

Das „Psychologische Pflegemodell nach Böhm“

*„Pionier“ Erwin Böhm legt ein
Standardwerk der Altenpflege vor*

Definition:

Impulse oder pflegerische Maßnahmen ergeben sich aus zwei verschiedenen Grundlagen:

1. Impulse sind thymopsychisch singular und beziehen sich auf die Klienten spezifische Biographie (sie sind also streng „einzelwirksam“)
2. Impulse sind ein Stationsgruppen Dynamisches Geschehen.

Die Impulse ergeben sich nach meinem Denkmodell aus einer Assoziationskette wobei der Bezugspunkt (das Denkziel) das Problem des Klienten ist, das sich aus seiner thymopsychischen Biographie ergibt. Die Assoziationskette sowie die daraus resultierenden Maßnahmen sind somit „Klientenspezifisch“.

Wir Pflegenden sehen das Problem –
assoziiieren dies zu der jeweiligen Biographie und
konstruieren einen passenden Impuls der
entweder
„Re-aktivierend oder
„Symptomspezifisch“ sein muß.

Viele Stationen behaupten, daß sie an ihrer Situation seit langem mein Modell durch führen, oder wie sie sagen „re-aktivieren“.

In der Praxis mußte ich aber immer wieder feststellen, daß dies nur eine Worthülse ist. ich habe mich daher entschlossen die Impulse in vier Qualitätshöhen zu unterteilen.

Wenn eine Station in der Lage ist die Qualitätshöhe 4 zu erreichen, zeichnen wir diese mit dem „Psychobiographischen Qualitätssignum“ aus.

Wobei wir als Ausbilder NICHT haften können ob nach unserer Überprüfung der Qualitätsstand gehalten wird oder nicht.

Die Qualitätshöhen und somit Impulse in Zusammenhang mit der Stationsgruppendynamik und unterteilen sich in:

Interaktionsstufen	Verhalten	Was wird an der Station gemacht?
1 - 2	keine psychogene Auffälligkeit	Umsetzungsstufe I Gerontologische Impulse Regressionsverhinderung
3	leichte Verhaltensauffälligkeiten	Umsetzungsstufe II Biologische Veränderungen Normalitätsprinzip
4 - 5	mittelschwere Verhaltensstörungen	Umsetzungsstufe III Plus/Minus-Symptomatik

Literatur:

E.Böhm Das psychobiographische Pflegemodell nach Böhm Maudrich 1999