

# Rollenvielfalt in der Rehabilitationspflege

vernetzt

zielgerichtet

lösungsorientiert

unkonventionell

familienzentriert



**VFP** Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft  
**APSIS** Association suisse pour les sciences infirmières  
Swiss Association for Nursing Science

**Akademische Fachgesellschaft  
Rehabilitationspflege**

Liebe Leserin, lieber Leser,

Rehabilitationspflege ist ein abwechslungsreicher, vernetzter und eigenständiger Bereich innerhalb des Leistungsangebots des Gesundheitswesens. Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre aufzeigen, dass Pflegende in verschiedensten Fachbereichen der Rehabilitation einen wesentlichen Beitrag zur Unabhängigkeit und Wiederintegration von betroffenen Menschen leisten.

Wir, das sind Mitglieder der akademischen Fachgesellschaft Rehabilitationspflege (AFG Rehabilitationspflege) und der Interessengemeinschaft für Rehabilitationspflege (IGRP). Wir arbeiten zusammen, um durch eine Vernetzung einen gemeinsamen Gewinn an theoretischem und praktischem Wissen zu gewährleisten. Beiden Vereinigungen ist es ein wesentliches Anliegen, die Belange der Rehabilitationspflege im Kontext des Schweizer Gesundheitswesens sichtbar zu machen.

Rehabilitativ tätige Pflegende beziehen die Lebenswelt und die Partizipationsziele der von Krankheit betroffenen Menschen und ihrer Familien in ihr Handeln ein. Sie erfassen, fördern, befähigen und evaluieren ihr Angebot als Teil eines multiprofessionellen Teams. Für diese Angebote zum Wohl der betroffenen Personen und ihren engsten Bezugspersonen ist das gesamte Spektrum an Fähigkeiten und Berufsabschlüssen innerhalb der Pflege nötig.

Um die Vielfalt möglicher Spezialisierungen aufzuzeigen, wurden Kolleginnen und Kollegen beispielhaft portraitiert, und sie berichten von ihrem Aufgabengebiet. Sie zeigen damit, wie divers und gewinnbringend ihre Tätigkeit ist. Dabei ist es uns wichtig zu betonen, dass eine Spezialisierung auf unterschiedlichen Bildungsniveaus erreicht werden kann. Sowohl eine pflegerische Ausbildung auf Stufe der höheren Fachschule als auch an einer Fachhochschule/Universität, am Beispiel der Advanced-Nursing-Practice-Rollen, ist für die Weiterentwicklung der Rehabilitationspflege sehr wichtig.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre und freuen uns über Ihr Feedback sowie den Austausch mit Ihnen.

Die Arbeitsgruppe der IGRP und der AFG Rehabilitationspflege

# Fachleiterin Pflege

## Best Practice

### Rollengestaltung

Ich biete an den verschiedenen Standorten von Zurzach Care angepassten Support, zum Beispiel zum Pflegeprozess oder in der Dokumentation. Ein Hauptanliegen ist, ein spezifisches Verständnis für die Rehapflege zu vermitteln und zu fördern. Das geschieht in enger Zusammenarbeit mit den Teamleitungen Pflege. Im Weiteren bin ich in verschiedenen Kommissionen (zum Beispiel Qualitäts- und Arzneimittelkommission) sowie in einigen Projekten aktiv. Zudem arbeite ich an der konzeptionellen Entwicklung der aktivierenden Rehapflege und gebe zusätzlich Fortbildungen zu Themen wie FIM, Pflegeprozess und Delirmanagement.

### Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Zurzeit ist das Projekt VAR Healthcare (web- und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen) eine Herausforderung, insbesondere, die evidenzbasierte Pflege zum Thema zu machen. Aktuell hinzu kommt die Umsetzung von ST Reha (neues Tarifsysteem), und deren Auswirkungen auf die Pflege.

## Einflussnahme

### Persönliche Einschätzung

Ich habe eine Position erarbeitet, in der Einflussnahme bei einigen Fachpersonen möglich ist. Rehabilitation bedeutet Lernen für die Patient:innen. Dies geschieht durch die Pflege in der Alltagsanwendung, in Ergänzung zu den Therapien.

## Gemeinsame Zielorientierung

### Rehabilitationsverständnis

Rehabilitation ist Lernen in Alltagssituationen. Die Mitwirkung der Patient:innen und eine gemeinsame Zielorientierung sind dabei massgebend sowie die interprofessionelle Abstimmung. Der Fokus liegt auf Umgebungsgestaltung für Lernsituationen. Dabei geht es um das Wechselspiel von Hands on und Hands off. Das müssen die Mitarbeitenden lernen, vor allem, wenn sie aus anderen Arbeitsbereichen (Akutbereich oder Langzeitpflege) kommen.



Britta Lassen, MSc

**Arbeitsort:** Zurzach Care, standortübergreifend

**Stellenbezeichnung:** Fachleiterin Pflege (für 10 Standorte)

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** Ich bin 2012 mit 20–40% gestartet, heute sind es 100%. Ich bin über die HöFa2 und BScN zum Pflegestudium (MSc) in Witten Herdecke (D) gekommen.

**Wie ist sie entstanden:** Ich wurde von einer Geschäftsleiterin angefragt. Die Rolle hat sich sukzessive entwickelt.

## Der Pflege Gehör verschaffen

### Nutzen für die Praxis

Ich habe der Pflege mehr Gehör in der Klinik verschaffen können. Ich hoffe auch, dass sich der Patientennutzen dadurch verbessert hat, was ich aber nicht verifizieren kann. Sicher hat sich die Best Practice über die Einführung von Standards verbessert. Es gibt dazu keine direkte Überprüfung.

### Ausblick

Das Fach, die Führung und Bildung, im Sinne der Shared Governance, müssen sich in diesem Komplex weiterentwickeln und den eigenen Nachwuchs ausbilden, in dem alle Ausbildungsmöglichkeiten für Pflegeberufe angeboten werden. Dazu muss die Rehapflege als Ausbildungs- und Arbeitsplatz bekannter werden.

## Zweitsicht

Britta Lassen kann ihre didaktischen, professionellen Fähigkeiten optimal einsetzen und vor allem mit ihrer empathischen Persönlichkeit das Vertrauen der Mitarbeitenden gewinnen. So entsteht eine angenehme Vertrauens- und Lernkultur. Diese Kultur kommt allen Akteuren zugute, vor allem Patient:innen können davon profitieren, da sie so bestmöglich versorgt werden können. Nicht zuletzt möchte ich hervorheben, dass Britta einen grossen Anteil an der Entwicklung der Interprofessionalität und Rehabilitationspflege hat, beispielsweise mit der Einführung des interprofessionellen Onboarding gemeinsam mit ihrem Querschnittsfunktionen-Team, bestehend aus der Ausbildungsverantwortlichen Pflege, der Fachleitung Therapie und Britta als Fachexpertin Pflege.

Shirin Ciftci, Leiterin Betriebswirtschaft & Projekte,  
Mitglied der Geschäftsleitung bis 31. 10. 2021

# Pflegeexpertin Kinder-Neuroreha



Dr. Brigitte Seliner PhD, MScN

**Arbeitsort:** Universitäts-Kinderspital Zürich-Eleonorenstiftung, Kinder-Reha Schweiz

**Stellenbezeichnung:** Pflegeexpertin APN Neurorehabilitation, Leiterin Pflorgeteam Spina-Bifida-Zentrum (SBZ)

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2005

**Wie ist sie entstanden:** Die Rolle hiess anfänglich Pflegeexpertin Rehabilitation. Nach dem Studium an der damaligen Fachhochschule Aarau in Gesundheits- und Pflegewissenschaften übernahm ich diese Rolle. Ein weiterführendes Studium im MScN in Basel und PhD in Witten/Herdecke haben zur Rolle der Pflegeexpertin APN in verschiedenen Fachbereichen geführt.

APN  
Mentorin

## Rollengestaltung

Ich arbeite zu je 40% in der Führungsrolle (Leadership und Managementaufgaben) und in der ambulanten Rehabilitations-Sprechstunde bei chronischen, komplexen Fällen und Patient:innen mit Spina Bifida (SB). Ich mache beispielsweise Assessments als Vorbereitung für den folgenden Arzttermin oder für stationäre Aufenthalte. Gemeinsam werden Therapiepläne entwickelt. Ich assistiere auch bei medizinisch-technischen Eingriffen/Untersuchungen. Manchmal gehört das Triagieren von Notfalleinsätzen dazu. Zusätzlich gehört zur Rolle die Übernahme des Telefondienstes zum Beispiel für Spina-bifida-Betroffene bis hin zu Videoberatungen. Ich begleite auch Abgängerinnen des MScN-Studiums im Aufbau einer neuen APN-Rolle als sogenannte «Juniors».

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Eine Herausforderung ist, wenn die Rolle der APN im multiprofessionellen Team nicht als relevant wahrgenommen wird. Eigenverantwortlich und gleichzeitig in ärztlicher Delegation zu arbeiten, ist herausfordernd. Und es gibt einen Druck auf die Ressourcenbereitstellung. Die Administration und getrennte elektronische Informationssysteme verkomplizieren die Kommunikation.

Verlässlich  
und  
beständig

## Nutzen für die Praxis

In der Rolle als Pflegeentwicklerin konnte ich einige Qualitätsaspekte in der Versorgung von komplexen Patient:innen beeinflussen. Ich konnte neurourologische und orthopädische Standards entwickeln. Insgesamt konnte ich bislang einigen Einfluss nehmen und eine Vorbildwirkung erzielen, gerade bei Jungen, und sie ermutigen eigene Visionen zu entwickeln. Interprofessionell habe ich eine starke Rolle als Vermittlerin, Diplomatin und Kommunikatorin, um neue Wege einzuschlagen. Und ich erfahre dafür Wertschätzung. Ich betreue Patient:innen und deren Familien meist über Jahre hinweg.

unkonventionell

## Persönliche Einschätzung

Die Interprofessionalität in der Rehabilitation ist selbstverständlicher als im Akutbereich. Es gefällt mir, mit Patient:innen und deren Familien kreative, wenig standardisierte Wege zu finden. Es braucht neue, individuelle Anpassungen, wo man zuerst einmal hinein- und zuhören und immer wieder neu dazulernen muss.

## Rehabilitationsverständnis

Rehabilitationspflege bedeutet: Lernen, lernen und wachsen mit Patient:innen und deren Familien, sie sind unsere wichtigsten Ansprechpartner. Deshalb habe ich wohl die Rehabilitation gewählt, weil die Familie als erweitertes Team so bedeutungsvoll ist. Das macht mir grosse Freude.

Familie als  
erweitertes  
Team

## Ausblick

Ich würde gern mehr forschen und den Beitrag der Pflege sichtbar machen. Die Interprofessionalität wird sich durch den Spardruck und die Entwicklung der Medizin nochmals bewegen und die stationären Aufenthalte nochmals schneller ins Ambulante bewegen.

Zweitsicht

Mit Ihrem tiefen, umfassenden und stets wissenschaftlich aktuellen Wissen in Rehabilitationspflege, Kontinenz und Neurologie, ergänzt mit ihrer grossen Erfahrung, vermittelt sie Ruhe und Sicherheit. Gleichzeitig ermöglicht diese Expertise eine hohe Behandlungsqualität und durch die direkte klinische Praxis ein gegenseitiges Lernen mit den Patient:innen und der Familie im Zentrum. Dies gilt sowohl für die Pflgeteams an der Basis als auch für «Junior APN's». Für mich als «Junior APN» ist die enge Zusammenarbeit, der regelmässige Austausch und die persönliche Reflexion mit Brigitte Seliner eine stabile Grundlage für meine persönliche Entwicklung und Weiterentwicklung meiner eigenen APN-Rolle.

Alexandra Wattering, RN, MScN

Pflegeexpertin APN Spina bifida, Universitäts-Kinderspital Zürich

# Neuro Nurse

## Rollengestaltung

Meine Tätigkeiten sind breit gefächert. Ich habe die direkte Zusammenarbeit mit Betroffenen mit einem Schlaganfall und das Coaching von Pflegefachpersonen von der Stroke Unit über die Akutneurologie bis zur Neurorehabilitation. Mein Fokus ist die (früh-)rehabilitative Bewegungs- und Aktivitätsunterstützung im Alltag. Bei Betroffenen mit einer Dysphagie coache ich mit anderen Fachpersonen das Behandlungsteam. Zudem habe ich seit einigen Jahren eine Pflegesprechstunde für von Parkinson betroffene Menschen und ihre Familien aufgebaut. Hier geht es um die Alltagsbewältigung, Belastungen und Ressourcen sowie den Umgang mit nicht-motorischen Symptomen.

## Familienzentrierung

### Persönliche Einschätzung

Ich habe viel Gestaltungsspielraum, und die interprofessionelle Zusammenarbeit ist interessant und lehrreich. Es ist schön zu erleben, wenn Pflegende durch die Angebote (früh-)rehabilitativ handeln und ihre Haltung nicht nur funktionell orientiert ist, sondern der familiäre Kontext in den Rehabilitationsprozess einbezogen wird. Die von Parkinson Betroffenen und ihre Familien im Krankheitsverlauf zu begleiten, lehrt mich, sie in ihrem Tempo und mit ihren Zielen und Schwerpunkten zu unterstützen.

## pflege-therapeutische, rehabilitative Haltung

### Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Ich erlebe, wie anspruchsvoll es ist, dass neue Mitarbeitende eine pflegetherapeutische, rehabilitative Haltung einzunehmen lernen. Die betroffene Person genau zu beobachten und im richtigen Moment Unterstützung zu geben, ist für viele Macher:innen eine Herausforderung. Die von Krankheit Betroffenen wie auch die Pflegenden individuell und nutzbringend zu begleiten, bedeutet, dass ich versuche zu erfassen, wo sie stehen und was aus fachlicher Sicht hilfreich und gewinnbringend sein könnte.

### Rehabilitationsverständnis

Rehabilitationspflege basiert für mich auf einer breiten Erfassung der Situation. Was braucht die Familie, dass es zu Hause für sie gut machbar ist? Rehapflege ist ein steter Wechsel zwischen «Hands-On» und «Hands-Off», kreativ nach Möglichkeiten zu suchen, die der betroffenen Person und ihrer Familie im aktuellen Lernprozess und darüber hinaus helfen sollen. Rehapflege braucht die interprofessionelle Zusammenarbeit. Es ist jedoch zentral, dass die Pflegenden sich ihrer Aufträge bewusst sind und sie einbringen.

## Hands-On Hands-Off



## Claudia Gabriel, MScN

**Arbeitsort:** Luzerner Kantonsspital LUKS, Pflegeentwicklung und -qualität, Departement Pflege und Soziales, Luzern

**Stellenbezeichnung:** APN 2 Neuro Nurse

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2014

**Wie ist sie entstanden:** Aus einer seit 2003 bestehenden Rolle als Instruktorin/Koordinatorin (Bobath-Instruktorin Fachbereich Pflege) für die Neurorehabilitation. Nach Absolvieren des MAS-Studiums Patienten- und Familienedukation Wechsel ins Departement Pflege und Soziales ab 2012. Ab 2014 Rolle als APN 2 Neuro Nurse für das Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation.

## Pflegesprechstunde

### Nutzen für die Praxis

Im Verlauf der Jahre weitete sich das Angebot aus. Pflegende der Akutabteilungen interessieren sich für frührehabilitative Interventionen und erleben, dass sie einen Einfluss auf den Prozess der betroffenen Patient:innen haben. Die Familienzentrierung hat trotz reduzierter zeitlicher und personeller Kapazitäten ihren Stellenwert im Behandlungsteam behalten. Die Pflegesprechstunde hat sich in den letzten Jahren etabliert. Die Bedürfnisse der betroffenen Person/Familie für ihren Alltag stehen im Vordergrund.

### Ausblick

Für die Zukunft braucht es zusätzliche Kapazitäten, um dem Bedarf der von einer neurologischen Krankheit betroffenen Familie gerechter zu werden. Zum Beispiel ein interprofessionelles APN-Neuro-Team, das in der Praxis präsent und unterstützend ist. Das wäre sehr toll. Ich bin überzeugt, dass wir so einen guten Beitrag in der Gesundheitsversorgung bieten könnten. Auch aufsuchende Betreuung und die engere Zusammenarbeit mit den ambulanten Behandlungsteams wären wichtige und auch kosteneffiziente Angebote.

## Zweitsicht

Ich bin Patientin mit einer chronischen Krankheit und bislang ausschliesslich regelmässig in ambulanter Behandlung/Betreuung am Neurozentrum am LUKS. Frau Gabriel kenne ich aus der Parkinson-Sprechstunde. Der Neurologe ist für das Medizinische zuständig, währenddessen Frau Gabriel alles andere abdeckt. Die dialogische Auseinandersetzung mit der Krankheit erachte ich als sehr wertvoll. Sie gibt auch Tipps zu neuen Hilfsmitteln, zum Beispiel der Pumpe, oder für die Medi-Einnahme sowie dem Umgang mit Begleitscheinungen der Krankheit oder der Medikamente. Ich weiss nicht, wo ich ansonsten eine solch kompetente Begleitung über einen inzwischen längeren Zeitraum erhalten würde. Frau Gabriel hat weit über das Pflegerische hinaus Kompetenzen, die eine Begleitung für Menschen, wie in meinem Fall mit Parkinson sehr praktisch und nützlich, überhaupt ermöglicht. Weder beim Neurologen noch beim Hausarzt würde ich diese breite Begleitung in dieser Tiefe erhalten. Es gibt mir Sicherheit, weiterhin allein wohnen zu können. Natürlich hängt es von der Person ab. Bisher reicht die ambulante Behandlung in genau diesem Setting, um stationäre Aufenthalte zu vermeiden.

L. M., Patientin

# Reha at home

## Öffentlichkeitsarbeit

### Rollengestaltung

Ich bin Thementrägerin Rehasetting und absolviere Pflegeeinsätze, Bedarfsabklärungen, Zielvereinbarungen mit Klient:innen und Angehörigen (evtl. in Koordination mit der mobilen Equipe), führe neue Mitarbeitende im Rehasetting ein, wie zum Beispiel der Einbezug und Förderung der körperlichen und kognitiven Ressourcen. Ich entwickle Schulungskonzepte und mache Öffentlichkeitsarbeit.

## Bereitschaft zum Mitmachen

### Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Die Umsetzung des Unterschieds einer normalen Spitex und aktivierender Rehapflege. Es heisst «aktivierend» und bedingt die Bereitschaft zum Mitmachen. Fokus: Sie wollen zu Hause bleiben; was müssen sie tun, um das möglichst lange zu gewährleisten? Das ist ein wichtiger Motivator. Wesentliche Herausforderungen sind umgebungsbehindernde Aspekte, zum Beispiel die Enge des Raums, dann kulturelle, qualitative oder auch finanzielle Bedingungen. Wer bezahlt allenfalls notwendige Extras? Im Weiteren müssen wir uns bewusst sein, dass wir im Gaststatus bei den Klient:innen zu Hause die Pflege erbringen.

## Vermittlungsrolle

### Persönliche Einschätzung

Die Arbeit mit den Klient:innen und allen Involvierten zeigt in der Regel eine deutliche Verbesserung der Wiederherstellung von körperlichen und geistigen Funktionen. Ich schätze die interprofessionelle Zusammenarbeit, in der ein gutes Miteinander funktioniert, sowie die Verantwortung für den eigenen Handlungsspielraum. Schwierigkeiten können Interessenkonflikte zwischen Klient:innen und Angehörigen sein, die allenfalls im gleichen Haushalt leben. Das zeigt sich deutlicher als im klinischen Setting. Hier ist meine Vermittlungsrolle als Thementrägerin sehr wichtig, was gelegentlich zermürend sein kann. Bei Klient:innen mit Migrationshintergrund können durch Sprache und Kultur weitere Herausforderungen hinzukommen.



Ines Ebner

**Arbeitsort:** reha@home AG, Zürich/Baden

**Stellenbezeichnung:** aktivierende Rehapflege (ARP) zu Hause und stellvertretende Pflegedienstleiterin

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2018, mit der Gründung der privaten mobilen Spitex-Organisation mit Rehaauftrag, eines Tochterunternehmens der ZURZACH Care und Knecht Holding AG.

**Wie ist sie entstanden:** In Zusammenarbeit mit Kliniken und Organisationen, um das Zuhausebleiben zu ermöglichen, mit einer interprofessionellen Equipe (Physio, Ergo, Logo und Pflege).

## Spezifische Konzepte

### Rehabilitationsverständnis

Das Rehapflegeverständnis zeigt sich in einer eigenen fachlichen Sicht, nämlich spezifische Konzepte wie zum Beispiel Bobath und Kinästhetics situationsgerecht, präventiv und aktivierend anzuwenden. Damit kann eine körperliche Entlastung der eigenen Kräfte sowie die Förderung der Ressourcen in den ATL bei Klient:innen erreicht werden.

### Nutzen für die Praxis

Ich erhalte viel Wertschätzung gegenüber meinem Fachwissen und dem eigenverantwortlichen Handeln. Der persönliche Beitrag zur Funktionsfähigkeit bei den Klient:innen steigert meine Eigenmotivation. Meine Berufsrolle wird bestätigt – auch nach 26 Jahren. Ich möchte diese Zufriedenheit mit dem Beruf an Junge weitergeben oder generell an solche, die aussteigen wollen.

### Ausblick

Die Bedeutung der Rehabilitation sollte zu Hause, aber auch im klinischen Umfeld vermehrt in der Öffentlichkeit diskutiert und von Kostenträgern besser anerkannt werden. Die Ressourcenförderung ist zwar zeitlich intensiver, hat aber einen höheren Nutzen, um zu Hause bleiben zu können. Was verbessert werden muss, ist das Entlassungsmanagement aus der Klinik. Bei den Informationen und der Organisation der Rückkehr nach Hause gibt es Entwicklungspotenzial.

# Pflegeexpertin Akut/Reha



Jennifer Keller, BScN

**Arbeitsort:** Bethesda Spital AG Basel, Akut und Reha

**Stellenbezeichnung:** Pflegeexpertin

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2014, mit Rehabilitation am Spital gestartet, inzwischen ist der Bereich gewachsen.

**Wie ist sie entstanden:** über die neue Leitung der Pflegeentwicklung, welche ein Pflegeentwicklungsgremium gründete mit je einer Pflegefachperson mit BScN-Abschluss als Pflegeexpertin mit Doppelunterstellung Abteilungsleitung und Leitung Pflegeentwicklung. Ich arbeite 60%.

## Rollengestaltung

Ich arbeite vorwiegend im Frühdienst, weil meine Expertise da am meisten gefragt ist. Am Vormittag bin ich am Patientenbett tätig. Den Nachmittag nutze ich für Aufgaben in der Pflegequalität, wie Richtlinien erarbeiten oder zum Beispiel Wundsituationen beurteilen. Ich bin ansprechbar für Fragen im advanced nursing process, initiere interprofessionelle Gespräche, leite Fallbesprechungen und bin zuständig für die Einführung und Unterstützung der elektronischen Pflegedokumentation.

dynamisch

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Ich versuche über eine offene Kommunikation sichtbar zu machen, woran ich gerade arbeite und wofür ich die zeitlichen Ressourcen brauche. Eine Herausforderung ist, mit einem Teilpensum effektiv zu wirken, um dem Anspruch des ganzen Teams gerecht zu werden.

Coaching

## Ausblick

Die Funktion der Pflegeexpert:innen ist bei uns unabdingbar. Der Bedarf und der Nutzen sind überall offensichtlich. Ich sehe eine Weiterentwicklung in flexibleren Einsätzen mit mehr Coachings. Seit einem Monat habe ich eine zweite Kollegin mit BSc-Abschluss in gleicher Funktion. Damit kann man einiges mehr machen. Und man muss bewusst an der Attraktivität des Berufs und der Funktion arbeiten – auch für Teilzeiter:innen.

Veränderungen konstruktiv angehen

## Persönliche Einschätzung

Es macht Spass, Neues zu initiieren und zu entwickeln, was das Arbeiten leichter macht. Ich achte auf Veränderungen, die konstruktiv angegangen werden, fordere eine aktive Mitwirkung und reflektiertes Lernen. Die gemeinsame Diskussion mit den Pflegeexpert:innen der anderen Abteilungen und der Leitung Pflegeentwicklung, einmal im Monat, ist dabei sehr hilfreich.

Vorstellungsvermögen

## Rehabilitationsverständnis

Rehabilitationspflege ist bei allen Patient:innen nötig. Mit ihnen individuell schauen, was sie brauchen. Da die meisten nach Hause austreten, lasse ich mich von der konkreten Frage leiten, «wie machen sie es dann zu Hause»? Das Vorstellungsvermögen, wie es zu Hause ist, hilft, sie zum Mitmachen zu gewinnen. Wichtig ist auch das gemeinsame Resümieren, welche Fortschritte oder Zielerreichungen gelungen sind.

Zweitsicht

Frau Keller und ich arbeiten seit vielen Jahren zusammen – sie in ihrer Funktion als Pflegeexpertin und ich in meiner Funktion als Abteilungsleiter Pflege & Bereichsordinator Pflege Bewegungsapparat. Mit ihrer Unterstützung und ihrem Engagement konnten wir die Rehabilitationspflege im Bethesda-Spital etablieren und weiterentwickeln. Durch ihr tägliches Engagement hat sie nicht nur das Patienten-Outcome positiv beeinflusst, sondern auch einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Pflegenden auf unserer Abteilung geleistet. Es wird heute viel darüber gesprochen, Pflege sichtbar zu machen, und Frau Keller leistet dazu einen wertvollen Beitrag. Wenn ich auf die Zeit ohne Pflegeexpert:innen und ihrer kontinuierlichen professionellen Präsenz zurückblicke, ist der heutige Stand ein maximaler Gewinn an Pflegequalität.

Muharem Tortoshi, Abteilungsleitung, Bethesda Spital AG Basel

## Nutzen für die Praxis

Die Einführung des elektronischen advanced nursing process zeigt eine grosse Wirkung. Alle Patient:innen haben mehrere Pflegediagnosen, an denen man gemeinsam arbeitet. Das Team ist stolz darauf und gleichzeitig eine Hilfe für die Ärzt:innen. Darüber erfahren wir Dankbarkeit und Wertschätzung. Meine Funktion ist in der direkten Pflege für die Patient:innen erfahrbar, jedoch weniger im Kollektiv. Allerdings nehme ich wahr, dass meine Funktion eine Entlastung ist für das Management auf der Abteilung.

# Therapeut im Affolter-Modell®



Kuno Kaiser

**Arbeitsort:** Rehaklinik Bellikon

**Stellenbezeichnung:** Pflegefachmann HF/Therapeut im Affolter-Modell®

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2008

**Wie ist sie entstanden:** Mit dem Affolter-Modell® wird in der Rehaklinik Bellikon seit über 30 Jahren gearbeitet

## Rollengestaltung

Als Therapeut im Affolter-Modell® werde ich an den praktischen Beratungstagen am Patientenbett oder in den Therapieräumlichkeiten, in der Regel bei eher anspruchsvollen und komplexen Patient:innen von den Mitarbeitenden (Pflege und Therapie interdisziplinär) für die Behandlung der Patient:innen angefragt.

In dieser Funktion führe ich ebenfalls 2–3 Mal pro Jahr eintägige Weiterbildungen für Pflege und Therapie interdisziplinär durch. Sie vermitteln einen Einstieg in die Thematik und Behandlung der Patient:innen mit zentralen Wahrnehmungsstörungen.

Zusätzlich organisiere und begleite ich als Assistent im Affolter-Modell® jeweils etwa einmal pro Jahr einen fünftägigen Wahrnehmungskurs (Modul 1 – Einführungsmodul) mit einer externen Kursleitung. Er findet ebenfalls für Pflege und Therapie interdisziplinär statt. Im Arbeitsalltag auf der Abteilung unterstütze ich das Pflorgeteam bei Patient:innen mit Wahrnehmungsstörungen. Beispielsweise bei Körperpflege, Mobilisation, Positionierungen, beim Essen und bei der Tagesplanung. Zudem betreue ich regelmässig die mir zugeteilten Patient:innen.

## Alltagsbezug herstellen

### Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Menschen, die durch eine zentrale Schädigung des Gehirns die Fähigkeit verloren haben, Informationen aus der Umwelt und des Körpers aufzunehmen, zu verarbeiten und darauf angepasst zu reagieren, bedürfen eines besonderen Umgangs. Die Herausforderung dabei ist, den betroffenen Menschen möglichst klare und einfache Inhalte/Informationen zu vermitteln, um ihr Verständnis für die aktuelle Interaktion/Alltags-handlung zu verbessern.

## interaktiv

### Persönliche Einschätzung

Ich sehe einen Effekt, wenn die betroffene Person positiv reagiert und zum Beispiel ruhig wird, der Tonus sich der Situation anpasst, sie mit Verständnis in der aktuellen problem-lösenden Alltagshandlung reagiert usw. Wenn die Mitarbeitenden mit den vermittelten Inhalten bei den Patient:innen Erfolg haben. Sprich, wenn die therapeutischen Interventionen eine positive Reaktion/Veränderung bei den Patient:innen hervorrufen und sie somit sichtbare Verbesserungen in der Alltagskompetenz/Leistung zeigen. Eine Herausforderung ist, bis ich mit meinen Berufskolleginnen und -kollegen herausfinde, welche sinnvollen Informationen und Veränderungen von Patient:innen wirklich aufgenommen oder verstanden werden können. Dies ist oft ein langwieriger Suchprozess.

## Themen-träger

### Nutzen für die Praxis

Ich kann in meiner Rolle Kolleginnen und Kollegen aller Berufsgruppen unterstützen, die von zentralen Wahrnehmungsstörungen Betroffenen besser zu verstehen und zu fördern. Die Grundausbildung in diesem Bereich habe ich in eine wiederkehrende stabile Form gebracht. Ich bin stolz darauf, erreicht zu haben, dass die Probleme der Wahrnehmungsstörungen und deren Behandlung in unserer Klinik ein wichtiges Thema bilden und als Herausforderung angenommen werden. Über die Jahre hat sich ein breiteres Grundverständnis und eine Akzeptanz dieser Methode in allen Disziplinen etabliert.

### Ausblick

Um Patient:innen mit diesen anspruchsvollen Problemen bestmöglich zu unterstützen, braucht es die interne Supervision/Praxisbegleitung, welche die Kolleginnen und Kollegen in dieser herausfordernden Arbeit unterstützen und befähigen kann. Der Bedarf ist sicherlich gross, da die Anforderungen an unser Arbeitsfeld stetig steigen.

## Zweitsicht

Der Einsatz von Spezialist:innen ist ein zentrales Element für ein interdisziplinäres und interprofessionelles Rehabilitationsteam. Eine erfolgreiche Rehabilitation erfordert eine strukturierte und zielführende Zusammenarbeit aller Disziplinen. Der Einbezug von Angehörigen kann den Erfolg der Rehabilitation positiv beeinflussen.

Miguel González (CNO) und Simon Schmid (Vize-CNO)



# Dozentin für Rehapflege



Karin Roth, MPH

**Arbeitsort:** XUND, Bildungszentrum Zentralschweiz in Luzern

**Stellenbezeichnung:** Teamleiterin Kurswesen

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** Die Stelle wurde 2019 geschaffen, mit dem Ziel, das Weiterbildungsprogramm für Pflegefachpersonen auf allen Stufen weiterzuentwickeln.

**Wie ist sie entstanden:** Der Bedarf an Weiterbildungen auf allen Stufen der Pflege ist immer da. XUND steht für die Aus- und Weiterbildung in der Zentralschweiz.

## Rollengestaltung

Ich arbeite seit zwei Jahren bei der XUND und bin verantwortlich dafür, bestehende und neue Weiterbildungsangebote auf den Markt zu bringen und anzubieten. Anhand von Bedarfsanalysen mit der Praxis kreierte ich neue Weiterbildungsangebote. So auch im Bereich Rehabilitation, wo es zwar auf der Stufe Fachhochschule gute Angebote gibt, allerdings nicht auf Stufe Pflegefachpersonen HF, FaGe und AGS.

## Entlastung für die Praxis

### Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Ich habe selbst über 20 Jahre in der Rehabilitation gearbeitet (in der Pflegeentwicklung, Führung und Ausbildung) und sah immer die Notwendigkeit, jeden einzelnen Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin gut in das Tätigkeitsfeld der Rehabilitation einzuführen. Eine gute Einführung ist besonders wichtig, dauert aber sehr lange. Wir könnten im Weiterbildungsbereich den Betrieben helfen, einen Teil dieser Arbeit abzunehmen, mit spezifischen Angeboten für die Rehabilitation.

## Kompetenz ist essenziell

### Persönliche Einschätzung

Ich finde es sehr bereichernd, wenn die Personen aus der Weiterbildung hinausgehen und etwas gelernt haben und für sich etwas mitnehmen können. Mir macht es Spass, Praxiswissen weiterzugeben und mit den Teilnehmenden zu diskutieren. Mich ärgert, wenn der Weiterbildung und der Entwicklung der Mitarbeitenden zu wenig Gewicht gegeben wird, zumal alle Mitarbeitenden in die Konzepte der Rehabilitation eingeführt werden müssen. Statt dass jeder Betrieb Mitarbeiter einführt, könnte das auch zentralisiert werden.

### Rehabilitationsverständnis

Immer das Ziel der Patient:innen vor Augen haben. Mit ihnen gemeinsam hart arbeiten – ihn, sie unterstützen, fördern, fordern. Erfolge feiern und Misserfolge wegstecken. Rehabilitationspflege war für mich selbst immer sehr bereichernd. Ich habe in den 20 Jahren im SPZ viel für mein eigenes Leben gelernt. Es hat mich auch sehr dankbar gemacht, weil ich so oft gesehen habe, wie schnell sich das Leben ändert.

### Ausblick

Ich glaube, dass sich der ganze Bereich der Rehabilitation immer mehr in das Akutsetting und in den Langzeitbereich verlagert. Das Wissen zur Rehabilitation und Rehabilitationspflege ist also nicht nur in der spezialisierten Klinik gefragt, sondern überall. Es ist eine Kernkompetenz. Ich sehe meinen Beitrag darin, künftig viel stärker die Fragen und Themen der Rehabilitation aufzunehmen und moderne, attraktive Angebote zu realisieren, die der Praxis helfen, mit den vielen herausfordernden Situationen umzugehen.

## Praxisorientierung

### Nutzen für die Praxis

Ich kann sehr viel bewirken für den Bereich der Rehabilitation, in dem wir praxisnahe, bedarfsgerechte Weiterbildungen entwickeln können. Mit dem für die Fachhochschule Careum/Kalaidos entwickelten Master in Rehabilitation Care können sich interessierte Fachpersonen viel Know-how aneignen. Aber auch die Pflegenden an der Basis können so gestärkt werden.

## Zweitsicht

Karin Roth setzt sich als Dozierende und Modulverantwortliche an der Careum Hochschule Gesundheit Zürich für die Professionalisierung der Rehabilitationspflege in den Studiengängen CAS, DAS und MAS in Rehabilitation Care ein. Sie vermittelt wissenschaftsbasierte Kompetenzen und befähigt somit die Studierenden aus der Praxis, fundierte Entscheidungen im Rehabilitationsprozess zu treffen und im interprofessionellen Setting vernetzend zu agieren. Sie fördert die kritische Reflexion, zum Beispiel durch Fallanalysen und Einbezug der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, und trägt somit zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Praxis bei.

Christian Conrad, Studiengangsleiter Rehabilitation Care, Careum Zürich

# Bobath-Instruktorin

dynamisch

## Rollengestaltung

Meine Aufgaben sind sehr vielfältig: Pflegeexpertin Pflegefachvertiefung, Dozentin im Fachbereich und Bobath-Instruktorin. Ich arbeite in der direkten Pflege im Schichtbetrieb, wo ich Patient:innen mit ihren Familien begleite. Ich bin zuständig für Edukation, Mitwirkung von Konzepten, Standards und Leitlinien. Ich schule, berate und leite Mitarbeitende an zu Themen der Bewegungsunterstützung und therapeutischer Neurorehabilitationspflege. Zudem moderiere ich Lerngruppen und Fallbesprechungen.

## Persönliche Einschätzung

Am meisten Spass macht die Arbeit mit Patient:innen und ihren Familien. Gerade in Entwicklungsprozessen muss ich oft meine eigenen Erwartungen reduzieren, um überhaupt vorwärts zu kommen. Auch die Dokumentation ist wichtig. Erst die präzise Abbildung des Pflegeprozesses wird meinen Anforderungen gerecht. Die konzeptionelle Arbeit wird durch die Begleitung von Mitarbeitenden beeinflusst. Im Dialog das Mitdenken fördern und wenn nötig konzeptuelle Anpassungen vornehmen. Ärgernisse sind eigentlich vornehmlich institutionell bedingt. Es gibt ein hohes Mass an Entwicklungen und Veränderungen gleichzeitig. Und die Reha im Akutsetting braucht viel Standhaftigkeit und Rechtfertigung, zum Beispiel in Bezug auf den Zeitfaktor, oder auch die neue Generation von Pflegenden, die manchmal «so anders tickt». Ich fühle mich zeitweise sehr in meinem Selbstverständnis gefordert, was Verantwortung und Gewissen betrifft. Es ist schwierig, dem allem gerecht zu werden.

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Die Übernahme und Verantwortung von grossen Patientengruppen, ist eine wachsende Herausforderung. Es wird immer schwieriger, den Rehabilitationsauftrag in immer kürzerer Zeit auszuführen. Gerade der Zeitfaktor ist oftmals massgebend, wie erfolgreich eine Rehabilitation ist. Ausserdem ist die Erfüllung des Rehaauftrags im Akutspital extrem dynamisch. Die Einführung und Begleitung von Mitarbeitenden, die Gewährleistung von Kontinuität bei hoher Fluktuation macht Investitionen immer wieder zunichte. Es braucht seine Zeit, bis sich Mitarbeitende im Gebiet der Rehabilitation heimisch fühlen.

## Rehabilitationsverständnis

Die Rehabilitation zeichnet sich aus durch eine grosse Rollenvielfalt und verschiedene Funktionen. Das macht es unglaublich spannend und reich. Den betroffenen Menschen mit seiner Familie begleiten, sich darauf einlassen, emphatisch und wohlwollend sein, macht die Arbeit besonders. Trotz zum Teil massiven Einschränkungen, die die Patient:innen aufweisen, das Leben als lebenswert zu vertreten und zu vermitteln, macht die Rehapflege sehr sinnvoll. Im Akutbereich gilt es klare, vorwiegend standardisierte Aufgaben zu übernehmen, in der Reha geht es darum, was die Patient:innen selber können und darum, wie ich sie dabei unterstützen kann. Die Rehapflege lebt auch stark vom interprofessionellen Kontext, also der ständigen gemeinsamen Abstimmung. Zudem braucht es ein absolutes Commitment der Führung, um Rehapflege wirklich anwenden und anbieten zu können.



Karin Stocker

**Arbeitsort:** Luzerner Kantonsspital LUKS, Abteilung Neurorehabilitation, Luzern

**Stellenbezeichnung:** Pflegeexpertin Stufe 1 und freiberufliche Bobath-Instruktorin

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2015

**Wie ist sie entstanden:** über meine persönliche Weiterbildung als Bobath-Instruktorin (4 Jahre) ist die Funktion für unsere Klinik entstanden.

reflektiv

## Nutzen für die Praxis

Als Bobath-Instruktorin habe ich ein vertieftes Wissen über die Bewegung und die Neurorehabilitationspflege. Das wird gesehen und geschätzt. Dafür erhalte ich auch klare positive Feedbacks. Bei den Mitarbeitenden entsteht ein Mehrwert über meine Vorbildfunktion, vor allem auch im Schichtbetrieb, wo wir Hand in Hand zusammenarbeiten. Dies erhöht die Akzeptanz meiner Rolle, wo ich immer wieder auf die Besonderheiten der Rehapflege hinweisen kann. Dafür einstehen und mit den Mitarbeitenden reflektiv unterwegs sein, ist eine gute Sache. Die Klinik selbst profitiert von meinem profunden neurorehabilitativen Wissen. Das wird als Mehrwert für Patient:innen und Mitarbeiter:innen geschätzt.

Rehabilitationspflege braucht Zeit

Rollenvielfalt

## Ausblick

Es braucht adäquate Zeitressourcen während der Schicht, um den Rehaauftrag erfüllen zu können. Ich wünsche mir, dass es gelingt, Patient:innen und ihre Familien in den Mittelpunkt der Rehabilitation zu stellen. Dabei kann ich auf meine Praxiserfahrung und Haltung zählen.

## Zweitsicht

Karin Stocker spielt in unserem Team eine sehr wichtige Rolle. Sie unterstützt uns beim Umsetzen von Qualitätsrichtlinien und Standards im Alltag, indem sie regelmässig die Mitarbeiter:innen bei ihrer Arbeit begleitet (vor allem neue Mitarbeiter:innen). Sie gibt uns aktiv Rückmeldung, wenn wir wichtige qualitative Aspekte im Alltag vergessen. An Teamsitzungen gibt Frau Stocker regelmässig theoretische Inputs in Bezug auf die Pflegequalität (Neuerungen oder auch Repetitionen). Die Patient:innen sowie die Mitarbeitenden profitieren sehr von der Arbeit von Frau Stocker, da durch ihre Arbeit die Pflegequalität am Bett sowie die Sicherheit und die Patientenzufriedenheit erhöht wird. Frau Stocker ist in unserem Team sowie im Alltag nicht wegzudenken.

Melanie Portmann, Teamleiterin Neurorehabilitation, LUKS

# Fachverantwortliche Frühreha



Lea Ceniviva, BScN

**Arbeitsort:** Kantonsspital Aarau, Neurologie

**Stellenbezeichnung:** Fachexpertin Pflege Neurologie

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2018 fand ein genereller Aufbau von Expertinnen im Spital statt. Seit 2020 spezifisch für die Neurologie, wo es aber seit 2014 ein Neurocareteam in der Pflege gab.

**Wie ist sie entstanden:** nach meinem BSc-Abschluss habe ich ein CAS im Bereich Neuro-Stroke angehängt und habe seither diese Rolle, zurzeit 40% und 25% in der direkten Pflege (Anstellung zu 65%).

## Rollengestaltung

Ich habe gemeinsam mit der Stationsleitung die Verantwortung für die Fachentwicklung, Schulung, Fallbesprechungen, Praxistransfer, Coaching und Erstellung von Richtlinien, Letzteres gemeinsam mit den Ärzt:innen. Die Neurologie ist ein eher neuer Fachbereich, in dem es noch einiges an Grundlagen zu erarbeiten gibt. Meine Haupttätigkeit findet mit den Patient:innen statt. Für die Fachentwicklung muss ich mir explizit Zeit nehmen.

## Empathie

### Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Eine Person mit einem akuten Schlaganfall ist mit einer vollkommen neuen Situation konfrontiert. Da braucht es anfänglich viel Zeit und Wissensvermittlung für sie und für die Angehörigen. Genauso ist Empathie gefragt, gemeinsam herauszufinden, wie man damit umgehen könnte und wo eine Unterstützung hilfreich wäre. Ich unterstütze das Akutteam auf der Medizin temporär, bis die Patient:innen auf die Neurologie oder in die Rehabilitation verlegt werden. Wir arbeiten mit dem Visiten-Tool (interprofessionelles Ampelsystem, indem Ziele der Ärzt:innen, der Pflege und der Sozialberatung sichtbar sind und gemeinsam verfolgt werden). Allenfalls wird ein Übertritt in die Rehabilitation geplant. Eine Herausforderung ist, dass die Pflege sehr aufwändig ist und man nicht um Defizitgefühle kommt, weil die Patient:innen nicht das erhalten, was sie bräuchten.

## gezielte Interventionen

### Persönliche Einschätzung

Freude macht mir die Beobachtung, Fortschritte zu sehen, die mit gezielten Interventionen erfolgen. Hingegen ist der Zeitmangel frustrierend, wenn ich sehe, was Patient:innen in der Frührehabilitation brauchen und man dem nicht nachkommen kann.

## Rehabilitationsverständnis

Es ist ein fachlicher Unterschied zu beobachten zwischen Akutabteilung und Frührehabilitation. Der Prozess der Frührehab, interprofessionell mit der betroffenen Person und den Angehörigen realistische Ziele zu setzen, ist immer präsent. Den Fokus erfragen, wohin möchte/kann die Person austreten, mit welchen Zielen und Erwartungen. Der Aus- oder Übertritt wird dann mit der Sozialberatung koordiniert.

## Partizipationsziel

## Sicherheit geben

### Nutzen für die Praxis

Ich wünsche mir, dass der Nutzen für die Pflege erfahrbar ist. Gerade bei Neuropatient:innen ist zum Beispiel Sicherheit geben ein wichtiger rehabilitativer Anteil. Für Neuropatient:innen ist die abgestimmte interprofessionelle Zusammenarbeit spürbar, und die fachliche Weiterentwicklung sehe ich als klaren Auftrag. Die Rolle steht noch am Anfang. Kleine Erfolge sind sichtbar, auch über positive Feedbacks in der interprofessionellen Arbeit, wo ich viel Akzeptanz erfahre.

## Ausblick

Mein Wunsch ist, dass Wichtigkeit und Nutzen meiner Rolle noch sichtbarer würde und ausgebaut werden könnte. Der Bedarf ist unumstritten. Das bedingt, dass mehr Pflgende für die Neurologie gewonnen werden könnten. Es handelt sich um ein spannendes Gebiet für persönliche und fachliche Weiterbildungsmöglichkeiten.

# Pflegeexpertin Alter

Manuela Friedli, MScN



**Arbeitsort:** Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil

**Stellenbezeichnung:** Pflegeexpertin APN Aging

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** Frühjahr 2018

**Wie ist sie entstanden:** Konzernweites Aufgreifen des Themas Aging mittels eines Projektes (Schweizer Paraplegiker Stiftung). Die Pflege hat die Stelle aus einem zunehmenden Bedarf geschaffen, aus den bereits bestehenden Ressourcen. Ich arbeite 80% in der Klinik (SPZ) und 20% bei ParaHelp (domizilorientiert in der gesamten Schweiz).

## Rollengestaltung

Ich arbeite 40% in der direkten Pflegepraxis. In der Regel melden sich die Pflegenden bei mir, es kommen aber auch Anfragen von den Therapeut:innen. Es geht um Patientensituationen mit einer spezifischen altersbedingten Herausforderung (über 65 Jahre alt). Ich informiere mich bei Anfragen im Voraus in der interprofessionellen Dokumentation und nehme mir anschliessend Zeit für die Patient:innen. Über Fragen und Antworten ergibt sich ein Strauss an nachfolgenden Interventionen, auch in Koordination mit anderen Fachpersonen. Auch die Begleitung bei komplexen Austrittsvorbereitungen, wenn nötig bis nach Hause. Meine weiteren Aufgaben sind Arbeiten in der Pflegeentwicklung, die Umsetzung der Bezugspflege, Schulungen und Konzeptentwicklung.

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Herausfordernd sind kognitive Einschränkungen wie zum Beispiel Demenz und Delir. Die vorhandenen rehabilitativen Angebote können dann nur unzureichend genutzt werden. Wünschenswert wäre deshalb eine höhere Kontinuität bei den Pflegenden. Dies würde eine Teilnahme der Patient:innen an der Reha verbessern, Massnahmen könnten effizienter umgesetzt und evaluiert werden. Die Weiterführung der Rehabilitation wäre eher möglich.

Kontinuität

Informationsfluss

## Persönliche Einschätzung

Die Zusammenarbeit mit den Teams macht Spass. Ich bin willkommen auf den Stationen und konnte mich gut in der Funktion etablieren. Ich schätze den Kontakt zu den Patient:innen und ihren Angehörigen. Herausfordernd ist, Informationen so zu platzieren, dass sie innert nützlicher Frist am richtigen Ort verfügbar sind.

sinnvolle Zielsetzung

## Rehabilitationsverständnis

Rehapflege heisst für mich, Selbständigkeit zu erlangen, um wieder nach Hause gehen zu können. Es ist nicht einfach, gemeinsame relevante Ziele zu eruieren und zu formulieren. Eine Rehabilitation ist vor allem für ältere Menschen sehr anstrengend. Deshalb gilt es in jedem individuellen Fall und Austrittskontext herauszufinden, welche Ziele Sinn machen.

Relevantes Fachwissen

## Nutzen für die Praxis

Altersrelevantes Fachwissen und Angebote sind in allen Bereichen der Klinik wichtig. Ich kann individuell bei einzelnen Patient:innen sichtbar etwas bewirken. Ich möchte aber auch übergeordnet in der Klinik etwas beeinflussen. Für mich ist Aging das Hauptthema – für andere eines unter vielen. Deshalb geht es zeitweise nur schleppend vorwärts, aber stetig. Ich sehe meinen individuellen Beitrag als sehr relevant und sinnvoll.

## Ausblick

Seit 2021 arbeitet eine weitere Pflegeexpertin Aging im SPZ. Im Laufbahnmodell der Pflege ist angedacht, dass Pflegefachpersonen HF/FH mit einem CAS im Bereich Alter Kompetenzen entwickeln, welche in den Teams wirksam sind und die Pflegeexpertinnen unterstützen. So können relevante Probleme bei den Patient:innen noch effizienter erfasst werden.

Zweitsicht

Unsere APN (Advanced Practice Nurses) arbeiten entlang des ganzen Patientenprozesses. In den Behandlungspfaden Akut, Rehabilitation und Lebenslang (Ambulante Medizin), unabhängig der Organisationsstruktur. Damit ist sowohl die Pflegeentwicklung als auch eine Qualitätssicherung in der ganzen Klinik gewährleistet. Die APN coachen die Teams, die Pflegenden, aber auch das interprofessionelle Team in der Betreuung von Patient:innen. Eine APN unterstützt die Teams bei komplexen Fragestellungen mit ihren Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung und ihrem hohen Expertenwissen. Durch ihre Teilzeitarbeit in der direkten Pflegepraxis (Patientenkontakt) haben sie immer Bezug zu Praxisthemen.

Diana Sigrist, Leiterin Rehabilitation, SPZ Nottwil

# Pflegeexpertin für psychische Gesundheit

## Rollengestaltung

Meine Aufgabe ist es, die Rehabilitation für Menschen mit psychiatrischen Begleiterkrankungen oder psychischen Problemen möglich zu machen. Daran arbeiten wir in einem kleinen psychiatrischen Team mit unterschiedlichen Strategien. Als Pflegeexpertin Mental Health baue ich eine starke Beziehung zu den Patient:innen auf. Ich coache das Pflorgeteam oder unterstütze das interprofessionelle Team dabei, das Behandlungsetting auf die jeweiligen Bedürfnisse der besonders vulnerablen Patientengruppe anzupassen. In der Wahl der Strategien kann ich gewohnte Abläufe auch kreativ hinterfragen. Letztlich geht es darum, die Lebenswelt der Patient:innen für alle Beteiligten erfahrbar zu machen.

Präsenz zeigen

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Es ist wichtig, die verschiedenen Mitarbeitenden auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Problemen zu sensibilisieren. Zu Beginn meiner Tätigkeit im SPZ fokussierte ich darauf, im interprofessionellen Team Vertrauen aufzubauen und den Nutzen meiner Expertenrolle aufzuzeigen. Ich versuche, auf den Stationen präsent zu sein, und gestalte meine Arbeitsweise so, dass für alle Beteiligten unmittelbar ein Gewinn entsteht. So konnte ich erreichen, dass man mich frühzeitig in herausfordernde Situationen involviert.

## Persönliche Einschätzung

Menschen mit schweren psychischen und körperlichen Erkrankungen bringen sowohl das somatische als auch das psychiatrische System an seine Grenzen. Es besteht ein grosser Vermittlungsbedarf. Ich erlebe derzeit eine hohe Lernbereitschaft in beiden Systemen und bin überzeugt, dass die bestehende Versorgungslücke geschlossen werden kann. Mit jedem Erfolgserlebnis wachsen die Offenheit und die Kompromissbereitschaft der Mitarbeitenden. So wird im SPZ Rehabilitation auch für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zugänglich.



Monika Goldinger

**Arbeitsort:** Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil

**Stellenbezeichnung:** Pflegeexpertin Mental Health

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** Frühjahr 2018

**Wie ist sie entstanden:** Grosser Bedarf an psychischer Unterstützung der Patient:innen und der Teams, der immer sehr viele unkoordinierte Ressourcen bindet. Die Stelle wurde aus bestehenden Ressourcen geschaffen. Aktuell arbeite ich 60%, halb in Praxis, halb Entwicklung/Projekte.

Edukation

## Rehabilitationsverständnis

Ich erlebe Rehabilitation als Höchstleistung. Die Disziplinen arbeiten mit den Patient:innen an klaren Zielen und sind sehr fokussiert. Es gibt eine definierte Struktur, und jede und jeder leistet einen enormen Beitrag.

Stigmata auflösen

## Nutzen für die Praxis

Ich biete Unterstützung in Situationen, die auf den ersten Blick kaum bewältigbar scheinen. Jedes Coaching, jedes «erfahrbar machen» der Lebenswelt der Patient:innen reduziert die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch die Health Professionals. Herausfordernde Patient:innen bekommen eine bessere Versorgung, Wiedereintritte werden vermieden, und Ressourcen können zielführender eingesetzt werden.

bedarfsorientiert

## Ausblick

Vieles ist noch am Entstehen, darunter ein mobiles psychiatrisches Team, das betroffene Patient:innen gemeinsam im ganzen Haus betreut. Wichtige psychiatrische Themen werden interprofessionell bearbeitet. Die Behandlung von Menschen mit psychisch bedingten Bewegungsstörungen erhält die notwendige Aufmerksamkeit. Ich freue mich sehr auf das, was entstehen wird.

# Stomaberatung

Beratung

## Rollengestaltung

Mein Schwerpunkt ist die Beratung und Anleitung von Patient:innen, Angehörigen, Pflegenden und dem interdisziplinären Team im Bereich Stoma, Wunde und Kontinenz. Dazu kommt Materialbewirtschaftung, interprofessionelle Schulungen und Qualitätsmanagement.

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Der Qualität Raum und Zeit geben, den Raum, die vorgegebene Zeit mit individuellen, fachlichen und kreativen Lösungen, (physisch wie psychisch) zu füllen, abgestimmt auf die Bedürfnisse der Patient:innen. Das macht die Arbeit lebendig, gibt Energie und erfüllt mich.

## Persönliche Einschätzung

Es ist für mich faszinierend, welche Möglichkeiten und Kräfte Menschen während der Rehabilitation, im Umgang mit einer Krise, in sich mobilisieren können. Das Klinikmanagement gibt mir Sicherheit und stärkt mich und vor allem die Pflegenden, wenn sie den Nutzen sehen und wenn aus den positiven Erfahrungen Lerneffekte entstehen.

## Rehabilitationsverständnis

Es ist mir wichtig, gemeinsam mit den Patient:innen kurz- und langfristige Ziele zu visualisieren, zu definieren und, mit entsprechender emotionaler und fachlicher Unterstützung, zu erreichen. Mein spezifisches Fachwissen durfte ich in Abstimmung mit der Klinikstrategie und bestehenden Standards und Prozessen entwickeln. Es hat mich angespornt, eine vielseitige Verantwortung zu übernehmen inkl. Materialbewirtschaftung. Das Kostenbewusstsein stationär wie später ambulant bestimmt mein Verständnis der Rehapflege. Ich engagiere mich in Fachgruppen, weil ich überzeugt bin, dass wir offen sein sollten für die Zukunft, die Entwicklungen und Potenziale der Rehapflege – auch generationenübergreifend.

Qualitätsbewusstsein



Melanie Krähenbühl

**Arbeitsort:** Zürcher Rehasentren Davos

**Stellenbezeichnung:** Wund-, Stoma und Kontinenzberatung

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** 2010

**Wie ist sie entstanden:** Durch persönliches Engagement, für Menschen mit Stoma, um ihre neue Situation, ihre Selbstkompetenz und Lebensqualität zu verbessern, und entsprechender Ausbildung mit fachlicher Abschlussarbeit sowie integrierter Marktanalyse ist dieses Spezialangebot unserer Klinik entstanden.

Vorreiterrolle

## Nutzen für die Praxis

Es freut mich, dass die Klinik eine Vorreiterrolle zum Thema einnimmt und dass Patient:innen wie aktuelle und ehemalige Mitarbeitende davon profitieren können und andere ergänzende wie aufbauende Angebote entstanden sind.

## Ausblick

Wir sind gefordert, unsere Kompetenzen ambulant und stationär anzupassen. Sinnvoll wären regionale, übergreifende Konzepte und die Förderung der Zusammenarbeit. Und es gibt gesetzliche Ungereimtheiten, die mit der Umsetzung der Pflegeinitiative angegangen werden müssen. Wir sind pflegerisch eigenständig, instruieren auch Ärzt:innen, und unsere Arbeit ist abhängig von den ärztlichen Verordnungen der Behandlungspflege sowie dem Material. Das wirkt nicht stimmig. Der Fachkräftemangel soll in den Betrieben strategisch aufgenommen werden. Nicht nur, was die Ausbildung betrifft, sondern auch die Weiterentwicklung von Pflegenden mit einer Fachverantwortung. Das stösst auf grosse Resonanz.

# Entwicklung und Forschung

doppeltes  
Kompetenz-  
profil

vermitteln zwi-  
schen Forschung  
und Praxis

## Rollengestaltung

Ich bin seit knapp neun Jahren im doppelten Kompetenzprofil unterwegs, das heisst, ich arbeite zu 50% in der Rehaklinik und zu 50% an der Fachhochschule. In den Kliniken Valens bin ich für die fachlichen Themen zuständig, das heisst, ich arbeite eng mit den Pflegeexpert:innen und Führungspersonen aller Standorte zusammen, leite verschiedene Fachgruppen und Projekte und bin in diversen interprofessionellen Fach- und Arbeitsgruppen aktiv. An der Fachhochschule bin ich im vierfachen Leistungsauftrag unterwegs. Zu meinen Tätigkeiten gehören Forschung, Lehre, Weiterbildung sowie Dienstleistung.

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Ich befinde mich im Spannungsfeld zwischen Forschung respektive «Evidence based», dem Alltag auf den Pflegestationen und den ökonomischen Ansprüchen seitens des Managements. Somit bin ich gefordert, Ideen zu entwickeln und Lösungen zu erarbeiten, die sich in dem Spannungsfeld behaupten können und die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten zum Ziel haben.

## Rehabilitationsverständnis

Rehabilitationspflege bedeutet für mich, dass wir Pflegenden gemeinsam mit dem interdisziplinären Team für die grösstmögliche Wiederherstellung der Selbständigkeit im Alltag unserer Patientinnen und Patienten sorgen. Dies erfordert ein hohes Mass an Professionalität, aber auch an Einfallsreichtum. Das Potenzial der Rehabilitationspflege sehe ich insbesondere in der Förderung des Selbstmanagements.

## Nutzen für die Praxis

Die Tätigkeit im doppelten Kompetenzprofil gewährleistet die direkte Wissenszirkulation zwischen Praxis und Wissenschaft. Ich kann neueste Ergebnisse aus unseren Forschungsprojekten direkt in die Praxis transferieren und bin umgekehrt sehr wachsam bezüglich Problemstellungen der Praxis, für die in Forschungsprojekten Lösungen entwickelt werden können. Ich bin stolz darauf, dass ich mit der Unterstützung und Zusammenarbeit beider Arbeitgeber bereits mehrere Projekte planen und durchführen durfte, welche die Pflege der Patientinnen und Patienten der Kliniken Valens beeinflusst haben, allen voran mein Dissertationsprojekt.



Prof. Dr. phil. Myrta Kohler, MScN

**Arbeitsort:** Kliniken Valens, Ostschweizer Fachhochschule

**Stellenbezeichnung:** Leiterin Pflegeentwicklung, Leiterin Kompetenzzentrum Rehabilitation & Gesundheitsförderung

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** 2018

**Wie ist sie entstanden:** Die Pflegeentwicklung Valens hat eine lange Tradition, das Kompetenzzentrum Reha wurde vor 3 Jahren gegründet.

## Ausblick

Aus meiner Sicht braucht es Pflegepersonen mit akademischer Ausbildung in den Rehabilitationskliniken, um die zukünftigen Herausforderungen meistern zu können. Häufig sind Pflegepersonen Einzelkämpferinnen und Einzelkämpfer. Aus diesem Grund ist, meiner Meinung nach, die Förderung des doppelten Kompetenzprofils eine sehr gute Möglichkeit, die Kompetenzen dieser Personen zu fördern und die Durchlässigkeit von Forschung zu Praxis und umgekehrt zu optimieren.

Selbst-  
manage-  
ment

## Persönliche Einschätzung

Ich finde es extrem spannend und persönlich sehr bereichernd, in zwei Welten unterwegs zu sein, und geniesse einen hohen Grad an selbständigem und kreativem Arbeiten, bei dem ich ambitionierte Ziele verfolgen darf. Am meisten Freude macht mir die Teamarbeit und die täglich neuen, oft unvorhergesehenen Herausforderungen, die es gemeinsam zu bewältigen gilt.

Durch-  
lässigkeit

## Zweitsicht

Eine fundiert und wissenschaftlich ausgebildete Person in der Rolle als Leitung Pflegeentwicklung und Forschung ist in einer grossen Klinikgruppe sehr wichtig. Die Akademisierung der Pflege fordert implizit auch das eigenständige, reflektierte Hinterfragen der eigenen Rollen und Funktionen.

Neue Wege im Team, zusammen mit den anderen Disziplinen, zu entwickeln und wissenschaftlich zu begleiten, ist unabdingbar für eine akademisch ausgerichtete Klinikgruppe wie die Kliniken Valens. Die Zusammenarbeit mit den anderen in der Patientenbetreuung tätigen akademischen Fachpersonen (Ärzt:innen, Physios FH), stärkt die Rolle der interdisziplinär denkenden und tätigen Pflege. Jedes sich mit der eigenen Tätigkeit wissenschaftliche Auseinandersetzen stärkt die Klinikgruppe und kommt direkt unseren Patient:innen zugute. Wichtig ist aber, dass die Leitung E+F auch das Handwerk selbst gut kennt und dass die Pflegeentwicklung nicht abgehoben und entfernt von den an der Front tätigen Fachpersonen vorwärtstreibt.

Myrta Kohler und ihr Team sehen sich in diesen Rollen. Von Seite der ärztlichen Direktion ist die Zusammenarbeit fachlich und wissenschaftlich sehr kollegial und auf Augenhöhe.

Prof. Dr. med. Stefan Bachmann, Ärztlicher Direktor, Kliniken Valens

# Pflegedirektorin



Nadja Ammann

**Arbeitsort:** Rehaklinik ZIHLSCHLACHT

**Stellenbezeichnung:** Pflegedirektorin

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 1995

**Wie ist sie entstanden:** Es handelt sich um eine Standardfunktion in jeder stationären medizinischen Einrichtung

hohe  
Verantwortung

## Rollengestaltung

Meine wichtigste Aufgabe ist die Sicherstellung eines reibungslosen Betriebs an 24 Stunden pro Tag an 365 Tagen im Jahr. Die Personalführung, Stellenplanbewirtschaftung, Budget- und Kostenkontrolle, Sicherstellung einer hohen Pflegequalität und Entwicklung der Pflege sowie vornehmlich die Berufsbildung (über 50 Lernende und Studierende) gehören dazu, wie auch die Koordination der Aus- und Weiterbildung.

Personal-  
erhalt

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Die Rekrutierung und Erhaltung des Personals ist wohl die grösste Herausforderung und wird an Akzentuierung noch zunehmen. Ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung zu haben und dabei die steigenden Anforderungen aus Gesundheits- und Bildungspolitik zu berücksichtigen, ist herausfordernd. Wir haben ein sehr ausgereiftes und erprobtes Karrieremodell für die Mitarbeiter:innen der Pflege. Die Förderung durch individuelle Traineeprogramme ist fachlich durch das Institut für Pflegewissenschaften der FH OST gestützt. Somit gelingt es, die Mitarbeitenden für Entwicklungen zu begeistern, was ihre Motivation fördert.

## Nutzen für die Praxis

Ich bin sehr stolz auf die Resultate aus der Erhebung der MECON-Patientenzufriedenheit. Die Pflege schneidet da sehr gut ab. Gleiches kann ich zur Mitarbeitenden-Zufriedenheit berichten. Wenn man offen ist und hinschaut, kann man gute Ergebnisse erzielen und auch nach aussen ausweisen. Die Pflege wird auch in Zukunft spannende Herausforderungen mit sich bringen und sich noch weiter professionalisieren.

## Rehabilitationsverständnis

Rehabilitationspflege bedeutet, dass wir die Patient:innen unterstützen, ihre persönlichen Ziele zu erreichen.

persönliche  
Nähe

## Persönliche Einschätzung

Persönliche Mitarbeiterkontakte haben eine hohe Priorität für mich. Das ist bedeutungsvoll für den Erfolg meiner Arbeit und letztlich für die Klinik. Ich kenne alle Mitarbeitenden der Pflege persönlich und möchte, dass ich für Anliegen selbstverständlich aufgesucht und angesprochen werde. Im Weiteren gefällt mir die Zusammenarbeit mit den Health Professionals, den Expert:innen der Pflege und der Bildung sowie dem ganzen Leitungsteam. Meine Arbeit ist vielfältig, ich habe einen grossen Handlungsspielraum und die Möglichkeit der Mitgestaltung. Es macht Spass, das Team zu entwickeln und ihre Karrieren mitzugestalten. Auch die Zusammenarbeit mit der FH OST St. Gallen ist ein Gewinn.

## Ausblick

Es werden mehr Kreativität und neue Ideen gefragt sein, um die Attraktivität der Pflege und der Rehabilitation zu steigern. Die Auseinandersetzung mit den Mitarbeitenden und ihre Förderung spielen eine zentrale Rolle. Man muss bereit sein, neuen Anforderungen entgegenzukommen, etwa Beruf und Familie zu vereinbaren. Vor allem auf Tertiärstufe muss die Attraktivität des Pflegeberufes gesteigert werden.



# Pflegeexperte

Stephan Behr, MScN

**Arbeitsort:** REHAB Basel

**Stellenbezeichnung:** Pflegeexperte MScN

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2018

**Wie ist sie entstanden:** aus einer seit 2009 bestehenden Stabsstelle als Bobath-Instruktor/Fachbereich Pflege



Wegbegleitung

## Rollengestaltung

Ich biete fachliche Unterstützung und Beratung sowie Kurse und praktische Instruktionen zu Themen der neurorehabilitativen Pflege. Zum einen für Pflegefachpersonen, zum Beispiel bei ihrer täglichen Arbeit, zum anderen für Patient:innen und deren Bezugspersonen während des Klinikaufenthalts. Mein Ziel ist, dadurch den Rehabilitationsverlauf günstig mit zu gestalten, unter Einbezug der Begleitumstände und einer langfristigen Perspektive.

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Alles, was mit Bewegung zu tun hat. Das reicht von einer adäquaten Positionierung in der Frühphase über sicherheitsrelevante Aspekte im Rahmen der Sturzprophylaxe bis hin zur Optimierung der Austrittsplanung. Mein aktueller Arbeitsschwerpunkt liegt bei komplexen Situationen zum Beispiel bei Agitiertheit, Verhaltensabweichungen oder stark verändertem Muskeltonus nach schweren Verletzungen des Zentralnervensystems.

## Persönliche Einschätzung

Freude bereitet mir generell, wenn ich positive Entwicklungen sehe, auch wenn sie als noch so gering erscheinen. Ob ich sie bei Patient:innen oder bei Mitarbeitenden erlebe, spielt dabei keine Rolle. Frustrierend finde ich eine Geringschätzung oder Nichtbeachtung des pflegerischen Beitrags am Ergebnis der Rehabilitation.

fördernde Haltung

## Rehabilitationsverständnis

Salopp ausgedrückt: Nicht ich mache, sondern der oder die Patient:in. Rehabilitationspflege ist daher geprägt vom Anstossen und Begleiten von Lernprozessen. Hierzu sind eine fördernde Grundeinstellung der Pflegenden, Offenheit, Wissen, Zeit und Geduld nötig. Ich denke nicht, dass Rehabilitationspflege generell überall stattfindet. Aber sie sollte dort stattfinden, wo es nötig ist und die Voraussetzungen vorhanden sind.

## Nutzen für die Praxis

Durch mein Stellenprofil bin ich sehr flexibel, zum Beispiel wenn es um Problemlösungen geht. Diese Eigenschaft konnte ich in den letzten Jahren festigen und thematisch erweitern. So werde ich nicht nur ausschliesslich von Pflegenden, sondern auch von anderen Beteiligten des multiprofessionellen Teams hinzugezogen. Durch enge Vernetzung mit den Fachberatungen aus den Therapiebereichen entstehen häufig wertvolle Synergien, die allen nützen können.

lösungsorientiert

## Ausblick

Bekannt ist, dass wir in der Rehabilitation alle voneinander abhängig sind. Um evidenzgestützte Empfehlungen für die Rehabilitation praxisgerecht aufzubereiten, zu schulen und wirksam zu implementieren, bedarf es der Expertise, meist einen hohen Aufwand sowie Koordination. Hier sehe ich deshalb sowohl Bedarf als auch Entwicklungspotenzial in einer engeren interprofessionellen Zusammenarbeit sowie in der Bündelung von Ressourcen der jeweiligen Expert:innen aus den einzelnen Berufsgruppen.

# Atmungstherapeutin



Sabine Langer

**Arbeitsort:** REHAB Basel

**Stellenbezeichnung:** Atmungstherapeutin

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit 2015

**Wie ist sie entstanden:** Nach langjähriger Erfahrung als diplomierte Expertin Intensivpflege NDS kam ich über die Wachkomastation ins REHAB Basel. Aufgrund wachsender atemspezifischer Anforderungen im REHAB habe ich mich gezielt weiterqualifiziert und die 1½-jährige Ausbildung zur Atmungstherapeutin in Deutschland absolviert. Seit dem Abschluss habe ich diese Funktion inne.

## Rollengestaltung

Als Atmungstherapeutin arbeite ich eng mit dem ärztlichen Bereich, insbesondere mit dem zuständigen Pneumologen und den verschiedenen Therapiebereichen sowie den Pflegenden zusammen. Ich begleite die pneumologischen Visiten und führe nach ärztlicher Anordnung invasive und nichtinvasive Beatmungseinstellungen, pneumologische Diagnostik und Massnahmen zur Sekretmobilisation durch. Unsere Patient:innen werden von mir über den gesamten Aufenthalt im REHAB bis hin zum Austritt nach Hause oder in eine anschliessende Institution betreut. Zu meinem Aufgabengebiet gehört die Schulung und Beratung von Patient:innen und Angehörigen sowie den Pflegenden und Therapeut:innen. Seit 2018 werde ich durch eine Kollegin unterstützt, da die Arbeit allein nicht mehr zu bewältigen war.

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Es ist für die kontextbezogene Rehabilitation sehr wichtig, nicht das Ziel der Patient:innen aus den Augen zu verlieren. Es benötigt häufig viel Kreativität, Geduld und Engagement meinerseits, die erwünschten Ziele zu erreichen. Es ist jedoch sehr motivierend, wenn in Zusammenarbeit mit den Patient:innen und dem interprofessionellen Team eine umsetzbare und für den Patient oder die Patientin profitable Lösung gefunden wird.

kontext-  
bezogene  
Rehabilitation

## Persönliche Einschätzung

Vor allem invasiv beatmete Patient:innen sind sehr ressourcenintensiv in der Betreuung und benötigen ein fundiertes Wissen und Engagement des gesamten Betreuungsteams. Selten können die Patient:innen wieder in ihr häusliches Umfeld, um dort von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten betreut zu werden. Es ist immer wieder schwierig, passende Anschlusslösungen zu finden, da nur wenige Institutionen die Infrastruktur und personellen Ressourcen für diese Patient:innen bieten können. Die schwierige Aufgabe für mich besteht darin, diese Patient:innen in ein Setting weiter zu verlegen, welches ihre Sicherheit gewährleistet.

## Rehabilitationsverständnis

In meinem Arbeitsfeld geht es einerseits um die besondere Beobachtung von Risikopatient:innen, das Erkennen von respiratorischen Komplikationen und das Einleiten entsprechender Massnahmen. Andererseits stehen die Ziele der Patient:innen und der Angehörigen im Fokus. Es ist immer wieder eine Herausforderung für mich, die Ziele der Patient:innen und der Angehörigen nicht aus den Augen zu verlieren. Wenn alles gut läuft, das heisst die Patient:innen stabil sind, kann ich mich etwas in den Hintergrund nehmen.

Anpassung

Kompetenz-  
zuwachs

## Nutzen für die Praxis

Die Mitarbeitenden schätzen die Kontinuität in der Betreuung von Patient:innen mit respiratorischen Problemen im REHAB Basel. In meiner Funktion bin ich das Bindeglied zwischen dem ärztlichen und dem pflegerischen Bereich. Vor allem die neuen Kolleg:innen müssen im Bereich des Atemwegsmanagements viel lernen und sind dankbar, wenn sie auf eine Ansprechperson mit einem spezialisierten Fachwissen zählen können. Über Rückmeldungen von Patient:innen und Angehörigen erfahre ich eine grosse Wertschätzung. In Einzelfällen geht meine Begleitung über den Aufenthalt bei uns hinaus.

## Ausblick

Um die fachliche Expertise der Pflegenden im REHAB weiter zu entwickeln, versuche ich, ein kleines Team aus Ressourcenpersonen aufzubauen. Ausserdem wünsche ich mir eine bessere Vernetzung in der Nordwestschweiz mit den verschiedenen Institutionen, um eine nahtlose Weiterversorgung der Patient:innen nach dem Austritt sicherzustellen. Ein vereinfachter und sicherer Austausch von Informationen, beispielsweise über Krankheitsverlauf, Ressourcen und Resilienz des Patient:innen, bietet ein grosses Potential zur weiteren Qualitätssteigerung des Gesamtprozesses.

Zusammenarbeit  
mit Ärzten

# Reha Onko-Pflegesprechstunde

## Rollengestaltung

Die onkologischen Patient:innen kommen nach einem operativen Eingriff oder einer Therapie für die Rehabilitation zu uns. Ich beschäftige mich mit der Diagnose und Anamnese und gehe dann proaktiv auf den Betroffenen zu. Jeder Mensch ist einzigartig, auch bei deckungsgleicher Diagnose. Es wird geschätzt, wenn ich mir Zeit nehmen kann für die Lebensgeschichte und alle Wissensfragen, die im Gespräch aufkommen. In der Reha ist Zeit da, sich mit den Konsequenzen der Krankheit zu beschäftigen. Ich stütze mich auf die familienzentrierte Pflege ab. Die Nachfolgebetreuung wird bei der Reha-Visite besprochen.

Einzigartigkeit erfassen

Neugierde

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Am meisten profitieren die betroffenen Personen und die Berufskolleg:innen. Letztere sind wissenshungrig und offen, sich Neues anzueignen, um es in ihrer Arbeit anzuwenden. Ein einziger Patient wollte bislang die Sprechstunde nicht nutzen. Er hatte sich eine rein kognitive Verarbeitungsstrategie zugelegt, was natürlich respektiert werden muss.

## Persönliche Einschätzung

Ich begleite die Patient:innen nur über eine kurze Dauer und kann mich gut abgrenzen. Ich habe gelernt, dass es keine Frage nach Gerechtigkeit gibt, sondern dass die Krankheit wahrscheinlich zur Lebensgeschichte gehört. Es kann jeden treffen.

## Rehabilitationsverständnis

Die Rehabilitation ist eine spezifische Anschlussversorgung nach einem Spitalaufenthalt und die Vorbereitung, um nach Hause zu gehen. Es geht um eine physische und psychische Unterstützung im Reha-Prozess: Trainings und Handlings zur bestmöglichen Vorbereitung für zu Hause evtl. mit Spitex. Das bio-psycho-soziale Modell (ICF) der WHO ist eine nützliche Voraussetzung, die vom ganzen Team verstanden und angewendet wird. Die psychische Begleitung und die eigene Motivation sind von zentralem Wert.

bio-psycho-soziale Sichtweise



Ursula Blättler, BScN

**Arbeitsort:** Klinik Adelheid

**Stellenbezeichnung:** Pflegefachfrau BSc, Expertin Onkologiepflege, MAS Onkologiepflege in Ausbildung

**Seit wann gibt es diese Rolle/Stelle:** seit Januar 2021. Im Rahmen eines Pilotprojekts werden zwei onkologische Pflegesprechstunden pro Woche angeboten

**Wie ist sie entstanden:** Zur Anerkennung der internistisch-onkologischen Rehabilitation durch Swiss Reha. Die Leistungs- und Qualitätskriterien lösten den Entwicklungsschub aus.

## Nutzen für die Praxis

Ich werde den Nutzen im Rahmen eines Pilotprojekts in meiner Masterarbeit untersuchen. Dabei geht es um die Wissensvermittlung an die Pflegenden mittels Skill-Training. Hierzu habe ich einen Leitfaden erstellt. Mittels den Pflegesprechstunden werden offene Fragen/Themen mit den Patient:innen besprochen.

Vernetzung intern und extern

## Ausblick

Der Bedarf an stationärer Rehabilitation für onkologische Patient:innen wird sicher zunehmen. Die Finanzierung von pflegerischen Beratungsleistungen ist nicht vollständig geklärt. Ich wünsche mir ein externes Netzwerk an Spezialist:innen, wo ich mich gern auch an Forschungsprojekten beteiligen würde. Nach innen gäbe es ebenfalls einen Vernetzungsbedarf, etwa mit den Psycholog:innen, den Wund- und Stomaexpert:innen und den onkologischen Ärzt:innen. Wir stehen erst am Anfang.

# Kinaesthetictrainerin

## Rollengestaltung

Ich arbeite in der Pflegepraxis und begleite Mitarbeitende mit Schwerpunkt Bewegung. Zum Beispiel: Mobilisation gestalten durch aktives Bewegen. Häufig geht es um spezifische Fragen in komplexen Situationen und um das Lernen in Alltagsaktivitäten. So auch das bewusste Gestalten von Positionen, beispielsweise Sitzen im Rollstuhl, einer Lagerung oder schmerzlinderndes Positionieren bei chronischen Schmerzen. Zu einem wesentlich kleineren Teil gebe ich Grundkurse und Workshops zum Thema Kinaesthetics.

## Nutzen für die Praxis

Ich erhalte viele positive Rückmeldungen von den Pflegenden. Sie schätzen es, durch spezifisches Fachwissen allenfalls einen anderen Zugang zum Patienten, zur Patientin zu erhalten. Positiv für die Klinik ist sicher, dass die Patient:innen zufriedener sind, weil sie in einem relevanten Problem besondere Unterstützung erhalten.

## Kreativität

## Persönliche Einschätzung

Die Mitarbeitenden werden im Lernen unterstützt, und sie sehen, welche Fortschritte möglich sind. Positiv daran finde ich, die Kreativität auszuloten und verschiedene Konzeptblickwinkel einfließen zu lassen. Herausfordernd ist, dass Kinaesthetics oft noch abhängig ist von einzelnen Personen, welche es vertreten und es in den Therapien nicht immer gut akzeptiert ist.

## Rehabilitationsverständnis

An der Rehabilitationspflege ist extrem spannend, Personen in ihren eingeschränkten Aktivitäten zu fördern. Das gemeinsame Lernen zu gestalten und mehr Autonomie zu erlangen, ist einfach toll. Am Anfang der Reha kann eine Patientensituation fast aussichtslos sein, und dann erlebe ich immer wieder, was doch alles möglich ist. Durch den intensiven Prozess entsteht eine enge Verbindung zu den Patient:innen – und ihren Angehörigen. Das gemeinsame Durchlaufen der schwierigen Lebensphase ist das Bereichernde in der Rehapflege.

## bewusstes Gestalten

## Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen

Das Gestalten von Lernangeboten im direkten Pflege-setting ist meine grösste Aufgabe. Es geht vorwiegend um Problemstellungen mit Patient:innen. Oft geht es vorab darum, die Interaktion bewusst zu gestalten, die eigene Haltung zu reflektieren und Hindernisse zu identifizieren.

## Wirkung

## Ausblick

Ich würde mir wünschen, es gäbe eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann pro Station, die die Methodik vertritt und im Team weiterbringt. Und es wäre prima, wenn Kinaesthetics als Methode von den Therapien, komplementär zu ihren Theorien, besser akzeptiert werden und sie die Wirkung klar sehen könnten.

## Zweitsicht

Das Konzept der Kinaesthetics genießt eine hohe Akzeptanz in der Pflege. Die zwei dominierenden Effekte lassen sich in einer erhöhten Aufmerksamkeit gegenüber der Mobilität der Patient:innen wie auch als ergonomisches Verhalten sich selber gegenüber beobachten. Der Nutzen für die Klinik ist bezüglich der Gesundheitsförderung für die Pflegenden akzeptiert, diskutiert wird der teilweise erhöhte Pflegeaufwand. So kann ein Bett-Rollstuhl-Transfer nach dem Konzept der Kinaesthetics deutlich mehr Ressourcen erfordern als ein konventioneller Transfer. Zudem arbeiten die Therapeut:innen mit anderen konzeptionellen Ansätzen, was gelegentlich zu Diskussionspunkten führt. Das Bobath-Konzept geht primär von der Funktionsförderung aus, während Kinaesthetics eher eine unterstützende Rolle einnimmt. Die Patient:innen erleben Kinaesthetics als sehr angenehm. Insbesondere die Erholung in Kinaesthetics-Lagerung nach einer anstrengenden Therapie oder nach dem Essen wird von den Patient:innen sehr geschätzt. Zusammenfassend erlebe ich die beiden Methoden als ergänzend. Allfällige Zielkonflikte können immer gut im Dialog gelöst werden.

Dr. Peter Oesch, Direktor Therapien, Kliniken Valens



Tamara Lenherr

**Arbeitsort:** Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens

**Stellenbezeichnung:** Kinaesthetictrainerin, 40%

**Seit wann gibt es diese Stelle:** seit 2000 Trainerin Stufe 3 und seit 2013 zusätzlich Trainerin Stufe 2 (beide in Teilzeit). Weggang der Kollegin bislang nicht ersetzt.

**Wie ist sie entstanden:** Eine langjährige Mitarbeiterin hat sich für das Thema Kinaesthetics interessiert und mit den Ausbildungen begonnen. Damit begann der Auftrag, das Wissen im Betrieb weiterzugeben. So wurde die Stelle als Trainerin geschaffen, mit Unterstützung der Pflegedienstleitung.

## Impressum

### Dank

Wir bedanken uns herzlich bei den porträtierten Pflegefachpersonen für ihren Einblick in den Berufsalltag.

Ein spezieller Dank geht an Mechtild Willi Studer und ihren Mann, Matthias Studer für die Unterstützung bei der Konzipierung, den Interviews, dem Layout und der Grafik.

### Herausgeber:innen

Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege IGRP und Akademische Fachgesellschaft Rehabilitationspflege (AFG)

### Kontakt

präsidentin@igrp.ch, kassier@igrp.ch

rehabilitation@vfp-apsi.ch

Arbeitsgruppe der IGRP und AFG Rehabilitationspflege  
Stephan Behr, Claudia Gabriel, Myrta Kohler, Karin Roth

### Weitere Informationen

[www.igrp.ch](http://www.igrp.ch), [www.vfp-apsi.ch/afgs/rehabilitationspflege](http://www.vfp-apsi.ch/afgs/rehabilitationspflege)

Interviews: Mechtild Willi Studer

Layout/Grafik: [matthiasstuder.ch](http://matthiasstuder.ch)

### Urheberrechte








Die Inhalte der Broschüre gehören ausschliesslich obgenannten Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege (IGRP) und Akademische Fachgesellschaft Rehabilitationspflege (AFG). Für die Reproduktion ist die schriftliche Zustimmung der Urheberrechtsträger im Voraus einzuholen.

Mitgliederkliniken und Mitglieder der IGRP und der AFG Rehabilitationspflege dürfen die Broschüre und einzelne Porträts mit Hinweis auf die Quelle nutzen.

### Quelle

Die Broschüre zur Rollenvielfalt in der Rehabilitationspflege wurde im März 2022 veröffentlicht.

## Farbcode

-  Rollengestaltung
-  Arbeitsschwerpunkte und damit verbundene Herausforderungen
-  Persönliche Einschätzung
-  Rehabilitationsverständnis
-  Nutzen für die Praxis
-  Ausblick
-  Fremdeinschätzung



**IGRP**

Interessengemeinschaft für Rehabilitationspflege

**VFP** Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft  
**APSI** Association suisse pour les sciences infirmières  
Swiss Association for Nursing Science

---

**Akademische Fachgesellschaft  
Rehabilitationspflege**