

Pflegemodell nach Monika Krohwinkel

Die Projektgruppenmitglieder haben sich mit drei Pflegemodellen intensiv beschäftigt. Es wurden Beispielpflegeplanungen erstellt, die die Schwerpunkte der einzelnen Modelle darstellen. Die Teilnehmer der Projektgruppe „Pflegekonzert“ halten das Modell von Krohwinkel als geeignet für unsere Einrichtung, da sich das Modell im Alltag umsetzen lässt und das Modell aus einem praktischen Forschungsprojekt in einem Seniorenheim hervorgegangen ist und sich hauptsächlich mit dem alten Menschen beschäftigt

Monika Krohwinkel ist Professorin für Pflege an der Fachhochschule Darmstadt. Sie veröffentlichte erstmals 1984 ihr konzeptionelles Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens. 1991 wurde das Modell in einer abgeschlossenen Studie an Apoplexieerkrankten und deren Bezugspersonen erprobt und weiterentwickelt. Diese Studie war die erste von einer Pflegenden durchgeführte wissenschaftliche Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Deutschland. Sie befasste sich mit der ganzheitlich rehabilitierenden Prozesspflege am Beispiel von Apoplexieerkrankten.

Das Modell von Monika Krohwinkel wird sehr stark beeinflusst von den Pflegeetheoretikerinnen Orem, Rogers, Peplau, Travelbee, Henderson, Logan und Thierney. Inspiriert wurde sie auch von Theorien der Psychologen Maslow und Rogers.

Monika Krohwinkel macht folgende Kernaussagen in ihrem Konzept der fördernden Prozesspflege:

Mensch

Als Mensch wird der Bewohner sowie die Bezugspflegeperson bezeichnet. Krohwinkel sieht den Menschen als „einheitliches, integrales Ganzes, das mehr und anders ist als die Summe seiner Teile, mit seiner Identität und Integrität“ (Rogers, 1970). Der Mensch ist ein durch Erfahrung geprägtes Lebewesen und er ist fähig, sich zu entwickeln, zu wachsen und sich selbst zu verwirklichen unabhängig von Alter, Krankheit und Behinderung.

Umgebung

In der ganzheitlichen Sicht ist die Umgebung der wesentliche Faktor für das Leben, Gesundheit und Wohlbefinden. Mensch und Umgebung sind wechselseitig beeinflussende Systeme. Zur Umgebung zählen neben allen Lebewesen, auch ökologische, physikalische, materielle und gesellschaftliche Faktoren. Der Bedarf an Veränderungen der Umgebung wird besonders deutlich im Bereich der Rehabilitation und bei Einzug in ein Seniorenheim.

Gesundheit und Krankheit

Monika Krohwinkel definiert Krankheit und Gesundheit als dynamischen Prozess. Die Pflegekräfte konzentrieren ihre Arbeit nicht nur auf medizinisch defizitäre Befunde, sondern sie beziehen die Ressourcen des Menschen mit ein, die es zu stützen, zu fördern und zu erhalten gilt. Als Gesundheit wird die Lebensqualität bezeichnet, die der pflegebedürftige Mensch für sich als Wohlbefinden und Unabhängigkeit definiert.

Pflege

Die primär pflegerische Zielsetzung des Modells ist das Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität des pflegebedürftigen Menschen in seinen Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen des Lebens. Um dies umzusetzen, sind insbesondere die Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und/oder ihre persönliche Bezugsperson (Angehörige/Lebenspartner/Freunde) gezielt zu erfassen, zu stützen und zu fördern.

Diese Ziele bleiben bestehen, unabhängig davon, ob der pflegebedürftige Mensch gesund, krank, behindert oder sterbend ist.

Der professionellen Pflege stehen fünf grundlegende Methoden zur Hilfeleistung zur Verfügung:

- Für den pflegebedürftigen Menschen handeln
- Ihn Führen und Leiten
- Für eine Umgebung sorgen, die einer positiven Entwicklung förderlich ist
- Ihn unterstützen
- Den pflegebedürftigen Menschen und seine Bezugsperson anleiten, beraten, unterrichten und fördern

Das AEDL Strukturmodell

Krohwinkel bringt pflegerische Bedürfnisse in Zusammenhang mit Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens, die sie in Ihrem Modell beschreibt. Sie benennt 13 Bereiche, die untereinander in Wechselbeziehung stehen, aber keiner Hierarchie unterliegen. Um den Menschen ganzheitlich zu sehen, muss neben der jeweils einzelnen Betrachtung jeder AEDL auch ihre Auswirkungen auf die anderen AEDL Bereiche berücksichtigt werden.

AEDL

- Kommunizieren können
- Sich bewegen können
- Vitale Funktionen aufrechterhalten
- Sich pflegen können
- Essen und Trinken können
- Ausscheiden können
- Sich kleiden können
- Ruhen, Schlafen und sich entspannen können
- Sich beschäftigen lernen und sich entwickeln können
- Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten können
- Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen können
- Soziale Bereiche des Lebens sichern und Beziehungen gestalten können
- Mit den existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können

Eine Besonderheit stellen die die existentiellen Erfahrungen des Lebens dar. Der Mensch hat im Laufe seines Lebens eine Reihe von Erfahrungen gesammelt, negative wie positive, die sich in ähnlichen Situationen auf sein Leben auswirken. Erfahrungen aus seinem früheren Leben können die Zufriedenheit, das psychische Wohlbefinden und die körperliche Verfassung beeinflussen. Die genaue Beschreibung der AEDL `s erfolgt im Anhang.

Existenzfördernde Erfahrungen	Existenzgefährdende Erfahrungen	Erfahrungen, die existenzfördernd oder existenzgefährdend sein können
<ul style="list-style-type: none"> • Wiedergewinnen von Unabhängigkeit • Zuversicht / Freude • Vertrauen • Integration • Sicherheit • Hoffnung • Wohlbefinden • Sinn finden 	<ul style="list-style-type: none"> • Verlust von Unabhängigkeit • Sorge/Angst • Misstrauen • Trennung • Isolation • Ungewissheit • Hoffnungslosigkeit • Schmerzen/Sterben • Langeweile 	<ul style="list-style-type: none"> • Wiedergewinnen von Unabhängigkeit • Kulturgebundene Erfahrungen wie Weltanschauung, Glauben, Religionsausübung • Lebensgeschichtliche Erfahrungen

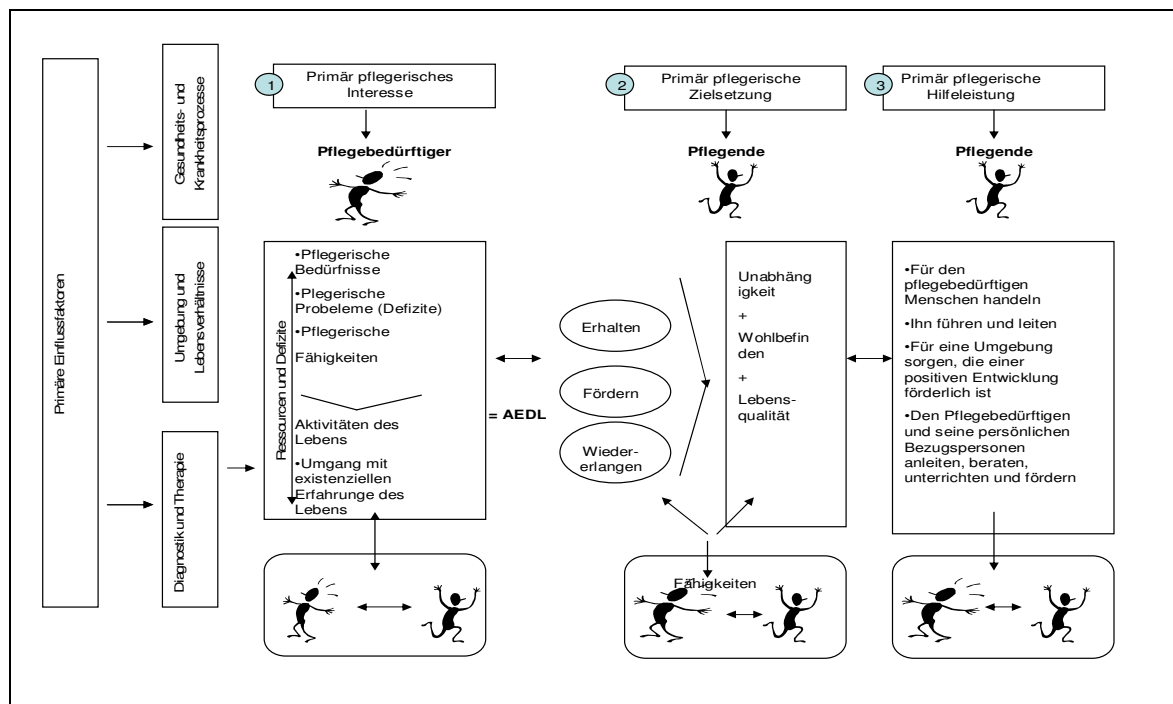
Schaubild 1

Das Rahmenmodell (siehe Schaubild 1)

Der Mensch gilt als ein durch Erfahrung geprägtes Lebewesen. Er hat Anspruch auf eine Berücksichtigung und Integration seiner Erfahrungen im Pflegeprozess.

Krohwinkel beschreibt 3 übergeordnete Bereiche, die Einfluss auf die Pflege haben:

- **Das primär pflegerische Interesse:** Das Interesse der Pflegenden richtet sich individuell auf die betroffene Person unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Bedürfnissen und Problemen.
- **Die primär pflegerische Zielsetzung:** Hier sind die Fähigkeiten des Pflegebedürftigen und die der persönlichen Bezugsperson zur Gestaltung und Realisierung von Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität im Mittelpunkt.
- **Die primäre pflegerische Hilfeleistung:** siehe unter Pflege



Interaktive Vernetzung im Rahmenmodell, Schaubild 2 (Sander et al.2001)

Das Pflegeprozessmodell

Das Pflegeprozessmodell beinhaltet 4 Phasen, die einen individuellen Problemlösungs- und Beziehungsprozess ermöglichen.

1. Phase: Erhebung → Pflegeanamnese, Pflegediagnose
2. Phase: Planung → Pflegeziele und Maßnahmenplanung
3. Phase: Durchführung → Umsetzung der Planung
4. Phase: Auswertung → Überprüfung der Zielerreichung und ggf. Anpassung

Die ausführliche Beschreibung des Pflegeprozesses erfolgt unter Punkt

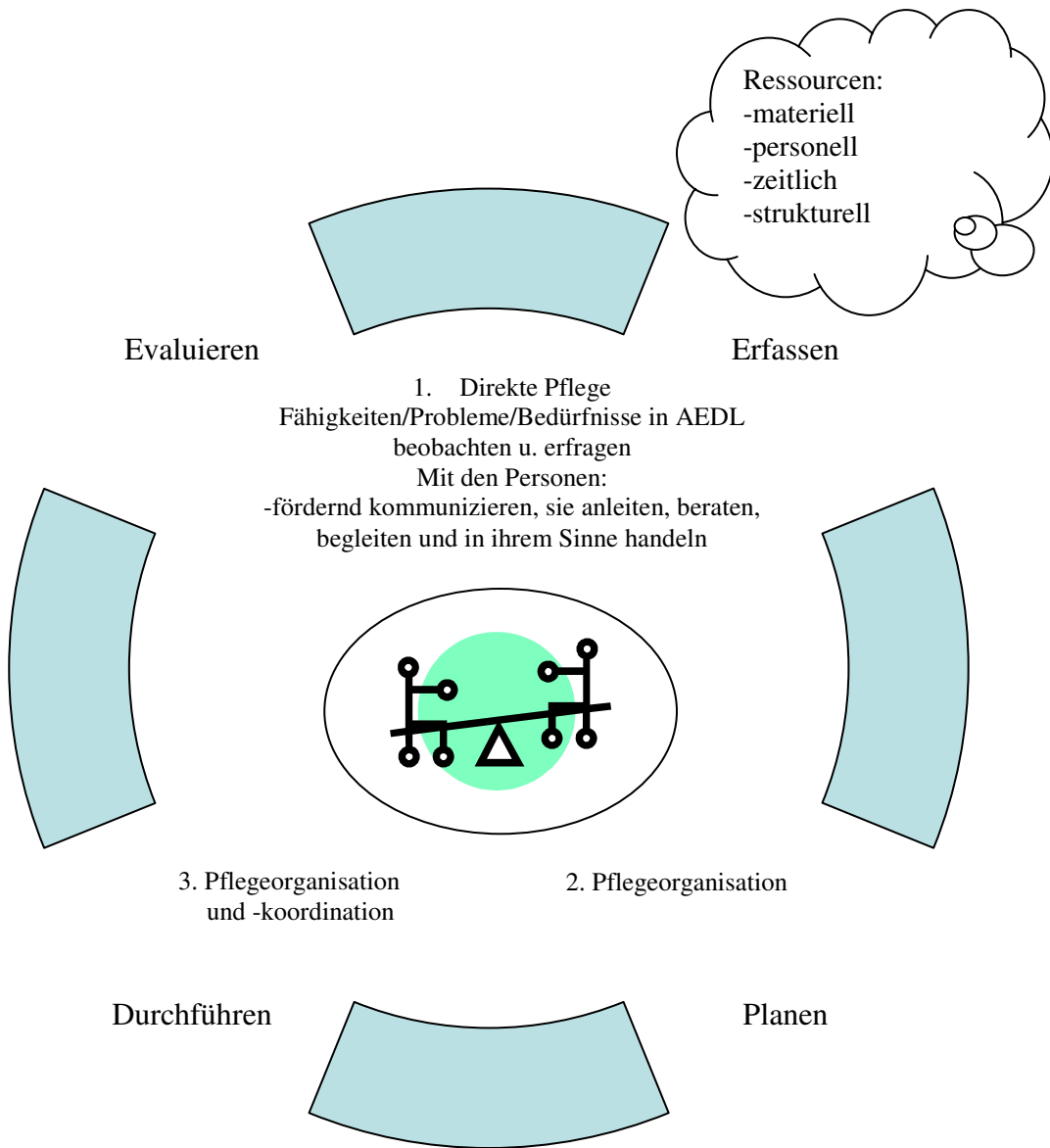
Das Managementmodell

Professionelle Pflege ist ein Prozeß, in dem sich die direkte Pflege, die Pflegeorganisation und –koordination sowie die Pflegedokumentation zusammenfügen und sich die einzelnen Anteile ergänzen.

Krohwinkel geht davon aus, dass zur Umsetzung der ganzheitlich-rehabilitativen Pflege zeitliche, personelle, materielle und strukturelle Ressourcen erforderlich sind. In der Pflege gibt es 3 Hauptaufgaben:

- Eigenständige pflegerische Aufgaben: Direkte Pflege, Pflegedokumentation, Pflegeorganisation und –koordination
- Pflegerische Aufgaben nach Anordnung: Mitarbeit bei Therapie und Diagnostik
- Berufsgruppenübergreifende pflegerische Aufgaben: Kooperation mit anderen Berufsgruppen z.B. Verwaltung, Küche, Seelsorge etc.

Aufgabe – und Verantwortungsbereich der fördernden Prozesspflege



Pflegerische Aufgaben → eigenständig	Pflegerische Aufgaben → nach Anordnung	Pflegerische Aufgaben → berufsgruppenübergreifend
1. Direkte Pflege 2. Pflegedokumentation 3. Pflegeorganisation	4. Mitarbeit bei Diagnostik und Therapie	5. Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Die AEDL´s als Strukturierungsmodell der Altenpflege

Kommunizieren

Kommunikation bedeutet lt. Lexikon „Das in Verbindung stehen von Menschen“.

Aufgabe des Pflegepersonales ist es die Beziehung zu fördern und die Kommunikation zu unterstützen. Die Bewusstseinslage, die Orientierung in Bezug auf Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören laut Krohwinkel (1993) ebenso dazu wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik/ Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und Gesichtsfeld, Lesen usw. fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler und schriftlicher Information. Desgleichen wird die Fähigkeit, Wärme/ Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken, nach Krohwinkel hier eingeordnet. Außerdem müssen die Pflegenden bei diesem Aufgabenbereich überlegen, welche Hilfsmittel sie zur Unterstützung der Bewohner benötigen.

Sich bewegen

Sich bewegen können ist eine der wesentlichen Grundlagen des Lebens, die zur Selbstständigkeit führt. Der Mensch fühlt sich lebendig. Ist die Fähigkeit oder das Vermögen der Bewegung eingeschränkt, wird dies vom Mensch als negatives Element empfunden.

Ziel der Pflege ist es, den Bewohner so zu unterstützen, dass er größtmögliche Bewegungsfähigkeit erlangt und gibt Hilfen, z.B. beim Lagewechsel, Aufstehen, Sitzen und Gehen. Laut Krohwinkel gehört dazu die Körperbewegung innerhalb und außerhalb des Bettes. Man beachtet auch Lähmungen und Spastiken sowie sonstige Bewegungseinschränkungen, z.B. zur Kopfkontrolle. Auch Gleichgewicht und Gleichgewichtsstörungen, sowie Lagerungen fallen in diesen Bereich, wobei in diesem Zusammenhang gefährdete Körperregionen beachtet werden, Der Umgang mit Kontrakturen, Dekubitalgeschwüren und lagerungsbedingten Ödembildungen gehören ebenfalls zu diesem Lebensbereich sowie die Thromboseprophylaxe und die Einschätzung des Dekubitusrisikos nach Braden (Braden Skala).

Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten

Man fördert die Atemfähigkeit, den Kreislauf sowie die Wärmeregulation usw. Hierzu zählt Krohwinkel alles, was mit Atmung zu tun hat, z.B. Atemverhalten, Husten, Verschleimung, Infekte, Atemstörungen, Atemnot. Dazu gehört auch die Kreislaufsituation (Durchblutung, Blutdruck, Puls) ebenso wie Temperaturregulierung (Fieber) und die Transpiration (Schwitzen, Frieren). Krohwinkel bezieht sich somit auf alle lebenserhaltenden Funktionen des Körpers. Sind diese gestört durch Krankheit oder Behinderung benötigt der Bewohner Hilfe durch das Pflegepersonal.

Sich pflegen

Man fördert und unterstützt die individuelle Körperpflege. Hierbei wird auf den Hautzustand, die allgemeine Hautpflege (z.B. Kosmetik) und die spezielle Hautpflege geachtet. Beim Waschen des Bewohners wird darauf geachtet, ob sich jemand selbständig waschen kann oder dabei Hilfe benötigt. Es wird dabei die Pflege im Hinblick auf einzelne Körperbereiche

unterschieden (z.B. Mund-/ Nasen-/ Augen-/ Nagel-/ Haar-/ Intimbereichspflege). Weiterhin muss auf Hautschäden (Rötungen, Schwellungen, Blasenbildungen, Ödeme, Hautdefekte, Allergien, Infektionen) geachtet werden. Bei der Hilfestellung dringt das Pflegepersonal in die Intimsphäre eines Menschen ein und dies erfordert ein gesundes Verhältnis zur Nähe und Distanz.

Essen und trinken

Essen und Trinken gehört zu den wichtigsten Bedürfnissen des Menschen. Es dient nicht nur dem physischen, sondern auch dem psychischen Wohlbefinden. „Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.“ Das gemeinsame Essen und Trinken mit anderen Menschen bereitet Freude und führt zur Kommunikation. Auch das Umfeld ist für viele Menschen wichtig und appetitanregend. Aufgabe des Pflegepersonals ist es die Bewohner zu unterstützen bei ihren individuellen Bedürfnissen und Gewohnheiten in Bezug auf Essen und Trinken. Biographische Daten sollen so früh wie möglich erhoben werden. Beim Essen beachtet man die Menge der Nahrungsaufnahme, den Appetit und das Geschmackempfinden des pflegebedürftigen Menschen, sowie die Art der Nahrungszubereitung (passierte Kost), Diäten, Sondenkost, parenterale Ernährung. Beim Trinken beachtet man, wie Flüssigkeiten aufgenommen werden und wie groß die Trinkmenge ist, die der pflegebedürftige Mensch zu sich nimmt. Auch die Zähne spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle (Zahnstatus, Situation des Zahnfleisches, Zustand der Zahnprothesen). Das Kauen und Schlucken (Lippenschluß, Speichelfluß, Mundboden -, Zungen-, Wangenmuskulatur, Gaumensegel, Zäpfchen) und die Koordination von Kauen und Schlucken sind ebenso zu berücksichtigen wie die Verträglichkeit von Speisen und Getränken (Übelkeit, Erbrechen).

Ausscheiden können

Hier steht die Förderung von Kontinenz im Mittelpunkt. Ferner werden Pflegehilfen zur Bewältigung individueller Inkontinenzprobleme gegeben. Bei der Urinausscheidung geht es um Menge, Rhythmus, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Harnverhalten, Harnwegsinfektionen usw., bei Stuhlausscheidung ebenfalls um Menge, Rhythmus, Inkontinenz sowie um Obstipation, Diarrhöen, sowie Trinkplan, Bilanzierung der Flüssigkeitseinnahme und Toiletentraining. Die Individualität der Bewohner in Bezug auf die Ausscheidungen sollten akzeptiert werden. Viele Menschen benötigen ein Ritual z.B. vor dem Toilettengang eine Zigarette oder eine Tasse Kaffee. In unserer Gesellschaft ist der Bereich der Ausscheidungen sehr tabuisiert. Viele Menschen versuchen eine Inkontinenz zu verstecken z.B. durch Verstecken von beschmutzter Wäsche, heimlicher Gebrauch von Vorlagen. Eine „versteckte“ Inkontinenz kann auch Auswirkung auf das Ess- und Trinkverhalten (Exsikkose) haben und sich als Verweigerung der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme darstellen.

Sich kleiden

„**Kleider machen Leute**“ heißt es in einem Märchen. Die Art und Weise, wie sich jemand kleidet bringt Facetten seines Inneren nach Außen. Kleidung ist Ausdruck von Individualität, zeigt unter Umständen die Zugehörigkeit zu einer Gruppe und ist geprägt durch Erfahrungen, kulturelle Umwelt, Religion und ggf. durch den Beruf.

Die Pflegeperson sollte auf die individuellen Bedürfnisse bezüglich Kleidung achten und versuchen, die Unabhängigkeit in diesem Bereich zu fördern. Sie beachtet die bevorzugte

Kleidung des Bewohners tags- und nachtsüber. Es gehört hierzu auch die Unterstützung beim An- und Auskleiden.

Ruhen und schlafen

Die Fähigkeit zu Ruhen und zu Schlafen ist eng verknüpft mit dem individuellen Lebensstil eines Menschen. Pflege leistet Unterstützung bei den individuellen Ruhe- und Erholungsbedürfnissen. Man versucht, einen physiologischen Schlaf-Wach-Rhythmus zu fördern und unterstützt die älteren Menschen bei der Bewältigung von Schlafstörungen. Ebenso wichtig sind Phasen der Ruhe und der Entspannung, sowie gewünschte Ruhepausen der Betroffenen. Beim Schlafen beachtet man die Schlafqualität, Schlafdauer und Schlafzeiten.

Sich beschäftigen

Die Gestaltung des eigenen Lebens ist abhängig von psychischen Faktoren (Haltung, Einstellung), soziokulturellen Faktoren (biographische Prägung, Gesellschaftsnormen), Umgebungsfaktoren (Umwelt, Klima) und physiologischen Faktoren (Lebensphase, Alter, körperliche Funktionen) Bei diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, Hobbys, Interessen, selbständige Aktivitäten eine Rolle sowie die Aktivitäten, die zusammen mit anderen Personen (z.B. Angehörigen, Pflegepersonen, Physiotherapeuten, Ergo- und Logopäden) unternommen werden.

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Hier handelt es sich um einen Bereich, der in diesem Zusammenhang vielleicht etwas ungewöhnlich erscheint. Gemeint ist, dass Pflegearbeit ein positives und lebensbejahendes Selbstempfinden der Bewohner als Mann oder Frau fördern sollte. Man muss in der Pflege die Sexualität des pflegebedürftigen Menschen akzeptieren, andernfalls kann man nicht gut pflegen. Durch den intensiven Kontakt, den man zu Bewohnern hat, erlebt man automatisch die Krisen mit, die ältere Menschen durch den Verlust ihrer Jugend und/ oder des Partners sowie durch ihre Einsamkeit haben. Man begleitet die Bewohner, die unter Störungen im Bereich Nähe/ Distanz leiden. Beim Lebensbereich "Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten" werden insbesondere Verbindungen zu den Bereichen "Sich pflegen", "Ausscheiden", "Sich kleiden", "Soziale Bereiche des Lebens sichern" und "Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen" beachtet. Die Pflegeperson soll dem Bewohner die Möglichkeit geben seine Gefühle auszudrücken und soll diese auch akzeptieren.

Für eine sichere und fördernde Umgebung sorgen

Hier ist gemeint, daß man auch die allgemeinen Selbstpflegefähigkeiten des Menschen fördern soll. Man unterstützt sie im Bereich einer sicheren Lebensführung. Dazu gehört neben der Haushaltsführung auch die psychische Sicherheit. Man fördert bzw. unterstützt die Bewohner, falls es notwendig ist, bei der Gestaltung ihres Wohnbereiches. Man versucht, die pflegebedürftigen Bewohner vor Verletzungen, Stürzen und Einschränkungen zu schützen, und man überlegt mit ihnen zusammen, welche Orientierungshilfen und tagesstrukturierenden Maßnahmen für sie dienlich sind usw. Hierbei spielen nach Krohwinkel die räumliche

Ausstattung, die Art und Anordnung der Einrichtungsgegenstände, die Ausstattung des Bettes, die Bestuhlung, Hilfsmittel zur Orientierung wie Kalender, Uhr, Zeitung, Zeitschriften, Radio, Fernsehen usw. eine Rolle.

Soziale Bereiche des Lebens sichern

Bei diesem Lebensbereich unterstützt man ältere Menschen darin, bestehende Beziehungen aufrechtzuerhalten, und versucht, ihre Integration in ein selbstgewähltes soziales Umfeld zu fördern und sie vor sensorischen Deprivationen (z.B. Entzug von anregenden Umweltreizen) und Isolation zu schützen. Auch die sozialen Beziehungen zu Lebenspartnern, Freunden, Nachbarn, Bekannten und den primären persönlichen Bezugspersonen werden beachtet sowie der Beruf, die gegenwärtigen und früheren beruflichen Aktivitäten des Betroffenen und seine mit dem Beruf verbundene Verantwortung, ferner private Verpflichtungen, z.B. Sorge tragen für den Lebenspartner. Außerdem gehört die Wohnung in diesen Bereich. Die Vor- und Nachteile der örtlichen Gegebenheiten, die Risiken wie Stufen oder Treppen, sowie die Angemessenheit von Wohnräumen, Toiletten, Flur und Badezimmerausstattung sind nach Krohwinkel ebenfalls zu berücksichtigen.

Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen (ausführliche Beschreibung siehe Pflegemodell)

Hierbei meint Krohwinkel, daß Pflegepersonen die Bewohner/ Klienten/ Patienten begleiten in der Auseinandersetzung mit existentiellen Erfahrungen wie Angst, Isolation, Ungewißheit, Sterben und Tod. Pflege unterstützt ebenso bei existenzfördernden Erfahrungen wie Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden und Lebensfreude. Auch Erfahrungen, die die Existenz fördern oder gefährden können, z.B. kulturgebundene Erfahrungen, Weltanschauung, Glaube, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen, Biographie spielen hier eine Rolle. Die Aufgaben der Pflege lassen sich also schlecht in medizinisch-pflegerische und sozialpflegerische Aufgaben unterteilen. Pflegerische Leistungen werden in den AEDL-Bereichen mehrdimensional erbracht. Die AEDL- Bereiche sollen als Orientierungshilfe für die Einschätzung von Problemen, Bedürfnissen und Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen genutzt werden.

Die Existenz gefährdende Erfahrungen:

Verlust von Unabhängigkeit, Sorge/Angst, Mißtrauen, Trennung, Isolation, Ungewißheit, Hoffnungslosigkeit, Schmerzen, Sterben

Die Existenz fordernde Erfahrungen:

Wiedergewinnung von Unabhängigkeit, Vertrauen, Zuversicht/Freude, Integration, Sicherheit, Hoffnung, Wohlbefinden

Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden:

kulturgebundene Weltanschauung, Religionsausübung, lebensgeschichtliche Erfahrungen.