



Herzliche Willkommen zur Arbeitsklausur

Deutschen Fachgesellschaft für Aktivierend-
therapeutische Pflege e.V. (DGATP)

Hamburg, den 10. April 2019

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Agenda



Begrüßung und Vorstellung der TOP's

Kurze Vorstellungsrunde

Frau Steinhaus

- Advanced Nursing Practice in der Geriatrie

Frau Kuphal

- Informationen zur Satzung
- Aktueller Stand Personaluntergrenzen

Frau Bartels

- Einstieg ins Thema, Gedanken zu den „Pflegerarten“
- Kriterien zur Erstellung von Positionspapieren

Frau Schumann

- Positionspapier, Ideen und Visionen

Bartels/Schumann

- FWB – erste Ideen
- Weitere Gestaltung (AG)

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Was ist unser Auftrag mit der ATP?



Zielsetzung aktivierend-therapeutischer Pflege ist die

Alltagskompetenz ...

- beinhaltet all jene Fähigkeiten und Fertigkeiten, die nötig sind um den Alltag selbständig oder zumindest selbstbestimmt zu meistern, also für sich selbst sorgen zu können (mit oder ohne Hilfe und Unterstützung).

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Definition: Aktivierend-therapeutische Pflege



„Aktivierend-therapeutische Pflege (ATP) ist ein sektorenübergreifendes, altersunabhängiges, pflegerisches Angebot von dazu qualifizierten Pflegenden. ATP fördert ressourcenorientiert die Selbstständigkeit, die **Selbstbestimmung** und die Teilhabe einer Person und ist an deren Lebenssituation und Lebensumfeld angepasst.“

(vgl. DGATP, 2018)

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Definition : Aktivierend therapeutische Pflege in der Geriatrie – ATP-G



bezieht sich auf Menschen mit

- Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie
- (Früh-) Rehabilitationsbedarf

und geht über die Grundpflege hinaus und ist mit der Behandlungspflege nicht zu vergleichen.

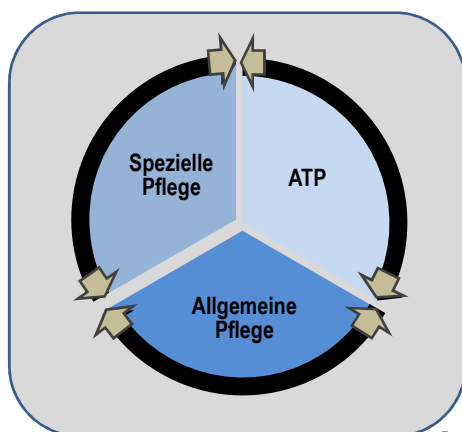
Unter Beachtung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie aktueller gesundheitlicher Einschränkungen stehen insbesondere das (Wieder-)Erlangen und Erhalten von Alltagskompetenz im Mittelpunkt.

Ziel ist, die individuell optimal erreichbare Mobilität des Menschen, die Selbstständigkeit und Teilhabe in der Form, wie diese vor der aktuellen Verschlechterung bestanden haben, wieder zu erreichen.

(vgl. BV-Geriatrie, 2010)

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Zusammenspiel von „Pflegeausführungen“



1. Spezielle Pflege (Behandlungspflege)
2. ATP (Aktivierend-therapeutische Pflege)
3. Allgemeine Pflege (Grundpflege)

Eine Einzelbetrachtung oder
- initiierung dieser Elemente kann
zu gefährlicher Pflege führen.

Die Elemente bedingen sich gegenseitig
und haben immer auch Auswirkung auf die

Bedarfe und Ressourcen und demnach auch auf die

Alltagskompetenz und Teilhabe. Können sie durch ATP verbessert werden, ändern sich auch
die Bedarfe der speziellen und der allgemeinen Pflege und die Ressourcen verbessern sich.

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Fachkompetenz der Pflege bedeutet:



Prioritäten setzen durch Zielvereinbarungen mit Patient, Angehörige und Team, z.B. zur

- Förderung der Ressourcen
- Verhinderung von Sekundärschäden
- Schmerzreduktion und

bildet unter anderem die Basis für Therapie

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels


Quelle: Claudia Eckardt

...schafft Lebensqualität und bessere Teilhabe



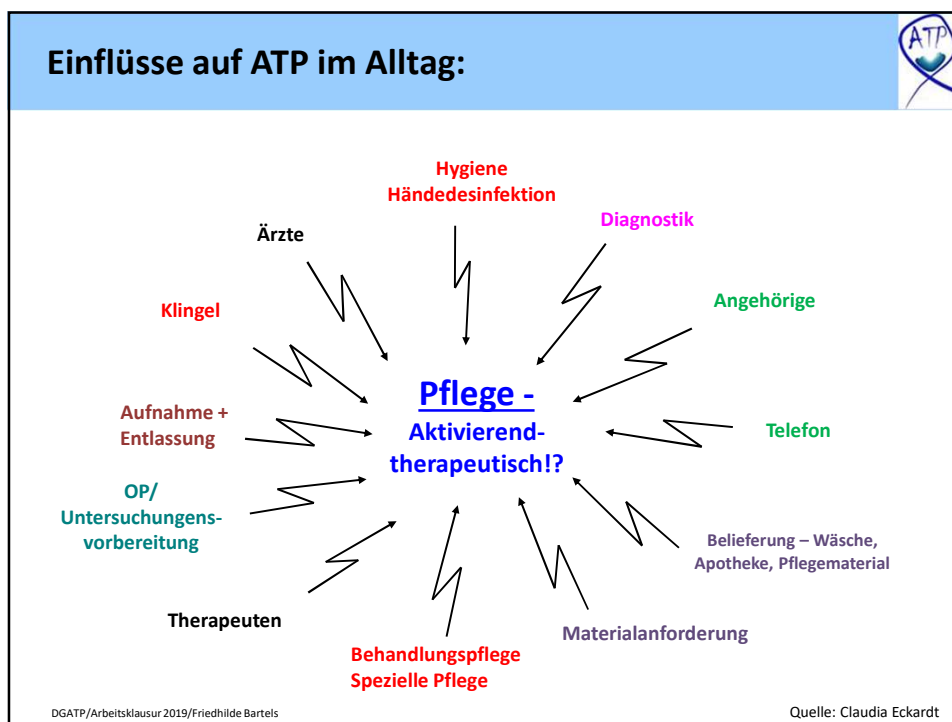
DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Chancen der ATP:



<h3>Pflegende</h3> <ul style="list-style-type: none"> • personell breitaufgestellte, vielschichtig ausgebildete Fachkräfte... (QualifikationsMix) • Körpergerechtes Pflegen • Attraktiver Arbeitsplatz, an dem Kollegen auch länger bleiben • Realistische Umsetzung des fachlich notwendigen – „mehr Köpfe“ für mehr Zeit in der Patientenpflege • funktionierendes Multiprofessionelles Team (alle im Team benötigen eine fachlich inhaltliche Richtung, damit ein einheitliches geriatrisches Konzept und somit gemeinsame Ziele gelebt/gesetzt werden können) • das erreichen wir nur mit Berufserfahrung und Fort- und Weiterbildungen (Dauer 3-5 Jahre) • Schafft sinnstiftende berufliche Zufriedenheit. • Ruf des KH in der Bevölkerung und Sicht auf unseren Berufsstandes wird positiver • „Angemessene finanzielle Vergütung“ (die bisher bei Umfragen nicht eine primäre Rolle spielte) 	<h3>Patient</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Motivation - Selbstbestimmung • Hilfe zur Selbsthilfe • Eigenaktivität erhalten und fördern • Verhinderung von Sekundärschäden • Muskellänge und Muskelkraft wird durch häufigeres Benutzen/Trainieren besser erhalten • Ggfs. Verkürzung der Verweildauer • Funktionierende Stations-/Klinische Alltagsabläufe • Reduzierung der Pflegebedürftigkeit • Ggfs. Abwendung einer Pflegeeinrichtung • Größere Lebensqualität - Teilhabe • Angeleitete Angehörige
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels



Wer..., wann..., wie viel..., wie..., wann nicht...?



- Wer: QualifikationsMix bestehend aus Pflegefachkräften und Pflegeassistent mit mindestens einer 1jährigen Ausbildung
- Wann: Tagschicht von 6.00 -22.00 Uhr, Nachtschicht von 22.00 – 6.00 Uhr
- Wie viel: Tagschicht: 10:1 incl. 20% Pflegeassistent, Nachtschicht 20:1 incl. 40% Pflegeassistent
- Wie: Einhaltung monatlicher Durchschnittswerte
- Wann nicht: kurzfristigen Personalausfällen (krankheitsbedingt) starken Zunahmen der Patientenzahlen

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Vergleich Stellenschlüssel BVG (Empfehlung) und PpUGV



Planstellenberechnung incl. Fehlzeiten (21%)


Patienten	BVG		PpUGV
	1=1,35	1=1,8	1=2,08
40	29,63 VK	22,22 VK	19,26 VK

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels



Gefährliche Pflege

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels



Der MDK Bayern hat eine Definition veröffentlicht, die wie folgt lautet:

Gefährliche Pflege ist die Bezeichnung für die unterste Stufe eines Klassifikationsmodells zur Bewertung der Pflegequalität. Als weitere Stufen sind die sichere Pflege, die angemessene Pflege und die optimale Pflege definiert. Dabei stellt die sichere Pflege den Minimalstandard dar; gefährliche Pflege ist somit Pflege, die dem Minimalstandard nicht genügt.

weiter heißt es dort:
Gefährliche Pflege zeichnet sich dadurch aus, dass die pflegebedürftige Person Schaden erleidet, etwa in Form eines Dekubitus, **dass sie keine oder falsche Maßnahmen** oder Hilfsmittel erhält, dass sie empfindet, **das Pflegepersonal interessiert sich nicht für sie**, dass der **Tagesablauf eher an den Bedürfnissen der Institution orientiert** ist (krankenhausorientiert) und dass der **Informationsfluss unorganisiert und mangelhaft** ist.

Stufe 3 optimale Pflege	Stufe 2 angemessene Pflege	Stufe 1 sichere Pflege	Stufe 0 gefährliche Pflege
Der Patient erhält individuelle Hilfe und Unterstützung, um seine Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederzugewinnen und seine Bedürfnisse zu befriedigen.	Der Patient wird in seinem Streben nach Selbstständigkeit unterstützt und erhält – soweit möglich – Hilfen, um seine Bedürfnisse zu befriedigen.	Der Patient erhält die notwendige Pflege. Er ist nicht gefährdet und erleidet keinen Schaden.	Der Patient ist z. B. durch Pflegefehler gefährdet oder erleidet Schäden, z.B. Dekubitus, Kontraktur usw.

Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York
 Learn Pflege - 2015
Fichtner/Meier 1998

Gefährliche Pflege?



1994 fragt die Hessische Landesregierung die gerade gegründete Pflegeprofessur in Fulda:

Was ist eigentlich die Definition von ‚gefährlicher Pflege‘?

Antwort aus Fulda (mehrmals in den Folgejahren wiederholt):

Jede Pflege, die nicht aktivierend bzw. rehabilitativ Selbstbestimmung und Teilhabe gemäß § 1 SGB IX fördert, ist ‚gefährliche Pflege‘.

Diese Definition erscheint später in ‚100 Jahre DVfR‘ (Deutsche Vereinigung für Rehabilitation)

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Pflegeinterventionen mit positiven Wirksamkeitsbelegen



Handlungsschwerpunkte	Pflegerische Interventionen
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> Verbale und nonverbale Kontaktaufnahme Begleitende Beobachtung aller Reaktionen der geriatrischen Patientin
Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> Gezielte Initialberührungen vornehmen, z.B. Fazilitation Willentliche Reaktionen mit einbeziehen Vorhandene Ressourcen der Fein- und Grobmotorik integrieren Wahrnehmungstraining, z.B. Aromatherapie, basale Stimulation
Motivation	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsame Absprache von Rehabilitationszielen Positive Bestärkung während der pflegerischen Intervention Befähigung der geriatrischen Patientin durch Training und Trainingserfolg Selbstwirksamkeit
Bewältigungsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> Krisenintervention Hilfestellung bei der Krankheitsbewältigung Einüben von Bewältigungsstrategien, z.B. bei Sturzangst Psychosoziale Interventionen bei Menschen mit Demenz, z.B. analog des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege bei MmD

(vgl. Görres, 07,2016
REHABILITATION IN DER PFLEGE
Wirksamkeit rehabilitativer Interventionen durch Pflegenden)

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels

Der Mensch lernt...



20% durch Hören
30% durch Sehen
50% durch Hören + Sehen
70% worüber er selbst spricht

90% von dem, was er selber ausführt und trainiert!!!

„0 - Minus %“ ,weil sie/er Passivität (allgemeine Pflege) durch
„herkömmliche Pflege“ lernt

Die Pflegebedürftigkeit naht, weil sie/er pflegeabhängig bleibt oder wird!

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels



Positionspapier

DGATP/Arbeitsklausur 2019/Friedhilde Bartels