

Das Aufgabenspektrum der Pflege: Eine kritische Studie aus der pflegewissenschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Sichtweise

von
Ronny Weiß

Erstauflage

Diplomica Verlag 2014

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de
ISBN 978 3 95850 770 8

Leseprobe

Textprobe:

Kapitel 3, Das Aufgabenspektrum der Pflege:

3.1, Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation:

3.1.1, Was ist damit gemeint?:

Bei präventiver Arbeit geht es nicht nur darum, Erkrankungen zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Auch eine Steigerung der Lebensqualität und eine adäquate Unterstützung in Krankheitsverläufen sind Bestandteil der Präventionsarbeit. Dabei unterscheidet sie sich in die drei Untergruppen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Die Primärprävention umfasst alle Maßnahmen die dabei Unterstützung leisten, das Entstehen von Erkrankungen zu verhindern und dadurch die Ansteckungsrate zu senken. Ebenso zählen jene Maßnahmen dazu, die Gefahren für die Gesundheit erkennen und reduzieren. Dies kann beispielsweise dadurch geschehen, dass bestimmte Bedingungen am Arbeitsplatz, in der Umwelt oder im alltäglichen Leben soweit verändert werden, dass sie für die Gesundheit kein Risiko darstellen. Als Beispiele sind hier die Arbeitsschutzbestimmungen, die hygienische Überwachung des Gesundheitsamts oder die Gesundheitsaufklärung, Gesundheitserziehung und Gesundheitsberatung zu nennen.

Im Unterschied dazu greifen Sekundärpräventionen in das frühe Stadium einer Erkrankung ein. Eine weitere Verschlimmerung soll verhindert werden. Dies kann zum Beispiel dann geschehen, wenn ein Patient einen Dekubitus entwickelt und die Pflegeperson frühzeitig eingreift und so die Entstehung eines Ulcus verhindert. Das Problem ist bereits da, jedoch hat die Maßnahme eine Verschlimmerung abwenden können.

Bei Tertiärpräventionen ist bereits eine Verschlimmerung eingetreten. Jetzt werden Maßnahmen ergriffen, um den Zustand stabil zu halten, ihn zu verbessern oder weitere schlimmere Folgen abzuwenden oder zu verzögern.

3.1.2, Ziele der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation:

Braun (2004) und der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen SVG (2000/2001) stellen die Ziele wie folgt dar:

- Durch ein rechtzeitiges Erkennen soll die Entstehung von Krankheiten verhindert werden.
- Die Bewältigung von Krankheiten soll gefördert und die Lebensqualität chronisch Kranker verbessert werden.
- Präventive Potentiale bei chronisch Erkrankten und älteren Menschen sollen verbessert werden.
- Die Leistungsfähigkeit und Mobilität der Menschen soll verbessert, gesteigert und erhalten werden, um damit die Lebensqualität und Lebensgestaltung zu verbessern.
- Präventive Maßnahmen sollen dabei helfen, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken.

- Pflegebedürftigkeit soll verhindert, bzw. hinausgezögert werden.
- Die frühzeitige Verrentung soll verhindert werden.
- Die individuellen Gesundheitsressourcen sollen gestärkt und die Handlungskompetenzen jedes einzelnen vergrößert werden.
- Verhaltensweisen, die die Gesundheit belasten oder gefährden sollen erkannt und verändert werden.
- Die Autonomie und Unabhängigkeit soll so lange wie möglich erhalten bleiben.

3.1.3, Handlungsmöglichkeiten für die Pflege:

Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation umfassen komplexe Bereiche und Aufgaben, die sicherlich nicht von einer Gesundheitsprofession alleine abgedeckt werden können. Hier ist eine interprofessionelle Kooperation der Gesundheitsberufe gefragt und erforderlich. Die Frage ist nun, worin die Handlungsspielräume für die Pflege im Speziellen liegen, wobei es immer zu Schnittstellen mit anderen Gesundheitsprofessionen kommen kann.

Laut dem SVG (2000/2001) gehört die Prävention zu den originären Aufgaben der Pflege, da sie dazu dient, die Selbständigkeit zu erhalten oder sie so weit wie möglich wieder herzustellen.

Dennoch trifft dies in der Realität für die Pflege nur im Bereich der Tertiärprävention zu. Zu ihren Aufgaben zählen die Prophylaxen bei pflegebedürftigen Patienten oder die Unterstützungsarbeit bei fortgeschrittener Erkrankung oder Behinderung. Ressourcen zu erhalten und zu reaktivieren dominieren das Arbeitsfeld der Pflege heute noch vor Konzepten der Patientenschulung und der Patientenberatung, wie auch Hurrelmann (2000) darstellt.

Dabei ist die Durchführung pflegerischer Prophylaxen, nach der bisherigen Gesetzgebung, an die ärztliche Verordnungsverantwortung gekoppelt. Dies bedeutet weiter, dass prophylaktische Interventionen zur Vermeidung von Sekundärerkrankungen von pflegerischer Seite ohne ärztliche Anordnung nicht vorgenommen werden dürfen, auch wenn diese dringend erforderlich sind.

Hiervon sind besonders ambulante Pflegedienste betroffen.

Nach Hasseler (2006) bestehen jedoch für die Pflege weitere Möglichkeiten der Aufgabenwahrnehmung, auch in eigener Durchführungsverantwortung, in den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Rehabilitation.

- In der Primärprävention:
 - Aufklärung und Beratung sowie Unterstützung für Angehörige.
 - Aufklärung und Beratung im Bezug auf Lifestyle und Gesundheitsförderung.
 - Erhebung von Bedarf und Bedürfnis in einzelnen Bevölkerungsgruppen.
 - Vermittlung von Information über Risikofaktoren und lifestylebezogener Gesundheitsrisiken.
 - Koordination und Organisation von Dienstleistungen der Gesundheits- und Pflegeleistungen.
 - Durchführung präventiver Hausbesuche.
- In der Sekundärprävention:
 - Programme zur Sturzprophylaxe.
 - Schulung, Anleitung und Beratung chronisch Erkrankter in häuslicher Umgebung.
 - Teilnahme an Screening-Programmen, Programmen des Disease-Management und der

Durchführung von Impfprogrammen.

- Organisation und Koordination von Langzeitpflege.

- Sterbe- und Trauerbegleitung sowie Palliativpflege z.B. Screening- und Impfprogramme, Diabetesprogramme.

- In der Tertiärprävention:

- Programme für die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen bei Pflegebedürftigen, um Sekundärerkrankungen und Komplikationen zu vermeiden.

- Wund-, Inkontinenzmanagement, Demenzpflege und -betreuung.

- In der Gesundheitsförderung:

- Durchführung von Programmen der Gesundheitserziehung, gesundheitsförderlichem Verhalten, etc.

- Förderung und Unterstützung sozialer Netzwerke.

- Förderung von 'Patientenkompetenzen' z. B. durch Unterstützung der Körper-wahrnehmung und der psychosozialen Ebenen.

- Gemeindebezogene Gesundheitsförderung ambulanter Pflegedienste durch Übernahme von Schnittstellenfunktionen u. A.

Die Prävention als eigenständige und professionelle Dienstleistung der Pflege im Rahmen von interdisziplinären Programmen erscheint insoweit sinnvoll, als dass die Veränderungen im Gesundheitswesen und in der Bevölkerung voranschreiten. Im internationalen Vergleich haben Länder wie Schweden, Finnland, England und die USA auf die Bedürfnisse der Bevölkerung dahingehend reagiert, dass sie entsprechende präventive Pflegeberufe entwickelt haben.

3.1.4, Konsequenzen für die Pflege:

Diese präventiven Pflegeaufgaben sollen nicht die bisherigen Aufgaben der Pflege ersetzen, sondern sie vielmehr erweitern. Um diese Aufgaben jedoch wahrnehmen zu können, muss ein Umdenkungsprozess stattfinden. Die Pflege darf sich nicht in Tätigkeiten behaftet sehen, für die sie eindeutig zu hoch qualifiziert ist. Sie muss lernen, ihre Handlungsfelder neu zu strukturieren, um Aufgaben wie Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation wahrnehmen zu können. Ebenso wichtig ist die Entwicklung entsprechender Kompetenzen und Ausbildungs- und Fortbildungsprogramme, damit die Pflege in diesen Aufgaben ernst genommen wird und sich in ihrer Autonomie entwickeln kann. Haushaltsnahe Tätigkeiten fallen in der Konsequenz aus dem Aufgabenspektrum der Pflege heraus. In wie weit es für die professionelle Pflege Sinn macht, auch grundpflegerische Tätigkeiten an Pflegehilfsberufe abzugeben, steht noch zur Debatte. Unstrittig ist jedoch, dass sich der Fokus mehr auf die fachlichen Potentiale der Pflege richten muss. In jedem Fall kann diese Verankerung präventiver Pflegeberufe im Gesundheitssystem der professionellen Pflege einen hohen Grad der Autonomie auch in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ermöglichen.

'... Viele andere haushaltsnahe Aufgaben werden gern den Pflegenden übertragen, um angeblich Kosten zu sparen. Die Wahrnehmung muss sich dahingehend ändern, dass Pflege ein

professioneller Dienstleistungsberuf mit einer theoretischen und wissenschaftsbasierten Grundlage ist, die eine qualitativ hohe Gesundheits- und Pflegeversorgung ermöglicht.' (Hasseler 2006, S. 52).

3.2, Beratung / Information:

3.2.1, Was ist damit gemeint?:

Im Allgemeinen versteht man in der Pflege Beratung als das aufmerksame Zuhören, Trösten, Beruhigen, Informieren, Empfehlen und Rat geben. Aber auch das Schulen und Anleiten von Patienten und Angehörigen wird darunter verstanden. Gerade im Sinne der ganzheitlichen Pflege spielt die Beratung eine besondere Rolle. Nestmann (1997) sieht in ihr einen Prozess sich gemeinsam zu orientieren, Entscheidungen zu treffen und diese umzusetzen. Der Fokus richtet sich darauf, sämtliche vorhandene Ressourcen zu entdecken, sie zu fördern bzw. zu erhalten und sie aufeinander zu beziehen. Dabei richten sich Beratung und Information einerseits direkt an die Patienten, Bewohner und Angehörige, andererseits an Organisationen und Institutionen. Beratung ist nicht nur in der alltäglichen, ungeplanten oder unscheinbar erscheinenden Interaktion Teil des pflegerischen Alltags, sondern findet auch in strukturierten pflegerischen Vorgängen wie Pflegeprozess, Pflegeüberleitung, Angehörigenbetreuung, bei der Unterstützung im Rahmen der Pflegeversicherung und in der interkulturellen Pflege ihre Anwendung und wird dort in einigen Bereichen auch schon genutzt.

3.2.2, Ziele der Beratung / Information:

Ziel dieser Beratung soll nicht nur sein, dem Menschen in der Bewältigung von Anforderungen, Belastungs- und Krisensituationen zu helfen, sondern ihm auch in seiner Selbständigkeit zu unterstützen. Für die Pflege steht der Mensch in seiner akuten, lebensbedrohlichen oder chronischen Erkrankung im Mittelpunkt. Die Beratung als pflegerische Aufgabe orientiert sich dabei vor allem an einem strukturierten Prozess von Begegnung und Unterstützung, der auf der Grundlage einer gemeinschaftlichen Einschätzung komplexer Lebenssituationen basiert.

3.2.3, Handlungsmöglichkeiten für die Pflege:

Für die Pflege besteht ein Handlungspotential darin, durch ihr fachliches Wissen und ihre Kompetenzen den Prozess der Beratung zu gestalten und durchzuführen. Dabei werden die Sichtweisen und Erfahrungen der Patienten und Bewohner mit einbezogen. Koch-Straube (2003) betont an dieser Stelle, dass es besonders wichtig ist, auch die Souveränität von Personen in akuten Notfallsituationen oder in Verwirrungszuständen zu wahren.

Die Möglichkeiten für beratende Handlungsfelder der Pflege sind vielfältig. So kann die Pflege durch ihr fachliches Wissen und ihre Kompetenzen beispielsweise in folgenden Einrichtungen eine unterstützende und beratende Funktion einnehmen:

- Pflege- und Krankenkassen.
- Verbraucherberatungsstellen.

- Gesundheitsämtern.
- Behörden und Ministerien.
- Kindergärten und Schulen.
- Bei Trägern von Einrichtungen des Gesundheitswesens.
- Wohlfahrtsverbänden und Selbsthilfegruppen.

In der Wohnraum- und Ernährungs-, Präventions- und Rehabilitationsberatung ergeben sich für die Pflege ebenso weitere Handlungsfelder wie in der Hilfsmittelversorgung und deren Organisation im häuslichen Umfeld.

3.2.4, Konsequenzen für die Pflege:

In der Konsequenz erfährt die professionelle Pflege durch die Wahrnehmung von beratenden Funktionen eine stärkere Einbindung in multiprofessionelle Teams der Gesundheitsversorgung. Um diese Aufgabe im Sinne der pflegerischen Beratung zu erfüllen, bedarf es die weitere Entwicklung geeigneter Konzepte. Diese müssen den Menschen in seinem Kranksein, Behindertsein oder in der Auseinandersetzung mit dem Altern adäquat aufnehmen können. Teilweise kann beraterische Tätigkeit in den normalen Pflegealltag mit aufgenommen werden und bedarf keiner zusätzlichen Stellenbeschreibung. Die konkreten Beratungsaufgaben jedoch, wie beispielsweise die Wohnraum- und Ernährungsberatung, erfordern nicht nur die entsprechende Qualifikation sondern auch einen neuen Arbeitsplatz für die Pflegenden, da sie den Rahmen der 'normalen' stationären Pflegearbeit sprengen.