





Das Modell der Aktivitäten und existentiellen Erfahrungen (AEDL) nach M. Krohwinkel

AEDL: Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens

„Aktivitäten des Lebens realisieren können“ 	„Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können“ 
Insgesamt 11 Bereiche werden erfasst und benannt 	Insgesamt zwei Bereiche werden benannt
Diese 11 AEDL lassen sich mit den „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ATL) nach Roper vergleichen	Alle 13 AEDL - Bereiche stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander und bedingen sich gegenseitig 

Pflegeziele anhand der AEDLs

AEDL	Durch Suchterkrankung beeinträchtigt:
1 Kommunikation/ Orientierung	Orientierungsstörungen, z.B. im Rahmen von Amnestischem Syndrom (Korsakow-S.); Persönlichkeitsveränderungen (Gefühle wahrnehmen, Wut/ Ärger äußern etc.)
2 Sich bewegen	Einschränkungen der Gehfähigkeit, z.B. durch Polyneuropathie u.a. Suchtfolgeerkrankungen
3 Vitale Funktionen	Hypertonie, gestörtes Wärme/ Kälteempfinden, Durchblutungsstörungen
4 Sich pflegen	Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbildes, Verwahrlosungstendenzen
5 Essen und Trinken	Ernährungsstörungen/ Mangelernährung, Appetitverlust
6 Ausscheiden	Stuhl/ Urininkontinenz
7 Sich kleiden	Witterungsunangemessene Kleidung, Wäschewechsel vernachlässigt, bzw. wird abgelehnt
8 Ruhen/ Schlafen/ Entspannen	Schlafstörungen/ Unruhe
9 sich beschäftigen	Kontakt- und Interessenlosigkeit, in der

	Gruppe unangemessenes Verhalten (z.B. Aggressivität)
10 sich als Mann/ Frau fühlen	Moralische Orientierung/ Hemmungen beeinträchtigt; gestörtes Selbstwertgefühl, ggf. Eifersuchtswahn
11 Für eine sichere Umgebung sorgen	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhtes Sturzrisiko • Selbst/ Fremdgefährdung • Orientierungsstörungen
12 Soziale Bereiche des Lebens sichern	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmungsschwankungen • Interessenverlust, Interessenlosigkeit • Kognitive Defizite, wie z.B. Konzentration, geistige Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit stark beeinträchtigt
13 Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	Sinnverlust und depressive Verstimmung, gedankliche Beschäftigung mit dem Tod und damit verbundene Ängste

Praktische Beispiele zur Umsetzung im Pflegealltag

Problem	Ressourcen	Ziele	Maßnahmen
Eingeschränkte Gehfähigkeit durch Polyneuropathie, Gangunsicherheit (Gleichgewichts-probleme, Angst vor Stürzen)	Bewohner ist motiviert, Gehfähigkeit zu verbessern	Im Haus ohne Gehhilfen klarkommen, Benutzung eines Rollators statt Unterarmgeh-hilfen	Gehtraining, Treppen steigen üben, Verschreibung eines Rollators anregen und mit dem Bewohner kleine Gehstrecken üben
Vernachlässigt sein äußeres Erscheinungsbild, Körpergeruch, da Bewohner sich nicht regelmäßig duscht/ wäscht	Bewohner kann kommunizieren, ist (eingeschränkt) kompromissbereit	Verbesserte Körperhygiene	Duschtage festlegen, Übersichtsplan im Bewohnerzimmer aufhängen, saubere Wäsche bereitlegen, schmutzige Wäsche von Bewohner selbst in Wäschetonne legen lassen, zum Duschen anleiten, bzw. unterstützen
Leidet unter Verlust von Lebenssinn, wirkt traurig und bedrückt, Teilnahmslosigkeit und Rückzugsverhalten	Kommunikation ist möglich, hat Vertrauen zu Bezugspersonen	Sinngebung/ Erfolgserlebnisse vermitteln	Gespräch mit dem Bewohner suchen, ggf. seelsorgerliche

innerhalb der Wohngruppe			Begleitung anbieten, Tagesstruktur verändern, kleine Aufgaben (kreative Arbeiten, Botengänge, Wäschepflege etc. ermöglichen)
Alkohol/ Medikamentenspiegel erhöht, regelmäßige (heimliche) Suchtmittelzufuhr, Nachweis Blutwerte Atemalkoholkontrolle positiv	Kommunikation (noch) möglich Gesprächsbereitschaft vorhanden	Abbau/ Reduktion des Suchtmittels Abstinenz vom Suchtmittel ist erreicht	Gespräch Bewohner/ Betreuer/ Pflegepersonal/ Arzt/ ggf. ext. Suchthelfer Durchführen ärztlich verordneter Maßnahmen; ggf. Entzug/ Entgiftung konsequentes Einhalten von Absprachen
Bewohner hat Wesensveränderungen, Verhaltensveränderungen, z.B. Halluzinationen, auffälliges/ aggressives Verhalten	Integration in Gruppe ist (noch) möglich	Abbau der psychischen Auffälligkeiten ist erreicht, Reduktion Selbst-, Fremdgefährdung	Überprüfen Medikation, Suchtmittelrückfall (?), Entzugssymptome ?! Abklären durch (Fach)arzt, ggf. stationäre Einweisung in psychiatrisches KH veranlassen
Bewohner hat Probleme mit zeitlicher/ örtlicher/ situativer Orientierung aufgrund amnestischem Syndrom	Bewohner kann lesen; nimmt Hilfe an; fähig, in einer Gemeinschaft zu leben, lässt sich durch eine Vertrauensperson positiv motivieren	Erkennen und Annehmen von Hilfsmitteln, regelmäßiger Tag- und Nachtrhythmus feste Tagesstruktur Sicherheit wird erlebt, Gefahren erkannt	Hilfsmittel anbieten (Uhr, Kalender, Tages/ Wochenplan, Merkheft) Handlungsabläufe trainieren, übersichtliche helle Räume, fester Platz für Gegenstände im Zimmer