

4. PFLEGETHEORETISCHE ANSÄTZE

Im Folgenden werden drei Arten von Pflgetheorien beschrieben: die bedürfnisorientierten, die interaktionistischen und die ergebnisorientierten Theorien. Die untenstehende Tabelle gibt einen Überblick zu den verschiedenen Theoriearten und nennt beispielhaft bekannte Theorien.

Gegenüberstellung der bedürfnisorientierten, der interaktionistischen und der ergebnisorientierten Pflgetheorien (eigene Darstellung)

	Bedürfnisorientierte Theorien	Interaktionistische Theorien	Ergebnisorientierte Theorien
Was macht Pflege?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Defizite beheben ■ Probleme lösen ■ Bedürfnisse erfüllen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützen ■ Helfen ■ Geht von der Interaktion zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen aus 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gleichgewicht/Stabilität herstellen ■ Energie erhalten ■ Harmonie steigern
Fragen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Was tun Pflegekräfte? ■ Was sind ihre Funktionen? ■ Welche Rolle spielen Pflegekräfte? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wie tun Pflegekräfte, was immer sie tun? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Warum und mit welchem Ziel tun Pflegende das, was sie tun?
Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dorothea Orem ■ Monika Krohwinkel 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Imogene King ■ Hildegard Peplau 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dorothy Johnson ■ Callista Roy

» 4.1 Bedürfnisorientierte Theorien

Bedürfnisorientierte Pflgetheorien sind vor allem Theorien, die Pflege als Hilfe bei der Behebung von Defiziten, der Lösung von Problemen oder der Erfüllung von Bedürfnissen definieren und die den Bereich der Pflege nach diesen Kriterien ordnen. Diese Pflgetheorien fragen nach:

- Was tun Pflegekräfte?
- Was sind ihre Funktionen?
- Welche Rolle spielen Pflegekräfte?

Die Theorien von Dorothea Orem oder Monika Krohwinkel zählen zu den bedürfnisorientierten Pflgetheorien.

» 4.1.1 Dorothea Orem

Dorothea E. Orem hat im Jahr 1971 erstmalig ihre Theorie „Nursing: Concepts of Practice“ in den USA veröffentlicht¹⁵, die seitdem eine hohe internationale Verbreitung erfahren hat. In Deutschland ist diese Theorie vor allem als „Selbstfürsorge-Defizit-Theorie“ oder als „Selbstpflegedefizit-Theorie“ bekannt.^{15, 16, 17} Diese Theorie ist aus einer Curriculum-Arbeitsgruppe entstanden, in der Orem Mitglied war. Ihre Ansicht war, dass eine Konzeptualisierung des Begriffes Pflege vorliegen muss, bevor eine curriculare (= bezogen auf einen Lehrplan) Arbeit fortgesetzt werden kann.

Theoretische Grundlagen: Prinzipien und Grundannahmen

Orem¹⁸ selbst bezeichnet ihre Selbstpflegedefizit-Theorie als eine allgemeine Theorie der Pflege und stellt fest, dass sie generell und allumfassend angewendet werden kann. Mit der Selbstpflegedefizit-Theorie wird „die Beziehung zwischen den Handlungsfähigkeiten einzelner Personen und ihrem Bedarf zur Selbstpflege oder dem Bedarf zur Betreuung der von ihnen abhängigen Personen, Kinder oder Erwachsene, beschreibend erklärt.“¹⁹ Diese Theorie setzt sich aus drei Bestandteilen (vgl. Abbildung 3) zusammen:

- Theorie der Selbstpflege
- Theorie des Selbstpflegedefizits
- Theorie des Pflegesystems



Abbildung 3: Strukturkonzepte der Pflegepraxis (eigene Darstellung)

Orem²⁰ geht in ihrer Theorie von den entwickelten Potentialen und Fähigkeiten von Erwachsenen aus. Dadurch seien diese in der Lage, einer kontinuierlichen Selbstpflege oder Dependenzpflege (kontinuierliche, gesundheitsbezogene, personenorientierte Betreuung Anderer) gerecht zu werden. Ein bewusstes und durchdachtes Handeln ist dazu notwendig, welches durch Wissen und Kompetenzen bestimmt wird. Aufgrund dieser Voraussetzungen weiß das Individuum, wann es Hilfe benötigt und welche Konsequenzen aus der jeweiligen Handlung resultieren.²¹

Selbstpflege besteht aus zielgerichteten und bewussten Handlungen, die „von reifen und heranreifenden Personen“ als Fähigkeiten entwickelt werden, um sich selbst in bestimmten Situationen zu versorgen. „Selbstpflege ist die Ausführung von Aktivitäten, die einzelne Menschen in ihrem eigenen Interesse für das Erhalten ihres Lebens und Wohlbefindens sowie ihrer Gesundheit initiieren und vollbringen“.²²

SELBSTPFLEGEERFORDERNISSE

Im Weiteren unterscheidet Orem²⁰ drei Arten der **Selbstpflegeerfordernisse**, die allesamt Ziele der Selbstpflege darstellen. Die Einhaltung dieser Selbstpflegeerfordernisse führt zu Gesundheit und Wohlbefinden sowie einer natürlichen Entwicklung des Menschen und verhindert krankhafte Zustände.

- **Allgemeine Selbstpflegeerfordernisse**, die bei allen Menschen gleich sind. Diese führen zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse. Dazu gehört bspw. die Aufnahme von Luft, Wasser und Nahrung; Vorkehrungen im Zusammenhang mit Ausscheidungen und Ausscheidungsprozessen; der Erhaltung des Gleichgewichtes zwischen Aktivität und Ruhe; die Erhaltung des Gleichgewichtes zwischen Alleinsein und sozialer Integration etc.

- **Entwicklungsbedingte Selbstpflegeerfordernisse**, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den Entwicklungsprozessen des menschlichen Lebens stehen.
- **Gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse**, die mit krankhaften Zuständen und deren Auswirkungen und den medizinischen Interventionen in Verbindung stehen.²³

SITUATIVER SELBSTPFLEGEBEDARF

Ein weiterer wichtiger Begriff ist der des situativen Selbstpflegebedarfs. Dieser Begriff ist nicht ohne die Kenntnis der Selbstpflegeerfordernisse zu verstehen. Um den situativen Selbstpflegebedarf bestimmen zu können, ist die Untersuchung und das Verstehen der Selbstpflegeerfordernisse erforderlich. Erst danach können zukünftige Maßnahmen zu deren Befriedigung bestimmt werden.^{23, 24}

SELBSTPFLEGEDEFIZIT

Ein Selbstpflegedefizit besteht dann, wenn Menschen nicht mehr in der Lage sind, den situativen Selbstpflegebedarf angemessen und selbstständig ausführen zu können.^{23, 25} Die Pflegekräfte können nun verschiedene Funktionen wahrnehmen, um die Kunden/Klienten zu pflegen.

Dazu gehören folgende Tätigkeiten:

- „für andere handeln,
- andere leiten oder anweisen,
- körperliche oder psychische Unterstützung bieten,
- eine Umgebung schaffen, die Pflegehandlungen und Entwicklung persönlicher Fähigkeiten unterstützt,
- unterrichten“²⁶

DEPENDENZPFLEGEKOMPETENZ

Ein weiteres wichtiges Konzept in dieser Theorie ist die Dependenzpflegekompetenz. „Die Dependenzpflegekompetenz wird als eine komplexe und erlernte Fähigkeit von Personen beschrieben, Selbstpflegeerfordernisse anderer Personen zu kennen und diese zu erfüllen“.²³

Sie wird in der Regel dann entwickelt, wenn ein Bedarf an Hilfeleistung und Betreuung von hilfsbedürftigen Personen besteht und der Wille der Dependenzpflege-Handelnden vorhanden ist, diesen Bedarf zu erfüllen. Orem betont die Wichtigkeit von Dependenzpflege-Handelnden in der Pflege und verdeutlicht, dass die Anleitung zur Realisierung der Dependenzpflegekompetenz von Person zu Person verschieden und von verschiedenen Faktoren abhängig ist.

PFLEGESYSTEM

Alle im Zusammenhang mit Pflege stehenden Aktionen und Interaktionen bezeichnet Orem als Pflegesystem. In einem Pflegesystem werden der Status und die Rollen von Kunde/Klient und Pflegekräften festgelegt.²⁷

Orem unterscheidet drei Arten von Pflegesystemen

„Vollständig kompensatorisches System“ Dieses Modell trifft dann zu, wenn der Kunde/Klient nicht mehr in der Lage ist, den allgemeinen Selbstpflegetherfordernissen nachzukommen. Die Pflegekraft übernimmt stellvertretend diese Tätigkeiten.

„Teilweise kompensatorisches System“ Hier besteht eine Einschränkung der Selbstpflegekompetenz des Kunden/Klienten. Die Pflegekraft muss demzufolge nur einige Selbstpflegeaktivitäten übernehmen bzw. den Kunden/Klienten gegebenenfalls unterstützen.

„Unterstützend-erzieherisches System“ Dieses System wird dann angewendet, wenn der Kunde/Klient zwar die Selbstpflege angemessen durchführen kann, jedoch unterstützende, anleitende oder beratende Tätigkeiten benötigt.
Die Anwendung und Entwicklung von Selbstpflegefähigkeiten soll in diesem System gefördert werden, während der Kunde/Klient selbst die Selbstpflege vornimmt.^{28, 29}

Das Recht der Erwachsenen, selbst über die durchzuführende Gesundheitspflege zu bestimmen, ist ein wichtiger, auf die Pflegepraxis einwirkender Faktor.²⁷ Orem setzt voraus, dass Erwachsene für sich selbst und für die von ihnen abhängigen Personen verantwortlich sind. Auch ist die Sichtweise der Kunden/Klienten zur eigenen Situation von Bedeutung für die Pflegepraxis. Sie kann möglicherweise die Frage beantworten, inwiefern die Kunden/Klienten die notwendigen Aufgaben übernehmen und effektiv erfüllen können oder welche Unterstützung überhaupt notwendig wird. Die Familie nimmt in der Theorie von Orem als Dienstleistungseinheit eine wichtige Funktion ein. Orem setzt voraus, dass Familien wichtige Aufgaben hinsichtlich der Selbstpflege und der Dependenzpflege der Familienmitglieder wahrnehmen, „die über die Erfüllung der Selbstpflegetherfordernisse einer Einzelperson hinausgehen“.³⁰ Die Familie ist nach Orem eine Einheit mit bestimmten Funktionen. Darüber hinaus ist das Familiensystem für das Festlegen und die Entwicklung eines Betreuungssystems von grundlegender Bedeutung. Bei der Gestaltung eines Pflegesystems innerhalb eines Familiensystems ist es erforderlich, die Rollen der Familienmitglieder zu berücksichtigen. Dazu zählen ihre gegenseitigen Beziehungen, die Elemente und Angemessenheit der Selbstpflegesysteme und die Verbindungen zwischen den Mitgliedern. Hinter allen Pflegehandlungen soll das Wohlbefinden der Einheit und ihrer Mitglieder stehen.³¹

Schlüsselkonzepte/Schlüsselbegriffe von Dorothea Orem

Im Rahmen von Orem's Theorie können die vier Schlüsselkonzepte bzw. -begriffe Individuum, Gesundheit, Rolle der Pflege und Umwelt unterschieden werden. Zu jedem dieser Begriffe hat Orem bestimmte Vorstellungen.

1. Individuum:

Individuen zeichnen sich dadurch aus, dass sie den eigenen Zustand, ihre Gesundheit, ihre Krankheit oder ihr Wohlbefinden reflektieren können. Des Weiteren sind sie in der Lage, nicht nur ihre eigene Gesundheit, sondern auch die von anderen beurteilen zu können. Das bedeutet, dass sie eine Vorstellung von Gesundheit und Krankheit sowie deren Indikatoren haben. Im Unterschied zu anderen Lebewesen haben Menschen die Fähigkeit,

- sich selbst und ihre Umgebung zu reflektieren,
- zu symbolisieren, was sie erleben,
- Symbole (bspw. Worte, Ideen) beim Denken zu verwenden,
- durch Kommunikation Dinge zu tun, die für sie selbst und andere positiv sind.

Individuen bzw. Personen sind nach Vorstellung von Orem ganzheitliche Wesen, die zur Selbstpflege fähig sind. Die Fähigkeit zur Selbstpflege wird von Faktoren wie Alter, Geschlecht, Entwicklungsstadium, gesundheitlichem Zustand, soziokultureller Orientierung, medizinischer Diagnose und Behandlungsmodalitäten, familiensystemischer Funktionen, Lebensmustern u. ä. bestimmt.

2. Gesundheit

Gesundheit nimmt bei Orem einen zentralen Stellenwert bei der Beschreibung der Ganzheit und Integrität von Menschen ein. Eine vorübergehende schlechte Verfassung (Indisposition) oder kurze Erkrankung führt nicht dazu, einen Menschen als krank zu bezeichnen. Zur Gesundheit gehört, dass die physiologischen, psychologischen, interpersonalen und sozialen Aspekte in jedem Menschen untrennbar vereint sind. Aufgrund der Eigenschaften von Individuen, so wie Orem sie versteht (siehe Punkt 1), verändert sich die Bedeutung des Wortes Gesundheit in dem Maße, wie sich auch die Ansichten über menschliche und biologische Eigenschaften von Menschen verändern. Gesundheit wird bei Orem definiert durch den Zustand einer Person mit körperlichen und mentalen Funktionen.

3. Rolle der Pflege

Professionell Pflegenden haben die Aufgabe und Funktion, für pflegebedürftige Erwachsene oder Kinder die erforderliche Pflege zu bestimmen und zu gewährleisten. Die Pflege ist als eine helfende Kunst zu verstehen, die die Selbstpflege der Kunden/Klienten vervollständigt oder positiv verändert, indem sie körperliche oder psychische Einschränkungen kompensiert oder bei der Überwindung behilflich ist. Die professionelle Pflege ist fokussiert auf eine kontinuierliche therapeutische Betreuung des Kunden/Klienten. Sie legt den Schwerpunkt zum einen auf die Bestandteile der Selbstpflege, die möglicherweise beeinträchtigt sind. Zum anderen legt die professionelle Pflege den Schwerpunkt auf gesundheitsbedingte Bestandteile, d. h. medizinische Perspektiven bzw. gesundheitliche Einschränkungen der Kunden/Klienten. Die medizinische Perspektive wird bei Orem in die Pflege und in ihre Verantwortung und Aufgaben integriert.

4. Umwelt

Die Umwelt des Menschen besteht aus physikalisch-chemischen, biologischen und sozialen Merkmalen, die interaktiv miteinander in Beziehung stehen. Dazu zählen bspw. die Erde, Zusammensetzung der Luft, das Wetter (physikalisch-chemisch), Haustiere, infektiöse Organismen (biologische Merkmale) sowie Familie und Gesellschaft (soziale Merkmale). Die Umwelt hat eine große Bedeutung für die Entwicklung des Individuums. Eine förderliche Umwelt trägt zur Entwicklung des Individuums bei, motiviert es, sich helfen zu lassen, Ziele zu formulieren und diese zu erreichen.

Merke:

Diese Pflgetheorie ist in der ambulanten Einrichtung besonders dann geeignet, wenn die Patientenedukation und der Einbezug der Dependenzpflege (Angehörige, Freunde, Nachbarn) im Fokus stehen.



»» 4.1.2 Monika Krohwinkel

Im Jahre 1988 wurde Monika Krohwinkel vom damaligen Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit beauftragt, eine ganzheitlich-rehabilitierende Prozesspflege in den drei Hauptverantwortungsbereichen der Pflege, direkte Pflege, Pflegeorganisation sowie Pflegedokumentation, zu erfassen und zu entwickeln. Es war eine der ersten Studien in Deutschland, die von einer Pflegewissenschaftlerin geleitet und durchgeführt wurde.³² Im Mittelpunkt des Interesses dieses Forschungsprojektes, weiterer anschließender Projekte und der Weiterentwicklung dieser Theorie standen Personen mit lang anhaltendem Pflegebedarf. Das Projekt zur Erprobung der ganzheitlich-rehabilitierenden Prozesspflege stellte Apoplexiekranken in den Fokus.^{32, 33}