

Familienzentrierter Ansatz im Kontext „Rückzugspflege“

Aus unserer Sicht stellt die familienzentrierte Pflege ein wichtiges Handlungswissen für die Praxis der Rückzugspflege im außerklinischen Kontext dar. Im europäischen und internationalen Raum hat die familienzentrierte Pflege deutlich an Bedeutung in der Pflegeausbildung, -wissenschaft und -forschung zugenommen (Friedemann und Köhler 2003, S. 21 ff.). Familienorientierte Pflege ist insbesondere gesundheitsorientiert, interaktionistisch, die Ressourcen der Familie stärkend und fördernd. Ein solches Pflegeverständnis drückt sich bei der Ausübung aller Pflegemaßnahmen in der außerklinischen Intensivversorgung aus, die im Kontext der Beziehung zwischen Familie und Pflegenden stehen. Darüber hinaus werden mit einer familienorientierten Sicht wichtige Themen, wie z.B. Nähe und Distanz im Familienkontext des Pflegekunden, professionell bearbeitet. Konzeptionell kann dieser Ansatz durch drei Postulate zusammengefasst werden:

1. Die Pflege in der außerklinischen Intensivversorgung schließen immer die Familie und die vernetzten Systeme der Umwelt mit ein.
2. Außerklinische Intensivpflege ist auch immer Beitrag zu einem stabilen, gesundheitsförderlichen Familiensystem.
3. Individuelle Pflege und die Pflege der Familie sind kaum unterscheidbar.

Von besonderer praxisbezogener Relevanz wird das familienzentrierte Pflegemodell „Calgary Familien-Assessment- und -Interventions- Modell“ von Wright und Leahey (2009) empfohlen, welches das zurzeit weltweit verbreitetste familienzentrierte Pflegemodell ist und in Großbritannien, Japan, Australien, Finnland, sowie Island ins Curriculum mit aufgenommen wurde (McCormack 2001). Das Modell vermittelt für die Rückzugspflege notwendiges familienspezifisches Handlungswissen, dass in der Begleitung und Beratung von pflegenden Angehörigen praxisrelevant umgesetzt werden kann. Folgende Grundannahmen sind u.a. dem Pflegemodell zugrunde gelegt:

- die Familie als Einheit ist von kontextueller Bedeutung, bzgl. Einstellungen Denkmuster, die Gesundheitsverhalten prägen oder subtil beeinflussen,
- chronische Krankheitsverläufe bedingen die gesamte Familiendynamik
- und als Determinanten der Gesundheit von Familien müssen immer soziokulturelle, ökonomische und ökologische Phänomene des Versorgungskontextes mit betrachtet werden.

Im familienzentrierten Pflegemodell von Wright und Leahey (2009) werden Rahmenbedingungen zur Einschätzung von Familien, Assessments wie das Geno- und Ökogramm, sowie Interventionsmethoden formuliert, die familientherapeutisch orientiert sind.

Für den sensiblen und komplexen Handlungskontext der Rückzugspflege bedarf es speziell ausgebildeter Pflegekräfte. Wir empfehlen eine nach den Richtlinien der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) angelehnten berufspädagogischen Qualifizierung zum Praxisanleiter/In mit einer Spezialisierung oder Fortbildung in der familienzentrierten Pflege. Gegenstand der Fortbildung sollten Familienassessments, wie das Genogramm und Ökogramm, sowie systemische Interventionsmethoden sein, wie sie im Pflegemodell von Wright und Leahey (2009) oder im Rahmencurriculum der WHO (2000) zur Familiengesundheitsschwester formuliert sind.

Literatur:

Friedemann M.L., Köhlen C. (2003): Familien- und umweltbezogene Pflege. Bern: Huber.

MC Cormack P. (2003): Family Nursing und seine Anwendungsbereiche. In: Gehring M., Kean S., Hackmann M., Büscher A. (Hrsg.). Familienbezogene Pflege. Bern: Huber.

WHO-Regionalbüro für Europa (2000): Die Familien-Gesundheitsschwester. Kontext, Rahmenkonzept und Curriculum. Kopenhagen. Dokument EUR/00/5019309/13 00076.

Wright L.M., Leahey M. (2009): Familienzentrierte Pflege. Assessment und familienbezogene Interventionen. Bern: Huber.