pflegenetz
Wissen & Austausch für Pflegeprofis

Schon gesehen

2012

Von der Gesundheits- und Krankenpflege zur Komplementären Pflege und zur Umsetzung Komplementärer Methoden als Dienstleistung

Ein Erfahrungsbericht

Von Paul Kopp.

Gerade in der komplementären Gesundheits- und Krankenpflege ist die Verbindung von Wissenschaftlichkeit und ganzheitlichen Denkansätzen wichtig, um Standards erstellen zu können, auf deren Basis künftig Dienstleistungen – unter Berücksichtigung komplementärer Methoden angeboten werden können.

Persönlicher beruflicher Werdegang / Unzufriedenheiten

Ich habe einer schrittweisen Tendenz, meinen spirituellen Impulsen von einer spielerisch-experimentellen Arbeit hin zu konkreten Fragestellungen bezüglich Naturmedizin und Schamanismus, nachgegeben. Nachgegeben daher, da ich meinem Wesenskern nach stets mit dem Chaos sympathisiere und Strukturen auch als Sichtbehinderung auf Wesentliches empfinde. Diese Energie ist in künstlerisch schaffender Weise vertretbar und für Individuen, unter Berücksichtigung nationaler ethischer Grundsätze, in der Regel unschädlich, aber während zwischenmenschlicher Interaktion ist jedwede Mystik, esoterische Praktik und energetisch gezielt eingesetzte Kraft mit größtmöglicher Verantwortung und Vorsicht einzusetzen.

Um also mit Fachwissen und Zertifikat meine Talente und Interessen einbringen zu können, habe ich 2004 diplomiert und mich dann für eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung entschieden. Nach einiger Zeit konnte ich mir den psychiatrischen Pflegeprozess nicht weiter ohne Hinzuziehen der Pflegediagnose (PD) „Energiefeldstörung“ (vgl. NANDA 2003, S. 643ff.) vorstellen. Da es aber nicht möglich war, diese Pflegediagnose ohne Kenntnis von Therapeutic Touch und der Feldtheorie (vgl. Rogers 1997, S.88) konkret zu planen, habe ich diese unvollkommen und als zusätzliche Diagnose mit teils objektiv bewertbaren und teils subjektiv wahrgenommen oder interpretieren Kennzeichen in den Pflegeplan integriert. In dieser Zeit habe ich meinen späteren Lehrer, den Landschamanen Kurt Brückler bei einer Veranstaltung kennengelernt und einen einjährigen Ausbildungszyklus bei ihm absolviert.

Aus gegebenem Anlass habe ich noch während dieser Ausbildung in einen anderen, für mich sehr vertrauten Bereich gewechselt: cerebralparetische Kinder und junge Erwachsene. Ich hatte mir von den gelockerten Strukturen einer Behindertengruppe ein Quäntchen mehr Freiheit erhofft, meine Erfahrungen und mittlerweile auch als Wissen und Können zu bezeichnenden Kompetenzen einzubringen. Tatsächlich war ich auch eingeladen, an der Implementierung des Pflegeprozesses, der Pflegeplanung nach NANDA und an der Neugestaltung der Dokumentation mitzuwirken. Leider war weder ich ausreichend ausgebildet noch das kollektive Verständnis dahingehend interessiert und sensibilisiert, die PD Energiefeldstörung in den Pflegeprozess zu integrieren. So hat mein diesbezügliches Engagement eher für Skepsis in der Pflegedienstleitung gesorgt, als dem Pflegeteam Raum zu geben, sich mit teils neuen und ungewohnten Denkansätzen zu beschäftigen. Ich hatte zum Beispiel mit zwei weiteren Kolleginnen eine Fortbildung zur Aromapflege besucht. Die Implementierung dieser ist aber nach ambitionierten Anfängen (Aromavollbad, zielgerichtete Raumbeduftung u.a.) in eine sporadische Raumbeduftung ohne tieferen Hintergrund übergegangen.

Welche Ausbildung würde ich also brauchen, um Kompetenz und Akzeptanz zu haben, um auch ernst genommen zu werden?

Der Universitätslehrgang komplementäre Gesundheitspflege schien mir hierzu geeignet. Der Lehrgang vermittelt die wissenschaftliche Grundlage der Energiemedizin und komplementärer Methoden. Die PD Energiefeldstörung wird um die Auseinandersetzung mit Martha Rogers Theorien (vgl. Rogers 1997, S.66ff.) und Therapeutic Touch verständlich und wissenschaftsbasiert einsetzbar. Ein Prozess der persönlichen Weiterentwicklung kommt auf besondere Weise

und auf hohem Niveau in Gang und kann dadurch behilflich sein, die Anliegen ganzheitlicher Pflegekonzepte zu vermitteln.

Kennzeichen ganzheitlicher Pflegekonzepte

Eine Organisation kann unterschiedliche Ansätze und Pflegetheorien für die konzeptionelle Gestaltung nutzen (Basale Stimulation in der Pflege, Bobath Konzept, Kinästhetik in der Pflege, anthroposophische und andere auf geisteswissenschaftlicher Basis erarbeiteter Pflegetheorien u.v.m.).

Die Grundaussagen des erstellten Pflegekonzeptes müssen sich in der Gestaltung der Pflege, Umsetzung der Pflegeprozesse und in der Gestaltung des Pflegedokumentationssystems widerspiegeln.

Kennzeichen einer ganzheitlichen Konzeption der Pflege können sein:

- Sie bilden eine Grundlage des pflegerischen Handelns auf wissenschaftlicher Basis.
- Sie schaffen Zusammenhänge, indem sie die Erlebnisebene der Patient/inn/en sichtbar und fassbar machen.
- Sie greifen das Erfahrungswissen der Pflegepraxis auf.
- Sie ermöglichen es den Pflegenden, die Hilfesuchenden als Partner/innen in einem Beziehungsprozess und als Expert/inn/en ihrer Situation wahrzunehmen.
- Die Pflege kann sich mit der subjektiven Bedeutung einer Situation auseinandersetzen und so einen Beitrag dazu leisten, die körperlichen und psychosozialen Auswirkungen von Krankheit und Behinderung besser zu erfassen.
- Bedeutsame Inhalte aus verschiedenen Bezugswissenschaften (Medizin, Psychologie, Soziologie, Geisteswissenschaften) werden aufgegriffen (vgl. Ploner-Grissmann, 2010, S.3).

Umsetzung komplementärer Methoden als Dienstleistung

Komplementäre Pflegemethoden als Dienstleistung umzusetzen, erfordert demnach auch einen entsprechenden Rahmen. Ein Rahmen, der pauschal noch nicht existiert. Ich selber versuche mit einer Mischung aus Pflegekompetenz und wissenschaftsbasiertem Fachwissen einerseits und der im Rahmen meiner Tätigkeit im Gesundheits-und Rehabilitationsmanagement (organisatorisch, interdisziplinär und österreichweit) erworbenen Kenntnis über Anbieter/innen und Produkte, sowie auf Basis eigenständig erarbeiteter Kriterien den Bedarf und die Möglichkeit einer zielgerichteten Anwendung zu erkennen und eine Umsetzung zu ermöglichen.

Vier Fragestellungen, welche die von mir persönlich erarbeiteten Kriterien umschreiben:

- Die medizinische, therapeutische oder pflegerische Grundausbildung der in Frage kommenden Anwender/innen?
- Wissenschaftliche Fundiertheit der Anwendung?
- Steht die zu erwartende Wirkung in einem günstigen Verhältnis zu den erwarteten Kosten?
- Kann der/die Kunde/in die Anwendung für sich als nützlich wahrnehmen? (vgl. Kopp 2010, S.36).

Letzte Frage hinterfragt auch den Grad an Eigenverantwortlichkeit der Hilfesuchenden.

Solche Kriterien können aber nur schwer in einem Katalog zusammengefasst zur pauschalen administrativen Verarbeitung angewandt werden. Ohne ausführliches anamnestisches Vorgespräch ist aus meiner Sicht der Vorschlag zu einer bestimmten Anwendungsweise nicht seriös. Auch findet eine etwaige Entscheidung eines Leistungsträgers, ob Kosten übernommen werden oder nicht, auf Basis oben gestellter Fragen wenig Fundament.

Ob eine Anwendung ökonomisch sinnvoll ist, lässt sich nicht alleine anhand von Daten aus Dachverbänden und Netzwerken und den zu erwartenden Kosten in Verbindung mit Daten von durchschnittlichen Behandlungszyklen eruieren. Wichtig wäre hier auch das Sammeln von Verlaufsberichten, da in weiterer Folge Vergleiche mit konservativen Therapieverläufen angestellt werden müssen, um die Kosten und Behandlungszeiträume mit einem durchschnittlich zu erwartendem Ergebnis in Beziehung setzen zu können (vgl. Kopp 2010, S.50).

Fazit

Meine ganze Hoffnung liegt also bei den Kolleg/inn/en der Pflegewissenschaft und den Expert/inn/en der komplementären Gesundheitspflege, hier durch wissenschaftsbasiertes Arbeiten ein schrittweise fassbares Bild von ganzheitlichen Denkweisen und Handeln sowie evidenzbasierte Anwendungsstandards zu entwickeln.

Literatur

Kopp, P. (2010): Die Einbindung komplementärer Pflegemethoden in Versicherungsleistungen, Novizenthesis, Donau-Universität Krems.

Ploner-Grißmann, H.M. (2009): Therapeutic Touch, 1. ULG Komplementäre Gesundheitspflege, Donau-Universität Krems, Skript.

Rogers, M. (1997): Theoretische Grundlagen der Pflege, eine Einführung. ; 2.Auflage. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Stefan, H.; Allmer, F.; Eberl, J. et al. (2003): Praxis der Pflegediagnosen. 3. Auflage. Wien: Springer.

Autor

Paul Kopp
Geb. 1970, verheiratet, vier Kinder.
DGKP, akad. exp. komplementäre Gesundheitspflege, Energetiker in freier Praxis.
Derzeit tätig bei Europ Assistance Österreich im Rehabilitations- und Gesundheitsmanagement.