Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie

Herzlich Willkommen



Claudia Mielke I Lara Vanessa Kipnick
Zentrale Praxisanleitung EWK
29.10.2026

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Johannesstift Diakonie

Das sind wir

Claudia Mielke

Akut Geriatrie für 12 Jahre

Krankenschwester seit 1995 im EWK

Praxisanleiterin seit 2017

Zentrale Praxisanleiterin seit 2019

Lara Vanessa Kipnick

Akut Geriatrie für 4 Jahre

Gesundheits- und Krankenpflegerin seit 2020

Praxisanleiterin seit 2022

Zentrale Praxisanleiterin seit 2024



Das haben wir vor…..

- 1. Relevanz des Themas
- 2. Begriffsbestimmung
- 3. Fallbeispiele



ATP-G - Schon davon gehört?



Relevanz des Themas



- Anstieg der Lebenserwartung
- Mit zunehmendem Alter: individuelle Gesundheit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bestimmt die Lebensqualität
- 2060: ca. 33% der Bevölkerung in Deutschland älter als 65 Jahre
- Durchschnittliche Lebenserwartung für Frauen: 88,8 Jahre, für Männer: 84,8 Jahre
- Tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen Versorgungsprobleme und Vereinsamung von alten Menschen Herausforderungen!!!
- Defizit an qualifizierten Pflegekräften: 2035 fehlen 270 000 Pflegekräfte

Relevanz des Themas



Um diesen Bedarf gerecht zu werden:

- Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
- Mindestmerkmal für die Pflege: „Aktivierend-therapeutische Pflege durch besonders geschultes Pflegepersonal.

ATP-G – Was ist das eigentlich?



- Aktivierend-therapeutische Pflege (ATP) ist ein sektorenübergreifendes, altersunabhängiges, pflegerisches Angebot von dazu qualifizierten Fachpersonen
- ATP fördert ressourcenorientiert die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Teilhabe einer Person und ist an deren Lebenssituation und Lebensumfeld angepasst.
- **Definition:** DGATP Deutsche Fachgesellschaft Aktivierend-therapeutische Pflege e.V.

ATP-G – Für wen?



- „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.
- ATP-G wurde auf der Grundlage des Bobath-Konzepts entwickelt, da sich u. a. Pflege- und Therapieinterventionen ergänzen und in dem individuellen "Lernprozess" des Patienten aufeinander abzustimmen sind

ATP-G – Was ist das eigentlich?



Was steht im Mittelpunkt?

- **(**Wieder-) Erlangen und Erhalten von Alltagskompetenz
- 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.

Was ist ATP eigentlich?

- Bezieht sich nicht nur auf die Pflege, sondern auch auf die Therapieberufe
- Dabei liegt der Fokus nicht nur auf der Pflege, sondern auf einer gemeinsamen, interdisziplinären Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen interdisziplinäres Behandlungsteam



„So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich“.



Bedarfsgruppen

BUNDESVERBAND GERIATRIE

- Bundesverband für Geriatrie e.V. (BVG) hat zur ATP in der Geriatrie eine bundeseinheitlich geltende Definition und einen beschreibenden Pflegekatalog erarbeitet
- Der Pflegekatalog setzt sich zusammen aus vier Bedarfsgruppen und drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkten zusammen

Bedarfsgruppen

Zuordnung der geriatrischen Pat. nach:

- Ausmaß der Einschränkungen (leichte, mäßige, schwere, schwerste)
- Unterstützungsbedarf (geringfügig, teilweise Hilfestellung, umfangreiche /überwiegende Hilfestellung)
- nach Bereichen der Ressourcen

(Bundesverband Geriatrie)

Handlungs- und Pflegeschwerpunkte

ATP-G gliedert sich in drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte:

1. Aspekte der Beziehungsarbeit (gemeinsame Zielabsprachen, Aushandlungen mit der betroffenen Person)
2. Bewegung (Positionswechsel, Positionierung, Transfer, Aufstehen)
3. Selbstversorgung (Körperpflege, Kleiden, Nahrungsaufnahmen, Ausscheidung)

(Bundesverband Geriatrie)

Einsatzgebiete

Akutkrankenhäuser (z.B. Geriatrie/Neurologie)



(Früh-) Rehabilitationseinrichtungen



Alten- und Behindertenhilfe

ATP-G: Was ist das Ziel?



Ziel:

Vermeidung/ Reduzierung der Pflegebedürftigkeit

Stärkung der Ressourcen

So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich.

Fallbeispiele



- Herr Tanne leidet unter den Symptomen eine Herzinsuffizienz und ist daher nicht in der Lage, die **Köperpflege** selbständig durchzuführen.
- Wie würden Sie als Pflegekraft den Prozess der Köperpflege gestalten?

Konventionell	Aktivierend-Therapeutisch
-	-
-	-
-	-
-	-



Fallbeispiele

- Herr Tanne leidet unter den Symptomen eine Herzinsuffizienz und ist daher nicht in der Lage die **Köperpflege** selbständig durchzuführen.
- Wie würden Sie als Pflegekraft den Prozess der Köperpflege gestalten?

Konventionell

- Schnelle, übernehmende Körperpflege
- passive Körperpflege am Kopf beginnend
- Pflege im Liegen

Aktivierend-Therapeutisch

- Geschwindigkeit wird dem Pat. angepasst
- ggf. nur Teilwäsche, um auf die Belastbarkeit des Pat einzugehen
- auch schwerbetroffene Pat. werden in eine Position gebracht, die ihnen mehr Eigenaktivität ermöglicht



Fallbeispiele

- Herr Tanne leidet unter den Symptomen eine Herzinsuffizienz und ist daher nicht in der Lage sich selbst vom Bett auf den Stuhl zu transferieren
- Wie würden Sie als Physiotherapeut*in den Prozess der Mobilisation /des Transfers gestalten?

Konventionell

- Das Gewicht des Pat. wird gehoben/ passiv bewegt
-
-
-

Aktivierend-Therapeutisch

- Pat kann aktiv mithelfen
- Transfer findet in mehreren kleinen Schritten statt
-
-

Durchführung der Körperpflege

Konventionell:

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



Übernehmende, passive Körperpflege in Rückenlage.

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

(CNE.online - Certified Nursing Education – Lerneinheit)

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.

Verwendung

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

Friedhilde Bartels, Claudia Eckardt

Vielen Dank fürs Zuhören



Literatur

- CNE.online - Certified Nursing Education - Lerneinheit
- Thieme: Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie. https://www.bika.de/fileadmin/user_upload/Dateien_Instruktoren/user_upload/2017.02_Aktivierend--therapeutische_Pflege_in_der_Geriatrie.Claudia_Eckardt.Friedhilde_Bartels.Thieme.pdf. Zugriff am 1.11.2025