

Definition der aktivierend- und begleitend-therapeutische Pflege (ABTP)

Die aktivierend- und begleitend therapeutische Pflege (ABTP) ist eine zielgerichtete – über das Mass der kompensatorischen Pflege hinausreichende – Aktivierung der Patienten mit dem Fokus auf die Förderung der Ressourcen des Patienten. Die ABTP findet unter Fachleitung einer Pflegefachperson mit anerkannter Qualifikation statt und wird von einer diplomierten Pflegefachperson¹ verantwortet und durchgeführt.

Die ABTP beinhaltet Anleitung, Begleitung und Beratung zum Selbstmanagement der Patienten. Die zeitlichen Anforderungen für diese Pflegeinterventionen/-Massnahmen überschreiten dabei das übliche Mass von Pflegeinterventionen/-Massnahmen; ABTP ist innerhalb der Organisationsstruktur eingeplant.

Im Eintritts-Assessment (innerhalb von 3 Tagen nach Aufnahme) werden die Pflegediagnosen/Pflegeschwerpunkte, Pflegeziele/gewünschte Patientenergebnisse und Pflegeinterventionen der ABTP gemäss Referenzdokument festgelegt und dokumentiert. Die ABTP Interventionen belaufen sich kumuliert auf mindestens 60 Minuten pro 24 Stunden. Die Planung, Durchführung und die Ergebnisse der Pflegeinterventionen sind dokumentiert. Die ABTP ist Bestandteil der wöchentlichen Teambesprechung.

Im „Referenzdokument ABTP“ sind die Mindestmerkmale zur Fachleitung und zu ABTP sowie zu Assessment, Pflegediagnosen/Pflegeschwerpunkten, Pflegezielen/gewünschten Patientenergebnissen und Pflegeinterventionen beschrieben.

Pflegeaufwand ausserhalb der ABTP muss gesondert z.B. in der Pflegekomplexbehandlung codiert werden.

Pflegeinterventionen, die bereits im Rahmen der ABTP erbracht wurden, dürfen nicht nochmals codiert werden wie z.B. in der Pflegekomplexbehandlung.

¹ Definition gemäss KVV Art. 49



Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)
Swiss Association for Nursing Science (ANS)

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen
und Pflegefachmänner



Referenzdokument für Aktivierend- und begleitend-therapeutische Pflege (ABTP)

Dieses Referenzdokument präzisiert den Begriff ABTP, der in gewissen Mindestmerkmalen von CHOP-Kodes erscheint.

Inhalt

1. ABTP in Kürze.....	3
2. Ziele/gewünschte Patientenergebnisse der ABTP.....	3
3. Personelle Mindestmerkmale der ABTP	3
4. Fachliche Mindestmerkmale der ABTP.....	3
4.1. Eintritts-Assessment.....	4
4.2. Pflegediagnosen / Pflegeschwerpunkte.....	4
4.3. Pflegeziele/gewünschte Patientenergebnisse.....	6
4.4. ABTP – Interventionen / -Massnahmen	6

1. ABTP in Kürze

Aktivierend- und begleitend-therapeutische Pflege beinhaltet Reaktionen von Patienten aller Altersgruppen auf gesundheitliche Probleme, die verbessert werden können. Dabei wenden Pflegefachpersonen zielgerichtete Interventionen an, die auf klinischer Entscheidungsfindung und erweitertem Fachwissen basieren.

2. Ziele/gewünschte Patientenergebnisse der ABTP

Die ABTP hat das Ziel der Anleitung, Begleitung, Beratung und Evaluation zur Selbstpflege der Betroffenen und beinhaltet folgende Detailziele:

- Förderung und Erhaltung der Selbständigkeit und der Alltagskompetenzen des Patienten für ein Leben in weitgehender Unabhängigkeit und guter Lebensqualität
- Austritt in die bisherige oder eine neue Wohnumgebung
- Vermeidung andauernder Pflegebedürftigkeit

3. Personelle Mindestmerkmale der ABTP

Als Mindestkriterium für die Fachleitung gilt:

Master of Science in Nursing (MScN/MNS), Advanced Practice Nursing (APN)² sowie mindestens 6-monatige praktische Erfahrung in der ABTP.

4. Fachliche Mindestmerkmale der ABTP

Die ABTP zeichnet sich aus durch eine besondere Form der Beziehungsgestaltung. Dabei beraten und unterstützen die Pflegefachpersonen die Patientinnen/Patienten darin, ihre Möglichkeiten des Handelns zu erkennen, zu erlernen, zu verbessern und/oder zu erhalten. Angehörige und Bezugspersonen sind dabei wichtige Partner und werden in den Prozess einbezogen.

Folgende vier Bereiche definieren die Mindestmerkmale:

² Während einer Übergangszeit von 10 Jahren gilt auch ein Master of Advanced Studies (MAS) in der entsprechenden Spezialisierung oder die HöFa II/Clinicenne II mit Vertiefung in diesem Spezialgebiet.

4.1. Eintritts-Assessment

Pflegerisches Assessment zu Beginn der Behandlung in den **vier Bereichen**:

- Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, sich Kleiden, Toilettengang, Nahrungsaufnahme, instrumentelle Selbstversorgung)
- Verhalten/Gesundheitsmanagement
- Aktivität / Bewegung
- Neurokognition

Zusätzlich in mindestens zwei relevanten Bereichen, wie zum Beispiel:

- Risikomanagement
- Respiratorische Funktion
- Befinden
- Ernährung
- Ausscheidung
- Coping/Bewältigungsstrategien
- Kommunikation
- Wissen

4.2. Pflegediagnosen / Pflegeschwerpunkte

Definition von mindestens zweier Pflegediagnosen / Pflegeschwerpunkte zu Beginn der Behandlung. Im Referenzdokument wird das validierte System NANDA International NIC, und NOC verwendet (Stand 2017). Die Institutionen sind frei in der Wahl von anderen Ordnungssystemen.

Selbstversorgung

- Selbstversorgungsdefizit Activities of Daily Living (ADL): Essen und Trinken, Körperpflege, Sich-Kleiden, Toilettenbenutzung
- Selbstversorgungsdefizit Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

Verhalten/Gesundheitsmanagement

- Unwirksames Management von Therapieprogrammen
- Bereitschaft für ein verbessertes Management der eigenen Gesundheit
- Frailty Syndrom im Alter

Aktivität / Bewegung

- Aktivitätsintoleranz
- Eingeschränkte Mobilität / beeinträchtigte Gehfähigkeit
- Gefahr eines Immobilitätssyndroms
- Fatigue
- Beschäftigungsdefizit

Risikomanagement

- Sturzgefahr
- Infektionsgefahr
- Verletzungsgefahr
- Vergiftungsgefahr

Respiratorische Funktion

- Unwirksamer Atemvorgang
- Unwirksame Atemwegsclearance
- Erschwertes Weaning
- Aspirationsgefahr
- Erstickungsgefahr

Gewebeintegrität

- Dekubitusgefahr
- Durchblutungsstörungen

Befinden

- Schmerzen

Schlaf/Ruhe

- Schlafstörungen

Ernährung

- Mangel- / Überernährung
- Schluckstörung

Flüssigkeit/Elektrolyte

- Flüssigkeitsdefizit / -überschuss
- Gefahr eines Elektrolytungleichgewichts

Ausscheidung

- Urininkontinenz (Drang-, funktionelle, Reflex-, Stress-, Überlauf- und totale Inkontinenz)
- Obstipation / Obstipationsgefahr
- Diarrhoe
- Stuhlinkontinenz

Coping/Bewältigungsstrategien

- Coping, defensives/unwirksames/gefährdendes familiäres
- Coping, Bereitschaft für ein verbessertes/verbessertes individuelles (und familiäres)
- Selbst- oder Fremdverletzungsgefahr

Emotionen

- Angst
- Hoffnungslosigkeit / erschwertes Trauern
- Machtlosigkeit

Neurokognition

- Beeinträchtigte Gedächtnisleistung
- Orientierungsstörung
- Relokationsstresssyndrom
- Akute Verwirrtheit, Gefahr einer akuten Verwirrtheit
- Chronische Verwirrtheit
- Rollenüberlastung pflegender Angehöriger
- Neglect
- Ruheloses Umhergehen

Kommunikation

- Eingeschränkte Kommunikation
- Bereitschaft für eine verbesserte Kommunikation

Wahrnehmen/Erkennen

- Wahrnehmungsstörungen

Wissen

- Wissensdefizit
- Bereitschaft für vermehrtes Wissen

4.3. Pflegeziele/gewünschte Patientenergebnisse

Standardisierte, spezifische ABTP Pflegeziele, die den Pflegeschwerpunkten/Pflegediagnosen entsprechen, sind dokumentiert.

4.4. ABTP – Interventionen / -Massnahmen

Durchführung von mindestens fünf der nachfolgenden Pflegeinterventionen. Im Referenzdokument wird das validierte System NANDA International NIC, und NOC verwendet (Stand 2017). Die Institutionen sind frei in der Wahl von anderen Ordnungssystemen

Selbstversorgung

- Selbstpflegeförderung (z.B. Hautschutz, Hygiene, Wundprävention, Toilettentraining)
- Selbstversorgungsunterstützung in ADL und bei IADL

Verhalten/Gesundheitsmanagement

- Unterstützung beim Therapiemanagement
- Unterstützung des Gesundheitsverhaltens / der Verhaltensmodifikation
- Präventionsförderung
- Beratung und Informationsvermittlung zu Therapie- und Symptommanagement
- Edukation Krankheitsprozess
- Selbstwirksamkeitsverbesserung
- Medikamentenmanagement (Information, Instruktion, Überwachung)

Aktivität / Bewegung

- Aktivitäts- und Bewegungsmanagement
- Bewegungsförderung, Selbstversorgungsunterstützung: Gehfähigkeit, Transfer
- Bewegungstherapie: Fortbewegungsfähigkeit/Gelenkbeweglichkeit/Gleichgewicht
- Körperbewegungs- und Haltungsförderung
- Immobilitätspflege
- Energiemanagement
- Beschäftigungs- / Freizeit- (Recreation) therapie

Risikobewältigung

- Sturzprävention
- Infektionsprävention und -kontrolle
- Umgebungsmanagement: Häusliche Vorbereitung und Sicherheit
- Sicherheitsförderung
- Entlassungs- und Verlegungsplanung
- Case Management

Respiratorische Funktion

- Atemunterstützung
- Atemwegsmanagement, Beatmungsmanagement: Pneumonieprävention
- Beatmungsentwöhnung
- Aspirationsprävention
- Atmungsüberwachung
- Raucherentwöhnungsunterstützung

Gewebeintegrität

- Dekubitusprävention, Dekubitus-, Haut- und Wundpflege
- Durchblutungsstörungsprävention, Erhaltung der Gewebepfusion

Befinden

- Schmerzmanagement
- Therapeutische Berührung
- Umgebungsmanagement: Wohlbehagen

Schlaf/Ruhe

- Schlafförderung, Angstminderung, Copingverbesserung

Ernährung

- Ernährungsmanagement
- Selbstversorgungsunterstützung Essen und Trinken
- Pflegerische Ernährungsberatung
- Schlucktraining

Flüssigkeit/Elektrolyte

- Flüssigkeitshaushaltsüberwachung und -management
- Elektrolytüberwachung und -management

Ausscheidung

- Urinausscheidungsmanagement, Blasenentleerungsanregung
- Edukation: Ausscheidungstraining, Toilettentraining
- Inkontinenzpflege und Kontinenzförderung
- Obstipationsmanagement / Koteinklemmungspräventio
- Darmtraining, Defäkationsmanagement
- Diarrhoemanagement, Stuhlinkontinenzmanagement

Coping/Bewältigungsstrategien

- Copingverbesserung, Bewältigungsförderung
- Resilienzförderung
- Familienbeteiligungsförderung, Unterstützung pflegender Bezugspersonen
- Aggressionskontrolle, Impulskontrolltraining, Umgebungsmanagement: Sicherheit

Emotionen

- Angstminderung
- Hoffungsvermittlung / Stimmungsmanagement / Trauerarbeits erleichterung
- Emotionale Unterstützung
- Selbstwirksamkeitsunterstützung, Entscheidungsunterstützung, Familienbeteiligungsförderung

Neurokognition

- Gedächtnistraining, Lernbereitschaftsförderung
- Orientierungsförderung
- Realitätsorientierung, kognitive Restrukturierung
- Relokationsstressreduktion
- Delirmanagement
- Demenzpflege
- Validationstherapie
- Risikoabschätzung, Aggressionskontrolle, Beruhigung
- Unterstützung pflegender Bezugspersonen
- Familienbeteiligungsförderung (Familiengespräche, Information und Instruktion pflegender Angehöriger), Unterstützungssystemförderung
- Neglectmanagement
- Umgebungsmanagement: Sicherheit
- Demenzpflege: Ruheloses Umhergehen

Kommunikation

- Kommunikationsverbesserung, Aktives Zuhören, Angstminderung,
- Entscheidungsfindungsunterstützung, Gedächtnistraining, Validationstherapie
- Kommunikations- und Sozialisationsverbesserung

Wissen

- Edukation Krankheitsprozesse
- Edukation Selbstversorgungsdefizite
- Edukation Risikodiagnosen (Sturzgefahr, Infektionsgefahr, kardiales Risikomanagement)
- Verbesserung des Gesundheitswissens
- Eigenverantwortungsförderung
- Selbstwirksamkeitsverbesserung

Kontakt:

SBK-ASI, Geschäftsführung, Choisystrasse 1, 3001 Bern, info@sbk-asi.ch

VfP – APSI; Geschäftsführung, Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, Postfach, 3001 Bern
info@vfp-apsi.ch

05.12.2017

Steuergruppe

Bischofberger Gabriela, RN, Executive Diplom HSG in "Healthcare Management", Diplomierte Gerontologin ZfP, Pflegeexpertin Höfa II, diplomierte Diabetesberaterin; Leiterin Pflegedienst Geriatrische Klinik St. Gallen

Prof. Dr. Müller-Staub Maria, RN, PhD, EdN, FEANS; Vertreterin VFP, (Präsidentin VFP bis 30.4.2017)

Lüthi Nadja, RN, BScN; Leiterin Pflege Akutgeriatrie Stadtspital Waid Zürich

Progin Christelle, RN, MScN, BScN; SBK-ASI wissenschaftliche Mitarbeiterin

Ribi Yvonne, RN, Executive MBA; SBK-ASI Geschäftsführerin

Expertengruppe Referenzdokument:

Altherr Jeanine, RN, MScN; Präsidentin AFG Gerontologische Pflege, Zürich

Ziegler Eva RN, MScN, BScN; St. Gallen

Prof. Dr. Müller-Staub Maria, RN, PhD, EdN, FEANS; Vertreterin VFP

Mitwirkung bei der Definition von ABTP:

Bernhart-Just Alexandra, RN, PhD, MScN; VFP, Basel

Heering Christian, RN, PhD, MScN, CNS geriatric Care; VFP, Basel

Ulrich Anja, RN, MScN; VFP, Basel

Wiesli Ursula, RN, MScN; VFP, Zürich

Zuniga Franziska, RN, PhD, MScN; VFP, Basel

Verwendete Literatur

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Nursing interventions classification* (6 ed.). St. Louis: Elsevier.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler-Murr, A. C. (2014). *Pflegediagnosen und Massnahmen* (5 ed.). Bern: Huber.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2016). *Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2015 2017*. Oxford: Wiley Blackwell.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC linkages to NANDA-I and clinical conditions* (3 ed.). Maryland Heights: Elsevier Mosby.