

Multiprofessionelle Teams gefragt

Pflegefachkräfte zur Betreuung und Unterstützung in der Behindertenhilfe

ACHIM UHL

Achim Uhl ist Leiter des »Kernteams Ältere Menschen und Pflege« des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, Landesverband Baden-Württemberg e. V. www.paraet-bw.de

In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe leben inzwischen behinderte Menschen, die auch der Pflege bedürfen. Eine Übertragung der Konzepte der Altenpflege auf Menschen mit Behinderungen wird dieser Personengruppe jedoch nicht gerecht.

Der demografische Wandel ist auch bezüglich der Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen zu einem zentralen Thema geworden. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es immer mehr Menschen mit einer Behinderung, ihr Alter zu erleben. (1)

Die voraussichtliche Entwicklung der Altersstruktur von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe stellt für die betreuenden Einrichtungen und Dienste eine in dieser Form neue Herausforderung hinsichtlich der konzeptionellen Ausrichtung ihrer Leistungsangebote dar. Insbesondere stellt sich zukünftig die Frage nach der adäquaten Abdeckung von zunehmenden Pflegebedarfen, die mit dem demografischen Wandel bei Menschen mit Behinderungen strukturell mindestens ebenso einhergehen wie in der Gesamtbevölkerung.

Von der Leistungsangebotsseite ist hier noch keine durchgehende Vorsorge getroffen worden. Strategien, die lediglich auf eine Übertragung der geriatrisch ausgelegten Konzepte der Altenhilfe auf Menschen mit Behinderungen setzen, sind nicht hinreichend und werden den besonderen Bedarfen der Zielgruppe nicht gerecht. Untersuchungen und Erfahrungen haben gezeigt, dass das Altern von Menschen mit Behinderungen häufig andere Unterstützungsformen und Hilfesettings erfordert, als dies für alte Menschen ohne Behinderung gilt. Notwendig ist ein flexibles, den individuellen Bedarfen entsprechendes Betreuungsangebot, das die schematischen Grenzen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege für die betroffenen Menschen mit Behinderungen überwindet.

Ein Beispiel: »Franz M., ein junger Mann mit schweren körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, verließ mit 18 Jahren die Förderschule. Aufgrund seines hohen Unterstützungsbedarfs ist er nicht in der Lage, eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung aufzusuchen. Die Familie sucht daher nach einem wohnortnahen Tagesbetreuungsplatz. Eine Tagesförderstätte nahm ihn auf. Vor der Aufnahme von Franz setzte sich bis zu diesem Zeitpunkt das Personal ausnahmslos aus pädagogisch ausgebildeten Fachpersonal zusammen: Erzieher, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen. Die Sicherstellung der Versorgung von Franz aufgrund einer Magensonde führte in der Folge dazu, dass die Tagesförderstätte das Betreuungsteam um zwei examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger erweiterte.«

»Generell ist derzeit festzustellen, dass die pflegerische Bedürftigkeit von Menschen mit Behinderung stetig zunimmt. Ohne das Fachwissen von examinierten Pflegefachpersonen, die darin ausgebildet sind, Gesundheitsrisiken zu erkennen, einzuschätzen und entsprechend zu handeln, ist eine Betreuung und Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr vorstellbar.« – Fred. A., Leiter einer stationären Wohnform für Menschen mit Behinderung

So oder so ähnlich zeichnet sich ein zunehmender Bedarf an pflegerischem Expertenwissen ab. Auch der medizinische Fortschritt spielt hier eine entscheidende Rolle: So sind die Überlebenschancen heute besser als früher, beispielsweise wenn Kinder während der

Geburt einen Sauerstoffmangel erleiden oder Unfälle mit Schädel-Hirn-Verletzungen eine Hirnschädigung erwerben. Die Folge hiervon ist, dass bei den Betroffenen schwerste Formen von geistiger und körperlicher Mehrfachbeeinträchtigungen bestehen bleiben können, die eine lebenslange Pflegebedürftigkeit zur Folge haben.

Allen Menschen mit Behinderung ist gemein, dass sich im Alter ihre Orientierung und Handlungsmuster verändern, das Ruhebedürfnis steigt und individuelle Abweichungen in der Kommunikation und Interaktion auftreten.

Hinsichtlich dieses – individuell unterschiedlichen – Entwicklungsprozesses unterscheiden sie sich somit nicht von älteren Menschen ohne Behinderungen. Altersbedingte Veränderungen, wie eine beginnende Demenz, sind häufig schwerer zu erkennen als bei nicht behinderten Menschen. Erste Anzeichen einer Demenz können als eine neue Verhaltensform der Grundbehinderung fehlgedeutet und dementsprechend nicht adäquat medizinisch und betreuerisch aufgegriffen werden. Deshalb sind eine genaue ärztliche Diagnostik, Beobachtungen im Alltag, Erstellen der Verlaufsberichte sowie die Kenntnis der aktuellen Demenzforschung notwendig.

Der Beginn von altersbedingten Veränderungen kann in einigen Fällen bei Menschen mit Behinderung stark von der Gesamtbevölkerung abweichen. Bekannt ist, dass bei Menschen mit Trisomie 21 (Down-Syndrom) altersbedingte Veränderungen schon ab dem 40. Lebensjahr eintreten können und dann im Regelfall sehr schnell fortschreiten. (3)

Dabei handelt es sich um Menschen wie Fred, die zunächst Förderschulen, anschließend teilstationäre Tagesbetreuungen besuchen und entweder im familiären Umfeld oder in stationären Wohngemeinschaften der Behindertenhilfe leben. Hier erhalten sie rund um die Uhr eine individuelle und bedarfsgerechte Förderung und pflegerische Unterstützung. In diesen Wohnstätten sind zum großen Teil pädagogisch ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

Jedoch der Bedarf der Pflegefachpersonen wächst beständig. Es stehen nicht mehr ausschließlich Teilhabe- und individuelle Förderpläne, die für die Klienten erarbeitet werden, im Mittelpunkt des Betreuungsgeschehens. Inzwischen wächst

der Bedarf nach den Pflegeplanungen, die von Pflegefachkräften erstellt werden.

Für viele Klienten ist ein durchdachtes, pflegefachliches Know-how erforderlich, besonders für Menschen mit Tracheostoma, Magensonde, Anuspraeter-Anlage, schwersten zerebralen Krampfanfällen und körperlichen Fehlbildungen, die entsprechende Prophylaxen und Unterstützung benötigen. Pflegerische Fachkompetenz ist in der Behindertenhilfe zunehmend unverzichtbar. Das lässt sich auch an einzelnen Gesetzesvorgaben erkennen.

Um den gewachsenen pflegerischen Bedürfnissen ihrer Klientinnen und Klienten gerecht zu werden, ist von zunehmender Bedeutung, dass Einrichtungen der Behindertenhilfe zukünftig auf multiprofessionelle Teams setzen, in denen sich pädagogisches und pflegerisches Fachwissen ergänzt.

Konzept der »Beratenden Pflegefachkraft«

In Einrichtungen der Behindertenhilfe sind in der Regel die Leitungsverantwortlichen pädagogische Fachkräfte. Anders als in der Altenhilfe sind hier aus konzeptionellen Gründen in der Regel keine qualifizierten Pflegedienstleitungen mit entsprechender Fortbildung tätig.

Die »Beratenden Pflegefachkräfte« unterstützen die Leitungsverantwortlichen der jeweiligen Einrichtung in fachlicher Hinsicht bei der Wahrnehmung der Leitungsverantwortung. Sie bringen pflegerisch-medizinische Fachkompetenzen mit, die sie im Hinblick auf eine optimale Versorgung der Menschen mit Behinderung mit Pflegebedarf einbringt.

Aufgaben und Arbeitsinhalte der Beratenden Pflegefachkräfte sind insbesondere:

- die Erhebung des Pflegebedarfs
- die Pflegeplanung oder die Unterstützung der Pflegenden bei der Erhebung des Pflegebedarfs und bei der Pflegeplanung
- die Überwachung von Pflegeprozessen (Pflegevisite)
- die Schulung und Anleitung nicht-pflegerisch ausgebildeter Mitarbeitender im Rahmen der Mitarbeit bei Diagnostik und Therapie (Behandlungspflege)
- die Erhebung von fachlichem Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf

- Beratung und Aufklärung der Bewohner in pflegefachlichen und gesundheitlichen Fragen
- entwickeln und implementieren pflegefachliche Konzepte und
- beraten unter pflegefachlichen Aspekten die Leitungspersonen

Für die Funktion als Beratende Pflegefachkraft kommen nur solche Personen in Betracht, die eine pflegefachliche Ausbildung absolviert haben (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege).

Die Arbeitsschwerpunkte von Pflegefachpersonen in Behindertenhilfe sind jedoch nicht auf rein pflegerische Tätigkeiten begrenzt. Denn bei allem pflegerischen Mehrbedarf richtet sich der Fokus nach wie vor auf die Teilhabe der Klientinnen und Klienten am gesellschaftlichen Leben. Dies bedeutet die Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse zu größerer Selbstständigkeit anzuleiten und ihnen ein Höchstmaß an Selbstbestimmtheit zu ermöglichen.

Anmerkungen

- (1) Erst nach der Zeit des Nationalsozialismus geborene Menschen mit geistigen und oder psychischen Behinderungen hatten eine Chance, das siebte Lebensjahrzehnt zu erreichen.
- (2) »Alt und behindert« Hg. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, März 2009, S. 7. http://vg08.mmet.vgwort.de/na/e201a360d406453383a14393a9f54db9?l=http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Alt_behindert/Alt_und_behindert_online.pdf.
- (3) Vgl. u.a. »Perspektiven alternder Menschen mit schwerster Behinderung in der Familie« Hg. Dr. Andreas Borchers, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hannover 2008. »Gemeindeintegriertes Wohnen für Menschen mit Behinderungen im Alter«, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V. 2008.
- (4) Siehe auch: Behandlungspflege in der Behindertenhilfe – Leitlinie für stationäre Einrichtungen, Hg. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. www.lebenshilfe.de/wData/downloads/themen-recht/Leitlinie_Behandlungspflege.pdf. ■