

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Inhalt:

- 1. Einführung in den Text**
- 2. Grundlagen zum Begriff Modell**
- 3. Entstehung des konzeptuellen Modells**
- 4. Grundgedanken des Modells**
 - 4.1. Was sind Fähigkeiten ?**
- 5. Struktur des Modells**
- 6. Der Zusammenhang zwischen Fähigkeit und Bedürfnis**
- 7. Definitionen und Grundannahmen**
- 8. Der Pflegeprozess**
- 9. Pflege als Prozess**
 - 9.1. Exkurs: Ressourcen und Probleme**

1. Einführung in den Text

Dieser Text befasst sich mit den grundlegenden Gedanken des konzeptionellen Modells der FEDL, ein Pflegemodell welches in der direkten Arbeit mit sehr alten Menschen entstanden ist und sich derzeit in der ersten Umsetzungsphase befindet.

Es stellt den Menschen in der individuellen Ausprägung seiner Fähigkeiten dar, ist ein Modell, welches dem Pflegeprozess eine Basis gibt aus der heraus, eine stark defizitorientierte Sichtweise - wie bisher vielfach üblich - kaum noch möglich ist. Denn es wird innerhalb von Wahrnehmung, Beobachtung und Einschätzung eines Klienten immer als erstes wahrgenommen, was (noch) vorhanden ist.

Dem Modell liegen verschiedenen Ebenen zu Grunde, was einmal die veränderte Sichtweise ist, weg von den Problemen und dafür hin zu den vorhandenen oder wieder zu erweckenden oder anzuregenden Fähigkeiten; dann dem Strukturmodell sowie dem Ansatz der Pflegeprozesses.

2. Grundlagen zum Begriff Modell

Bei einem Modell oder einer Theorie wird immer nur ein bestimmter Ausschnitt der Realität abgebildet oder betrachtet. Das bedeutet in der pflegerischen Realität, dass sich Theorien und Modelle überschneiden können.

Pflege-theorien können richtungsweisend sein. „Nach Grypdonck (1991) kann eine bestimmte Betrachtungsweise richtungsweisend für eine praktische Situation sein, sobald die Pflegenden sich im Einzelnen mit ihr beschäftigen und vertraut gemacht haben. Eine Theorie kann helfen, wenn eine Wahl zu treffen ist, wenn beispielsweise Prioritäten bei der Pflege festgelegt werden müssen.“

Und weiter können Pflege-theorien helfen Gedanken, Veränderungen, Annahmen und Handlungen zu verändern, was in der täglichen Praxis hilfreich und erfrischend sein kann.

3. Entstehung des konzeptionellen Modells

Das konzeptionelle Modell der FEDL ist mittlerweile über die Anfangsphase hinaus gewachsen, es ist aber immer noch neu und bei vielen Pflegekräften unbekannt. Gewachsen sind die Hauptgedanken des Modells in den Jahren seit 1997. Meine Ausbildung zur Altenpflegerin in den 80er Jahren und die nachfolgenden Berufsjahre haben mir viele Kontakte und Arten von „Zusammenleben“ mit sehr alten Menschen ermöglicht.

In diesen Begegnungen erlaubte ich mir eine Betrachtungsweise, die den alten, häufig als defizitäres Wesen eingestuft Menschen positiv wahrnahm. Mein Interesse galt dabei der individuellen Ausprägung der dem Menschen gegebenen Fähigkeiten. Dies geschah - soweit möglich - aus der Sicht der betroffenen Personen.

Ich gelangte zu folgendem Schluss: Ein zu pflegender Mensch wird im üblichen pflegerischen Alltag häufig über seine Diagnosen, Probleme und Defizite wahrgenommen und eingeschätzt. Dadurch entsteht eine stark negative Sichtweise, die nicht nur viele Pflegenden als Last empfinden, sondern die auch der betroffene Mensch in den alltäglichen Interaktionen und beim Empfang von Pflege und Begleitung spürt. Die Aussage einer Pflegekraft spiegelt dies

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Phänomen sehr deutlich wider: „Die Frau hilft überhaupt nicht mit!“ (Damit war eine Bewohnerin in einer vollstationären Einrichtung gemeint.)

Hier stellt sich natürlich die Frage, wer hilft wem und wer muss oder darf oder kann Hilfe annehmen oder geben? Die Klientin war in ihrer Selbstpflege eingeschränkt und nahm Unterstützung von Pflegekräften an, dabei war also die Pflegekraft die Helfende.

4. Grundgedanken des Modells

Nehme ich bei einem alten Menschen die Fähigkeiten bzw. deren Einschränkungen wahr und versuche ich, mich - so weit mir möglich ist - in die betreffende Person hineinzusetzen, dann sieht eine Situation plötzlich ganz anders aus (siehe Tabelle 10).

Tabelle 1: Defizit- und Fähigkeitsorientierte Sichtweise.

| Defizitsichtweise bzw. Orientierung an Pflegeproblemen | Fähigkeitsorientierte Sichtweise |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Eine alte Dame hängt ihre bereits verwendeten, mit Urin durchnässten Inkontinenzeinlagen zum Trocknen auf die Heizung; sie zeigt keine Einsicht in Erklärungen der Pflegekräfte; trotz Wegnahme der Inkontinenzeinlagen durch Pflegekräfte führt sie das Verhalten mehrmals täglich durch. | <ul style="list-style-type: none">• Eine alte Dame nutzt ihre alte Kompetenz, „ihre Wäsche und Hausarbeit“ zu erledigen, so wie sie es viele Jahre in ihrem Leben getan hat.• Sie ist mit der Bearbeitung oder Beseitigung einer „Ungeschicklichkeit“ oder „Unpässlichkeit“ beschäftigt und sucht selber eine Lösung. |

Für mich folgt daraus, dass ich so pflegen sollte, wie der betroffene Mensch es tun würde, wenn er es denn könnte. Dabei muss ich mich in die Person, der ich Unterstützung geben darf, hineinversetzen. Woher sonst will ich wissen, wie sie ihre Pflege gestalten würde?

Die Deutung der Situation muss weitgehend frei von meinen „eigenen“ Wünschen und Bedürfnissen sein.

Anders ausgedrückt: Ich muss bestimmte Verhaltensweisen akzeptieren, denn sie sind

Ausdruck einer Fähigkeit des Klienten - auch wenn dieser Ausdruck „sonderbar“ anmuten mag.

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL richtet die Wahrnehmung auf die Fähigkeiten eines Menschen. Eine defizitorientierte Sichtweise verstärkt dagegen die Einschätzung eines Menschen über seine Probleme. Die fallen eher häufig ins Auge, werden von Medizinern, Angehörigen etc. sehr schnell genannt. „„Sie kann das und das nicht“, so wird ein Mensch häufig vorgestellt.

Beim näheren Hinschauen sieht die Sachlage dann oft ganz anders aus.

Unsere individuellen Fähigkeiten sind unterschiedlich vorhanden und/oder eingeschränkt. Je stärker sie eingeschränkt oder evtl. kaum noch vorhanden sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedarf oder individueller Unterstützungsnotwendigkeit.

Was aber ist nun eine Fähigkeit? Wir beginnen unser Leben im Bauch unserer Mutter. Dort entwickeln wir erste Fähigkeiten und sammeln erste Sinneseindrücke, unsere Prägung beginnt. Nach der Geburt wird diese Prägung stärker. Unsere Fähigkeiten entwickeln sich weiter. Dabei spielt unsere Erziehung, das Elternhaus und die Umwelt wesentliche Rollen. Wir entwickeln unsere Fähigkeiten im Laufe des Lebens immer weiter und werden individueller. Würden wir keine Fähigkeiten entwickeln, so wäre uns das Leben kaum möglich.

Ich möchte das am Beispiel Atmen deutlich machen. Der Atemvorgang ist eine existenzielle Körperfunktion, die aber durch meine Fähigkeit zu atmen beeinflusst wird. So kann ich zu den Menschen gehören, die unter psychosomatischem Asthma leiden, oder meine Atemfähigkeit ist durch Umweltverschmutzung eingeschränkt. Vielleicht bin ich ein Mensch, der den Atem durch Meditation oder Sport besonders intensiv spürt. Meine Fähigkeit zu atmen wird durch viele Faktoren beeinflusst und ist somit unterschiedlich ausgeprägt.

Ich kann also nicht von vornherein voraussetzen, dass die Atmung bei allen Menschen gleich ist. In Pflegesituationen ist es daher umso wichtiger, die vorhandenen Fähigkeiten ganz genau zu betrachten.

Ein anderes Beispiel: Eine junge Frau verliert bei einem Motorradunfall ihr rechtes Bein; somit ist die Fähigkeit zu gehen oder zu laufen stark eingeschränkt. Sie wird von der Medizin als „behindert“ bezeichnet. Im Laufe der nächsten Zeit kompensiert sie aber ihre

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Einschränkung. Sie lernt, mit ihrer Beinprothese sicher und selbstverständlich umzugehen. Sie hat ihre eingeschränkte Bewegungsfähigkeit verändert. Sie fühlt sich nicht mehr eingeschränkt.

Wenn ich mich auf die Suche nach den Fähigkeiten und deren Ausgestaltung bei einem bestimmten Menschen mache, suche ich automatisch nach Gründen und Ursachen für einen Unterstützungsbedarf. Ich suche also nicht nach dem Problem, sondern nach einer Erklärung für die jetzige Situation.

4.1. Was sind Fähigkeiten?

Arets et al. fassen das sehr verständlich zusammen: *„Die Fähigkeiten beziehen sich auf die Begabung oder Kapazität einer Person, etwas zu können: im Leben zu bestehen. Mit anderen Worten: Fähigkeiten geben einen Einblick in die Möglichkeiten, die der Mensch zum biologischen, psychologischen und sozialen Funktionieren hat: Sie geben an, was er alles kann bzw. das, was er in der Lage ist zu tun.*

- **Biologische Fähigkeiten**

Dies sind u.a. die Fähigkeiten zur Bewegung, Ruhe, Aktivität, Ausscheidung und zur Aufnahme von Sauerstoff, Flüssigkeit und Nahrung

- **Psychologische Fähigkeiten**

Damit sind u.a. die Fähigkeiten zum Denken, Entwickeln, Wahrnehmen und zum Verarbeiten von Stress gemeint. Dabei kann eine deutliche Überlappung zwischen biologischen und psychologischen Fähigkeiten bestehen, z.B. bei der Wahrnehmung

- **Soziale Fähigkeiten**

Beispiele dafür sind die Fähigkeiten, sich in Veränderungen der sozialen Umgebung anzupassen oder Beziehungen zu beginnen, fortzusetzen und zu beenden"

5. Struktur des Modells

Die menschlichen Fähigkeiten habe ich aufgeschlüsselt, sodass eine weitgehend ganzheitliche Betrachtungsweise möglich ist. Was darunter im Einzelnen zu verstehen ist, zeigt die folgende Aufstellung.

1. Die Fähigkeit „Kommunikation“

Die Fähigkeit zu kommunizieren, verbal und nonverbal, der Umgang mit Hilfsmitteln für die Bereiche Sehen, Hören, Sprechen, Wahrnehmen sowie das Interesse zu kommunizieren.

2. Die Fähigkeit „Orientierung“

Die Fähigkeit orientiert zu sein: zur Person, zur Situation, zu Zeit und Raum; sowie die Fähigkeit, das Gedächtnis zu aktivieren und die Fähigkeit, sich zu konzentrieren.

3. Die Fähigkeit „Bewegung“

Die Fähigkeit sich zu bewegen, eine gewünschte oder notwendige Veränderung der Körperhaltung einzunehmen, die Fähigkeit, mit evtl. Hilfsmitteln umzugehen sowie evtl. Gefahren durch zu wenig Bewegung/Mobilität.

4. Die Fähigkeit „Vitale Funktionen“

Die Fähigkeit, die vitalen Funktionen ausreichend aufrechtzuerhalten; Atmung, Blutdruck, Temperatur etc.

5. Die Fähigkeit „Pflegen und Kleiden“

Die Fähigkeit sich zu pflegen und zu kleiden, den Grad der selbstständigen Ausführung, Gebrauch von Hilfsmitteln, die Fähigkeit, Kleidung auszuwählen, das Bedürfnis nach Sauberkeit, Gepflegt-sein und Erscheinungsbild.

6. Die Fähigkeit „Essen und Trinken“

Die Fähigkeit zu essen und zu trinken, das Bedürfnis danach, der Grad der selbstständigen Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme, der Umgang mit Hilfsmitteln, Vorlieben, Abneigungen.

7. Die Fähigkeit „Ausscheidung“

Die Fähigkeit auszuscheiden, kontinent zu sein, Umgang und Notwendigkeit von Hilfsmitteln, sowie der selbstständige Umgang bzgl. Ausscheiden.

8. Die Fähigkeit „Ruhen, Schlafen und Wachsein“

Die Fähigkeit, seinen individuellen Schlafgewohnheiten und -bedürfnissen nachzugehen; Schlaf- Wachrhythmus, Schlafqualität, -dauer, -zeiten, -unterstützung (z.B. durch Medikamente).

9. Die Fähigkeit „Aktivieren“

Die Fähigkeit, das Bedürfnis, die Einsicht und das Interesse sich zu aktivieren und Anregung wahrzunehmen. Angeregt, aktiviert zu sein. Möglichkeiten und Ausprägung der Aktivierung/Anregung.

10. Die Fähigkeit „Beschäftigung“

Die Fähigkeit sich sinnvoll zu beschäftigen, eigenen Vorlieben und Interessen nachzugehen, Umgang mit Hilfsmitteln, Fähigkeit zur sinnvollen Tagesstrukturierung.

11. Die Fähigkeit „Zufriedenheit und Emotionalität“

Die Fähigkeit, zufrieden leben zu können, zufrieden zu sein, Ausdruck von Gefühlen, Behagen, Unbehagen; die Möglichkeit, Zufriedenheit empfinden oder Missbehagen ausdrücken zu können.

12. Die Fähigkeit „Sicherheit“

Die Fähigkeit, für die eigene Sicherheit oder die anderer sorgen zu können, Gefahren- und Risikoeinschätzung, Umgang mit Hilfsmitteln, bei Bedarf die hauswirtschaftliche Versorgung.

13. Die Fähigkeit „Soziale Bereiche und Beziehungen“

Die Fähigkeit, selbstständig oder mit Unterstützung soziale Beziehungen aufzunehmen, zu halten oder auch anzunehmen; Ausprägung der Integrität in die Gemeinschaft, in ein notwendiges soziales Umfeld.

14. Die Fähigkeit „existenzielle Erfahrungen des Lebens“ (nach Krohwinke)

Die Existenz gefährdende Erfahrungen

Die Existenz fördernde Erfahrungen

Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden.

Abbildung : zeigt eine vereinfachte Darstellung der Fähigkeiten eines Menschen.

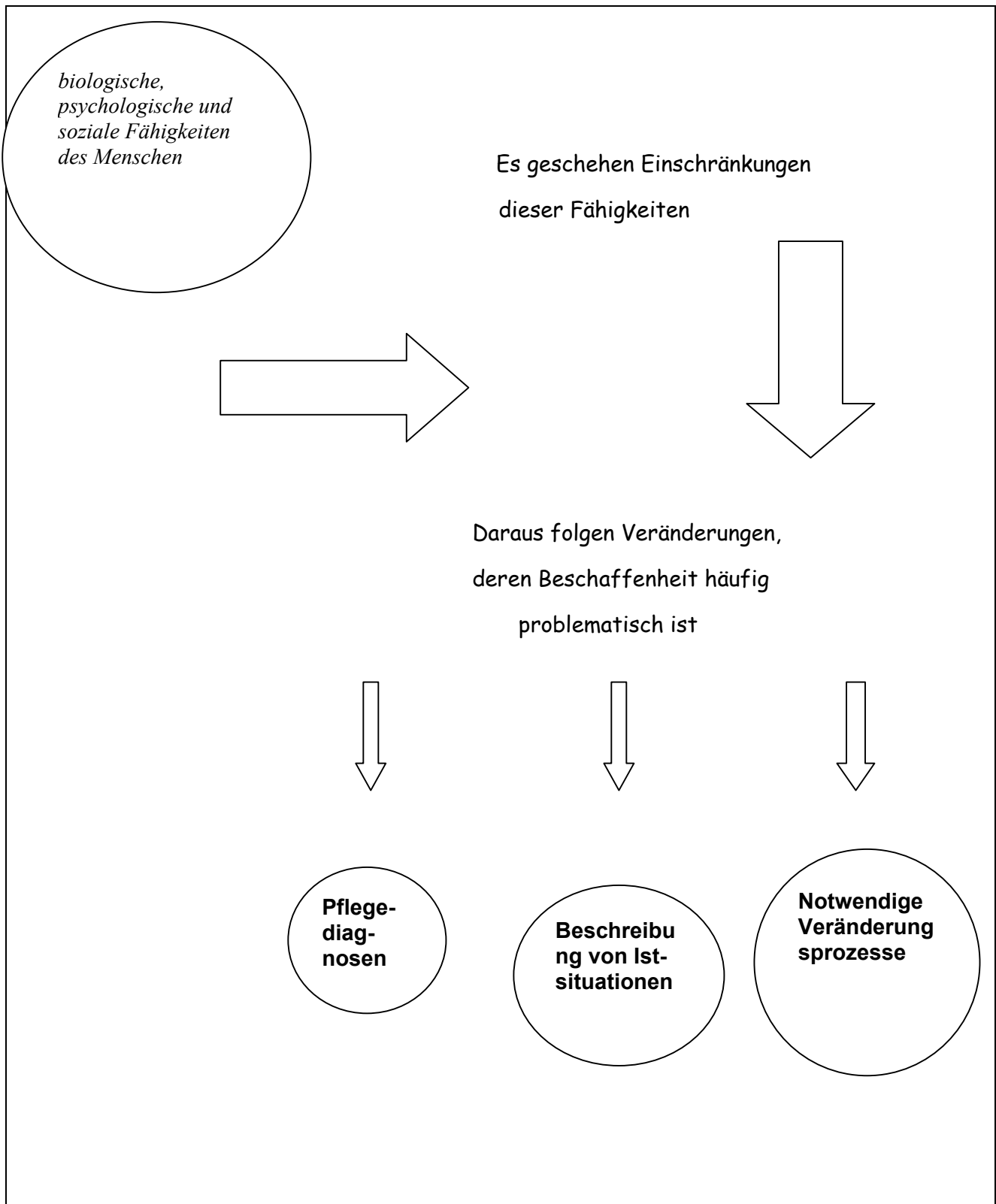


Abb. Der Mensch in seinen Fähigkeiten

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

6. Der Zusammenhang zwischen Fähigkeit und Bedürfnis

Zu den Grundlegenden Fähigkeiten des Menschen gehört es, seine Bedürfnisse zum Ausdruck bringen zu können. *Abraham Maslow* hat in seiner bekannten „Bedürfnispyramide“ sehr anschaulich die Bedürfnisse des Menschen dargestellt. Noch wesentlicher als das Bedürfnis ist aber die Möglichkeit, diese Bedürfnisse ausdrücken zu können. Bedürfnisse, die nicht ausgedrückt werden können, weil die Fähigkeit, ihnen Ausdruck zu verleihen, eingeschränkt ist, können nicht befriedigt werden. Eingeschränkte Fähigkeiten verhindern also, dass Bedürfnisse befriedigt werden.

Ein Beispiel: Ein alter Mensch, dessen Bewegungsfähigkeit durch eine Halbseitenlähmung eingeschränkt ist, kann den rechten Arm nicht mehr so verwenden wie früher. Die linke Hand ist noch ungeübt. Daher kann der alte Mensch seinem Bedürfnis nach Trinken nur unzureichend nachkommen. Ursache ist eine Einschränkung seiner körperlichen Fähigkeiten.

Wie *Maslow* erkannt und begründet hat, sind Menschen in der Lage, Bedürfnisse wahrzunehmen.

Sie tauchen in uns auf, wir spüren sie. Ein trockener Mund oder ein knurrender Magen sind für die meisten Menschen ein Anzeichen, dass sie Durst und Hunger verspüren. Der Druck einer vollen Blase signalisiert den notwendigen und erleichternden Toilettengang. Diese rein körperlichen Bedürfnisse sind einfach wahrzunehmen, die meisten Signale sind klar.

Doch wie ist es mit den Bedürfnissen, die sozialer oder psychologischer Natur sind? Wie ist es mit dem Bedürfnis nach Sicherheit, sozialer Integrität, Wertschätzung und schlussendlich der Selbstentfaltung? Diese Bedürfnisse sind wesentlich schwieriger zu spüren. Sie sind vom Alter, den Gewohnheiten und der Umgebung eines Menschen abhängig.

So kann z.B. ein Säugling sein Bedürfnis nach Nähe und Sicherheit durch Schreien zum Ausdruck bringen. Im Laufe unseres Erwachsenenalters lernen wir, unsere Bedürfnisse an die aktuellen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen.

Wir verhalten uns meist situationsgerecht, wie es der ethische Kodex es vorsieht. Das heißt aber auch, dass wir Bedürfnisse unterdrücken oder sie aufschieben. Entscheidend für die

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Befriedigung eines Bedürfnisses ist die Fähigkeit, es wahrzunehmen, auszudrücken und aktiv an der Befriedigung mitzuarbeiten.

Beispiele: Mein Bedürfnis nach Durst befriedige ich durch Trinken; ich nehme mir z.B. ein Glas mit Wasser oder eine Tasse Tee. Durch meine Fähigkeit mich zu bewegen, Handlungsabläufe zu koordinieren, zu sehen etc., kann ich mein Bedürfnis befriedigen.

So ist es auch mit dem Sicherheitsbedürfnis. Wohne ich beispielsweise in einem Haus, so schließe ich abends alle Türen ab, ich deponiere mein Portemonnaie an einem sicheren Platz und treffe vielleicht noch andere Sicherheitsvorkehrungen, um meinem Sicherheitsbedürfnis zu entsprechen. Andere Möglichkeiten sind ein Schließfach bei der Bank für meine Dokumente etc. Auch hier werde ich hier wieder selber aktiv. Meine Fähigkeiten, mich zu bewegen, zu fühlen, zu tasten und zu sehen verhelfen mir dazu, mein Bedürfnis nach Sicherheit auszuleben.

Anders sieht es dagegen aus, wenn bestimmte Fähigkeiten eingeschränkt sind. Dann brauche ich zur Befriedigung meiner Bedürfnisse die Unterstützung anderer, sonst bleiben sie unerfüllt. Das setzt freilich voraus, dass eine andere Person meine Bedürfnisse richtig deutet. Denn die individuellen Bedürfnisse unterscheiden sich stark voneinander.

Bei älteren Menschen ist beispielsweise die Bewegungs- oder Sprechfähigkeit eingeschränkt oder gar nicht vorhanden. Es fehlt also die Fähigkeit, Bedürfnisse ausdrücken zu können - gleichwohl sind diese vorhanden und der alte Mensch strebt nach Befriedigung seiner Bedürfnisse.

Das Ausleben der Bedürfnisse ist unweigerlich an die Fähigkeiten gebunden. Für die Pflege und Begleitung alter Menschen heißt das, dass die Pflegekraft über die Beachtung und Einschätzung der Fähigkeiten wahrnehmen kann, welche Bedürfnisse evtl. nicht mehr ausgedrückt werden können.

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Während die Struktur der FEDL-Aufstellung sicherlich vertraut ist, ist es ungewohnt, die Fähigkeiten eines Menschen so genau zu beobachten und einzuschätzen. Es ist jedoch sinnvoll ist, bei der Benennung von Pflegediagnosen und der Einschätzung von pflegerischen Situationen immer zu schauen, wo die Ursachen liegen, wo also eine Fähigkeit eingeschränkt ist.

7. Definitionen und Grundannahmen

Es gibt bestimmte Grundannahmen, die bei der Definition und Entwicklung von konzeptionellen Modellen sehr wichtig sind.

Pflege

Pflege ist eine Dienstleistung, die Aufgaben in der Interaktion mit pflegebedürftigen Menschen gezielt ausübt. Es ist dabei einerlei, ob die Pflegebedürftigkeit dabei kurz- oder langfristig besteht. Es ist die Absicht der Pflege, dass die betroffenen Menschen über größtmögliche Selbstständigkeit in ihrer Person und unmittelbaren Umwelt, über Lebensqualität und Zufriedenheit verfügen können. Pflegekräfte nutzen für dies Aufgabe alle Sinne und Ebenen ihrer eigenen Person, um ein möglichst weitreichendes Spektrum an Möglichkeiten zu schaffen.

Pflege hat als oberstes Ziel, dem Pflegebedürftigen eine solche Anregung und Unterstützung zu geben, dass er in der Lage ist, etwas für sich zu tun, wieder selbst in seinem Sinne für sich zu sorgen. Pflege ist nicht nur Handwerk, sondern auch Beziehung und Arbeit mit Kräften und Fähigkeiten.

Pflege kann Liebe sein, Professionalität, Sorge, Beratung, Gespräch, Berührung und Kooperation. Pflege ist neutral und grenzüberschreitend. Pflege ist Bewusstsein und Arbeit.

Pflege ist Veränderung, kann Veränderung bewirken.

Man kann auch sagen: Es gibt keine Pflege, sondern Pflegenden (auf allen Ebenen der Profession).

Pflegeverständnis in der Pflege mit alten Menschen

Jeder Austausch zwischen Pflegekraft und Klient vollzieht sich in einer bestimmten

Atmosphäre oder Stimmung, die zusätzlich zur Einschränkung der Fähigkeiten des Klienten,

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens) auf der Begegnung von zwei Persönlichkeiten beruht. Zwischen beiden gibt es während des ganzen Pflegeprozesses einen subtilen, meist unbewussten Austausch von Erfahrungen und Informationen. Die Pflegekraft sorgt mit ihrer ganzen Person dafür, dass der Klient sich als Gestalter seines Lebens erleben kann. Dies kann geschehen, indem die Pflegekraft den Klienten dort unterstützt, anleitet, berät und fördert, wo es gilt, Lösungswege zu erfahren und zu verwirklichen. So können neue Wege gegangen werden.

Echte Pflege geht nicht ohne Vertrauen und Wohlwollen. Je offener der Austausch ist, gerade in der Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz, desto mutiger und sicherer kann der Klient seine Wege gehen und weiterleben oder in Frieden Abschied nehmen.

Eine Pflegekraft bringt gegenüber dem Klienten und seiner Umgebung Achtung und Respekt, Vertrauen in seine Fähigkeiten und Neugier sowie eigene Sicherheit und fachliches Können zum Ausdruck.

Die Pflegekraft betrachtet den ganzen Menschen unvoreingenommen und stellt ihr Handeln und Wirken in seinen Dienst.

Pflegekräfte achten bei ihrem Wirken darauf, dass die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen des Pflegebedürftigen richtig erfasst werden. Pflegekräfte gehen davon aus, dass dem Menschen alle Fähigkeiten und Ressourcen innewohnen, die er braucht, um sein Leben erfreulich zu gestalten oder es zu verändern. Pflegekräfte geben den Klienten dort Unterstützung, wo sie sie brauchen, um ihre Fähigkeiten und Ressourcen wiederzuerlangen.

Umwelt

Von Geburt an wird jeder Mensch durch den direkten Kontakt zu anderen Menschen geprägt. Erst sind es Mutter und Vater, Geschwister, Großeltern und Freunde. Der Mensch wächst in ein soziales Netz hinein, übernimmt Rollen und wird dabei zu einem individuell kompetenten, sich in der Umwelt zurechtfindenden Mitglied der Gesellschaft. Dies ist der Prozess der Sozialisation. Er bewirkt, dass der Mensch sein Leben als sinnvoll und positiv erlebt.

Die Umwelt wirkt mit negativen und positiven Einflüssen auf den Menschen ein, sie ist im Nachhinein häufig in der Biografie eines Menschen nachspürbar. Einflussreiche Kriterien sind hier auch Herkunft, Land, Stadt, Familien, sozialer Stand oder geografische Bedingungen.

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Die unmittelbare Umwelt des Menschen ist seine persönliche Umwelt, die er zum Teil mit geschaffen und gestaltet hat; seine Bezugspersonen, seine Familie oder Wahlfamilie; der Platz zum Leben und Wohnen.

Die Welt, in der wir leben, wird uns durch unsere Sinne zugänglich. Dabei haben wir mehrere Möglichkeiten, um unsere Umwelt und deren Informationen aufzunehmen. Durch unsere fünf Sinne können wir die Umwelt sehen, hören, fühlen, schmecken oder riechen.

Das Wahrnehmen und Agieren innerhalb unserer Umwelt ist immer geprägt durch die Interaktion untereinander. Das heißt, es findet ein Aufeinander bezogenes Handeln statt. Demnach ist jeder Mensch, auch der Klient, immer im Zusammenhang mit anderen, meist ihm nahestehenden Menschen und deren Befindlichkeiten und Fähigkeiten zu sehen. Die Umwelt wirkt in allen Lebenslagen auf uns ein.

Mensch

Der Mensch ist eine perfekte Organisation von Körper, Seele und Geist. Er beginnt als Zellhaufen und kann bis über hundert Jahre alt werden. Der Mensch ist ein systemisches Wesen, wird ein Teil berührt und/oder verändert, so hat das Einfluss auf alle anderen Bereiche. Im Laufe seines Lebens prägt er in enger Beziehung zur unmittelbaren Umgebung sein Leben. Er verändert sich, er eignet sich Meinungen, Verhaltensweisen, geistige und körperliche Fähigkeiten an. Der Mensch ist ein Beziehungswesen, er lebt in Kontakt zu anderen und reagiert auf sie. Er nimmt sich als Individuum wahr.

Er pflegt seinen Lebensstil und seine Lebensführung - es sei denn, seine Fähigkeiten hindern ihn daran, weil sie eingeschränkt sind oder weil die Umwelt nachteilig auf ihn einwirkt.

Wir begreifen uns als „in der Welt stehend“. Daraus folgt, dass wir das Verhalten eines Menschen besser verstehen und erkennen, wenn wir wissen, wie er die Welt, seine Person und Situation wahrnimmt. Das verlangt von uns die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Interpretation.

Alter

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Am Ende des Lebens stehen (Alter und) Tod. Ein alter Mensch hat andere Perspektiven, als ein junger Mensch, dafür liegen viele Jahre an Lebensprägung hinter ihm. Die Pflege und Begleitung alter Menschen reagiert nicht nur auf Krankheit oder Gesundheit, sondern auf den Menschen an sich. Ein Mensch kann alt sein und gesund, aber dennoch in bestimmten Bereichen auf Unterstützung angewiesen. Alter ist keine Krankheit, es ist Phase des Lebens. Alte Menschen sind die Summe ihres Lebens, sie sind voll von Eindrücken, Erfahrungen, Erlebnissen. Sie haben Situationen erlebt und Erfahrungen gemacht, die wir Jüngeren nicht unbedingt kennen können. Alte Menschen sind eine Symbiose aus Körper, Geist, Seele und gelebtem Leben. Sie haben sich ihr ganzes Leben lang entwickelt und ihre Eigenart ausgebildet.

Dabei durchliefen und durchlaufen sie Lebensphasen, in denen sie bestimmte Aufgaben bewältigt haben oder diese Bewältigung später, im Alter, bearbeiten (*Erik Erikson*).

Die Altenpflege hat den Auftrag, diese Einzigartigkeit eines Menschen in ihrer Gesamtheit zu respektieren und leben zu lassen. Nicht das Alter hat einen Menschen zu dem gemacht, was er ist, sondern das Leben.

Gesundheit und Krankheit

Der Übergang von Gesundheit zu Krankheit oder von Krankheit zu Gesundheit ist fließend und individuell. Keiner der beiden Zustände ist konstant gleichbleibend.

Die Art, wie Menschen Krankheit und Gesundheit erleben, ist an die unmittelbare Umwelt gebunden und wird als individuelle Erfahrung mit all ihren Symptomen, Kennzeichen und Merkmalen wahrgenommen.

Krankheit ist eine festgeschriebene Situation bestimmter, zumeist festgelegter Zustände.

Kranksein ist das Erleben dieser Zustände. Gesundheit ist das Gefühl und Erleben, nicht krank zu sein, im Besitz aller Fähigkeiten zu sein oder mit eingeschränkten Fähigkeiten komplikationsfrei und zufrieden - in großer Unabhängigkeit von anderen und der Umwelt - zu leben, den Alltag wie gewohnt zu meistern.

Gesundheit ist mehr „als die Abwesenheit von Krankheit“, unser eigenes Verständnis von Gesundheit nimmt Einfluss auf unsere Lebensführung. Gesundheit zu erlangen oder zu erhalten, ist eine Lebensaufgabe.

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

8. Der Pflegeprozess

Die Darstellung des Pflegeprozesses durch *Fiechter* und *Meier* wird in fast jeder Krankenpflegeausbildung verwendet: als so genannter Regelkreis. Er bietet gerade für Berufsanfänger eine klare Struktur und Abfolge für das tägliche Handeln im Umgang mit dem Patienten. Der so dargestellte Pflegeprozess kann gleichfalls eine Richtlinie für die Pflegeplanung sein.

Diese Darstellung und Definition des Pflegeprozesses gibt der Pflege in Deutschland eine Möglichkeit, einen Schritt über die funktional-technische Pflege hinauszugehen. Eines der Ziele dieses Pflegeprozesses ist die ganzheitliche Betrachtung des Menschen. Der Klient wird durch das systematische Vorgehen in den Mittelpunkt der Pflege gerückt, zumindest soweit es die institutionellen Vorgaben es zulassen.

Nach meiner Einschätzung entwickelt sich bei dieser Herangehensweise in der Pflege jedoch eine stark problemorientierte Sichtweise. Es wird zwar versucht, die Ressourcen des Klienten miteinzubeziehen, doch fällt dies in der Praxis vielen Pflegekräften schwer.

Für viele, die innerhalb des Pflegeprozesses die pflegerische Einschätzung einer Ist-Situation beim Klienten vornehmen, ist es leichter, die Defizite oder Probleme wahrzunehmen und sie zu benennen. Dazu später.

Bereits *Schöniger und Zegelin-Abt* bezeichnen den Pflegeprozess als „problemlösende Methode“ *„Der dieser Denktradition zugrundeliegende logische Empirismus (= philosophische Lehre, die als einzige Erkenntnisquelle die Sinneserfahrung, die Beobachtung, das Experiment gelten lässt) betrachtet den Menschen als objektivierbaren Gegenstand, der als die Summe einzelner körperlicher, geistiger und psychischer Teilbereiche verstanden wird. Diesem Verständnis nach können einzelne Komponenten als definier- und messbare Eigenschaften in aufeinanderfolgenden Schritten beschrieben und behandelt werden.*

Der Pflegeprozess mit seinem fragmentierenden Ablauf und seiner hohen Standardisierung ließ sich sehr gut mit diesem Pflegeverständnis verbinden, denn er schreibt ein zweckrationales Handeln vor. Ein Handeln, das durch objektivierte Wahrnehmung, Festlegung

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens) von Zielen, systematischer Planung mit anschließender Umsetzung in vorgeschriebener Schrittfolge bestimmt wird.

Die abschließende Kontrolle überprüft, ob „alles nach Plan gelaufen“ ist. Das damit mechanisierte Vorgehen erfordert ein logisch-deduktives Denken, das fast zwangsläufig zu einer sachlich-objektiven Beziehung zum „Arbeitsgegenstand“ Mensch führt. Diese systembedingte Auswirkung des Pflegeprozesses ist als Paradoxon zu bezeichnen, wurde er doch mit der Hoffnung geschaffen, die Beziehung zum hilfebedürftigen Menschen individuell und umfassend gestalten zu können.“

Laut Schöniger und Zegelin-Abt stehen die einzelnen Kreise innerhalb der Darstellung des sechs-schrittigen Pflegeprozesses isoliert dar, allenfalls durch Verbindungsschritte miteinander verbunden. Schöniger und Zegelin-Abt sehen die Schritte denn auch als „völlig losgelöst von der eigentlichen Pflege und Beziehung zum Patienten“.

Liliane Juchli, die sich lange Jahre in ihrem Denken, Handeln und Tun der ganzheitlichen Pflege gewidmet hat, spricht dagegen etwas aus, was meiner Meinung nach bei der Darstellung des Pflegeprozesses einbezogen werden sollte: *„Aber Theorien, so einleuchtend sie sein mögen, bewirken in uns, in unserem Alltag noch gar nichts. Ich als Mensch bin es, der etwas verändern kann: Es ist meine Art zu leben, die etwas bewirken kann, die Art und Weise, in der ich da bin, mich bewege, in der ich arbeite, pflege, in der ich, um mit Florence Nightingale zu sprechen, Pflege als Kunst ausübe. Dies alles bedeutet, dass ich es bin, der diesen kreativen Prozess lebendig machen kann ...“*

In diesen Zeilen kommt sehr stark die Kompetenz der Pflegekraft zum Ausdruck. So ist es auch im Alltag. Dort handeln hochkompetente und erfahrene Pflegekräfte in den unterschiedlichsten Situationen. Sie benutzen ihre Intuition, Erfahrung, Wissen, ihre Beobachtung und ihren gesunden Menschenverstand, um schnell und gut - im Sinne des Klienten - zu handeln .

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

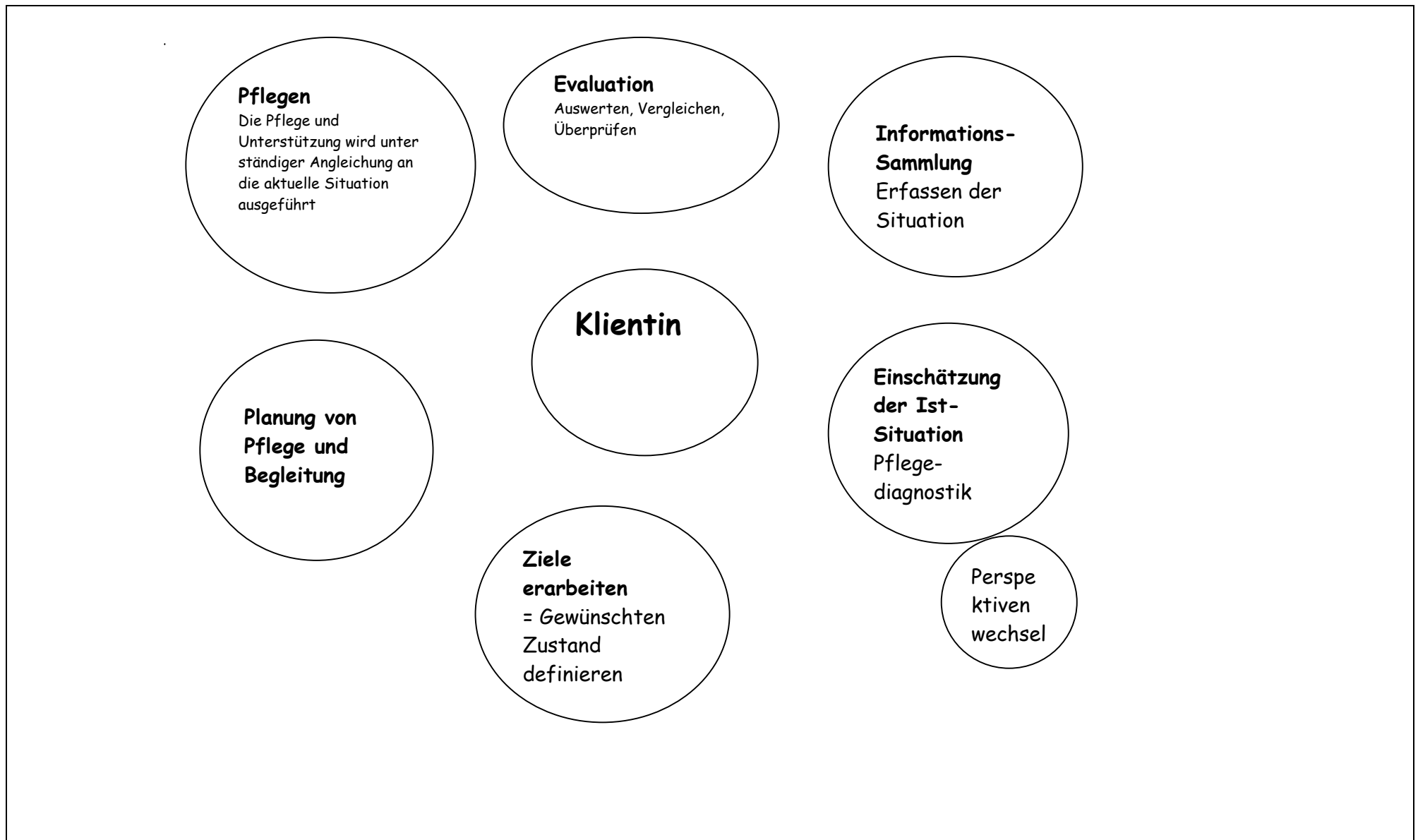


Abbildung 2. Der Pflegeprozess nach Messer

9. Pflege als Prozess.

Ich entferne mich dabei bewusst von den klassischen Begriffen wie Probleme und Ressourcen:

Dabei wird meiner Meinung nach zu sehr beurteilt und bewertet. Es ist besser die aktuelle Situation mit all ihren Merkmalen zu beschreiben.

Viele Pflegekräfte teilen in „Probleme“ und „Ressourcen“ auf. Das ist nicht praktikabel. Denn hier wird ein Klient eingeteilt in schlecht oder gut, schwarz oder weiß, Problem oder Ressource.

Es findet eine Zerteilung statt, ein Aufteilen in Defizite, Probleme, Einschränkungen und andere negative Zuschreibungen. Dann werden noch - häufig verzweifelt - Ressourcen gesucht. Da aber bei dieser Vorgehensweise das Augenmerk auf den Defiziten liegt, scheinen viele Ressourcen überhaupt nicht vorhanden zu sein.

Verstärkt wird dieser einseitige Prozess noch dadurch, dass viele Pflegekräfte gar nicht wissen, was Ressourcen eigentlich sind.

9.1. Exkurs: Ressourcen

Wenn wir Lebenssituationen meistern, aus Erfahrung lernen, etwas anders machen, unsere Fähigkeiten vielfältig nutzen und spüren, wieder gesund werden, oder Vorhandenes alternativ nutzen können - dann greifen wir auf unsere Ressourcen zurück.

Ressourcen sind Potenziale, die wir nutzen; Quellen, aus denen wir schöpfen können.

Ressourcen können materieller, energetischer, geistiger oder spiritueller Natur sein. In uns entdecken wir sie in unserem Fühlen und Denken, unseren Fähigkeiten, unserem Körper, unserer Identität. Um uns herum erleben wir Ressourcen in der Natur, in der Nahrung, in all den Dingen, die uns umgeben und natürlich im Austausch mit anderen, im Geben und Empfangen, in der Zugehörigkeit und in der Beziehung. Das eine wirkt auf das andere. Die Verbindungsstelle liegt in unserer Wahrnehmung und Interpretation sowie in unserem Ausdruck und Handeln.

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

Dies alles ist sehr individuell und unterschiedlich. Es ist geprägt durch die Herkunft des Einzelnen, durch das, was er erlebte, was ihm wichtig ist. Tabelle 5 zeigt die Unterscheidung zwischen persönlichen und sozialen Ressourcen.

Merke:

Eine Pflegekraft hat zum einen die Chance, selbst die kleinsten Fähigkeiten und Ressourcen wahrzunehmen, auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass sie diese falsch einschätzt.

Tabelle 2: Unterscheidung zwischen persönlichen und sozialen Ressourcen.

| Persönliche Ressourcen | Soziale Ressourcen: |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitsmerkmale, wie z. B. ein gesundes Selbstwertgefühl, Erfahrungen, die man sich zunutze machen kann. Eigenschaften und Haltungen, Mut, Glaube, Spiritualität, Kreativität und Flexibilität • Kognitive Kräfte, wie z.B. Verstandeskräfte, Bewusstsein, Intelligenz, Wahrnehmung, Gedächtnis und Orientierung, das Erkennen, Denken und Urteilen • Gemütskräfte umschreiben die Gesamtheit an Grundstimmungen, Antrieben und Lebensgefühlen. Die Wahrnehmung der individuellen Erlebniswelt mit ihren dazugehörenden Gefühlen • Schöpferische und kreative Kräfte und Fähigkeiten • Spirituelle Kräfte | <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Ressourcen, wie z.B. die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen, soziales Netz • Ökologische Ressourcen, wie z.B. Wirkkräfte aus der Natur, aber auch Ressourcen aus der technischen Umgebung wie z.B. Wohnraum, Infrastruktur • Materielle Güter, wie Geld, angemessene Wohnumgebung, Versorgung mit Wasser und Nahrungsmitteln, Einkaufsmöglichkeiten von Pflegeleistungen, Hilfsmitteln etc. |

Die grundlegende Frage, die sich hier stellt, ist die, für wen ein Problem tatsächlich ein Problem ist. Und für wen ist die genannte Ressource eine Ressource? Wird die Antwort von einer Pflegekraft bestimmt, wird automatisch gewertet.

Beispiel:

Eine ältere Klientin lehnt die tägliche Ganzkörperpflege ab. Da sie in ihrer Sprach- und Orientierungsfähigkeit eingeschränkt ist, sagt sie nicht: „*Nein, ich möchte das nicht*“, sondern bewegt sich entsprechend ablehnend. Wenn sie von einer Pflegekraft ins Bad begleitet wird und dort die Waschutensilien gerichtet werden, zeigt sie körperliche Unruhe an. Beginnt die Pflegekraft mit dem Ausziehen der Klientin und will sie ihr das Gesicht oder den Oberkörper waschen, schiebt die Klientin den Arm der Pflegekraft vehement weg.

Nun könnte daraus mit der Sichtweise „Problem/Ressource“ folgendes formuliert werden:

Problem: „Verweigerung“ der Körperpflege.

Gleichzeitig ist das aber genau das die Ressource, denn die Klientin kann ihrem Wunsch, die Körperpflege selbst zu übernehmen, Ausdruck verleihen.

Fazit: Es kann gerade in der Pflege von in ihren Fähigkeiten sehr eingeschränkten oder auch alten Menschen nicht darum gehen, Probleme zu sammeln. Ein Problem ist die Abweichung des gegebenen von einem gewünschten Zustand. Angesichts eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses halte ich eine neutrale Einschätzung über eine Pflegediagnose oder die Schilderung der Situation unter einer griffigen Überschrift für wesentlich praktikabler. Bei den Pflegediagnosen (z.B. NANDA, siehe Kapitel 9) findet sich die neutrale Möglichkeit, den Begriff „Merkmal“ zu verwenden.

Dann können die Merkmale angegeben werden, wobei natürlich die Beschreibung so genau wie möglich sein sollte.

Dazu gehören auch präzise Angaben wie:

Das konzeptionelle Pflegemodell der FEDL (Fähigkeiten und Existentielle Erfahrungen des Lebens)

- Messbare Daten
- Aussagen der Klienten
- Eindeutig beobachtbare Tatsachen
- Darstellung von scheinbar Widersprüchlichem

Pflege ist ein ständiger Prozess. Hinzu kommt ein *Gedanke*, der den Auftrag und das Vorgehen innerhalb der Pflege betrachtet:

Beide - Klient und Pflegekraft - tasten sich, wenn das Vertrauen auf beiden Seiten geschaffen ist, mit ihren gemeinsamen Fähigkeiten Schritt für Schritt zu sinnvollen Lösungen vor. Jeder trägt das Seine dazu bei. Hier läuft also ein Prozess des Führens und Folgens ab, in dem beide den Weg und das Ziel bestimmen und aufeinander eingehen.

Beide sind gleichberechtigt und die Pflegekraft bemüht sich, eine Stimmung und Situation zu schaffen, in der für den Klienten alles möglich wird, was möglich sein kann.

Da der Pflegeprozess in Bewegung ist und beide (Klient und Pflegekraft) miteinander in diesem Strom schwimmen, gilt es, die Schritte im Pflegeprozess immer in einem fähigkeitsorientierten ständigen Austausch zu sehen und zu gestalten.

Wobei sichere Intuition und Sicherheit im Kontakt zum Klienten einhergehen mit dessen Situation und Äußerungen, es wird ein gemeinsamer Weg beschreiben, beide bestimmen - wenn möglich in enger Absprache - die Richtung.

Es ist deshalb der Punkt „Perspektivenwechsel“ eingefügt. Er hat die Funktion, beim Bewerten der gesammelten Informationen die eigene Perspektive als Pflegekraft zu verlassen und sich in die Situation des Klienten hineinzubegeben. Dabei ergibt sich die Chance, ein höheres Maß an Verstehen des Klienten zu erlangen. Das er in der Abbildung an dieser Stelle steht, heißt nicht, dass die Sicht des Klienten nur hier einbezogen wird, natürlich geschieht dies kontinuierlich, allerdings hier schwerpunktmäßig.

Barbara Messer , September 2002

Verwendete Literatur:

- Arets, J.; Obex, F.; Vaessen, J.; Wagner, F.: Professionelle Pflege. Eicanos.
- Drerup, Elisabeth. Modelle der Krankenpflege. Lambertus Verlag, 1990, Freiburg,
- Hunink, G.: Pflgetheorien. Eicanos Verlag, Bocholt 1997.
- Juchli, L.: Heilen. Kreuz Verlag, Stuttgart 1993.
- Messer, Barbara; Tägliche Pflegeplanung in der stationären Altenpflege, Hannover 2001, Schlütersche
- Messer, Barbara; Tägliche Pflegeplanung in der ambulanten Pflege, Hannover 2002, Schlütersche
- Schöniger, Ute; Zegelin-Abt, Angelika; „Hat der Pflegeprozess ausgedient?; Die Schwester/Der Pfleger, 4/98, 305-310