

Altenpflege

Vorsprung durch Wissen

4111



ALTENPFLEGE 2011:

Blick in die Zukunft



ALTENPFLEGE 2011

Die Leitmesse der Pflegewirtschaft

Pflegepraxis:

Neue Pfade
beschreiten

Porträt:

Alten Rezepten
vertrauen

Neue Pfade beschreiten

Viele Heimbewohner verfügen aufgrund von Hochaltrigkeit und Multimorbidität nur über sehr eingeschränkte Fähigkeiten. Das FEDL-Pflegemodell stellt die Orientierung an diesen noch verbliebenen Fähigkeiten in den Mittelpunkt

VON BARBARA MESSER

Das Modell der „Fähigkeiten und existenziellen Erfahrungen des Lebens“ (FEDL) wurde von mir in den Jahren 1997 bis 2001 speziell für die Altenpflege entwickelt. Durch meine mehr als 15-jährige Berufspraxis in der Altenpflege sowie durch Weiterbildungen, Gespräche mit Fachkollegen und Diskussionen während meiner Schulungen wurde mir bewusst, dass das Pflegemodell der „Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens“ (AEDL) von Monika Krohwinkel, welches für die Krankenpflege entwickelt wurde, nicht der Weisheit letzter Schluss sein muss.

Mein Anliegen war es, ausgetretene „Pflegetrade“ zu verlassen und neue, kreative Ansatzpunkte zu finden, um alte Menschen individuell in ihrer Persönlichkeit zu begreifen und zu pflegen. So machte ich mich daran, meine Erfahrungen in ein Modell zu überführen: das FEDL-Modell. Aus meiner Sicht gibt es drei gute Gründe, sich mit dem FEDL-Modell zu beschäftigen:

- » Es ist ein Modell aus der Praxis für die Praxis – einfach zu verstehen und in den Pflegeprozess zu integrieren.
- » Es rückt die Fähigkeiten und Erfahrungen alter Menschen in den Fokus.
- » Es beendet das Problem-Ressource-Dilemma in der Pflegeplanung.

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Einrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz, die nach diesem Modell erfolgreich pflegen.



Wird die fähigkeitsorientierte Sichtweise angewendet, richtet sich die Wahrnehmung auf die noch vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen

Foto: Werner Krüper

Grundhaltung und Menschenbild

Ein Modell ist immer auch Ausdruck einer Haltung, eines Menschenbildes. So sind alte Menschen für mich in erster Linie weise. Sie sind die Summe ihres Lebens, voller Eindrücke, Erfahrungen, Erlebnisse. Alte Menschen sind eine Symbiose aus Körper, Geist, Seele und gelebtem Leben. Wir Pflegenden können diese Erfahrungen in einer kompetenten pflegfachlichen sowie menschlichen Begleitung anerkennen und wertschätzen, auch wenn wir sie nicht unbedingt verstehen.

In der Struktur des Modells stehen 14 Fähigkeiten des Menschen im Fokus. Dabei wende ich mich bewusst vom Begriff der „Aktivitäten“ ab, da es sich angesichts der Multimorbidität vieler alter Menschen oft um sehr eingeschränkte Fähigkeiten handelt, die nicht unbedingt in Form von

Aktivitäten sichtbar werden. Daraus ergibt sich eine zentrale Aufgabe der Pflege: Diese Fähigkeiten durch genaues Beobachten erst einmal wahrzunehmen und im zweiten Schritt zu erfassen. Statt der Defizite des Pflegebedürftigen rückt das Modell bewusst seine Fähigkeiten ins Zentrum. Die Blickrichtung wechselt – weg vom Problem, hin zur Fähigkeit. Ein Beispiel soll dies veranschaulichen.

Bei Anwendung der **Defizitsichtweise** ergibt sich folgende Situation: Eine alte Dame hängt ihre bereits verwendeten, mit Urin durchnässten Inkontinenzeinlagen zum Trocknen auf die Heizung. Sie zeigt keine Einsicht in die Erklärungen der Pflegekräfte. Obwohl ihr die Inkontinenzeinlagen durch das Personal weggenommen werden, führt die Bewohnerin die Handlung mehrmals täglich durch.

Bei Anwendung der **fähigkeitsorientierten Sichtweise** stellt sich das Geschehen anders dar: Eine alte Dame nutzt ihre frühere Kompetenz, „Wäsche und Hausarbeit“ zu erledigen, so wie sie es viele Jahre in ihrem Leben getan hat. Sie ist mit der Bearbeitung oder Beseitigung einer „Un-

geschicklichkeit“ oder „Unpässlichkeit“ beschäftigt und sucht hierfür selber nach einer Lösung. Die Konsequenz könnte sein, nach anderen Möglichkeiten zu suchen, die ihr das Ausleben der Kompetenz und der damit verbundenen Stärkung der Persönlichkeit ermöglichen.

In meinem Berufsleben hatte und habe ich viele Lehrmeister, die meine Gedanken beeinflusst haben oder gar zum Wegbereiter wurden. So ist Erwin Böhm eine der wesentlichsten Bereicherungen mit seiner Aussage: „Erst muss die Seele bewegt werden, dann der Mensch.“ Hinter dieser Aussage steckt die Annahme, dass unsere individuellen Antriebe unser Handeln leiten. Die Frage „Was treibt jemanden morgens aus dem Bett – der Kaffee oder der Herrgott, dem man nicht den Tag stehlen will?“ ist wichtig, um Menschen aktivierend zu pflegen. So entstand die FEDL „Anregen – Aktivieren“.

In dem Kommunikationsmodell NLP (Neurolinguistisches Programmieren) gibt es wiederum eine Haltung, die für das FEDL-Modell besonders handlungsleitend ist: Das Reframing. Übersetzt bedeutet das, Ereignissen und Symptomen einen neuen „Rahmen“ zu geben. Sie anders zu betrachten als gewohnt bzw. in einen neuen Kontext zu stellen. Das o. g. Beispiel mit der Inkontinenzvorlage macht diesen neuen Rahmen deutlich.

Auch aus der Auseinandersetzung mit der Systemtheorie und der Arbeit mit systemischen Strukturaufstellungen nehme ich einige hilfreiche Ansatzpunkte mit. Etwa die Erkenntnis, dass wir auf eine meist sehr verdeckte Art und Weise mit unserem bisherigen Leben und den Traditionen und Bindungen in unseren Familien (über Generationen) tief verbunden sind. Diese Verbundenheit führt zu Gefühlen und Verhaltensweisen, die im Hier und Jetzt nicht unbedingt erklärbar sind.

Naomi Feil – Begründerin der Validationsmethode – hat mich als eine der wesentlichsten Wegbereiterinnen für eine kreative, tolerante Pflege alter Menschen stark inspiriert. Ihr Ansatzpunkt, „sich in die Schuhe des alten Menschen zu stellen“, der womöglich noch „dreckige Wäsche“

zu waschen hat, schafft für mich ein tiefes Verständnis und das Anerkennen seiner Gefühls- und Verhaltenswelt.

Die Familientherapeutin Virginia Satir schließlich hatte das Anliegen, Menschen ihre Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie ihr „Grundpotenzial“ nutzen können: „Ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemandem empfangen kann ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Beziehung.“ (Virginia Satir) Um genau diese Begegnung geht es in der Beziehungsgestaltung beim FEDL-Modell. Eine Beziehung auf Augenhöhe, für beide Seiten.

Veränderung des Pflegeprozesses

Bei der Beschreibung der Situationen, Merkmale, Fähigkeiten und Symptome richtet sich die Wahrnehmung auf die individuellen Fähigkeiten und beschreibt diese.

Hierzu folgende Leitfragen:

- » Was ist beim Klienten an Fähigkeiten vorhanden?
- » Was zeigt er verbal oder nonverbal an Fähigkeiten?
- » Was kann er (noch)?
- » Wie führt er diese Fähigkeiten aus?
- » Wie zeigt sich welche Fähigkeit?

Generell wird das wahrgenommen, was noch vorhanden ist. Dabei geht es darum, so zu pflegen, wie die Klienten sich pflegen würden, wenn sie die Möglichkeit dazu hätten. Die Pflegekraft stellt sich also bewusst in die „Schuhe der Klienten“. Eine Deutung der Situation sollte allerdings weitgehend frei von eigenen Wünschen und Bedürfnissen der Pflegekraft sein.

Mit der Anwendung der FEDL verändert sich der Pflegeprozess:

- » Der Klient wird als gleichwertiger Partner und nicht als Mensch mit Defiziten wahrgenommen.
- » Der Klient erlebt sich als wertgeschätzter Mensch. Er empfindet das Wahrnehmen seiner Fähigkeiten als Möglichkeit, in der Pflege mitentscheiden zu können

– dadurch kann für ihn Qualität in seiner Pflegesituation entstehen.

- » Was in anderen Kontexten von Pflegeprozessen (siehe Beispiel) als Problem wahrgenommen wird, ist nach dem Modell der FEDL häufig eine Fähigkeit.
- » Ein Wechsel von Problem zu Fähigkeit ermöglicht Verständnis für die Situation des Klienten. Dadurch kann die Pflegekraft auf Erziehungsmaßnahmen und Verhaltensregulierungen verzichten. Die Toleranz gegenüber zunächst Befremdlichem steigt.

Das FEDL-Modell basiert strukturell auf 14 Fähigkeiten:

- » Kommunikation
- » Orientierung
- » Bewegung
- » vitale Funktionen
- » Pflegen und Kleiden
- » Essen und Trinken
- » Ausscheidung
- » Ruhen und Schlafen
- » Aktivieren – Anregen
- » Beschäftigung – Aufgabe
- » eigene Emotionalität leben
- » Sicherheit
- » soziale Bereiche und Beziehungen«
- » Existenzielle Erfahrungen des Lebens (nach Krohwinkel)

Zur Veranschaulichung möchte ich drei besondere FEDL exemplarisch vorstellen:

■ Die FEDL „eigene Emotionalität leben“

Wer seinen Gefühlen nicht in dem Maße Ausdruck verleihen kann, wie er möchte, wer Emotionen seiner unmittelbaren Umgebung nicht mitzuteilen in der Lage ist, der kann nur schwer zufrieden sein.

Als Validationsworker® (ausgebildeter Validations-Anwender nach Naomi Feil) durfte ich u. a. die Gefühlswelt alter, verwirrter Menschen erahnen und berühren. Ich spürte, dass es eine zentrale Aufgabe von alten Menschen ist, ihre Gefühle und ihre Empfindungen auszudrücken, sei es durch Zärtlichkeit oder durch Aggression. Sie wollen – wenn auch vielleicht nur kurzfristig – zufrieden sein und sich aus-



Barbara Messer

ist Altenpflegerin, Bachelor of Business Administration und freiberuflich als Pflege-Trainerin und -Beraterin tätig

drücken. Mir wurde immer wieder deutlich, wie wesentlich uns unsere Emotionen beschäftigen, wie stark sie unsere Person ausmachen und unsere Sicht auf die Welt bestimmen.

Es ist eine zentrale Aufgabe im Leben jedes Menschen, authentisch zu leben, kongruent mit dem zu sein, was er ist und tut. Es ist von hoher Bedeutung, die eigenen Werte und Haltungen leben zu können. Sich mit diesen Aspekten der Pflege in unseren Beziehungen und Kontexten als Menschen auseinanderzusetzen, bringt uns wirkliche Tiefe. Diese Tiefe zu halten, dafür zu sorgen, dass sie in Pflegebeziehungen entsteht, ist eine kostbare Aufgabe. In dieser FEDL ist auch die ganze Welt der Sexualität einbezogen.

■ **Die FEDL „Orientierung“**

Die ursprüngliche AEDL „Kommunizieren“ ist mit den wesentlichen Inhalten „Kommunikation“, „Ausdruck von Gefühlen“ sowie „Orientierung“ sehr umfangreich. Das erschwert den täglichen Pflegeprozess, weil unklar ist, welches Verhalten der Klienten hier aufgegriffen werden soll.

Daher entwarf ich die FEDL „Orientierung“, denn viele alte Menschen sind mehr oder weniger in ihrer Orientierung eingeschränkt. Zur dieser FEDL gehören die Auswirkungen von demenziellen Symptomen und den damit zusammenhängenden Fähigkeiten und Bedürfnissen. Es geht z. B. um die Suche nach alten Rollen, nach Integrität und Identität. Es geht um die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse, wie produktiv zu sein, gebraucht zu werden, geliebt zu werden, Status und Prestige zu haben, sich als Person zu erleben.

■ **Die FEDL „Aktivieren – Anregen“**

Diese FEDL wirft einen Blick auf die inneren Antriebe (Fleiß, Pflicht, Religiosität, Ehrgeiz, Nähe etc.), die innere Welt und ihre Erreichbarkeit. Jeder Mensch erlebt die reale Welt aufgrund subjektiver Erfahrungen. Wie er also sieht, riecht, hört, fühlt und schmeckt, nimmt er auf seine persönliche Weise wahr. Unser „Repräsentationssystem“ – also die Art, wie Informationen

im Gehirn verschlüsselt werden – ist hier entscheidend. Die innere Repräsentation der äußeren Welt bzw. der eigenen Lebensgeschichte, ihrer Werte und Normen ist bei jedem Menschen unterschiedlich und prägt die innere Landkarte. Jedes Erlebnis kann in Bildern, Gefühlen, Tönen, Formen, Farben etc. repräsentiert werden. Wie diese Repräsentationen gestaltet sind, welche Sinneswahrnehmungen besonders stark oder schwach vertreten sind, ist individuell verschieden.

Daraus folgt meines Erachtens, dass der Mensch im Inneren sehr tief angeregt werden kann. Diese FEDL meint nicht die klassische „Krankmobilisation“, sondern die Beschäftigung mit dem, was in Gang gebracht werden soll.

Problem und Ressource

Wo auch immer ich in Kontakt mit Pflegeplanungen komme, erlebe ich die massive Trennung zwischen Problem und Ressource. So wird zunächst das Problem und anschließend die passende Ressource gesucht – der Mensch wird primär auf seine Probleme hin wahrgenommen. Die Suche nach Ressourcen fällt dann naturgemäß schwerer, und so beginnt die große Wertung in gut/schlecht, schwarz/weiß, Problem/Ressource.

Die Pflegekräfte werden durch diese Trennungsvorgabe zu einer Bewertung gezwungen, welche der Eigenarten oder Verhaltensmuster der betroffenen Person nun „gut“ oder „schlecht“ sind. Das bedeutet auch, den gerade erst gewonnenen „ganzheitliche“ Blick wieder massiv in Frage zu stellen. Ein Teil des Denkprozesses beim Schreiben von Pflegeplanungen wird für die Trennung von Problem und Ressource verschwendet.

Stattdessen nutzen wir bei Pflegeplanungen für die übliche Spalte „Probleme – Ressourcen“ eine Situationsbeschreibung auf Basis des von Sandra Masemann und mir entwickelten so genannten TUM-Prinzips. TUM steht für „Titel“, „Ursache“ und „Merkmal“. Ist eine Pflegeplanung nach diesem Prinzip aufgebaut, ist eine Situation mit folgenden „Hilfsfragen“ zu umschreiben:

■ **Titel: Worum geht es?**

Die Nennung eines griffigen, leicht verständlichen Titels macht auf dem Pflegeplanungsblatt schnell deutlich, worum es geht.

■ **Ursache: Warum ist das so?**

Die Frage nach dem „Warum“ klärt die Ursache und legitimiert damit so manche Pflegesituation. Ein klarer, effektiver Schritt in der Pflegediagnostik.

■ **Merkmal: Woran merke ich das?**

Hier werden die Anzeichen und Merkmale beschrieben – im Grunde also eine unkomplizierte und neutrale Situationsbeschreibung.

Der größte Gewinn des TUM-Prinzips besteht darin, dass Pflegende die Problem/Ressource-Brille abnehmen können und einen ganzheitlichen Blick auf die jeweilige Pflegesituation erhalten.

www.altenpflege.vincentz.net



Unter „**Aktuelle Ausgabe / Zusatzmaterial zum Heft**“ finden Sie z. B.:

» Das Kapitel „**Das Pflegemodell der FEDL**“ aus dem Buch „Pflegeplanung für Menschen mit Demenz“ von Barbara Messer



Einen Vortrag der Autorin über das FEDL-Modell direkt miterleben können die Besucher des Pflege-Kongresses auf der Fachmesse ALTENPFLEGE 2011. Dort ist Barbara Messer zusammen mit ihrer Partnerin Sandra Masemann am Mittwoch, den 13. April 2011, um 9.30 Uhr im CCN Ost auf dem Messegelände in Nürnberg zu hören und zu sehen. Weitere Infos auf:

www.altenpflege.vincentz.net/events/altenpflege/