

Persönliche PDF-Datei für

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie

NO-ISSUE-FOUND NO-ISSUE-FOUND; false (NO-ISSUE-FOUND):

DOI 10.1055/s-0043-102566

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.



Verlag und Copyright:
© NO-ISSUE-FOUND by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN NO-ISSUE-FOUND

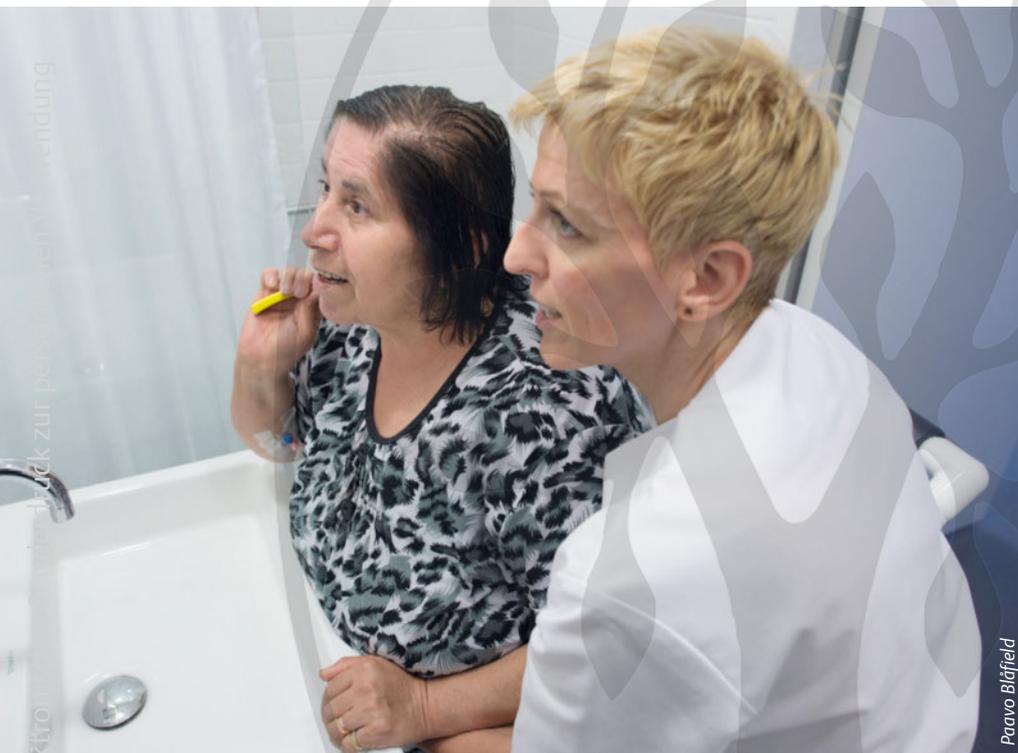
Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

The logo features a stylized tree icon enclosed in a circle, followed by the word "Thieme" in a serif font.

Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie

Der ältere Mensch hat besondere Bedarfe Die „Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G)“ bildet die Grundlage der geriatrischen Pflege und hat das Ziel eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren.



Aktivierend-therapeutische Pflege führt bei Patienten zu Erfolgserlebnissen (Symbolbild).

– Friedhilde Bartels, Claudia Eckardt –

Die Alterung der Gesellschaft schreitet rasant voran. Der Anstieg der Lebenserwartung hat vielfältige Ursachen: Fortschritt in der Medizin, veränderte Lebensgewohnheiten, bessere Bildung, höhere Hygienestandards und wachsender Wohlstand. Mit zunehmendem Alter werden die Erhaltung der individuellen Gesundheit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bestimmend für die Lebensqualität.

2015 ging man davon aus, dass 2060 ca. 33% der Bevölkerung in Deutschland älter

als 65 sein werden. Die durchschnittliche Lebenserwartung wird dann für Frauen bei 88,8 und für Männer bei 84,8 Jahren liegen.¹ Auch andere tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen, wie z. B. das Auflösen der Großfamilie, führen zu Versorgungsproblemen und zur Vereinsamung alter Menschen. Die Generationen driften immer weiter auseinander. Sie haben mittlerweile verschiedene Lebenserfahrungen und Wertevorstellungen. Dies führt oftmals zu kommunikativen Missverständnissen besonders in extremen Lebenssituationen, wie z. B. einem Klinikauf-

enthalt, einer Operation bzw. einer Narkose. Es besteht im Operationsaal bzw. während der Narkosevorbereitungen wenig Zeit, den alten Menschen zu fragen, wie er sich den Umgang in den letzten Minuten vor der Narkose vorstellt. Dabei haben diese Patienten sehr genaue Vorstellungen, Wünsche und Erwartungen an den Umgang mit ihnen.²

Insgesamt stellen uns das Altern der Gesellschaft und die gesellschaftlichen Veränderungen und Erwartungen an die selbstbestimmte Teilhabe, wie sie im § 1 SGB IX beschrieben ist, auch jetzt schon vor neue oder veränderte Herausforderungen, und dies nicht nur in Hinsicht auf Finanzierung der Sozialversicherungssysteme, sondern auch hinsichtlich der Rahmenbedingungen für ein erfolgreiches und produktives Altern sowie der Betreuung und Pflege von Hochaltrigen und kranken Hochaltrigen.

Zu dieser Entwicklung kommt das zukünftig zu erwartende Defizit an qualifizierten Pflegekräften. Laut einer Analyse werden im Jahr 2035 rund 270.000 Arbeitskräfte im Pflegebereich fehlen.³

Besondere Bedarfe des multimorbiden älteren Menschen

Die WHO definierte bereits 1989: „Aktives Altern ist der Prozess der Optimierung der Chancen auf Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit, um die Lebensqualität der Menschen im Alter zu verbessern.“⁴ Die oft in ihrer Funktion eingeschränkte und gefährdete Selbstversorgung, Selbstbestimmung und demnach Selbstständigkeit im Alter bedingt eine helfende Unterstützung bis zur medizinischen Behandlung. Unter Beachtung der individuellen noch vorhande-

nen Fähigkeiten und Fertigkeiten des alten Menschen sowie aktueller gesundheitlicher Einschränkungen stehen insbesondere das (Wieder-)Erlangen und Erhalten von Alltagskompetenz (Lebensqualität) im Mittelpunkt. Das Zitat von Cicely Saunders (s. rechte Spalte) gilt im übertragenen Sinne auch für den geriatrischen Patienten. Um dem besonderen Bedarf gerecht zu werden, wurden in der OPS 8-550, der „Geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung“ die Behandlung

in Akutkrankenhäusern beschrieben. Dort steht unter anderem als Mindestmerkmal für die Pflege: „Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal. Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams muss eine strukturierte kurrikulare geriatrispezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung nachweisen.“⁵

” Nicht dem Leben
mehr Tage,
sondern den Tagen
mehr Leben geben.

Cicely Saunders

i

Begriffsbestimmung ATP-G

„Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie bezieht sich auf Menschen mit

- Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie
- (Früh-)Rehabilitationsbedarf und geht über die Grund- und Behandlungspflege hinaus.

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.

Dies beinhaltet, den alten, multimorbiden Patienten mit multiplen Funktionseinschränkungen trotz und mit seiner aktuellen oder chronifizierten Einschränkung die Möglichkeiten seines Handelns selbst erfahren zu lassen und dahingehend zu motivieren, mit pflegerischer Unterstützung Aktivitäten wieder zu erlernen und einzüben.

Aktivierend-therapeutische Pflege greift auch die Arbeit der Therapeuten auf, setzt diese im interdisziplinären Behandlungskonzept fort und gibt Impulse zur Zieldefinition des Behandlungsteams.

Die Zielformulierung und Bestimmung der erforderlichen Interventionen im Rahmen der aktivierend-therapeutischen Pflege werden

- gemeinsam mit dem Betroffenen,
- im interdisziplinären geriatrischen Team und
- ggf. mit den Angehörigen erarbeitet, umgesetzt und evaluiert.

Die aktivierend-therapeutische Pflege wird somit und demnach geprägt von einem Beziehungsprozess mit

- zielgerichteten Maßnahmen und
- aktivierend trainierenden Aktivitäten mit dem Betroffenen.



ATP-G ist immer ressourcenorientiert (Symbolbilder).

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie sowie der Bundesverband Geriatrie haben den geriatrischen Patienten definiert.

Geriatrische Patienten sind definiert durch:

- geriatritypische Multimorbidität und
- höheres Lebensalter (überwiegend 70 Jahre oder älter);

die geriatritypische Multimorbidität ist hierbei vorrangig vor dem kalendarischen Alter zu sehen; oder durch Alter 80+ auf Grund der alterstypisch erhöhten Vulnerabilität, z.B. wegen

- des Auftretens von Komplikationen und Folgeerkrankungen,
- der Gefahr der Chronifizierung sowie
- des erhöhten Risikos eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus.

Mit Blick auf diese Definition ergeben sich Besonderheiten hinsichtlich der Bedarfe, Risiken und Verbindlichkeiten bei der aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie, z.B. die Beachtung eines erhöhten Sturz- und Dekubitusrisikos, die in der individuellen Pflege der Betroffenen ihren Niederschlag finden.“⁸

Bedarf an professionell aktivierend-therapeutischer Pflege

Die „Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G)“⁶ bildet die Grundlage der geriatrischen Pflege mit dem Ziel eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren. Dabei sind und bleiben die wichtigsten Ressourcen und die zentralen Erfolgspotenziale für den alten Menschen in der Geriatrie die Mitarbeiter. Einerseits ist nicht davon auszugehen, dass die Pflege in der Geriatrie vom „Nachwuchsmangel“ und dem Pflegenotstand verschont bleibt. Andererseits führt eine notwendige Vielfalt/Anzahl an Pflegekräften in der Geriatrie zu hohen Personalkosten. Damit die Pflegequalität auf hohem Niveau und die Pflegeleistungen bezahlbar bleiben, ist diese strukturiert beschriebene ATP-G für eine veränderte Aufgabenverteilung und Arbeitsorganisation zwingend erforderlich.⁷ So ist es uns ein Anliegen, Altbewährtes mit neuem Wissen zu kombinieren.

„Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal“ als Mindestmerkmal ist in ein therapeutisches Gesamtbehandlungskonzept der Geriatrie eingebunden, so wie es in der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK) beschrieben ist und bildet das zentrale Element im geriatrischen Team.

Im Bundesverband der Geriatrie e.V. (BVG) wurden eine bundeseinheitlich geltende Definition und ein beschreibender Pflegekatalog erarbeitet. Das Projekt wurde wissenschaftlich analysiert und evaluiert. Diese bundeseinheitliche Beschreibung ist anwendbar in allen geriatrischen Fachbereichen der Akutkrankenhäuser und in den geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen. Die bislang in den Geriatrien gelebten Pflegekonzepte bzw. Pflegemodelle können weitergeführt und auch die Dokumentationssysteme können meistens mit geringem Aufwand angepasst werden.

Kernpunkte der ATP-G

„Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie“ ist immer:

- ein fließendes Zusammenspiel von vorhandenen Ressourcen des Patienten und der darauf angepassten und abge-

stimmten Unterstützung der Pflegekraft

- so viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich
 - die Beachtung und Umsetzung psychosozialer Aspekte sowie die Realisierung von strukturierten Bewegungsabläufen
- Für die Festigung und somit für die Dauerhaftigkeit des Behandlungserfolgs ist die Beratung des Patienten sowie seiner Angehörigen bzw. Bezugspersonen unerlässliche Voraussetzung.

Ein wesentlicher Bestandteil für die Handlungsabläufe ist die Motivationsförderung. Diese geht jeder Maßnahme voraus. Jede Durchführung ist immer ein fließendes Zusammenspiel von vorhandenen Ressourcen des Patienten und der darauf angepassten und abgestimmten Unterstützung der Pflegekraft. (So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich.)⁹

ATP-G orientiert sich grundsätzlich an den vorhandenen Ressourcen des Patienten, da bei jedem (früh-)rehabilitativen, geriatrischen Patienten individuelle Ressourcen und Fähigkeiten vorhanden sind.

Die Begriffsbestimmung ist die Grundlage des beschreibenden Katalogs. Dieser setzt sich aus der Beschreibung der 4 Bedarfsgruppen und der Beschreibung von 3 Handlungs- und Pflegeschwerpunkten zusammen.

Bedarfsgruppen

Beim Bundesverband Geriatrie e.V. haben wir uns auf 4 Bedarfsgruppen geeinigt, weil die Prüfung von Leistungserfassungs- und Klassifikationssystemen, z. B. die Pflegepersonalregelung (PPR), nicht die geriatrischen Bedarfe vollumfassend abbilden.

Geriatrische Patienten können nach dem Ausmaß der Einschränkungen und Defizite (leichte, mäßige, schwere und schwerste Einschränkungen), dem Unterstützungsbedarf (geringfügig, teilweise Hilfestellung bei Einzeltätigkeiten, umfangreiche bis überwiegende Hilfestellung bei komplexen Tätigkeiten) sowie den Bereichen der Ressourcen zugeordnet werden.

In den Bedarfsgruppen werden weiterhin die Schwerpunkte der ATP-G beschrieben. Die Besonderheiten in den Bedarfsgruppen orientieren sich an der Sicherheit des Patienten.

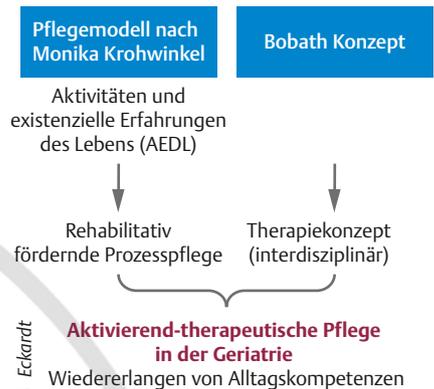


Abb. 1 Beispiel einer praktischen Umsetzung und Anpassung in bestehende Pflegemodelle.

Handlungs- und Pflegeschwerpunkte

Die „Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie“ gliedert sich in 3 Handlungs- und Pflegeschwerpunkte:

1. Aspekte der Beziehungsarbeit
2. Bewegung = Positionswechsel/Positionierung und Transfer/Aufstehen/Stehten/Gehen
3. Selbstversorgung = Körperpflege/Kleiden, Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme mit und ohne Kau- und Schluckstörungen, Ausscheidungen

Beispiel einer praktischen Umsetzung

Eine Struktur für die Pflegeplanung und Dokumentation finden wir z. B. in dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel (Abb. 1). Ihr theoretischer Ansatz, der Pflegeprozess sowie das interdisziplinäre Therapiekonzept nach Bobath runden die Gesamtheit der patientenorientierten aktivierend-therapeutischen Pflege ab und zeigen, dass sich diese problemlos in bestehende Pflegekonzepte und in die Dokumentation integrieren lässt.

Bei der praktischen Umsetzung sind Auslegungshinweise der MDK-Gemeinschaft zur Kodierprüfung geriatrischer Komplexbehandlungen zu beachten. „Sie benennen für die aktivierend-therapeutische Pflege besonders geschulte Pflegekräfte: Maßnahmen und Ziele einer auf die Verbesserung der Selbstständigkeit abzielenden aktivierend-therapeutischen Pflege müssen aus der Dokumentation erkennbar sein. Pflegefachkräfte, die durch zusätzliche Qualifikationen in geriatrisch-rehabilitativen Pflegeaspekten/-konzepten (z. B. Bo-

*Plastizität:
Jeder hat sein eigenes
neuronales Netzwerk –
Lernen findet immer statt!*

*JEDER Input schafft neue
synaptische Verbindungen,
besonders durch Bewegungserfahrungen
... leider kann das zentrale Nervensystem
nicht zwischen guten und schlechten
Bewegungserfahrungen unterscheiden!*

*ATP-G bedeutet,
das Bewegen des Patienten
während aller
pflegerischen Tätigkeiten ...
und nimmt dadurch
positiven Einfluss auf
das zentrale Nervensystem
des Patienten*

bath, Validation, Angehörigenanleitung) fortgebildet sind, müssen an der aktivierend-therapeutischen Pflege beteiligt sein.¹⁰

Durch diese Vorgaben wurde ein sehr gezieltes, abgestuftes, konkret modularisiertes, zertifiziertes Weiterbildungskonzept (Fachpflegekraft für Aktivierend-therapeutische Pflege – Geriatrie) im Aus-, Fort- und Bildungsausschuss des Bundesverbandes der Geriatrie e.V. erarbeitet.¹¹ Mittlerweile gibt es verschiedene Akademien und Geriatrien, die es deutschlandweit in Abstimmung mit dem BVG anbieten. Damit ist ATP-G in der frührehabilitativen Komplexbehandlung erlösrelevant.

Basis des ATP-G-Handlings¹²

Plastizität. Dies bedeutet, dass das zentrale Nervensystem eine lebenslange Lernfähigkeit besitzt. Eine Vielzahl an Nervenzellen und Synapsen liegen „schlafend herum“, sind also inaktiv. Sie können durch Anregung geweckt werden, um etwas wieder oder auch neu zu erlernen. Dies macht sich das Bobath-Konzept und demnach auch die aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (ATP-G) zu Nutze und wird bei der Umsetzung der Pflegeinterventionen therapeutisch genutzt. Die neuromuskuläre Plastizität führt dazu, dass Muskeln, Haut und Gelenke sowohl positiv als auch negativ durch unbewusste (z. B. unkorrekte Positionierungen im Bett) oder gezielte Beeinflussung formbar sind. Der Mensch bewegt sich so gut wie er es gelernt hat! Gehen wir von der Vorstellung eines lebenslangen Lernens aus, dann ist im hohen Alter die früher „gelernte“ Bewegung verankert. Bei den in der ATP-G umzusetzenden Maßnahmen greifen wir auf bereits Erfahrenes von normaler Bewegung zurück. Dafür benötigen wir z. B. Informationen aus der Biografie des Patienten. Wie steht im häuslichen Umfeld seit

Jahrzehnten sein Bett oder auf welcher Seite – rechts oder links – steht der Patient aus dem Bett auf? Darauf kann der Patient meist automatisiert zurückgreifen und es ist eine Ressource, die wir zur Motivation benutzen können.

Bewegungsinitiierung. Bei der Anwendung von ATP-G geht es darum, dem Patienten die Möglichkeit der eigenen Bewegungsinitiierung zu ermöglichen. Diese Eigenaktionen befähigen ihn, eine deutlichere Eigenwahrnehmung zu erfahren, um zu einer verbesserten, stabileren Körperhaltung zu gelangen. Eigenaktivität fördert also somit auch die Selbstwahrnehmung des Menschen. Eine Einzelbetrach-

tung bzw. Einzelinitiierung der Elemente Eigenaktivität, Haltungskontrolle und Körperschema ist unmöglich. Sie bedingen und beeinflussen sich immer gegenseitig. Zur Ausführung von ATP-G sind von Pflegenden sehr gute Kenntnisse von normalen physiologischen Bewegungsabläufen Voraussetzung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit. Interdisziplinäre Zusammenarbeit im pflegerisch-therapeutischen Bereich hat das Ziel normale Bewegungsabläufe anzubahnen. Das Arbeiten im interdisziplinären Team setzt gemeinsames fachliches Wissen und Handeln sowie gemeinsame transparen-



Verlust der Haltungskontrolle

Rumpfinstabilität.
Patient muss sich festhalten
und hat keine Möglichkeit
eigenaktiv zu werden.



ATP-G

Korrigierter, stabilisierter Sitz
zur Haltungskontrolle und
Gestaltung des Umfelds.
Patient kann Eigenaktivität entwickeln.

Abb. 2 Haltungskontrolle.

i

Was ist anders und unterscheidet ATP-G von der herkömmlichen/konventionellen Pflege?¹²

Beispiele in einer Gegenüberstellung ...

Durchführung der Körperpflege**Konventionell:**

- schnelle, übernehmende Körperpflege
- passive Körperpflege, am Kopf beginnend
- Pflegen von schwerbetroffenen Patienten im Liegen/ Rückenlage



Übernehmende, passive Körperpflege in Rückenlage.

Umweltgestaltung und Anpassung**Konventionell:**

- z. B. Unterkörperpflege in unangepasster Rückenlage
- während der Grundpflege werden die Positionshilfsmittel entfernt
- Körperabschnitte werden nicht ausgerichtet, um Bewegung zu erleichtern
- es wird häufig an der gesunden Seite gearbeitet
- jeder Handlungsschritt wird erklärt, z. B.: „Ich wasche Ihnen jetzt den Arm“



Pflege in unangepasster Rückenlage von der motorisch besseren Seite aus.

Aktivierend-therapeutisch:

- Geschwindigkeit wird dem Patienten angepasst
- ggf. nur Teilwäsche, um die Belastbarkeit des Patienten entsprechend zu aktivieren
- Patient lernt, sich selber zu pflegen
- Patient lernt, sich und seine Bewegungen im Körper und im Raum zu erfahren/zu erspüren
- auch ein schwerbetroffener Patient wird, wenn der Allgemeinzustand es erlaubt, in eine Position gebracht, die ihm mehr Eigenaktivität ermöglicht (z. B. Sitzen im Bett, Seitenlage)



Sitzen ermöglicht mehr Eigenaktivität.

Aktivierend-therapeutisch:

- z. B. Unterkörperpflege in angepasster Rückenlage
- die Positionshilfsmittel verbleiben zur Stabilisierung und Erleichterung der Bewegung im Bett
- nur kurze verbale Informationen geben und den Patienten an den Handlungsplanungen beteiligen und anregen, z. B.: „Was ist als Nächstes zu tun?“ oder „Neigen Sie bitte kurz den Kopf in Richtung Füße“



Es werden nur kurze verbale Informationen gegeben.

te realistische Zielsetzungen voraus. Eine gemeinsame Fachsprache ist unabdingbar.

Das sind die Grundlagen, um den Patienten innerhalb und außerhalb des Bettes gemeinsam und nach einem interdisziplinären Therapiekonzept zu bewegen. Das Fachwissen und eine gute Zusammenarbeit und Koordination der Interventionen im interdisziplinären Team sind die Voraussetzungen, damit der Patient seine

Selbsthilfe- und Alltagskompetenz sowie die Teilhabe wie sie vor der Erkrankung bestanden hat, wieder erreicht.

Fazit¹³

Der Begriff „therapeutische Pflege“ ist in der (früh-)rehabilitativen Geriatrie als Interaktionsprozess zwischen Pflegenden und dem Patienten sowie seinen Angehörigen zu verstehen. Dabei steht die

Individualität des Patienten im Mittelpunkt.

Die aktivierend-therapeutische Pflegehandlung ist integraler Bestandteil des interdisziplinären Teams.

Aktivierend-therapeutische Pflegehandlungen werden geleitet von Beobachtungen des Patienten und dessen Reaktionen.

Bei der ATP-G wird verbal, nonverbal und/oder faszinierend mit den Patienten

Transfer/Mobilisation**Konventionell:**

- unökonomisch, das Gewicht des Patienten wird gehoben oder passiv (mit Schwung und Ziehen) bewegt



Passives Bewegen mit Schwung und mit Ziehen.

Aktivierend-therapeutisch:

- Patient und Pflegende verhalten sich ökonomisch zueinander:
 - die Geschwindigkeit wird an den Patienten angepasst
 - der Patient kann aktiv mithelfen
 - der Transfer findet in mehreren kleinen Schritten statt



Für alle Beteiligten schonender Transfer ...

... vom Bett in den Rollstuhl.

kommuniziert und die Durchführung der aktivierend-therapeutischen Pflegehandlungen an die Reaktionen des Betroffenen angepasst. Dabei führen Pflegende therapeutische Handlungen so durch, dass der Patient die Handlung bereits schon in Gedanken initiieren bzw. vorplanen kann

und/oder führen ihn in die Handlungen/Umsetzungen/Interaktion hinein, mit dem Ziel, die Aktivitäten des täglichen Lebens so zu trainieren, dass seine Fähigkeiten sich weiter verbessern oder zumindest erhalten werden.

„Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie bedeutet:

„Hände, die zur richtigen Zeit,
am richtigen Ort, das Richtige tun“

Friedhilde Bartels und Claudia Eckardt

Autorinnen**Friedhilde Bartels**

Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Pflegedienstleitung i. R., Leitung der AG Definition der „Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie (ATP-G)“ im Bundesverband Geriatrie e. V., Referentin und Autorin mit Schwerpunkt ATP-G, Präsidentin der Deutschen Fachgesellschaft für Aktivierend-therapeutische Pflege (DGATP).

Claudia Eckardt

Fachkrankenschwester für klinische Geriatrie und Rehabilitation, Pflegeaufbaukursinstructorin Bobath BIKA®, Mitglied der AG Definition der „Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Geriatrie (ATP-G)“ im Bundesverband Geriatrie e. V.

**Literatur und Verweise**

- 1 Dr. Ralf Langejürgen, Leiter des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Bayern, Netzwerke in der Geriatrie 2015, Sichtweise der Kostenträger, MDK Bayern Geriatrie-Symposium, Regensburg, 08.07.2015
- 2 Bartels F. Nicht dem Leben im Krankenhaus mehr Tage – sondern den Tagen im Krankenhaus mehr Leben geben. In: Janßen U, Blum K, Hrsg. DKI-Barometer Krankenhaus 2011/2012
- 3 <https://www.station24.de/news>, das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) prognostiziert „große Herausforderungen“ für die Pflege, Zugriff: 13.02.2017
- 4 <http://www.who.int/ageing/active>, Zugriff: 19.06.2010
- 5 <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/ops/kodesuche/onlinefassungen/opshtml2017/block-8-55...8-60.htm>, Zugriff: 14.02.2017
- 6 Bartels F et al. Produktiv altern. Die Schwester/ Der Pfleger 2013; 8: 772–775
- 7 DKG, Pressemitteilung zur DKI-Studie „Neuordnung von Aufgaben des Pflegedienstes unter Beachtung weiterer Berufsgruppen“ vom 07.07.2010
- 8 www.bv-geriatrie.de, Aktuelles: Begriffsbestimmung: Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie vom 18.12.2009, Zugriff: 29.08.2010
- 9 Bartels F, Wittrich A. Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie, Jahrbuch 2010. Hamburg: Behr's Verlag
- 10 www.kcgeriatrie.de, Geriatriische Komplexbehandlung, Zugriff: 29.08.2010
- 11 Handbuch Zercur Geriatrie®, Fachweiterbildung Pflege (Weiterqualifizierung), 2010, unveröffentlicht
- 12 Eckardt C, Lehrmaterial Modul FWB ATP-G, 2016, unveröffentlicht
- 13 Bartels F. Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie. Vortrag Mitgliederversammlung Bundesverband Geriatrie e. V., Hamburg, 03.12.2014

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0043-102566
GGP 2017; 1: 12–17
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 2511-7548