

# Grundgedanken des Pflegemodells Roper-Logan-Tierney unter Berücksichtigung der Biografie

**Vortragende:** Gabriele Gschwandtner  
**NÖ Landespflegeheim Mautern**

## **Themenverantwortung**

Mag. Gabriele Gschwandtner

## **Wissenschaftliches Arbeitsteam**

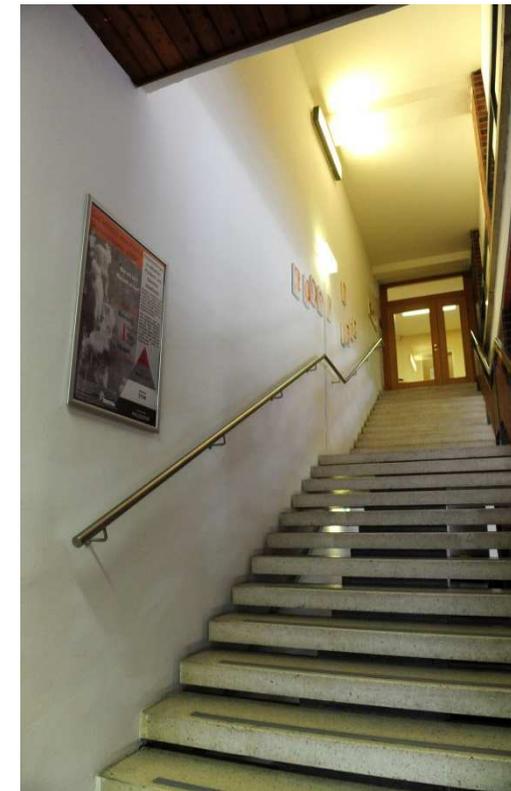
Mag. Nicola Maier, MSc

## **Leitung**

wHR Mag. Dr. Eleonore Kemetmüller

## **Sekretariat**

Adelheid Knoll



## Fortbildungskonzept

### 1) Wissenschaftliche Grundlagen

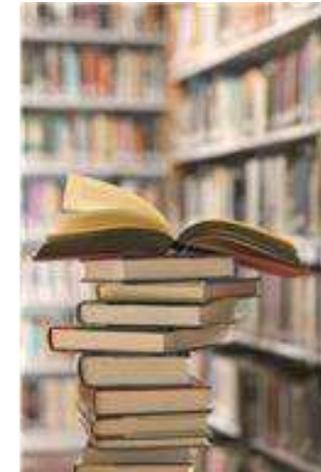
- Unterscheidungen der Begriffe „Wissen“, „Meinen“, „Glauben“ (Werte)
- Intention der Wissenschaft (ganzheitlich vs. reduktionistisch)
- Unterschiede zw. Wissenschaftssprache und Alltagssprache

### 2) Pflegemodell

- Grundgedanken und theoretischer Hintergrund zum Pflegemodell
- Bedeutung der Biographie
- Praktische Umsetzung: Anamnese/Assessment orientiert an Roper et al.
- Nutzung freier Textfelder als Individualisierungsmöglichkeit

### 3) Pflegeprozess

- Bedeutung von Assessmentinstrumenten
- Begriffszusammenhang zwischen „Pflegeproblem“ und „Pflegediagnose“
- Unterscheidungsmerkmale zw. Diagnose-, Ursachen und Symptomen
- SMART- Regel
- 5W-Regel



# Ziel und Ablauf

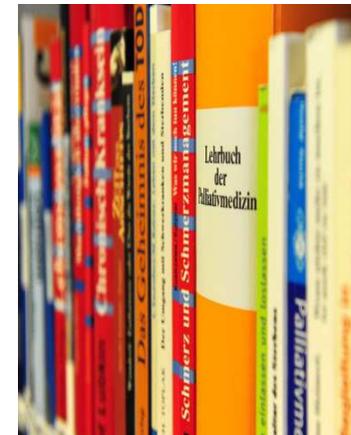


NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

Ziel: Nutzen wissenschaftlichen Wissens erkennen, Pflegemodell und dessen Grundgedanken kennen, Pflege individualisieren

## Das Roper-Logan-Tierney-Modell (RLT)

- Begriffsdefinitionen
- geschichtliche Entwicklung
- theoretischer Hintergrund
- das Lebens- und Pflegemodell
- Annahmen
- Konzepte
- kritische Betrachtungen zum RLT-Modell



**Welches Wissen haben Sie zu Pflegemodellen im Allgemeinen und zum RLT-Modell im Besonderen?**

# Begriffsdefinitionen



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

Die Begriffe Konzepte, Modelle und Theorien werden oft uneinheitlich verwendet. (Hallensleben 2003, S. 59)

Konzepte	Modelle	Theorien	Pflegetheorien
<p>➤ kleinste Bausteine einer Theorie oder eines Modells (Neumann-Ponesch 2014, S. 57–58)</p>	<p>„(...) sind abstrakte Systeme von globalen Konzepten. Sie sind keine Theorie, sondern helfen, eine Theorie zu entwickeln und das Denken zu strukturieren.“ (Marriner Tomey 2009, S. 12)</p>	<p>➤ Hochkomplexe sprachliche Gebilde</p> <p>„Eine Theorie beschreibt, ausgesuchte Phänomene und die Beziehungen zwischen ihnen.“ (Kirkevold 2002, S. 25)</p>	<p>„Ein Pflegemodell (theoretischer Bezugsrahmen) bildet eine Reihe miteinander verknüpfter Begrifflichkeiten, die eine bestimmte Denkweise in Bezug auf Pflege, Klienten, Gesundheit und Umwelt darstellt. (Wilkinson 2012, S. 130)</p> <p>Die klassischen „Pflegetheorien“ werden, wie auch mittlerweile mehrheitlich in der Fachliteratur ersichtlich, als Pflegemodelle bezeichnet.</p>

# Geschichtlicher Hintergrund



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- in Edinburgh, Schottland, entstanden,
- drei Begründerinnen: Nancy Roper (1918-2004), Winifried Logan und Alison Tierney,
- Ausbildung: Krankenpflegeausbildung und universitäres Studium,



(Roper Nancy)

- Idee zur Entwicklung eines Pflegemodells entstand bei Nancy Roper zwischen den Jahren 1970–1974.
- Das Modell wurde 1980 erstmals publiziert in „The Elements of nursing.“
- Das Buch: Das Roper-Logan-Tierney-Modell. Basierend auf Lebensaktivitäten (LA). Bern: Huber (2002/2009) ist die letzte Publikation der Autorinnen

# Entstehungshintergrund



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## Intention von Nancy Roper

„(...) ob sich ein erkennbarer gemeinsamer ‚Kern‘ der Pflege in den verschiedenen Pflegefachbereichen nachweisen lasse, und falls zutreffend, ob es möglich sei, nicht nur diesen ‚Kern‘, sondern auch das Spezialwissen sowie die entsprechenden Fertigkeiten und Einstellungen zu identifizieren, die erforderlich sind, um Menschen zu pflegen, (...) Roper behauptete, dass die Bestimmung eines solchen ‚Kerns‘ das ‚Gemeinsame‘ der Pflege erklären würde.“ (Roper et al. 2009, S. 23)

# Bedeutung des Modells



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

„(...) war primär nicht als ein Beitrag für die theoretische Literatur konzipiert worden – es sollte vorwiegend in der Ausbildung eingesetzt werden, (...). Doch auch die praktizierenden Pflegenden zeigten Interesse, und so wurde das RLT-Modell zum ersten Modell in Großbritannien, das in einer Vielzahl von Praxiseinrichtungen häufig eingesetzt wurde.“ (Roper et al. 2009, S. 15)

„Ein konzeptionelles Modell soll nicht strikte Grenzen ziehen; es ist ein Instrument, das zum besseren Verständnis dient. Die Konzepte im

Modell sind weitläufig und können überall angewendet werden.“ (Roper et al. 1993, S. 64)

# Theoretischer Hintergrund



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- 1) Modell von Virginia Henderson und
- 2) theoretische Grundlagen zum Thema „Bedürfnisse“ von Abraham H. Maslow

## Abgrenzung zu Maslow

„Diese Denkweise ist bis zu einem gewissen Grade dem Konzept der Lebensaktivitäten (LA) dienlich, aber anders als Bedürfnisse haben die LA den Vorteil für ein Pflegemodell, dass man sie beobachten, klar umschreiben und in einigen Fällen objektiv messen kann. Für die Krankenschwester ist es schwierig, Bedürfnisse als solche einzuschätzen.“ (Roper et al. 1993, S. 70)

# Theoretischer Hintergrund



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## ➤ 3) Entwicklungstheoretische Theorien

„Im Pflegemodell dient die Lebensspanne als Erinnerung daran, daß Pflege mit Menschen aller Altersstufen zu tun hat; denn ein Individuum kann Pflege zu jedem beliebigen Zeitpunkt der Lebensspanne benötigen, von der Geburt an bis zum Tod.“ (Roper et al. 1993, S. 72–73)

### **Lebensabschnitte:**

Säuglingsalter,

Kindheit,

Adoleszenz,

Erwachsenenalter,

**Alter** (Roper et al. 2009, S. 104–112).

# Das Lebensmodell



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- Lebensmodell ist die Grundlage für das Pflegemodell
- Lebensentwürfe von einzelnen Menschen haben bestimmte Gemeinsamkeiten, jedoch auch Unterschiede. Lebenskonzeptionen verändern sich während der Lebensspanne (Roper et al. 2009, S. 27).
- Mit dem Lebensmodell wird versucht wesentliche Merkmale des komplexen Phänomens „Leben“ darzustellen (Roper et al. 2009, S. 27).

## Grundbaustein sind 5 Konzepte:

- Lebensaktivitäten
- Lebensspanne
- Abhängigkeits- Unabhängigkeitskontinuum
- Faktoren, die die Lebensaktivitäten beeinflussen
  - Individualität im Leben

# Das Lebensmodell/Konzepte



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## 1) Lebensaktivitäten (LA)

- 12 Lebensaktivitäten sind laut Roper et al. ein wesentlicher und bestimmender Teil des Begriffs Leben
- „(...) dass die Konzeptualisierung des ‚Lebens‘ als eine Verschmelzung von ‚Aktivitäten‘ eine hilfreiche Möglichkeit ist, einfach und doch konstruktiv über den komplexen Prozess des Lebens nachzudenken.“ (Roper et al. 2009, S. 72)

# Lebensmodell/Konzepte



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## 2) Lebensspanne

- „Während sich eine Person entlang der Lebensspanne bewegt, verändert sie sich ständig (...)“ (Roper et al. 1993, S. 47)

## 3) Abhängigkeits- Unabhängigkeitskontinuum

- „Niemand kann vollständige Unabhängigkeit in allen Lebensaktivitäten erreichen und bewahren.“ (Roper et al. 1993, S. 49).

# Lebensmodell/Konzepte



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## 4) Faktoren, die die Lebensaktivitäten beeinflussen

- nehmen Bezug auf die unterschiedliche Ausführung der Lebensaktivitäten jedes einzelnen Menschen (Roper et al. 1993, S. 50–51)

## 5) Individualität im Leben

- ist ein Ergebnis des Einflusses der anderen Komponenten des Lebensmodells. „Die übrigen vier Komponenten fügen sich zur einzigartigen Verbindung zusammen, welche die Individualität kennzeichnet.“ (Roper 1993, S. 63)

# Das Pflegemodell



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- Roper et al. (2009, S. 95) betonen, dass ein Mensch, der auf den pflegerischen Teil von Gesundheitsdienstleistungen angewiesen ist, trotzdem weiter „leben“ muss. Aus diesem Grund wird das Pflegemodell von einem Lebensmodell abgeleitet.
- Lebensstrukturen nur minimal stören, wenn ein Mensch professioneller Pflege bedarf (Roper et al. 2009, S. 95),
- es sei denn, er benötigt Hilfe, um mit einem veränderten Lebensstil zurechtzukommen (Roper et al. 2009, S. 95),

# Das Pflegemodell



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- ist aus wissenschaftlichen Untersuchungen in der Praxis entstanden

## Inhalte Leitfaden:

Das pflegerische Handeln soll aus der Perspektive des zu pflegenden Menschen gestaltet werden. Wesentliche Aspekte sind Selbstbestimmung gewährleisten, Wohlbefinden sowie Selbstständigkeit erhalten und fördern (Roper et al. 2009, S. 95, 142).

„Dieses Pflegemodell ist nach unserer Überzeugung ausreichend weit gefasst und flexibel genug, um als Bezugsrahmen für den Pflegeprozess in jedem beliebigen Praxisbereich eingesetzt werden zu können (...).“ (Roper et al. 2009, S. 96).

# Elemente des Pflegemodells



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## Konzepte des Lebens- und Pflegemodells

- „Die fünf Konzepte des Lebens- und Pflegemodells sind als Hilfsmittel zu verstehen, mit denen die Pflegepraxis inhaltlich strukturiert und pflegerische Phänomene erkundet, gedeutet und verstanden und mit anderen pflegetheoretischen Ansätzen kombiniert werden können.“ (Mischko-Kelling 2009, S. 250)
- Konzepte: Lebensaktivitäten, Lebensspanne, Abhängigkeits-Unabhängigkeitskontinuum, Faktoren die, die Lebensaktivitäten beeinflussen
- Das fünfte Konzept unterscheidet sich, als dass im Lebensmodell die Individualität im Leben und im Pflegemodell die Individualisierung der Pflege beschrieben wird.

# Das Pflegemodell



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## Lebensaktivitäten und Leben

„Roper et al. gehen davon aus, dass die persönlichen Besonderheiten eines Patienten in der Pflege im Rahmen der institutionellen Möglichkeiten erst dann berücksichtigt werden können, wenn die Pflegekräfte Kenntnisse bzw. Wissen darüber haben, wie sich die Patienten im Alltag zurechtfinden und diesen gestalten.“ (Mischo-Kelling 2012, S. 38)

„Es geht darum, zu erfahren und zu verstehen, wie er dieses Leben im Verlauf meistert und welche Folgen die Krankheit für die tägliche Lebensbewältigung hat. Diese Herangehensweise unterscheidet sich radikal von einer, in der primär die Krankheit und die Krankheitssymptome Ausgangspunkt der Pflege sind.“ (Mischo-Kelling 2009, S. 249–250)

# Das Pflegemodell



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## Ziele der Pflege in Bezug auf die Lebensaktivitäten

„die Unterstützung eines Menschen, um

- zu verhindern, dass erkannte potenzielle Probleme im Zusammenhang mit den LA zu aktuellen Problemen werden;
- erkannte aktuelle Probleme zu lösen;
- nach Möglichkeit jene Probleme zu lindern, die nicht gelöst werden können;
- positiv mit solchen Problemen umzugehen, die nicht gelöst oder gelindert werden können;
- das Wiederauftreten eines gelösten Problems zu verhindern;
- sich so wohl wie möglich zu fühlen, möglichst schmerzfrei zu leben und die Lebensqualität auch dann noch zu maximieren, wenn der Tod unvermeidlich ist.“ (Roper et al. 2009, S. 100)

# Das Pflegemodell

## Lebensaktivitäten - Probleme



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

Die Anerkennung der Tatsache, dass Probleme im Zusammenhang mit den LA aktuell oder potenziell sein können, bedeutet, dass sich die Pflege nicht nur mit bestehenden Problemen, sondern nach Möglichkeit auch mit ihrer Vermeidung befasst.“ (Roper et al. 2009, S. 100)

### Gründe für das Auftreten

- Probleme als Folge von Veränderung der Umgebung und Gewohnheiten (z.B. Ortswechsel)
- Probleme, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung eine Änderung von Gewohnheiten oder der Art und Weise, wie eine LA ausgeübt wird, nach sich ziehen
- Probleme als Folge einer Änderung im Abhängigkeits-/Unabhängigkeitsstatus (Roper et al. 1993, S. 69)

# Annahmen



Roper et al. (2009, S. 96–98) beziehen sich in der Begründung für die Annahmen auf Fawcett (1995), die festhielt, dass **Annahmen jene Überzeugungen und Wertvorstellungen** von Autoren ausdrücken, die die **philosophische Grundlage eines Modells** bilden.

- „**Leben** kann als eine Verbindung von Lebensaktivitäten (LAs) beschrieben werden.
- Die verschiedene Ausführungsmöglichkeiten der LAs tragen zur **Individualität** im Leben bei.
- Der einzelne **Mensch wird** in jeder Phase der Lebensspanne **geachtet**.
- **Während der gesamten Lebensspanne** bis zum Erwachsenenalter **werden** die meisten Menschen bei der Ausführung von LAs immer **unabhängiger**.

# Annahmen



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- Während auf eine Unabhängigkeit bei den LAs Wert gelegt wird, darf die **Würde** des Einzelnen nicht durch eine **Abhängigkeit verletzt** werden.
- **Kenntnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen** des Einzelnen bezüglich der LAs **werden durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst**, welche im weiten Sinne als biologische, psychologische, soziokulturelle, umgebungsabhängige und wirtschaftspolitische Faktoren kategorisiert werden können.
- Die **Ausführungsweise der LAs kann** in Abhängigkeit von den Möglichkeiten des einzelnen Menschen **variieren**.
- Ist ein Mensch „krank“, kann es zu (aktuellen und potenziellen) **Problemen mit den LAs** kommen.
- Während ihrer Lebensspanne **erleben** die meisten **Menschen signifikante Ereignisse**, welche die Art und Weise, wie sie die LAs ausführen, prägen und zu aktuellen oder potenziellen Problemen führen können.

# Annahmen



- Das **Konzept der potenziellen Probleme** bezieht sich auf die **Gesundheitsförderung und –Erhaltung sowie auf Krankheitsverhütung**; zudem bestimmt es die Rolle des professionell Pflegenden als Gesundheitserzieher, selbst in Krankheitsfällen.
- Im **Kontext der Gesundheitspflege** gehen Pflegende mit den Patienten/Klienten eine **professionelle Beziehung** ein, wobei der Patient/Klient **nach Möglichkeit eine autonome, urteilsfähige Person bleibt**.
- Pflegende sind **Teil des multiprofessionellen Gesundheitsteams**, das partnerschaftlich zum Wohle des Klienten/Patienten und zugunsten der Gesundheit aller arbeitet.
- Die **spezifische Funktion der Pflege** besteht darin, dem einzelnen Menschen dabei **zu helfen**, (aktuelle oder potenzielle) **Probleme mit den LAs zu vermeiden, zu lindern, zu lösen oder aber positiv damit umzugehen.**“ (Roper et al. 2009, S. 98–99)

# Konzepte



## 1) **Lebensaktivitäten**

1. Für eine sichere Umgebung sorgen (Maintaining a safe environment)
2. Kommunizieren (Communicating)
3. Atmen (Breathing)
4. Essen und trinken (Eating & drinking)
5. Ausscheiden (Eliminating)
6. Für die persönliche Hygiene sorgen und sich kleiden (Personal cleansing & dressing)
7. Die Körpertemperatur regulieren (Controlling body temperature)
8. Sich bewegen (Mobilizing)
9. Arbeiten und sich in der Freizeit beschäftigen (Working & playing)
10. Seine Geschlechtlichkeit leben (Expressing sexuality)
11. Schlafen (Sleeping)
12. Sterben (Dying) (Mischo-Kelling 2012, S. 35)

# Konzepte – 1. Lebensaktivitäten



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

Die Lebensaktivitäten sind Kernbestandteil des Lebens- und Pflegemodells.

„Die Auseinandersetzung der Pflegekräfte mit dem Konzept der ‚Aktivitäten des Lebens‘ ermöglicht es ihnen, etwas über die jeweiligen täglichen Gewohnheiten, Verhaltens- und Handlungsmuster eines Menschen zu erfahren.“ (Mischo-Kelling 2012, S. 38)

„Zusammengefasst besteht also das Ziel des Sammelns von Informationen über die LAs darin, Folgendes zu klären:

- Frühere Routinen?
- Was kann die Person unabhängig tun?
- Was kann die Person nicht unabhängig tun?
- Frühere Formen des Copingverhaltens?
- Welche Probleme hat die Person, und zwar sowohl tatsächliche als auch potenzielle, mit den jeweiligen LAs?“ (Roper et al. 2009, S. 155)

# Konzepte – 1. Lebensaktivitäten



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## Priorisierung

- Atmen

## Relevanz

- Der gesunde Menschenverstand und professionelles Urteilsvermögen (als Resultat aus Wissen und Erfahrung) sollen zur Entscheidung führen, welche LA bei den jeweilig zu Pflegenden relevant sind (Roper et al. 2009, S. 103).

## Beispiel: Lebensaktivität und Alter

„Der Verlust dieser Unabhängigkeit im Alter kann sich genauso allmählich vollziehen, tritt jedoch selten bei allen LAs gleichzeitig auf. Die LA Sich bewegen ist meistens zuerst betroffen; und weil die Bewegungsfähigkeit zur Ausübung vieler anderer Aktivitäten benötigt wird, kann dies zum Verlust von Unabhängigkeit bei anderen LAs führen.“ (Roper et al. 2009, S. 116)

## Konzepte – 2. Lebensspanne



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

Geburt |—————→| Tod



Phasen und Ereignisse der Lebensspanne  
beeinflussen Erleben und Verhalten

„Individuelle Pflege ist für alte Menschen genauso wichtig wie für Kinder und junge Erwachsene – sogar wichtiger, als manchmal behauptet wird, denn die Individualität im Leben älterer Menschen hat sich über eine viel längere Zeit hinweg entwickelt (...).“ (Roper et al. 1993, S. 79)

# Konzepte – 3. Abhängigkeits- Unabhängigkeitskontinuum



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

„(...) bedeutender Aspekt der Pflege ist die **richtige Einstufung** der Unabhängigkeit für jede Lebensaktivität **sowie der Art von Unterstützung**, die der Patient braucht, um sich dem Kontinuum entlang zu bewegen und so die gesteckten Ziele zu erreichen, aber auch für die Bewertung seiner Fortschritte.“ (Roper et al. 1993, S. 83)

„So gesehen **verhilft der Pflegende** dem Patienten **entweder zu Unabhängigkeit** bei der Ausführung von LA, **oder** aber er ermutigt ihn, seine **Abhängigkeit zu akzeptieren.**“ (Roper et al. 2009, S. 118)

Eine Aussage in Bezug auf **das Alter** betonen Roper et al. (2009, S. 117) ebenfalls: „ Auf eine im Zusammenhang mit dem Lebensmodell gemachte Aussage, dass nämlich **das Alter nicht unbedingt** den Verlust der Unabhängigkeit und **eine Abhängigkeit bei allen LAs bedeuten muss**, soll an dieser Stelle nochmals ausdrücklich hingewiesen werden.“

# Konzepte – 4. Beeinflussende Faktoren



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## 4. Faktoren, die die Lebensaktivitäten beeinflussen

„Unser Modell hat durch das Konzept der Faktoren, welche die LAs beeinflussen, eine Möglichkeit geschaffen, der Vielseitigkeit und Komplexität der Individualität von Patienten, Familien und Gemeinschaften Rechnung zu tragen.“ (Roper et al. 2009, S. 181)

„Wir möchten vielmehr den Einfluss der Faktoren auf jede der 12 LAs betrachten, um die Individualität der Lebensweisen zu verdeutlichen.“

(Roper et. al 2009, S. 77)

# Konzepte – 4. Beeinflussende Faktoren



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- **Biologische Faktoren:** Welche gesunde Strukturen und Funktionen, sowie pathologische Veränderungen bestehen?
- **Psychologische Faktoren:** Welche Bedeutung haben z. B. Veränderungen, Beziehungen für Sie?
- **Soziokulturelle Faktoren:** Inwieweit beeinflussen kulturelle, spirituelle, religiöse, philosophische und ethische Aspekte das Leben? (z. B.: Wertvorstellungen und Glaube)
- **Umgebungsabhängige Faktoren:** Welche Bedeutung haben z. B. Licht, Schallwellen, Wohnungsverhältnisse, Zimmertemperatur etc. im Leben?
- **Wirtschaftspolitische Faktoren:** Welchen Stellenwert hat die finanzielle Situation in ihrem Leben? (Roper et al. 2009, S. 119–142)

# Konzepte –

## 5. Individualisierung der Pflege



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

„Die Individualität eines jeden Menschen bei der Ausführung seiner LAs wird zum Teil durch die erreichte Stufe in seiner Lebensspanne und durch den Grad der Abhängigkeit/Unabhängigkeit geformt und ist zudem vom Einfluss verschiedener biologischer, psychologischer, soziokultureller, umgebungsabhängiger und wirtschaftspolitischer Faktoren abhängig. Die **Individualität** eines Menschen **kann sich** auf **verschiedene Weise äußern**, zum Beispiel dadurch:

- wie der Mensch eine bestimmte LA ausführt,
- wie oft der Mensch die LA ausführt,
- wo der Mensch die LA ausführt,
- wann der Mensch die LA ausführt,
- warum der Mensch die LA auf eine bestimmte Weise ausführt,
- was der Mensch über die LA weiß,
- was der Mensch in Bezug auf die LA glaubt,
- welche Haltung der Mensch gegenüber der LA hat.“ (Roper et al. 2009, S. 92)

# Konzepte – Individualisierung der Pflege



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

## ➤ Projektergebnisse

- W-Fragen wurde entwickelt, um individuelle Schwerpunkte herauszuarbeiten.
- Sind am Ende der Erfassung jeder LA zu erfragen.

## Inhalte Leitfaden:

- Welche Gewohnheiten/Vorlieben haben Sie in Bezug auf z. B. Essen und Trinken?
- Worauf legen Sie in Bezug auf z. B. Essen und Trinken besonderen Wert?

# Das Pflegemodell und der Pflegeprozess



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

„Die Individualisierung der Pflege wird durch die Anwendung des Pflegeprozesses erreicht, (...).“ (Roper et al. 2009, S. 142)

„Die interaktive Natur des Pflegeprozesses.

Für den Pflegenden ist es wichtig, dies von Anfang an richtig zu verstehen, damit er sich kein starres Kategoriedenken aneignet; denn in der Praxis ist der Prozess ein dynamischer und interaktiver Vorgang mit einem kontinuierlichen Feedback.“ (Roper et al. 2009, S. 143)

- Informationssammlung mit Hilfe der 5 Konzepte
- Planen: „Der zweite Schritt des Pflegeprozesses lautet Planen (Pflegeplanung) und spiegelt unsere Definition der Pflege wider.“ (Roper 2009, S. 156–157) (siehe Folie 18)

# Pflege und das Pflegemodell



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- Neuordnung der Beziehung der Pflege zur Medizin,
- Verlagerung der Betonung von Krankheit auf Gesundheit,
- Komplexität der Pflege,
- Individualisierung der Pflege (Roper et al. 2009, S. 180–182).

# Kritik zum Modell



Ausgewählte deutschsprachige Darstellungen in:

- **Brandenburg** Hermann, Dorschner Stephan: Das Roper-Logan-Tierney-Modell– Ein Modell für die Krankenpflege. In: Brandenburg Hermann, Dorschner Stephan (Hg.) (2008): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber. S. 178–184.
- **Roper** et al. 2009, S. 183–189

## Beispiele:

- die Einfachheit des Modells,
- ein Mangel an neuen Aspekten und
- physische-physiologische Orientierung (Roper et al. 2009, S. 187)

# Biografie



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

Wortbedeutung:

Bio – „leben“, graph – „schreiben“, Lebensbeschreibung (Kluge 2002, S. 125)

„(...) stellt die Biographie einen **Teil der Anamnese** dar, vor deren Hintergrund die Diagnosestellung, Zielsetzung/-vereinbarung, Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen und die Evaluation erfolgen. Dabei **geht es um die Herstellung eines Zusammenhangs der Lebensgeschichte mit der jeweiligen aktuellen Situation und den Vorstellungen über die Zukunft.**“

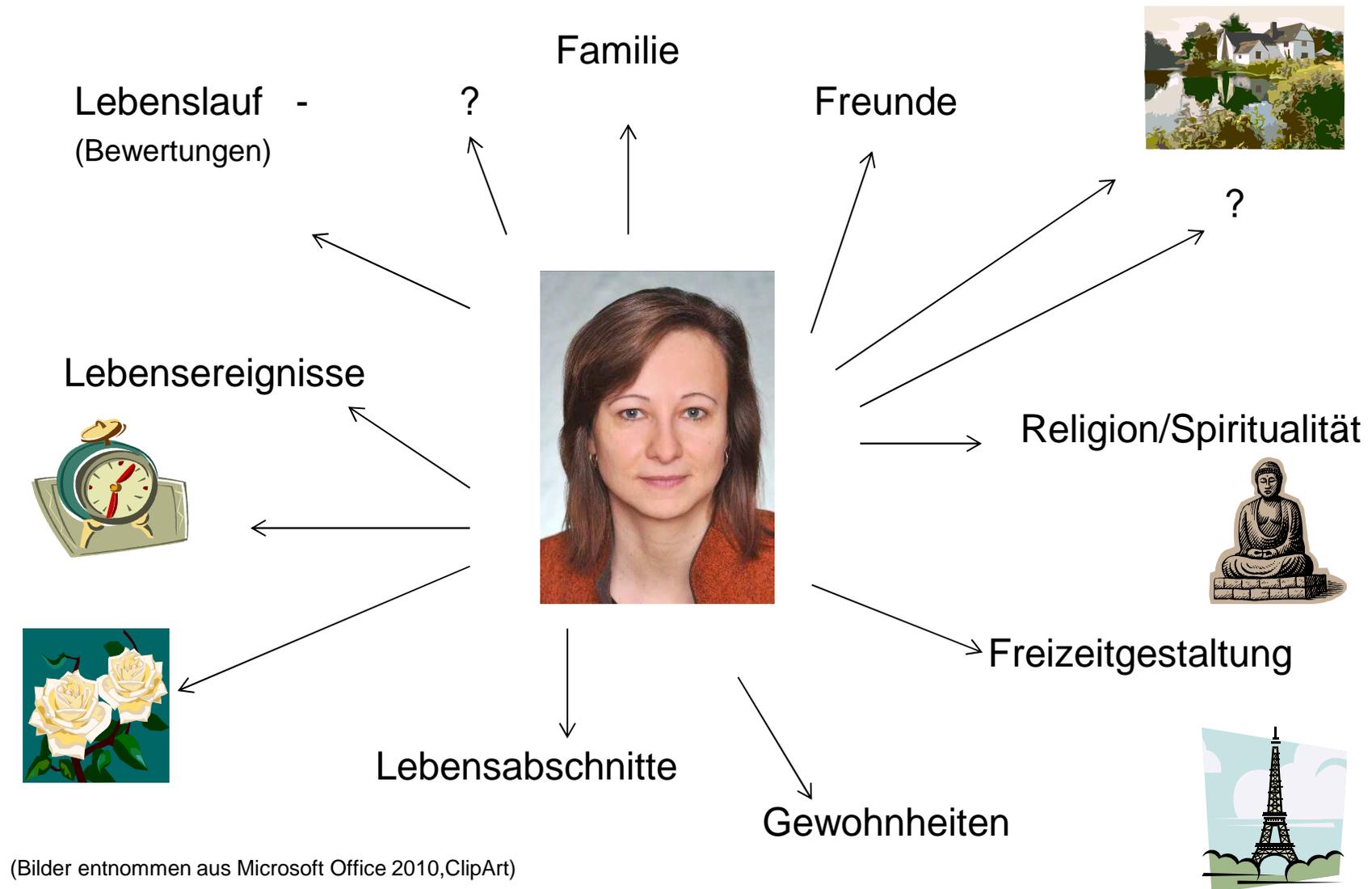
(Schrems 2013, S. 110)

# Biografische Daten



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

Gesundheitsversorgung in Niederösterreich



## Nutzen

- Erinnerung mit dem Ziel Kontinuität und Identität zu sichern (Darmann-Finck, Sahm 2006, S. 290–291),
- ermöglicht Reflexion und Orientierung (Darmann-Finck, Sahm 2006, S. 291),
- verschüttete Fähigkeiten und Ressourcen können entdeckt werden (Friebe 2004, S. 5)
- Wertschätzung und Sinnggebung (Friebe 2004, S. 5),
- Hanses (2000): Professionelle gelangen zu einem veränderten, stärker individualisierten Verständnis der zu betreuenden Menschen, entwickelten mehr Sensibilität für deren Krisen und Leistungen (Darmann-Finck, Sahm 2006, S. 291),
- unterstützt lebensgeschichtlich angemessene Handlungsoptionen für pflegerelevante Problemlagen zu finden (Darmann-Finck, Sahm 2006, S. 292),
- „den pflegebedürftigen Menschen in seinen komplexen Beziehungsgefügen, seinen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und seinem individuellen Erleben verstehen und angemessen handeln“ (Friebe 2004, S. 3)
- „So ist der altersverwirrte, ebenso wie der altersdepressive Mensch zumeist stark an seiner Herkunft, Religion und seinen Erfahrungen der früheren Lebensjahre orientiert.“ (Friebe 2004, S. 4)

## Methoden

- Kommunikation (Friebe 2004, S. 5)
- Erzählen – narratives Arbeiten, offene Erzählaufforderung (Darmann-Finck, Sahn 2006, S. 291),
- Zuhören, nachfragen im Gesprächsverlauf (Darmann-Finck, Sahn 2006, S. 291),
- „Das gemeinsame Gespräch, die Erinnerung an zurückliegende Zeiten, die Betrachtung von älteren Bildern, die Aktualisierung von Sinneserfahrungen und das Zurückversetzen in die alte Zeit (...).“ (Friebe 2004, S. 5)
- Angehörige in Pflegeprozesse miteinbeziehen, um die Suche nach Ressourcen und Problemen aus der Biographie zu erleichtern (Friebe 2004, S. 5)
- „Die Interpretationen müssen regelmäßig im professionellen Diskurs überprüft werden, denn stets besteht die Gefahr, Informationen nach eigenen Gesichtspunkten und Bedürfnissen zu deuten.“ (Friebe 2004, S. 5)

# Literaturverzeichnis



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

- Brandenburg** Hermann, Dorschner Stephan (Hg.) (2008): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber. S. 178–184.
- Darmann-Finck** Ingrid, Sahn Martina (2006): Biographieorientierte Diagnostik in der Beratung von Patienten mit chronischen Erkrankungen. In: Pflege. 19. S. 287–293.
- Fawcett** Jacqueline (1995): Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. 3<sup>rd</sup> edn. FA Davis. Philadelphia. In: Roper Nancy, Logan Winifried, W., Tierney Alison, J. (2009): Das Roper-Logan-Tierney-Modell. Basierend auf Lebensaktivitäten (LA). 2., korrigierte und ergänzte Auflage. Bern: Huber. S. 96–98.
- Friebe** Jens (2004): Der biographische Ansatz in der Pflege. In: Pflege & Gesellschaft. 9. Jg. Heft 1- S. 3–5.
- Hallensleben** Jörg (2003): Typologien von Pflegemodellen. Diskussion ihrer Nützlichkeit unter besonderer Berücksichtigung der Typologie von A. I. Meleis. In: Pflege & Gesellschaft. 2. 8. Jg. 59–67.
- Kirkevoid** Marit (2002): Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin. Bern: Huber.
- Kluge** (2002): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 24., durchgesehene und erweiterte Auflage. Berlin: Walter de Gruyter.
- Marriner** Tomey Ann: Geleitwort. In: Roper Nancy, Logan Winifried, W., Tierney Alison, J. (2009): Das Roper-Logan-Tierney-Modell. Basierend auf Lebensaktivitäten (LA). 2., korrigierte und ergänzte Auflage. Bern: Huber.
- Mischo-Kelling** Maria (2012): Zur Theorie des Pflegehandelns. Eine Explorative Studie zur Bedeutung des Selbst, Selbstkonzepts und Körperbilds für die Transformation des Pflegemodells von Roper, Logan & Tierneyin Eine Pragmatistisch-Interaktionistische Theorie des Pflegehandelns. Dissertation. Universität Bremen.
- Mischo-Kelling** Maria: Nachwort zur 2. Auflage. In: Roper Nancy, Logan Winifried, W., Tierney Alison, J. (2009): Das Roper-Logan-Tierney-Modell. Basierend auf Lebensaktivitäten (LA). 2., korrigierte und ergänzte Auflage. Bern: Huber. S. 249–250.

# Literaturverzeichnis



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

**Neumann-Ponesch** Silvia (2014): Modelle und Theorien in der Pflege. 3. Auflage. Wien: Facultas WUV.

**Roper** Nancy: <http://www.pflegewiki.de/wiki//Roper>. 20.8.2014.

**Roper** Nancy, Logan Winifried, W., Tierney Alison, J. (2009): Das Roper-Logan-Tierney-Modell. Basierend auf Lebensaktivitäten (LA). 2., korrigierte und ergänzte Auflage. Bern: Huber. S. 249–250.

**Roper** Nancy, Logan Winifred W., Tierney Alison J. (1993): Die Elemente der Krankenpflege. Ein Pflegemodell, das auf einem Lebensmodell beruht. 4., überarbeitete Auflage. Basel: RECOM.

**Schrems** Berta (2013): Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche. Wien: Facultas.

**Wilkinson** Judith M. (2012): Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Jürgen Georg und Jörn Fischer. Bern: Huber.