



Pflegetheorien

Theorien und Modelle der Pflege

Übersicht

- Einführung in die Theorieentwicklung der Pflege
 - Phasen der Theoriebildung bis heute
 - Aktuelle Entwicklungen
 - Woraus besteht eine Theorie?
 - Ausgewählte Pflegemodelle: Die „Klassiker“
 - Klassifikation von Pflege-theorien
 - Ziele pflegerischer Theoriebildung

[Notes on Nursing]

- 1859 von FLORENCE NIGHTINGALE als Reaktion auf die Situation in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts:
 - Handeln nur auf ärztliche Anordnung oder auf Grundlage eigener, unreflektierter Erfahrungen
 - Betonung der handwerklichen Seite des Berufs
- Pflegekräfte müssen bei ihren Entscheidungen auf **eigenes theoretisches Pflegewissen** zurückgreifen
- Drei Elemente qualifizierter Pflege:
 - handwerkliche Dimension
 - Beziehungsdimension
 - wissenschaftliche Dimension
- Erste systematische Pflegeausbildung

[USA: Ausbildungsmängel]

- Beginn des 20. Jahrhunderts:
 - Unzufriedenheit mit dem Ausbildungsniveau
 - Forderung: Bessere Ausbildung der Lehrer
 - Hochschulen
 - Bedarf nach Pflege-theorien aus curricularen Gründen:
 - Welche Inhalte soll Pflegeausbildung vermitteln?
 - Was ist Pflege?

USA: Abgrenzung zur Medizin

- 1955 – 1960: Unzufriedenheit mit
 - Medizinischer Ausrichtung der Pflege
 - Zunehmender Kontrollübernahme durch Ärzte
- Reaktion: Theorien und Modelle, die klare Aussagen machen zu
 - Fokus + Verantwortungsbereich der Krankenpflege
 - Berufsbild der Krankenpflege
 - Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen
- Bedürfnismodelle
 - Krankenpflege ist an den verschiedenen Bedürfnissen des Patienten orientiert
 - HENDERSON, OREM, ROPER

[Pflege-theorien in Deutschland I]

- Übernahme anglo-amerikanischer Pflegemodelle in Europa, z.T. Modifizierung:
 - HENDERSON Ende der 60-er Jahre
 - ROPER et al. 1983 durch JUCHLI
 - KROHWINKEL 1993 (AEDL)
 - Probleme:
 - Übersetzungsfehler
 - Übertragbarkeit auf anderes Gesellschafts- und Gesundheitssystem
 - Verkürzte Rezeption, z.B. bei ROPER beschränkt auf Lebensaktivitäten (ATL)
- § 14 SGB XI

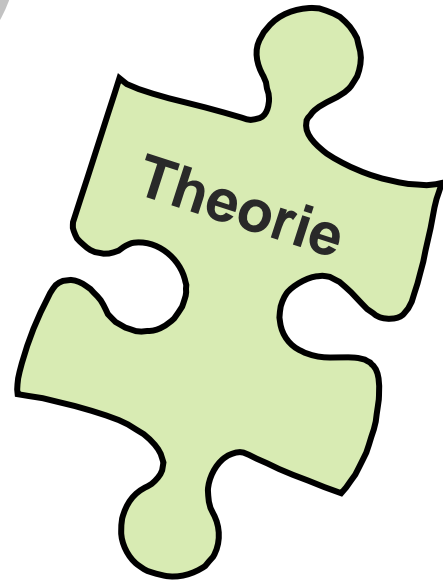
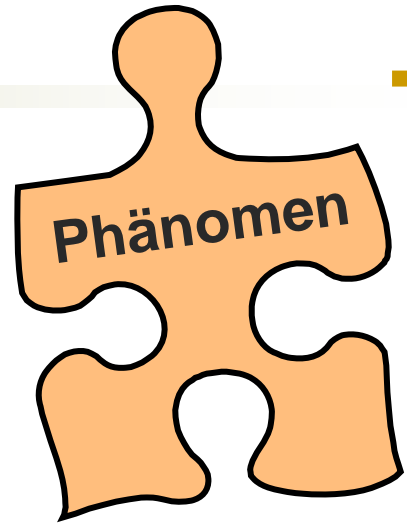
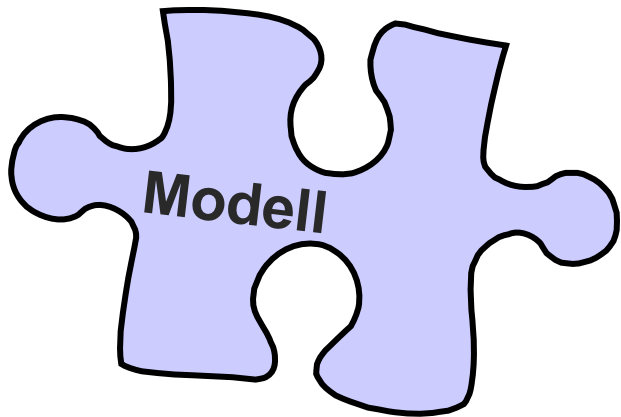
[Pflege-theorien in Deutschland II]

- Vorsprung der USA bis heute nicht aufgeholt
 - Diskussion setzte in Deutschland erst spät ein
 - 1989 erste umfassende Beschreibung verschiedener Theorien
 - 1997 erster deutschsprachiger internationaler Pflege-theorien-Kongress in Nürnberg
 - Arbeit auf der Grundlage von Alltagserfahrungen
 - Erst beginnende Akademisierung:
 - Zunächst Pflegepädagogik und -management
 - Erst in jüngster Zeit auch angewandte Pflegeforschung, z.B. **dip** <http://www.dip-home.de>

Aktuelle Entwicklungen

- Kategorisierung von Pflege-theorien
 - Überblick herstellen
 - Bedürfnismodelle, Interaktionsmodelle, Ergebnismodelle u.a.
- Möglichkeiten, aber auch **Grenzen** der bislang vorliegenden Pflege-theorien
 - Welche Art von Theorie braucht die Krankenpflege?
 - Welches Wissen braucht die Krankenpflege?
 - Ende der „*grand theories*“ ?
- Verhältnis Theorie – Forschung – Praxis
 - Evidence-based nursing (EBN)

Zentrale Begriffe



[Phänomen]

- *Umgangssprachlich:*
 - Außergewöhnliches Ereignis, Vorkommnis
 - Mensch mit außergewöhnlichen Fähigkeiten
- *Philosophisch:*
 - Das, was sich den Sinnen zeigt
 - Der sich der Erkenntnis darbietende Bewusstseinsinhalt
- Wahrgenommene Dinge, Ereignisse, Verhaltensweisen

Konzept I

- Achtung: Begriffsverwirrung
 - „*concept*“ (engl.): Begriff
 - „*Konzept*“ (dt.): vorläufiger Plan, Idee
- Konzepte sind
 - Sprachliche Begriffe für wahrgenommene Phänomene
 - Stuhl, Möbel, Einrichtungsgegenstand
 - Krankheit, Gesundheit, Pflege, Hypertonie
 - *Wort*: Bezeichnung einer Sache
 - *Begriff*: Bedeutung einer Sache, enthält das Wesentliche

Konzept II

- **Empirische Konzepte** beschreiben direkt beobachtbare oder messbare Dinge
- **Abstrakte Konzepte** dagegen beschreiben Phänomene, die nicht direkt beobachtbar sind
 - Abstrakte Konzepte setzen sich aus mehreren weniger abstrakten Konzepten zusammen

Abstraktes Konzept

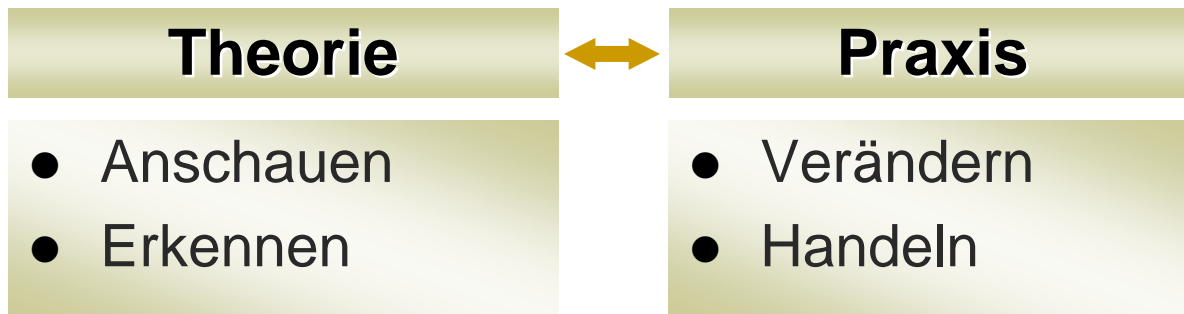
- Wohlbefinden

Konkrete(re) Konzepte

- Körpergewicht
- Mobilität
- Schmerzfreiheit

Theorie: Begriff

- Allgemein im **Gegensatz zu Praxis**, zum Handeln, zur Tat

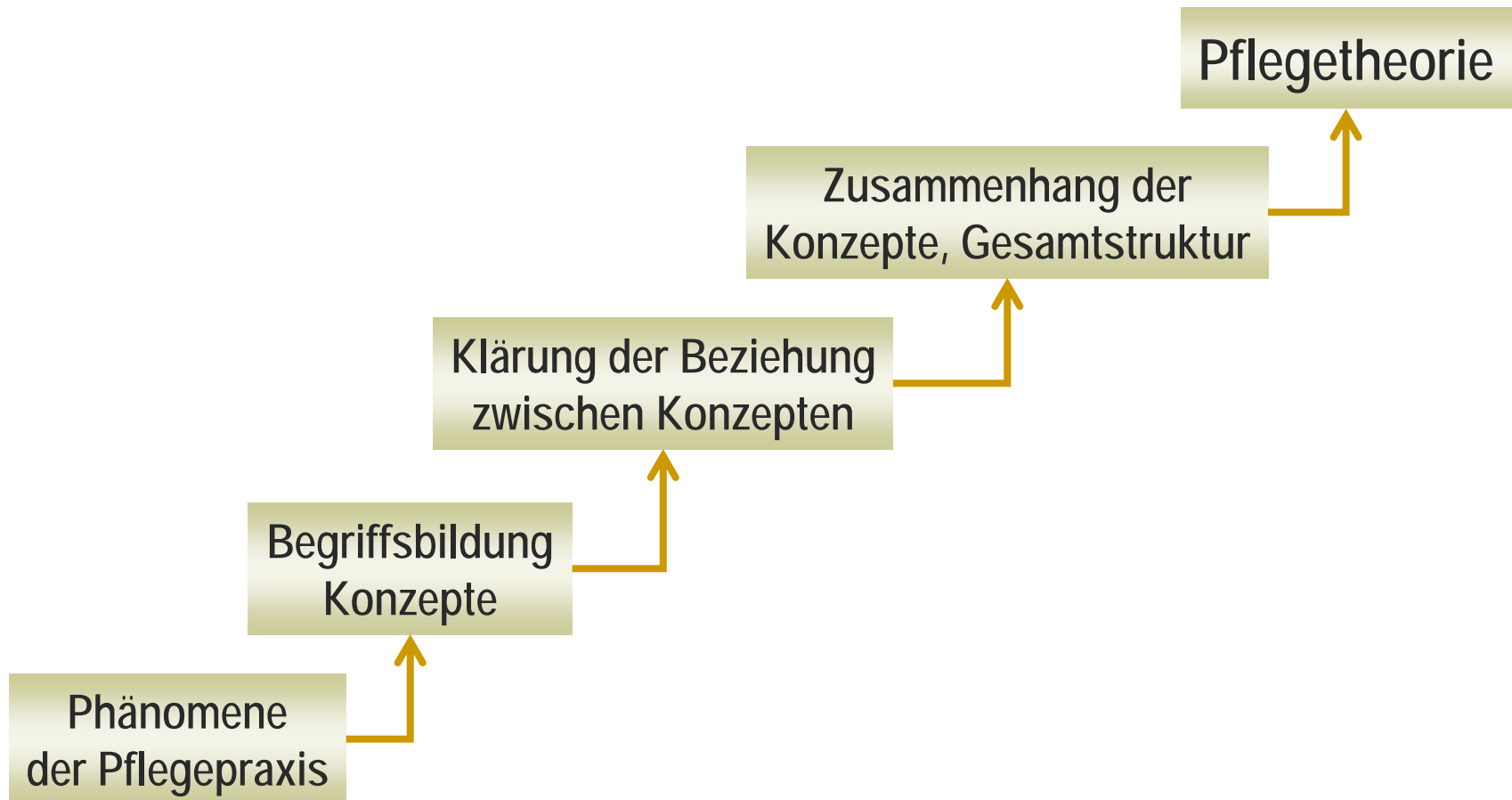


- Theorie als wissenschaftliches Lehrgebäude, als **System von Aussagen zur Erklärung von Sachverhalten**

[Theorie: Aufbau]

- Eine Theorie besteht aus Konzepten, die durch Aussagen miteinander in Beziehung gesetzt werden
 - Elementare „Bausteine“ einer Theorie sind die **Konzepte**
 - Hinzu kommen Aussagen über die **Beziehungen** dieser Konzepte zueinander („Mörtel“)
- Konzepte müssen klar und präzise definiert werden, denn:
 - Begriffe haben in unterschiedlichen Disziplinen unterschiedliche Bedeutungen, z.B. „Depression“
 - Umgangssprachlich
 - Kardiologisch
 - Psychiatrisch

[Phänomen - Konzept - Theorie]



Modell

- Im Zusammenhang mit Pflege-theorien häufig verwendeter Begriff („Pflegemodelle“)
- Keine gelungene Abgrenzung „Modell“ ↔ „Theorie“
- Modell =
 - „Theorie“ (synonym)
 - „Schematische oder grafische Nachbildung der Wirklichkeit, vereinfachte Darstellung“ (z.B. anatomisches Modell)
- **Modelle stellen die Wirklichkeit in reduzierter und vereinfachter Form dar**
- **Sie tragen zum besseren Verständnis der Wirklichkeit bei**

Ziele der Theoriebildung

- Verbesserung der Pflegepraxis und der pflegerischen Qualität:
 - Wissenschaftlich fundierte Grundlage für pflegepraktische Entscheidungen (EBN)
 - Strukturierung pflegerischer Arbeit, z.B.:
 - Informationssammlung → *Anamnesebogen*
 - Dokumentation → *Durchführungsnachweis*
 - Strukturierung der Ausbildung
 - z.B. nach Lebensaktivitäten (ROPER et al.)
 - Systematische Betrachtung pflegerelevanter Phänomene

3 Ebenen der Theoriebildung

1. Praxisnahe Theorien (*narrow-scope theories*)
 2. Theorien mittlerer Reichweite (*middle-range theories*)
 3. Globale Theorien (*grand theories*)
- Unterscheidungskriterien:
 - Reichweite
 - Welche Aspekte von Pflege werden beschrieben?
 - Abstraktionsgrad
 - Abstand der Theorie von der konkreten, beobachtbaren Wirklichkeit
 - Je größer die Reichweite, um so höher der Abstraktionsgrad.

Theorieebenen

