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

IGRP Interessengemeinschaft für Rehabilitationspflege
Expertise, die bewegt.

OST Ostschweizer Fachhochschule

# Positionspapier: Rehabilitationspflege in der Schweiz

Rehabilitationspflege stärken – Versorgung sichern

**Impressum**

OST – Ostschweizer Fachhochschule
Institut für Gesundheitswissenschaften (IGW)

Im Auftrag von und Zusammenarbeit mit:
Akademische Fachgesellschaft Rehabilitationspflege (AFG Rehabilitationspflege) –
Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege (IGRP)

**Expert:innengruppe:**

Stephan Behr, RN, MScN, Pflegeexperte, REHAB Basel

Claudia Gabriel, RN, MScN, APN NP Neurorehabilitation, Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation, Departement Medizin, Luzerner Kantonsspital

Heidrun Gattinger, RN, Prof. Dr., Leiterin Institut für Gesundheitswissenschaften, OST – Ostschweizer Fachhochschule, Kompetenzzentrum Rehabilitation und Gesundheitsförderung

Sabine Gschwend, RN, MScN, Leitung Pflegeentwicklung, Klinikgruppe Valens

Myrta Kohler, RN, Dr., wissenschaftliche Mitarbeiterin «Implementation Science in Pflegewissenschaft», Medizinische Fakultät, Universität Zürich und Zentrum klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Zürich

Carla Sabariego, Prof. Dr., Pro-Dekanin Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Direktorin «Center for Rehabilitation in Global Health Systems (WHO CC)», Universität Luzern und Schweizer Paraplegiker-Forschung, Nottwil

Brigitte Seliner, RN, Dr., Leitende Pflegeexpertin APN Neurologie/Neurorehabilitation, Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Judith Wieland, MScN, Stv. Leitung Pflegeentwicklung, leitende Pflegeexpertin APN Rehabilitation, Kinder-Reha Schweiz, Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Lilian Zech, RN, MScN, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Gesundheitswissenschaften, OST – Ostschweizer Fachhochschule, Kompetenzzentrum Rehabilitation und Gesundheitsförderung

**Erscheinungsjahr:** November 2026

**Zitiervorschlag:** Akademische Fachgesellschaft Rehabilitationspflege, Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege & OST – Ostschweizer Fachhochschule (2026). Positionspapier: Rehabilitationspflege in der Schweiz. Rehabilitationspflege stärken – Versorgung sichern.

# Zusammenfassung

Aufgrund des demografischen Wandels und der Zunahme chronischer Erkrankungen nimmt der Bedarf an Rehabilitation und rehabilitativer Pflege zu. Rehabilitationspflege leistet einen entscheidenden Beitrag, um die Funktionsfähigkeit, Selbstständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe betroffener Menschen zu fördern. Trotz ihrer zentralen Bedeutung im rehabilitativen Gesamtprozess ist das Potential der Rehabilitationspflege in der Schweiz bislang nicht ausgeschöpft. Es fehlen insbesondere klare Rollen- und Kompetenzprofile, flächendeckend koordinierte Bildungsangebote, eine systematische Forschungs- und Evidenzbasis sowie eine durchgängige Einbindung der Rehabilitationspflege über das gesamte Versorgungskontinuum hinweg.

Dieses Positionspapier basiert auf einer nationalen Online-Befragung von 242 Fachpersonen der Rehabilitationspflege aus allen Sprachregionen der Schweiz. Ergänzt durch internationale Grundlagen und durch einen Konsultationsprozess mit Expert:innen sowie mit zwei Fachverbänden (Akademische Fachgesellschaft Rehabilitationspflege, Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege) wurden Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der Rehabilitationspflege in der Schweiz ausgearbeitet.

**Zentrale Erkenntnisse**

Die nationale Umfrage zeigt vier wesentliche Erkenntnisse:

- Rehabilitationspflegerische Aufgaben werden als sehr relevant eingeschätzt.
- Zwischen der hohen wahrgenommenen Relevanz rehabilitationspflegerischer Aufgaben und ihrer Umsetzung bestehen deutliche Diskrepanzen. Besonders selten werden Aufgaben in den Bereichen «Lernen und Entwicklung», «Management und Leadership» sowie «Forschung» umfassend umgesetzt.
- Zentrale Barrieren liegen in fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen, unklaren Rollenprofilen sowie unzureichenden strukturellen Rahmenbedingungen.
- Das Potenzial der Rehabilitationspflege zur Stärkung der Versorgungsqualität und der integrierten Versorgung wird heute noch nicht in vollem Umfang genutzt.

**Vier prioritäre Handlungsempfehlungen**

Zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Rehabilitationspflege empfiehlt die Expert:innengruppe vier strategische Schwerpunkte:

- **Rollen und Verantwortlichkeiten stärken**
  Klare Kompetenz- und Rollenprofile implementieren, die Rehabilitationspflege als eigenständigen Bestandteil der Rehabilitation verankern und ihre gesundheitspolitische Vertretung stärken.
- **Evidenz fördern und Wissen wirksam nutzen**
  Pflegeforschung ausbauen, den Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis stärken und evidenzbasierte Interventionen nachhaltig implementieren.
- **Kompetenzen gezielt weiterentwickeln**
  Bildungsangebote national koordinieren, rehabilitationspflegerische Kompetenzen systematisch fördern und «Advanced Nursing Practice» weiter etablieren.

- **Rehabilitationspflege über das gesamte Versorgungskontinuum sichern**
  Person- und familienzentrierte Rehabilitation stärken, Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen verbessern und rehabilitationspflegerische Leistungen in integrierten Versorgungsmodellen verankern.

**Unser Appell**

Die Weiterentwicklung der Rehabilitationspflege ist von den Mitgliedern dieser Profession selbst zu initiieren, fachlich zu gestalten und aktiv voranzutreiben. Entscheidungsträger:innen in Gesundheitsinstitutionen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen, Fachgesellschaften und Berufsverbänden der Rehabilitation und Pflege sowie in der Politik und in Behörden tragen die Verantwortung, die dafür erforderlichen strukturellen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen zu schaffen. So kann die Rehabilitationspflege ihr volles Potenzial für eine qualitativ hochwertige, integrierte und nachhaltige Gesundheitsversorgung entfalten. **Rehabilitationspflege stärken – Versorgung sichern** ist eine gemeinsame Aufgabe.

**Infobox:**

### Was ist Rehabilitationspflege?

Rehabilitationspflege einfach erklärt

Rehabilitationspflege unterstützt Menschen und ihre Familien bei Krankheit, Unfall oder Behinderung, damit sie so selbstständig wie möglich bleiben oder wieder selbstständig werden können. Dabei übernehmen Pflegende nicht einfach Tätigkeiten der betroffenen Person, sondern sie begleiten die Person gezielt dabei vorhandene Fähigkeiten zu nutzen, zu erhalten und neue Fähigkeiten zu erlernen.

Pflegende beraten, begleiten und unterstützen die Betroffenen und ihre Familien. Sie üben mit ihnen alltägliche Tätigkeiten wie Körperpflege, Ankleiden, Essen oder Bewegen. Dazu gehört beispielsweise auch, die Einnahme von Medikamenten sicher im Alltag zu gewährleisten und mit gesundheitlichen Einschränkungen umgehen zu können.

Wichtig ist dabei, die Pflege nicht *für* die Betroffenen durchzuführen, sondern *mit* ihnen.
Die Pflegefachperson beobachtet deshalb genau, plant die Unterstützung sorgfältig, passt sie laufend an und spricht die Art der Hilfe jeweils mit der betroffenen Person ab. Sie wechselt zwischen Übernehmen, Anleiten, Ermutigen und teilweisem Helfen. Dabei gibt sie den Betroffenen bewusst Raum, um Schritt für Schritt mehr Tätigkeiten selbst auszuführen.

Rehabilitationspflege erfolgt in enger Zusammenarbeit mit anderen Professionen. Die Pflege übernimmt dabei eine wichtige Rolle: Sie bezieht die gemeinsam mit den betroffenen Menschen, ihren Familien und dem interprofessionellen Team vereinbarten Rehabilitationsziele in alltägliche Pflegesituationen ein und unterstützt deren Umsetzung.

Rehabilitationspflege erfordert fachliches Wissen und ausreichend Zeit, um Lernen und Entwicklung zu ermöglichen. Sie ist daher eine personzentrierte und ressourcenorientierte Form der Pflege. Dabei zielt sie darauf ab, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Teilhabe und Lebensqualität der betroffenen Menschen langfristig zu fördern und die Familie im Umgang mit veränderten Lebenssituationen zu unterstützen.

# Ausgangslage und Zielsetzung

Angesichts des demografischen Wandels sowie der Zunahme chronischer Erkrankungen gewinnt die Rehabilitation auch in der Schweiz zunehmend an Bedeutung (Maritz et al., 2026). Rehabilitationspflege gehört zu den zentralen Rehabilitationsberufen. Gleichzeitig fehlt bislang ein einheitliches und empirisch fundiertes Verständnis ihrer spezifischen Aufgaben-, Rollen- und Kompetenzprofile. Die tatsächlichen Aufgaben und Kompetenzen der Rehabilitationspflege spiegeln sich bislang nur unzureichend in ihrer Wahrnehmung, Sichtbarkeit und strukturellen Verankerung wider (Beigprégonne et al., 2026; Ehrlich et al., 2022; Guitar et al., 2023). Auch international besteht bisher keine einheitlich etablierte Definition der Rehabilitationspflege. Vor diesem Hintergrund hat die Expert:innengruppe auf Grundlage der bestehenden Literatur (Gutenbrunner et al., 2022; International Council of Nurses [ICN] et al., 2025; Kirkevold, 1999; Lautenschläger, 2015; O'Connor, 2000; Pryor, 2005; Suter-Riederer et al., 2012; Suter-Riederer et al., 2018; Vaughn et al., 2022; World Health Organization [WHO], 2020) und unter Berücksichtigung der spezifischen Merkmale rehabilitationspflegerischen Handelns eine Definition für den schweizerischen Kontext erarbeitet.

### Zielsetzung und Zielgruppe des vorliegenden Positionspapiers

Das vorliegende Positionspapier beschreibt den aktuellen Stand der Rehabilitationspflege in der Schweiz, analysiert bestehende Herausforderungen und formuliert Handlungsempfehlungen für ihre fachliche, strukturelle und gesundheitspolitische Weiterentwicklung und Verankerung. Der spezifische Fokus liegt auf der Perspektive der Pflege und auf dem Beitrag der Pflege innerhalb der Rehabilitation. Professionsübergreifende Empfehlungen zur Stärkung der Rehabilitation formulieren Maritz et al. (2026).

Das Positionspapier richtet sich an alle Akteur:innen, die Verantwortung für die Weiterentwicklung der rehabilitativen Versorgung tragen. Dazu gehören insbesondere Entscheidungsträger:innen in Gesundheitsinstitutionen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen, Fachgesellschaften und Berufsverbänden der Rehabilitation und Pflege sowie in der Politik und in den Behörden.

Ziel ist es, eine gemeinsame Grundlage für die Weiterentwicklung der Rehabilitationspflege in der Schweiz zu schaffen und Impulse für gesundheitspolitische, organisatorische, fachliche und wissenschaftliche Entscheidungen zu geben.

### Definition der Rehabilitationspflege

Als gemeinsame fachliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Rehabilitationspflege hat die Expert:innengruppe folgende Definition erarbeitet:[1]

Rehabilitationspflege ist ein spezialisiertes Handlungsfeld der professionellen Pflege und zugleich eine Pflegephilosophie, die in allen Versorgungssettings wirksam werden kann. Sie orientiert sich person- und familienzentriert an den Zielen, Bedürfnissen und Präferenzen des betroffenen Menschen.

[1] Eine ausführliche Fassung der Definition sowie ein konkretes Praxisbeispiel zur Veranschaulichung finden sich im Anhang.

Rehabilitationspflege zielt darauf ab, die Funktionsfähigkeit, die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung, das Selbstmanagement sowie die gesellschaftliche Teilhabe zu erhalten oder zu verbessern.

Rehabilitationspflegende sind ein zentraler Bestandteil des interprofessionellen Teams. Gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen und dem interprofessionellen Team planen, gestalten, koordinieren und evaluieren sie zielgerichtete Interventionen. Das Ziel besteht darin, vorhandene Fähigkeiten zu erhalten, verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen oder neue Fähigkeiten zu erlernen, um den Alltag möglichst selbstständig bewältigen zu können. Die Rehabilitationspflege übernimmt dabei die wichtige Aufgabe, vereinbarte Rehabilitationsziele in alltägliche Pflegesituationen einzubeziehen und deren Umsetzung zu unterstützen. Je nach Situation übernimmt die Pflegeperson einzelne Tätigkeiten, leitet an, ermutigt, hilft teilweise oder hält sich bewusst zurück. Dabei begleitet sie die betroffenen Menschen und ihre Familien empathisch, nimmt Ängste, Unsicherheiten und Sorgen ernst und bietet Unterstützung, um mit Veränderungen und Herausforderungen im Alltag umgehen zu können. Die betroffene Person erhält somit die Möglichkeit, Schritt für Schritt wieder mehr Tätigkeiten selbst zu übernehmen.

Rehabilitationspflegende schätzen den Unterstützungsbedarf genau ein und wählen individuell angepasste Strategien. Sie gestalten den Lernprozess gezielt, um der betroffenen Person das grösste Förderungspotential zu bieten. Die pflegerische Hilfestellung wird partnerschaftlich gestaltet. Dadurch kann die betroffene Person möglichst viel Eigenaktivität entwickeln und Selbstwirksamkeit erleben.

Gemäss dem «Rehabilitation Competency Framework» (RCF) der WHO (2020) basiert rehabilitatives Handeln auf Mitgefühl und Empathie, auf Sensibilität und Respekt für Vielfalt, auf der Achtung von Würde und Menschenrechten sowie auf der Förderung von Selbstbestimmung.

Die Rehabilitationspflege zeichnet sich durch folgende Grundprinzipien[2] aus:

- Funktionsfähigkeit[3] und Teilhabe im Zentrum: Die Förderung von Funktionsfähigkeit und Teilhabe ist ein zentrales Ziel. Pflegerische Handlungen werden so gestaltet, dass sie rehabilitative Prozesse unterstützen und die Selbstständigkeit der Betroffenen fördern.
- Person- und Familienzentrierung: Die Pflege orientiert sich an den individuellen Zielen, Bedürfnissen und Lebenssituationen der Betroffenen. Sie bezieht Familien[4] als wichtiges Unterstützungsnetzwerk ein.
- Kollaboration und Teamarbeit: Der Erfolg beruht auf der aktiven Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und dem interprofessionellen Team entlang des gesamten Versorgungskontinuums.
- Barrierefreier Zugang: Die Rehabilitationspflege setzt sich ein für einen bedarfsgerechten und barrierefreien Zugang zu rehabilitativen Leistungen über das gesamte Versorgungskontinuum hinweg.

[2] Die Grundprinzipien wurden in Anlehnung an die «Core Beliefs» des «Rehabilitation Competency Frameworks» (WHO, 2020) und basierend auf Suter-Riederer et al. (2018) für die Rehabilitationspflege adaptiert.
[3] Funktionsfähigkeit umfasst alle Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation. Sie bezieht sich auf die «International Classification of Functioning, Disability and Health» (WHO, 2001).
[4] In Anlehnung an Shajani und Snell (2023) bezeichnet Familie diejenigen Personen, die der betroffenen Person nahestehen und von ihr selbst als Familie verstanden werden.

- Evidenzbasierung: Rehabilitationspflegerisches Handeln stützt sich auf die bestverfügbare Forschungsevidenz. Sie verbindet diese mit dem Kontext, der professionellen Expertise sowie mit den Zielen und Präferenzen der Betroffenen und ihrer Familien.

**Nationale Umfrage als Grundlage**

Dieses Positionspapier basiert auf einer nationalen Online-Befragung zur Rehabilitationspflege in der Schweiz. Ziel war es, die Aufgaben von Rehabilitationspflegenden systematisch zu erfassen sowie die Umsetzung dieser Aufgaben in der Praxis zu ermitteln (Zech et al., 2026).

Die Befragung wurde in den drei Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch durchgeführt. Insgesamt nahmen 242 Fachpersonen aus Schweizer Rehabilitationseinrichtungen teil. Sie waren in den Bereichen Führung, Pflegeentwicklung, Bildung oder in spezialisierten pflegerischen Funktionen tätig. Die Grundlage des Fragebogens bildeten die fünf Domänen des RCF: «Praxis», «Professionalität», «Lernen und Entwicklung», «Management und Leadership» sowie «Forschung» (WHO, 2020).

Für die einzelnen rehabilitationspflegerischen Aufgabenbereiche wurden sowohl deren wahrgenommene Relevanz als auch der aktuelle Umsetzungsgrad in der Praxis erhoben. Darüber hinaus konnten die Teilnehmenden Gründe für bestehende Diskrepanzen zwischen Relevanz und Umsetzung benennen.

Auf Grundlage der Umfrageergebnisse und der zentralen Vorarbeiten (Suter-Riederer et al., 2018; Vaughn et al., 2022; WHO, 2020) erarbeitete ein Expert:innengremium im Auftrag und in der Zusammenarbeit mit zwei Fachverbänden (Akademische Fachgesellschaft [AFG] Rehabilitationspflege, Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege [IGRP]) eine Reihe von Handlungsempfehlungen (vgl. S. 9-11). Das Positionspapier verbindet somit empirische Erkenntnisse, internationale Grundlagen und den Konsens von Fachverbänden und ausgewiesenen Experti:nnen.

**Zentrale Erkenntnisse der nationalen Umfrage**

Die nationale Umfrage verdeutlicht ein Spannungsfeld zwischen der wahrgenommenen Bedeutung rehabilitationspflegerischer Aufgaben und ihrer Umsetzung in der Praxis: Über alle fünf Domänen des RCF hinweg schätzten die Teilnehmenden die Aufgaben der Rehabilitationspflege als sehr relevant ein. Der berichtete Umsetzungsgrad blieb jedoch in mehreren Bereichen deutlich hinter dieser Einschätzung zurück[5].

Die grössten Diskrepanzen zwischen wahrgenommener Relevanz und Umsetzung zeigten sich in den Domänen «**Forschung»**, **«Lernen und Entwicklung»** sowie «**Professionalität»** (Abbildung 1). Am seltensten wurden Aufgaben in der Domäne «**Forschung» (12 %)** als «umfassend umgesetzt» bewertet. Aufgaben in der Domäne «**Praxis» (41%)** wurden am häufigsten als «umfassend umgesetzt» eingeschätzt. Als Gründe für die Diskrepanzen zwischen Relevanz und Umsetzung nannten die Teilnehmenden fehlende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen, unklare Rollen und Verantwortlichkeiten sowie Herausforderungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Darüber hinaus berichteten die Teilnehmenden von unzureichender institutioneller Unterstützung für Bildung und Forschung sowie von begrenzter Sichtbarkeit rehabilitationspflegerischer Leistungen. Diese

[5]Detaillierte Ergebnisse der nationalen Umfrage siehe Zech et al. (2026).

Rahmenbedingungen erschweren es, das Potenzial der Rehabilitationspflege für die Versorgungsqualität und die Weiterentwicklung der Rehabilitation umfassend zu nutzen.

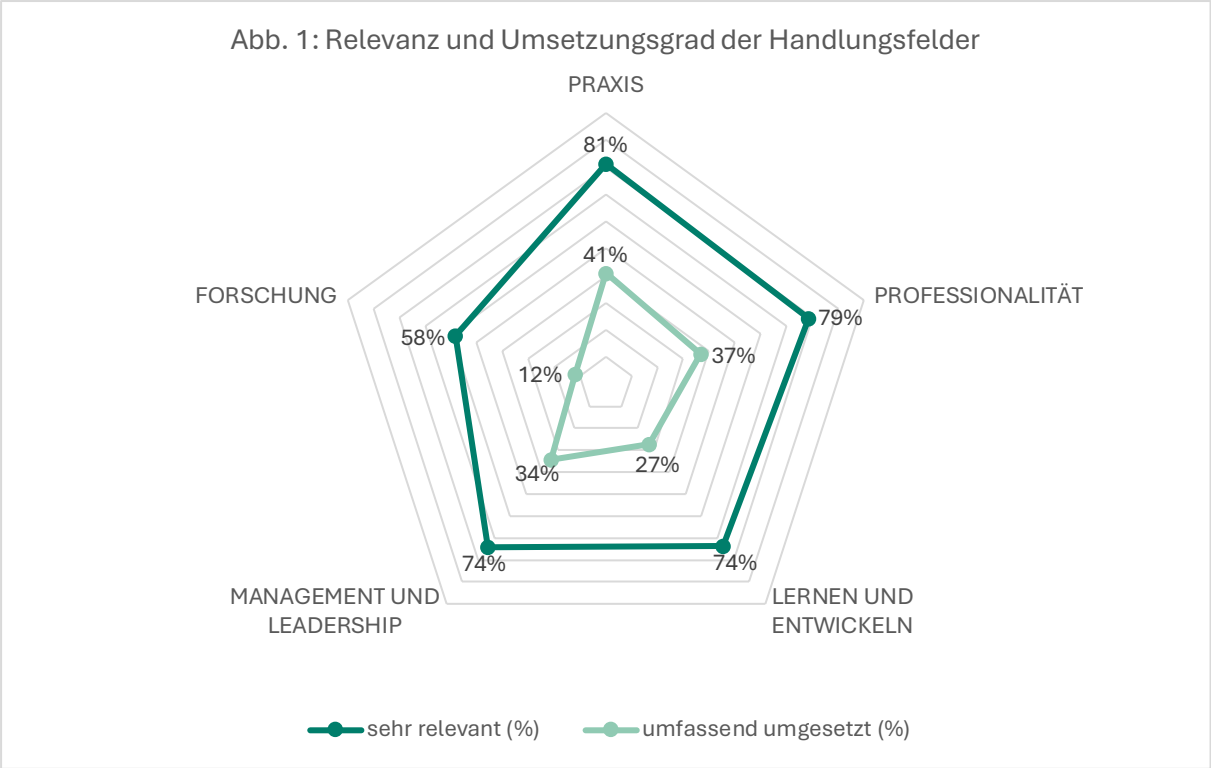



*Abbildung 1: Wahrgenommene Relevanz und Umsetzung rehabilitationspflegerischer Aufgaben nach den fünf Domänen des «Rehabilitation Competency Framework» (WHO, 2020)*
*Quelle: Eigene Darstellung*

# Handlungsempfehlungen

Ausgehend von den Ergebnissen der Befragung formulierte das Expert:innengremium vier prioritäre Handlungsfelder für die Weiterentwicklung der Rehabilitationspflege in der Schweiz:

1. **Rollen und Verantwortlichkeiten stärken**
2. **Evidenz fördern und Wissen wirksam nutzen**
3. **Kompetenzen gezielt weiterentwickeln**
4. **Rehabilitationspflege über das gesamte Versorgungskontinuum sichern**

Im Folgenden werden diese Empfehlungen einzeln erläutert.

### 1. Rollen und Verantwortlichkeiten stärken

Der Handlungs- und Tätigkeitsbereich («Scope of Practice»[6]) der Rehabilitationspflege umfasst die eigenverantwortliche Planung, Durchführung, Koordination und Evaluation rehabilitationspflegerischer Interventionen. Ziel ist es, die Selbstständigkeit, die Teilhabe, das Selbstmanagement und die Lebensqualität von Menschen mit vorübergehenden oder dauerhaften Funktionseinschränkungen zu fördern und ihre Familien zu unterstützen.

- Eine Definition der Rehabilitationspflege wurde im Rahmen dieses Positionspapiers entwickelt. Diese Definition ist durch die entsprechenden Fachverbände regelmässig auf ihre Aktualität zu überprüfen und bei Bedarf weiterzuentwickeln.
- Gesundheitspolitische Entscheidungsträger:innen beziehen rehabilitationspflegerische Expertise aktiv in Entscheidungs- und Definitionsprozesse der Rehabilitation und Rehabilitationspflege ein. Arbeitgeber anerkennen das berufspolitische Engagement der Rehabilitationspflegenden.
- Die Kompetenz- und Aufgabenbereiche der Pflegehilfe SRK, der Assistent:in Gesundheit und Soziales (AGS), der Fachfrau/ Fachmann Gesundheit (FaGe), der Pflegefachperson der höheren Fachschule (HF)/ Fachhochschule (FH) und der Pflegeexpert:innen/Advanced Practice Nurses (APN) sind in den Institutionen eindeutig festgelegt sowie finanziell und strukturell verankert. Sie werden durch die jeweiligen Verantwortlichen an aktuelle und zukünftige Entwicklungen der Professionalisierung der Pflege angepasst. Die Rehabilitationspflegenden setzen ihre Kompetenz- und Rollenprofile eigenverantwortlich um.
- Für die einzelnen Fachbereiche der Rehabilitationspflege ist der «Scope of Practice» organisationsübergreifend zu definieren. Entsprechende Empfehlungen bezüglich «Skill-Grade-Mix» sind zu erarbeiten.
- Die Rehabilitationspflege ist als eigenständiger Bestandteil der Rehabilitation anerkannt. Ihr «Scope of Practice» wird von den Expert:innen der Rehabilitationspflege aktiv vertreten. Rehabilitationspflegende engagieren sich in operativen, strategischen und gesundheitspolitischen Gremien, beispielsweise in Arbeitsgruppen oder Netzwerken.
- Rehabilitationspflegende sind wichtige Ansprechpersonen im Bereich der integrierten Versorgung. Innerhalb ihres «Scope of Practice» werden Ansätze der integrierten Versorgung gestärkt.

[6] «Scope of Practice» bedeutet, dass Pflegepersonen entsprechend ihrer Ausbildung, Fortbildung, Kompetenz und gesetzlichen Befugnisse arbeiten und auf ein sich wandelndes Gesundheitswesen reagieren (White et al. 2025 )

## 2. Evidenz fördern und Wissen wirksam nutzen

Die akademische Rehabilitationspflege verbindet Forschung, «Advanced Nursing Practice» (ANP) und klinische Praxis, um die rehabilitative Versorgung evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Durch die Generierung, Implementierung und Evaluation wissenschaftlicher Evidenz werden Innovationen gefördert und nachhaltig in die Versorgung integriert. Im Mittelpunkt stehen die wechselseitige Wissenszirkulation zwischen Praxis und Wissenschaft sowie langfristige Kooperationen zwischen Versorgungs- und Forschungseinrichtungen. Praxisinstitutionen wirken dabei als aktive Partner und Impulsgeber. Ihre Fragestellungen und Erfahrungen gestalten die Entwicklung und Umsetzung innovativer, personzentrierter Lösungen massgeblich mit.

- Forschende aus der Rehabilitationspflege werden bei politischen Entscheiden konsultiert. Die Konsultation erfolgt über die AFG Rehabilitationspflege oder andere offizielle Gremien, beispielsweise die IGRP.
- Institutionen, die Rehabilitationspflege anbieten, engagieren sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Pflegeforschung und festigen wissenschaftliche Partnerschaften, beispielsweise in Form von Akademie-Praxis-Partnerschaften oder internen interprofessionellen Forschungsteams.
- Rehabilitationspflegeforschung ist national vernetzt. Forschungsgruppen stimmen sich regelmässig zu relevanten Themen ab, beispielsweise im Rahmen einer gemeinsamen Forschungsagenda oder in Forschungszirkeln.
- Forschung in der Rehabilitationspflege schafft einen Mehrwert für die Versorgungsqualität, die Bildung und die Führungsentscheidungen. Diesen Mehrwert macht die Forschung aktiv sichtbar.
- Evidenzbasiertes Wissen wird durch einen strukturierten Wissenstransfer zeitnah in die rehabilitationspflegerische Praxis implementiert.
- Digitale Technologien unterstützen den Wissenstransfer sowie die Generierung und Implementierung wissenschaftlicher Evidenz.
- Forschungsbezogene Aktivitäten werden nachhaltig in den klinischen Alltag integriert und als Bestandteil der Weiterentwicklung der Pflegepraxis verstanden. Ansätze der Implementierungsforschung unterstützen die nachhaltige Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgung.
- Forschende in der Rehabilitationspflege fördern die Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus Bildung und Qualitätsmanagement und gewährleisten eine wechselseitige Wissenszirkulation.

## 3. Kompetenzen gezielt weiterentwickeln

Die Bildungsangebote orientieren sich an den Kompetenz- und Rollenprofilen von Pflegehilfen SRK, AGS, FaGe, Pflegefachpersonen HF/FH sowie Pflegeexpert:innen APN. Sie werden entsprechend den jeweiligen Bildungsstufen gezielt weiterentwickelt und gestärkt. Dabei gilt es, auf bestehenden rehabilitationspflegerischen Bildungsangeboten aufzubauen, diese bedarfsgerecht zu ergänzen und national besser aufeinander abzustimmen. Bildungsanbieter und Lehrpersonen übernehmen eine zentrale Rolle bei der Integration neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Bildungsangebote und unterstützen den Wissenstransfer in die Praxis.

- Bildungsanbieter und Fachgesellschaften stellen sicher, dass Aus-, Fort- und Weiterbildungen in der Rehabilitationspflege spezifisch auf den jeweiligen «Scope of Practice» ausgerichtet und inhaltlich evidenzbasiert sind. Die Bildungsangebote werden

unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Entwicklungen im Gesundheitswesen systematisch weiterentwickelt und national abgestimmt angeboten.
- Lehrpersonen in der Rehabilitationspflege fördern den Aufbau fach-, rollen- und praxisbezogener Kompetenzen. Sie integrieren aktuelle wissenschaftliche Evidenz in ihre Bildungsangebote. Gemeinsam mit Bildungsanbietern und Praxisinstitutionen unterstützen sie den Transfer neuer Erkenntnisse und deren Implementierung in die Praxis.
- Organisationen bieten Pflegeexpert:innen APN in Ausbildung supervidierte Praxis an.
- Qualifizierte Rehabilitationspflegende geben ihr Wissen im Rahmen ihres «Scope of Practice» an andere Fachpersonen weiter, beispielsweise bei der Einführung neuer Mitarbeitenden, in Weiterbildungen oder im interprofessionellen Fachaustausch.

**4. Rehabilitationspflege über das gesamte Versorgungskontinuum sichern**

Rehabilitationspflege trägt gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen zu einer person- und familienzentrierten Versorgung während des gesamten Krankheitsverlaufs und über alle Versorgungssettings hinweg bei. Durch koordinierte, integrierte und interprofessionelle Zusammenarbeit fördert sie die Kontinuität der Versorgung, die Partizipation und die Teilhabe von Menschen mit Rehabilitationsbedarf und ihren Familien.

- Die gesundheitspolitischen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen ermöglichen eine integrierte rehabilitative Versorgung. Rehabilitationspflegerische Leistungen werden über alle Versorgungssettings hinweg anerkannt, angemessen finanziert und durch digitale sowie innovative Versorgungsformen unterstützt.
- Rehabilitationspflegerische Leistungen werden settingübergreifend geplant, koordiniert und erbracht. Übergänge zwischen stationären, ambulanten, gemeindenahen und langfristigen Versorgungsformen werden aktiv gestaltet und begleitet.
- «Family Systems Care»[7] ist als grundlegendes Konzept der Rehabilitationspflege etabliert und bildet die Basis für eine person- und familienzentrierte Versorgung.
- Rehabilitationspflegende verfügen über Kompetenzen, um Betroffene und ihre Familien entlang des gesamten Versorgungskontinuums und in allen Versorgungssettings evidenzbasiert zu begleiten, zu befähigen und zu unterstützen.
- Rehabilitationspflegende übernehmen eine aktive Rolle in interprofessionellen Teams – sowohl in der direkten Versorgung als auch bei der Entwicklung, Implementierung und Evaluation gemeinsamer Versorgungskonzepte, Standards und Innovationsprojekte.
- Rehabilitationspflegende gestalten integrierte Versorgungsmodelle aktiv mit und entwickeln innovative Versorgungsangebote für Menschen mit chronischen Erkrankungen und komplexen Versorgungsbedürfnissen – in ambulanten und stationären Settings ebenso wie in der Langzeitversorgung.
- Digitale Technologien und innovative Versorgungsformen werden in der Rehabilitationspflege evidenzbasiert entwickelt und eingesetzt, um eine person- und familienzentrierte, integrierte und settingübergreifende Versorgung zu unterstützen.

[7] «Family Systems Care» betrachtet die Familie als System und berücksichtigt die wechselseitigen Auswirkungen von Gesundheit, Krankheit und Rehabilitation auf die betroffene Person und ihre Familie. Als handlungsleitende Modelle können das «Calgary Family Assessment Model» und das «Calgary Family Intervention Model» dienen (Shajani und Snell, 2023)

# Literaturverzeichnis


Beigprégonne, C., Pattschull, A., Germain, C., Bakiri, H., Luthy, C., Graf, C., Guisado, H., Ventose, C. & Da Rocha Rodrigues, G. (2026). Clarifying the Specific Role of Nurses in Rehabilitation is Key to Enhancing Interprofessional Collaboration: A Multi-method Study. *Rehabilitation Nursing*, *51*(4), 160–172. https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000538

Ehrlich, C., Lewis, D., New, A., Jones, S. & Grealish, L. (2022). Exploring the role of nurses in inpatient rehabilitation care teams: A scoping review. *International journal of nursing studies*, *128*, 104134. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104134

Guitar, N. A., Connelly, D. M., Prentice, K., Nguyen, A., McIntyre, A., Tanlaka, E. F. & Snobelen, N. (2023). The role of nurses in inpatient geriatric rehabilitation units: A scoping review. *Nursing open*, *10*(10), 6708–6723. https://doi.org/10.1002/nop2.1951

Gutenbrunner, C., Stievano, A., Nugraha, B., Stewart, D [D.] & Catton, H [H.] (2022). Nursing - a core element of rehabilitation. *International nursing review*, *69*(1), 13–19. https://doi.org/10.1111/inr.12661

International Council of Nurses, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband & Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen- und Pflegefachmänner (Hrsg.). (2025). *Die Neudefinition von Pflege und Pflegefachperson*. https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Broschuere_ICN-Paper_Pflegedefinition_10-2025_WEB.pdf

Kirkevold, M. (1999). Die Rolle der Pflege in der Rehabilitation akuter Hirnschlagpatienten. Zu einer vereinten theoretischen Perspektive [The role of nursing in the rehabilitation of acute stroke patients. Towards a unified theoretical perspective]. *Pflege*, *12*(1), 21–27. https://doi.org/10.1024/1012-5302.12.1.21

Lautenschläger, S. (2015). Therapeutische Pflege in der neurologischen (Früh-)Rehabilitation: Eine Grounded-Theory-Studie [Therapeutic Nursing in Neurological (Early-)Rehabilitation: A Grounded Theory Study]. *Die Rehabilitation*, *54*(4), 273–278. https://doi.org/10.1055/s-0035-1555907

Maritz, R., Weisstanner, D., Stucki, G., Stoller, O., Scheel-Sailer, A., Sturzenegger, C. & Sabariego, C. (2026). Policy brief: how can rehabilitation be strengthened in Switzerland? Evidence-informed policy considerations based on the 2023 World Health Assembly resolution on strengthening rehabilitation in health systems. *Public Health Reviews*, *47*, 1609467. https://doi.org/10.3389/phrs.2026.1609467

O'Connor, S. E. (2000). Mode of care delivery in stroke rehabilitation nursing: a development of Kirkevold's Unified Theoretical Perspective of the role of the nurse. *Clinical Effectiveness in Nursing*, *4*(4), 180–188. https://doi.org/10.1054/cein.2000.0134

Pryor, J. (2005). Nursing's role in rehabilitation: a review of the research literature. *Journal of the Australian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA)*, *8*(3), 8–13.

Shajani, Z. & Snell, D. (2023). *Wright and Leahey's Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (8th ed.). F. A. Davis Company. https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=7184583

Suter-Riederer, S., Imhof, L., Gabriel, C. & Mahrer Imhof, R. (2012). Modell evidenzbasierte Rehabilitationspflege. *Pflegewissenschaft*, *12*(12), 667–678. https://doi.org/10.3936/1189

Suter-Riederer, S., Mahrer Imhof, R., Gabriel, C., Kesselring, J., Schnepp, W. & Imhof, L. (2018). Consenting on Principles of Rehabilitation Nursing Care: A Delphi Study. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, *43*(6), E35-E41. https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000111

Vaughn, S., Rye, J., Allen, A., Bok, A., Mauk, K., Park, L., Pierce, L. & Holler, W. W. (2022). Updated Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing: Practice Applications. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, *47*(1), 12–23. https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000350

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H [Howard] & Stewart, D [David]. (2025). *Renewing the Definitions of 'nursing' and 'a nurse': Final project report*.

World Health Organization. (2001). *Internation Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83e1c3e0-cf9e-4063-a424-71ccc9a84ded/content

World Health Organization. (2020). *Rehabilitation Competency Framework*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338782/9789240008281-eng.pdf?sequence=1

Zech, L., Gschwend, S., Gabriel, C., Hutter, A., Kohler, M., Sabariego, C., Seliner, B., Wieland, J., Ziltener, J. & Gattinger, H. (2026). *Aufgaben der Rehabilitationspflege in der Schweiz: Relevanz und Umsetzung – Eine nationale Online-Umfrage: Forschungsbericht*. OST - Ostschweizer Fachhochschule, Institut für Gesundheitswissenschaften

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

IGRP Interessengemeinschaft für Rehabilitationspflege
Expertise, die bewegt.

OST Ostschweizer Fachhochschule

# Anhang

# Positionspapier: Rehabilitationspflege in der Schweiz

Rehabilitationspflege stärken – Versorgung sichern

**Impressum**

OST – Ostschweizer Fachhochschule
Institut für Gesundheitswissenschaften (IGW)

Im Auftrag von und Zusammenarbeit mit:
Akademische Fachgesellschaft Rehabilitationspflege (AFG Rehabilitationspflege) –
Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege (IGRP)

**Expert:innengruppe:**

Stephan Behr, RN, MScN, Pflegeexperte, REHAB Basel

Claudia Gabriel, RN, MScN, APN NP Neurorehabilitation, Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation, Departement Medizin, Luzerner Kantonsspital

Heidrun Gattinger, RN, Prof. Dr., Institutsleitung am Institut für Gesundheitswissenschaften, OST – Ostschweizer Fachhochschule, Kompetenzzentrum Rehabilitation und Gesundheitsförderung

Sabine Gschwend, RN, MScN, Leitung Pflegeentwicklung, Klinikgruppe Valens

Myrta Kohler, RN, Dr., wissenschaftliche Mitarbeiterin «Implementation Science in Pflegewissenschaft», Medizinische Fakultät Universität Zürich und Zentrum klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Zürich

Carla Sabariego, Prof. Dr., Pro-Dekanin Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Direktorin «Center for Rehabilitation in Global Health Systems (WHO CC)», Universität Luzern und Schweizer Paraplegiker-Forschung, Nottwil

Brigitte Seliner, RN, Dr., Leitende Pflegeexpertin APN Neurologie/Neurorehabilitation, Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Judith Wieland, MScN, Stv. Leitung Pflegeentwicklung, leitende Pflegeexpertin APN Rehabilitation, Kinder-Reha Schweiz, Universitäts-Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Lilian Zech, RN, MScN, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheitswissenschaften, OST – Ostschweizer Fachhochschule, Kompetenzzentrum Rehabilitation und Gesundheitsförderung

**Erscheinungsjahr:** November 2026

**Zitiervorschlag:** Akademische Fachgesellschaft Rehabilitationspflege, Interessengemeinschaft Rehabilitationspflege & OST – Ostschweizer Fachhochschule. (2026). Anhang Positionspapier: Rehabilitationspflege in der Schweiz. Rehabilitationspflege stärken – Versorgung sichern.

# Definition der Rehabilitationspflege (Langversion)

National und international besteht bisher keine einheitlich etablierte Definition der Rehabilitationspflege. Daher hat die Expert:innengruppe auf Grundlage der bestehenden Literatur (Gutenbrunner et al., 2022; International Council of Nurses [ICN] et al., 2025; Kirkevold, 1999; Lautenschläger, 2015; O'Connor, 2000; Pryor, 2005; Suter-Riederer et al., 2012; Suter-Riederer et al., 2018; Vaughn et al., 2022; World Health Organization [WHO], 2020) und unter Berücksichtigung der spezifischen Merkmale rehabilitationspflegerischen Handelns die folgende Definition für den schweizerischen Kontext erarbeitet (Langversion):

Rehabilitationspflege ist ein spezialisiertes Handlungsfeld der professionellen Pflege und zugleich eine Pflegephilosophie, die in allen Versorgungssettings wirksam werden kann. Sie verbindet pflegerische Expertise mit rehabilitativer Kompetenz und richtet den Pflegeprozess konsequent an den individuellen Zielen, Bedürfnissen, Präferenzen und Lebenssituationen der betroffenen Person sowie ihrer Familie aus.

Rehabilitationspflegerische Interventionen umfassen die fähigkeitsorientierte Unterstützung und das Training von Aktivitäten des täglichen Lebens ebenso wie Beratung, Edukation und das Üben von Fähigkeiten, die für den Umgang mit einer Erkrankung, Behinderung und Behandlung erforderlich sind. Dazu kann beispielsweise gehören, ein komplexes Medikamentenregime selbstständig umzusetzen, mit einer Lähmung die Körperposition selbstständig zu verändern, mit einer Trachealkanüle oder einem Stoma zu leben, Symptome zu beobachten und angemessen darauf zu reagieren oder Hilfsmittel sicher einzusetzen. Rehabilitationspflege unterstützt Menschen und ihre Familien darin, die für ihren Alltag erforderlichen Handlungskompetenzen zu entwickeln und zunehmend Verantwortung für die eigene Versorgung zu übernehmen.

Ziel ist nicht allein die Verbesserung einzelner Funktionen, sondern die grösstmögliche Selbstständigkeit, Funktionsfähigkeit, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe der betroffenen Person und ihrer Familie.

Ein ebenso wichtiger Bestandteil ist die emotionsbezogene Begleitung. Rehabilitationspflegende helfen Menschen und ihren Familien dabei, mit krankheits- oder behinderungsbedingten Veränderungen, Verlusten, Unsicherheiten und veränderten Lebensperspektiven umzugehen. Eine vertrauensvolle und wertschätzende Beziehung, die Wahrnehmung individueller Bedürfnisse sowie das Vermitteln von Sicherheit, Zuversicht und Orientierung bilden dabei wesentliche Elemente pflegerischen Handelns.

Rehabilitationspflegende sind, insbesondere in stationären Rehabilitationseinrichtungen, ein essenzielles Kernelement im interprofessionellen Team. Sie sind zentral in vielschichtige Rehabilitationsprozess eingebunden. Oftmals haben sie einen vertieften Einblick in persönliche und kontextbezogene Faktoren, die den Rehabilitationsverlauf beeinflussen.

Rehabilitationspflege ist durch einen gezielten und situationsangepassten Einsatz von Unterstützung geprägt: Die Pflegefachperson wählt in wechselnden Situationen jene Form bzw. jenes Ausmass der Unterstützung, das Eigenaktivität, Lernen und Selbstständigkeit verbessert und das grösstmögliche Förderungspotenzial bietet. Dies kann auch bedeuten, sich bewusst

zurückzuhalten und der betroffenen Person Zeit und Raum zu geben, eine Tätigkeit selbst auszuführen oder eine neue Fähigkeit zu erproben. Wo immer möglich, werden die Art und das Ausmass der Unterstützung mit der betroffenen Person ausgehandelt. Dieses Vorgehen erfordert eine kontinuierliche Beobachtung und Einschätzung, fachliche Kompetenz sowie ausreichend Zeit für Lern- und Entwicklungsprozesse.

Rehabilitationspflege erfolgt mittels unterschiedlicher Unterstützungsformen, die an individuelle Fähigkeiten und Beeinträchtigungen sowie an die jeweilige Situation angepasst werden: Je nach Bedarf kommen kompensatorische, teilkompensatorische, anleitende oder beaufsichtigende Unterstützungsformen zum Einsatz. Diese können taktil, verbal, nonverbal und/oder durch Veränderung der Umwelt bzw. der Aufgabe gestaltet werden.

Folgendes Beispiel konkretisiert verschiedene Aspekte von Rehabilitationspflege:

*Herr M., 58 Jahre, hat nach einem ischämischen Schlaganfall eine linksseitige Hemiparese und eine Schluckstörung. Er wirkt momentan frustriert. Aktuell ist er zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen. Seine gesamte linke Körperhälfte spürt er kaum, kann jedoch seinen linken Arm und seine linke Hand etwas bewegen. Er ist Rechtshänder. Herr M. lebt mit seiner Partnerin in einem Einfamilienhaus mit Treppenzugang.*

*In der akutneurologischen Rehabilitation übernimmt die Rehabilitationspflege eine zentrale Rolle: Die Pflegefachperson analysiert gemeinsam mit Herrn M. und seiner Partnerin dessen persönliche Ziele – etwa die Rückkehr nach Hause, die selbstständige Bewältigung der Körperpflege und die schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit. Auf dieser Basis plant sie den Pflegeprozess interprofessionell mit Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Ärzt:innen und Psycholog:innen.*

*Im Alltag zeigt sich der unterstützende und bewusst zurückhaltende Charakter der Rehabilitationspflege besonders deutlich:*

*Morgens beim Waschen am Waschbecken ermutigt die Pflegefachperson Herrn M. zunächst, sich selbst zu waschen. Sie hält sich mit weiterer Hilfe zurück, um zu erkennen, wozu er heute fähig ist. Herr M. hält ihr den Waschlappen entgegen und bittet sie, ihn zu waschen. Sie fragt ihn nach dem Grund. Herr M. antwortet: «Keine Lust heute». Die Pflegefachperson nimmt seine Frustration auf. Sie bespricht mit ihm, was er sich an diesem Morgen selbst zutraut und wofür er Unterstützung benötigt. Sie ermutigt ihn, zunächst selbst zu beginnen und sichert ihm, falls nötig, Unterstützung zu.*

*Herr M. beginnt, sich mit der rechten Hand zu waschen. Die Pflegefachperson bezieht später den teilgelähmten linken Arm gezielt mit ein. Sie hilft beim Überstreifen des Waschlappens und führt die linke Hand taktil zum Waschen der rechten Seite. Sie nimmt wahr, dass Herr M. aktiver wird. Daher bestärkt sie ihn verbal und lässt ihn allein weiter waschen. Bei der Pflege der schwer zu erreichenden Körperabschnitte führt sie ihn wieder oder übernimmt Handlungen in Absprache mit ihm.*

*Beim Anziehen teilt sie die Aufgabe ähnlich auf. Erneut übernimmt sie nur jene Handlungsschritte teilweise, die Herr M. aktuell nicht bewältigen kann – etwa das Erreichen des rechten Ärmels nach dem Anziehen der linken Seite oder das Zuknöpfen des Hemdes.*

*Vor den Mahlzeiten bietet die Pflegefachperson Herrn M. an, sich von seinem Rollstuhl auf einen Stuhl zu setzen, um den hierfür erforderlichen Bewegungsablauf zu trainieren. Sie prüft das Essen*

*(angepasste Konsistenz) und die Hilfsmittel (geeignetes Besteck). Verbal leitet sie Herrn M. an und zeigt ihm, was er aufgrund der Schluckstörung beim Essen beachten sollte (aufrecht sitzen, sich Zeit lassen, gut kauen/schlucken, bei Bedarf räuspern/nachschlucken). Sie supervidiert seine Nahrungsaufnahme und hilft ihm anschliessend bei der Mundpflege. Wichtige Informationen zum Umgang mit der Schluckstörung gibt sie auch an die Partnerin weiter, da beide gerne das hausinterne Bistro besuchen.*

*Diese Formen der Unterstützung handelt die Pflegefachperson jeweils mit Herrn M. aus: Je nach Tagesform und Fortschritt vereinbaren sie gemeinsam, ob mehr kompensatorische Unterstützung erforderlich ist oder ob er bestimmte Tätigkeiten selbst übernimmt. Dabei zeigt die Pflegefachperson die erreichten Schritte auf und motiviert Herrn M. für die persönliche Zielerreichung.*

*Gleichzeitig plant sie die pflegerischen Anteile für einen möglichen Austritt nach Hause. Sie organisiert bei Bedarf Hilfsmittel und die Nachbetreuung durch die Spitex. Die emotionsbezogene Begleitung ist dabei ein kontinuierlicher Bestandteil der Rehabilitationspflege. Die Pflegefachperson nimmt die Frustration und Unsicherheit von Herrn M. sowie die Belastung seiner Partnerin wahr, gibt Raum für ihre Sorgen und Fragen und unterstützt beide dabei, sich schrittweise mit der veränderten Lebenssituation auseinanderzusetzen. Durch aktives Zuhören, sensibles Nachfragen, Bestärken und gemeinsames Sichtbarmachen von Fortschritten vermittelt sie Orientierung und Zuversicht. Belastungen und Unterstützungsbedarfe bringt sie, wo erforderlich, in das interprofessionelle Team ein.*

Dieses Beispiel verdeutlicht zentrale Eigenschaften der Rehabilitationspflege: die konsequente Orientierung an den individuellen Zielen und an der Lebenswelt der betroffenen Person, den gezielten Wechsel zwischen situativ angepasster Unterstützung und bewusstem Zurückhalten, die Förderung von Eigenaktivität und Selbstmanagement, den Einbezug der Familie, die interprofessionelle Koordination sowie den Fokus auf Funktionsfähigkeit, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe über das gesamte Versorgungskontinuum hinweg.

## 1. Literaturverzeichnis


Gutenbrunner, C.; Stievano, A.; Nugraha, B.; Stewart, D.; Catton, H. (2022): Nursing - a core element of rehabilitation. In: *International nursing review* 69 (1), S. 13–19. DOI: 10.1111/inr.12661.

International Council of Nurses (ICN); Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK); Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV); Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen- und Pflegefachmänner (SBK-ASI) (Hg.) (2025): Die Neudefinition von Pflege und Pflegefachperson. Online verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Broschuere_ICN-Paper_Pflegedefinition_10-2025_WEB.pdf, zuletzt geprüft am 12.06.2026.

Kirkevold, Marit (1999): Die Rolle der Pflege in der Rehabilitation akuter Hirnschlagpatienten. Zu einer vereinten theoretischen Perspektive. In: *Pflege* 12 (1), S. 21–27. DOI: 10.1024/1012-5302.12.1.21.

Lautenschläger, S. (2015): Therapeutische Pflege in der neurologischen (Früh-)Rehabilitation: Eine Grounded-Theory-Studie. In: *Die Rehabilitation* 54 (4), S. 273–278. DOI: 10.1055/s-0035-1555907.

O'Connor, S. E. (2000): Mode of care delivery in stroke rehabilitation nursing: a development of Kirkevold's Unified Theoretical Perspective of the role of the nurse. In: *Clinical Effectiveness in Nursing* 4 (4), S. 180–188. DOI: 10.1054/cein.2000.0134.

Pryor, Julie (2005): Nursing's role in rehabilitation: a review of the research literature. In: *Journal of the Australian Rehabilitation Nurses' Association (JARNA)* 8 (3), S. 8–13.

Suter-Riederer, Susanne; Imhof, Lorenz; Gabriel, Claudia; Mahrer Imhof, Romy (2012): Modell evidenzbasierte Rehabilitationspflege. In: *Pflegewissenschaft* 12 (12), S. 667–678. DOI: 10.3936/1189.

Suter-Riederer, Susanne; Mahrer Imhof, Romy; Gabriel, Claudia; Kesselring, Jürg; Schnepp, Wilfried; Imhof, Lorenz (2018): Consenting on Principles of Rehabilitation Nursing Care: A Delphi Study. In: *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 43 (6), E35-E41. DOI: 10.1097/rnj.0000000000000111.

Vaughn, Stephanie; Rye, Jill; Allen, Angela; Bok, Amy; Mauk, Kris; Park, Linda et al. (2022): Updated Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing: Practice Applications. In: *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 47 (1), S. 12–23. DOI: 10.1097/RNJ.0000000000000350.

World Health Organization (WHO) (2020): Rehabilitation Competency Framework. 1st ed. Geneva. Online verfügbar unter https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338782/9789240008281-eng.pdf?sequence=1.