

## « Rehabilitationspflege »

Leistungsbezeichnung:  
Nomenklatur der Rehabilitationspflegeleistungen und Empfehlungen

Schlussbericht Juli 2020

Projektleitung: Stéphanie COLOMBEY, Ko-Vorsitzende des Projekts (HRC)  
Pascal DUCLOUX, Ko-Vorsitzender des Projekts (HUG).  
Autorin: Laura RODRIGUEZ, Projektkoordination (HUG)

Adresse : Verband Plateforme-Reha.ch  
c/o Stiftung Plein-Soleil  
Chemin de la Cigale 3  
1010 Lausanne  
[info@plateforme-reha.ch](mailto:info@plateforme-reha.ch)

*Übersetzung ins Deutsche : August 2021  
Im Zweifelsfall hat die französische Originalfassung Vorrang vor jeder anderen übersetzten Fassung.*

## Zusammenfassung

<b>1. Einführung</b>	<b>3</b>
<b>2. Definition der Rehapflege - operative Nomenklatur</b>	<b>4</b>
2.1 Definition der Rehapflege: Hinweise	4
2.2 Operative Beschreibung	
2.3 Überprüfung von Tools und Nachschlagewerken	5
<b>3. Rehabilitation in der Schweiz - Erkenntnisse</b>	<b>6</b>
<b>4. Nomenklatur der Rehapflege</b>	<b>7</b>
<b>5. Schlussfolgerung</b>	<b>16</b>
<b>6. Anhang</b>	<b>17</b>
Interview-Raster	17
<b>7. Literatur</b>	<b>18</b>

# 1. Einführung

In diesem Dokument wird eine Nomenklatur der Pflege-Interventionen in der Rehabilitation<sup>1</sup> (Rehapflege) vorgeschlagen, die mit dem aktuellen normativen Rahmen übereinstimmt und die Erfassung und Übermittlung der von den verschiedenen Partnern benötigten Daten ermöglicht.

Es ist zu erwähnen, dass die vorliegende Rehapflege-Nomenklatur und ihre Empfehlungen als eine Erweiterung der Definition der Rehabilitationspflege zu betrachten sind (PLATEFORME-REHA.CH, 2019)<sup>2</sup>. Diese Definition wird in Punkt 2 in Erinnerung gerufen, um den Rahmen zu verdeutlichen, der während der Diskussionen über die Nomenklatur gesetzt wurde, und um über die Wahl der Formulierung für die Pflege-Interventionen zu informieren.

Eine erste Studie der derzeit verwendeten Leistungskataloge (LEP, PRN oder TAX) hat einen bemerkenswerten Mangel an Interventionen aufgezeigt, die dem von der Rehapflege definierten Rahmen entsprechen, insbesondere auf der Ebene der Formulierung, welche fast nichts über Patientenbeteiligung und rehabilitations-spezifischen Pflegehaltung vermittelt.

Um die Meinungen, Praktiken und Erfahrungen in Bezug auf die Identifizierung und Planung dieser Interventionen direkt vor Ort kennen zu lernen, wurden mehrere Einrichtungen in verschiedenen Regionen der Schweiz besucht. Diese "Reha-Schweiz-Tour" ermöglichte es, im Austausch mit den Fachkräften der Pflegeabteilungen der betreffenden Einrichtungen sowie mit mehreren Berufsverbänden, insbesondere des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), dem Schweizerischen Verein für Pflegewissenschaft (VFP) und der Interessengemeinschaft für Rehabilitationspflege (IGRP), die Schwierigkeiten aufzuzeigen.

Durch die Betrachtungsweise dieser verschiedenen Elemente war es möglich, eine Nomenklatur für die Rehapflege zu erstellen, deren primäres Ziel es ist, eine Liste von Interventionen vorzuschlagen, die operationell und für Pflegefachkräfte verständlich ist und ab sofort bei der Planung der Patientenpflege anwendbar ist.

Nach dem Studium verschiedener auf Pflegediagnosen basierenden Nachschlagewerken, beschränkten uns die für diesen Auftrag zur Verfügung gestellten Ressourcen bei der Entwicklung einer akademischen Klassifikation und die Arbeit wurde ausschliesslich auf die Entwicklung einer Nomenklatur von Pflege-Interventionen ausgerichtet.

Während die Bezeichnung jeder Intervention weitgehend allgemein gehalten ist, um alle Rehabilitationsarten zu berücksichtigen, ermöglicht die Beschreibung ihrer Einzigartigkeit und die jeweils zwei vorgeschlagenen Stufen eine genauere Beschreibung ihrer Art, ihres Ausdrucks, ihrer Absicht und Intensität.

Die Struktur und deren Inhalt orientieren sich an den ICF-Bereichen<sup>3</sup> und den verschiedenen klinischen Skalen zur Messung der funktionellen Unabhängigkeit, wobei eine Verbindung zwischen der ICF-Kodierung und den jeweiligen Interventionen besteht. Die erstellte Nomenklatur ist repräsentativ für einen Ansatz, der den Besonderheiten der pflegerischen Identität und Tätigkeit in der Rehabilitation treu ist und gleichzeitig die Interdisziplinarität durch seine Übereinstimmung mit der auf internationaler Ebene empfohlenen gemeinsamen Sprache respektiert. Die vorgeschlagene Nomenklatur basiert auf einem theoretischen Rahmen, der aus den Grundlagen der Pflegewissenschaft abgeleitet ist, und erhebt nicht den Anspruch, eine akademische Klassifikation zu sein.

Letztendlich profitierte die vorgeschlagene operative Nomenklatur von den Beiträgen einer interprofessionellen *Task-Force*, welche sich im Laufe des Projekts erheblich erweitert hat. Die Beiträge dieser Experten stellten sicher, dass die Kompetenzen jeder der vertretenen Disziplinen respektiert wurden und gleichzeitig die Identität und Rolle der Rehabilitationspflege gestärkt wurde.

---

<sup>1</sup> Bisher als "Aktivierend- und begleitend-therapeutische Pflege – ABTP" bezeichnet, wird nun angesichts der Entwicklung der vorgeschlagenen Definition und ihres klinischen Anwendungsbereichs der Begriff "**Rehapflege**" verwendet.

<sup>2</sup> Zugriff : <https://plateforme-reha.ch/de/2019/05/07/rehabilitationspflege/>

<sup>3</sup> ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (WHO, 2001)

## 2. Definition der Rehapflege - operative Nomenklatur

### 2.1 Definition der Rehapflege : Hinweise

Rehapflege umfasst alle Massnahmen, die den Patienten in die Lage versetzen, seine Ressourcen zu mobilisieren, um ein Höchstmass an funktioneller Unabhängigkeit zu erlangen oder zu erhalten und damit die Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens zu fördern.

Basierend auf einem Referenzrahmen (ICF, PPH) ergänzt sie die allgemeine Pflege mit einem spezifischen, therapeutischen Pflegeablauf oder Ansatz in 3 grundlegenden Punkten:

1. Die Haltung, die die Pflegefachkraft einnimmt ist spezifisch für den Bereich der Rehabilitation.
2. Die Pflege verfolgt ein in interdisziplinärer Zusammenarbeit und mit dem Patienten oder seinem therapeutischen Vertreter definiertes Ziel. Das Ziel und seine Massnahmen werden kontinuierlich bewertet, gemessen und angepasst.
3. Die mobilisierten Fähigkeiten sind vielfältig und spezifisch im Rehabilitationsbereich anwendbar

Zusätzlich zur Definition von Rehapflege ist es wichtig, die Kriterien zu spezifizieren, welche erfüllt werden müssen, um ein wirksames Ergebnis zu erhalten.

- Die Intervention beinhaltet die Teilnahme des Patienten oder Beratung-Lehr-Unterstützung-Coaching. Die Rehabilitationsbetreuung ist ein Kontinuum. Daher können Energieschwankungen des Patienten Auswirkungen auf seine Leistungsfähigkeit und -bereitschaft haben. Dieser Aspekt muss als integraler Bestandteil des Rehabilitationsprozesses betrachtet werden.
- Die Pflege zielt darauf ab, die Ressourcen des Patienten zu stärken/mobilisieren, um ihn zum Erhalt oder zur Wiedererlangung seiner Autonomie und funktionellen Unabhängigkeit zu führen.

Der Begriff "Haltung" bezieht sich auf eine Reihe von spezifischen Kenntnissen und Einstellungen, die von einer Fachkraft in einer bestimmten Situation eingenommen werden (Mulin, 2013) und die einen dynamischen Einfluss auf die Art und den Ausdruck der geleisteten Pflege haben. In der Rehabilitation bedeutet diese Haltung zum einen, dass die Pflegefachkraft gemeinsam mit dem interdisziplinären Team das Potenzial und die Handlungsfähigkeit eines jeden Patienten erkennt. Indem sie eine Beziehung zum Patienten herstellt (Watson, 1979; 1997; 2008; Orem, Meleis), schafft sie eine gute Voraussetzung für eine Partnerschaft mit dem Patienten, für die Ko-Konstruktion des Pflegeprojekts und für seine Beteiligung. Dies bedeutet, den Rhythmus des Patienten zu respektieren, eine notwendige Bedingung für den Ausdruck seiner Ressourcen und Defizite, aber auch für die Entwicklung seiner Fähigkeiten durch Übungen der Aktivitäten.

Durch diese spezifische Haltung wird die Pflege mit einer präzisen Absicht durchgeführt: die Ressourcen des Patienten zu mobilisieren. Das Ziel der Rehapflege ist nicht nur, dass die Aufgabe oder Aktivität ausgeführt wird, sondern auch, dass der Patient am Ende des Pflegeprozesses in der Lage ist, sie selbständig und autonom auszuführen.

### 2.2 Operative Beschreibung

In Bezug auf den operativen Rahmen ist die Rehapflege Teil des klinischen Prozesses der Rehabilitation nachdem die Ziele mit dem Patienten interdisziplinär und gemäss den folgenden Punkten festgelegt worden sind:

1. Innerhalb der ersten drei Tage :
  - a) bewertet die Pflegefachkraft die Patientenbedürfnisse und Ressourcen mit standardisierten klinischen Messinstrumenten
  - b) definiert die Pflegefachkraft mit dem Patienten Rehabilitationsziele innerhalb ihres Fachgebiets und validiert diese interdisziplinär

2. Rehapflege ist ein integraler Bestandteil des interdisziplinären Therapieprojekts; die Pflegefachkraft plant sie und dokumentiert den Fortschritt des Patienten betreffend der festgelegten Ziele.
3. Während des Aufenthaltes :
  - a) führt die Pflegefachkraft die Rehapflege-Interventionen durch und dokumentiert sie in der Pflegeakte
  - b) evaluiert die Pflegefachkraft die Rehapflege mindestens alle 7 Tage neu und nimmt je nach Ergebnis die notwendigen Anpassungen vor, bis das Ziel erreicht ist
  - c) Die Auswertung und die Messergebnisse werden in einem interdisziplinären Übersichtsdokument festgehalten

Es ist zu beachten, dass Rehapflege ein integraler Bestandteil der Pflegeversorgung ist. Sie hat ihre eigenen Charakteristika und ist kein Ersatz für andere pflegerische und therapeutische Fachrichtungen: sie ergänzen sich gegenseitig.

Diese Definition trägt zur Klärung und Stärkung der Position von Pflegefachkräften in Bezug auf die überfachlichen Kompetenzen bei, die in der Verordnung über spezifische berufliche Kompetenzen für die Gesundheitsberufe nach dem GesBG (GesBKV) definiert sind, die seit dem 1. Februar 2020 in Kraft ist.

### 2.3 Überprüfung von Tools und Nachschlagewerken

Eine Analyse der verschiedenen Kataloge von Pflege-Interventionen, die in Schweizer Spitälern verwendet werden (LEP, PRN oder TAX), hat die unzureichende Darstellung von Rehapflege aufgezeigt. Weitgehend inspiriert von und für die allgemeine Pflege im akut- oder spezialisierten stationären Bereich, enthalten diese Kataloge nur wenige Interventionen, die eine Beschreibung der pflegerischen Tätigkeit in der Rehabilitation ermöglichen. Diese Klassifizierungen sollen die von Pflegefachkräften ausgeführten Tätigkeiten messen, ohne das Ziel, die Hilfsmittel und noch weniger die Auswirkungen auf die Umgebung zu spezifizieren. Sie sind oft eine Aufzählung von Handlungen, die auf die Bewältigung der Aufgabe ausgerichtet sind, mit einer Vorstellung von aktiver Beteiligung der Pflegefachkraft anstatt der des Patienten; die Pflegefachkraft wird aufgefordert, es "für" den Patienten zu tun. Die Kriterien, die zur Definition von Rehapflege verwendet werden, erfordern jedoch, dass die Begriffe der aktiven Teilnahme des Patienten und der Entwicklung seiner funktionellen Fähigkeiten explizit im Wortlaut der Rehapflege enthalten sind.

Im weiteren wurde festgestellt, dass die Konzepte des Aufbaus einer komplexen Beziehung, der Festlegung eines gemeinsamen Ziels, des Einbezugs der Angehörigen in den Pflegeprozess sowie Aspekte in Bezug auf Hilfsmittel, technische Unterstützungshilfen sowie Umwelthilfen nicht ausreichend dargestellt werden.

In dem von der WHO (2001) entwickelten Modell der funktionalen Gesundheit sind diese Aspekte ein integraler Bestandteil des empfohlenen Rehabilitationsansatzes, an dem Pflegefachkräfte beteiligt sind. Ihre explizite Erwähnung bringt eine deutliche Differenzierung in der Herangehensweise an den Patienten, sowohl in Bezug auf die Pflegehaltung als auch in Bezug auf die Entwicklung des eigenen Gesundheitsmanagements des Patienten.

### 3. Rehabilitation in der Schweiz - Erkenntnisse

Um die Meinungen, Praktiken und Erfahrungen vor Ort in Bezug auf die Identifizierung und Planung dieser Interventionen kennen zu lernen, wurden 6 Einrichtungen in den 3 Sprachregionen der Schweiz besucht.

Es ergeben sich die folgenden Erkenntnisse:

- **Aktuelle Leistungskataloge unvollständig**

Aus allen geführten Interviews geht hervor, dass die aktuellen Leistungskataloge, wenn überhaupt, nur wenige spezifische Interventionen für die Rehapflege anbieten.

Die besuchten Einrichtungen beschreiben PRN, LEP und TAX als Instrumente, die eher vom Akutbereich inspiriert und an diese angepasst sind. Aspekte, die sich auf die Entwicklung von Strategien für die Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens, die Stimulation des Patienten und die Klärung seiner aktiven Teilnahme beziehen, sind in den derzeit vorgeschlagenen Nomenklaturen nur unzureichend vertreten, was diese Tools unvollständig macht.

Da es sich um unterschiedliche Nomenklaturen handelt, bleiben die Möglichkeiten zur Änderung des Wortlauts der Anwendungsbedingungen jeder dieser Lösungen vorbehalten, wobei der Ausdruck der Rehapflege schlecht dargestellt und nicht standardisiert ist.

- **Heterogene Dokumentation**

Die Praktiken der klinischen Dokumentation unterscheiden sich von einem Standort zum anderen. Einige beziehen sich bei der Dokumentation ihres Pflegeprozesses auf Pflegediagnosen (NANDA, 2016), andere auf die Übermittlungen der Pflegefachkräfte. Eine Einrichtung nennt das ICF auch als gemeinsames Dokumentationsinstrument, das von allen Beteiligten genutzt wird.

Hinsichtlich der klinischen Indikatoren erwies sich die klinische FIM-Skala als das am häufigsten verwendete Instrument, während der EBI eher bei Rehabilitationsbereichen wie Neurologie verwendet wurde.

- **Ungenügend entwickelte, interdisziplinäre Therapiegebiete**

Je nach Rehabilitationsbereich, Organisation und Grad der in den Einrichtungen praktizierten und geförderten Interdisziplinarität werden gemeinsame Therapiebereiche von Pflegefachkräften und Therapeuten identifiziert und entwickelt.

Einige sind um bestimmte Tätigkeitsbereiche herum organisiert, wie z. B. den Bereich der Schluckstörungen. Diese Einrichtungen nennen als Erfolgsfaktoren eine spezialisierte Ausbildung und klare Aufgabendefinitionen, damit sich jedes Teammitglied im Hinblick auf seine Grenzen und Kompetenzen im Tätigkeitsbereich einordnen kann.

- **Interne interdisziplinäre und/oder kollegiale Schulung**

Die Einrichtungen beklagen das Fehlen einer spezifischen Ausbildung in der Rehabilitation, welche auf nationaler Ebene anerkannt ist. An den meisten Standorten werden die Schulungen intern von Experten durchgeführt.

Die meisten Einrichtungen stellen auch die Entwicklung von Kompetenzen und Pflegequalität durch die Bereitstellung von klinischer Begleitung und Unterstützung durch Pflegefachkräfte und/oder klinische Referenten sicher.

- **Rehapflege als Therapie und als Ergänzung zu den angebotenen Therapien**

Jede der besuchten Einrichtungen machte geltend, dass die Rehapflege 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche an der Stärkung der Ressourcen und Fähigkeiten des Patienten beiträgt und dass sie als therapeutische Leistung definiert und anerkannt werden muss, welche die anderen angebotenen Therapien ergänzt.

## 4. Nomenklatur des Rehapflege

Basierend auf der Definition von Rehapflege und um eine gemeinsame Sprache zu fördern, konnte eine Nomenklatur vorgeschlagen werden.

Diese generischen Interventionen sind Teil eines Rehabilitationsrahmens, der eine Personalisierung der Pflege, die Verbindung mit einem pflegerischen Rehabilitationsziel, welches in Übereinstimmung mit den interdisziplinären Zielen ist, die mit dem Patienten festgelegt werden, voraussetzt. Diese Elemente greifen die grundlegenden Punkte auf, die in der Definition von Rehapflege (PLATEFORME-REHA.CH, 2019) dargestellt sind<sup>4</sup>. Jede der unten aufgeführten Formulierungen erwähnt die erwartete Pflegehaltung sowie eine aktive Patientenbeteiligung. Das Ziel der Pflege ist auf die Entwicklung der funktionellen und kognitiven Fähigkeiten des Patienten gerichtet, so dass er ein Höchstmass an Autonomie und Selbstständigkeit in der Aufgabenerfüllung erlangen kann.

Viele dieser Aspekte sind in der allgemeinen Pflege üblich. Es sollte jedoch beachtet werden, dass sie rehabilitations-spezifisch werden, sobald sie einen Zweck haben und Teil des klinischen Rehabilitationsprozesses sind. Die Rehapflege sollte daher als spezifische Kompetenz in Bezug auf die gemeinsamen Kernkompetenzen betrachtet werden. Um die Pflegehaltung zu verdeutlichen, sichtbar zu machen und in den Rehabilitationsprozess einzubinden, wurden spezifische Pflege-Interventionen geschaffen. So werden die Aspekte der Beziehungspflege, des Aufbaus einer Partnerschaft mit dem Patienten, des Einbezugs von Angehörigen sowie der Steuerung von Hilfsmitteln und technischen Hilfsmitteln klar erkannt und beschrieben.

Die vorgeschlagene Rehapflege hat die folgende Struktur:

### **Bereich - Rehapflege :**

**Mit dem Patienten für die Durchführung von + Bereich/Tätigkeit + üben.  
(Durchführung von Aktivitäten, Mobilisierung von Ressourcen, Beherrschung von technischen Hilfsmitteln und der Umgebung)**

Beispiel:

Flüssigkeitszufuhr - Rehapflege

- **Mit dem Patienten üben seine Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen  
(ausführen von Bewegungen, beherrschen von technischen Hilfsmitteln und der Umgebung)**

Die Wahl des Begriffs "**üben**" übersetzt dynamisch eine Reihe von Fähigkeiten, die von der Pflegefachkraft im Rahmen der Rehabilitation umgesetzt werden. Die Mobilisierung von Ressourcen, die Verstärkung der Motivation, die Anleitung, die Unterstützung der Person, die Verbesserung der Fähigkeit, sich der Behinderung zu stellen, der Unterricht, die Anweisungen, die Realisierung der Pflege, usw. Die Pflegefachkraft wird somit zum Betreuer, Erzieher, Überwacher, Anleiter, Vertrauensperson.

Eine Rehabilitation aus pflegerischer Sicht zielt darauf ab, den Patienten dazu zu bringen, die Wahrnehmung seiner neuen Realität zu ändern und seine Gewohnheiten anzupassen oder sogar neue Fertigkeiten zu übernehmen. Sie muss den Patienten dazu bringen, an der Umsetzung von Bewegungen und der Handhabung von technischen Hilfsmitteln in der neuen Umgebung zu arbeiten.

<sup>4</sup> Zugriff : <https://plateforme-reha.ch/de/2019/05/07/rehabilitationspflege/>

Beispiel: Dem Patienten helfen und üben, Gefässe zu öffnen, Getränke einzuschenken, ein Gefäss zu ergreifen, es zum Mund zu führen, ein angepasstes Glas zu handhaben, mit Flüssigkeitsverdicker, einem langen Strohhalm, rutschfesten Stützen, NG-Sonden, und PEG umzugehen,... Diese Etappen drücken

die Art und den Grad der pflegerischen Intervention bei einer spezifischen Aktivität aus und erlauben so den klinischen Skalen einer Bewertung der Unabhängigkeit (FIM, EBI) zu entsprechen und die Definition von rehabilitations-spezifischen Zielen zu begünstigen, welche durch die oben genannten klinischen Indikatoren messbar sind.

In der folgenden Tabelle ist für jede Rehapflege der entsprechende ICF-Code angegeben.

Diese Nomenklatur soll keine umfassende Klassifizierung sein, sondern eine generische Liste von Rehapflege mit Empfehlungen für Organisationen, die Leistungskataloge anbieten. Mit dieser Grundlage können sie die notwendigen Formulierungen anpassen und hinzufügen, um einen vollständigen und zufriedenstellenden Katalog vorzuschlagen.

Intern steht es jeder Einrichtung frei, die verschiedenen Rehapflegemassnahmen entsprechend der Organisation, der Rehabilitationsart und der gewünschten Struktur der klinischen Informationen zu detaillieren.

Rehabilitationspflege			
Bereich	Interventionen / Massnahmen		ICF-Kodierung
SELBSTVERSORGUNG	Trinken - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben seine Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen</b></p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben Gefässe zu öffnen, Getränke einzuschenken, ein Gefäss zu ergreifen, es zum Mund zu führen, ein angepasstes Glas zu handhaben; mit Flüssigkeitsverdicker, langem Strohhalm, NG-Sonde, und PEG umzugehen</p>	d560
	Essen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben seine Mahlzeit einzunehmen</b></p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben, Gefässe zu öffnen, Essbesteck zu benutzen, Nahrung in Stücke schneiden und zum Mund führen, im Mund umherzubewegen, soziale Normen zu respektieren, korrekter Umgang mit Zahnprothesen, passendes Essbesteck, Anti-Rutsch-Unterlage, NG-Sonde, PEG,...</p>	d550
	Schluckstörung – Rehapflege	<p><b>Schlucken neu erlernen und/oder mit dem Patienten üben für selbständigen Umgang mit technischen Hilfsmitteln</b> (Flüssigkeitsverdicker, angepasstes Glas...)</p>	b510
ERSCHEINUNGSBILD - KÖRPERPFLEGE	Pflege des Erscheinungsbildes - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben sich um sein Erscheinungsbild zu kümmern</b></p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben, sich das Gesicht, die Zähne, den Mund, die Hände, die Haare zu waschen, sich zu rasieren, sich zu schminken, Umgang mit Toilettenartikeln, Wassertemperatur, Orthese, Prothese,...</p>	d520
	Sich waschen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben seine Körperpflege einzuhalten</b></p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben sich einseifen, abspülen, abtrocknen, Umgang mit Toilettenartikeln, Wassertemperatur, langstielige Bürste,...</p>	d510

Rehabilitationspflege			
Bereich	Interventionen / Massnahmen		ICF-Kodierung
SICH KLEIDEN	Oberkörper an- und auskleiden - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben seinen Oberkörper</b> an- und/oder auszukleiden</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben beim Passieren der Kopf- und Armöffnung, zurechtziehen, befestigen, zu- und aufknöpfen, Orthesen, Prothesen, Klettverschluss und Druckknöpfe handhaben, Krankenhauskittel ausgenommen,...</p>	d540
	Unterkörper an- und auskleiden - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben seinen Unterkörper</b> an- und auszukleiden</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben beim Passieren der Knöchel, Knie, Hüften, zurechtziehen, befestigen, zu- und aufknöpfen, Orthesen, Prothesen, Schuhlöffel, Klettverschluss und Druckknöpfe handhaben,...</p>	d540
AUSSCHIEDUNGEN	Blase entleeren - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben</b> seine Urinausscheidung zu handhaben</p> <p>Beispiel: Kontinenz-Rehabilitation, Stoma-management, Peritonealdialyse, Harnsonde, Selbstkatheterisierung, Kontinenz-Zwischenfälle handhaben, Bettpfanne, Toilettenstuhl, Behandlung, anatomischer Schutz,...</p>	d530
	Darm entleeren - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben</b> seinen Stuhlgang zu handhaben</p> <p>Beispiel : Darm-Rehabilitation, Stoma-management, Kontinenz-Zwischenfälle, Verwendung von Bettpfanne, Toilettenstuhl, Toilette, Behandlung, anatomischer Schutz, Bettlaken,...</p>	d530
	Ausscheidung : Darmhygiene und passende Kleidung - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben die</b> Darmhygiene sicherzustellen und nach den Ausscheidungsaufgaben die Kleidung anzupassen</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben mit der Benutzung von Toilettenpapier, Haltegriffen usw.</p>	d530
	Menstruation - Rehapflege	<p><b>Mit der Patientin den</b> Umgang mit ihrer Menstruationspflege üben</p> <p>Beispiel: Der Patientin helfen und üben im Umgang mit Hygieneartikeln, Unfällen,...</p>	d530

Rehabilitationspflege			
Bereich	Interventionen / Massnahmen		ICF - Kodierung
SICH VERLAGERN	Verlagern : Bett, Stuhl, Rollstuhl - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten das sichere</b> Verlagern vom Bett zum Stuhl/Rollstuhl üben</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben beim Aufstehen von Bett/Stuhl, sich erheben und hinsetzen, Beine aus dem Bett legen und hinstellen, Bremsen, Fusskeile und Armlehnen handhaben, schwenken und gleiten, Handgriffe, Bettgitter, Orthese/ Prothese, Stock, Rahmen, Scheibe, Gleitbrett handhaben,...</p>	d420
	Verlagern : WC – Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten das sichere</b> Verlagern zur Toilette üben</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben sich der Toilette zu nähern, sich zu setzen, die Toilette zu verlassen, Haltegriffe, Brett, Sitzerrhöhung handhaben,...</p>	d420
	Verlagern : Badewanne/Dusche - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten das sichere</b> Verlagern zur Badewanne/Dusche üben</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben bei der Annäherung sowie beim Betreten und Verlassen der Badewanne/Dusche, Haltegriffe, Brett, angepasste Sitze handhaben,...</p>	d420
SICH MIT GERÄTEN FORTBEWEGEN	Gehen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten die sichere Fortbewegung üben:</b> Gehen</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben, auf einer ebenen Fläche zu gehen, mit Orthese, Prothese, Gehhilfe, Stock,...</p>	d450
	Sich im Rollstuhl fortbewegen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten die sichere Fortbewegung üben :</b> Rollstuhl</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben sich zu bewegen, umzudrehen, zu bremsen, zurückzufahren usw.</p>	d465
	Treppen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten die sichere Fortbewegung üben :</b>Treppen</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben beim Treppen steigen und hinuntergehen, im Umgang mit Handläufen, Stock, Rampe, usw.</p>	d455

Rehabilitationspflege			
Bereich	Interventionen / Massnahmen		ICF-Kodierung
KOMMUNIKATION	Verstehen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben um</b> Informationen, Anweisungen, einfache oder komplexe Gespräche zu verstehen</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben zur Verbesserung der Art und Weise des Informationsaustausches durch auditive, visuelle, sprachliche Methoden, Lernförderung, Umgang mit Brillen, Hörgeräten, Hilfsmitteln,...</p>	d110 - d129  d310 - d329
	Ausdruck - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben,</b> einfache oder komplexe Ideen auszudrücken</p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und üben zur Verbesserung der Art und Weise des Informationsaustausches durch verbale und nonverbale Methoden, Lernförderung, aktives Zuhören, Umgang mit Kommunikationsmitteln, Schreibunterstützung,...</p>	d330 - d349  d360
SOZIALE TEILNAHME UND INTERAKTION	Angemessene soziale Interaktionen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben</b> seine Emotionen und sozialen Interaktionen angemessen zu steuern</p> <p>Beispiel: Angemessenes Verhalten mit anderen, Teilnahme an therapeutischen Gruppengesprächen, emotionale Kontrolle und Temperamentregulierung, Management von stimmungskontrollierenden Behandlungen,...</p>	d710 - d729  d730 - d779

Rehabilitationspflege			
Bereich	Interventionen / Massnahmen		ICF-Kodierung
ENTSCHEIDUNGEN & PROBLEMLÖSUNG	Entscheidungen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben</b> Entscheidungen zu treffen</p> <p>Beispiel: Hilfe, Führung bei der kohärenten Identifizierung des Kontextes und der Probleme, Ermutigung...</p>	d177
	Alltägliche / komplexe Probleme lösen - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben</b> alltägliche sowie komplexe Probleme zu lösen</p> <p>Beispiel: Anleitung zur konsequenten Problemerkennung, assistieren, anleiten und üben der Initiation, Planung, Durchführung von ADL, Verbalisierung des Hilfebedarfs</p>	d175 d210 d220 d230
	Behandlungsmanagement - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben</b>, seine Behandlung zu verwalten</p> <p>Beispiel: verbale Kontrolle, Anregung zur Teilnahme, Behandlungen lernen, Verwaltung der Pillendose, des Wochenplans,...</p>	d570
	Gefahrenmanagement - Rehapflege	<p><b>Mit dem Patienten üben</b> Gefahren- und Risikosituationen zu erkennen und zu bewältigen</p> <p>Beispiel: Unterstützung, Anleitung und Übung des Patienten bei der Identifizierung und Antizipation von Risiken, Entwicklung sicherer und angepasster Lösungen, z. Bsp. Risiko und Prävention von Stürzen...</p>	d570

Rehabilitationspflege			
Bereich	Interventionen / Massnahmen		ICF-Kodierung
<b>INTERPERSONELLE UNTERSTÜTZUNG &amp; THERAPEUTISCHE BILDUNG</b>	Erhöhung des Gefühls der Selbstwirksamkeit	<p><b>Mit dem Patienten zusammenarbeiten</b> um sein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu steigern (Aufbau einer komplexen Beziehung, Festlegung gemeinsamer Ziele, Unterstützung bei der Übernahme von Verantwortung)</p> <p><b>Unterstützung des Patienten bei der Entwicklung eines Gefühls der Selbstwirksamkeit</b></p> <p>Beispiel: Dem Patienten helfen und anleiten bei der Identifizierung realistischer Ziele, Unterstützung des Patienten bei der gewünschten Veränderung, Erhaltung des Selbstwertgefühls, Hilfe bei Trauerarbeit, Abbau von Ängsten, Mobilisierung von Ressourcen, Ermutigung, usw.</p>	e450
	Therapeutische Übungen	<p><b>Den Patienten ermutigen und unterstützen bei der Durchführung der von medizinischen/therapeutischen Pflegefachkräften eingeleiteten Übungen</b></p>	e450
	Interpersonelle Unterstützung: Selbstwertgefühl/Selbstwahrnehmung	<p><b>Den Patienten bei der Verbesserung seines Selbstwertgefühls/Selbstwahrnehmung unterstützen</b> (komplexer Beziehungsaufbau, stärkenbasierter Ansatz, ...)</p>	e450
	Verbesserung des Gesundheitswissens	<p><b>Therapeutische Bildung in Einzel-oder Gruppenarbeit</b> : zur Steigerung des Gesundheitswissens und zur Förderung der Entwicklung effektiver Anpassungsstrategien</p>	d570 d839
	Therapeutische Bildung für Angehörige	<p><b>Ressourcen-Mobilisierung von Angehörigen</b> <b>Therapeutische Bildung in Einzel-oder Gruppenarbeit</b> : zur Steigerung des Gesundheitswissens und zur Förderung der Entwicklung effektiver Anpassungsstrategien</p>	d660
	Unterstützung für angehörige Betreuung	<p><b>Beziehungsunterstützung: Mobilisierung und Erhaltung der Ressourcen der Angehörigen</b></p>	d660

Rehabilitationspflege			
Bereich	Interventionen / Massnahmen		ICF-Kodierung
SPEZIFISCHE THERAPIEN	Spezifische Einzel-/Gruppentherapien	Aromatherapie Kunsttherapie Bibliothherapie Vermittlung durch die Anwesenheit eines Tieres Musiktherapie Lichttherapie Therapeutisches Berühren Verbesserte Selbstwahrnehmung Entspannungstherapie Erleichterung der Hypnose Reflexotherapie usw...	
COORDINATION	Koordination, Beratung: Patienten, Angehörige, Netzwerk	Zeit, die der therapeutischen Pflege gewidmet ist. Festlegung/Aktualisierung des Rehabilitationsplans. Interdisziplinäre Pflegekonferenz, (therapeutische Einzelgespräche, Netzwerkgespräche, Beratungsgespräche mit Angehörigen, interdisziplinäres Kolloquium, usw.)	

## 5. Schlussfolgerung

Die operative Nomenklatur der Rehapflege und die hier vorgeschlagenen Empfehlungen orientieren sich an den klinischen Skalen zur Beurteilung der Unabhängigkeit (FIM, EBI) und stehen im Einklang mit dem klinischen Ablauf und dem funktionalen Gesundheitsmodell, das durch die ICF (WHO, 2001) definiert ist. Sie basiert auf der Unterstützung des Patienten bei den Aktivitäten und gilt für alle Rehabilitationsarten.

Die darin dargestellte Rehapflege unterscheidet sich von der allgemeinen Pflege durch die explizite Nennung des damit verfolgten Rehabilitationsziels, die Beteiligung des Patienten und seiner Angehörigen, der Einbeziehung von Begriffen betreffend Hilfsmittel und technischer Unterstützungshilfen sowie die vertretene Pflegehaltung.

Was den Wortlaut der Interventionen betrifft, so ist es wichtig zu präzisieren, dass diese je nach Pflegekultur oder der gängigen Sprache der Einrichtung in ihrem Informationssystem stark variieren können.

Die Projektleitung entschied sich zunächst für eine vollständige akademische Klassifikation auf Basis der Diagnosen und Pflege-Interventionen aus den Nachschlagewerken (NANDA, NIC/NOC). Die Grenzen des Mandats und die zur Verfügung stehende Zeit erlaubten es jedoch nicht, diese Arbeit auszuführen. Nichtsdestotrotz wurden die Ziele des Mandats erreicht, indem eine operationelle Nomenklatur vorgeschlagen wird, die auf die in der Praxis auftretenden Schwierigkeiten reagieren kann. Der klinische Charakter dieser Nomenklatur basiert auf Skalen und Referenzen, die in der wissenschaftlichen Literatur validiert, auf internationaler Ebene empfohlen und in der Rehabilitation weit verbreitet sind.

Der theoretische Rahmen sowie die im Sinne einer wissenschaftlichen Einordnung eingeleiteten Ansätze und Überlegungen bilden für Berufs- und Dachverbände einen Ausgangspunkt für die Weiterführung dieser Arbeit.

Für die Anwendung dieser Pflege-Interventionen lohnt es sich, an die zuvor gemachten Empfehlungen in Bezug auf klinischer Betreuung und Unterstützung zu erinnern.

Die vorgeschlagene Rehapflege-Nomenklatur entspricht dem aktuellen normativen Rahmen und ermöglicht die Erfassung und Übermittlung der von den verschiedenen Partnern benötigten Daten. Es handelt sich um eine Nomenklatur, die die Pflege in der Rehabilitation beschreibt und die es ermöglicht, eine Kodierung der Pflege in der Rehabilitation zu etablieren. Die verschiedenen bestehenden Klassifikationen von Pflege-Interventionen können sich darauf beziehen, um ihre Systeme zu vervollständigen. Die Nomenklatur ist klar und operativ und entspricht den Bedürfnissen der Fachkräfte in diesem Bereich. Den Pflegefachkräften stehen präzise Beschreibungen zur Verfügung, die die Formulierung und Koordination von interdisziplinären Interventionen gemäss bewährter Rehabilitationsverfahren ermöglichen.

Die Einrichtungen müssen sicherstellen, dass die Rehapflege in Übereinstimmung mit diesen Empfehlungen angeboten wird. Die Pflgeteams verfügen über die notwendigen Fähigkeiten. Zu diesem Zweck müssen die Einrichtungen sicherstellen, dass die betroffenen Mitarbeiter Zugang zu Schulungen haben. PLATEFORME-REHA.CH ist daher aktiv an der Entwicklung des Weiterbildungsangebots in der Schweiz beteiligt.

Dieses Angebot kann einrichtungintern oder -extern sein.

Die Rolle eines Koordinators für Rehabilitationspflege ist hier sehr wichtig.

## 6. Anhang

Schweizer Rehabilitations-Tour : Interview-Raster :

Welche Nomenklatur wird verwendet? Welcher Lieferant; intern? extern?	
Welche Überlegungen wurden zur Formulierung der Bezeichnungen gemacht?	
Gibt es reha-spezifische Bezeichnungen? Kann die Einrichtung sie frei und kostenlos ändern?	
Einbindung vom Kader und der Geschäftsführung? Klinische Unterstützung? und von wem?	
Welche Auswertungen?	
Wie wird die Zeit definiert? Wird sie manuell eingegeben oder ist sie über den Intensitätsgrad definiert?	
Welches Zielpublikum? Pflegefachkräfte (HF, HES)? Therapeuten? Interdisziplinäre Pflegebereiche identifiziert? Schlucken, Mobilisierung, Überweisungen? Integriertes Programm oder bestehende Protokolle?	
Koordination mit dem Informationssystem? Finanzen oder Codierung?	
Patientenpfade vorhanden in Ihrer Einrichtung? Klinische Pfade nach Bereichen entwickelt? Enthalten sie Pflegevorschläge, die spezifisch für den vorgeschlagenen Rehabereich sind?	
Einsatz und Dokumentation durch Pflegediagnosen? Welche Nomenklatur? NANDA?	
Gibt es ein Programm zur Entwicklung der Kompetenzen speziell für Mitarbeiter in der Rehapflege?	

## 7. Literatur

Art. 2 der Verordnung über die berufsspezifischen Kompetenzen für Gesundheitsberufe nach GesBG vom 13. Dezember 2019 (GesBKV; SR 811.212).

Link: [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/17/de#art\\_2](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/17/de#art_2)

Bulechek, G. M., Butcher, H. K. & McCloskey Dochtermann, J. (2010). *Classification des interventions de soins infirmiers : CISI-NIC*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

H+ Die Spitäler der Schweiz. (2017). *DefReha®. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen. DefReha® Konsultationsversion 2.0*. Bern. H+ Die Spitäler der Schweiz.

Kohler, F., Connolly, C., Sakaria, A., Stendara, K., Buhagiar, B. & Mojaddidi (2013). Can the ICF be used as a rehabilitation outcome measure? A study looking at the inter- and intra-rater reliability of ICF categories derived from an ADL assessment tool. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(9), 881-887. DOI : 10.2340/16501977-1194

Mulin, T. (2013). Posture professionnelle. Dans Anne Jorro éd., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp. 213-216). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur. DOI : 10.3917/dbu.devel.2013.02.0213.

NANDA International. (2016). *Diagnostics infirmiers: définitions et classification 2015-2017*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2001). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: WHO.

Pascal, A. & Frécon Valentin, E. (2016). *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats: classifications infirmières et plans de soins* (6<sup>e</sup> éd.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Rauch, A., Cieza, A. & Sutcki, G. (2008). How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 44(3), 329-42.

PLATEFORME-REHA.CH. (2019). « *Aktivierend- und begleitend-therapeutische Pflege – ABTP* » : *Definition und Empfehlungen*. Link : <https://plateforme-reha.ch/de/aktivitaet/#qualite>

Swiss National Association for Quality Development in Clinics and Hospitals (ANQ). (2018). *Development and validation of an algorithm to convert FIM® and EBI to an ADL score*. Link: [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ\\_Reha\\_Final-report\\_ADL\\_Algorithm.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Final-report_ADL_Algorithm.pdf)

Watson, J. (1997). The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nurse Science Quarterly*, 10(1), 49-52.

Watson, J. (1979/2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (éd. Rév.). Boulder, CO: University Press of Colorado.

## ***Task-Force* Rehapflege – PLATEFORME-REHA.CH**

### Projektleitung

Stéphanie COLOMBEY, Infirmière-chef, Hôpital Riviera Chablais

Pascal DUCLOUX, Infirmier chargé d'études économiques, Hôpitaux Universitaires de Genève

### Koordination

Laura RODRIGUEZ, Infirmière coordinatrice en réhabilitation, Hôpitaux Universitaires de Genève

### Mitglieder der *Task-Force*

Zineb BENHISSEN  
Médecin cheffe de clinique,  
Hôpitaux Universitaires de Genève

Loric BERNEY  
Physiothérapeute chef d'unité  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Pierre COLIN  
Physiothérapeute chef de service  
Réseau hospitalier neuchâtelois

Samuel COTTE  
Infirmier-chef  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Murielle GAILHAC ROUSSET  
Responsable service médico-thérapeutique  
Hôpital Fribourgeois

Nathalie LEGOLL  
Responsable service médico-thérapeutique  
Clinique La Lignière

Kristof MAJOR  
Médecin responsable adjoint  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Jean-François MENOUD  
Adjoint de la directrice des soins  
Hôpital Fribourgeois

Caroline MICHELOUD  
Responsable service d'ergothérapie  
Hôpital Intercantonal de la Broye

Anne-Christine MIAZ  
Responsable service médico-thérapeutique  
Réseau hospitalier neuchâtelois

Julien MONCHARMONT  
Responsable du service médico-thérapeutique  
Institution de Lavigny

Guillaume ROULET  
Physiothérapeute chef de service  
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois  
Membre de l'Association Suisse Romande des Physiothérapeutes Chefs (ASRPC)

Nathalie TOPAY  
Infirmière-chef  
Institution de Lavigny

Krystel VASSEROT  
Directrice des soins  
Hôpital de Lavaux

## Kontakt

PLATEFORME-REHA.CH  
c/o Fondation Plein-Soleil  
Chemin de la Cigale 3  
1010 Lausanne  
+41 78 672 24 90  
[info@plateforme-reha.ch](mailto:info@plateforme-reha.ch)