



**Mag. Dr. phil. Irma M. Hinghofer-Szalkay<sup>1</sup>**

DGKS, LSR  
Goethestraße 47  
A-8010 Graz  
Tel./Fax +43-316-324195  
irmahinghofer@hotmail.com

**Erika Rössler<sup>2</sup>**  
DGKS, akademische  
Pflegemanagerin

<sup>1</sup> Institut für Bildungs- und Erziehungswissenschaften der Karl-Franzens-Universität Graz

<sup>2</sup> Klinik Maria Theresia, Reha-  
bilitationszentrum Bad Radkersburg

#### Schlüsselwörter

Pflege  
Wellness  
Wellness-Pflege-Model  
(WPM)  
Gerontologie  
Rehabilitation

# Das Wellness-Pflege- Modell (WPM)

## **The Wellness-Care-Paradigm (WCP)**

Irma M. Hinghofer-Szalkay, Erika Rössler

*Bewusste Abstimmung des individuellen Lebensstils auf äußere und innere Bedürfnisse, bedingt durch die innewohnende Prozesshaftigkeit des Lebens und der situativen Bedingungsfelder, stellt ein Prinzip des Wellness-Pflege-Modells dar. Das Wellness-Pflege-Modell (WPM) berücksichtigt sowohl den pathogenetischen als auch den salutogenetischen Ansatz zur Optimierung der individuellen Lebensqualität. Vor allem in der allgemeinen Rehabilitationspflege, insbesondere der Gerontorehabilitation, ist eine schrittweise Implementierung des WPM überlegenswert*

## **1. Einleitung**

Die neuen Herausforderungen an die Pflege, bedingt durch ökonomische und gesellschaftliche Veränderung, den Umbruch und Weiterentwicklung in Formen der Pflege, sowie zunehmende Problem- und Aufgabenstellung im Gesundheitswesen, verlangen nach kreativen und unterschiedlichen Problemlösungsstrategien. „A paradigm shift in medicine away from disease and illness and toward an emphasis on wellness and health is occurring (Randall, 1996), but clearly there is room for improvement“ (Meyers et al 2000, 251).

Kann man auch Lebensqualität durch eine adäquate Änderung des Lebensstils im Rahmen einer professionellen Pflege erhöhen? Eine bewusst aktive Gestaltung des eigenen Lebens und das bewusste Tragen von Mitverantwortung sind Schlüsselqualifikationen. Ein gesunder Lebensstil bedarf einer ständigen „aktiven“ Anpassungsleistung (Anderson 1987). „Studien zeigen, dass die Bewusstmachung gesundheitlicher Risiken und Nutzen sogar die Lebensqualität von unheilbar erkrankten Menschen verbessern kann“ (Mee 1990, 9).

Ein wesentlicher Aspekt dieses WPM ist die Forderung, dass gesundheitlich vernünftige Verhalten vor allem Freude bereiten soll, den situativen Gegebenheiten angepaßt sein muss und last not least keine Belastung darstellt.

## **2. Wellness-Pflege-Model (WPM)**

### **2. 1. Wellness**

Wohlbefinden und Gesundheit ist aus der Sicht von Wellness in hohem Maße von der bewussten Entscheidung für einen bestimmten Lebensstil und der Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen abhängig (UC Berkeley 1991). Laut American Holistic Medical Association ist Wellness „a state of well-being in which an individual's body, mind, emotions, and spirit are in harmony with and guided by an awareness of society, nature and the universe“ (Anderson 1987, 6).

**Wie erreicht und bewahrt man „Wellness“? Es werden drei Schritte empfohlen:**

#### **2.1.1. Objektivierung des eigenen Gesundheitszustandes**

Zur Bewusstmachung des individuellen Lebensstils bietet das Konzept „Wellness“ einen spielerischen Zugang, denn das persönliche Wissen über Gesundheitsfragen kann in Form von Frage-und-Antwort-Spielen überprüft werden. Denn Ap-

**Abstract****The Wellness-Care-Paradigm (WCP)**

*A new paradigm of wellness has emerged in the illness-based nursing model for treatment. A holistic model of wellness and prevention is unique in having both a multidisciplinary focus and theoretical basis in theories of human growth and behavior. The Wellness-Care-Paradigm (WCP) emphasizes patients'/ clients' own management of long-term health problems, minimizing dependence whereby maximizing potential well-being. Nurses working in rehabilitation settings may need to reflect on their role.*

pelle oder Gebote beziehungsweise Verbote fördern Verunsicherung, Verängstigung, Abwehr- bis zu Trothaltungen. Eine gesunde Lebensweise wird gefördert durch eigene Erkenntnis, durch eigene Einsicht, über eigene Entscheidungen und durch eigene positive Erlebnisse und Erfahrungen (Hinghofer-Szalkay 1993).

### **2.1.2. Objektivierung, Vermeidung und Reduzierung von Risikofaktoren**

Eine differenzierte Betrachtung der eigenen Lebensweise ist entscheidend im Rahmen einer Objektivierung, Reduzierung und Vermeidung von Risikofaktoren (Mee 1990, 9). „Hippocrates advised his fellow physicians to ‘consider the seasons of the year and what effects each of them produces’ and to take note of what people drank and ate and how they lived“ (UC Berkeley 1991, 7).

Als „die Art und Weise unseres Erlebens unter dem Aspekt von Lust und Unlust“ beschreibt Weiss (1980) den Begriff Wohlbefinden. Die Art und Weise, weniger das WAS, vielmehr das WIE des subjektiven Erlebens ist von Bedeutung. Denn „Wohlbefinden“ bedeutet gutes Befinden, eigentlich „nach Wunsch“ befinden, Gesundheit, wohl, zu wollen, nach Wunsch (Der Neue Brockhaus 1975). Die Bedingungen des aktuellen Wohlbefindens sind relativ kurzfristig wirksam und erstrecken sich über Sekunden bis Stunden. Aussagen über habituelles Wohlbefinden beziehen sich meist auf Zeiträume von einigen Wochen bis mehreren Monaten (Becker 1991, 13). Als „flow-Erlebnis“ wird von Csikszentmihalyi (1987) eine spezifische Form des aktuellen Wohlbefindens bezeichnet.

### **2.1.3. Bewusste Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen**

Aus einer Fülle angenehmer, wohltuender und freudemachender Erlebnis- und Betätigungsmöglichkeiten, wie Gespräche, Lieblingssport, Umgang mit Düften, Farben, Stimmungen, Musik, Literatur, Kunst, Tanz, kann die individuelle gesunde Lebensführung optimiert werden. Weiterhin werden die in Interaktion stehenden Einflussgrößen, welche wesentlich den Lebensstil mitbestimmen, wie erholsamer Schlaf, gesunde Ernährung, Intelligenz und Imagination als Gesundheitsfaktoren erkannt und umgesetzt. „Die Freiheit und freie Selbstbestimmung des Menschen muss Ausgangspunkt und Ziel jeder Anregung sein“ (Sommer 1989, 123).

Dabei ist zu beachten, dass Wohlbehagen und Unbehagen auch irreführend sein kann, da gesundheitsförderndes Verhalten auch kurzfristig vorübergehend mit Unbehagen gekoppelt sein kann (z.B. der Verzicht von Schmerztabletten bei leichten Schmerzen). Das momentane Fühlen muss durch Einbeziehung früherer Erfahrungen, Beobachtungen, Informationen und vorhandenen Wissens relativiert werden (Sommer 1989).

## **2.2. WPM – Ein holistisches Modell**

### **2.2.1. Frage nach dem Wesen des Menschen?**

Die Frage nach der Gesundheit eines Menschen beinhaltet zugleich die Frage nach dem Wesen des Menschen und seiner Lebensaufgabe. Es werden die Anlagen und Fähigkeiten des Menschen und deren Sinnzusammenhänge, aber auch seine Umwelt und das Verhältnis zur Umwelt angesprochen. Im Rahmen der verschiedenen Dimensionen des Menschseins kommen die Wesenszüge des Menschen zum Ausdruck (Sommer 1989). Nach Aristoteles gefährden Menschen ihre Gesundheit durch Einseitigkeit, und es kommt darauf an, das richtige Maß zu finden. „Durch das breite Interesse des Staates und der Versicherer an Nachweisen der Pflegequalität und Pflegeleistungen unter dem Aspekt der Kosten und der Effizienz werden die nicht oder kaum messbaren ethischen Aspekte der Pflege vernachlässigt“ (Reutlinger 2001, 89).

Ein Ziel der Pflege ist es, dem Patienten Anregungen und Hilfestellungen zur selbständigen und eigenverantwortlichen Bewältigung seiner individuellen Lebensaufgabe in Wohlbefinden und Gesundheit zu ermöglichen. Es sollen Einsichten geweckt, Grundhaltungen und Gewohnheiten aufgebaut oder verändert und die erforderlichen Fertigkeiten trainiert werden. „Der Mensch wird immer sein Lebensumfeld in Abhängigkeit von seiner Bildung gestalten und verändern und

## Literatur

- **Adler A.** *Persönlichkeit als geschlossene Einheit.* In: *Ansbacher H. L., R. F. Antoch (Hrsg):* Psychotherapie und Erziehung. Bd. II, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt 1982.
- **Anderson RA.** *Comprehensive Guide To Wellness Medicine.* Keats Publishing, New Canaan, CT 1987.
- **Aristoteles.** *Nikomachische Ethik.* Reclam, Stuttgart 1978.
- **Åstedt-Kurki P, A Isola.** *Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries.* *J Adv Nursing* 2001; 35: 452-8
- **Becker P.** *Theoretische Grundlagen.* In: *Abele, A., P. Becker (Hrsg):* Wohlbefinden. Theorie - Empirie - Diagnostik. Juventa, Weinheim und München 1991.
- **Csikszentmihalyi M.** *Das flow-Erlebnis:* Jenseits von Angst und Langeweile; im Tun aufgehen. Klett-Cotta, Stuttgart 1987.
- **Der Neue Brockhaus:** Bd. 5, F. A. Brockhaus, Wiesbaden 1975.
- **Doenges ME, MF Moorhouse.** *Nurse's Pocket Guide: Nursing Diagnoses with Interventions.* Davis Company, Philadelphia 1993.
- **Fenwick JF, L Barclay, V Schmied.** *'Chatting': an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries.* *J Adv Nursing* 2001; 33: 583-93
- **Hinghofer-Szalkay IM.** *Pädagogische und anthropologische Aspekte von Wohlbefinden und Gesundheit.* Eine kritische Analyse individueller Einflussgrößen. Dissertation, Karl-Franzens-Universität Graz 1993.
- **Hinghofer-Szalkay IM.** *Interdependenz Ethik und Gesundheitsverständnis in der Pflege.* *Nursing care – ethics and the understanding of health interdependence.* *Pflege Management* www.PR-INTERNET.com für die Pflege 2001 (10).
- **Long AF, R Kneafsy, J Ryan, J Berry.** *Exploring qualified nurses' perceptions of the relevance of education in preparation for their role in rehabilitation.* *Nurse Education* 2002; 22: 136-43
- **Long AF, R Kneafsy, J Ryan, J Berry.** *The role of nurse within the multi-professional rehabilitation team.* *J Adv Nursing* 2002; 37: 70-8
- **Mee ChL (Hrsg):** *Wellness, Gesundheit und Wohlbefinden.* Time-Life, Amsterdam 1990.

damit auch die zukünftigen Aufgaben und Ziele des Menschseins“ (Seel 1983, 69). Die Fragen: „Was soll ich tun?“ und „Was kann ich tun?“ sind ein Teil jedes pflegerischen Handelns oder Nichthandelns (Hinghofer-Szalkay 2001).

### 2.2.2. Dimensionen des Menschseins

Die Beachtung der sprachlich-kommunikativen, affektiven, kognitiven, physischen, kreativen, geschichtlichen, ethischen und religiösen Dimension des Menschseins sind grundlegende Strukturen des WPM. Bewusstes Reflektieren darüber sollte es dem Menschen erleichtern, sich seine Gegenwart, Zukunft und Vergangenheit bewusstster zu machen und wenn notwendig, zu modellieren. „Futhermore, although we know that the various dimensions of Wellness interact and overlap, the extent to which some areas of the model are more closely related to, and thus more likely to have an impact on, other areas of the model has not been determined“ (Meyers et al. 2000, 262).

„Da der Mensch nicht isoliert ist, so muss das Ziel von einer schöpferischen Kraft gestaltet sein, aus dem Drang zur Überwindung von sozialen Schwierigkeiten, die sich der Bewegung entgegenstellen. Es muss immer ein Ziel der Überwindung gegeben sein, der Durchsetzung zum Zwecke der Selbsterhaltung, der Vollendung. Immer schwebt vor uns auch die Drohung der Schädigung, der Unlust – des Todes“ (Adler 1982, 237).

### 2.2.3. Bedeutung des WPM für die Praxis

Das Wellness-Pflege-Modell bedeutet, Wissen und Information für eine gesunde Lebensweise individuell angepaßt zu nützen, wobei bereits ausgearbeitete Pflege- und Wellnesspflegediagnosen berücksichtigt werden. „Humour is an integral part of human behavior and everyday life“ (Åstedt-Kurki et al. 2001, 452).

Im Mittelpunkt der Pflege steht stets die Hinwendung zum Menschen unter den Rahmenbedingungen des gesundheitlichen Versorgungsauftrages mit Berücksichtigung effizienter und wirtschaftlicher Kriterien. Leitziel ist eine umfassende Patientenorientierung und Gesundheitsförderung, welche Patientenpartizipation einschliesst. „Health care providers have a responsibility for planning with the patient and family for continuation of care to the eventual outcome of an optimal state of wellness or a dignified death“ (Doenges et al. 1993, 11).

Das WPM ist ein **ganzheitliches Modell**, welches sowohl den **pathogenetischen** (einer krankheitsorientierten Belastungsforschung – Objektivierung und Vermeidung von Risikofaktoren) als auch den **salutogenetischen Ansatz** (ressourcenorientierten Gesundheitsforschung – bewusste Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen) berücksichtigt – „...chatting is the strategy and the process through which positive interactions are initiated, maintained and enhanced“ (Fenwick et al. 2001, 583). Zur Optimierung der individuellen Lebensqualität müssen sowohl von der Pflege als auch von KlientInnen/PatientInnen Wissen und Informationen bewusst genutzt werden. „Adler ... noted the importance of holism in understanding the individual“ (Meyers et al. 2000, 251ff).

Konkret strukturiert das WPM die Pflegepraxis, bietet Hilfe, um ganzheitliche Bedürfnisse zu erfassen und Pflege entsprechend zu planen. Weiterhin spezifiziert das WPM Erhebung, Prozess und Evaluation der Pflege. Elemente der Pflege können besser vorausgesehen, vorweggenommen und somit leichter kontrolliert werden.

Zwei wesentliche Ziele werden damit erreicht: Fehlentwicklungen werden deutlich und entsprechende Steuerungsmaßnahmen können rasch gesetzt werden. Aber auch einzelne Qualitätskriterien können – wie z.B. der Personalschlüssel – an die Erfordernisse der gesundheitsorientierten Pflegepraxis angepasst werden. „Nurses working in rehabilitation settings may need to reflect on their role, examining ways in which the principles of rehabilitation may enhance client and carer experiences“ (Long et al 2002, 77).0

- Meyers JE, TJ Sweeney, JM Witmer. *The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning.* J Counseling Development 2000; 78: 251-66
- Randall JL. *Evolution of the new paradigm. Primary care.* 1996 (23).
- Reutlinger B. *Pflegequalität: Forderungen, Zusammenhänge, Wege der Sicherung.* Pflege Management www.PR-INTERNET.com für die Pflege 2001 (5).
- Seel H. *Allgemeine Unterrichtslehre.* Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst, Wien 1983.
- Sommer A. *Entdecke, was für dich Gesundheit ist.* Anregungen und Übungen zur Steigerung von Wohlbefinden und Lebensfreude. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau 1989.
- UC Berkeley: *The Wellness Encyclopedia. The Comprehensive Family Resource for Safeguarding Health and Preventing Illness.* Houghton Mifflin, Boston 1991.
- Warner M et al. *Healthcare futures 2010.* University of Glamorgan, Welsh Institute for Health and Social Care, Glamorgan 1999.
- Weiss C. *Wohlbefinden.* Theorieentwurf und Testkonstruktion. Kleine Verlag GmbH, Bielefeld 1980.

### 3. Ausblick

Grundsätzlich wäre eine schrittweise Implementierung des WPM, vor allem in der allgemeinen Rehabilitationspflege sowie der speziellen Rehabilitationspflege (z.B. Gerontorehabilitation) sinnvoll, wobei diese dokumentiert und evaluiert werden sollte. „The growing number of older people, an increasing incidence of degenerative and chronic disease and disability, and increasingly sophisticated care for major trauma have resulted in higher life expectancy and protracted rehabilitation requirements“ (Warner et al 1999). „Within this arena, nursing has a major contribution to make and one of the key professions helping people to manage long-term health problems, minimize dependence and maximize potential well-being...“ (Long et al 2002, 136).

Das WPM wird im Rehabilitationszentrum Radkersburg erprobt. Erste Ergebnisse der Evaluierung dieses Modells werden voraussichtlich in zwei Jahren zur Verfügung stehen.