

Einheitliche Fachsprache

Positionspapier 1 (fertig):

Aktivierend-therapeutische Haltung (Pflegerisch-therapeutische Haltung)

„Eine pflegerisch-therapeutische Haltung hat die Unterstützung und Begleitung des Patienten/Bewohners/Klienten in einer Weise im Fokus, dass für ihn das bestmögliche Niveau an Gesundheit und Selbstständigkeit oder ein würdiges Sterben erreicht werden kann. Pflege geschieht in der Interaktion mit dem Patienten und dessen Angehörigen sowie mit den Partnern im interprofessionellen Team.“¹

Bewegung²³

Bewegung ist jede Aktivität der Skelettmuskulatur, die zu einem höheren Energieverbrauch führt als in Ruhe. Bewegung ist körperliche Betätigung und entsteht durch Zusammenziehen oder Anspannen der Muskeln, die immer im Dienste eines Zieles stehen.

Dazu benötigt die Person motorische Bewegungsfähigkeiten (angeboren) und entwickeln sie durch ständiges Lernen und Üben weiter. Sie können sich also, solange wir leben, verändern oder auf einem bestimmten Niveau gleichbleiben. Denn die persönliche Leistungsfähigkeit hängt – von der Kindheit bis ins hohe Alter – davon ab, wie wir unseren Körper (be-) nutzen und beanspruchen und somit unsere körperlichen Fähigkeiten altersentsprechend „trainieren“.

Um sich zu bewegen benötigt eine Person:

- *ein Ziel (Bewegung ist immer zielorientiert)*
- *eine Handlungsplanung, die sinngebend ist*
- *Ausdauer: Sie ist – biologisch gesehen – die Fähigkeit des Körpers, durch Verbrennung von Nährstoffen zusammen mit Sauerstoff Energie in den Muskelzellen zu produzieren.*

¹ Homepage RBS, https://www.qualifikationsmix-pflege.de/fileadmin/user_upload/downloads/360°%20Pflege%20-%20DQR_Definition_360Grad_Pflege.pdf; Zugriff am 18.04.2020

² www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/koerper/was-ist-bewegung, 14.6.2020, 17.00 Uhr

³ Positionspapier Bewegung, Homepage DGATP, www.dgatp.info, Zugriff 21.7.2020, 12.30 Uhr

- *Kraft: Sie ist die Fähigkeit eines Muskels, Spannung zu entwickeln – mit oder ohne Bewegung.*
- *Schnelligkeit: Sie ist die Fähigkeit das Zusammenspiel des Muskels in optimaler Zusammenarbeit von Kontraktion und Co-Kontraktion Bewegungen rasch durchführen zu können.*
- *Geschicklichkeit: Sie umfasst die Fähigkeiten, Bewegungen zu steuern bzw. zu koordinieren. Dazu zählen zum Beispiel Gleichgewichts-, Reaktions- oder Rhythmusfähigkeit.*
- *Beweglichkeit: ist die Fähigkeit der Gelenke, sich zu bewegen, und der Muskeln, sich zu dehnen.*
- *Orientierung: zum eigenen Körper und zur Umwelt*

Bewegungen teilaktiv:

Teilaktive Bewegungen können auch kleinste Bewegungsinitiierungen des Patienten sein, z. B. auch (Gedanken) „das Mitdenken der Bewegung“, die als Ressourcen zu sehen sind. Der Patient benötigt Unterstützung in seinen Bewegungsabläufen. Die Unterstützung kann auch nur in kleinsten Bewegungseinheiten/-schritten erforderlich sein. Die Pflegekraft hat sich dabei an dem Unterstützungsbedarf des Patienten zu orientieren, um ihn aktiv in die Prozesse des Bewegungsablaufs und in die Durchführung der Pflegemaßnahme einzubinden. Fazilitation wird angewendet, s. Fazilitation

Motorische Beweglichkeit

Körperlich beweglich ist eine Person, die in der Lage ist, unterschiedliche Stellungen und Haltungen durch Veränderung der Anordnung von Gelenken und Muskeln und sowie deren Anpassungsfähigkeit und Flexibilität einzunehmen.

Bewegungen automatisiert:

Automatisiert sind alle willkürlich erlernten sensomotorischen Bewegungsabläufe. Durch stets wiederkehrenden Gebrauch werden sie zu routinierten Bewegungsprogrammen, die dann automatisch und unwillkürlich durchgeführt werden. Automatisierte Bewegungen sind erlernte Bewegungen und immer mit einer Tätigkeit verbunden. Der Grundpfeiler dieser funktionalen Fertigkeit ist die Balance (in Anlehnung an Paeth-Rolhfs, 1999, S. 2).

Mobilisation/Mobilisieren/mobil, s. auch Bewegung

*Eine betroffene Person dazu bringen, für einen bestimmten Zweck aktiv zu werden, z.B. die Bewegungsfähigkeit zur Erhaltung oder Förderung der motorischen Beweglichkeit (**Mobilität**) einzusetzen.*

Mobilisieren

Mobilisieren bedeutet, eine Bewegung zu initiieren, veranlassen also vorzubereiten, damit sie für ein bestimmtes Ziel zur Verfügung steht und es erreicht werden kann, z.B. die ganze Energie aufzubringen, um die entsprechenden Muskeln in Bewegung zu bringen, z.B. um einen Schritt zu gehen, die Hand/Arm oder auch den Mund zu bewegen.

Mobil

Mobil ist also eine Person, die eine entsprechende Planungs- und Handlungsfähigkeit gekoppelt mit der Bewegungsfähigkeit besitzt und sie zielorientiert verwenden kann.

Pflegerische Befundung

Die identifizierten persönlichen Ressourcen und professionellen Förderung - und Unterstützungsbedarfe der betroffenen Person werden im Rahmen der pflegerischen Befundung benannt. Dabei kann es sich um frei formulierte pflegerische Befunde oder die Anwendung standardisierter Befunde, wie z.B. die „Praxisorientierten Pflegediagnosen“ handeln.

Inhalte der Pflegerischen Befundung bei der ATP

- *Ressourcen und Probleme in der Kommunikation und Beziehung + pflegerischer Befund unter Zuhilfenahme der Assessmentbefunde, z.B. Ressourcen bei der Motivation, Sprechen und Sprache*
- *Ressourcen und Probleme in der Bewegung + pflegerischer Befund unter Zuhilfenahme der Assessmentbefunde, z.B. Ressourcen beim Gehen, Sturzrisiko, kognitives Leistungsvermögen*
- *Ressourcen und Probleme in der Selbstversorgung + pflegerischer Befund unter Zuhilfenahme der Assessmentbefunde, z.B. Ressourcen bei der Selbstpflege*

Rehabilitationsziel subjektiv/persönlich

Das Rehabilitationsziel umfasst die gesamte Zeit der Rekonvaleszenz oder zumindest den Zeitraum einzelner Klinik- oder Stationsaufenthalte. Es ist das genannte persönliche Rehabilitationsziel einer betroffenen Person und beginnt bei den Pflegenden mit der pflegerischen Befundung. Es ist somit subjektiv und kann nicht sachlich oder objektiv sein.

Therapeutisches Pflegeziel

Die Formulierung eines therapeutischen Pflegeziels richtet sich an dem persönlichen/subjektiven Rehabilitationsziel einer Person aus, um den Pflegeauftrag in auf der pflegfachlichen Ebene zu erfüllen. Ein therapeutisches Pflegeziel ist ein Ergebnis, dass die betroffene Person in der Pflegegestaltung der 5 Schritte der Abfolge der ATP-G in einer oder mehreren Interventionen mit dem Pflgeteam, den ggf. Zugehörige in einem vereinbarten Zeitraum erreichen wollen. Ein therapeutisches Pflegeziel ist ebenso mit den Therapiezielen der an dieser Person beteiligten Berufsgruppen des Multiprofessionellen Teams abzustimmen. Bislang wurde das therapeutische Pflegeziel ohne „therapeutisch“ genutzt. In der Abgrenzung und zur deutlicheren/transparenen Aussage zu der herkömmlichen Pflege und den Therapiezielen der Therapeuten wird es zukünftig therapeutisches Pflegeziel genannt.

aufzubringen, um die entsprechenden Muskeln in Bewegung zu bringen, z.B. um einen Schritt zu gehen, die Hand/Arm oder auch den Mund zu bewegen.

Weitere Begriffe für ein Positionspapier

Bewegungslernen auch motorisches Lernen	} wurde von einem MG gewünscht. Weiß nicht so richtig, ob das sinnvoll ist. Habe ich noch nie mit ATP in Verbindung gebracht.
--	---

Feed forward: Das ist schon wichtig

Trainieren, Üben, Aktivieren, (s. Training und damit fertig)

Motivieren,

Schulen, Anleiten (ist fertig, s. unten), Beraten (ist beschrieben) und Informieren

Und hier schon definierte Fachwörter:

Achtsamkeit

Achtsamkeit ist eine Fähigkeit unseres Bewusstseins, durch sie können wir unser Leben bewusster wahrnehmen und Aufmerksamkeit lenkt unseren Blick nach außen. Es wird nur das wahrgenommen, was ist, und nicht das, was sein sollte. Durch die Achtsamkeit können wir körperliche, psychische und geistige Regungen des schutzbedürftigen Menschen wahrnehmen. Für Patienten (betroffene Personen) und Pflegende ist dies eine Form von gegenseitiger Erkenntnisgewinnung. Achtsamkeit kommt aus dem Buddhismus und gehört inzwischen in unsere Kultur und Alltagsdenken. Achtsamkeit und Wahrnehmung gelten als wichtige Ressourcen zur Stärkung und Erhaltung unserer Resilienz. Wahrnehmung ist eine wichtige Ressource in der Krankenbeobachtung und im Pflegeprozess. Pflegeethische Prinzipien - Sorge und Fürsorge - sind bei der Ausübung von Pflege (Sorgekonzept) Kernkompetenzen. Sorge-und Fürsorge Beziehungen zu reflektieren bedürfen der Achtsamkeit und Aufmerksamkeit. Diese zwei Phänomene lassen die Haltung der Pflegenden erkennen. Professionelle können das spezifische Wissen durch Literatur, Seminaren, Supervision und Selbsterfahrung erlernen und/oder vertiefen. (KSH)

Alltagsaktivität:

„Alltag – sind die ständig wiederkehrenden Routinen eines Menschen zu Selbstversorgung und individuell persönlicher Lebensgestaltung in Abhängigkeit der emotionalen Situation und der persönlichen Prägung.

Aktivität – ist das bewusste oder unbewusste motorische und/oder kognitive Tun.

Alltagsaktivität bedeutet im Sinne der therapeutisch-aktivierenden Pflege [(*Aktivierend-therapeutische Pflege (ATP)*)], dass den Pflegenden im Kontext eines Pflegesettings die individuell bedeutsamen Routinen eines Menschen zur Selbstversorgung oder persönlichen Lebensgestaltung bekannt sind. Im Rahmen der therapeutisch-aktivierenden Pflege[(*ATP*)] stellen diese bedeutsamen Routinen die Ziele dar. Zur Erreichung der bestmöglichen Selbstständigkeit müssen diese Ziele im Sinne der Aufgabenorientierung genutzt werden.“
(BIKA® 2018).

Anbahnung

Der Beginn oft unsichtbar - sich in Gedanken auf etwas (z.B. Neues) vorbereiten. Dieses ‚Etwas‘ begibt sich auf die „Bahn“, auf den Weg, um dafür zu sorgen, dass etwas geschieht, dass zu einem (späteren) Zeitpunkt sichtbar wird. Die Anbahnung in Gedanken keimt wie ein Korn in der Erde, leitet den Keimling aus dem Korn und entwickelt sich in und oberhalb der Erde zu einer sichtbaren Pflanze. Eine Anbahnung kann auch sichtbar erfolgen, z.B. durch eine Faziolitation und deutet darauf hin, dass sich etwas ankündigt, z.B. „Anstrengung“ einer Person, sich in Bewegung zu setzen.

Angehörige/Zugehörige

Traditionell sind Angehörige Mitglieder der Kernfamilie, der Begriff Zugehörige bezieht sich auf Personen, die mit Patienten in einem vertrauensvollen Verhältnis stehen oder zusammenleben. Durch diesen Zustand sind An/Zugehörige auch Betroffene, da sich ihre Lebenssituation durch die Erkrankung des Patienten (Person) verändert und teilweise nicht nur während des Krankenhausaufenthaltes. Darüber hinaus können sie ebenfalls in ihrer gesamten Lebenssituation z.B. durch einen Schlaganfall oder Demenz, über einen langen oder unendlichen Zeitraum betroffen sein. Die Lebensqualität verändert sich nicht nur für den Patienten, sondern für die ganze Familie und/oder Freundeskreis.

Die Herausforderungen für An/Zugehörige liegen zum einen im sozialen und damit im organisatorischen Bereich, zum anderen in dem eigenen emotionalen und seelischen Erleben. Sorge muss hier als Fürsorge und Selbstsorge durch das eigene existenzielle Erleben als individuelle Belastung zugestanden werden. Dieses Erleben ist auch bei professionellen Helfern gegenüber schwerkranken Patienten zu beobachten.

Vor diesem Geschehen steht heute die gesamte Gesellschaft und Politik! Karin Schroeder-Hartwig

Anleitung (Bd.I):

Strukturierte ATP-Anleitungen sind analytische Unterstützungen für kranke Personen. Sie bestehen aus Anteilen von Information, Schulung und Beratung.

"Anleitung bedeutet, dass die Pflegeperson bei einer konkreten Verrichtung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf anregen, lenken oder demonstrieren muss. Anleitung bei diesen Verrichtungen richten sich darauf, – körperliche,

psychische und geistige Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten (z. B. Orientierung zur eigenen Person und in der Umgebung). Die Anleitung hat zum Ziel, die Erledigung der täglich wiederkehrenden Verrichtungen durch den geriatrischen Patienten selbst sicherzustellen. Aufgabe der Pflegeperson ist es, im individuell notwendigen Umfang zur Erledigung der Verrichtungen anzuhelfen. Wie bei anderen Hilfeleistungen auch, kann der mit der Anleitung verbundene Aufwand sehr unterschiedlich sein. Er kann von der Aufforderung mit Erledigungskontrolle bis hin zur ständig notwendigen Anwesenheit der Pflegeperson reichen, um auch kleinste Einzelhandlungen oder den ganzen Vorgang lenken oder demonstrieren zu können. Bei leichteren Erkrankungen genügt z. B. die Aufforderung zur Einnahme einer Mahlzeit mit anschließender Erledigungskontrolle, bei schweren Erkrankungen hingegen muss bei jedem einzelnen Bissen dazu aufgefordert werden, Nahrung vom Teller aufzunehmen, die Gabel zum Mund zu nehmen und zu kauen. Bei unruhigen Menschen ist es Aufgabe der Pflegeperson, eine oder mehrere Unterbrechungen der alltäglichen Verrichtungen so kurz wie möglich zu halten und zur zielgerichteten Beendigung anzuleiten."⁴

Assoziierte Reaktionen

Diese können bei Schädigungen des zentralen Nervensystems auftreten. Assoziierte Reaktionen sind Antworten auf einen Stimulus, der die normale Bewegungskontrolle übersteigt. Dies ist eine Antwortstrategie des Körpers auf eine Überforderung, die häufig durch eine Instabilität des Rumpfes hervorgerufen wird. Sie sehen beim jeweiligen Patienten immer gleich aus, steigern sich mit Erhöhung bzw. Wiederholung des Stimulus und sind dynamisch. Sie deuten auf einen erhöhten Muskeltonus hin, der die Durchführung von Alltagsfunktionen erschwert oder verhindert. Assoziierte Reaktionen können gering, mäßig, oder schwer ausgeprägt sein und bei häufiger Wiederholung zu einer Spastik führen.

Bedarf

Ein Bedarf beschreibt etwas Notwendiges, das grundsätzlich vorhanden sein muss, um einen gewissen Zustand oder eine bestimmte Situation zu gewährleisten oder zu erhalten.

⁴ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) und GKV Spitzenverband (Hrsg.) (2009), geändert durch Beschluss vom 16.04.2013; Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Berlin, Essen (www.gkv-spitzenverband.de, www.mds-ev.de).

„Bedarf ist der objektiv erkennbare, nachvollziehbare, nicht durch eigene Ressourcen zu behebbende Mangel- und Belastungszustand“ (vgl. Fachverband SAPV Hessen, 2015, S.211)

Bedürfnis

„Ein Bedürfnis ist ein subjektiv-individueller Anspruch, Wunsch oder ein Verlangen einer Person oder Personengruppe bzw. ein erlebter Mangel- und Belastungszustand verbunden mit dem Wunsch nach Abhilfe und Befriedigung. Dazu gehören die Grundbedürfnisse Nahrung, Kleidung und Wohnung. Wünsche sind Bedürfnisse, die sich bereits konkret auf ein Objekt beziehen, etwa wie der Wunsch nach einer Besserung des Krankheitszustands. Bedürfnisse sind die Basis des Bedarfs. Sie resultieren aus dem Wunsch, einen Mangel zu beseitigen.“ (vgl. Fachverband SAPV Hessen, 2015, S.211)

Beratung

Eine Beratung ist ein strukturiertes Gespräch mit Vorschlagscharakter. Das Handeln des Patienten bleibt selbstbestimmt. Das bedeutet, dass Beratung immer helfend, unterstützend, als Hilfe zur Selbsthilfe geschehen muss.

Beziehungsarbeit

Beziehungsarbeit setzt die existenzielle Kommunikation und die Professionalisierung der Gefühlsarbeit voraus. Dies bedeutet, die Gefühle der Patienten bewusst und gezielt wahrzunehmen und situationsbezogen einzuordnen sowie bewusst und gezielt zur Steigerung des Wohlbefindens in eine günstige Bahn zu lenken.

Existenzielle Kommunikation

Existenzielle Erfahrungen sind für den Menschen – und der Patient (betroffene Person) ist ein Mensch – ein Zustand von Grenzerfahrungen und Sinnfragen (Hofbauer 2015). In der Pflege ist existenzielle Kommunikation neben der Alltagssprache und Fachsprache eine Methode die Erfahrung, Mitgefühl, Achtsamkeit und die Offenheit zur Beziehung erfordert. Patienten (Personen) mit unheilbaren Erkrankungen, Verlust von Körperteilen, Veränderung des Körperbildes und Funktionen, auch der Verfall der Körperlichkeit bei Tumorerkrankungen oder Alterungsprozessen treffen den Menschen in der Tiefe seiner Existenz. Bei Konfrontationen, die Scham auslösen und die Einschränkung der Selbstbestimmung berühren, wird häufig die Würde verletzt. Existenzielle Kommunikation bedarf nicht nur der Sprache mit „Worten“, sondern es bedarf einer anderen Form des

Kommunizierens. Wahrnehmen, Spüren und Halten sind Formen, die im zwischenmenschlichen Miteinander von existenzieller Bedeutung sind. Mit unseren Sinnen nehmen wir den Anderen wahr, durch das Spüren erfassen wir taktil oder sinnlich seinen Zustand und wir halten den Patienten (die Person) körperlich oder seelisch – wir halten mit ihm eine existenzielle Situation aus – und begleiten ihn seelsorgerisch. Karin Schroeder-Hartwig

Selbstreflexivität

Selbstreflexivität bedeutet, sich selbst als wichtige Einflussgröße in einem Geschehen wahrnehmen zu können, das eigene Handeln in seiner Auswirkung auf Bedeutung, die die Situation für den anderen hat, einschätzen zu können« (Wahl, Ullrich, 2014 S. 364).

Gefühlsarbeit

Gefühlsarbeit beschreibt eine Haltung und eine Interaktion, wie Pflegende und in diesem Falle geriatrische Patienten durch positive/zugewandte Beziehungsarbeit Ressourcen aller am Genesungsprozess Beteiligten mobilmachen.

Beziehungsarbeit

Beziehungsarbeit bezeichnet ein Vorgehen auf der Basis der Gefühlsarbeit in zwischenmenschlichen Beziehungen, indem von den Beteiligten bewusst versucht wird, ihr Verhalten gegenüber dem jeweils anderen zu hinterfragen und im Sinne einer positiven Gestaltung der Beziehung veränderbar zu halten. Sie hat das Ziel, Vertrauen zu ermöglichen, größere Abstimmung (sachlich/emotional) und offeneren Austausch zu erreichen.

Bobath-Konzept in der Pflege

Das Bobath-Konzept in der Pflege ist die Grundlage der ATP und setzt eine potenzialorientierte und problemlösende Herangehensweise an Befundaufnahme und Behandlung von Patienten mit erworbener Hirnschädigung und anderen Bewegungseinschränkungen voraus. Da die normale Bewegung Grundlage des Bobath-Konzepts ist, beschäftigt es sich mit Muskeltonus und Bewegungsanbahnung, insbesondere mit der Anbahnung von funktioneller Bewegung. Es ist anwendbar bei allen Bewegungseinschränkungen. Im pflegerischen wie im therapeutischen Bereich geht es um einen Lernprozess des Patienten, der ineinander übergreift. Dieser Lernprozess wird im Rahmen von Bewegungsübergängen, z. B. Körperpflege, Kleiden, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung und Positionierung (Lagerung), gestaltet. Die Vermittlung dieser Inhalte kann pflegekompetent nur durch erfahrene Pflegepersonen erfolgen.

Ergebnisse der Pflegeforschung (z. B. Mikrolagerung, Prophylaxen usw.) werden dabei berücksichtigt. Das Bobath-Konzept ist ein interdisziplinäres Therapiekonzept (BIKA®).

Defizit/Störungen

Defizit bezeichnet einen Mangel oder den Zustand eines Mangels (Störungen). Die Störungen können in den sensomotorischen, kognitiven und/oder neuropsychologischen Bereichen auftreten. Sie können flüchtig, vorübergehend oder dauerhaft sein.

Einheimische und Mehrheimische

„Einheimische sind Personen ohne Migrationshintergrund.

Mehrheimische sind [Personen mit Migrationshintergrund](#) nach statistischer Definition:

- in Deutschland lebende Ausländer*innen,
- eingebürgerte Deutsche, die nach 1949 in die Bundesrepublik eingewandert sind
- sowie in Deutschland geborene Kinder mit deutschem Pass, bei denen sich der Migrationshintergrund von mindestens einem Elternteil ableitet.

[Migranten](#) werden vom Statistischen Bundesamt als Menschen definiert, die nicht auf dem Gebiet der heutigen Bundesrepublik, sondern im Ausland geboren sind. Rund die Hälfte davon sind [Deutsche](#), die andere Hälfte hat eine ausländische Staatsangehörigkeit. Im Diskurs wird dieser Begriff häufig irrtümlich als Synonym für Menschen mit Migrationshintergrund verwendet.“⁵

Es gibt noch viele weitere Begriffe für Migranten und/oder Personen mit Migrationshintergrund. Wir haben uns für das Buch auf die Definition einheimisch und mehrheimisch geeinigt.

Der Begriff „mehrheimisch“ beschreibt hier sehr anschaulich das Gefühl *der zwei Herzen bzw. Seelen in einer Brust*. Es sind Personen, die sich mehr als nur der deutschen Kultur verbunden fühlen.

Fazilitation

- Fazilitation ist eine Technik, die dem interaktiven Lernprozess zur Erleichterung und Ermöglichung einer neuromuskulären Funktion bzw. Alltagsaktivität dient.

⁵ <https://glossar.neuemedienmacher.de/glossar/kategorie/01-wer-sind-wir> Zugriff 18.7.2020

Ziele der Fazilitation:

- Anbahnung bzw. motorische Kontrolle von Bewegung für Alltagsaktivitäten
- Unterstützung des sensomotorischen Lernens durch das Angebot von verschiedenen Bewegungserfahrungen
- Förderung, Einbindung der Bewegungsaktivität des Patienten während pflegerischer Handlungen
- Fazilitation erfolgt durch den spezifischen Einsatz taktiler Informationen im sensomotorischen Dialog. Erleichternd kann verbaler Input, die gezielte Gestaltung des Umfelds oder das Stellen einer Aufgabe sein. Fazilitation schließt eine Evaluation des Outcomes ein. Dies kann eine Anpassung der Maßnahme (des Angebots) zur Folge haben.
- Fazilitation ist eine Fachkompetenz, die auf die direkte positive Einflussnahme des zentralen Nervensystems für sensomotorisches Lernen zielt und damit den Patienten durch eine verbesserte Haltungskontrolle zu einer selektiven Bewegungsstrategie einlädt.
- Als ein Alleinstellungsmerkmal des Bobath-Konzepts wird die Fazilitation im interdisziplinären Team zur therapeutischen Aktivierung von Patienten eingesetzt (BIKA® 2015 in Anlehnung an IBITA 2008).

Führung

Das Führen findet während eines problemlösenden Alltagsgeschehnisses statt. Beim Führen erspürt die Pflegekraft gemeinsam mit dem Patienten Alltagsgeschehnisse mit dem Ziel, diese gewonnenen Wahrnehmungsinformationen zu ordnen, um bei dem Patienten Erkenntnisse über sich und seine Umwelt hervorzurufen. Patienten werden „führenderweise“ in ihren Alltagssituationen und zielorientiert begleitet. Führen kann an unterschiedlichen Körperregionen erfolgen (Söll, 2009, S. 868).

Haltungskontrolle

Die Haltungskontrolle als Anteil der motorischen Kontrolle dient der Bewahrung oder dem Wiedergewinn einer stabilen Körperhaltung während des fortwährenden Einflusses von äußeren (Schwerkraft) und inneren (Muskelaktivität) Kräften. Man unterscheidet:

- Dynamisches Gleichgewicht: die Haltungskontrolle einer Bewegung

- Statisches Gleichgewicht: die Fähigkeit, eine bestimmte Körperhaltung im Raum zu bewahren. (Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands, 2014, S. 72)

Lebensqualität gesundheitsbezogen

Jede Person hat ein Recht auf Lebensqualität, ein zufriedenstellendes Leben mit materieller Sicherheit, Wohlbefinden, soziale Teilhabe, Spiritualität und Gesundheit.

In Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen ist der Fokus auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Individuen konzentriert. Lebensqualität bei Personen mit Tumorerkrankungen. Der Verlust der Fähigkeit zur Eigenbewegung, am Beispiel des berühmten „Toilettengangs“ wird von fast allen Menschen/Patienten, als Verlust der Lebensqualität bewertet.

Patientenautonomie/Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist ein universeller Begriff und meint damit auch den Begriff Autonomie.

Der Mensch ist für sich selbst verantwortlich und bestimmt, für was er sich entscheidet. Ein an einer Demenzform leidender Patient ist zwar nicht mehr geschäftsfähig, aber er kann sich immer noch beim Abendessen für Käse oder Wurst auf dem Brot entscheiden.

Patientenautonomie ist ein medizin- und pflegeethischer Begriff und beruht auf der Menschenwürde.

In der Klinischen Ethik sprechen wir von der Notwendigkeit des Informed Consent – das informierte Einverständnis des Patienten (Person) –, dieser muss über alle Risiken, aber auch den Nutzen aufgeklärt werden. Das umfassende „aufgeklärt Sein und das Verstehen“ ist eine ethische medizinisch-pflegerische Handlung und Kommunikation. Der leider immer noch vorhandene Paternalismus/Maternalismus ist eine bevormundende Haltung, die zwar zum Wohle des Patienten ausgerichtet ist, aber als immer weniger zeitgemäß und als unethisch bewertet wird. Karin Schroeder-Hartwig

Perzeptionsstörungen

Perzeptionsstörungen sind Wahrnehmungsstörungen. Das heißt, die eingehende Interpretation der Sensorik ist in der Regel gestört und die daraus folgende Sinnzuordnung

und Reaktion sind nicht passend. Sie treten bei ZNS-Schädigungen in unterschiedlichem Schweregrad auf.

Sensomotorik

Der Begriff Sensomotorik ergibt sich aus der engen Verknüpfung von motorischen Befehlen und sensorischen Meldungen. Sensomotorik ist also die Interaktion oder Wahrnehmung und Bewegung und dient der unmittelbaren Steuerung und Kontrolle der Bewegung.

Teilweise Hilfestellung

Teilweise Hilfestellung versteht sich als ressourcenorientierte, fördernde Pflege, um den kranken Menschen eine möglichst weitgehende Rückführung in den Alltag zu ermöglichen. Der Patient kann im Gegensatz zu vollständigen „nur“ stückweise, partielle oder einzelne Handlungen der ATP-G selber durchführen. Maßnahmen der ATP-G werden zum Teil vom Patienten selbständig durchgeführt und zum Teil von der Bezugsperson übernommen. Teilweise bezieht sich hier auf die Anzahl der Maßnahmen, bei denen der Patient Unterstützung erfährt. Allerdings nicht in dem Umfang, wie eine Unterstützung nach ATP-G erforderlich ist.

Tonusregulation

Therapeutischer Einfluss auf die zu niedrige oder zu hohe Muskelspannung oder Steifigkeit der Muskulatur durch besondere angepasste Handhabungen (Greb et al. 2009, S. 35, Punkt 226).

Trainieren

Der Begriff Training steht im Rahmen der ATP für das allgemeine Üben alltäglicher Prozesse, die eine Veränderung/Erneuerung und/oder Umgestaltung hervorrufen. Sie dienen der Förderung der Alltagskompetenz des Patienten.

Um beim Patienten Erfolge bzw. Übungen erzielen zu können, sind Reize die Voraussetzungen. Die Reize können von außen oder auch aus der Person selber erfolgen. Unter einem Reiz versteht man eine zielgerichtete oder nicht-zielgerichtete Begebenheit, die zur Anregung einer Wahrnehmung führt und die der Patient dann als Reize wahrnimmt. Trainings sind also

nachhaltige und planmäßige Übungen, die Leistungen der Alltagskompetenz verbessern oder evtl. wiederherstellen.

Pflegerisch-therapeutische Haltung

„Eine pflegerisch-therapeutische Haltung hat die Unterstützung und Begleitung des Patienten/Bewohners/Klienten in einer Weise im Fokus, dass für ihn das bestmögliche Niveau an Gesundheit und Selbstständigkeit oder ein würdiges Sterben erreicht werden kann. Pflege geschieht in der Interaktion mit dem Patienten und dessen Angehörigen sowie mit den Partnern im interprofessionellen Team.“⁶

Ressource

Das Wort Ressource in Bezug auf die eigene Person kann wie folgt definiert werden: Persönliche Ressourcen (interne Ressourcen) sind die Gesamtheit an Wissen, Kenntnissen, Fertigkeiten, Haltungen, Persönlichkeitsmerkmalen, Begabungen, Beziehungen, Netzwerken etc., die einer Person als Potenzial zur Verfügung stehen. Interne Ressourcen kann die Person nur in sich selbst anbahnen (schon in Gedanken in Aktion treten) und beeinflussen. Die Ressource ist also eine Fähigkeit, eine Aktivität zu beginnen und/oder durchzuführen. Dies kann eine persönliche Fähigkeit sein. Es zählt ebenso die Unterstützung durch Dritte (z.B. Angehörige, Pflegekraft) oder/und durch ein Hilfsmittel dazu (vgl., ATP-G, Bd. II, Schumann, S. 20 ff).

Ressourcenarbeit

Nach der Erstellung der pflegerischen Befunde und des anschließenden therapeutischen Pflegeziels stellt sich die Frage, wie es erreicht werden kann. Die Ressourcen, die bereits (vgl. **pflegerische Befundung** und **therapeutisches Pflegeziel**) in der pflegerischen Befundung erfasst sind, wie z. B. persönliche, körperlich funktionelle Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, bilden die Grundlage für den Ansatzpunkt und den Beginn der ATP-P Interventionen. Die verbesserten oder erhaltenden oder auch die sich verschlechternde Ressourcen werden bei jeder ATP-P-Intervention der aktuellen Situation angepasst.

Rituale

⁶ Homepage RBS, [Glossar - 360° Pflege \(qualifikationsmix-pflege.de\)](http://qualifikationsmix-pflege.de)

Mit dem Begriff Ritual werden Gewohnheiten beschrieben, ein wiederholtes, regelmäßiges und in übliche Weise gleichbleibendes Vorgehen. Rituale werden unterschieden in religiöse oder alltägliche Rituale. Somit kann bspw. das Zähneputzen vor dem Schlafengehen als Ritual verstanden werden.

Selbstbestimmung, s. Patientenautonomie

Sorgekonzept/Caring-Konzept

Der Begriff Sorge ist ein neuer und gleichzeitig alter Begriff. Care und Caring sind moderner und uns bekannter. Die Sorge ist für jede Art des pflegerischen Denkens und Handelns primär wichtig, so (Benner und Wrubel 1989). Wenn wir von Sorge sprechen, dann berührt uns das Erleben eines anderen Menschen und wir kümmern uns professionell um ihn. Fürsorge und Selbstsorge sind zwei Säulen, die Nächstenliebe und Selbstliebe in dem Sorgekonzept beinhalten. Sorgekonzepte reflektieren die Beziehungsebene zwischen Patienten, Angehörigen und Pflegenden. Es sind interpersonale Interaktionen, die in dynamischen Kommunikationsprozessen zu erfahren sind. Fürsorge als ethisches Prinzip der Pflege beinhaltet, Menschen in ihrer Schutzbedürftigkeit zu begleiten. Sorgen/Caring versucht auf psychische und seelische Bedürfnisse einzugehen. Begleitung vulnerabler Patienten verlangt Empathie, Mitgefühl aber kein Mitleid. Sorge ist kein Mitleid. (Karin Schroeder-Hartwig)

Literatur

Benner P., Wrubel J., 1989, The Primacy of Caring – Stress and Coping in Health and Illness, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, California

BIKA® (Hrsg.) (2018) Alltagaktivität

https://www.bika.de/fileadmin/user_upload/Dateien_Instruktoren/user_upload/Definition_Alltagaktivitaet_BIKA.pdf, Zugriff 20.3.2021

Bullinger, M., 1999, SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand, Hogrefe Verlag, Göttingen

DGATP (Hrsg.) (2020) Positionspapier Bewegung, https://f9289638-ba80-469b-bad0-08396537c0bc.filesusr.com/ugd/da38f6_56cf5af6a76f4d3eb77f2b9d758cd54d.pdf,
Zugriff 21.7.2020

Fachverband SAPV Hessen (Hrsg), 2015, Handbuch Qualitätsmanagement in der
spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, Mabuse Verlag, Frankfurt

George, W. 2003; Angehörigenintegration in der Pflege, Ernst Reinhardt Verlag, München

Gesundheit.GV.AT (Hrsg.) Was ist Bewegung?

www.gesundheit.gv.at/leben/bewegung/koerper/was-ist-bewegung, Zugriff 14.6.2020

Hofbauer, H. (Hrsg.) et al. 2015, Ist der Patient ein Mensch?, Lit Verlag ,Berlin

Neue Deutsche Medienmacher (Hrsg.) [Menschen mit Migrationshintergrund – Glossar |
Neue Deutsche Medienmacher \(neuemedienmacher.de\)](http://www.neuemedienmacher.de)

<https://glossar.neuemedienmacher.de/glossar/kategorie/01-wer-sind-wir>, Zugriff
18.7.2020

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2018), [Glossar - 360° Pflege \(qualifikationsmix-pflege.de\)](http://www.qualifikationsmix-pflege.de),
Zugriff 23.3.2021

Schumann, S. (2018) Was ist Aktivierend-therapeutische Pflege?, Deutsche Fachgesellschaft
Aktivierend-therapeutische Pflege e. V. (Hrsg.) <https://www.dgatp.info/definition-atp>