

Roland Böhmer-Breuer

Aufbauwissen PFLEGE

LEBENSWELT-
ORIENTIERUNG



LESEPROBE



ELSEVIER

Urban & Fischer

Die Aufbauwissen-Reihe



Melden Sie sich für unseren
Newsletter an unter
www.elsevier.de/newsletter



Diese und viele weitere Titel sowie die aktuellen Preise
finden Sie in Ihrer Buchhandlung vor Ort und unter shop.elsevier.de

Roland Böhmer-Breuer

Aufbauwissen Pflege Lebensweltorientierung

1. Auflage



ELSEVIER

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser, das Buch, für das Sie sich entschieden haben, befasst sich mit einem Thema, das allgegenwärtig und für jeden Menschen von Bedeutung ist: die Lebenswelt. Diese wird in hohem Maße subjektiv erlebt und konstruiert und bildet den Hintergrund für unterschiedliche Lebensaktivitäten, Einstellungen und Entscheidungen. So gesehen ist die Lebenswelt gleichermaßen ein Produkt und die Bedingung, unter der sie sich weiter ausformt. Das Buch unternimmt den Versuch, unterschiedliche Facetten des Begriffs Lebenswelt für die verschiedenen, an der Pflege beteiligten Gruppen zu beleuchten, Begriffe zu klären und Sachverhalte in ihrem Bezug auf die Lebenswelt der Betroffenen darzustellen. Dabei werden alltagsrelevante Themen wie Familie, Wohnen, Aktivitäten oder Lernen angesprochen, gleichzeitig auch theoretische Konzepte wie Person, Identität, Entwicklung oder Kultur in ihrer Tragweite für die Lebensweltorientierung erläutert. Ein Kapitel widmet sich ausdrücklich den Einflüssen, die Pflege auf die Lebenswelt der betroffenen Menschen hat, sei es, wenn ein Kind ins Krankenhaus kommt oder chronisch kranke Menschen mit ihrer Erkrankung zurecht kommen müssen. Den Schluss des Buches bilden Prüfungsentwürfe für die schriftliche Zwischenprüfung, die schriftliche Abschlussprüfung und die schriftliche Abschlussprüfung der Hochschulausbildung. Zusätzlich wurde eine Lern- und Arbeitsaufgabe konzipiert, die den Theorie-Praxisbezug vertieft. Zu Ihrer Veranschaulichung wurden die Pflegegeschülerinnen Susanne Fischer und Karla Stein erfunden. Die beiden jungen Frauen begleiten die Lesenden durch alle Kapitel hindurch und verdeutlichen in Fallsituationen, welche konkreten Fragen eine Thematik aufwerfen kann und welche Erkenntnisse daraus gewonnen werden können.

In der generalistischen Ausbildung wird die Bedeutung lebensweltorientierter Pflege aller Altersgruppen durch die Curriculare Einheit 09 „*Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen*“ (vgl. Rahmenlehrplan der Fachkommission für die theoretische Ausbildung nach § 53 PflBG) ausdrücklich betont. Dementsprechend thematisiert das Buch nicht nur die Perspektive älterer Menschen, sondern immer auch alle Altersgruppen. Dies ist umso bedeutsamer, weil auch die Lebenswelterfahrungen von Kindern und Jugendlichen teilweise fragil und vulnerabel sind und in der Pflege entsprechende Berücksichtigung finden müssen.

Das Buch ist verbunden mit der Hoffnung, dass Sie von den Inhalten, der Gestaltung und den Anregungen profitieren können. Wenn Sie einen Nutzen für Ihre Ausbildung, Ihr Studium, der Vorbereitung auf Prüfungen und auch im Berufsalltag ziehen können, hat das Buch sein Minimalziel erreicht. Wenn Sie den Text als anregende Lektüre und als Aufforderung zum Weiterdenken empfinden haben, freue ich mich ganz besonders.

Folgt man dem Lebensweltgedanken, ist auch dieses Werk ein Ausdruck der subjektiven Sicht auf den Lebensweltbegriff. Damit sind die für die Thematik ausgewählten Stichworte diskutabel; wenn Sie Anregungen oder Kommentare haben, freue ich mich auf Ihre Rückmeldungen

Ich bedanke mich beim Elsevier-Verlag, insbesondere bei Frau Gärtner; für die immer konstruktive Zusammenarbeit sowie bei meiner Lektorin Frau Bier, die mir stets mit Rat und Tat beigestanden und wesentlich dazu beigetragen hat, dass das Buch formal und inhaltlich möglichst korrekt ist.

Ilshofen im Oktober 2022
Roland Böhmer-Breuer

Hinweise für Leserinnen und Leser

In diesem Buch haben wir uns um genderneutrale Formulierungen bemüht. Um den Textfluss sowie die gestalterische Freiheit nicht zu stören, wurden bisweilen Kompromisse eingegangen. Selbstverständlich sind **immer alle Geschlechter** angesprochen.

Berufsbezeichnung für Pflegende

Nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) 2019/20 beenden Auszubildende in der Generalistischen Pflege ihre Ausbildung mit der geschützten Bezeichnung Pflegefachfrau und Pflegefachmann. Diese Berufsbezeichnungen sind für die Lesbarkeit eher umständlich und lang. Daher wird in der Regel von Pflegefachpersonen oder Pflegenden gesprochen. Gemeint sind hiermit stets die Personen, die eine dreijährige Ausbildung absolviert und das Recht erworben haben, eine der oben genann-

ten Berufsbezeichnungen zu tragen. Die Auszubildenden in diesen Berufen werden ebenfalls einbezogen, wenngleich sie viele Pflegetätigkeiten erst nach Abschluss der Ausbildung eigenverantwortlich ausführen dürfen.

Im allgemeinen Sprachgebrauch werden auch Angehörige als „Pflegernde“ bezeichnet, z. B. wenn sie einen pflegebedürftigen Verwandten zu Hause betreuen. Um hier eine Unterscheidung zu treffen, werden pflegende Angehörige stets als „Angehörige“ und nicht als „Pflegernde“ bezeichnet.

Farbleitsystem der Kästen

Kästen in verschiedenen Farben heben unterschiedliche Informationen hervor, so dass eine gute Orientierung über den zu erwartenden Inhalt möglich ist:

Überblick

Einführungskästen nennt die Lernziele in Anlehnung an die Kompetenzbereiche:

Welche Inhalte werden im folgenden Kapitel behandelt und für welche Situation brauche ich dieses Wissen?

Definition

Kurze und prägnante Erklärung wichtiger Fachbegriffe.
Was bedeutet das?

Kritischer Blick

Inhalte werden aus unterschiedlichen Positionen dargestellt und ermöglichen somit, Dinge kritisch zu hinterfragen, zu reflektieren und auf andere Situationen zu übertragen.
Was ist meine Meinung dazu? Wie würde ich entscheiden?

Checkliste/Merke/Tipp

Checklisten und Eselsbrücken helfen dabei, sich Inhalte gut zu merken.

Vorsicht / Notfall

Warnhinweise und Hinweise auf vermeidbare Fehler.
Wo muss ich aufpassen?
Erstmaßnahmen bei häufigen Notfällen.
Was mache ich bei einem Notfall?

Praxistipp

Tipp zur Umsetzung aus der Praxis.
Wie setze ich das im beruflichen Alltag um?

Fallbeispiel/Erläuterung zum Fallbeispiel

Fallbeispiele aus unterschiedlichen Altersgruppen und verschiedenen Berufsfeldern – Klinik, Pflegeeinrichtung, ambulante Pflege - stellen authentisch den Bezug zum beruflichen Alltag her und zeigen die Anwendung im Berufsfeld auf.

Wiederholungsaufgaben/Reflexion

Fragen am Ende jedes Kapitels dienen zur Überprüfung der gelernten Inhalte.

Was habe ich mir gemerkt? Was weiß ich noch nicht? Was sollte ich noch mal wiederholen?

Kapitel Lernsituationen

Das letzte Kapitel **Lernsituationen** dient zur konkreten Vorbereitung auf Prüfungen:

- Tabelle mit Überblick der relevanten Kompetenzen
- Beispielhafte Lernsituationen für die Zwischen-, Abschluss- und Bachelorprüfung mit Aufgaben
- Lösungsvorschlag.

Fehler gefunden?



An unsere Inhalte haben wir sehr hohe Ansprüche. Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch passieren, dass sich ein Fehler einschleicht oder fachlich-inhaltliche Aktualisierungen notwendig geworden sind.

Sobald ein relevanter Fehler entdeckt wird, stellen wir eine Korrektur zur Verfügung. Mit diesem QR-Code gelingt der schnelle Zugriff.

<https://else4.de/978-3-437-28551-6>

Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mail-Adresse: kundendienst@elsevier.com

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	1	6.1.1	Kindheit	43
2	Lebenswelt und Lebensqualität ..	3	6.1.2	Adoleszenz	43
2.1	Lebenswelt	3	6.1.3	Erwachsenenalter	44
2.2	Lebensqualität	5	6.1.4	Alter	45
2.2.1	Lebensqualität der WHO	5	6.2	Selbstbestimmung	47
2.2.2	Zwölf Dimensionen der Lebensqualität in Deutschland	6	6.3	Unabhängigkeit	50
2.2.3	Gesundheitsbezogene Lebensqualität (WHO)	6	6.3.1	SOK-Modell	51
2.3	Lebensrhythmus	8	6.3.2	Ambient Assisted Living	52
3	Persönlichkeitstheorien und -modelle	11	7	Biopsychosoziale Konzepte	57
3.1	Person	11	7.1	Gesundheit	57
3.2	Persönlichkeit	13	7.1.1	Psychische Gesundheit	58
3.3	Selbst	14	7.1.2	Auswirkungen des Lebensstils	59
3.4	Identität	15	7.2	Krankheit	60
3.5	Humanismus	16	7.2.1	Multimorbidität	61
4	Lebensalter	19	7.2.2	Demenzielle Erkrankungen	63
4.1	Kinder	19	7.2.3	Konzepte im Umgang mit Krankheit ..	64
4.2	Jugendliche	21	7.2.4	Krankheitserleben	68
4.3	Erwachsene	22	7.3	Behinderung	72
4.4	Ältere und hochaltrige Menschen ..	23	7.3.1	Teilhabe	73
4.4.1	Disengagementtheorie	24	7.3.2	Barrierefreiheit	74
4.4.2	Aktivitätstheorie	25	7.3.3	Inklusion	75
4.4.3	Kontinuitätstheorie	26	7.4	Pflegedürftigkeit	76
4.4.4	Erfolgreiches Altern	26	7.4.1	Klassifikation	77
5	Entwicklung	31	7.4.2	Leistungsarten	79
5.1	Biografie	34	7.4.3	Zusätzliche Regelungen	82
5.1.1	Grundlagen	34	7.4.4	Pflegebedarf	83
5.1.2	Biografisches Arbeiten	34	8	Gesundheitsmanagement	87
5.2	Lebens- und Entwicklungsphasen ..	35	8.1	Prävention	88
5.2.1	Psychosoziale Entwicklung	35	8.1.1	Präventionsebenen	88
5.2.2	Entwicklungsaufgaben	36	8.1.2	Handlungsfelder	89
5.3	Sozialisation	37	8.1.3	Verhaltens- und Verhältnisprävention	90
5.4	Kritische Lebensereignisse	38	8.2	Gesundheitsförderung	91
6	Autonomie	41	8.2.1	Gesundheitspolitik	93
6.1	Autonomieentwicklung im Lebenslauf	42	8.2.2	Gesundheitsbildung	96
			8.3	Umgang mit krankheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen ...	98
			8.3.1	Überblick	98
			8.3.2	Geriatritypische Syndrome	99
			8.3.3	Anforderungs-Kompetenz-Modell ...	100
			8.3.4	Widerstandsressourcen	102

Inhaltsverzeichnis

9	Lernen	105	12.4	Virtuelle soziale Netzwerke	151
9.1	Arten des Lernens	106	12.5	Reale soziale Netzwerke	152
9.2	Lernen und Persönlichkeitsbildung ..	107	12.5.1	Netzwerktypen	153
9.3	Lebenslanges Lernen	107	12.5.2	Selbsthilfegruppen	153
9.4	Lernorte	108			
9.5	Informationstechnologie	109	13	Wohnen	157
10	Kultur	111	13.1	Einführung	157
10.1	Dimensionen der Kultur	111	13.1.1	Heimat	158
10.2	Kultursensibilität	112	13.1.2	Wohnbedürfnisse	158
10.2.1	Migration	112	13.2	Wohnformen	159
10.2.2	Transkulturelle Kompetenzen	113	13.3	Wohnbedingungen und Wohnumfeld	162
10.3	Rituale	114	13.3.1	Stationäres Wohnen	162
10.3.1	Einteilung	115	13.3.2	Wohnen in der Häuslichkeit	165
10.3.2	Eigenschaften	115	13.4	Technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme	166
10.3.3	Einflussfaktoren	116			
11	Familie	119	14	Aktivitäten	169
11.1	Rechtliche Rahmenbedingungen ..	120	14.1	Salutogenetische Aktivitäten	170
11.2	Aufgaben der Familie	122	14.1.1	Basale Stimulation®	170
11.3	Familienformen	124	14.1.2	Snoezelen	172
11.4	Familiensystem und Rollenmuster ..	127	14.1.3	Berührende Pflege	172
11.4.1	Familiensystem	127	14.2	Rehabilitative Aktivitäten	173
11.4.2	Rollenmuster	130	14.3	Präventive Aktivitäten	173
11.5	Belastungen von Familien	131	14.4	Alltags- und tagesstrukturierende Aktivitäten	174
11.5.1	Kinderarmut	131	14.4.1	Tagesstrukturierende Aktivitäten ..	174
11.5.2	Seltene Erkrankung eines Kindes ..	133	14.4.2	10-Minuten-Aktivierung	175
11.5.3	Kumulationssituationen	133	14.4.3	Aktivitäten in Hausgemeinschaften ..	176
11.6	Pflege von Angehörigen	134	14.4.4	Tiere in der Pflege	176
11.6.1	Grundlagen	134	14.4.5	Konsum	178
11.6.2	Motive	134	14.4.6	Gesellschaftliche Betätigung	179
11.6.3	Belastungen	134			
11.6.4	Filiale Reife	136	15	Anamneseverfahren	181
11.6.5	Hilfen	137	15.1	Soziale Anamnese	181
11.6.6	Leistungen	137	15.2	Biografische Anamnese	182
11.7	Beeinträchtigende Familienprozesse	138	15.2.1	Sensobiografie	183
11.7.1	Vernachlässigung	138	15.2.2	Religiöse Anamnese	183
11.7.2	Körperliche Misshandlung	139	15.3	Interpretation pflegerelevanter Daten	183
11.7.3	Sexueller Missbrauch	140	15.3.1	Monika Krohwinkel und die Aktivitäten, Beziehungen und Erfahrungen des täglichen Lebens (ABEDL)	184
12	Kommunikation und Beziehungen	145	15.3.2	Elisabeth Beikirch und die Strukturierte Informationssammlung (SIS®)	186
12.1	Kommunikation	146			
12.2	Freundschaft	147			
12.3	Nachbarschaft	149			

16	Herausforderungen und Belastungen	189	18	Teamarbeit	231
16.1	Belastungen	189	18.1	Voraussetzungen	231
16.1.1	Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung	189	18.2	Das pflegerisch-therapeutische Team	232
16.1.2	Soziale Isolation und Vereinsamungsgefahr	192	18.2.1	Koordination und Kooperation	232
16.1.3	Stereotype und Stigmatisierung	192	18.2.2	Teamarbeit und Teamentwicklung	235
16.1.4	Generationskonflikte	193	18.2.3	Konfliktbewältigung in Teams	236
16.2	Ressourcen	194	18.3	Versorgungsbereiche	237
16.2.1	Lebens- und entwicklungsbezogene Ressourcen	194	18.3.1	Case Management	238
16.2.2	Resilienz	194	18.3.2	Pflegeberatung	239
16.2.3	Copingstrategien	195	19	Pflege und Gesellschaft	241
16.2.4	Krisen- und Trauerbewältigung	196	19.1	Das Bild der Pflege in der Gesellschaft	241
17	Pflege und Lebensweltgestaltung	201	19.2	Das Bild der Pflege in der Politik	242
17.1	Pflegeinterventionen und -techniken	202	19.3	Das Selbstverständnis der Pflege	243
17.1.1	Selbstpflege	202	19.3.1	Geschichtlicher Überblick	243
17.1.2	Pflegekonzepte	203	19.3.2	ICN-Ethikkodex für professionell Pflegende	245
17.1.3	Pflegetechniken	203	19.3.3	Rahmen-Berufsordnung	246
17.1.4	Untersuchungen	204	19.3.4	Ausbildungsziel im Pflegeberufegesetz ..	246
17.1.5	Medikation	204	19.3.5	Berufliche Selbstverwaltung	247
17.2	Angebote in der Lebensspanne	207	20	Lernsituation	253
17.3	Förderung von Lebensqualität und sozialer Teilhabe	208	20.1	Einführung	253
17.4	Netzwerke	209	20.2	Zwischenprüfung	253
17.5	Angebote für Kinder und Jugendliche	209	20.3	Abschlussprüfung	255
17.6	Angebote für chronisch Kranke	210	20.4	Hochschulische Pflegeausbildung ..	256
17.7	Angebote für Menschen mit psychiatrischen Veränderungen	212	20.5	Lösungsvorschläge	258
17.7.1	Kinder- und Jugendpsychosomatik ..	212	20.5.1	Fallbeispiel „Eine verwirrte Patientin ...“	258
17.7.2	Akutpsychiatrie	213	20.5.2	Fallbeispiel „Herr Meßmer ein Mann, den das Schicksal hart getroffen hat ...“	259
17.7.3	Gerontopsychiatrie	214	20.5.3	Fallbeispiel „Ein Konzept für die geriatrische Rehabilitation“	259
17.8	Angebote bei Grenz- und Verlusterfahrungen	222	20.5.4	Lern- und Arbeitsaufgabe	260
17.9	Konzepte der inter-/transkulturellen Pflege	225	Register		263
17.10	Diversity-orientierte Pflege	227			



Vor dem Hintergrund von ausgeprägten Individualisierungstendenzen in unserer Gesellschaft mit Stichworten wie Selbstverwirklichung, Identitätsfindung und Privatsphäre kommt den Begriffen **Lebenswelt** und **Lebensweltorientierung** nicht nur im Pflege- und Gesundheitszusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Die Gestaltung des eigenen Umfelds, in dem sich ein Mensch bewegt, fußt auf der jeweiligen Sichtweise, wie dieses Umfeld betrachtet, erkannt und interpretiert wird. Dabei wird berücksichtigt, dass sich Menschen in jedem Augenblick und abhängig zur jeweiligen Situation verändern.

Fallbeispiel

„Bestehen inmitten von Veränderung oder „Der Fluss fließt und bleibt doch immer derselbe“

Die Auszubildenden Susanne Fischer und Karla Stein überlegen sich, was es bedeutet, dass sie „ich“ zu sich sagen können und jeden Morgen im Spiegel sich selbst erkennen. Schließlich haben sie in ihrer Pflegeausbildung gelernt, dass sich ihr Körper in jedem Augenblick verändert und dass sie immer Neues dazulernen. Bei all diesen Veränderungen erkennen sie sich gegenseitig als Freundinnen wieder, die sich aufeinander verlassen können. Sie leben in einer Welt, die sie mit den eigenen Sinnen ergreifen, interpretieren und gestalten. Dabei wissen sie, dass aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven für jede von ihnen eine eigene Lebenswelt besteht. Diese Welt teilen sie als Freundinnen miteinander, obwohl sie sie letztlich nicht mit den Augen der anderen sehen können.

Diese Konstante inmitten aller Veränderung beruhigt sie. Sie denken allerdings an den demenzerkrankten Herrn Bader, der sich nicht mehr im Spiegel erkennt und immer wieder völlig verändert wirkt. Er scheint zwischen verschiedenen Ebenen des Erlebens hin- und herzuwechseln, was ihn augenscheinlich verstört und verunsichert. Seine Lebenswelt weist also nicht diese Konstante auf, die Susanne und Karla bei sich bemerken und schätzen. Wo erleben Sie an sich Veränderungen, wo haben Sie den Eindruck, Sie bleiben gleich?

Der deutsch Soziologe *Lothar Krappmann* hat das dynamische Verhältnis der Identität (► Kap. 3.4) beschrieben (Krappmann 2021):

Jeder Mensch verhält sich in unterschiedlichen Kommunikationssituationen je nach Gegenüber unterschiedlich. Die Identität ist also dynamisch und nicht festgelegt. Die Schwierigkeit für die kommunizierende Person besteht darin, dass sie einerseits auf ihr gegenüber eingehen will und andererseits sich selbst als eigene Person zeigen, also ihrer eigenen Identität treu bleiben will. Hier zeigen sich also zwei Identitäten:

- Die **personale Identität** (Kombination von Eigenschaften des Individuums) und
- die **soziale Identität** (Erwartungen an das Individuum und seine Rolle in der Gesellschaft).

Das Individuum balanciert das Verhältnis zwischen beiden Identitäten stets neu aus, wägt dabei ab und entscheidet, inwieweit es sich zeigt. Diesen Prozess mit dem Ziel der erfolgreichen Interaktion nennt Krappmann **„balancierende Identität“** (Krappmann 2021: 8).

Pflege hat sich immer schon als höchstindividuelle Dienstleistung verstanden, die sich auf die zu Pflegenden einlässt, einen Perspektivwechsel hin zu den zu Pflegenden vollbringt und mithilfe von Empathie und dialogischer Offenheit ein verlässlicher Partner in der Pflegebeziehung ist. Das Erleben der Pflegebedürftigen ist also Maßstab und Orientierung für die Pflegefachpersonen im gesamten Pflegeprozess, wiewohl die pflegefachliche Perspektive in diesem Prozess selbstverständlich auch eine Rolle spielt. Somit wird die Pflegefachperson einerseits Bestandteil der Lebenswelt des zu pflegenden Menschen, andererseits nimmt sie als jeweils handelndes Subjekt Abstand von der individuell erlebten Welt des Pflegebedürftigen und kann in diesem Abstand neue Sichtweisen einbringen.

Besonders am Beispiel von Demenzerkrankten zeigt sich das Zusammentreffen zweier grundverschiedener Perspektiven in aller Deutlichkeit (► Kap. 17.7) und stellt nicht selten für Pflegefachpersonen eine Herausforderung dar, Verständnis für die Dynamik in der Lebenswelt der Demenzerkrankten zu entwickeln.

Die Lebensweltorientierung wird zuerst begrifflich gefasst und in verschiedenen Kontexten differenziert (► Kap. 2). Begriffe wie Person, Persönlichkeit, Selbst oder Identität (► Kap. 3) bilden den

Ausgangspunkt für das Verständnis lebensweltlicher Konzeptionen. Bei der Betrachtung verschiedener Kontexte spielen besonders die Lebensalter (► Kap. 4), die Entwicklungsaspekte (► Kap. 5), das Bestreben nach Autonomie (► Kap. 6), biopsychosoziale Konzepte wie Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit (► Kap. 7) und der Umgang mit der eigenen Gesundheit (► Kap. 8) eine Rolle. Lernprozesse (► Kap. 9) sind für die Lebenswelt ebenso konstitutiv wie kulturelle (► Kap. 10), familiäre (► Kap. 11) und soziale Einflüsse (► Kap. 12). Die Dimensionen des Wohnens (► Kap. 13) und der Aktivitäten (► Kap. 14) stellen ureigenste Bedürfnisse der Menschen dar, mit denen sie ihre Lebenswelt gestalten. Die jeweilige persönliche Lebensperspektive wird im Gesundheits- und Pflegebereich durch unterschiedliche Anamneseverfahren (► Kap. 15) ermittelt.

Zu den spezifischen Lebenswelterfahrungen (► Kap. 16) gehört untrennbar der Bezug zum Lebensalter sowie die kontextspezifischen, lebensweltgestaltenden Angebote, die die Pflege für verschiedene Betroffene bereithält (► Kap. 17).

Die Reflexion der Lebensweltperspektive beinhaltet abschließend auch die Bedingungen, unter denen Pflege stattfindet, insbesondere die Aspekte Teamarbeit (► Kap. 18) sowie die Wahrnehmung der Pflege in der Gesellschaft (► Kap. 19).

Praxistipp

Nutzung der Kapitel und der Literatur

Die Kapitel müssen nicht chronologisch durchgearbeitet werden. Lediglich die ► Kap. 2 (Lebenswelt und Lebensqualität), ► Kap. 3 (Persönlichkeitstheorien und -modelle) und ► Kap. 4 (Lebensalter) haben einen eher grundlegenden Charakter, andere Kapitel beziehen sich teilweise auf diese Kapitel.

Die angegebene Literatur dient der Referenz und der weiteren Vertiefung; mit den Wiederholungsfragen können wichtige Aspekte des gesamten Kapitels nochmals wiederholt werden.

Zur Erweiterung des Nutzwerts des Bandes Aufbauwissen: Lebenswelten werden Anregungen für diverse Prüfungen sowie Transferaufgaben für die Praxis gegeben (► Kap. 20).

Erläuterungen zum Fallbeispiel

„Bestehen inmitten von Veränderung oder „Der Fluss fließt und bleibt doch immer derselbe“

Alles Leben ist Veränderung. *Johann Wolfgang von Goethe* hat beschrieben, wie die Veränderung und das Vergehen zur Natur und zur Schöpfung dazugehören: „Die Natur: Ihr Schauspiel ist immer neu, weil sie immer neue Zuschauer schafft. Leben ist ihre schönste Erfindung und der Tod ist ihr Kunstgriff, viel Leben zu haben.“ (*Goethe 1998 : 46*). Dies gilt auch für Menschen. Allerdings ist der menschliche Geist, wenn er nicht beeinträchtigt ist, in der Lage, sich in aller Veränderung wiederzuerkennen und als Einheit zu empfinden. Dies gibt in der Tat Sicherheit für die eigene Lebenswelt, die über rein körperliche Unversehrtheit hinausgeht. Pflegefachpersonen berücksichtigen diese Konstanz in der Veränderung, indem sie sich auf die Lebenswelt eines Menschen einlassen und so die subjektive Konstanz im Erleben der Pflegebedürftigen berücksichtigen. Dies gilt für alle Lebensalter, insbesondere für Kinder mit ihren spezifischen Deutungsmustern der Welt.

LITERATUR

Goethe JW. Die Natur. Band 13: Naturwissenschaftliche Schriften I. München: dtv; 1998.

Krappmann L. Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. 13. A. Stuttgart: Klett Cotta; 2021.

Überblick

In diesem Kapitel werden die für Pflegeausbildung und -studium relevanten Begriffe **Lebenswelt** (► Kap. 2.1) und **Lebensqualität** (► Kap. 2.2) erläutert. Dabei werden im Bereich der Lebensqualität exemplarisch verschiedene Teilkonzepte wie die Lebensqualität der WHO (► Kap. 2.2.1), der Begriff der Lebensqualität in Deutschland (► Kap. 2.2.2) sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (► Kap. 2.2.3) dargestellt. Dabei

wird auch die Frage aufgegriffen, wie sich Lebensqualität messen lässt. Wichtig erscheint auch das Praxisbeispiel eines konkreten Konzepts für die Definition und Sicherung der Lebensqualität eines Altenhilfeträgers (► Kap. 2.2.3). Über diese Betrachtungen ist das Konzept des Lebensrhythmus (► Kap. 2.3) konstitutiv für das Leben des Menschen und wirkt als Taktgeber für die individuell erlebte Lebenswelt.

2.1 Lebenswelt

Definition

Lebenswelt

Resultat der subjektiven Wahrnehmung der Umwelt eines Menschen.

Der Begriff **Lebenswelt** ist nicht eindeutig gefasst. Die Lebenswelt wurde bereits von *Edmund Husserl* mit der Welt der reinen Erfahrung gleichgesetzt (Husserl 2012), um sie einer reinen Objektivierung gegenüberzusetzen. Die Erfahrung der Welt ist nun durch verschiedene Faktoren beeinflusst:

- Die **Erfahrungen**, die das Subjekt im Laufe seines Lebens gemacht hat und die seine aktuelle Wahrnehmungswelt beeinflussen.
- Die **Sozialisation** des Subjekts, also die Art und Weise, wie das Subjekt gesellschaftliche Orientierung, Beziehungen und Bindungen jeglicher Art gestaltet.
- Die **Kultur** (► Kap. 10), in der das Subjekt eingebunden ist und die den Verlauf des Lebens des Subjekts in unterschiedlichsten Dimensionen geprägt hat.

Die Lebenswelt eines Menschen ist im Allgemeinen auf **zweifache Weise subjektiv** gefärbt:

- Die Situationen, die einen Menschen umgeben, unterscheiden sich immer von denen anderer Menschen, da Menschen per se verschieden sind.
- Diese umgebenden Situationen werden von den Menschen unterschiedlich erlebt, weil sie immer eine unterschiedliche innerpsychische Konstellation aufweisen.

Somit stellt der Begriff Lebenswelt ein Konstrukt einer erlebten Bedeutung der jeweiligen tatsächlichen Rahmenbedingungen dar, in denen ein Mensch lebt. So ist der Verlust einer Körperstruktur wie der eines Beins ein objektiver Fakt, doch dieser Verlust kann völlig unterschiedlich erlebt werden, was für Phänomene wie die psychische Stabilität, Coping (► Kap. 16.2.3) oder Compliance gänzlich unterschiedliche Auswirkungen hat.

Der deutsche Philosoph *Jürgen Habermas* erweitert den Lebensweltbegriff und differenziert drei Aspekte, die sich je nach der **Handlungs- oder der Sprechsituation** zeigen:

- „Kultur nenne ich den Wissensvorrat, aus dem sich die Kommunikationsteilnehmer, indem sie sich über etwas in einer Welt verständigen, mit Interpretationen versorgen.“
- „Gesellschaft nenne ich die legitimen Ordnungen, über die die Kommunikationsteilnehmer ihre Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen regeln und damit Solidarität sichern.“
- „Unter Persönlichkeit verstehe ich die Kompetenzen, die ein Subjekt sprach- und handlungsfähig machen, also instandsetzen, an Verständigungsprozessen teilzunehmen und dabei die eigene Identität zu behaupten.“ (Habermas 2019: 209).

Ein Pionier auf dem Gebiet der Lebenswelt-orientierten Sozialen Arbeit ist der Professor für Erziehungswissenschaft und Sozialpädagogik *Hans Thiersch*. Er stellt für seinen Ansatz den **Alltag des Individuums** mit allen förderlichen und hinderlichen Faktoren in den Mittelpunkt. Neben diesen Rahmenbedingungen spielt die subjektive Betrachtung und Einschätzung des

Individuums eine gleichwertige Rolle bei der Gesamtbetrachtung der Lebensverhältnisse. Mittels dieser Gesamtbetrachtung ist es überhaupt möglich, das Verhalten und Handeln eines Menschen nachzuvollziehen. Mit der Erfassung lebensweltlich bedeutsamer Eckpunkte bei Adressaten der Sozialen Arbeit können Interventionen wie Prävention, Integration, Partizipation und Reflexion überhaupt zielgerichtet stattfinden (Thiersch 1992).

Fallbeispiel

„Was soll diese Lebensweltorientierung?“

Die Auszubildenden Susanne Fischer und Karla Stein unterhalten sich über den Begriff Lebensweltorientierung, den sie in der generalistischen Pflegeausbildung nahegebracht bekommen haben. Karla meint zu ihrer Freundin: „Ich habe den Eindruck, Lebenswelt ist ein so bedeutsamer Begriff mit vielen Facetten, dass wir dem in unserer täglichen Arbeit gar nicht gerecht werden können. Wenn ich mir denke, wie unterschiedlich die Menschen sind, dann frage ich mich wirklich, wie man die Lebenswelt der Menschen erschließen und in der Pflege berücksichtigen kann. Man kann ja viel Theoretisches lernen, aber hilft das denn wirklich in einer konkreten Situation?“ Ihre Kollegin Susanne bekräftigt sie darin: „Zumal es ja für Menschen in den verschiedenen Lebensaltern ganz unterschiedliche Lebenswelten geben muss. Nimm mal ein kleines Kind. Wie das sein Leben erlebt, ist doch so ganz anders wie bei einem Erwachsenen oder einem älteren Menschen ...“
Welchen Begriff von Lebenswelt haben Sie?

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention finden sich die Begriffe Lebenswelt und Setting, sie werden häufig synonym verwendet. Im Präventionsgesetz (PrävG) werden Lebenswelten definiert als „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ (§ 20a Abs. 1 SGB V). Bei der „Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ sollen die Krankenkassen „insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ fördern (§ 20a Abs. 1 SGB V). Hier findet sich eine begriffliche Einengung auf den Bereich der sozialen Systeme, ohne den subjektiv erlebten Anteil am Begriff Lebenswelt zu betonen.

Die Autorin und Pflegeberaterin *Karla Kämmer* hat 2014 auf dem Hintergrund der Abgrenzung zu anderen Pflegemodellen und -theorien ein „Konzept der Lebensweltorientierung in der Seniorenbetreuung“ erarbeitet (Kämmer 2014). Dieses Konzept fußt auf vier Eckpfeilern:

- Vertrautheit,
- Aufrechterhaltung individueller Normalität,
- autonome Lebensführung und
- Mitarbeiter befähigen.

Dabei schlägt sie für jeden dieser Eckpfeiler verschiedene Maßnahmen vor (Kämmer 2014: 9–10).

Vertrautheit:

- Offene Biografieorientierung,
- individuelle Anregungsorientierung,
- Integration Angehöriger und
- Zugehörigkeit stärken.

Aufrechterhaltung individueller Normalität:

- Diskrete Pflege und Begleitung,
- Aufrechterhalten vertrauter Abläufe und
- therapeutisches Bündnis als Grundlage.

Autonome Lebensführung:

- Positive Beziehungsgestaltung,
- selbstständigkeitsorientierte Kommunikation und fördernde Pflege sowie
- soziale Integration vor Beginn des Einzuges.

Mitarbeiter befähigen:

- Ressourcenorientierung,
- Förderung von Mitunternehmern und
- angemessene Übernahme der Steuerungsfunktion.

Für die Umsetzung ihrer Konzeption macht sie umfangreiche Vorschläge zu verschiedenen Aspekten wie dem Wohn- und Lebensraum oder der Beziehungsgestaltung und betont die zentrale Rolle der Berücksichtigung der Biografie der Pflegebedürftigen.

Merke

Individualisierung des lebensweltlichen Konzepts

Die Beschreibung eines solchen lebensweltorientierten Konzepts bietet eine Fülle von Anregungen für eine Individualisierung der Pflege. Diese Anregungen werden jeweils für die eigene Einrichtung angepasst und weiterentwickelt.

Der Begriff der Lebenswelt steht in nächster Nähe zum Begriff der Lebensqualität. Dieser ist genauso

wenig exakt beschreibbar, dabei ist das Konzept der Lebensqualität gerade in der stationären Langzeitpflege von besonderem Interesse.

Erläuterungen zum Fallbeispiel

„Was soll diese Lebensweltorientierung?“

Susanne und Karla haben durchaus recht, wenn sie die Individualität eines Menschen betonen, woraus die Schwierigkeit resultiert, dieser Individualität gerecht zu werden. Alle Aussagen zur Lebensweltorientierung betonen den subjektiven Blick auf die Welt und gleichzeitig, dass die Verhältnisse, in denen ein Mensch lebt, unbedingt berücksichtigt werden müssen. In der Tat ist – konsequent gedacht – die Lebenswelt eines Menschen untrennbar mit den Verhältnissen und seiner Sicht auf die Dinge verbunden. Dies gilt unabhängig vom Alter, vom Geschlecht, aber auch vom Gesundheitszustand und den vorhandenen Ressourcen. Somit kann Pflege gar nicht anders, als sich von einem objektiven Standpunkt zu verabschieden und sich auf die Perspektive des zu Pflegenden einzulassen. Auf andere Weise kann Pflege nicht gelingen.

2.2 Lebensqualität

Definition

Lebensqualität

Begriff für eine Sammlung von Eigenschaften, die die Lebensbedingungen von Menschen grundlegend beeinflussen.

Die **Lebensqualität** erscheint schwer zu beschreiben, gleichzeitig ist Lebensqualität ein Thema, das bewusst oder unbewusst viele Menschen beschäftigt. Dabei ist – wie beim Thema Qualitätsmanagement allgemein – die Frage zentral, was denn Lebensqualität überhaupt ist und an welchen Kennzeichen man sie erkennt. Darüber hinaus ist es von besonderem Interesse, die Lebensqualität messen zu können, um Settings miteinander vergleichen zu können.

2.2.1 Lebensqualität der WHO

Die Weltgesundheitsorganisation hat Lebensqualität wie folgt definiert: „Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung eines Individuums, ihrer Stellung im Leben im Kontext zur Kultur und den

Wertsystemen, in denen es lebt, und in Beziehung auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen. Es handelt sich um ein breit angelegtes Konzept, das in komplexer Weise durch die körperliche Gesundheit, das psychologische Befinden, den Grad der Unabhängigkeit, durch soziale Beziehungen und persönliche Überzeugungen und ihrer Beziehung zu Besonderheiten der jeweiligen Umwelt beeinflusst wird.“ („WHO defines Quality of Life as individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment.“ (WHO 1997: 1; eigene Übersetzung).

Mit dieser Definition sind einige Anhaltspunkte für die Bestimmung der Lebensqualität gegeben:

- **Körperliche Gesundheit:** Diese korreliert in besonderem Maß mit der Qualität, die dem eigenen Leben beigemessen wird. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass auch das Konstrukt Gesundheit nicht so einfach zu fassen ist, wie im Alltag angenommen (► Kap. 14.1).
- **Psychologisches Befinden:** Psychisches Wohlbefinden entspricht nicht nur psychischer Gesundheit, sondern auch einem Maß an Ausgeglichenheit und der Balance zwischen Anforderung und Ressourcen (► Kap. 1). Mit der Erfassung dieser Komponente lässt sich ein wesentlicher Aspekt von Lebensqualität beschreiben.
- **Grad der Unabhängigkeit:** Unabhängigkeit ist einerseits ein wünschenswertes Ziel, andererseits möglicherweise eine Illusion. Wird „independence“ mit Autonomie (► Kap. 6) gleichgesetzt, lassen sich nach der Differenzierung des Begriffs Aspekte der Lebensqualität in diesem Bereich darstellen.
- **Soziale Beziehungen:** Die Annahme, dass ein Mensch ein soziales Wesen ist und Beziehungen (► Kap. 12) für sein Leben braucht, ist unumstritten. Daher ist der Anteil gelingender Beziehungen ein Gradmesser für Lebensqualität.
- **Persönliche Ansichten und Überzeugungen:** Die Autonomie der Gedankenwelt einschließlich der Dimension des persönlichen Glaubens trägt

zur Lebensqualität bei, indem sie innere Freiheit ermöglicht.

Wird der Versuch unternommen Lebensqualität genauer zu fassen, beginnen je nach Bezugswissenschaft die begrifflichen Schwierigkeiten, z. B.:

- **Medizin:** erfolgreiche medizinische Behandlung (gesundheitsbezogene Lebensqualität),
- **Sozialwissenschaft:** Merkmale eines „guten Lebens“ und der „guten Gesellschaft“ und
- **Ökonomie:** materieller Wohlstand (objektiv oder ökologisch verträglich).

Breit gefasst definiert Noll Lebensqualität als „Konzept, das sowohl materielle wie auch immaterielle, objektive und subjektive, individuelle und kollektive Wohlfahrtskomponenten gleichzeitig umfasst und das ‚besser‘ gegenüber dem ‚mehr‘ betont“ (Noll 2000: 3).

2.2.2 Zwölf Dimensionen der Lebensqualität in Deutschland

Im Bericht der Bundesregierung zur Lebensqualität in Deutschland (Bundesregierung 2016) werden **zwölf Dimensionen der Lebensqualität in Deutschland** erfasst und beschrieben:

- **Unser Leben**
 - Gesund durchs Leben,
 - Bildungschancen für alle,
 - gut arbeiten und gerecht teilhaben,
 - Zeit haben für Familie und Beruf sowie
 - ein sicheres Einkommen.
- **Unser Umfeld**
 - Sicher und frei leben,
 - Zuhause sein in Stadt und Land sowie
 - Zusammenhalten in Familie und Gesellschaft.
- **Unser Land**
 - Wirtschaft stärken, in die Zukunft investieren,
 - Natur erhalten, Umwelt schützen,
 - frei und gleichberechtigt leben sowie
 - in globaler Verantwortung handeln und Frieden sichern.

Auf der interaktiven Seite der Bundesregierung lassen sich insgesamt 46 Dimensionen dieser zwölf Indikatoren abfragen und betrachten (Bundesregierung 2022). Hier ergibt sich ein differenziertes Bild der Sicht von Lebensqualität der deutschen Bevölkerung, das ebenfalls dazu benutzt werden kann, die eigene Lebenssituation anhand der gegebenen Kriterien zu überprüfen.

2.2.3 Gesundheitsbezogene Lebensqualität (WHO)

Die **gesundheitsbezogene Lebensqualität (GLQ)** der WHO umschreibt innerhalb der Medizin, der Gesundheits- und Pflegewissenschaften Aspekte des persönlich erlebten Wohlbefindens in klinischen, medizinischen, pflegerischen und weiteren Settings des Gesundheitswesens. Die **Definition der WHO von Gesundheit** gibt Hinweise darauf, wie gesundheitsbezogene Lebensqualität (► Abb. 2.1) zu operationalisieren und zu erfassen ist (► Kap. 14.1).

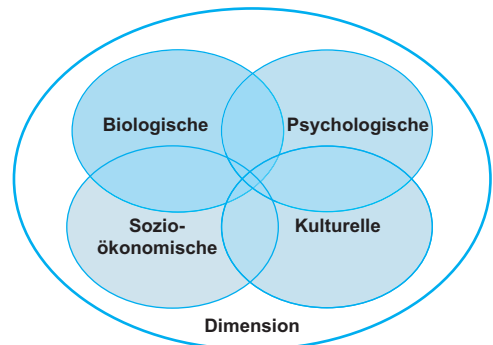


Abb. 2.1 Gesundheitsdimensionen [L143]

Die deutsche Version des **Short Form-36 Health Survey** (Morfeld, Kirchberger und Bullinger 2011) spiegelt diese Operationalisierung wider, indem unterschiedliche Items die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erfassen versuchen, während **Rahmenbedingungen** wie der Zugang und die Verfügbarkeit medizinischer Versorgung und entsprechende Ressourcen in dem Fragebogen nicht abgebildet werden, obwohl sie ebenfalls als relevant erachtet werden. Der Short Form-36 Health Survey gliedert sich in folgende Items:

- körperliche Funktionsfähigkeit,
- körperliche Rollenfunktion,
- körperliche Schmerzen,
- allgemeine Gesundheitswahrnehmung,
- Vitalität,
- soziale Funktionsfähigkeit,
- emotionale Rollenfunktion und
- psychisches Wohlbefinden.

Merke

Konzept Lebensqualität eines Altenhilfeträgers

Der Altenhilfeträger „Altenhilfe Zieglersche“ hat in einem Rahmenfachkonzept bereits früh neben den üblichen Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität die Lebensqualität als Qualitätskriterium hinzugefügt (Altenhilfe Zieglersche 2005). Dieses Rahmenfachkonzept schlägt eine Brücke des Konzepts Lebensqualität zu dem Leitbild der Altenhilfe Zieglersche und beschreibt verschiedene Qualitätsdimensionen, die wertsteuernd und handlungsleitend wirken sollen:

- selbstbestimmt und selbstständig leben,
- körperlich und seelisch unversehrt in Freiheit und in Sicherheit leben,
- Privat- und Intimsphäre wahren und schützen,
- Pflege, Betreuung und Behandlung am persönlichen Bedarf ausrichten,
- durch Information, Beratung und Aufklärung selbstbestimmt und selbstständig leben und sterben,
- Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft
- Religion, Kultur und Weltanschauung sowie
- palliative Begleitung, Sterben und Tod.

Dabei geht das Konzept von dem Grundsatz aus, „Der Kunde ist Experte seiner persönlichen Lebensqualität und Lebenszufriedenheit.“ (Altenhilfe Zieglersche 2005: 5) und ordnet dem Rahmenfachkonzept folgende fachliche Teilkonzepte und Arbeitsgrundlagen unter:

- Pflegekonzept,
- Demenzkonzept,
- Palliative Care,
- Gewaltprävention,
- Betreuungskonzept(e),
- Seelsorgekonzept,
- Verpflegungskonzept und
- Wohngruppenkonzept.

Für die Messung der Lebensqualität (► Abb. 2.2) existieren verschiedene, unterschiedlich gebräuchliche Instrumente, z. B.:

- **The Quality of Life Scale** (Flanagan 1978) – umfangreiches Assessmentinstrument mit diversen Items, keine valide deutsche Übersetzung;
- **Assessment of Quality of Life (AQoL) Instrument** (Hawthorne, Richardson und Osborne 1999) – umfangreiches Assessmentinstrument mit diversen Items, keine valide deutsche Übersetzung;
- **McGill Quality of Life Questionnaire – Expanded** (Cohen et al. 2019) – aktualisiertes



Abb. 2.2 Lebensqualität – Sinnerfüllte Tätigkeiten [O556]

Assessmentinstrument ohne valide deutsche Übersetzung;

- **Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen** (H. I. L.DE.; Becker, Kaspar und Kruse 2010) – spezialisiertes und differenziertes Assessmentinstrument, valide und handhabbar;
- **EQ-HWB** (EQ Health and Wellbeing Instrument; Euroqol 2021) – europäisches Projekt der Erfassung der Lebensqualität und des Wohlbefindens, dynamisch im Prozess befindlich.

Im weiteren Sinne gehört auch das Beobachtungsinstrument **Dementia Care Mapping** (DCM) zu den Methoden, wie das Wohlbefinden und die Lebensqualität bei demenzerkrankten Menschen ermittelt werden kann (Riesner et al. 2014). Das Instrument beobachtet die Interaktion zwischen den Demenzerkrankten und den Betreuungspersonen und differenziert zwischen dem, was der Meinung der Pflegenden nach für die Demenzerkrankten gut ist und den Interaktionen, die tatsächlich und effektiv Wohlbefinden schaffen.

Miguel Verdugo et al. haben sich systematisch mit den Grundvoraussetzungen der Messung von Lebensqualität auseinandergesetzt und vier Axiome aufgestellt (Verdugo et al. 2005: 4; eigene Übersetzung):

1. Die Messung der Lebensqualität umfasst das **Ausmaß von Lebenserfahrungen**, das Menschen **wertschätzen**.
2. Die Messung der Lebensqualität spiegelt Bereiche wider, die zu einem **umfassenden und in sich verbundenen Leben** beitragen.
3. Die Messung der Lebensqualität berücksichtigt den **Kontext physischer, sozialer und kultureller Umgebungen**, die Menschen wichtig sind.

4. Die Messung der Lebensqualität beinhaltet **nachvollziehbare Erfahrungen**, die einerseits allen Menschen gemeinsam und andererseits für Einzelpersonen **einzigartig** sind.

Diese Items lassen sich auf verschiedenste Lebenssituationen anwenden. Sie sind universell formuliert und dienen der Beschreibung der jeweils individuell empfundene Lebenswelt.

2.3 Lebensrhythmus

Definition

Rhythmus

Wiederholung von Ereignissen in regelmäßigen, nicht immer identischen Zeitintervallen.

Ein besonderer Ausdruck der individuellen Lebenswelt ist der **Lebensrhythmus**. Dieses ist nicht nur eine subjektive Größe, sondern auch von unterschiedlichen **Faktoren** abhängig:

- **Physiologische Rhythmen:** Alle Lebensvorgänge im menschlichen Körper verlaufen in fein aufeinander abgestimmten Rhythmen, z. B. der Herzschlag, die Atmung, die Körpertemperatur oder die Verdauung.
- **Zirkadianer Rhythmus:** Der menschliche Organismus synchronisiert seine Lebensvorgänge auf eine Periodenlänge von etwa 24 Stunden. Dabei ist der bedeutendste der Schlaf-Wach-Rhythmus. Dieser Rhythmus ist die Grundlage der erlebten Lebenswelt, er prägt wie kein anderer den steten Wechsel zwischen Aktivität und Ruhe. Die Ausdrücke Lerche für Morgenmenschen und Eulen für Spätaufsteher sind stellvertretend für die Individualität des eigenen Zeitempfindens.
- **Verarbeitungsgeschwindigkeit:** Menschen verarbeiten Informationen unterschiedlich schnell, was sich auch an der individuellen Reaktionszeit liegt. Diese Zeit ist von physiologischen Prozessen (z. B. der Nervenleitgeschwindigkeit) bestimmt, aber auch von psychologischen Einflüssen wie der Konzentration oder dem Interesse.
- **Tagesstruktur:** Die Aufteilung des Tages in verschiedene, wiederkehrende Ereignisse schafft einen flexiblen Rhythmus, beispielsweise die Ab-

folge von Mahlzeiten oder Zeiten, in denen Menschen zur Arbeit gehen.

- **Lebensstil:** Die Entscheidungen, welchen Aktivitäten der Vorzug gegeben wird, beeinflussen unseren Lebensrhythmus mit. Ständige Erreichbarkeit, Rast- und Strukturlosigkeit können ungesunde Auswirkungen haben und zu Stress (► Kap. 16.1.1) führen.

Externe Vorgaben wie feste Arbeits- und Pausenzeiten oder institutionelle Rhythmen beeinflussen die Möglichkeit, dem eigenen Rhythmus zu folgen. Pflegefachpersonen berücksichtigen die Individualität des Lebensrhythmus und flexibilisieren ihre Angebote. Sie bieten allerdings verlässliche Strukturen an, die für pflegebedürftige Menschen Halt und Orientierung bieten können.

Praxistipp

Auf die innere Uhr hören

Wenn Pflegefachpersonen auf ihre innere Uhr hören, können sie schneller einen Ausgleich zur anstrengenden Arbeit gewinnen und durch verschiedene Aktivitäten neue Kraftschöpfen:

- Einige Minuten vor dem Schlafengehen, in denen der Tag vergegenwärtigt wird.
- Kurze Zeit am Morgen, um achtsam in den Tag zu starten.
- Kleine bewusste Pausen im Alltag integrieren.
- Rituale im Alltag verankern, z. B. den Kaffee nach dem Mittagessen.

Lebensweltbezug

Lebensweltorientierung und **Lebensqualität** sind somit zwei eng miteinander verwandte Konzepte. Die Lebenswelt umschreibt den subjektiven Zugriff auf die erlebte Welt und Umwelt, während mit dem Begriff Lebensqualität die Beschaffenheit der Welt dargestellt wird, an die die jeweils eigenen Maßstäben angelegt werden.

Pflegefachpersonen berücksichtigen einerseits die von den zu pflegenden Menschen geäußerten Wünsche, die sich auf die Gestaltung der Lebenswelt beziehen (z. B. individuelle Gestaltung eines förderlichen oder wohnlichen Milieus, Verwirklichung einer passenden Tagesstruktur, Berücksichtigung der Rituale (► Kap. 9.3), Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen), andererseits reflektieren sie ihre eigenen Vorstellungen von Lebenswelt und Lebensqualität im Rahmen von unterschiedlichen Pflegesettings.

Reflexion

- Wie kann Lebensweltorientierung bei Menschen gelingen, die sich nicht mehr äußern können?
- Welche Indikatoren für Lebensqualität würden Sie für einen ambulanten Dienst beschreiben?

Wiederholungsaufgaben

- Was ist das entscheidende Kennzeichen der Lebenswelt eines Menschen im Gegensatz zum Begriff Umwelt?
- Welche vier Eckpfeiler formuliert Karla Kämmer für ihr Konzept der Lebensweltorientierung?
- Welche Aspekte der Lebensweltorientierung spielen bei der Betreuung Sterbender eine Rolle?

LITERATUR

- Altenhilfe Zieglersche. Rahmenfachkonzept Lebensqualität. Ein integratives Konzept zur Gestaltung der Lebensqualität und Zufriedenheit im Dialog. Kirchheim unter Teck: Zieglersche; 2005. Aus: <https://docplayer.org/56349844-Rahmenfachkonzept-lebensqualitaet-altenhilfe-zieglersche.html> (letzter Zugriff: 31.03.2022)
- Becker S, Kaspar R, Kruse A. Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (H. I. L.DE.). Bern: Hogrefe; 2010.
- Bundesregierung. Bericht der Bundesregierung zur Lebensqualität in Deutschland. Berlin: Presse- und Informationsamt der Bundesregierung; 2016.
- Bundesregierung. Gut leben in Deutschland. 2022. Aus: <https://www.gut-leben-in-deutschland.de/index.html> (letzter Zugriff: 31.03.2022)
- Cohen R. et al. More comprehensively measuring quality of life in life-threatening illness: the McGill Quality of Life Questionnaire – Expanded. *BMC Palliat Care*. 2019; 18(1): 92–97. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0473-y>.
- Euroqol. EQ-HWB (EQ Health and Wellbeing Instrument). Aus: <https://euroqol.org/blog/eq-hwb/> (letzter Zugriff: 31.03.2022)
- Flanagan JC. A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*. 1978; 33(1): 138–147.
- Habermas J. Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 2. 9.A. Frankfurt: Suhrkamp; 2019.
- Hawthorne G, Richardson J, Osborne R. The Assessment of Quality of Life (AQoL) instrument: a psychometric measure of health-related quality of life. *Qual Life Res*. 1999; 8(3): 209–224. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1008815005736>.
- Husserl E. Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie. Hamburg: Meiner; 2012.
- Kämmer K. Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Seniorenbetreuung. 2014. Aus: https://www.wels.gv.at/fileadmin/data/Leben_in_Wels/Senioren/Konzept_der_Lebensweltorientierung.pdf (letzter Zugriff: 31.03.2022)
- Morfeld M, Kirchberger I, Bullinger M. SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand: Deutsche Version des Short Form-36 Health Survey. 2.A. Göttingen: Hogrefe; 2011.
- Noll H. Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und "neue" Wohlfahrtskonzepte. Working Papers P00-505. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; 2000.
- Riesner C et al. Dementia Care Mapping (DCM): Evaluation und Anwendung im deutschsprachigen Raum. Bern: Hogrefe, 2014.
- Thiersch H. Lebensweltorientierte soziale Arbeit: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim: Juventa; 1992.
- Verdugo M, Schalock R, Keith K, Stancliffe R. Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research* 2005; 49(Pt 10): 707–717. DOI:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x>
- WHO World Health Organization. WHOQOL. Measuring quality of life. 1997. Aus: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (letzter Zugriff: 31.03.2022)

Persönlichkeitstheorien und -modelle

Überblick

In diesem Kapitel werden die für Pflegeausbildung und -studium relevanten Konzepte für den Themenkreis **Persönlichkeit** vorgestellt. Ausgangspunkt ist der Begriff Person (► Kap. 3.1), danach wird die Abgrenzung zu den Begriffen Persönlichkeit (► Kap. 3.2),

Selbst (► Kap. 3.3) und Identität (► Kap. 3.4) vorgenommen. Ergänzt werden die Betrachtungen durch die humanistische Persönlichkeitsauffassung (► Kap. 3.5) als Grundlage für alle Entwicklungsannahmen.

Folgt man den Versuchen innerhalb der pflegerischen Psychologie, das Wesen, die Unverwechselbarkeit und die Gesamtheit der Charaktereigenschaften eines Menschen zu fassen, zeigt sich eine mitunter verwirrende Begriffsvielfalt. Verschiedene Autoren haben ganz unterschiedliche Terminologien wie Selbst, Identität, Persönlichkeit oder Personsein erarbeitet. Diese sind nicht deckungsgleich, obwohl sie häufig synonym verwendet werden.

ist damit noch nicht ganz klar. Der Bundeskanzler ist ein Mensch wie andere Menschen auch, was also ist der Unterschied zwischen den Begriffen Mensch und Person? Susanne teilt die Fragen ihrer Freundin. Beide beschließen diese Fragen im nächsten Unterricht vorzubringen.

Was meinen Sie? Gibt es einen Unterschied zwischen den Begriffen Mensch und Person? Fühlen Sie sich eher als Mensch oder als Person?

Merke

Begriffsverwendung

Je nach Autor werden ähnlich klingende Begriffe bei der Erfassung der Eigenarten eines Menschen verwendet. Es kommt allerdings auf die Unterschiede in der Begriffsverwendung an, die die Begrifflichkeiten mehr oder weniger bedeutsam für die Lebenswelt eines Menschen machen.

3.1 Person

Definition

Person

Resultat der Begegnung der Persönlichkeit eines Menschen mit anderen Menschen. Person entsteht in der Interaktion auf der Grundlage einer positiven Beziehung.

Fallbeispiel

„Bin ich ein Mensch oder eine Person?“

Die Auszubildenden Susanne Fischer und Karla Stein haben in der Pflegeausbildung den Begriff Personzentrierung kennengelernt. Sie finden das Konzept sehr gut, haben aber gedacht, es reicht, wenn man ihren Pflegeansatz als individuelle Pflege bezeichnet. Dann hat Karla im Fernsehen, gesehen, wie der Bundeskanzler als „Person des öffentlichen Lebens“ bezeichnet wurde. Ihre Eltern haben ihr erklärt, dass dieser Begriff eine besondere Rolle spielt, weil diese Menschen einen besonderen Bekanntheitsgrad haben. Damit sind aber Grundrechte wie das Recht auf Privatsphäre oder das Recht am eigenen Bild eingeschränkt. Schließlich wollten die Menschen von diesen Personen etwas erfahren. Soweit leuchtet Karla das ein, aber der Begriff Person

Definition

Personzentrierung

Begriff für die Konzentration auf das Personsein eines demenzerkrankten Menschen. Der Begriff wurde erstmals von Tom Kitwood für seinen Ansatz der personzentrierten Pflege verwendet (Kitwood 2019).

Der Begriff **Person** unterliegt je nach Kontext unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen. Allgemein kann Person synonym einen Menschen bezeichnen. Im Rechtswesen beschreibt eine (juristische) Person hingegen ein Rechts- oder Wirtschaftssubjekt, welches mit Rechten und Pflichten im Rechtsverkehr ausgestattet ist. Der Begriff

Person kann als Darsteller einer Figur oder Rolle im Theater oder in der Literatur verstanden werden. Dazu passt die etymologische Herleitung aus dem Lateinischen „*persona*“, was Maske, Rolle oder auch Charakter bedeutet. Der lateinische Begriff „*personare*“ verdeutlicht diesen Aspekt: „*personare*“ heißt so viel wie „hindurch klingen“, also dass durch die Theatermaske hindurchgesprochene Wort.

In seinen Untersuchungen mit demenzerkrankten Menschen hat *Tom Kitwood* auf den Umstand hingewiesen, dass das Personsein eines Menschen darin besteht, ihn in seinem vollen Menschsein anzuerkennen und wertzuschätzen. Das **Subjekt** steht im Mittelpunkt, das Personsein hingegen resultiert aus der **positiven Interaktion** zwischen dem Subjekt und der betreuenden Person. Der Begriff der „*person-centred care*“ (Kitwood 1998: 24) begründet die zentrale Bedeutung beider an dem Begegnungs- und Betreuungsprozess Beteiligten, die das Personsein des demenzerkrankten Menschen sichern und positiv gestalten. Der personzentrierte Ansatz von *Kitwood* fußt auf einem humanistischen Menschenbild (► Kap. 3.5), das ausgehend von einer grundsätzlich positiven Sicht des Menschen den Nächsten immer wohlwollend im Blick hat. Menschen sind an sich eigenständige und wertvolle Individuen, die in jeder Lebenslage das Bedürfnis und den Antrieb haben, sich weiterzuentwickeln. Vor diesem Hintergrund hat *Kitwood* für das Personsein der demenzerkrankten Menschen verschiedene Grundlinien der positiven Arbeit mit demenzerkrankten Menschen formuliert, die häufig zu einer Stabilisierung und Stärkung des Personseins und damit zu einem relativen Wohlbefinden des betroffenen Menschen führen. Er nahm dabei an, dass eine Person ohne die Befriedigung ihrer menschlichen Grundbedürfnisse sich nicht weiterentwickeln kann, sondern in ihrem Personsein geschädigt wird. Daher sollten die Grundlinien der Bedürfnisse von den Pflegefachpersonen erkannt und berücksichtigt werden. Diese Haltung beschränkt sich im Übrigen nicht nur auf Menschen mit Demenz. Allerdings können Menschen mit Demenz häufig ihre Bedürfnisse nicht direkt und verständlich äußern, sodass Pflegefachpersonen diese Bedürfnisse sensibel erspüren und herausfordernde Verhaltensweisen interpretierend erschließen.

In seiner Arbeit mit Menschen mit Demenz hat *Kitwood* fünf zentrale wichtige psychische **Bedürfnisse** identifiziert, die sich zwar nicht trennscharf voneinander abgrenzen, insgesamt aber das übergeordnete Bedürfnis nach bedingungsloser Liebe verkörpern (Kitwood 2019: 121 f.; ► Abb. 3.1):

- Trost,
- primäre Bindung,
- Einbeziehung,
- Beschäftigung sowie
- Identität.

Aus den Bedürfnissen lassen sich verschiedene **Interaktionsformen** des personzentrierten Ansatzes ableiten (► Tab. 3.1):

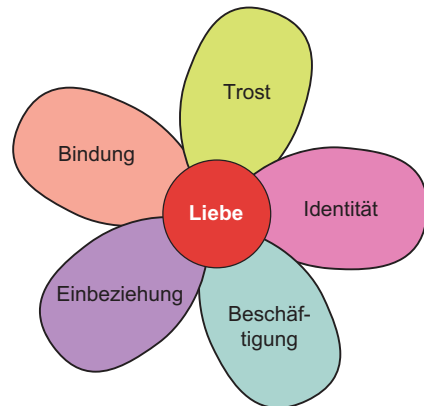


Abb. 3.1 Zentrale psychische Bedürfnisse von Menschen mit Demenz. (Nach Kitwood 2019) [L134]

Merke

Personzentrierung in einem anderen Kontext

Elisabeth Beikirch hat für die strukturierte Informationssammlung von Anfang an betont, dass dieses Assessmentverfahren (► Kap. 15.3.2) von einer **personzentrierten Grundhaltung** geprägt sein muss. Dabei bezieht sie sich nicht auf die Terminologie von *Kitwood*, sondern meint lediglich die konsequente Orientierung an den Äußerungen der betroffenen Person. Deren Sichtweise soll möglichst in wörtlicher Form übernommen werden, dazu ist Pflege als Aushandlungsprozess zwischen der betroffenen Person und der Pflegefachperson gekennzeichnet.

Tab. 3.1 Interaktionsformen des personenzentrierten Ansatzes. (Mod. nach Kitwood 2019)

Interaktionsform	Erläuterung
Erkennen/ Anerkennen, Validieren	Die Äußerungen der Person als wertvoll erachten und mit Respekt und Achtsamkeit begegnen.
Zusammenarbeiten	Mit passgenauen Angeboten die Gemeinsamkeit des Handelns betonen und der Person Gelegenheit geben, ihre Ressourcen einzubringen.
Aushandeln	Alternativen mit der Person im dialogischen, gewaltfreien gegenüber besprechen und zu einer verträglichen Lösung kommen. Dabei wird ggf. von der eigenen Haltung und Überzeugung abgerückt.
Entspannen	Neben der absichtsvollen Beschäftigung Raum schaffen für niedrigschwellige Reizangebote und Rückzugsräume. Rhythmus schaffen zwischen Aktivität und Ruhe.
Feiern und sich freuen	Freude und Spaß kultivieren, indem Gelegenheiten für Humor, Lachen, Feste geschaffen werden.
Absichtsloses Spielen	Spiel als nicht zweckgebundene Tätigkeit als ebenso wichtig im Tages- und Wochenablauf planen wie zweckorientierte Aktivitäten. Dabei die Gewohnheiten der Person beachten.
Halten	Stabilität, Geborgenheit und Sicherheit bieten und als Ansprechpartner dienen. Dabei herausfordernde Verhaltensweisen mit Ruhe und einer offenen, um Verständnis bemühten Haltung begegnen.
Erleichtern (Fazilitieren)	Eine Haltung der Hilfe zur Selbsthilfe einüben. Selbstständigkeit im Kleinen und Großen begünstigen und auch emotionalen Ausdruck fördern.
Timalation	Im Sinne der basalen Stimulation die Wahrnehmungswelt einer Person erweitern und Sinnesanregungen biografieorientiert anbieten. Dabei die aktuellen Bedürfnisse und Grenzen der Person berücksichtigen.

3.2 Persönlichkeit

Definition

Persönlichkeit

„Gesamtheit der Persönlichkeitseigenschaften eines Menschen: individuelle Besonderheiten in der körperlichen Erscheinung und in Regelmäßigkeiten des Verhaltens und Erlebens“ (Neyer und Asendorpf 2018: 2).

Wissenschaftliche Persönlichkeitstheorien unterscheiden sich dahingehend, welche psychologische Forschungsrichtung akzentuiert ist. Persönlichkeitstheorien geben verallgemeinernde Beschreibungen der Struktur und Funktion von Merkmalen, die sich als stabile Eigenschaften, Handlungs- und Reaktionsmuster sowie Eigenarten der Weltsicht und ihrer Interpretation beobachten lassen. Solche Merkmale sind z. B. Emotionen, Motive, Handlungsüberzeugungen und Leistungseinstellung, Intelligenz, Temperament, Motivation, Kreativität und Charakter. Die Beschreibung der Persönlichkeit erlaubt eine Annäherung an die Individualität des Menschen sowie ein Verständnis für seine genetische, familiäre und soziokulturell bedingte Entwicklung.

Big-Five-Persönlichkeitsmodell

Für das Verständnis von Persönlichkeit hat sich in der Psychologie ein dynamisches Modell herausgebildet, das **Big-Five-Persönlichkeitsmodell** (► Abb. 3.2). Es erlaubt beispielsweise die Frage, warum Menschen in der gleichen Situation unterschiedlich reagieren. Die Big-Five-Faktoren der Persönlichkeit werden als fünf umfangreiche Gebiete umschrieben, die die Persönlichkeit einer Person definieren und daher individuelle Unterschiede ausmachen. Diese fünf Faktoren sind das Resultat langjähriger Persönlichkeitsforschung und gelten als eins der empirisch am besten nachgewiesenen Systeme von Persönlichkeitsmerkmalen. Der Forschungsansatz ist die sog. lexikalische Hypothese, die die Annahme vertritt, dass alle wesentlichen Aspekte der menschlichen Persönlichkeit ihre Entsprechung in den Eigenschaftswörtern einer Sprache finden. Mittels der lexikalischen Hypothese wurden sämtliche Eigenschaftswörter, die in Lexika (z. B. deutschen oder amerikanischen) finden ließen, analysiert und zu Gruppen zusammengefasst. Aus diesem Ansatz heraus konnten Gruppen von Eigenschaftswörtern identifiziert werden, die gleiche Persönlichkeitsfaktoren widerspiegeln.



Abb. 3.2 Das Big-Five-Persönlichkeitsmodell [L231]

Aus diesen Untersuchungen ließen sich fünf große Eigenschaftsgruppen extrahieren, die den „Big-Five-Persönlichkeitsfaktoren“ entsprechen (Begriff und in Klammern eine jeweils sehr knappe Beschreibung):

1. **Neurotizismus** (Neigung zu emotionaler Labilität, Ängstlichkeit und Traurigkeit, oft hohe Anspannung und wechselnde Launen),
 2. **Extraversion** (Neigung zur Geselligkeit und zum Optimismus. Diese Personen sind energiegeladener und durchsetzungsstark und beziehen ihre Kraft aus der Interaktion mit anderen. Gegenpol: Introversion als Neigung zur Zurückhaltung),
 3. **Offenheit für Erfahrung** (Neigung zur Wissbegierde, Interesse an neuen Erfahrungen, diese Personen sind einfühlsam und einfallreich),
 4. **Verträglichkeit** (Neigung zum Altruismus, zur Kooperation, Hilfsbereitschaft und Nachgiebigkeit. Diese Personen sind freundlich, herzlich und sympathisch) und
 5. **Gewissenhaftigkeit** (Neigung zur Disziplin, zu hoher Leistungsbereitschaft, zur Zuverlässigkeit).
- Die Big Five stellen eine Art „Übereinkunft“ in der Persönlichkeitsforschung dar; sie sind keinesfalls abgeschlossen, sondern Gegenstand zukünftiger Forschungen.

3.3 Selbst

Definition

Selbst

Zentrale Einheit aller bedeutenden kognitiven Fähigkeiten, Haltungen und Affekte einer Person. Das zentrale kognitive Schema nimmt Informationen über die eigene Person und die eigene Umgebung aktiv auf, verarbeitet sie dynamisch und interpretiert diese Informationen im Sinne der Identität und Kontinuität einer Person (Romero 2004).

Barbara Romero hat – ebenfalls im Zusammenhang mit Menschen mit Demenz – ihr Konzept der **Selbsterhaltungstherapie** (SET) erarbeitet (Romero und Geschke 2021). Das Ziel der SET besteht vor allem in der Erhaltung der Stabilität des Systems **Selbst** und seiner Funktionsfähigkeit, auch wenn es viele bedeutsame krankheitsbedingte Veränderungen gibt (Romero 2004: 6). Negative Erfahrungen im Sinne einer Selbst-Unsicherheit können Gefühle wie Angst, Aggression, Scham oder Depression auslösen. Mithilfe der SET soll die Erhaltung des Selbst gefördert werden, womit Selbstwert, Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit und auch Selbstständigkeit stabilisiert werden können.

Selbststärkende Interventionen zielen auf Erlebnisse ab, bei denen der Mensch sich als Einheit mit seinen Fähigkeiten und Funktionen empfinden kann. Die kognitiven Muster, die ein Mensch von sich hat, müssen mit seinem aktuellen Selbsterleben möglichst weit übereinstimmen. Treten Defizitergebnisse des eigenen Selbst in den Vordergrund, werden sie mithilfe von drei Ansätzen bearbeitet:

- **Kommunikation:** Diese sollte möglichst mit einer validierenden Grundhaltung durchgeführt werden, um problematische Kommunikationsanteile zu vermeiden.
- **Aktivitäten:** Alltagsaktivitäten wie Haushalts-tätigkeiten, Gartenarbeit oder musisch-kreative Tätigkeiten sollten gefördert und damit erhalten werden.
- **Erinnerungen:** Die systematische Beschäftigung mit verlorengehenden Erinnerungen wie autobiografisch-lebensgeschichtlichen Erinnerungen oder Allgemeinwissen kann ggf. diesen Vergessensprozess verlangsamen.

Ziel der Selbsterhaltungstherapie ist die Empfindung der personalen Kontinuität innerhalb der Lebenswelt des betroffenen Menschen. Dabei spielen die eigenen Selbstbilder eine zentrale Rolle (► Abb. 3.3).



Abb. 3.3 Selbstbild [P1270/P1271]

3.4 Identität

Definition

Identität

Unschärf gefasstes psychologisch/soziologisches Konzept, das von dem einheitlichen Erleben (Selbstkonzept) eines Menschen ausgeht.

Nach *Carl Gustav Jung* repräsentiert die **Identität** eines Menschen die bewussten Anteile der Persönlichkeit eines Individuums, die sich im Alter von etwa vier Jahren zu entwickeln beginnen (Weber und Rammsayer 2005: 57). *Hilarion Petzold et al.* weisen darauf hin, dass je nach Standpunkt verschiedene Erscheinungsformen von Identität differenziert werden können:

- **Die numerische Identität:** Diese Annahme betont, dass mit Identität das Resultat der Beobachtung bezeichnet werden kann, dass es genau einen Menschen mit spezifischen körperlich-geistig-seelischen Eigenschaften gibt.
- **Die psychologische Identität:** Diese Theorie stützt sich auf die Beobachtung, dass mentale Zustände (z.B. Einstellungen, Motivationen, Überzeugungen) den Unterschied zwischen Person A und B ausmachen (Henning 2012: 28)
- **Die psychologisch-soziologische Identität:** eine Person identifiziert sich mit etwas. Merkmale einer bereits bestehenden Gruppenidentität werden als Merkmale des eigenen Wesens interpretiert und angenommen. Auf diesem Hintergrund werden eigene persönlich gefärbte Merkmale ausgebildet. *Erik H. Erikson* hat auf diesen Aspekt der Ich-Identität hingewiesen, indem die Ich-Identität das bewusst erlebte Selbst bezeichnet, „das aus den wechselseitigen Beziehungen eines Individuums mit seiner sozialen Umwelt entsteht“ (Weber und Rammsayer 2005: 58).

Die psychische Identität des Menschen ist keineswegs ein klar definiertes und unveränderliches Konzept. Im Gegensatz zu Begriffen wie Selbst als innerpsychisches Konstrukt ist Identität mit der Annahme verbunden, dass ein Mensch im Wechselspiel mit Gruppenindividuen und -identitäten seine eigene Persönlichkeit und Identität herausbildet. Dabei kann das Bewusstsein der eigenen Identität nicht immer mit der Identifikation durch die Umwelt übereinstimmen (Nachfahren von Russlanddeutschen können sich als

Deutsche identifizieren, während sie von ihrem Umfeld möglicherweise als Menschen mit Migrantenhintergrund bzw. Fremde gesehen werden. Die Identitätsentwicklung verläuft in der Balance zwischen **Selbsterleben** (welches Bilder für das eigene Ich-Empfinden generiert wird) und **Zuschreibungen fremder Attribute** (die in das eigene Selbstbild mehr oder weniger aufgenommen werden). Identität basiert also einerseits auf der Erfahrung des Wir und der Gemeinschaft, andererseits ist Identität immer auch die Erfahrung der Einzigartigkeit und des Andersseins des unverwechselbaren Menschen. *Hilarion Petzold* hat den Versuch unternommen, konstitutive Elemente der Identität zu beschreiben. Er entwickelte die **fünf Säulen der Identität** (Petzold 1993):

- **Körper und Gesundheit** (auch psychische Gesundheitsaspekte),
- **soziale Beziehungen** (Familie, Freundschaften, Nachbarn, Arbeitskollegen),
- **Arbeit und Leistungsfähigkeit** (diese vermitteln Anerkennung, Erfolgserlebnisse und sinn-erfüllte Tätigkeiten),
- **materielle Sicherheit** (Lebensstandard, Rücklagen, finanzielle Sicherheit) und
- **Werte und Ideale** (Einstellungen, Prioritäten, Gewohnheiten und Rituale, persönliche Überzeugungen, Moralvorstellungen).

Anhand dieser Säulen können die Faktoren beschrieben werden, die **seelische Stabilität** ausmachen. Alle fünf Säulen sollten fest entwickelt sein, allerdings können im Lauf des Lebens Säulen instabil werden, z.B. durch eine Krankheit, eine Trennung, eine Verlusterfahrung oder durch den Wegfall des Arbeitsplatzes beim Übergang in die Nacherwerbsphase. Kann eine Säule nicht einfach wieder stabilisiert werden (z.B. bei einer chronischen Krankheit), werden alternative Stabilisationsmechanismen wie beispielsweise Lernprozesse erforderlich. Insgesamt können sich die Säulen bis zu einem gewissen Grad untereinander stabilisieren. Ein stabiles Gleichgewicht ist allerdings Grundlage für die seelische Gesundheit.

Für die **Lebenswelt** eines Menschen bedeutet das Konzept der fünf Säulen die fortwährende Interpretation der eigenen Lebenswirklichkeit auf dem Hintergrund des Ziels der seelischen Gesundheit. Tatsächlich können im Sinne der fünf Säulen nicht nur die Verhältnisse (Umweltfaktoren, Rahmenbedingungen ...), sondern auch das eigene Verhalten (Bevorzugen gesundheitsförderlicher Gewohn-

heiten, Weglassen schädlicher Verhaltensweisen) modifiziert werden.

Erläuterungen zum Fallbeispiel

„Was soll diese Lebensweltorientierung?“

Alle Aussagen zur Lebensweltorientierung betonen den subjektiven Blick auf die Welt und gleichzeitig, dass die Verhältnisse, in denen ein Mensch lebt, unbedingt berücksichtigt werden müssen. In der Tat ist – konsequent gedacht – die Lebenswelt eines Menschen untrennbar mit seiner Sicht auf die Dinge verbunden. Dies gilt unabhängig vom Alter, vom Geschlecht, aber auch vom Gesundheitszustand und den vorhandenen Ressourcen. Somit kann Pflege gar nicht anders, als sich von einem objektiven Standpunkt zu verabschieden und sich auf die Perspektive des zu Pflegenden einzulassen. Auf andere Weise kann Pflege nicht gelingen.

3.5 Humanismus

Definition

Humanismus

Grundauffassung, dass ein Mensch eine der Natur und der Freiheit verpflichtete Seite hat.

Auffassungen von der Freiheit und der Entwicklungsfähigkeit des Menschen begründen das Konzept und die Weltanschauung des **Humanismus**. Die vorwiegend in der Renaissance geformte Auffassung beinhaltet einen grundsätzlichen Optimismus, dass sich der Mensch zum Guten hin entwickelt. Der Mensch hat also eine naturgegebene (eher festgelegte) und eine darüber hinausgehende (eher freiheitliche) Seite. Mit dieser Orientierung an der Freiheit des Menschen ist der Gedanke verbunden, dass der Mensch sich entwickeln und seine Anlagen ausbilden kann. Der grundsätzliche Optimismus bezieht sich auf die Natur und auf den Menschen selbst, der zum Guten hinstrebt und seine besten Persönlichkeitseigenschaften entwickeln will. Der Glaube an Gott schränkt die humanistische Auffassung ein, weil der Mensch durch Gott eine gewisse Festlegung erfährt. Das humanistische Menschenbild ist Grundlage der modernen (humanistischen) Psychologie und Psychotherapie. Hier wird ebenfalls davon ausgegangen, dass ein Mensch einerseits entwicklungsfähig ist und andererseits sich auch entwickeln will. Die humanistischen

Annahmen in der Psychologie wurden hauptsächlich von *Abraham Maslow* und *Carl Rogers* geprägt. Mit den zentralen Annahmen

- **Bedürfnisorientierung** (höchstes Bedürfnis Selbstverwirklichung),
- **Potenzial zur Selbstverwirklichung** sowie
- Streben nach **Selbstverwirklichung** und **Selbstaktualisierung**

sollten Kräfte erschlossen werden, die Menschen auch in Krisen zu positivem Verhalten und zur eigenen Weiterentwicklung bzw. Problemlösung befähigen.

Die humanistische Grundauffassung kann hilfreich bei der **Annäherung an die Lebenswelt** eines Menschen sein. Wenn ein Mensch grundsätzlich das Bestreben und die Fähigkeiten zur Selbstaktualisierung und zur lebenslangen Entwicklung hat, können lebensweltbezogene, spezifische Förderangebote genauer auf die Rahmenbedingungen des Menschen zugeschnitten werden.

Reflexion

- Welchen Begriff aus dem vorangegangenen Kapitel würden Sie für Ihre persönliche Arbeit in der Pflege favorisieren, wenn Sie Ihre individuelle Pflege betonen wollen: Person-zentrierung, Persönlichkeitsorientierung, Selbsterhaltung, Identitätsförderung oder humanistische Orientierung – und warum? Warum entscheiden Sie sich für das entsprechende Konzept? Welche Auswirkungen erhoffen Sie sich für Ihre Arbeit?
- Mit welchen Persönlichkeitseigenschaften würden Sie sich beschreiben? Reflektieren Sie dabei auch, warum es genau diese Persönlichkeitseigenschaften sind, die Ihnen als Erstes in den Kopf gekommen sind.
- Wie sehen Sie das Konzept des Humanismus im Zusammenhang mit Ihrer Vorstellung von Pflege? Gibt es Parallelen oder Widersprüche?

Wiederholungsaufgaben

- Was bedeutet der Begriff Person?
- Was verbindet diese unterschiedlichen Begriffe Person, Persönlichkeit, Selbst und Identität miteinander?
- Welches sind die fünf Säulen der Identität nach *Petzold*? Welche Rolle könnten die fünf Säulen der Identität für Sie selbst spielen?

LITERATUR

- Henning T. Personale Identität und personale Identitäten. Ein Problemfeld der Philosophie. In: Petzold H. (Hrsg.). Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – Interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden: Springer; 2012. S. 19–38.
- Kitwood T. Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 8.A. Bern: Hogrefe; 2019.
- Kitwood T. Toward a theory of dementia care: ethics and interaction. *J Clin Ethics*. 1998; 9(1): 23–34.
- Neyer F, Asendorpf J. Psychologie der Persönlichkeit. 6.A. Berlin: Springer; 2018.
- Petzold HG. Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Band 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann; 1993.
- Romero B, Geschke K. Selbst bei Demenz: Verluste, individuelle Anpassungsmechanismen und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten. *Psychother im Alter*. 2021; 18(1): 57–69.
- Romero B. Selbsterhaltungstherapie: Konzept, klinische Praxis und bisherige Ergebnisse. *Z Gerontopsych Psychiatrie*. 2004; 17(3): 119–134.
- Weber H, Rammsayer T. Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie. Göttingen: Hogrefe; 2005.

Lebensalter

Überblick

In diesem Kapitel wird die für Pflegeausbildung und -studium relevante Stufeneinteilung der **Lebensalter** vorgestellt und erläutert: nach einem Exkurs über die Schwierigkeit, Lebensalter abzugrenzen (► Kap. 4) werden die Kennzeichen und wesentlichen Elemente der Konzepte Kind (► Kap. 4.1), Jugendlicher (► Kap. 4.2), Erwachsener (► Kap. 4.3) und älterer bzw. hochaltriger Mensch

(► Kap. 4.4) beleuchtet. Für die älteren Menschen spielt das Phänomen des erfolgreichen Alterns eine bedeutende Rolle. Daher wurden hier wesentliche theoretische Annahmen, die Disengagementtheorie (► Kap. 4.4.1), die Aktivitätstheorie (► Kap. 4.4.2), die Kontinuitätstheorie (► Kap. 4.4.3) und das Modell erfolgreichen Alterns von Carol Ryff (► Kap. 4.4.4) genauer fokussiert.

Für verschiedene **Lebensalter** lassen sich Grundannahmen und Beschreibungen grundsätzlicher Eigenschaften ableiten. Die Abgrenzungen der einzelnen Lebensalter sind dabei einerseits historisch-kulturell bedingt und daher in verschiedenen Kulturen unterschiedlich angelegt, andererseits ist gerade für den Bereich zwischen Erwachsenen und älteren Menschen die Abgrenzung unscharf und zum Teil höchst individuell erlebt. Der Begriff Alter wird – je nach Perspektive – völlig uneinheitlich verstanden, die „*Konkretisierung der Altersabgrenzung [...] gibt es in der Literatur nicht*“ (Moser und Führmann 2019: 8). Als Beispiel für viele Autoren wird Schelling zitiert, der neben dem kalendarischen Alter „*das biologische Alter (Veränderungen des biologischen Apparats, gemessen z.B. an der Dicke der Haut), das psychologische Alter (kognitive, emotionale und selbstreflexive Aspekte), das soziale bzw. soziologische Alter (Aspekte der Rollen und des sozialen Status‘ von Altersgruppen) und [...] das funktionale Alter (Fähigkeit zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen)*“ (Schelling 2005: 48) beschreibt. Die World Health Organisation (WHO) betont daher folgerichtig, „*dass das biologische Alter alleine nur ein unzulänglicher Maßstab für die Änderungen ist, die mit dem Älterwerden einhergehen*“ (WHO 2002: 4).

Fallbeispiel

„Wird ein Kind gleich gepflegt wie ein Erwachsener?“

Die Auszubildenden Susanne Fischer und Karla Stein haben in ihrer Ausbildung gelernt, dass die neue Pflegefachausbildung Auszubildende befähigt Menschen

aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen zu pflegen. Alle Auszubildenden starten zwei Jahre lang in der generalistischen Ausbildung, wo Pflegeaspekte für alle Lebensalter thematisiert werden. Für das 3. Jahr können die Auszubildenden wählen, ob sie weiter den generalistischen Abschluss anstreben oder den Berufsabschluss „Altenpfleger*in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in“. Susanne und Karla fragen sich, ob die Lebenswelten von Menschen in verschiedenen Altersstufen nicht doch so unterschiedlich sind, dass lebensweltbezogene Pflege in der generalistischen Ausbildung möglicherweise zu kurz kommt. Schließlich ist ihnen klar, dass ein Kind die Welt ganz anders erlebt als ein Jugendlicher oder ein alter Mensch. Was denken Sie?

4.1 Kinder

Definition

Kind

Mensch in einem Lebensabschnitt des Heranwachsenden nach der Geburt bis zum Lebensabschnitt des Jugendlichen.

Gemäß der Entwicklung werden Kinder in verschiedene **Entwicklungsperioden** eingeteilt (► Tab. 4.1):

Rechtlich gesehen ist ein Kind definiert als eine Person vor Vollendung des 14. Lebensjahres (§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII).

Die Altersgrenzen von Kindern sind in unterschiedlichen Gesetzen allerdings unterschiedlich präzisiert:

Tab. 4.1 Entwicklungsperioden bei Kindern

Entwicklungsperiode	Beschreibung (ungefähre Zeitangaben)
Neugeborenes	Periode von der 1.–4. Lebenswoche
Säugling	Periode bis zur Vollendung des 1. Lebensjahrs
Kleinkind	Periode vom 2.–3. Lebensjahr
Frühe Kindheit	Periode vom 4.–6. Lebensjahr
Mittlere Kindheit	Periode vom 7.–10. Lebensjahr
Späte Kindheit	Periode vom 11.–14. Lebensjahr
Kind in der Adoleszenz	Periode vom 14.–18. bzw. 20. Lebensjahr

- **Geschäftsfähigkeit:** Kinder, die das siebte Lebensjahr nicht vollendet haben, sind gemäß § 104 BGB nicht geschäftsfähig.
- **Haftung:** Kinder, die das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind gemäß § 828 Abs. 1 BGB auch für einen von ihnen verursachten Schaden nicht verantwortlich.
- **Strafmündigkeit:** Kinder, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind gemäß § 19 StGB bzw. § 2 JGG nicht strafmündig.
- **Jugendarbeit:** Gemäß § 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) gilt als Kind, wer das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

In zahlreichen Gesetzen der Bundesrepublik Deutschland finden sich die Kinder- und Jugendrechte: z. B. im Familienrechtsabschnitt des BGB (Buch 4, §§ 1297–1921), im SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe), im Jugendgerichtsgesetz (JGG) oder im Gesetz über die religiöse Kindererziehung (KERzG). Die Familie und damit auch die Kinder (► Kap. 10) genießen in vielen Regelungen und der Rechtsprechung immer höchsten Vorrang. Weiter rechtlich relevante Regelungen sind die **UN-Kinderrechtskonvention (CRC)**, die von den meisten Staaten der Erde ratifiziert wurde, sowie das **Haager Minderjährigenschutzabkommen (MSA)**, ein internationaler Vertrag über die Zuständigkeit für Schutzmaßnahmen bezüglich Minderjähriger und das entsprechend anzuwendende Recht.

In der **UN-Kinderrechtskonvention der Generalversammlung der Vereinten Nationen** werden Kinder als Menschen definiert, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Generell gibt es drei **Arten von Rechten** zugunsten von Kindern:

- **Schutzrechte:** z. B. Schutz vor der Trennung von den Eltern, Schutz von Kinderflüchtlingen und Minderheiten.
- **Förderrechte:** z. B. das Recht auf Förderung der Zusammenführung der Familie, das Recht auf Leben, Entwicklung, kulturelle Entwicklung und einen angemessenen Lebensstandard.
- **Beteiligungsrechte:** z. B. das Recht auf Informationsbeschaffung- und Weitergabe, das Recht auf freie Meinungsäußerung, das Recht auf die Nutzung von kindgerechten Medien.

Die Schutzwirkung der UN-Kinderrechtskonvention entfaltet sich erst bei Kindern ab der Geburt. Daher enthält sie **keine Verpflichtung zum Schutz des ungeborenen Lebens**.

Merke

Schutzgedanke

Generell gesehen unterliegen Kinder dem Gedanken des Schutzes mit der Akzentuierung auf das Aufwachsen innerhalb der Familie, auf kindgerechte Entwicklungsbedingungen und Unversehrtheit angesichts der Vulnerabilität von Kindern.

Lebensweltbezug

Kindheit ist in vielen Ländern und Kulturen mit einem **Moratorium** (Freiheitsraum: Erwerbsfreiheit, Freiheit zum Lernen und Spielen) verbunden. Kinder müssen also geschützt werden, dass sie in einer behüteten Umgebung aufwachsen, die ihnen genügend Entwicklungsraum lässt und gleichzeitig die Anbindung an eine Gemeinschaft (z. B. die Familie) garantiert. Ein Grundprinzip einer gelingenden Kindheit ist die Kontinuität der Lebensverhältnisse. Auch wenn diese nicht immer gewährleistet werden kann (z. B. bei einer Scheidung), sollten stabile Verhältnisse weitestgehend aufrechterhalten werden. Die Schutzrechte von Kindern gelten selbstverständlich auch in Settings der Gesundheitsversorgung. Kinder müssen beispielsweise bei einem Krankenhausaufenthalt Entwicklungsmöglichkeiten geboten bekommen, die Einbindung in eine Gemeinschaft muss geschaffen werden und Schädigungen müssen auf jeden Fall vermieden werden. Die „Charta für Kinder im Krankenhaus“ der European Association for Children in Hospital (AKIK 2016) beschreibt die Rechte von Kindern

(das Alter der Kinder ist definiert von 0–18 Jahren) vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt. Die besondere Bedeutung der Bezugspersonen drückt sich in Artikel zwei aus: „Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben.“ (AKIK 2016: 8).

4.2 Jugendliche

Definition

Jugendlicher

Mensch in einem Lebensabschnitt, der zwischen dem Kind und dem Erwachsenen liegt.

Rechtlich gesehen ist ein Jugendlicher, wer das 14. jedoch noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet hat (§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII). Im Jugendarbeitsschutzgesetz gilt die Definition vom 15. bis zum 18. Lebensjahr (§ 2 JArbSchG). Mit zunehmendem Alter erweitern sich die Rechte der Jugendlichen

- **Religionsmündigkeit:** Ein Jugendlicher ab 12 Jahren ist eingeschränkt religionsmündig, er darf nicht gegen seinen Willen zu einem anderen Bekenntnis als bisher erzogen werden. Ab 14 Jahren ist diese Religionsmündigkeit uneingeschränkt (§ 5 KERzG).
- **Strafrechtliche Verantwortung:** Jugendliche sind ab 14 Jahren strafrechtlich bedingt verantwortlich für ihre Taten. Die Verantwortlichkeit richtet sich nach der für ihre Tat erforderliche Einsicht.
- **Strafrechtliche Behandlung:** Jugendliche, welche eine strafbare Handlung begangen haben, werden gemäß dem Jugendstrafrecht verurteilt, welches erhebliche Unterschiede zum Erwachsenenstrafrecht aufweist. So ist z. B. der Grundsatz der Öffentlichkeit bei Verfahren im Jugendstrafrecht eingeschränkt. Das Jugendstrafrecht ist eine Art Sonderstrafrecht für junge Straftäter, die das 14. Lebensjahr vollendet haben. Jugendliche, die das 18. Lebensjahr vollendet, das 21. Lebensjahr aber noch nicht erreicht haben, werden sehr häufig ebenfalls nach dem Jugendstrafrecht verurteilt.
- **Jugendarbeit:** Ab 15 Jahren dürfen Jugendliche nicht mehr als acht Stunden täglich arbeiten und nicht mehr als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden (§ 8 Abs. 1 JArbSchG).

- **Weitere Fähigkeiten:** Ab dem vollendeten 16. Lebensjahr dürfen Jugendliche ein Testament errichten, sich bis 24 Uhr an öffentlichen Plätzen aufhalten und vor Gericht als Zeuge vereidigt werden. Sie verfügen über ein Minderjährigengwahlrecht bei Kommunalwahlen.

In ihrer Stellung zwischen Kindern und Erwachsenen haben Jugendliche die Aufgabe, sich Fähigkeiten und Fertigkeiten anzueignen, die sie als Erwachsene benötigen. Dies betrifft nicht nur den Umgang mit Rechten und Pflichten, sondern auch eine fundierte Weltsicht, ein klares Urteilsvermögen, die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen und die Folgen des eigenen Handelns abzuschätzen sowie ein Maß an Selbstständigkeit zu entwickeln. Die Einbindung in die Familie lockert sich, an ihre Stelle tritt der Austausch mit Gleichaltrigen und Gleichgesinnten.

Lebensweltbezug

In dieser Sonderrolle zwischen dem Kind- und dem Erwachsenensein ereignen sich bei Jugendlichen bedeutende sowohl körperliche als auch psychisch-seelische **Umwälzungen**. Gerade in der Pubertät sind diese Veränderungen deutlich erlebbar und gehören notwendigerweise zur Lebenswelt der Jugendlichen (► Abb. 4.1). Die damit einhergehende Instabilität sowohl im Bereich des Körpers als auch der Emotionen und auch der Weltsicht ermöglicht eine Neuorientierung und Stabilität, die allerdings nicht von heute auf Morgen eintritt. Daher kann der Umgang mit Jugendlichen in einer solchen Phase erschwert sein. Da sich die Veränderung beim Umbau des Jugendlichen nicht nur



Abb. 4.1 Jugendliche Lebenswelt bedeutet Unsicherheit, Neugier und Ausprobieren, um die eigene Identität zu finden [J787]

in seinem Körper abspielt, sondern auch das Gehirn durch Neubildung und Abbau von neuronalen Zellverbindungen verändert wird, schaden ihm in dieser Phase Alkohol, Nikotin und andere Drogen besonders (Tovar und Aufmkolk 2017). Die zentrale Thematik des Jugendalters ist die Ausbildung der eigenen Identität (► Kap. 3.4) im Sinne einer „*einzigartigen Persönlichkeitsstruktur, verbunden mit dem Bild, das andere von dieser Persönlichkeitsstruktur haben*“ (Oerter und Montada 2008: 346).

Befinden sich **Jugendliche in Settings der Gesundheitsversorgung**, spielen der Arzt, der Jugendliche selbst und die Eltern eine jeweils entscheidende Rolle bei der Behandlung. Die „Charta für Kinder im Krankenhaus“ der European Association for Children in Hospital (AKIK 2016) betont im Artikel fünf, dass Kinder und Eltern das Recht haben, „*in alle Entscheidungen, die ihre gesundheitliche Betreuung betreffen, einbezogen zu werden*“ (AKIK 2016: 15). Dieses Recht der Jugendlichen, bei der medizinischen Behandlung mitzuwirken, erfordert vom Pflege- und Gesundheitspersonal

- eine vertrauensvolle Gesprächsgrundlage,
- umfangreiche und orientierende Informationen,
- Respekt gegenüber der Meinung des Jugendlichen,
- die Einsichtsfähigkeit und die jeweils eigene Sicht des Jugendlichen angemessen zu berücksichtigen,
- das Recht des Jugendlichen zu respektieren, dass dieser sich durch die Eltern vertreten lässt und keine eigene Meinung von sich gibt (AKIK 2016: 15 f.).

Merke

Einwilligungsfähigkeit in eine Heilbehandlung

Der Beginn der **Einwilligungsfähigkeit in eine Heilbehandlung** ist an kein Mindestalter gebunden. Allerdings ist nach herrschender Meinung davon auszugehen, dass Jugendliche unter 14 Jahren nur in Ausnahmefällen einwilligungsfähig sind. Die Einwilligung erfolgt durch die Personensorgeberechtigten. Gleichwohl können auch Jugendliche vor allem bei geringfügigen Eingriffen wie z. B. eine Blutentnahme wirksam selbst einwilligen. Im Umkehrschluss kann der Fall eintreten, dass Jugendliche mit entsprechender Reife entgegen der Meinung der Eltern die Einwilligung zu einer Behandlung wirksam verweigern können. Dies ist allerdings vom jeweiligen Einzelfall abhängig und häufig eine schmale Gratwanderung.

4.3 Erwachsene

Definition

Erwachsener

Konstrukt, nach dem ein Erwachsener dem Lebensabschnitt des Kindes und des Jugendlichen entwachsen ist (Arnold, Nolda und Nuissl 2010).

Menschen werden als erwachsen bezeichnet, wenn sie den Abschluss der Adoleszenz (Phase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter) erreicht haben. Verschiedene Kennzeichen werden für das Erreichen des Erwachsenenseins herangezogen:

- Im **Rechtsbereich** gilt ein Mensch als erwachsen, der das 18. Lebensjahr vollendet hat (**Volljährigkeit**). Im Strafrecht wird allerdings nicht automatisch ein Mensch, der das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, in jedem Fall als Erwachsener behandelt. Hier wird vielmehr geprüft, ob er die Reife eines Erwachsenen besitzt oder in seinem Entwicklungszustand noch einem Jugendlichen gleichzusetzen ist. Im letzten Fall wird das Jugendstrafrecht angewendet. Ein Mensch zwischen 18 und 21 Jahren wird im Strafrecht als „Heranwachsender“ bezeichnet.
- Das **Erwachsenensein** bezieht sich auch auf die **Vollendung der Geschlechtsreife**, allerdings kann diese auch bereits früher erreicht worden sein.
- Das **Konzept der Reife** bezieht sich auch auf die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ein erwachsener Mensch erworben haben sollte, um im Leben verantwortlich zurechtzukommen.
- Ein besonderer Mischbegriff findet sich im § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII. Hier wird von einem **jungen Volljährigen** gesprochen, wer 18, aber noch nicht 27 Jahre alt ist. Dieser Begriff ist insofern bedeutsam, weil es sich prinzipiell um einen Erwachsenen handelt, der unter bestimmten Voraussetzungen aber Anspruch auf Leistungen aus der Jugendhilfe haben kann.

Erwachsene haben im Vergleich mit Jugendlichen mehr Rechte und mehr Verantwortung. Im entsprechenden Alter wird angenommen, dass sie die erforderliche Reife erworben haben, dass sie selbstverantwortlich ihr Leben gestalten und für sich selbst sorgen können. Daher ist auch mit 18 Jahren die Personensorge durch die Eltern beendet. Einige Beispiel für Rechte und Pflichten:

- **Geschäftsfähigkeit:** Mit Erreichen der Volljährigkeit können Rechtsgeschäfte (z.B. Verträge) vollwirksam abgeschlossen werden.
- **Deliktsfähigkeit:** Erwachsene haften für Schäden, die sie verursacht haben.
- **Schuldfähigkeit:** Erwachsene können – wenn sie die Folgen ihrer Tat einsehen können – für die von ihnen begangenen Straftaten zur Verantwortung gezogen werden.
- **Autofahren:** Erwachsene haben das Recht auf das Autofahren (bei Vorliegen der einschlägigen Voraussetzungen).
- **Wahlrecht:** Erwachsene dürfen bei allen Wahlen ihre politische Mitbestimmung ausüben.
- **Ehemündigkeit:** Die Ehemündigkeit wird in Deutschland erst mit Eintritt der Volljährigkeit erlangt. Erst dann darf eine Ehe eingegangen werden (§ 1303 BGB).

Lebensweltbezug

Erwachsensein zeichnet sich durch ein hohes Maß an Freiheit und Freizügigkeit aus. Die Gestaltungsmöglichkeiten der eigenen Lebenswelt sind vielfältig und unterliegen der eigenen Kontrolle im Rahmen von Umgebungsfaktoren wie beispielsweise finanziellen Voraussetzungen. Gleichzeitig bietet diese Freiheit auch immer die Möglichkeit zu scheitern, indem der eigene Lebensentwurf nicht den gewünschten Erfolg bringt. Ulrich Beck hat in diesem Zusammenhang den Begriff **Risikogesellschaft** geprägt (Beck 2003). Erwachsensein beinhaltet allerdings auch eine immense Verantwortung, einerseits für sich selbst, andererseits möglicherweise für Ehepartner, Kinder, Eltern und andere Bezugspersonen. Darüber hinaus wird Verantwortung übernommen im Rahmen der eigenen Ausbildung, des Arbeitsverhältnisses, gegenüber eigenen Träumen und Visionen, gegenüber Potenzialen und Einstellungen wie auch einer globalen Verantwortung angesichts des Umgangs mit Ressourcen und der Verschmutzung der Umwelt. Erwachsenensein zeichnet sich neben der Freiheit und Verantwortung durch die Motive „Partnerswahl, Partnerschaft und Elternschaft“ (Oerter und Montada 2008: 396) aus, da in dieser Phase die Familiengründung eine wesentliche Rolle spielt. Eine lebensweltorientierte Pflege orientiert sich an dem Grundgedanken, dass ein Erwachsener voll für sein Leben selbst verantwortlich ist und das Interesse hat, dieses gemäß seinen eigenen Vorstellungen zu gestalten. Für Heilbehandlungen bedeu-

tet dies, dass er selbst **wirksam einwilligen** muss („*informed consent*“). Dabei müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Der Patient muss **einwilligungsfähig** sein. Die Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn der Patient in der Lage ist, die Bedeutung und Tragweite der eigenen Entscheidung zu erkennen, ihre Folgen angemessen zu beurteilen und danach handeln zu können. Dies ist bei geistig gesunden volljährigen Menschen der Fall.
- Die Einwilligung muss **frei** erteilt worden sein, der Patient darf **nicht getäuscht** worden sein (z.B. die Risiken eines Eingriffs werden nicht erwähnt).
- Die Einwilligung muss **für jeden Behandlungsschritt separat** erteilt werden (z.B. für die Anästhesie und separat für den Eingriff selbst).
- Der Patient muss seine Einwilligung grundsätzlich **in zeitlichem Zusammenhang** vor dem Eingriff abgeben. Bei sogenannten antizipierten Einwilligungen kann der Patient im Vorfeld eines möglichen Eingriffs seine Einwilligung erteilen, wenn eine Krankheit möglicherweise die Einwilligungsunfähigkeit des Patienten nach sich zieht.

Merke

Recht auf Unvernunft

Lebensweltorientierung bei Erwachsenen fokussiert den Willen des Gegenübers zur selbstverantwortlichen Gestaltung des eigenen Lebensumfelds. Dabei treten die eigenen Vorstellungen einer fördernden, vernünftigen oder angenehmen Lebenswelt in den Hintergrund. Bereits 2014 wurde im SPIEGEL angesichts der Frage der Helmpflicht bei Radfahrern thematisiert: „Bürgerrecht auf Unvernunft. Unsere Freiheit besteht auch darin, dass der Staat uns nicht vor uns selbst schützt.“ (Spiegel 2014: 10).

4.4 Ältere und hochaltrige Menschen

Definition

Ältere Menschen

Je nach Kontext unterschiedliche Definition eines Altersabschnitts nach der Erwachsenenphase. Abgrenzungen ergeben sich aus funktionsorientierten, kalendarischen oder sozialrechtlichen Aspekten.

Die Begriffe **Alter**, **Ältere** und **hochaltrige Menschen** sind selbst weder einheitlich definiert noch einheitlich verwendet. Der World Population Ageing Bericht (UN 2015) unterscheidet in einer groben Unterteilung zwischen „*older persons*“ mit 60 oder mehr Jahren (UN 2015: 1) und „*oldest-old persons*“ mit 80 oder mehr Jahren (UN 2015: 2), was im deutschen Sprachgebrauch in etwa dem Dritten bzw. Vierten Alter entspricht (Baltes 2009). Im deutschen Rechtssystem werden durchaus Altersgrenzen definiert, beispielsweise die Regelaltersgrenze im § 35 SGB VI (BMJV 2021). Für den Begriff Alter findet sich allerdings nicht einmal im Artikel 71 des SGB XII über die Altenhilfe (BMJV 2003) eine entsprechende Definition. Und auch der Begriff Hochaltrigkeit wird im Vierten Altenbericht allenfalls pragmatisch gefasst, der Beginn dieses Abschnitts wird zwischen 80 und 85 Jahren definiert (BMFSFJ 2002). Ältere Menschen sind im gesellschaftlichen Verständnis die Bevölkerungsgruppe, die nicht mehr im Erwerbsleben steht.

Eine zentrale Frage für die Lebenswelt älterer Menschen ist die Frage nach dem **erfolgreichen Altern**. Dieses Konzept beinhaltet Annahmen über die Erhaltung der subjektiv empfundenen Zufriedenheit mit dem eigenen Leben in Bezug auf physische, psychische, emotionale und soziale Aspekte der eigenen

Lebensrealität. Dabei ist für diesen Lebensabschnitt kennzeichnend, dass es eine Vielzahl von Veränderungen gibt, die der ältere Mensch bewältigen muss. Zu diesen Veränderungen im Alter zählen u. a.

- **der Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit** (z. B. messbar durch die Abnahme der Masse der Skelettmuskulatur; ► Abb. 4.2),
- **die Verschlechterung der die Gesundheit stabilisierenden Faktoren** (z. B. Abnahme der Leistungsfähigkeit des Immunsystems),
- **Verschlechterung der Fähigkeiten der Sinnesorgane** (z. B. Altersweitsichtigkeit),
- **der Verlust der Berufstätigkeit** mit dem Übergang in die Nacherwerbsphase und
- **die Beschäftigung mit der eigenen Endlichkeit** (aufgrund der Aussicht auf eine kürzere Lebenszeit als in der Jugend).

Für die Annahmen, wann Altern erfolgreich ist, haben sich unterschiedliche Theorien herausgebildet. Im Folgenden werden einige Theorien exemplarisch dargestellt.

4.4.1 Disengagementtheorie

Die **Disengagementtheorie** wurde 1961 von *Elaine Cumming* und *Warren E. Henry* beschrieben (Cumming und Henry 1961). Ihre Annahme ist

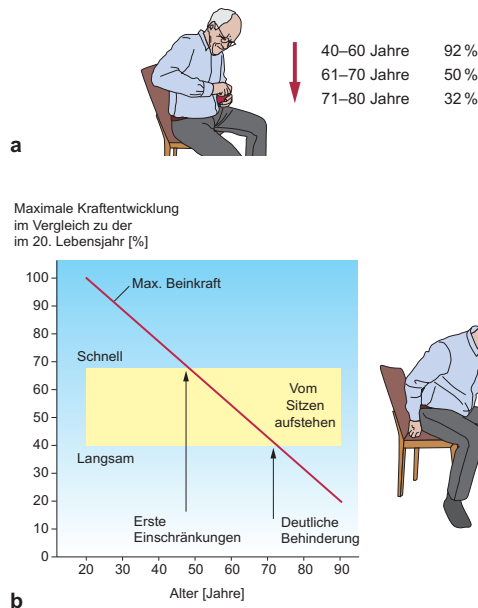


Abb. 4.2 Einschränkungen der Kraft und Muskelleistung im fortschreitenden Alter [L157/G1050]

eine im Alter natürliche und notwendige Dynamik des Rückzugs aus den bisher gewohnten Rollen und Funktionen. Sie begründen diese Annahme mit der im Alter charakteristischen Beschäftigung mit der Begrenztheit der Möglichkeiten und der Endlichkeit angesichts des eigenen nahen Todes. Die Aufgabe bisher bestehender Rollen- und Funktionsverpflichtungen setzt neue Kräfte frei, diese Beschäftigung zu bewältigen und somit Lebenszufriedenheit zu erreichen. Die Beschäftigung mit Themen wie Lebensbilanz und -rückschau, Beschäftigung mit dem körperlichen Verfall und dem nahen Tod sind Garanten erfolgreichen Alterns. Diese Auffassung korreliert stark mit *Erik Eriksons* Entwicklungsstufe für das höhere Erwachsenenalter (Erikson 1966), für das er den Konflikt Ich-Integrität gegenüber Verzweiflung als Aufgabe für eine integre Persönlichkeit setzt.

Die Disengagementtheorie gilt in der gerontologischen Forschung auf der individuellen Ebene zwar als widerlegt (Kolland 1996), dennoch bedeutet dies nicht, dass sie bei den Menschen keine Wirkung mehr hat. Sie beeinflusst auf einer eher unbewussten Ebene die Bilder, die Menschen sich vom Alter und vom Altern machen. Interessanterweise hat gerade die Diskussion über Ruhestand und Regelaltersgrenze „wesentlich zum Entstehen eines ‚funktionslosen Alters‘ beigetragen“ (BMFSFJ 2010: 373). Mischt sich die Vorstellung vom Disengagement mit defizitorientierten Altersstereotypen, verstärkt sich die Tendenz, alte Menschen inaktiv und uninteressiert zu sehen. Dies entspricht einer Negativetikettierung und konstruiert ein im höchsten Maß schädliches Altersbild.

Lebensweltbezug

Für die Lebenswelt eines alten Menschen ist dieser theoretische Ansatz dennoch bedeutend, denn er weist darauf hin, dass es tatsächlich **Rückzugsstrategien** alter Menschen im Sinne einer Form von Coping (► Kap. 16.2.3) geben kann.

4.4.2 Aktivitätstheorie

Die **Aktivitätstheorie** beschreibt eine Verbindung zwischen dem Gefühl des Gebraucht-werdens aufgrund des aktuellen Aktivitätsniveaus und der Zufriedenheit (► Abb. 4.3) mit dem eigenen Leben im Alter (Tartler 1961). Verluste von bisher gewohnten Rollen und Funktionen beeinträchtigen diese Lebenszufriedenheit und damit das er-



Abb. 4.3 Aktivitäten und körperliches Training erhalten Wohlbefinden und fördern die Gesundheit, besonders wenn sie dem früheren Lebensstil entsprechen [J787]

folgreiche Altern. Dieser Ansatz wurde später auf ein Aktivitätsniveau innerhalb der sozialen Beziehungen ausgeweitet (Longino und Karl 1982). Diese Theorie ist also diametral entgegengesetzt zur Disengagementtheorie. Die Aufrechterhaltung des Aktivitätsniveaus stößt in der Gesellschaft allerdings an ihre Grenzen, wenn es keine adäquaten Rollen und Aufgaben gibt, die von den Älteren selbst als wert- und sinnvoll empfunden werden und die die Gesellschaft als bereichernd empfindet. Der sechste Altenbericht weist darüber hinaus darauf hin, dass „die neu konzipierten, an Aktivität und Produktivität orientierten Altersbilder [...] das Alter und die Vulnerabilität des Alters nicht abschaffen [können]. Wir müssen davon ausgehen, dass aktivitätsorientierte Altersbilder nicht vollständig auf ältere Menschen passen, weil ihre leistungsorientierten Kriterien nicht auf die Hochaltrigkeit übertragen werden können.“ (BMFSFJ 2010: 124 f.; Ergänzung des Autors).

Was allerdings aktives Altern bedeutet, ist noch längst nicht geklärt. *Thomas Klie* und *Christoph Student* schlagen als eine Form der Aktivität vor, sich in „sehr eigenständiger Weise mit dem eigenen Sterben und dem Tod auseinanderzusetzen und sich als selbstbestimmter und autonomer Mensch bis zum Ende des Lebens zu bewähren“ (Klie und Student 2007: 20 f.). Diese Auffassung erweitern *Franz Kolland*, *Vera Gallistl* und *Anna Wanka*: „Es geht nicht

um eine Fortschreibung der Lebensverhältnisse der mittleren Generation bzw. des mittleren Lebensalters, sondern um reflexive Veränderung.“ (Kolland, Gallistl und Wanka 2018: 20 f.). Diese Neubestimmung ist allerdings Gegenstand eines breiten Diskurses. Die World Health Organization hat in einer umfangreichen Schrift ihr Konzept vom aktiven Altern beschrieben: „Unter aktiv Altern versteht man den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern.“ (WHO 2002: 12).

Lebensweltbezug

Die Definition der WHO zeigt Grundlinien für mögliche Aktivitäten von älteren Menschen auf, die in jeweilige **lebensweltbezogene Angebote** umgesetzt werden müssen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht jede Lebenswelt eines alten Menschen mit einer einseitigen Aktivitätsorientierung zusammenpasst. Hier ist eine individuelle Differenzierung gefragt.

4.4.3 Kontinuitätstheorie

Ein Mittelding zwischen Disengagement- und Aktivitätstheorie stellt die **Kontinuitätstheorie** (Atchley 1989) dar. Die Anpassung an die Lebenssituation des Alters geschieht durch den Erhalt des bisher mehr oder weniger ausgeprägten Aktivitätsniveaus sowie der kontinuierlichen Anwendung lebenslang eingeübter Bewältigungsstrategien. Im Vordergrund steht also die Fortführung der Grundzüge der bisherigen Lebensweise, beispielsweise das Maß bisheriger Betätigung, die Möglichkeit weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben oder auch weiterhin offen für Neues zu sein. Margaret Hellie Huyck drückt die Bedeutung der Kontinuität für gelingendes Altern drastisch aus: „Give me continuity or give me death“ (Hellie Huyck 1989: 148).

Lebensweltbezug

Im Zusammenhang mit erfolgreichem Altern erscheint die Kontinuitätstheorie überaus bedeutsam. Ein Mensch hat im Lauf seines Lebens **unterschiedlich und hochindividuelle Strategien** entwickelt, um Belastungen zu bewältigen und Leben

zu gestalten. Dieser Ausdruck seiner Lebenswelt ist Teil seiner Identität (► Kap. 3.4), die im Alter gewürdigt werden muss. Aus dieser Identität heraus ist ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben in dem Maß möglich, wie diese Lebensstrategien eingesetzt werden können. Stößt ein alter Mensch an Grenzen, werden spezifische Hilfeleistungen unabdingbar.

4.4.4 Erfolgreiches Altern

Carol Ryff hat unter Einbezug verschiedener Entwicklungstheorien ein Konzept von **Wohlbefinden** (Well-being) entwickelt, das subjektive, soziale und psychologische Dimensionen mit gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen kombiniert. Dieses Konzept lässt sich auch auf die Vorstellung vom **erfolgreichen Altern** übertragen.

Wohlbefinden und erfolgreiches Altern werden durch **sechs Dimensionen** erfasst (Ryff 1989) und mit folgenden Begriffen charakterisiert:

- **Autonomie** („autonomy“): *Ausgeprägte Autonomie zeigt sich durch Selbstständigkeit und die Ausprägung eigener innerer Werte, die gegenüber sozialem Druck und Konventionen aufrechterhalten werden. Merksatz: Ich vertraue auf meine eigenen Überzeugungen, auch wenn sie im Gegensatz zur allgemeinen Meinung stehen* (Seifert 2005: 2; Übersetzung des Autors).
- **Umweltkontrolle** („environmental mastery“): *Die individuelle Umgebung wird gestaltet, Ziele verfolgt und umgesetzt. Es stellt sich ein Gefühl der Könnerschaft im Umgang mit Umweltfaktoren und -aktivitäten ein. Dabei werden alltägliche Angelegenheiten bewältigt und Situationen kreiert, die den persönlichen Bedürfnissen zugutekommen. Merksatz: Generell fühle ich mich verantwortlich für die Situation, in der ich lebe.* (Seifert 2005: 2; Übersetzung des Autors).
- **Persönliches Wachstum** („personal growth“): *Der Lauf der Zeit bringt Weiterentwicklung, man freut sich über neue Erfahrungen und erkennt mehr und mehr eine Verbesserung des Verhaltens und des Selbst. Merksatz: Ich denke, es ist wichtig neue Erfahrungen zu machen, die herausfordern, wie man über sich selbst und die Welt denkt* (Seifert 2005: 2; Übersetzung des Autors).
- **Positive Beziehungen zu anderen** („positive relations with others“): *Es wird in sinnvolle Be-*

Die Reihe Aufbauwissen Pflege ist die ideale Lehrbuch-Ergänzung in der generalistischen Pflegeausbildung!

Alles, was Sie wissen müssen, um Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung zu unterstützen: Lebenswelt und -qualität, Gesundheitsmanagement, Familie, Beziehungen, Wohnen, Aktivitäten, Lernen - ideal zur Unterrichtsbegleitung und als Nachschlagewerk.

Für ein kompetentes Pflegeverständnis lernen Sie mit „Lebensweltorientierung“ vor allem aus den Kompetenzbereichen I und III:

- Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung zu unterstützen, zu begleiten und zu beraten.
- Die Entwicklung Ihrer Pflegeempfänger und deren Autonomie zu unterstützen
- Verständnis für die gesamte Lebensspanne zu erlangen

Sie lernen Ihr eigenes Handeln auf der Grundlage von pflegewissenschaftlichen Kenntnissen zu hinterfragen und zu begründen. So z.B.

- biografische Informationen zu ermitteln und daraus Unterstützungsmöglichkeiten abzuleiten
- Angebote zur Tagesgestaltung bzw. zur Aktivierung zu entwerfen
- AAL zu organisieren, wo es hilfreich ist und vieles mehr.

Ideal für die generalistische Ausbildung!

Für mehr Wissen: je ein kurzer Überblick am Kapitelanfang und Merke-Kästen verbessern die Übersicht. Übungsfragen am Ende der einzelnen Kapitel helfen das eigene Wissen zu überprüfen

Für die Praxis: Fallbeispiele und Praxistipps verbinden die Inhalte anschaulich und realistisch mit dem beruflichen Alltag. Perfekt zur Verknüpfung von Theorie und Praxis.

Für die Prüfung: Das Kapitel Lernsituationen bietet Inhalte entsprechend der geforderten Kompetenzbereiche. Optimale Vorbereitung für Zwischen- und Abschlussprüfungen und Prüfungen im Bachelorstudium.

Aufbauwissen Pflege Lebensweltorientierung

von Roland Böhmer-Breuer (Autor)

2023. 280 Seiten., kt.

ISBN 978-3-437-28551-6



ELSEVIER

elsevier.de

Empowering Knowledge