Rehabilitation einen herausragenden Beitrag innerhalb des Gesamt-Rehabilitations-Teams, indem sie

- ÿ fachgerechte pflegerische Versorgung der Patienten sicherstellen („fachgerecht ausgeführte Pflege ist Therapie“)
- ÿ aktivierende Rehabilitationspflege im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zum Zwecke der Selbständigkeit in den alltäglichen Verrichtungen leisten wie z.B. therapeutischer Transfer, therapeutische Lagerungstechniken, Geh- und Stehübungen, Mobilisierung, Orientierungstraining, Kontinenztraining, Fazio-orales Training, Sprach- und Sprechtraining, Anleitung und Gespräche von Angehörigen, krankheitsverarbeitende Gespräche mit Patient und Angehörigen etc;
- ÿ nach ärztlicher Anordnung verantwortlich gemäß des erarbeiteten Rehabilitationsplans teambezogen arbeiten.

Die Tätigkeit als Krankenschwester/-pfleger in der Rehabilitation erfordert einerseits fachliche Kompetenz in der Pflege, andererseits eine besondere fachliche Qualifikation, die durch Zusatzausbildungen erworben werden muss (s. Fachschwester/-pfleger für Rehabilitation).

Zielsetzung

- ÿ Sicherstellung der individuellen und fachgerechten Patientenversorgung und -betreuung
- ÿ Durchführung der aktivierenden Rehabilitationspflege mit den Patienten in Absprache mit dem multiprofessionellen Team
- ÿ Identifikation und Engagement zur Umsetzung der allgemeinen Institutionsziele und der Organisationsphilosophie des Hauses
- ÿ Wirtschaftliche Planung und Verwendung bereitgestellter betrieblicher Ressourcen
- ÿ Umfassende Qualitätsentwicklung und -kontrolle im Rahmen vereinbarter Leistungsziele
- ÿ Aktive Mitwirkung bei der Weiterentwicklung des Krankenhauses im Sinne der Patientenbedürfnisse
- ÿ 3-jährige Krankenpflegeausbildung
- ÿ Berufserfahrung
- ÿ Abgeschlossener (in Aussicht gestellter) Stationsleitungslehrplan
- ÿ Führungskompetenz und -interesse
- ÿ Ständige Überprüfung und Erweiterung der persönlichen und fachlichen Kompetenz
- ÿ Fähigkeit zur Weitervermittlung beruflichen Könnens

I. Prozesssteuerung (Planung und Organisation)

A. Ablaufplanung

1. Strukturierung und Kontrolle aller Arbeitsabläufe auf der Station unter Abwägung von patientenorientierten Gesichtspunkten, Funktionalität der Gesamtorganisation und der Mitarbeiterinteressen
2. Arbeits- und Aufgabenverteilung bzw. Delegation an Schichten und einzelne Mitarbeiter
3. Mitsprache bei der Bettenbelegung

B. Dienstaufsicht

1. Planung des Personaleinsatzes, insbesondere Dienst- und Urlaubsplangestaltung einschl. Überstunden, Anforderungen von Aushilfen unter Berücksichtigung der Mitarbeiterqualifikation sowie gesetzlicher Vorgaben
2. Kontrolle der Arbeitszeitverwendung

II. Informationsmanagement

(von und zu übergeordneten Stellen und den nachgeordneten Mitarbeitern innerhalb der Station)

A. Kontinuierliche Weitergabe leitungsrelevanter Prozessdaten an das übergeordnete Management

1. Patientenbelegung und Pflegekategorie
2. Personalsituation
3. Prozesszustand und –qualität
4. Sachmittelverwendung

B. Vermittlung strategischer Managementinformationen an die Mitarbeiter

1. Information zur Gesamtentwicklung des Krankenhauses
2. Zielvorgaben für die Station – quantitativ und qualitativ

3. Feedback über die Leistungsentwicklung der Station

C. Sicherung der stationsinternen Kommunikation

1. Organisation von aufgabenbezogenen Besprechungs- und Übergabesysteme
2. Organisation von Möglichkeiten zu gruppendynamischen Auseinandersetzungen
3. Initiierung von Maßnahmen zur Festigung der Sozialstruktur der Station

D. Mitwirkung bei allen stationsbezogenen Managemententscheidungen, Mitwirkung bei übergeordneten Entscheidungen auf Nachfrage durch das Direktorium bzw. die Geschäftsführung der Einrichtung

III. Zusammenarbeit mit anderen Stationen, Abteilungen und Außenrepräsentanz

A. Koordination der stationsinternen Ablauforganisation mit der anderer kooperierenden Abteilungen unter Abwägung von patientenorientierten Gesichtspunkten, Funktionalität der Gesamtorganisation und Stationsinteressen

1. Darstellung der Leistungsfähigkeit der Station und der Berufsgruppe gegenüber Patienten, Angehörigen, internen und externen Professionellen
2. Wahrnehmung der Repräsentanz bei Einführungskursen und bei der Betreuung von Gästen

IV. Organisationsentwicklung (Projektmanagement)

A. Mitwirkung bei einrichtungsbezogenen Organisationsentwicklungsprojekten und Umsetzung entsprechender Maßnahmen auf Stationsebene

B. Initiierung und Organisation kontinuierlicher Entwicklungsmaßnahmen innerhalb der Station / Abteilung in Projektform bzgl.

1. Organisationsstrukturen
2. Arbeitsverfahren

3. Sachmittel
4. Baulicher Gestaltung

V. Materialwirtschaft und Investitionsplanung

1. Entwicklung von Planungsvorgaben für Neuinvestitionen
2. Organisation von Instandsetzungsbedarf
3. Überwachung und Sicherung vorgeschriebener Materialqualität (z.B. Verfallsdaten)
4. Organisation der Beschaffung und Vorratshaltung von Verbrauchsmaterialien
5. Organisation und Überwachung der Medikamentenbeschaffung, -bevorratung und des -verbrauchs im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen und hausinterner Vorgaben

VI. Personalentwicklung

A. Förderung professioneller Kompetenzen der Stationsmitarbeiter

1. Beurteilung von Kompetenzen und Potenzialen der Mitarbeiter, ggf. im Rahmen eines Personalbeurteilungssystems
2. Regelmäßige Durchführung von Feedback- und Entwicklungsgesprächen – individuell und im Team
3. Erarbeitung individueller Entwicklungspläne in Zusammenarbeit mit den jeweils betroffenen Mitarbeitern

B. Einarbeitung neuer Mitarbeiter, ggf. Standardisierung von Einarbeitungsphasen

C. Initiierung und Organisation regelmäßiger stationsinterner Fortbildung

D. Mitarbeit bei abteilungsübergreifenden Fortbildungsveranstaltungen auf Nachfrage

E. Organisation der stationsbezogenen Anteile der Aus- und Weiterbildung sowie Praktika anderer Berufe, ggf. unter Einbezug von Mentoren und Praxisleitern

1. Zuordnung von ausbildungsgerechten Aufgaben auf Station
2. B.B. Anleitung
3. Feedback, Beurteilung und Mitwirkung bei der Zeugniserstellung

VII. Ergebnis- und Qualitätskontrolle

A. Dokumentation der stationsrelevanten betriebswirtschaftlichen Prozessdaten

B. Organisation und Kontrolle aller relevanten patientenbezogenen Daten

C. Systematische und kontinuierliche Qualitätskontrolle unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben

1. Organisationsqualität (Organisationsstandards)
2. Verfahrensqualität (Pflegestandards)
3. Persönliche Qualität

VIII. Krisenintervention

- A. Intervention bei persönlichen und fachlichen Krisen von Mitarbeitern**
- B. Sicherung der betrieblichen Leistungsfähigkeit und Sicherheit bei Organisationskrisen (Personal- und Materialausfälle)**
- C. Vermittlung bei akuten Krisen von Patienten, die von Mitarbeitern nicht oder nicht ausreichend kompensierbar sind**

**Empfehlung zum möglichen
Aufgaben- und Verantwortungsbereich

der/des stellvertretenden
Stationsleiterin / Stationsleiters

in der Rehabilitationseinrichtung**

Präambel

Pflegepersonen leisten im Kontext der Rehabilitation einen herausragenden Beitrag innerhalb des Gesamt-Rehabilitations-Teams, indem sie

- ÿ die fachgerechte pflegerische Versorgung der Patienten sicherstellen („fachgerecht ausgeführte Pflege ist Therapie“);
- ÿ aktivierende Rehabilitationspflege im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zum Zwecke der Selbständigkeit in den alltäglichen Verrichtungen leisten, wie z.B. therapeutischer Transfer, therapeutische Lagerungstechniken, Geh- und Stehübungen, Mobilisierung, Orientierungstraining, Kontinenztraining, Fazio-orales Training, Sprach- und Sprechtraining, Anleitung und Gespräche von Angehörigen, krankheitsverarbeitende Gespräche mit Patient und Angehörigen etc;
- ÿ nach ärztlicher Anordnung verantwortlich gemäß des erarbeiteten Rehabilitationsplans teambezogen arbeiten.

Die Tätigkeit als Krankenschwester/-pfleger in der Rehabilitation erfordert einerseits fachliche Kompetenz in der Pflege, andererseits eine besondere fachliche Qualifikation, die

durch Zusatzausbildungen erworben werden muss (s. Fachschwester/-pfleger für Rehabilitation).

Zielsetzung

- ÿ Sicherstellung und Mitarbeit bei der individuellen und fachgerechten Patientenversorgung und –betreuung
- ÿ Durchführung der aktivierenden Rehabilitationspflege mit den Patienten in Absprache mit dem multiprofessionellen Team
- ÿ Identifikation und Engagement zur Umsetzung der allgemeinen Institutionsziele und der Organisationsphilosophie des Hauses
- ÿ Wirtschaftliche Planung und Verwendung bereitgestellter betrieblicher Ressourcen
- ÿ Umfassende Qualitätsentwicklung und –kontrolle im Rahmen vereinbarter Leistungsziele
- ÿ In Abwesenheit der Stationsleitung die Aufgaben einer Stationsleiterin/eines Stationsleiters übernehmen
- ÿ Bei Anwesenheit sie/ihn tatkräftig in ihrer/seiner Funktion unterstützen und nach Delegation Führungsaufgaben übernehmen
- ÿ 3-jährige Krankenpflegeausbildung
- ÿ Berufserfahrung
- ÿ Abgeschlossener (in Aussicht gestellter) Stationsleitungslehrgang
- ÿ Führungskompetenz und –interesse
- ÿ Ständige Überprüfung und Erweiterung der persönlichen und fachlichen Kompetenz
- ÿ Fähigkeit zur Weitervermittlung beruflichen Könnens

I. Prozesssteuerung (Planung und Organisation)

A. Ablaufplanung

1. Strukturierung und Kontrolle aller Arbeitsabläufe auf der Station unter Abwägung von patientenorientierten Gesichtspunkten, Funktionalität der Gesamtorganisation und der Mitarbeiterinteressen
2. Arbeits- und Aufgabenverteilung bzw. Delegation an Schichten und einzelne

Mitarbeiter

3. Mitsprache der Bettenbelegung

B. Dienstaufsicht

1. Planung des Personaleinsatzes, insbesondere Dienst- und Urlaubsplangestaltung einschl. Überstunden, Anforderungen von Aushilfen unter Berücksichtigung der Mitarbeiterqualifikation sowie gesetzlicher Vorgaben
2. Kontrolle der Arbeitszeitverwendung

II. Informationsmanagement

(von und zu übergeordneten Stellen und den nachgeordneten Mitarbeitern innerhalb der Station)

A. Kontinuierliche Weitergabe leitungsrelevanter Prozessdaten an das übergeordnete Management

1. Patientenbelegung und Pflegekategorie
2. Personalsituation
3. Prozesszustand und –qualität
4. Sachmittelverwendung

B. Vermittlung strategischer Managementinformationen an die Mitarbeiter

1. Information zur Gesamtentwicklung des Krankenhauses
2. Zielvorgaben für die Station – quantitativ und qualitativ
3. Feedback über die Leistungsentwicklung der Station

C. Sicherung der stationsinternen Kommunikation

1. Organisation von aufgabenbezogenen Besprechungs- und Übergabesystemen
2. Organisation von Möglichkeiten zu gruppendynamischen Auseinandersetzungen
3. Initiierung von Maßnahmen zur Festigung der Sozialstruktur der Station

D. Mitwirkung bei allen stationsbezogenen Managemententscheidungen, Mitwirkung bei übergeordneten Entscheidungen auf Nachfrage durch das Direktorium bzw. die Geschäftsleitung der Einrichtung

III. Zusammenarbeit mit anderen Stationen, Abteilungen und Außenrepräsentanz

A. Koordination der stationsinternen Ablauforganisation mit der anderer kooperierenden Abteilungen unter Abwägung von patientenorientierten Gesichtspunkten, Funktionalität der Gesamtorganisation und Stationsinteressen

1. Darstellung der Leistungsfähigkeit der Station und der Berufsgruppe gegenüber Patienten, Angehörigen, internen und externen Professionellen
2. Wahrnehmung der Repräsentanz bei Einführungskursen und bei der Betreuung von Gästen

IV. Organisationsentwicklung (Projektmanagement)

A. Mitwirkung bei einrichtungsbezogenen Organisationsentwicklungsprojekten und Umsetzung entsprechender Maßnahmen auf Stationsebene

B. Initiierung und Organisation kontinuierlicher Entwicklungsmaßnahmen innerhalb der Station / Abteilung in Projektform bzgl.

1. Organisationsstrukturen
2. Arbeitsverfahren
3. Sachmittel
4. baulicher Gestaltung

V. Materialwirtschaft und Investitionsplanung

1. Entwicklung von Planungsvorgaben für Neuinvestitionen
2. Organisation von Instandsetzungsbedarf
3. Überwachung und Sicherung vorgeschriebener Materialqualitäten (z. B. Verfallsdaten)
4. Organisation der Beschaffung und Vorratshaltung von Verbrauchsmaterialien
5. Organisation und Überwachung der Medikamentenbeschaffung, -bevorratung und des –verbrauchs im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen und hausinterner Vorgaben

VI. Personalentwicklung

A. Förderung professioneller Kompetenzen der Stationsmitarbeiter

1. Beurteilung von Kompetenzen und Potenzialen der Mitarbeiter, ggf. im Rahmen eines Personalbeurteilungssystems
2. Regelmäßige Durchführung von Feedback- und Entwicklungsgesprächen – individuell und im Team
3. Erarbeitung individueller Entwicklungspläne in Zusammenarbeit mit den jeweils betroffenen Mitarbeitern

B. Einarbeitung neuer Mitarbeiter, ggf. Standardisierung von Einarbeitungsphasen

C. Initiierung und Organisation regelmäßiger stationsinterner Fortbildung

D. Mitarbeit bei abteilungsübergreifenden Fortbildungsveranstaltungen auf Nachfrage

E. Organisation der stationsbezogenen Anteile der Aus- und Weiterbildung sowie Praktika anderer Berufe, ggf. unter Einbezug von Mentoren und Praxisanleitern

1. Zuordnung von ausbildungsgerechten Aufgaben auf Station
2. B.B. Anleitung
3. Feedback, Beurteilung und Mitwirkung bei der Zeugniserstellung

VII. Ergebnis- und Qualitätskontrolle

- A. Dokumentation der stationsrelevanten betriebswirtschaftlichen Prozessdaten**
- B. Organisation und Kontrolle aller relevanten patientenbezogenen Daten**
- C. Systematische und kontinuierliche Qualitätskontrolle unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben**
 - 1. Organisationsqualität (Organisationsstandards)
 - 2. Verfahrensqualität (Pflegestandards)
 - 3. Persönliche Qualität

VIII. Krisenintervention

- A. Intervention bei persönlichen und fachlichen Krisen von Mitarbeitern**
- B. Sicherung der betrieblichen Leistungsfähigkeit und Sicherheit bei Organisations-Krisen (Personal- und Materialausfälle)**
- B. Vermittlung bei akuten Krisen von Patienten, die von Mitarbeitern nicht oder nicht ausreichend kompensierbar sind**

**Empfehlungen zum möglichen
Aufgaben- und Verantwortungsbereich

der/des Krankenschwester/-pflegers (*)
mit 3-jähriger Krankenpflegeausbildung
und staatlichem Examen

in der Rehabilitationseinrichtung**

Präambel

Pflegepersonen leisten im Kontext der Rehabilitation einen herausragenden Beitrag innerhalb des Gesamt-Rehabilitations-Teams, indem sie

- ÿ die fachgerechte pflegerische Versorgung der Patienten sicherstellen („fachgerecht ausgeführte Pflege ist Therapie“);
- ÿ aktivierende Rehabilitationspflege im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zum Zwecke der Selbständigkeit in den alltäglichen Verrichtungen leisten wie z. B. therapeutischer Transfer, therapeutische Lagerungstechniken, Geh- und Stehübungen, Mobilisierung, Orientierungstraining, Kontinenztraining, Fazio-orales Training, Sprach- und

Sprechtraining, Anleitung und Gespräche von Angehörigen, krankheitsverarbeitende Gespräche mit Patient und Angehörigen etc;

- ÿ nach ärztlicher Anordnung verantwortlich gemäß des erarbeiteten Rehabilitationsplans teambezogen arbeiten.

Die Tätigkeit als Krankenschwester/-pfleger in der Rehabilitation erfordert einerseits fachliche Kompetenz in der Pflege, andererseits eine besondere fachliche Qualifikation, die durch Zusatzausbildungen erworben werden muss (s. Fachschwester/-pfleger für Rehabilitation).

(*) Entspricht Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpflegerin/-pfleger

Zielsetzung

- ÿ Individuelle, fachgerechte Betreuung der anvertrauten Patienten durch selbständige und eigenverantwortliche Pflege
- ÿ Aktivierende Rehabilitationspflege mit den Patienten zur Umsetzung des Rehabilitationsziels
- ÿ Mitgestaltung der Arbeitsabläufe im Rahmen des Rehabilitationsteams und der Station / Abteilung
- ÿ Wahrnehmung festgelegter Verantwortung für die Abteilung und vor allem in der Betreuung der Patienten
- ÿ Aktive Mitwirkung bei der Weiterentwicklung des Krankenhauses im Sinne der Patientenbedürfnisse und anderen fachbezogener Ziele
- ÿ Wirtschaftliche Planung und Verwendung bereitgestellter betrieblicher Ressourcen
- ÿ Mitwirkung bei Qualitätssicherung und –kontrolle im Rahmen vereinbarter Leistungsziele
- ÿ Mithilfe und Unterstützung bei der Krankenpflege-Schüler-Ausbildung

Aufgaben und Verantwortungsbereiche

I. Allgemein patientenbezogene Aufgaben

- A. Patientenbeobachtungen** dienen medizinisch-pflegerischen, rehabilitationstherapeutischen, neurologischen (fachbezogenen) und sozial einzuleitenden Maßnahmen.
- B. Diagnostische und therapieabhängige Pflege** beinhaltet die Ausführung bzw. Delegation ärztlicher Anordnungen und Assistenz bei ärztlichen Maßnahmen.

C. Pflege- und Sozialanamnese – Pflegeplanung legt die Maßnahmen fest, die erforderlich sind, um ein auf die individuelle Situation des Patienten ausgerichtetes Pflege- und Rehabilitationsziel zu erreichen. Der Erfolg pflegerischen Handelns kann durch entsprechende Kontrollmechanismen im Rahmen des Teams festgestellt bzw. modifiziert werden.

D. Pflegedokumentation ist das schriftliche Festhalten patientenbezogener Daten und daraus abgeleiteter diagnostischer, medizinisch-pflegerischer, therapeutischer, kurz aller rehabilitativen Maßnahmen.

Allgemein-pflegerische sowie therapie-pflegerische Maßnahmen finden in der Dokumentation im Rahmen des Pflegeprozesses ebenso ihren Niederschlag. Dokumentation macht individuelle Pflege für alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Fachleute transparent und später für Fragen nachprüfbar.

Pflegedokumentation macht die Arbeit mit und am Patienten transparent und nachvollziehbar.

E. Die **Durchführung** aller Pflegemaßnahmen erfolgt auf der Grundlage der Pflege- und Therapieplanung anhand vorgegebener Pflegestandards, sowie rehabilitations- und institutionsbezogener Richtlinien.

Pflege beinhaltet auch **präventive** Maßnahmen im medizinischen, hygienischen und sozialen Bereich.

F. Aufnahme und Verlegung eines Patienten werden nach Organisationsstandards und unter Berücksichtigung von Alter und Entwicklungsstand des Patienten durchgeführt. Berücksichtigung finden auch individuelle Richtlinien einer Institution.

G. Organisation und Ablauf der **Patientenentlassung** sind ebenfalls nach Standards und besonderer Patienten- und Angehörigensituationen durchzuführen.

II. Aufgaben mit speziell rehabilitativen Inhalten

Alle rehabilitationspflegerischen Maßnahmen werden nach den Kriterien von Mobilisieren, Stimulieren und Aktivieren durchgeführt.

A. Förderung der Selbsthilfe. Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) werden individuell im Rahmen des Rehabilitationsplanes durchgeführt. Diagnose, IST-Zustand beim Patienten / Rehabilitanden finden hierbei besondere Berücksichtigung.

B. Fördermaßnahmen bei Störungen der Motorik oder Psychomotorik, beim Sozialverhalten, der Selbstverantwortung, Selbstpflege und Sexualität (Selbststeuerung) sowie Hilfe bei der Gestaltung der Umgebung, des Gesundheitsverhaltens, der Einsicht und Kritikfähigkeit sind therapiebezogene Pflegemaßnahmen, die nach Konzepten und Standards derart gestaltet oder trainiert werden, dass beim Rehabilitanden zum einen eine bestmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit, zum anderen eine Steigerung des Selbstwertgefühls angestrebt und erreicht wird.

Der Einsatz von Hilfsmitteln sowie spezielle therapeutische Lagerungs-, Stütz- und Bewegungsmethoden werden nach Rücksprache mit dem medizinisch-therapeutischen Bereich und hausinternen Verfahren angebahnt und durchgeführt.

- C.** Die **Begleitung des Patienten zu den Therapien** wird bei medizinischen, psychischen, motorischen oder neuropsychologischen Störungen notwendig. Sie dient der Patientensicherheit und Unterstützung sowie der Absprache patientenbezogener Rehabilitationsinhalte zwischen Therapeut und Pflegeperson.
- D.** **Beschäftigung und Freizeitaktivitäten** sind integrierter Bestandteil rehabilitativer Arbeit. Sie werden ad hoc oder geplant eigenständig oder gemeinsam mit angrenzenden Fachbereichen (z. B. Sozialpädagogen) durchgeführt. Sie dienen der Sozialintegration sowie der Freude, Entspannung und Kreativitätsförderung beim Patienten / Rehabilitanden.
- E.** **Pflegerische Gespräche mit dem Patienten** werden gezielt geführt. Sie dienen dabei der medizinisch-pflegerischen Information sowie der intellektuellen, emotionalen und sozialen Bewältigung seiner Situation und dem Anpassungsprozess an die veränderte Lebenssituation. In Absprache mit dem Reha-Team werden auch Fragen zum Verlauf der Rehabilitation zu klären sein, Unsicherheit und Angst abgebaut werden müssen, Bewältigungsstrategien aufzuzeigen sein, um nicht nur den Aufenthalt im Rehabilitationszentrum erträglich zu machen, sondern auch die Perspektive anschließend vorzubereiten.

Gesprächsinhalte lösen in vielen Fällen Teamdiskussion und veränderte Teamstrategien aus.

Gespräche als Sterbebegleitung und würdevoller Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen sind selbstverständlich.

- F.** **Gespräche mit Angehörigen** dienen einerseits dazu, aufkommende Fragen, kritische Anmerkungen, Beschwerden zu klären, andererseits Angst und Unsicherheit abzubauen. Angehörige erfahren Hilfestellung zum Ablauf des rehabilitativen Geschehens. Sie werden im Einzelfall an fachkompetente Mitarbeiter des Teams verwiesen und finden u. a. auch Anleitung zur Mitgestaltung der Therapieinhalte beim Angehörigen.
- G.** Regelmäßige Teilnahme an **patientenbezogenen Teambesprechungen** dienen dem Informationsstand, der Festlegung / Korrektur des Rehaziels und auch der Fortbildung und Qualitätssicherung.

Betriebsbezogene Aufgaben

- ÿ Mitwirkung an der Prozesssteuerung der Station und Übernahme von Verantwortung für Ablaufplanung und Dienstaufsicht in vereinbarten Arbeitsbereichen
- ÿ Sicherstellung von Informationsfluss und Datenaustausch zwischen allen vereinbarten stationsinternen und –externen Stellen
- ÿ Vorbereitung und Umsetzung von Leitungsentscheidungen im festgelegten

Arbeitsbereich

- ÿ Einhaltung der Hygiene und Unfallverhütungsvorschriften, einschließlich Brandschutzverordnung, Notfallplan und Betriebsvereinbarungen
- ÿ Verantwortung der Medikamenten- und Gerätesicherheit in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Arzt
- ÿ Sachmittelverwaltung in Delegation
- ÿ Überprüfung und Versorgung von Notfallbestecken und Sterilgut
- ÿ Aufgabenbezogenen Koordination mit anderen Betriebsbereichen
- ÿ Führen von stationsbezogenen Statistiken in Delegation
- ÿ Weitergabe von stationsbezogenen Daten an autorisierte und vereinbarte Stellen
- ÿ Einbringen, Darstellen und Begründen von Verbesserungsvorschlägen
- ÿ Sparsamer und sorgsamer Umgang mit Betriebsmaterial und Betriebsmitteln
- ÿ Erprobung neuer Materialien und qualifizierte Stellungnahme dazu
- ÿ Einhalten vorhandener Konzepte und Dienstanweisungen

Mitarbeiterbezogene Aufgaben

- ÿ Integration aller und Kooperation mit allen an der Rehabilitation beteiligten Mitarbeiter
- ÿ Inhaltliche und zeitliche Abstimmung rehabilitativer Maßnahmen mit anderen Berufsgruppen
- ÿ Anleiten und Beraten von Schülern und Praktikanten
- ÿ Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen
- ÿ Teilnahme an stationsinternen Fortbildungen
- ÿ Regelmäßige Teilnahme an Mitarbeiterbesprechungen
- ÿ Vertretung pflegerischer Interessen gegenüber anderen Berufsgruppen
- ÿ Beteiligung beim Erstellen von Mitarbeiterbeurteilungen
- ÿ Beteiligung bei der Klärung von Fragen, welche die Station bzw. Abteilung betreffen.

Besondere Verpflichtungen

- ÿ Aktive Sicherung kontinuierlicher Fortbildung (fachbezogen, berufsbezogen, persönlichkeitsfördernd)
- ÿ Teilnahme an hausinternen Gremien und Arbeitskreisen in Delegation
- ÿ Wahrnehmung spezieller Aufgaben im Auftrag der Station (z. B. Mentorentätigkeit, Mitarbeit beim Einführungskurs, Begleitung und Betreuung von Gästen)
- ÿ Aktive und verantwortliche Repräsentanz der Station gegenüber allen Patienten, deren Angehörigen und allen Mitgliedern intern und extern tätiger Dienstleister.

Einzelaufträge (hausintern)

Neben den oben genannten Aufgaben hat der Mitarbeiter in Kooperation mit der Pflegedienstleitung Einzelaufträge durchzuführen, die dem Wesen nach zu den Tätigkeiten gehören bzw. sich aus betrieblichen Notwendigkeiten ergeben.

Empfehlungen zum Aufgaben- und Verantwortungsbereich

der / des examinierten Krankenschwester/-pflegers (*) mit 2-jähriger Fachweiterbildung Rehabilitation

Durch die 2-jährige Fachweiterbildung in der Rehabilitation wurden der / dem Krankenschwester/-pfleger spezielle Werthaltungen und erweitertes Fachwissen vermittelt und daraus resultierend besondere Entscheidungs- und Handlungskompetenz bei Patienten und Mitarbeitern.

Präambel

Pflegepersonen leisten im Kontext der Rehabilitation einen herausragenden Beitrag innerhalb des Gesamt-Rehabilitations-Teams, indem sie

- ÿ die fachgerechte pflegerische Versorgung der Patienten sicherstellen („fachgerecht ausgeführte Pflege ist Therapie“);
- ÿ aktivierende Rehabilitationspflege im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zum Zwecke der

Selbständigkeit in den alltäglichen Verrichtungen leisten, wie z. B. therapeutischer Transfer, therapeutische Lagerungstechniken, Geh- und Stehübungen, Mobilisierung, Orientierungstraining, Kontinenztraining, Fazio-orales Training, Sprach- und Sprechtraining, Anleitung und Gespräche von Angehörigen, krankheitsverarbeitende Gespräche mit Patient und Angehörigen etc;

- nach ärztlicher Anordnung verantwortlich gemäß des erarbeiteten Rehabilitationsplans teambezogen arbeiten.

Die Tätigkeit als Krankenschwester/-pfleger in der Rehabilitation erfordert einerseits fachliche Kompetenz in der Pflege, andererseits eine besondere fachliche Qualifikation, die durch Zusatzausbildungen erworben muss (s. Fachschwester/-pfleger für Rehabilitation).

(*) Entspricht Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpflegerin/-pfleger

Zielsetzung

- Individuelle, fachgerechte Betreuung der anvertrauten Patienten durch selbständige und eigenverantwortliche Pflege
- Aktivierende Rehabilitationspflege mit den Patienten zur Umsetzung des Rehabilitationsziels
- Mitgestaltung der Arbeitsabläufe im Rahmen des Rehabilitationsteams und der Station / Abteilung
- Wahrnehmung festgelegter Verantwortung für die Abteilung und vor allem in der Betreuung der Patienten
- Aktive Mitwirkung bei der Weiterentwicklung des Krankenhauses im Sinne der Patientenbedürfnisse und anderer fachbezogener Ziele
- Wirtschaftliche Planung und Verwendung bereitgestellter betrieblicher Ressourcen
- Mitwirkung bei Qualitätssicherung und –kontrolle im Rahmen vereinbarter Leistungsziele
- Mithilfe und Unterstützung bei der Krankenpflege-Schüler-Ausbildung

Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

I. Allgemein patientenbezogene Aufgaben

- A. Patientenbeobachtungen** dienen medizinisch-pflegerischen, pädagogischen, psychologischen, neurologischen und sozial einzuleitenden Maßnahmen.

- B. Diagnostische und therapieabhängige Pflege** beinhaltet die Ausführung bzw. Delegation ärztlicher Anordnungen und Assistenz bei ärztlichen Maßnahmen.
- C. Pflege- und Sozialanamnese – Pflegeplanung** legt die Maßnahmen fest, die erforderlich sind, um ein auf die individuelle Situation des Patienten ausgerichtetes Pflege- und Rehabilitationsziel zu erreichen. Der Erfolg pflegerischen Handelns kann durch entsprechende Kontrollmechanismen festgestellt bzw. modifiziert werden.
- D. Pflegedokumentation** ist das schriftliche Festhalten patientenbezogener Daten und daraus abgeleiteter diagnostischer, pflegerischer, therapeutischer, sozialer, pädagogischer und psychologischer Maßnahmen.

Allgemein-pflegerische sowie therapie-pflegerische Maßnahmen finden in der Dokumentation im Rahmen des Pflegeprozesses ebenso ihren Niederschlag. Dokumentation macht individuelle Pflege für alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Fachleute transparent und später für Fragen nachprüfbar. Pflegedokumentation stellt die organisatorische Steuerungsfolie für die Arbeit mit und am Patienten dar.

- E.** Die **Durchführung** aller Pflegemaßnahmen erfolgt auf der Grundlage der Pflege- und Therapieplanung anhand vorgegebener Standards, sowie stations- und hausinterner Richtlinien.

Pflege beinhaltet auch **präventive** Maßnahmen im medizinischen, hygienischen und sozialen Bereich.

- F. Aufnahme und Verlegung** eines Patienten werden nach Organisationsstandards und unter Berücksichtigung von Alter und Entwicklungsstand des Patienten durchgeführt. Berücksichtigung finden auch spezifische Richtlinien einer Station.
- G.** Organisation und Ablauf der Patienten**entlassung** sind ebenfalls nach Standards und besonderer Patienten- und Angehörigensituation durchzuführen.

II. Aufgaben mit speziell rehabilitativen Inhalten

Alle rehabilitationspflegerischen Maßnahmen werden nach den Kriterien von Mobilisieren, Stimulieren und Aktivieren durchgeführt.

- A. Förderung der Selbsthilfe.** Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) werden individuell im Rahmen des Rehabilitationsplanes durchgeführt. Diagnose, IST-Zustand beim Patienten bzw. Rehabilitanden finden hierbei besondere Berücksichtigung.
- B. Fördermaßnahmen** bei Störungen der Motorik oder Psychomotorik, beim Sozialverhalten, der Selbstverantwortung, Selbstpflege und Sexualität (Selbststeuerung) sowie Hilfe bei der Gestaltung der Umgebung, des Gesundheitsverhaltens, der Einsicht und Kritikfähigkeit sind therapiebezogene Pflegemaßnahmen, die nach Konzepten und Standards derart gestaltet oder trainiert werden, dass beim Rehabilitanden zum einen eine bestmögliche Selbständigkeit und

Unabhängigkeit, zum anderen eine Steigerung des Selbstwertgefühles angestrebt und erreicht wird.

Der Einsatz von Hilfsmitteln sowie spezielle therapeutische Lagerungs-, Stütz- und Bewegungsmethoden werden nach Rücksprache mit dem medizinisch-therapeutischen Bereich und hausintern üblichen Verfahren angebahnt und durchgeführt.

- C. Die **Begleitung des Patienten zu den Therapien** wird bei medizinischen, psychischen, motorischen oder neuropsychologischen Störungen notwendig. Sie dient der Patientensicherheit und Unterstützung sowie der Absprache patientenbezogener Rehabilitationsinhalte zwischen Therapeut und Pflegeperson.
- D. **Beschäftigung und Freizeitaktivitäten** sind integrierter Bestandteil rehabilitativer Arbeit. Sie werden ad hoc oder geplant eigenständig oder gemeinsam mit angrenzenden Fachbereichen (z. B. Sozialpädagogen) durchgeführt. Sie dienen der Sozialintegration sowie der Freude, Entspannung und Kreativitätsförderung beim Patienten / Rehabilitanden.
- E. **Pflegerische Gespräche mit dem Patienten** werden gezielt geführt. Sie dienen dabei der medizinisch-pflegerischen Information sowie der intellektuellen, emotionalen und sozialen Bewältigung seiner Situation und dem Anpassungsprozess an die veränderte Lebenssituation. Sie helfen, Fragen zum Verlauf der Rehabilitation zu klären, Unsicherheit und Angst abzubauen, Isolation zu vermeiden, Bewältigungsstrategien aufzuzeigen, um nicht nur den Aufenthalt im Rehabilitationszentrum erträglich zu machen, sondern auch die Perspektive anschließend vorzubereiten.

Gesprächsinhalte lösen in vielen Fällen Teamdiskussion und veränderte Teamstrategien aus.

Gespräche als Sterbebegleitung und würdevoller Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen sind selbstverständlich.

- F. **Gespräche mit Angehörigen** dienen einerseits dazu, aufkommende Fragen, kritische Anmerkungen, Beschwerden zu klären, andererseits Angst und Unsicherheit abzubauen. Angehörige erfahren Hilfestellung zum Ablauf des rehabilitativen Geschehens. Sie werden im Einzelfall an fachkompetente Mitarbeiter des Teams verwiesen und finden u. a. auch Anleitung zur Mitgestaltung der Therapieinhalte beim Angehörigen.
- G. Regelmäßige Teilnahme an **patientenbezogenen Teambesprechungen** dienen dem Informationsstand, der Festlegung / Korrektur des Rehaziels und auch der Fortbildung und Qualitätssicherung.

Betriebsbezogene Aufgaben

- ÿ Mitwirkung an der Prozesssteuerung der Station und Übernahme von Verantwortung für Ablaufplanung und Dienstaufsicht in vereinbarten Arbeitsbereichen

- ÿ Sicherstellung von Informationsfluss und Datenaustausch zwischen allen vereinbarten stationsinternen und –externen Stellen
- ÿ Vorbereitung und Umsetzung von Leitungsentscheidungen im festgelegten Arbeitsbereich
- ÿ Einhaltung der Hygiene und Unfallverhütungsvorschriften, einschließlich Brandschutzordnung, Notfallplan und Betriebsvereinbarungen
- ÿ Verantwortung der Medikamenten- und Gerätesicherheit
- ÿ Sachmittelverwaltung in Delegation
- ÿ Überprüfung und Versorgung von Notfallbestecken und Sterilgut
- ÿ Aufgabenbezogenen Koordination mit anderen Betriebsbereichen
- ÿ Führen von stationsbezogenen Statistiken in Delegation
- ÿ Weitergabe von stationsbezogenen Daten an autorisierte und vereinbarte Stellen
- ÿ Einbringen, Darstellen und Begründen von Verbesserungsvorschlägen
- ÿ Sparsamer und sorgsamer Umgang mit Betriebsmaterial und Betriebsmitteln
- ÿ Erprobung neuer Materialien und qualifizierte Stellungnahme dazu
- ÿ Einhalten vorhandener Konzepte und Dienstanweisungen.

Mitarbeiterbezogene Aufgaben

- ÿ Integration aller und Kooperation mit allen an der Rehabilitation beteiligten Mitarbeiter
- ÿ Inhaltliche und zeitliche Abstimmung rehabilitativer Maßnahmen mit anderen Berufsgruppen
- ÿ Anleiten und Beraten von Schülern und Praktikanten
- ÿ Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen
- ÿ Teilnahme an stationsinternen Fortbildungen
- ÿ Regelmäßige Teilnahme an Mitarbeiterbesprechungen
- ÿ Vertretung pflegerischer Interessen gegenüber anderen Berufsgruppen

- ÿ Beteiligung beim Erstellen von Mitarbeiterbeurteilungen
- ÿ Beteiligung bei der Klärung von Fragen, welche die Station bzw. Abteilung betreffen
- ÿ Entwicklung von Konfliktlösungsstrategien zur Bewältigung problematischer Interaktionen
- ÿ Information und Anleitung der Mitarbeiter bei Kenntnis über neue Ergebnisse der Pflegeforschung
- ÿ Durchführung von Fortbildungen sowie Mithilfe und Organisation spezieller Maßnahmen zum Thema Pflege in Zusammenarbeit und Absprache mit Stationsleitung und Pflegedienstleitung
- ÿ Vorschlag von geeigneten Mitarbeitern an die Stationsleitung zur Karriereplanung

Spezielle Aufgaben

- ÿ Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung
- ÿ Mitwirken bei krankenhausesbezogenen Organisationsprojekten, die den rehabilitativen Verlauf tangieren (z. B. Baumaßnahmen)
- ÿ Miterstellen von Pflege- und Organisationsstandards der allgemeinen und insbesondere der rehabilitativen Pflege
- ÿ Vorschlagen neuer Pflegemodelle und Pflege Techniken zur Weiterentwicklung rehabilitativer Krankenpflege
- ÿ Koordination der Pflegequalität zwischen Pflegedienstleitung und Stationsleitung
- ÿ Vorschläge für Materialien, welche die individuelle Förderung des Einzelnen oder einer Gruppe von Patienten / Rehabilitanden zur Zielsetzung haben
- ÿ Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit für die rehabilitative Krankenpflege
- ÿ Einbringen von Vorschlägen, z. B. für Patienten-Hausordnung oder sonstige Konzepte
- ÿ Interessenvertretung des Pflegedienstes bezüglich spezieller rehabilitativer Inhalte gegenüber Pflegedienstleitung und Stationsleitung.

Besondere Verpflichtungen

- ÿ Aktive Sicherung kontinuierlicher Fortbildung (fachbezogen, berufsbezogen, persönlichkeitsfördernd)
- ÿ Teilnahme an hausinternen Gremien und Arbeitskreisen in Delegation
- ÿ Wahrnehmung spezieller Aufgaben im Auftrag der Station (z. B. Mentorentätigkeit, Mitarbeit beim Einführungskurs, Begleitung und Betreuung von Gästen)
- ÿ Aktive und verantwortliche Repräsentanz der Station gegenüber allen Patienten, deren Angehörigen und allen Mitgliedern intern und extern tätiger Dienstleister
- ÿ Motivation der Mitarbeiter zur Teilnahme an Fortbildungen und Besprechungen
- ÿ Regelmäßiger Erfahrungsaustausch / Fortbildung mit anderen Pflegepersonen der Fachweiterbildung „Rehabilitation“ bzw. anderen Rehabilitationseinrichtungen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens in Delegation
- ÿ Unterstützung der Stationsleitung zum Erreichen der patienten- und mitarbeiterbezogenen Aufgabenstellung
- ÿ Information an Stationsleitung oder Pflegedienstleitung bei besonderen Krisenmomenten.

Einzelaufträge (hausintern)

Neben den oben genannten Aufgaben hat der Mitarbeiter in Kooperation mit der Pflegedienstleitung Einzelaufträge durchzuführen, die dem Wesen nach zu den Tätigkeiten gehören bzw. die sich aus betrieblichen Notwendigkeiten ergeben.

Empfehlung zum möglichen Aufgaben- und Verantwortungsbereich

der Mentorin / des Mentors

in der Rehabilitationseinrichtung

Präambel

Pflegepersonen leisten im Kontext der Rehabilitation einen herausragenden Beitrag innerhalb des Gesamt-Rehabilitations-Teams, indem sie

- ÿ die fachgerechte pflegerische Versorgung der Patienten sicherstellen („fachgerecht ausgeführte Pflege ist Therapie“);
- ÿ aktivierende Rehabilitationspflege im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zum Zwecke der Selbständigkeit in den alltäglichen Verrichtungen leisten, wie z. B. therapeutischer Transfer, therapeutische Lagerungstechniken, Geh- und Stehübungen, Mobilisierung, Orientierungstraining, Kontinenztraining, Fazio-orales Training, Sprach- und Sprechtraining, Anleitung und Gespräche von Angehörigen, krankheitsverarbeitende Gespräche mit Patienten und Angehörigen etc;
- ÿ nach ärztlicher Anordnung verantwortlich gemäß des erarbeiteten Rehabilitationsplans teambezogen arbeiten.

Die Tätigkeit als Krankenschwester/-pfleger in der Rehabilitation erfordert einerseits fachliche Kompetenz in der Pflege, andererseits eine besondere fachliche Qualifikation, die durch Zusatzausbildungen erworben werden muss (s. Fachschwester/-pfleger für Rehabilitation).

Zielsetzung

- ÿ Identifikation und Engagement zur Umsetzung der allgemeinen Institutionsziele und der Organisationsphilosophie des Hauses
- ÿ Mitwirkung bei der Durchführung und der Weiterentwicklung der aktivierenden Rehabilitationspflege im Sinne der Patientenbedürfnisse
- ÿ Der/die Stelleninhaber/in soll die in Aus- und Weiterbildung befindlichen und alle neuen Mitarbeiter/innen im Pflegedienst im Sinne einer rehabilitativen Pflege mit ihren ganzheitlichen Aufgaben im Einsatzbereich vertraut machen und ihnen die zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten sach- und fachgerecht vermitteln
- ÿ Mitwirkung bei der Qualitätssicherung und –kontrolle im Rahmen vereinbarter Leistungsziele
- ÿ Ökonomischer und ökologischer Umgang mit bereitgestellten betrieblichen Ressourcen

Anforderungen an den / die Mentor/in

- ÿ Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/in
- ÿ Mindestens 1 Jahr Berufspraxis in einer Rehabilitations- bzw. Altenpflegeeinrichtung

- ÿ Abgeschlossene (in Aussicht gestellte) Weiterbildung zum/r Mentor/in
- ÿ Fähigkeit zur Weitervermittlung beruflichen Könnens
- ÿ Fähigkeit zur Integration und Teamarbeit
- ÿ Ständige Überprüfung und Erweiterung der eigenen Fachkenntnisse und Kompetenzen

Aufgaben und Verantwortungsbereiche

I. Maßnahmen zur Personalentwicklung

- ÿ Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen
- ÿ Anleitung und Begleitung der Auszubildenden (Alten-, Kinder- und Krankenpflege) in der rehabilitativen Pflege
- ÿ Begleitung von Teilnehmern/innen in der Weiterbildung
- ÿ Fortbildung von Mitarbeitern/innen in Delegation
- ÿ Begleitung der in der Pflege eingesetzten Zivildienstleistenden, Sozialhelfer/-innen und Praktikanten/innen

II. Mitarbeiterbezogene Aufgaben

- ÿ Mitarbeit bei der Planung, Gestaltung und Durchführung von Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeiter/innen
- ÿ Begleiten, Führen und Betreuen von Teilnehmern/innen an Weiterbildungen unter wesentlichen Gesichtspunkten der Erwachsenenbildung
- ÿ Hilfestellung bei der Strukturierung des Lernverlaufs
- ÿ Begleitung der Auszubildenden während der Facheinsätze
- ÿ Planung und Durchführung von klinischem Unterricht
- ÿ B.B. Teilnahme an fachbezogenen Besprechungen
- ÿ Miterstellen von Schüler/-innenbeurteilungen

III. Organisatorische Aufgaben

- ÿ Mitarbeiter bei der Planung, Weiterentwicklung und Umsetzung von Einarbeitungskonzepten
- ÿ Erarbeitung und Weiterentwicklung von Fortbildungskonzepten für die Mitarbeiter/

innen im Pflegedienst

- ÿ Planung und Durchführung von internen Fortbildungsveranstaltungen
- ÿ Mitarbeit in internen und externen Arbeitskreisen zur Entwicklung und Förderung interdisziplinärer Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- ÿ Erarbeiten von Lernzielen und Erstellen von Lernzielkatalogen
- ÿ Beratung bei der Entwicklung und Fortschreibung von Stationshandbüchern
- ÿ Mitarbeit bei der Planung und Durchführung von Studientagen für externe Fachgruppen (z. B. Krankenpflegeschulen)

IV. Allgemeine Aufgaben

- ÿ Studium von Fachliteratur
- ÿ Regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit anderen Mentoren / Praxisanleitern
- ÿ Teilnahme an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen zur Aktualisierung des eigenen Fachwissens
- ÿ Hospitationen, Studienfahrten
- ÿ Öffentlichkeitsarbeit

Empfehlungen zum möglichen Aufgaben- und Verantwortungsbereich

**des / der Heilerziehungspflegers/in
mit staatlichem Examen**

in der Rehabilitationseinrichtung

Präambel

Pflegepersonen leisten im Kontext der Rehabilitation einen herausragenden Beitrag innerhalb des Gesamt-Rehabilitations-Teams, indem sie

- ÿ die fachgerechte pflegerische Versorgung der Patienten sicherstellen („fachgerecht ausgeführte Pflege ist Therapie“);
- ÿ aktivierende Rehabilitationspflege im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zum Zwecke der Selbständigkeit in den alltäglichen Verrichtungen leisten, wie z. B. therapeutischer Transfer, therapeutische Lagerungstechniken, Geh- und Stehübungen, Mobilisierung,

Orientierungstraining, Kontinenztraining, Fazio-orales Training, Sprach- und Sprechtraining, Anleitung und Gespräche von Angehörigen, krankheitsverarbeitende Gespräche mit Patient und Angehörigen etc;

- ÿ nach ärztlicher Anordnung verantwortlich gemäß des erarbeiteten Rehabilitationsplans teambezogen arbeiten.

Die Tätigkeit als Krankenschwester/-pfleger in der Rehabilitation erfordert einerseits fachliche Kompetenz in der Pflege, andererseits eine besondere fachliche Qualifikation, die durch Zusatzausbildungen erworben werden muß (s. Fachschwester/-pfleger für Rehabilitation).

Zielsetzung

- ÿ Individuelle, fachgerechte Betreuung der anvertrauten Patienten bzw. Rehabilitanden durch selbständiges und eigenverantwortliches pädagogisch-pflegerisches Handeln
- ÿ Mitgestaltung der Arbeitsabläufe im Rahmen des Teams der Station / Abteilung
- ÿ Wahrnehmung festgelegter Verantwortung für die Abteilung
- ÿ Aktive Mitwirkung bei der Weiterentwicklung des Krankenhauses im Sinne der Patientenbedürfnisse und anderer strategischer Ziele
- ÿ Wirtschaftliche Planung und Verwendung bereitgestellter betrieblicher Ressourcen
- ÿ Mitwirkung bei Qualitätssicherung und –kontrolle im Rahmen vereinbarter Leistungsziele
- ÿ Mithilfe und Unterstützung bei der Schülersausbildung und Anerkennungspraktika

Aufgaben und Verantwortungsbereiche

- I. Allgemein patientenbezogene Aufgaben**
 - A. Patientenbeobachtungen** dienen medizinisch-pflegerischen, pädagogischen, psychologischen, neurologischen und sozial einzuleitenden Maßnahmen.
 - B. Diagnostisches pädagogisch-pflegerisches Handeln** beinhaltet die Ausführung bzw. Delegation ärztlicher Anordnungen und Assistenz bei ärztlichen Maßnahmen.
 - C. Spezielle Pflegemaßnahmen** im Sinne der ärztlichen Delegation können, je nach Fachkompetenz und Absprache mit Stationsleitung und Arzt, durchgeführt werden.
 - D. Pflege- und Sozialanamnese** und die daraus resultierende **Pflegeplanung** legt die

Maßnahmen fest, die erforderlich sind, um ein auf die individuelle Situation des Patienten bzw. Rehabilitanden ausgerichtetes Pflege- und Rehabilitationsziel zu erreichen. Der Erfolg pflegerischen und pädagogischen Handelns kann durch entsprechende Kontrollmechanismen festgestellt bzw. modifiziert werden.

- E.** **Pflegedokumentation** ist das schriftliche Festhalten patientenbezogener Daten und daraus abgeleiteter diagnostischer, pflegerischer, therapeutischer, sozialer, pädagogischer und psychologischer Maßnahmen.

Allgemein-pflegerische sowie therapie-pflegerische und pädagogische Maßnahmen finden in der Dokumentation im Rahmen des Pflegeprozesses ebenso ihren Niederschlag. Dokumentation macht individuelle Pflege und pädagogische Maßnahmen für alle am Rehabilitationsprozess beteiligten Fachleute transparent und später für Fragen nachprüfbar.

Pflegedokumentation stellt die organisatorische Steuerungsfolie für die Arbeit mit und am Patienten dar.

- F.** Die **Durchführung** aller pflegerisch-pädagogischer Maßnahmen erfolgt auf der Grundlage der Pflege- und Therapieplanung anhand vorgegebener Standards, sowie stations- und institutionsbezogener Richtlinien.

Pädagogisch-pflegerisches Handeln beinhaltet auch **präventive** Maßnahmen im medizinischen, hygienischen und sozialen Bereich.

- G.** **Aufnahme und Verlegung** eines Patienten werden nach Organisationsstandards und unter Berücksichtigung von Alter und Entwicklungsstand des Patienten durchgeführt. Berücksichtigung finden auch individuelle Richtlinien einer Station.

- H.** Organisation und Ablauf der **Patientenentlassung** sind ebenfalls nach Standards und besonderer Patienten- und Angehörigensituationen durchzuführen.

II. Aufgaben mit speziell rehabilitativen Inhalten

Alle rehabilitationspflegerischen Maßnahmen werden nach den Kriterien von Mobilisieren, Stimulieren und Aktivieren durchgeführt.

- A.** **Förderung der Selbsthilfe.** Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) werden individuell durchgeführt. Diagnose, IST-Zustand beim Patienten / Rehabilitanden finden hierbei besondere Berücksichtigung.
- B.** **Fördermaßnahmen** bei Störungen der Motorik oder Psychomotorik / Kommunikation, beim Sozialverhalten, Selbstpflege und Sexualität (Selbststeuerung) sowie **Hilfe** bei der Gestaltung der Umgebung, des Gesundheitsverhaltens, die Einsicht und Kritikfähigkeit sind therapiebezogene pädagogisch-pflegerische Maßnahmen, die nach Konzepten und Standards derart gestaltet oder trainiert werden, dass beim Rehabilitanden zum einen eine bestmögliche Selbständigkeit, zum anderen eine Steigerung des Selbstwertgefühls angestrebt bzw. erreicht wird.

Der Einsatz von **Hilfsmitteln** sowie spezielle therapeutische Lagerungs-, Stütz- und Bewegungsmethoden werden nach Rücksprache mit dem medizinisch-therapeutischen Bereich und hausinternen Verfahren angebahnt und durchgeführt.

- C.** Die **Begleitung des Patienten zu den Therapien** wird bei medizinischen, psychischen, motorischen oder neuropsychologischen Störungen notwendig. Sie dient der Patientensicherheit und –unterstützung sowie der Absprache patientenbezogener Rehabilitationsinhalte zwischen Therapeut und Heilerziehungspfleger.
- D.** **Beschäftigung und Freizeitaktivitäten** sind integrierter Bestandteil rehabilitativer Arbeit. Sie werden ad hoc oder geplant eigenständig oder gemeinsam mit angrenzenden Fachbereichen (z. B. Sozialpädagogen, Pflegekräften) durchgeführt. Sie dienen der Sozialintegration sowie der Freude, Entspannung und Kreativitätsförderung beim Patienten / Rehabilitanden.
- E.** **Pflegerisch-pädagogische Gespräche** mit dem Patienten werden gezielt geführt. Sie dienen dabei der medizinisch-pflegerischen Information sowie der intellektuellen, emotionalen und sozialen Bewältigung seiner Situation und dem Anpassungsprozess an die veränderte Lebenssituation und die Organisations- und Institutionsstrukturen. Sie helfen, Fragen zum Verlauf der Rehabilitation zu klären, Unsicherheit und Angst abzubauen, Isolation zu vermeiden, Perspektiven aufzuzeigen, um den langen Aufenthalt im Rehabilitationszentrum erträglich zu machen.

Gesprächsinhalte lösen in vielen Fällen Teamdiskussion und veränderte Teamstrategien aus.

Gespräche als Sterbebegleitung und würdevoller Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen können pflegerisch-pädagogische Aufgaben sein.

- F.** **Gespräche mit Angehörigen** dienen einerseits dazu, aufkommende Fragen, kritische Anmerkungen, Beschwerden zu klären, andererseits Angst und Unsicherheit abzubauen.

Angehörige erfahren Hilfestellung zum Ablauf des rehabilitativen Geschehens. Sie werden nötigenfalls an fachkompetente Mitarbeiter der Institution verwiesen und finden u. a. Anleitung zur Mitgestaltung der Therapieinhalte.

- G.** Regelmäßige Teilnahme an **patientenbezogenen Besprechungen** dienen der Information, Fortbildung und Qualitätssicherung.

Betriebsbezogene Aufgaben

- ÿ Mitwirkung an der Prozesssteuerung der Station und Übernahme von Verantwortung für Ablaufplanung und Dienstaufsicht in vereinbarten Arbeitsbereichen
- ÿ Sicherstellung des Informationsflusses und Datenaustauschs zwischen allen vereinbarten stationsinternen und –externen Stellen

- ÿ Vorbereitung und Umsetzung von Leitungsentscheidungen im festgelegten Arbeitsbereich
- ÿ Einhaltung der Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften, einschließlich Brandschutzordnung, Notfallplan und Betriebsvereinbarungen
- ÿ Verantwortung für die Medikamenten- und Gerätesicherung
- ÿ Sachmittelverwaltung in Delegation
- ÿ Aufgabenbezogene Koordination mit anderen Betriebsbereichen
- ÿ Führen von stationsbezogenen Statistiken in Delegation
- ÿ Weitergabe von stationsbezogenen Daten an autorisierte und vereinbarte Stellen
- ÿ Einbringen, Darstellen und Begründen von Verbesserungsvorschlägen
- ÿ Sparsamer und sorgsamer Umgang mit Betriebsmaterial und Betriebsmitteln
- ÿ Erprobung neuer Materialien und qualifizierte Stellungnahme dazu
- ÿ Einhalten vorhandener Konzepte und Dienstanweisungen

Mitarbeiterbezogene Aufgaben

- ÿ Integration aller und Kooperation mit allen an der Rehabilitation beteiligten Mitarbeiter
- ÿ Inhaltliche und zeitliche Abstimmung rehabilitativer Maßnahmen mit anderen Berufsgruppen
- ÿ Anleiten und Beraten von Schülern und Praktikanten
- ÿ Mithilfe bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen im Fachgebiet Heilerziehungspflege
- ÿ Teilnahme an stationsinternen Fortbildungen
- ÿ Regelmäßige Teilnahme an Mitarbeiterbesprechungen
- ÿ Vertretung heilerziehungspflegerischer Interessen gegenüber anderen Berufsgruppen
- ÿ Beteiligung beim Erstellen von Mitarbeiter- oder Praktikantenbeurteilungen im Fachbereich Heilerziehungspflege
- ÿ Beteiligung bei der Klärung von Fragen, welche die Station bzw. Abteilung

betreffen.

Besondere Verpflichtungen

- ÿ Aktive Sicherung kontinuierlicher Fortbildung (fachbezogen, berufsbezogen, persönlichkeitsfördernd)
- ÿ Teilnahme an hausinternen Gremien und Arbeitskreisen in Delegation
- ÿ Wahrnehmung spezieller Aufgaben im Auftrag der Station (z. B. Mentorentätigkeit, Mitarbeit beim Einführungskurs, Begleitung und Betreuung von Gästen)
- ÿ Aktive und verantwortliche Repräsentanz der Station gegenüber allen Patienten, deren Angehörigen und allen Mitgliedern intern und extern tätiger Dienstleister.

Einzelaufträge (hausintern)

Neben den oben genannten Aufgaben hat der Mitarbeiter in Kooperation mit der Pflegedienstleitung Einzelaufträge durchzuführen, die dem Wesen nach zu den Tätigkeiten gehören bzw. die sich aus betrieblichen Notwendigkeiten ergeben.

Empfehlungen zum möglichen Aufgaben- und Verantwortungsbereich

**des / der Krankenpflegehelfers/in
mit 1-jähriger Krankenpflegeausbildung
und staatlichem Examen**

in der Rehabilitationseinrichtung

Präambel

Pflegepersonen leisten im Kontext der Rehabilitation einen herausragenden Beitrag innerhalb des Gesamt-Rehabilitations-Teams, indem sie

- ÿ die fachgerechte pflegerische Versorgung der Patienten sicherstellen („fachgerecht ausgeführte Pflege ist Therapie“);
- ÿ aktivierende Rehabilitationspflege im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe zum Zwecke der

Selbständigkeit in den alltäglichen Verrichtungen leisten, wie z. B. therapeutischer Transfer, therapeutische Lagerungstechniken, Geh- und Stehübungen, Mobilisierung, Orientierungstraining, Kontinenztraining, Fazio-orales Training, Sprach- und Sprechtraining, Anleitung und Gespräche von Angehörigen, krankheitsverarbeitende Gespräche mit Patient und Angehörigen etc;

- ÿ nach ärztlicher Anordnung verantwortlich gemäß des erarbeiteten Rehabilitationsplans teambezogen arbeiten.

Die Tätigkeit als Krankenschwester/-pfleger in der Rehabilitation erfordert einerseits fachliche Kompetenz in der Pflege, andererseits eine besondere fachliche Qualifikation, die durch Zusatzausbildungen erworben werden muss (s. Fachschwester/-pfleger für Rehabilitation).

Zielsetzung

- ÿ Individuelle, fachgerechte Betreuung der anvertrauten Patienten durch selbständige und eigenverantwortliche Pflege (Durchführungsverantwortung)
- ÿ Durchführung von Rehabilitationspflege unter Anleitung
- ÿ Mitgestaltung der Arbeitsabläufe im Rahmen des Teams der Station / Abteilung
- ÿ Wirtschaftliche Planung und Verwendung bereitgestellter betrieblicher Ressourcen
- ÿ Mitwirkung bei Qualitätssicherung und –kontrolle im Rahmen vereinbarter Leistungsziele
- ÿ Mithilfe und Unterstützung bei der Schülerausbildung.

Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

I. Allgemein patientenbezogene Aufgaben

- A.** Die Krankenpflegehilfe beinhaltet die Beobachtung und das Feststellen von Aussehen der Haut, von Ausscheidungen, Körperhaltung und Gemütslage des Patienten und die Überwachung der Vitalzeichen, die Vorbereitung von Visiten, **die Ausführung ärztlicher und pflegerischer Anordnungen.**
- B.** Die **Pflegedokumentation** ist das schriftliche Festhalten von patientenbezogenen Daten und der daraus abgeleiteten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses. Dokumentation macht Informationen für alle am Heilungsprozess beteiligten Personen transparent und für spätere Fragen

nachprüfbar. Sie stellt die organisatorische Steuerungsfolie für die Arbeit mit dem Patienten dar.

C. Die Durchführung der Pflege erfolgt auf der Grundlage der **Pflegeplanung** und anhand der vorgegebenen Standards und stationsinternen Richtlinien. Im Einzelnen werden folgende Arbeiten durchgeführt:

- ÿ Umfassende Körperpflege
- ÿ Betten und Lagern
- ÿ Mithilfe bei der Behandlungspflege
- ÿ Prophylaktische Maßnahmen (Dekubitus, Pneumonie, Thrombose usw.)
- ÿ Ernährungsbezogene Arbeiten wie Essenskarten ausfüllen mit Patienten, Essen servieren und Hilfestellung beim Essen geben
- ÿ Begleitung von Patienten zu diagnostischen Maßnahmen oder von Patienten, die verlegt werden müssen
- ÿ BZ-Stix durchführen
- ÿ Mithilfe beim Katheterisieren
- ÿ Assistenz bei ärztlichen Maßnahmen
- ÿ Verabreichen von Wärmflaschen, Teilbädern, Inhalationen, Einreibungen und Reinigungseinläufen
- ÿ Mithilfe bei Verlegung, Aufnahme und Entlassung des Patienten

V. **Aufgaben mit speziell rehabilitativen Inhalten**

Alle rehabilitationspflegerischen Maßnahmen werden nach den Kriterien von Mobilisieren, Stimulieren und Aktivieren durchgeführt.

- A. **Förderung der Selbsthilfe.** Die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) werden individuell im Rahmen des Rehabilitationsplans durchgeführt. Diagnose, IST-Zustand beim Patienten / Rehabilitanden finden hierbei besondere Berücksichtigung.
- B. **Fördermaßnahmen** bei Störungen der Motorik oder Psychomotorik, beim Sozialverhalten, der Selbstverantwortung, Selbstpflege und Sexualität (Selbststeuerung) sowie Hilfe bei der Gestaltung der Umgebung, des Gesundheitsverhaltens, der Einsicht und Kritikfähigkeit sind therapiebezogene Pflegemaßnahmen, die nach Konzepten und Standards derart gestaltet oder trainiert werden, dass bei Rehabilitanden zum einen eine bestmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit, zum anderen eine Steigerung des Selbstwertgefühles angestrebt und erreicht wird.

Der Einsatz von **Hilfsmitteln** sowie spezielle therapeutische Lagerungs-, Stütz- und Bewegungsmethoden werden nach Rücksprache mit dem medizinisch-therapeutischen Bereich und hausinternen Verfahren angebahnt und durchgeführt.

- C. Die **Begleitung des Patienten zu den Therapien** wird bei medizinischen, psychischen, motorischen oder neuropsychologischen Störungen notwendig. Sie dient der Patientensicherheit und –unterstützung sowie der Absprache patientenbezogener Rehabilitationsinhalte zwischen Therapeut und Pflegeperson.
- D. **Beschäftigung und Freizeitaktivitäten** sind integrierter Bestandteil rehabilitativer

Arbeit. Sie werden ad hoc oder geplant eigenständig oder gemeinsam mit angrenzenden Fachbereichen (z. B. Sozialpädagogen) durchgeführt. Sie dienen der Sozialintegration sowie der Freude, Entspannung und Kreativitätsförderung beim Patienten / Rehabilitanden.

- E. Pflegerische Gespräche mit dem Patienten** werden gezielt geführt. Sie dienen dabei der medizinisch-pflegerischen Information sowie der intellektuellen, emotionalen und sozialen Bewältigung seiner Situation und dem Anpassungsprozess an die veränderte Lebenssituation.

In Absprache mit dem Reha-Team werden auch Fragen zum Verlauf der Rehabilitation zu klären sein, Unsicherheit und Angst abgebaut werden müssen, Bewältigungsstrategien aufzuzeigen sein, um nicht nur den Aufenthalt im Rehabilitationszentrum erträglich zu machen, sondern auch die Perspektive anschließend vorzubereiten.

Gesprächsinhalte lösen in vielen Fällen Teamdiskussion und veränderte Teamstrategien aus.

Gespräche als Sterbebegleitung und würdevoller Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen sind selbstverständlich.

- F. Gespräche mit Angehörigen** dienen einerseits dazu, aufkommende Fragen, kritische Anmerkungen, Beschwerden zu klären, andererseits Angst und Unsicherheit abzubauen. Angehörige erfahren Hilfestellung zum Ablauf des rehabilitativen Geschehens. Sie werden im Einzelfall an fachkompetente Mitarbeiter des Teams verwiesen und finden u. a. auch Anleitung zur Mitgestaltung der Therapieinhalte beim Angehörigen.

- G. Regelmäßige Teilnahme an patientenbezogenen Teambesprechungen** dienen dem Informationsstand, der Festlegung / Korrektur des Rehaziels und auch der Fortbildung und Qualitätssicherung.

Betriebsbezogene Aufgaben

- ÿ Mitwirkung an dem Arbeitsablauf der Station und Übernahme von Verantwortung für Ablaufplanung und Dienstaufsicht in vereinbarten Arbeitsbereichen
- ÿ Sicherstellung von Informationsfluss und Datenaustausch zwischen allen vereinbarten stationsinternen und –externen Stellen
- ÿ Einhaltung der Hygiene und Unfallverhütungsvorschriften, einschließlich Brandschutzordnung, Notfallplan und Betriebsvereinbarungen
- ÿ Verantwortung für die Medikamenten- und Gerätesicherheit
- ÿ Sachmittelverwaltung in Delegation

- ÿ Führen von stationsbezogenen Statistiken in Delegation
- ÿ Einbringen, Darstellen und Begründen von Verbesserungsvorschlägen
- ÿ Sparsamer und sorgsamer Umgang mit Betriebsmaterial und Betriebsmitteln
- ÿ Ordnung und Sauberkeit im Krankenzimmer und in den Versorgungsräumen überprüfen und einhalten.

Mitarbeiterbezogene Aufgaben

- ÿ Anleitung von Auszubildenden nach Delegation
- ÿ Mitwirkung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter nach Delegation
- ÿ Teilnahme an stationsinterner Fortbildung
- ÿ Regelmäßige Teilnahme an Mitarbeiterbesprechungen
- ÿ Vertretung pflegerischer Interessen gegenüber anderer Berufsgruppen
- ÿ Beteiligung bei der Klärung von Fragen, welche die Station bzw. Abteilung betreffen.

Besondere Verpflichtungen

- ÿ Aktive Sicherung kontinuierlicher Fortbildung (fachbezogen, berufsbezogen, persönlichkeitsfördernd)
- ÿ Teilnahme an hausinternen Gremien und Arbeitskreisen in Delegation
- ÿ Wahrnehmung spezieller Aufgaben im Auftrag der Station (z.B. Mentortätigkeit, Mitarbeit beim Einführungskurs, Begleitung und Betreuung von Gästen)
- ÿ Aktive und verantwortliche Repräsentanz der Station gegenüber allen Patienten, deren Angehörigen und allen Mitgliedern intern und extern tätiger Dienstleister.

Einzelaufträge (hausintern)

Neben den oben genannten Aufgaben hat der Mitarbeiter in Kooperation mit der Pflegedienstleitung Einzelaufträge durchzuführen, die dem Wesen nach zu den Tätigkeiten gehören bzw. die sich aus betrieblichen Notwendigkeiten ergeben.

**Empfehlung zum möglichen
Aufgaben- und Verantwortungsbereich
des / der Sozialhelfers/in
in der Rehabilitationseinrichtung
Zielsetzung**

Lernziele

Der / die Sozialhelfer/in identifiziert und engagiert sich an der Umsetzung vorgegebener Pflege- und Institutionsziele. Sie/er ist integriert in Pflege, Freizeit und das interdisziplinäre Team der Rehabilitationseinrichtung.

Patienten und Rehabilitanden werden von ihr/ihm durch Mithilfe in der aktivierenden Pflege und Therapiepflege sowie psychosozialen bzw. allgemeinen erzieherischen Maßnahmen nach Anleitung und Begleitung betreut.

Nach gezielter Einarbeitung (nach Standard der jeweiligen Klinik) durch einen Mentor und Hospitationen in den verschiedenen Fachbereichen lernt der / die Sozialhelfer/in Arbeitsinhalte und Abläufe patientenbezogen kennen. Dabei soll auch der Einblick in und das Verständnis für die therapeutische Arbeit erreicht werden.

Lernziele im Detail

Der / die Sozialhelfer/in erhält Informationen und Anweisungen über allgemeine Krankenbeobachtung, allgemeine Pflege, Hygiene, sowie die angrenzenden hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Der / die Sozialhelfer/in soll Ziele der Selbsthilfe kennenlernen und den Patienten bzw. Rehabilitanden dabei unterstützen.

Der / die Sozialhelfer/in erlebt Fortschritte und Stagnation im rehabilitativen Prozess des Patienten bzw. Rehabilitanden; er/sie erlebt ebenso die Grenzen der Rehabilitation.

Der / die Sozialhelfer/in lernt die individuellen Bedürfnisse sowie die Belastbarkeit des Patienten bzw. Rehabilitanden kennen; er/sie nimmt körperliche und psychische Veränderungen wahr und gibt diese fachkompetenten Mitarbeitern weiter. Er/sie lernt auch Maßnahmen für die Patientensicherheit sowie erzieherische Hilfen, Spiele und Beschäftigungsmöglichkeiten kennen.

Der / die Sozialhelfer/in erhält Hilfestellung zum Erkennen der Behindertenproblematik und lernt die Notwendigkeit der Zuwendung und Distanz im Umgang mit Patienten bzw. Rehabilitanden und deren Angehörigen.

Der / die Sozialhelfer/in soll durch die von der Pflegedienstleitung oder dem Mentor empfohlene bzw. angeordnete Fortbildung in der Ausübung seiner / ihrer Tätigkeit gestärkt werden.

Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

I. Patientenbezogene Aufgaben

Mithilfe bei:

- ÿ Grundpflegerischen Tätigkeiten und bei psychosozialen Aufgaben unter Anleitung von Fachpersonal
- ÿ Verwirklichung und Umsetzung der „Hilfen zur Selbsthilfe“ bei täglichen Verrichtungen
- ÿ Therapiebezogener Pflege und Umgang mit Hilfsmitteln
- ÿ Aktivierung und Mobilisierung von Patienten unter Anleitung von Fachpersonal
- ÿ Körperpflege, Waschen, Duschen, Mundpflege, Toilettenbegleitung
- ÿ Krankenbeobachtung – Weitergabe von Informationen und entsprechende Dokumentation nach Einweisung
- ÿ Betten und einfaches Lagern, Kontrolle der Vitalzeichen, Gewichtskontrolle bei mobilen Patienten
- ÿ Mahlzeiten vorbereiten und Verabreichung der Nahrung
- ÿ Getränke verabreichen
- ÿ Die Pflege tangierender hauswirtschaftlichen Tätigkeiten
- ÿ Materialpflege (z. B. Säubern von Steckbecken und Urinflaschen)
- ÿ Patientenbegleitung (Therapie – Konsil – Freizeit – Verlegung)
- ÿ Einweisung neuer Patienten
- ÿ Orientierungs- und Wahrnehmungstraining
- ÿ Steh- und Lauftraining

II. Spezielle rehabilitative Aufgaben und Freizeitaktivitäten unter Anleitung von Fachpersonal

Mithilfe bei:

- ÿ Spielerischen Interaktionen bei internen und externen Freizeit- und Beschäftigungsangeboten
- ÿ Teilnahme an Arbeitsgruppen: Basteln und Feste vorbereiten und mitgestalten
- ÿ Beaufsichtigung und Beschäftigung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Freizeiträumen und auf Station
- ÿ Förderung der Kreativität
- ÿ Motivation zur Selbstpflege und Therapieteilnahme

VI. Betriebsbezogene Aufgaben

- ÿ Einhalten vorhandener Konzepte und Dienstanweisungen
- ÿ Beachtung und Einhaltung der Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften
- ÿ Auffüllen und Richten von Pflegematerialien und entsprechender Entsorgung
- ÿ Teilnahme an Besprechungen nach Absprache
- ÿ Dokumentations- und Informationspflicht
- ÿ Wirtschaftlicher Umgang mit Betriebsmaterial
- ÿ Botengänge sowie Hol- und Bringdienste

**Empfehlung zum möglichen
Aufgaben- und Verantwortungsbereich**

**des / der Praktikanten/in
(Praktikumsdauer länger als 6 Wochen)**

in der Rehabilitationseinrichtung

Zielsetzung

Lernziele

In der Regel dient das Praktikum der beruflichen Orientierung und Vorbereitung.

Dem / der Praktikanten / Praktikantin steht ein Mentor zur Seite, der ihn / sie einarbeitet und während der Praxisphase begleitet.

Nach gezielter Einarbeitung (nach Standard der jeweiligen Klinik) durch einen Mentor und Hospitation in den verschiedenen Fachbereichen lernt der / die Praktikant/in Arbeitsinhalte und Abläufe patientenbezogen kennen. Dabei soll auch Einblick und Verständnis für die pflegerische und therapeutische Arbeit erreicht werden.

Je nach Praktikumszielsetzung und Dauer sollen die Hospitationsinhalte und –einsätze variabel und individuell gestaltet werden. Die pflegerischen Aufgaben ebenso. Von der Pflegedienstleitung sind diesbezüglich schriftliche Vorgaben für Praktikanten/innen und Praktikumsbegleiter zu Beginn des Einsatzes zu erstellen.

Lernziele im Detail

Der / die Praktikant/in erhält Informationen und Anweisungen über allgemeine Krankenbeobachtung, allgemeine Pflege, Hygiene, sowie die angrenzenden hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Der / die Praktikant/in soll Ziele der Selbsthilfe kennenlernen und den Patienten bzw. Rehabilitanden dabei unterstützen.

Der / die Praktikant/in soll die Entstehung eines Rehabilitationsplanes erfassen lernen und im Groben Therapieschwerpunkte einordnen können.

Der / die Praktikant/in erlebt Fortschritte und Stagnation im rehabilitativen Prozess des Patienten bzw. Rehabilitanden; er / sie erlebt ebenso die Grenzen der Rehabilitation.

Der / die Praktikant/in lernt die individuellen Befürfnisse sowie die Belastbarkeit des Patienten bzw. Rehabilitanden kenne; er / sie nimmt körperliche und psychische Veränderungen wahr und gibt diese fachkompetenten Mitarbeitern weiter. Er / sie lernt auch Maßnahmen für die Patientensicherheit sowie erzieherische Hilfen, Spiele und Beschäftigungsmöglichkeiten kennen.

Der / die Praktikant/in erhält Hilfestellung zum Erkennen der Behindertenproblematik und lernt die Notwendigkeit der Zuwendung und Distanz im Umgang mit Patienten bzw. Rehabilitanden und deren Angehörigen.

Der / die Praktikant/in soll durch die von der Pflegedienstleitung oder dem Mentor empfohlene bzw. angeordnete Fortbildung in der Ausübung seiner / ihrer Tätigkeit gestärkt werden.

Aufgaben- und Verantwortungsbereiche

I. Patientenbezogene Aufgaben (je nach Praktikumsdauer)

Mithilfe bei:

- ÿ Grundpflegerischen Tätigkeiten und bei psychosozialen Aufgaben unter Anleitung von Fachpersonal
- ÿ Verwirklichung und Umsetzung der „Hilfen zur Selbsthilfe“ bei täglichen Verrichtungen
- ÿ Therapiebezogener Pflege und Umgang mit Hilfsmitteln
- ÿ Aktivierung und Mobilisierung von Patienten unter Anleitung von Fachpersonal
- ÿ Körperpflege, Waschen, Duschen, Mundpflege, Toilettenbegleitung
- ÿ Krankenbeobachtung – Weitergabe von Informationen und entsprechende Dokumentation nach Einweisung
- ÿ Betten und einfaches Lagern, Kontrolle der Vitalzeichen, Gewichtskontrolle bei mobilen Patienten
- ÿ Mahlzeiten vorbereiten und Verabreichung der Nahrung
- ÿ Getränke verabreichen
- ÿ Die Pflege tangierender hauswirtschaftlicher Tätigkeiten
- ÿ Materialpflege (z. B. Säubern von Steckbecken und Urinflaschen)
- ÿ Patientenbegleitung (Therapie – Konsil – Freizeit – Verlegung)
- ÿ Einweisung neuer Patienten
- ÿ Orientierungs- und Wahrnehmungstraining
- ÿ Steh- und Lauftraining

II. Spezielle rehabilitative Aufgaben und Freizeitaktivitäten unter Anleitung von Fachpersonal

Mithilfe bei:

- ÿ Spielerischen Interaktionen bei internen und externen Freizeit- und Beschäftigungsangeboten
- ÿ Teilnahme an Arbeitsgruppen: Basteln und Feste vorbereiten und mitgestalten
- ÿ Beaufsichtigung und Beschäftigung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in den Freizeiträumen und auf Station

- ÿ Förderung zur Kreativität
- ÿ Motivation zur Selbstpflege und Therapieteilnahme

III. Betriebsbezogene Aufgaben

- ÿ Einhalten vorhandener Konzepte und Dienstanweisungen
- ÿ Beachtung und Einhaltung der Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften
- ÿ Auffüllen und Richten von Pflegematerialien und entsprechende Entsorgung
- ÿ Teilnahme an Besprechungen nach Absprache
- ÿ Dokumentations- und Informationspflicht
- ÿ Wirtschaftlicher Umgang mit Betriebsmaterial
- ÿ Botengänge sowie Hol- und Bringdienste