

## Protokoll Arbeitsklausur 27. März 2018

Protokollantin: Andrea Kuphal

Anwesenheit:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Friedhilde Bartels</li><li>• Susette Schumann</li><li>• Veronika Bischoff</li><li>• Dunja Wondra</li><li>• Sabine Himmler</li><li>• Marion Rehm</li><li>• Dominik Zergiebel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Daniela Schieberle</li><li>• Sarah Eschmann</li><li>• Daniela Steinhaus</li><li>• Marion Schüßler</li><li>• Beate Krüger</li><li>• Nikolaus Gerdemann</li><li>• Anna-Mia Klüpfel</li><li>• Andrea Kuphal</li></ul>
---	--

Begrüßung Herr Schmitz GF KH Altersdorf

Wir sind zu Gast im Krankenhaus Altersdorf. Das Haus übernimmt die Kosten des Tages vollumfänglich. Vielen Dank!

### Einleitung Bartels

- PM der DKG und GKV-SV zur Umsetzung der Personaluntergrenzen in Krankenhäusern: Vorschlag, dass 1/3 Pflegehelfer zulässig sind, der Nachweis des Personals im Quartal erfolgt, Sanktionen sollen erst nach 3 Jahren Unterschreitung erfolgen
- Am 09.04.2019 ist eine Fachtagung der DGATP geplant mit dem Arbeitstitel „Entlassmanagement“ und der Zulassung und Verordnung der Heil- und Hilfsmittel
- Ab 17.05.2018 besuchen Frau Bartels und Frau Eckardt Messe Pflege Plus in Stuttgart
- Die DGNR veranstaltet am 8.12.2018 ihren 6. Workshop, eine Teilnahme durch die DGATP angedacht, ein Abstract bis 1.7.2018 erforderlich => es werden Mitstreiter gesucht bis Ende April
- Es ist geplant eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer Fachweiterbildung ATP (außer ATP-G) zu gründen:
  - Leitung Bartels/Schumann
  - Weitere Mitstreiter werden bis Ende April gesucht und können sich bei Bartels/Schumann melden

### Ziel Arbeitsklausur:

- fertige/vorformulierte Beschreibung ATP: klar, eindeutig, transparente Formulierung incl. Hinweise auf die Qualifikation der Ausführenden usw.
- sektorenübergreifende Rahmenbeschreibung
- wünschenswert wäre, dass die Definition eine Vorlage für ein zukünftiges Pflegemodell sein könnte
- Bedarfsgruppen bzw. Eingruppierung von Patienten/Bewohnern (Reha-/Pflegebedarf)

Moderation Susette Schumann (Foliensatz an alle Anwesenden in der Mittagspause ausgegeben)

- theoretische Hintergründe, Literaturübersicht => siehe Folien Susette Schumann
- Expertise zur rehabilitativen-aktivierenden-therapeutischen Pflege zzgl. ressourcenorientierende Pflege
- Begriffsbestimmung: rehabilitativ, aktivierend, rehabilitativ, ressourcenorientiert
- Rolle der Pflegenden
- Übersicht über die pflegerischen Interventionen mit Wirksamkeitsbelegen
- Rehabilitative Pflege:

- schließt Grund- und Behandlungspflege aus
- interdisziplinär
- ressourcen- und kompetenzfördernd zur Übung alltäglicher Handlungsverläufe
- Ziel: Wiedererlangen der Alltagshandlung
- vollkompensatorisch/teilkompensatorisch/Anleitung und Begleitung
- entspricht MDK-Sprachgebrauch
- Doktorarbeit Sindy Lautenschläger
- Aktivierende Pflege
  - Angebot von Handlungs- und Teilnahmemöglichkeiten
  - Prof. Martina Roes
  - Ziel: Anregung zur Selbstständigkeit
  - Wird auch bei fehlender Selbstständigkeit angeboten
  - Kann sich mit rehabilitativer Pflege abwechseln
  - im SGB IX ist dieser Begriff verankert
- aktivierend-therapeutische Pflege (Recherche über Aktivierende Pflege, weil es für AP keine Bedarfsgruppen gibt)
  - Bedarfsgruppen
  - ATP-G-Konzept
- Therapeutische Pflege
  - Häufig wird BIKA-Definition beschrieben
  - Auch hier hat Lautenschläger beschrieben
- Ressourcenfördernde Pflege
  - Wingenfeld und Büscher
  - Ziel: Förderung der Selbstpflegekompetenz
  - Findet nicht zusammen mit Alltagsverrichtungen statt, fördert personale Fähigkeiten (Grob- und Feinmotorik, Handlungsmotivation, Wahrnehmung, Körperkraft, Bewegungskoordination, Wissen, Erfahrung) => Therapeutenansatz?
  - Orientierung am neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
  - Pflege ist personelle Unterstützung und definiert den Pflegebedarf
- Therapeutisch-aktivierende Pflege
  - Definition der BIKA
- Übersicht über Pflegeergebnisse => Grundlage der Folie BARMER-Report 2017
- Folie 15: Rolle der Pflegenden => Erwartungen an Pflegenden
- Interventionen sind im deutschsprachigen Raum wenig beschrieben => Ergebnisse eher aus dem internationalen Raum
  - Kommunikation und Intervention
  - Verbesserung bzw. Erhalt funktionaler Fähigkeiten
  - Verbesserung bzw. Erhalt mentaler Gesundheit
  - Erhalt kognitiver Fähigkeiten bei demenziell Erkrankten
  - Verbesserung bzw. Erhalt der Aktivitäten der täglichen Lebens
  - Verbesserung bzw. Erhalt der instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens
  - Förderung der sozialen Teilhabe
  - Verbesserung des krankheitsbezogenen Verhaltens
  - Reduktion von Schlafstörungen
  - Sonstige Interventionen

Frau Marion Förster (UK und strategische Ausrichtung Evangelische Stiftung Alsterdorf) stellt die Einrichtung für die Teilnehmer der Arbeitsklausur vor  
[Einzelarbeit anhand der Folien aus der Literaturrecherche](#)

## Diskussion zur Beschreibung ATP

- Ziel ATP: Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, Teilhabe Patient/Bewohner/Klient
- ATP ist mehr als Grund- und Behandlungspflege durch Anregung auf körperlicher, geistiger, sozialer, emotionaler, spiritueller und ethischer Ebene durch Förderung der Mobilität und motorischer Fähigkeiten, Stimulierung der Wahrnehmung und Förderung der geistigen Fähigkeiten
- Dies geschieht auf der Basis der Beziehungsarbeit zwischen Betroffenen, Mitarbeitern und Angehörige
- Wird individuell im jeweiligen sinnvollen Kontext und der Belastbarkeit des Patienten angepasst.
- ATP ist mehr als Grund- und Behandlungspflege und unabhängig von einer medizinischen Diagnose.
- Empowerment i.S. von Befähigung des Betroffenen zu eigenständiger Selbstversorgung
- Menschenbild als Ausgangspunkt, Haltung der Pflegenden
- Ressourcen als Ausgangspunkt => Salutogenese
- Selbstpflegefähigkeit (Modell Orem!), Selbstmotivation
- Ziele orientieren sich an individuellen Fähigkeiten der Betroffenen
- Satz aus Folien zur ressourcenorientierter Pflege!
- vorausschauend, prophylaktisch
- Interdisziplinär, multiprofessionell
- sach- und fachgerechte Ausführung sämtlicher pflegerischen Interventionen unter Berücksichtigung der Bewertung individueller Risikoeinschätzung und der pflegfachlichen Einschätzung unter ständigem Focus auf Selbstbestimmung, Teilhabe und Ressourcen und der Einbeziehung aller am Prozess Beteiligten. [Unterscheidung in den Sektionen: individuell-relevanter Assessmentbegriff]
- prozessbeteiligte Personengruppen
- Pflegeprozess und Vorbehaltstätigkeiten
- pflegerische Befundung
- Pflegephänomen anstelle Pflegediagnosen
- ATP ist unabhängig von medizinischer Diagnose, ICF-Bezug
- Pflegerische Aktionen sind Reaktionen auf Agieren des Betroffenen
- Wird die Aktion des Betroffenen als gefährlich angesehen, kann die Risikoeinschätzung und daraus resultierenden Maßnahmen gegensteuern
- Anleitung/Beratung, z.B. um Optionen aufzuzeigen
- Motivieren als Teilaspekt benennen
- zeitlich unbegrenzt und sektorenübergreifend, ATP umfasst alle Lebensphasen und die gesamte Lebensspanne von der Geburt bis zum Tod
- beinhaltet unterschiedliche Pflegekonzepte (Bobath, Validation, Basale Stimulation, Aromapflege, usw.)
- Impulse geben als Beginn des Prozesses
- Wissenserwerb i.S. lebenslanges Lernen, Offenheit für Neues, Selbstpflegekompetenz, Selbstfürsorge
- niedrigschwellige Konzepte beinhalten
- Beziehungsebene als Basis => sinnvoll, situativ, individuell, „auf Augenhöhe“ usw.
- In Behindertenhilfe und Altenhilfe die Bezugs(pflege)person mit in den ATP-Prozess einbeziehen
- Alltagsaktivität einbeziehen

- Recht auf Fachkompetenz und Sozialkompetenz
- Aushandlungsprozess zwischen den Handelnden
- Qualifikationsbeschreibung anhand des europäischen Qualifikationsrahmens
- Schwerpunkte: Beziehung, Bewegung, Selbstversorgung noch bestimmen => andere Begriffe? andere Inhalte? => sind im 2. Schritt einzuschätzen
- Aufgabenorientierung als Teilschritte/Ergänzung zum Ziel => Pflegeprozess (in der Beziehung von Umwelt/Person/Aufgabe) inkl. Evaluation
- (Wieder)Erlangen bzw. Erhalt von Alltags- und Lebenskompetenzen
- Unterstützt, fördert und fordert alle Prozessbeteiligten

#### Stärken der ATP

- Fördert Freude an der Arbeit
- Motivation für Pflegende
- Moderne Pflege, keine verstaubte Pflege, lässt andere Möglichkeit zu die Möglichkeit
- Entscheidungs- und gestaltungsfördernden Spielraum
- Pflegende kann sein komplettes erworbenes und erfahrenes Wissen einbringen
- Vielseitig, nicht einsichtig
- Gesundheitsförderndes Konzept für Pflegende
- Motivation für Patient
- Stärkung des Patienten
- Kreativitätsfördernd für alle Prozessbeteiligten
- Offenes Konzept, anpassungsfähig und kreativ
- Fördert Reflexionsfähigkeit der Prozessbeteiligten und Lernende Organisation, dialogisch

evtl. Glossar anfügen, um Begrifflichkeiten zu (er)klären

Ende der Mitschrift von Frau Kuphal: 15:43 Uhr

#### **Sonstiges/Informationen:**

- Fotodokumentation des Flip charts wird in den internen Bereich des Mitgliedsbereichs gestellt.
- Frau Schumann schreibt zusätzlich alles ab.
- Rückmeldungen von den TeilnehmerInnen werden bis zum 15.4. schriftlich an [Info@dgatp.org](mailto:Info@dgatp.org) erbeten.
- Zusammenfassung und Erarbeitung eines Beschreibungsentwurfs von F. Bartels und F. Schumann bis Ende April/Anfang Mai ebenfalls in den internen Bereich gestellt.
- Alle Mitglieder haben 14 Tage Zeit, Stellung zu beziehen.

#### **Infos zur Mitgliederversammlung im November in Nürnberg:**

- Frau Schüssler berichtet,
  - dass wir von der Hochschule eingeladen sind. Getränke und Kekse müssen bezahlt werden.
  - dass wir den Mittagstisch außer Haus auf eigene Kosten einnehmen.
  - dass es eine Übernachtungsmöglichkeit gibt: Das Hotel Maximilian, obere Kanalstr. Nürnberg: wahrscheinlich bekommen wir dort 10-15% Ermäßigung. Weitere Informationen folgen demnächst.
  - Wer jetzt schon weiß, dass er/sie teilnehmen kann, kann sich schon mal melden, damit Frau Schüssler eine Option erfragen kann – bis Mitte April.