



Gabriele Thür (Hrsg.)

Professionelle Altenpflege

Ein praxisorientiertes Handbuch

SpringerWienNewYork

Gabriele Thür, DGKS  
SMZ Floridsdorf Geriatriezentrum

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.  
Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

© 2004 Springer-Verlag/Wien

Springer-Verlag Wien New York ist ein Unternehmen von  
Springer Science+Business Media  
springer.at

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch/wissenschaftlichen Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Umschlagbild: Gabriele Thür  
Satz: Composition & Design Services, Minsk 220027, Belarus

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier – TCF

SPIN: 10942130

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

ISBN-13:978-3-211-40784-4  
DOI: 10.1007/978-3-7091-6717-5

e-ISBN-13:978-3-7091-6717-5

**Für die Unterstützung und Förderung danke ich**

Charlotte Sühs

Hildegard Menner

Gabriele Müllbner

Christian Kinauer und

dem Berufsverband österreichischer Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger [www.boegk.at](http://www.boegk.at)

**Für die liebevolle Begleitung und das Lektorieren danke ich**

Gerhard

**Konfuzius** (551–479 v. Chr.)

*„Man fragte Konfuzius einmal, womit er beginnen würde, wenn er ein Land zu verwalten hätte. „Ich würde den Sprachgebrauch verbessern“, antwortete der Meister. Seine Zuhörer waren erstaunt. „Das hat doch mit unserer Frage nichts zu tun“, sagten sie, „Was soll die Verbesserung des Sprachgebrauchs?“*

*Konfuzius antwortete: „Wenn die Sprache nicht stimmt, so ist das, was gesagt wird, nicht das, was gemeint ist, so kommen die Werke nicht zustande. Kommen die Werke nicht zustande, so gedeihen Moral und Kunst nicht, so trifft die Justiz nicht. Trifft die Justiz nicht, so weiß die Nation nicht, wohin Hand und Fuß setzen. Also dulde man keine Willkürlichkeit in den Worten. Das ist es, worauf alles ankommt.“*

*In: Zegelin: Sprache und Pflege. 1997; Schering: Sprache gestaltet Wirklichkeit. 2000.*

# Geleitwort

## **„Worte haben die Macht, Wirklichkeiten zu gestalten“**

*(Helene Werner-Robbins).*

Der Pflegeberuf ist seit den letzten 15 Jahren durch eine enorme Dynamik im Sinne einer Professionalisierung geprägt. Die Tätigkeit entwickelte sich vom medizinischen Hilfsberuf hin zur Eigenständigkeit der Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses, vom ungezielten Bewahren hin zum gezielten Pflegen im Rahmen der Entwicklung moderner Pflegekonzepte und Pflegemodelle und von einer relativen Sprachlosigkeit hin zur sprachlichen Beschreibung und Analyse der Pflege. Gerade die Sprache im Rahmen der Professionalisierung der Pflege weist u.a. auf die Schwierigkeiten des Professionalisierungsprozesses der Pflege hin. Es gibt nach wie vor für selbstverständliche Aufgaben im Beruf unzureichende Beschreibungen bzw. eine „semantische Sprachverwirrung“. Studien bzw. Forschungsprojekte zeigen, dass es Pflegenden nach wie vor schwer fällt, u.a. die berufliche Arbeit, d.h. die eigene pflegerische Tätigkeit, in Worte zu fassen. Schnell und konkret werden pflegefremde Aufgaben benannt, wie z.B. Putzen oder das Führen von ärztlichen Dokumenten. Für pflegerische Arbeiten müssen dann Synonyme herhalten, wie z.B. Betreuen, Versorgen und Ähnliches. Die pflegerische Arbeit ist also nicht nur für Außenstehende sondern auch für Pflegende selbst oft unsichtbar, zumindest in verbalen Begriffen. Allerdings, wenn wir nicht benennen können, was wir tun, können wir es auch nicht beherrschen, finanzieren, lehren, erforschen oder zu einem Bestandteil politischer Entscheidungen machen. Es muss daher im Rahmen der Professionalisierung der Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere im Bereich der Langzeitpflege, als zukünftig immer wichtiger werdender Faktor der Gesundheits- und Krankenpflege eine Sprache geben, die die Inhalte der Pflege klar

und eindeutig bezeichnet, die etwas kommunizierbar, für alle verständlich, in eindeutiger Begrifflichkeit sichtbar macht. Damit erst wird der so bezeichnete Gegenstand bzw. die Tätigkeit diskursfähig und kann auch eingefordert werden. Darüber hinaus muss es eine Sprache im Außenverhältnis, im öffentlichen Raum geben, die für die Disziplin politisch nutzbar ist.

Möge es den Autoren gelingen, im Rahmen dieses Buches unter anderem die Sprache in der Pflege für die Pflege im Interesse aller weiterzuentwickeln.

*Charlotte Staudinger*

# Vorwort

## Die demografische Entwicklung des Alters in Österreich

Einer eher geringfügigen Zunahme der Lebenserwartung bis zum Ende des 19. Jahrhunderts steht in den letzten eineinhalb Jahrhunderten eine dramatische Zunahme gegenüber. Die Gründe dafür sind vielfältig, hängen aber unmittelbar mit der medizinischen Entwicklung und mit den Errungenschaften, welche die sozialen Leistungen betreffen, zusammen. Besonders die Beherrschung der Infektionskrankheiten (Pocken, Pest, Ruhr, Tuberkulose, usw.) und die gesetzliche Verankerung des Anspruches auf Krankenversicherung, Arbeitslosengeld und Urlaub bilden die Basis für ein gesünderes und besseres und damit längeres Leben.

Unter diesen Voraussetzungen ist die Lebenserwartung eines neugeborenen Knaben von 32,7 Jahren im Jahre 1870 auf 74,7 Jahre im Jahre 2000 gestiegen. Die Lebenserwartung eines Mädchens stieg noch kräftiger von 36,2 Jahren im Jahre 1870 auf 80,4 Jahre im Jahre 2000 an.

Unter dieser Voraussetzung hat sich die Lebenserwartung sowohl eines neugeborenen Knaben als auch eines Mädchens seit dem Jahre 1870 mehr als verdoppelt (Tabelle 1).

**Tabelle 1.** Die Entwicklung der Lebenserwartung eines Neugeborenen in den vergangenen 130 Jahren in Österreich.

	männl.	weibl.
1870	32,7 J.	36,2 J.
1900	40,6 J.	43,4 J.
1930	54,5 J.	58,5 J.
1960	65,4 J.	71,9 J.
1990	72,4 J.	78,9 J.
2000	74,7 J.	80,4 J.



Mit dieser Entwicklung der Lebenserwartung, die in den nächsten Jahrzehnten den Anstieg beibehalten wird, hat sich zwangsläufig auch die Altersgliederung der Bevölkerung verändert und wird sich weiterhin verändern. Fundierte Berechnungen lassen den Schluss zu, dass sich der Anteil der über 60-jährigen Bevölkerung in der Zeit von 1995 bis 2030 beinahe verdoppeln wird (Tabelle 2).

**Tabelle 2.** Einfluss der Lebenserwartung auf die zukünftige Altersgliederung in Österreich (in Tausend).

	1995		2010		2030	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
bis 15 J.	719	684	628	600	575	550
15–60 J.	2.570	2.497	2.599	2.510	2.263	2.183
60–75 J.	465	612	600	669	885	920
über 75 J.	157	356	232	425	374	564

Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf das soziale Gefüge, auf die medizinische Versorgung der multimorbiden älteren Generation, auf die Betreuung des oft behinderten alten Bevölkerungsanteils und auf die Pflege der kranken oder vollständig behinderten, alten Menschen sind nur schwer zu ermessen. Einige Voraussagen lassen sich jedoch durchaus erstellen: Es wird der medizinische Aufwand steigen, es wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen steigen und es wird der Pflegeaufwand pro Person zunehmen. Darüber hinaus wird sich auch die Qualität der Pflege den Bedürfnissen alter, behinderter und/oder kranker Menschen anpassen müssen.

Das vorliegende Buch „Professionelle Langzeitpflege“ stellt sich aus Sicht der Pflege der Herausforderung, die genannten Themen anzusprechen und auch Lösungsvorschläge für anstehende Probleme anzubieten. Das Aufsuchen offener Fragen und die Besprechung möglicher Antworten stellen jedenfalls die Basis für die altengerechte Bewältigung der dargestellten demografischen Entwicklung dar.

*Univ.-Prof. Dr. Karl Heinz Tragl*

# Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	1
<b>I Pflege- und Betreuungskonzepte</b> .....	5
1 Pflegemodelle .....	7
1.1 Pflege­theorie .....	9
1.2 Pflege­modell .....	10
2 Pflegeprozess .....	14
2.1 Pflegeanamnese .....	16
2.2 Pflege­diagnosen .....	17
2.3 Die Unterscheidungsformen der NANDA-Pflege­diagnosen .....	17
2.4 Pflegeziel .....	19
2.5 Pflege­maßnahmen .....	20
2.6 Evaluierung .....	20
3 Pflegestandard .....	21
4 Aktivierende und Reaktivierende Pflege .....	23
4.1 Aktivierendes Pflege­prinzip .....	25
4.2 Reaktivierende Pflege .....	26
4.3 Arbeiten mit Biografien .....	31
5 Praktische Umsetzung von Aktivierender und Reaktivierender Pflege anhand eines Projektes im Geriatriezentrum Klosterneuburg .....	35
6 Validierende Pflege und deren praktische Umsetzung .....	51
7 Basale Stimulation .....	60
8 Geriatrisches Assessment .....	66
9 Case und Care Management – Ziel und Anwendungsmöglichkeit in der extramuralen Betreuung .....	76
10 Sexualität im Alter – ein Tabu? .....	79
10.1 Definition des Begriffes „Tabu“ .....	79
10.2 Mögliche Ursachen für die Tabuisierung der Alterssexualität .....	80
10.3 Praxisbezogene Strategien im Umgang mit der Sexualität alter Menschen .....	92
11 Inkontinenz .....	96
Stimmungsbild einer Pflegeperson der Geriatrie .....	102

<b>II Extramurale, teilstationäre und stationäre Betreuungsformen</b> .....	105
1 Extramurale Dienste .....	107
1.1 Pensionistenklub .....	114
1.2 Betreute Seniorenwohngemeinschaften .....	114
2 Teilstationäre Betreuung .....	116
2.1 Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) .....	117
2.2 Kurzzeitpflege als Betreuungsangebot in Geriatrizentren der Gemeinde Wien .....	118
2.3 Urlaubsbetreuung .....	118
3 Stationäre Betreuungsformen .....	120
3.1 Wiener Pensionisten-Wohnhäuser .....	120
3.2 Wohnheime und Pflegeheime .....	120
Stimmungsbild einer Pflegeperson in der Geriatrie .....	122
 <b>III Rahmenbedingungen für Pflege und Betreuung</b> .....	 125
1 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz .....	127
1.1 Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich .....	127
1.2 Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich .....	128
1.3 Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich .....	129
1.4 Pflegehilfe: allgemeines Berufsbild .....	129
2 Patientenanwalt .....	132
3 Bundespflegegeldgesetz .....	134
4 Sozialhilferecht .....	138
5 Sachwalterschaft .....	142
6 Personalplanung für Pflegeheime, Geriatrie- und Langzeitpflegebereiche .....	143
6.1 PPR-GL .....	144
6.2 Arbeitsplatzberechnung, Berechnung der Mindestbesetzung .....	148
6.3 PLAISIR® .....	151
6.4 Musterauswertung der PPR-GL .....	153
7 Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege .....	163
Stimmungsbild einer Pflegeperson der Geriatrie .....	167
 <b>Glossar</b> .....	 169
<b>Literatur</b> .....	175
<b>Autorenverzeichnis</b> .....	179