

Inhalt

Vorwort	5
Abkürzungsverzeichnis	13
1 Die geriatrischen Versorgungsstrukturen und die Ausgliederung des Pflegepersonalbudgets	15
<i>Agnes Hartmann</i>	
1.1 Einführung	15
1.2 DRG-Kalkulation – Report Browser	16
1.3 Logik der DRG-Eingruppierung	19
1.4 aDRG 2020 ohne Pflegepersonalkosten	21
1.5 Pflegeerlös 2020	22
1.6 MDK-Reformgesetz	23
1.7 Struktur und Prozess der geriatrischen Behandlung	24
1.8 Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz mit Auswirkung auf die geriatrische Rehabilitation	25
1.9 Nachtrag	26
1.10 Fazit	26
Literatur	27
2 Krankenhausabrechnungsprüfung: Aktivierend-therapeutische Pflege im Kontext des Prüfregimes der Strukturprüfungen	28
<i>Bundesverband Geriatrie e. V., vertreten durch Jessica Kappes</i>	
2.1 Einführung	28
2.2 Rechtliche Grundlagen	29
2.3 Praktische Umsetzung	31
2.4 Strukturprüfungen als Instrument zur Umsetzung qualitativer Vorgaben an die Aktivierend-therapeutische Pflege	37
Literatur	39
3 Herkömmliche Grundpflege (allgemeine Pflege) und Aktivierend-therapeutische Pflege	40
<i>Mark Leßmann</i>	
3.1 Einführung	40
3.1.1 Grund- und Behandlungspflege	40
3.1.2 Allgemeine und spezielle Pflege	41

3.2	Neue Verantwortungsbereiche für die Pflege	41
3.3	Das ATP-Konzept.....	42
3.4	Das Verhältnis von ATP-G zur Grund- und Behandlungspflege und zu den Vorbehaltstätigkeiten in der Pflege.....	43
3.4.1	Herangehensweise.....	43
3.4.2	Kompetenzen, Ressourcen, Zielvereinbarung	43
3.4.3	Dokumentation.....	44
3.5	Multiprofessionelles Team.....	44
3.5.1	Teilhabe.....	44
3.5.2	Die gemeinsame ganzheitliche pflegerische und therapeutische Sichtweise	45
3.6	Pflegequalität/Nachhaltigkeit der Aktivierend-therapeutischen Pflege – dargestellt anhand von Beispielen der Bewegung	46
3.6.1	Aufstehbeispiel einer allgemeinen unspezifischen Pflegehandlung (▶ Abb. 3.1).....	46
3.6.2	Ein Beispiel zum Handlungs- und Pflegeschwerpunkt Bewegung (▶ Abb. 3.2, ▶ Abb. 3.3, ▶ Abb. 3.4).....	46
3.6.3	Eigenaktivität der Patient*innen	50
3.7	Die ganzheitliche Sichtweise.....	52
3.8	Versorgungsansatz der Aktivierend-therapeutischen Pflege	52
3.8.1	ATP-G: Selbstentdeckung, »Ausprobieren«, Neufindung.....	53
3.8.2	Die »Ich-Erkenntnis« der betroffenen Person stärken.....	54
3.9	Schlussfolgerung.....	54
	Literatur	55
4	Das Denk- und Handlungskonzept der Aktivierend-therapeutischen Pflege.....	56
	<i>Susette Schumann</i>	
4.1	Inhaltliche und konzeptionelle Grundprinzipien der Aktivierend-therapeutischen Pflege.....	56
4.2	Inhaltliche Ebene: Definition und Kommentierung	56
4.3	Konzeptionelle Ebene: Grundprinzipien für die praktische Anwendung	57
4.3.1	Gegenüberstellung eines defizitorientierten und ressourcenorientierten Pflegekonzepts	57
4.3.2	Defizitorientierter Pflegeprozess	58
4.3.3	Ressourcenorientierter Pflegeprozess.....	59
4.3.4	Maßnahmenplan und Evaluation der Zielerreichung.....	62
4.4	Zusammenfassung: Die Grundprinzipien des Konzepts der Aktivierend-therapeutischen Pflege.....	63
	Literatur	63
5	Pflegerische Befundung als Ausgangslage für Aktivierend-therapeutische Pflege.....	64
	<i>Nikolaus Gerdemann</i>	
5.1	Gestaltung.....	65

5.2	Entwicklung und Evaluation der pflegerischen Befundung.....	65
5.3	»Gekonnte« Informationssammlung führt zur pflegerischen Befundung	66
5.4	Ein Beispiel: Die Alltagsaktivität »sich auf die Seite drehen«.....	67
5.5	Zusammenfassung.....	67
	Literatur	68
6	Die Bedeutung von Zielen im Rahmen der Aktivierend-therapeutischen Pflege.....	69
	<i>Susette Schumann</i>	
6.1	Zielfindung	69
6.1.1	Verschiedene Arten von Zielen	69
6.1.2	Individuelle Erwartungen und persönliche Ziele.....	69
6.1.3	Persönliche Ziele und ihre Funktion.....	70
6.1.4	Unbewusste Zielprozesse.....	71
6.2	Die Relevanz individueller Zielsetzungen	71
6.3	Die Relevanz individueller Zielsetzungen bei der Aktivierend- therapeutischen Pflege.....	72
6.3.1	Identitätsstiftende Relevanz	72
6.3.2	Motivationsstiftende Relevanz	72
6.3.3	Benennung eines Ziels gestaltet einen professionellen Arbeitsauftrag.....	72
6.3.4	Genanntes Ziel führt zur Strukturierung der Pflege.....	73
6.3.5	Ziele können zur angestrebten Ergebnisqualität führen.....	73
	Literatur	73
7	Aktivierend-therapeutische Pflege – Standortbestimmung im aktuellen Qualitätsdiskurs	74
	<i>Susette Schumann</i>	
7.1	Einführung.....	74
7.2	Gesamtschau auf ressourcenorientierte pflegerische Ansätze.....	75
7.2.1	Rehabilitative Pflege	75
7.2.2	Aktivierende Pflege	75
7.2.3	Therapeutische Pflege.....	75
7.2.4	Aktivierend-therapeutische Pflege	76
7.3	Einordnung der Aktivierend-therapeutischen Pflege in den aktuellen Qualitätsdiskurs: externe und lokale Evidenz	76
7.3.1	Externe Evidenz	76
7.3.2	Qualitätsindikatoren als Instrumente einer Qualitätsentwicklung.....	76
7.3.3	Lokale oder praxisbasierte Evidenz	77
7.4	Aktivierend-therapeutische Pflege und ihre externe Evidenz.....	77
7.4.1	Hochwertiges Forschungsdesign.....	77
7.4.2	»Expert*innen in eigener Sache« treffen auf wissende Pfleger*innen.....	78
7.5	Aktivierend-therapeutische Pflege und ihre lokale Evidenz	79

7.6	Die Rolle der betroffenen Personen in der Aktivierend-therapeutischen Pflege	79
	7.6.1 Prozesse, die Zielsetzungen auslösen können.....	80
7.7	Die Rolle der Pflegenden in der Aktivierend-therapeutischen Pflege....	80
7.8	Methodisches Vorgehen in der Aktivierend-therapeutischen Pflege.....	81
7.9	Die Angebote der Aktivierend-therapeutischen Pflege als lebensweltliches und zugehendes Angebot	82
7.10	Übergeordnete Qualitätsziele der Aktivierend-therapeutischen Pflege: selbstbestimmtes Handeln zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit fördern.....	82
7.11	Fazit.....	83
	Literatur	83
8	Aktivierend-therapeutische Pflege von Menschen aus anderen Kulturen – was sollte man beachten?	85
	<i>Johanna Grünbagen</i>	
8.1	Von wem sprechen wir?.....	85
8.2	Verständnis von Kultur und das Menschenbild von ATP.....	86
8.3	Grundlegende Faktoren für eine erfolgreiche Beziehungsarbeit mit mehrheimischen Patient*innen.....	87
	8.3.1 Haltung.....	87
	8.3.2 Einfühlungsvermögen	88
	8.3.3 Bewusstsein für Vorurteile	89
	8.3.4 Fachwissen	90
8.4	Verständnis von Krankheit und Pflege.....	90
8.5	Von der Pflegekraft zum Familienmitglied.....	91
8.6	Die Bedeutung der Rolle von Mann und Frau.....	92
8.7	Krankheit als Prüfung, Strafe oder organische Fehlfunktion	93
8.8	Verständnis von Hygiene.....	93
8.9	Umgang mit Schmerz.....	94
8.10	Die größte Herausforderung: Sprachprobleme.....	95
8.11	Was können wir voneinander lernen?.....	101
	Literatur	101
9	Von der Wiege bis zur Bahre – Die AG Rehabilitationspflege im Projekt »360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten« der Robert Bosch Stiftung	102
	<i>Kirsten Lieps</i>	
9.1	Einführung oder Projektbeschreibung	102
9.2	Auftrag an die Projektteilnehmer*innen.....	102
9.3	Kernarbeitsgruppe.....	103
	9.3.1 Arbeitsgruppe Rehabilitation	103
	9.3.2 Leitgedanken der AG Rehabilitationspflege	103
9.4	Der Qualifikationsmix in der Rehabilitationspflege	104
9.5	Komplexe Matrix der qualifikatorischen Erfordernisse.....	107
9.6	Organisationale Rahmenbedingungen, Kooperationen und Karrieren...	107

9.6.1	Besonderheiten der Rehabilitationspflege	108
9.6.2	Karrierewege	108
9.7	Was nach dem Projekt folgte	109
	Literatur	109
10	Qualifizierungsmix mal ganz praktisch gedacht	110
	<i>Friedhilde Bartels</i>	
10.1	Einleitung	110
10.2	Qualifikationsmix der Zukunft	111
	10.2.1 Verantwortungsstufen	111
	10.2.2 Organigramm und Legende eines Qualifikationsmixes	113
10.3	Aktualisierung: Konzept der Pflegefachleitungen	114
	10.3.1 Aufgabenbeschreibung der Funktionen in Anlehnung an Bartels 2019b	114
	10.3.2 Die Pflegefachleitungen/M. A. sind struktureinheitsinterne Pflegefachexpert*innen	114
	10.3.3 Bachelor-Absolvent*innen, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege sind Pflegeexpert*innen, Pflegefachfrau/ -mann	116
	10.3.4 Krankenpflegehilfe und Gesundheits- und Pflegeassistenz (Qualifizierungen durch ein Audit) (Bartels 2019c, S. 161 ff.)	116
	10.3.5 Stabstellen Pflegefachspezialist*innen für ATP: Praxisbegleitung (P-ATP)	117
	10.3.6 Sonstige	117
10.4	Stellenplan (Voraussetzung für eine Qualitätssicherung und für eine Ressourcengestaltung in der Pflege)	117
	Literatur	118
11	Recherche und Übersicht pflegerischer Fachliteratur	119
	<i>Susette Schumann</i>	
11.1	Wo und wie finde ich Fachliteratur?	119
11.2	Literatur suchen und finden	120
11.3	Literatur lesen	122
11.4	Standards und Leitlinien	123
11.5	Expertenstandards	123
11.6	Leitlinien	124
	Literatur	124
12	Exkurs: »Mit 66 Jahren fängt das Leben an« – mein existentieller Erfahrungsbericht mit ATP-G	125
	<i>Karin Schroeder-Hartwig</i>	
12.1	»..., dass was Patienten erleben, erlebe nun ich!«	125
	12.1.1 Stimmungsbarometer	125
12.2	Patientin mit und ohne Selbstbestimmung	126
	12.2.1 »Meine grüne Hölle« inkl. des Schämens	126

12.3	Beziehungs- und Pflegeprozess	128
12.3.1	Der Leib als Wahrnehmungsorgan	128
12.3.2	»Alles wirkliche Leben ist Begegnung« (vgl. Buber 2020)	130
12.4	Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G).....	131
12.4.1	Meine drei Aufenthalte in der Geriatrie.....	131
12.4.2	Was ist ein professionelles Pflegekonzept?.....	131
12.4.3	Können die Kolleg*innen wirklich pflegen?.....	132
12.4.4	Krisensituation.....	133
12.5	Räumlichkeiten sind auch Schutzräume.....	134
12.5.1	Sturzgefahr durch mangelnde Ausstattung.....	134
12.6	Eine Beschreibung der existenziellen Pflege.....	134
12.7	Wöchentliche Erfolgskontrolle	135
12.8	Leiblichkeit.....	135
12.9	Das Projekt der Familialen Pflege: Überleitung in die Häuslichkeit	136
12.10	Resümee	137
	Literatur	138
Glossar		139
	Literatur	146
Die Autorinnen, die Autoren		147
Anhang		
Anlage 1: Darstellung ATP versus passive Bewegung (► Kap.3.6.3)		153
Anlage 2: Matrixausschnitt zu den Aufgaben, Kompetenzen und Qualifikationen der Rehabilitationspflege (► Kap.9.5).....		154
Anlage 3: Beispiel-Organigramm der (Früh-)Rehabilitation (► Kap.10.2.2).....		157
Anlage 4: Legende/Erklärungen Organigramm (► Kap.10.2.2).....		159
Anlage 5: Besondere Qualifikationsmatrix für Pflegefachspezialist*innen/-expert*innen – Praxisanleiter*innen (► Kap.10.3.5)		162
Stichwortverzeichnis		165