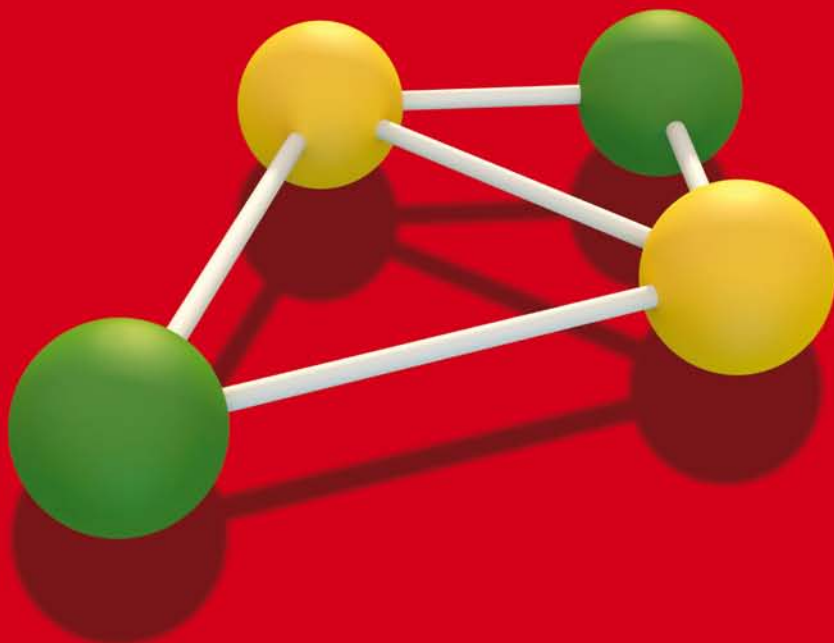


Susan G. Taylor Katherine Renpenning

Selbstpflege

Wissenschaft, Pflegetheorie
und evidenzbasierte Praxis

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben
von Gerd Bekel



HUBER



Taylor/Renpenning
**Selbstpflegewissenschaft, Pflgetheorie
und evidenzbasierte Praxis**

Verlag Hans Huber
Programmbereich Pflege

Beirat Wissenschaft:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund

Silvia Käppeli, Zürich

Doris Schaeffer, Bielefeld

Beirat Ausbildung und Praxis:

Jürgen Osterbrink, Salzburg

Christine Sowinski, Köln

Franz Wagner, Berlin



Susan G. Taylor
Katherine Renpenning

Selbstpflege

Wissenschaft, Pflge­theorie
und evidenzbasierte Praxis

Aus dem Amerikanischen von Ute Villwock

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben
von Gerd Bekel

Verlag Hans Huber

Susan Gebhardt Taylor. PhD, RN, FAAN, Prof. em. Sinclair School of Nursing at University of Missouri, Columbia, USA.

Katherine Renpenning. MScN, Präsidentin und Chef-Beraterin von MCL Educational Services, Inc. in Vancouver, Kanada. Präsidentin der internationalen Orem-Society.

Gerd Bekel (dt. Hrsg.). Krankenpfleger, Lehrer für Krankenpflege, Sozial- und Politikwissenschaftler, Leiter von «gbconcept», Projektentwicklung zum klinischen Fall- und Prozessmanagement, Cloppenburg
gerd.bekel@gbconcept.de

Lektorat: Jürgen Georg, Silvan Schmid
Gestaltung und Herstellung: Daniel Berger
Titelillustration: pinx., Design-Büro, Wiesbaden
Druckvorstufe: Jung-Crossmedia, Lahnau
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Pflege
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem amerikanischen Englisch. Der Originaltitel lautet «Self-Care Science, Nursing Theory and Evidence-Based Practice» von Susan Gebhardt Taylor und Katherine Renpenning.

© 2011. Springer Publishing Company, New York

1. Auflage 2013

© 2013 der deutschsprachigen Ausgabe by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95192-8)

(E-Book-ISBN [EPUB] 968-3-456-75192-4)

ISBN 978-3-456-85192-1

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe | xi |
| Vorwort | xv |
| Danksagung | xvii |
| I. Teil | |
| Wissenschaft der Selbstpflege und Pflegeetheorie | 1 |
| 1 Der charakteristische Gegenstand der Pflege und eine Theorie der Pflegepraxis | 3 |
| 1.1 Eine Pflegepraxistheorie in vier Teilen | 4 |
| 1.2 Pflege: Eine Profession und eine Disziplin | 7 |
| 1.3 Die Struktur der Pflegewissenschaft | 11 |
| 1.4 Charakteristischer Gegenstand der Pflege | 14 |
| 1.5 Wissensentwicklung innerhalb einer Disziplin | 15 |
| 1.6 Geschichte der Pflegeetheorie | 16 |
| 1.6.1 Zur Vorgeschichte | 16 |
| 1.7 Geschichte der Selbstpflegedefizit-Theorie | 17 |
| 1.7.1 Dorothea Orem: Zur Person | 18 |
| 1.8 Die Rolle der Theorie bei der Entwicklung von Pflegewissen .. | 21 |
| 1.9 Die Struktur der Disziplin Pflege | 22 |
| 1.10 Die vier konstituierenden Theorien der Selbstpflegedefizit-Theorie | 23 |
| 1.10.1 Die Theorie der Pflegesysteme | 23 |
| 1.10.2 Die Theorie der Selbstpflege | 26 |
| 1.10.3 Die Theorie des Selbstpflegedefizits | 27 |
| 1.10.4 Die Theorie der Dependenzpflege | 27 |
| 1.11 Zusammenfassung | 28 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 2 | Die Wissenschaft der Selbstpflege | 29 |
| 2.1 | Philosophische Grundlagen der Selbstpflege | 29 |
| 2.1.1 | Wesen der Person | 30 |
| 2.1.2 | Bewusstes Handeln | 32 |
| 2.1.3 | Personen in Beziehungen | 37 |
| 2.2 | Die Theorie der Selbstpflege | 40 |
| 2.3 | Selbstpflegeerfordernisse | 42 |
| 2.3.1 | Allgemeine Selbstpflegeerfordernisse | 43 |
| 2.3.2 | Entwicklungsbedingte Selbstpflegeerfordernisse | 47 |
| 2.3.3 | Gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse | 48 |
| 2.4 | Bedingungsfaktoren | 51 |
| 2.5 | Situativer Selbstpflegebedarf | 53 |
| 2.6 | Selbstpflegepraktiken und Selbstpflegesysteme | 58 |
| 2.7 | Selbstpflegeverhalten, Selbstmanagement | 61 |
| 2.8 | Zusammenfassung | 62 |
| 3 | Die Wissenschaft der Entwicklung und Ausübung der Selbstpflegekompetenz | 63 |
| 3.1 | Selbstpflegekompetenz | 64 |
| 3.2 | Selbstpflegeetätigkeiten | 67 |
| 3.3 | Potenzialkomponenten der Selbstpflegekompetenz | 68 |
| 3.4 | Grundlegende Dispositionen und Fähigkeiten | 70 |
| 3.5 | Entwicklung der Selbstpflegekompetenz | 73 |
| 3.6 | Absicht, Motivation und Wahlmöglichkeiten als Teil der Selbstpflege | 77 |
| 3.7 | Selbstpflegedefizite | 80 |
| 3.8 | Selbstpflegeeinschränkungen | 81 |
| 3.9 | Instrumente zur Messung der Selbstpflegekompetenz | 86 |
| 3.10 | Zusammenfassung | 88 |
| 4 | Die Wissenschaft der menschlichen Unterstützung von Personen mit gesundheitsbedingten Selbstpflege- defiziten | 89 |
| 4.1 | Gesundheit | 90 |
| 4.2 | Konzept des gesundheitsbedingten Selbstpflegedefizits | 94 |
| 4.2.1 | Der diagnostische Prozess der Bestimmung eines Selbstpflege- defizits | 96 |
| 4.3 | Gesundheitsabweichende Selbstpflegehandlungen | 97 |
| 4.4 | Selbstmanagement von gesundheitsbedingter Selbstpflege | 98 |
| 4.5 | Modalitäten der menschlichen Unterstützung von Personen mit gesundheitsbedingten Selbstpflegedefiziten | 101 |

| | | |
|--|---|------------|
| 4.5.1 | Helfen | 101 |
| 4.5.2 | Methoden der menschlichen Unterstützung oder Methoden des Helfens | 102 |
| 4.5.3 | Für andere handeln und agieren | 104 |
| 4.5.4 | Führen und anleiten | 105 |
| 4.5.5 | Unterstützung | 105 |
| 4.5.6 | Ein entwicklungsförderndes Umfeld schaffen | 106 |
| 4.5.7 | Andere unterrichten | 108 |
| 4.6 | Betreuung und betreuungsrelevante Dimensionen für Personen mit gesundheitsbezogenen Selbstpfledefiziten | 110 |
| 4.7 | Zusammenfassung | 112 |
| 5 | Theorie der Selbstpflege in Beziehungen | 113 |
| 5.1 | Verstehen interpersoneller Betreuungseinheiten | 114 |
| 5.2 | Die Theorie der Dependenzpflege | 115 |
| 5.2.1 | Dependenzpflegekompetenz | 119 |
| 5.2.2 | Dependenzpflege-Einheit und Dependenzpflegesystem | 119 |
| 5.2.3 | Dependenzpflegebedarf | 121 |
| 5.2.4 | Das Dependenzpflegesystem | 123 |
| 5.3 | Multipersonale Dienstleistungseinheiten | 126 |
| 5.3.1 | Dyadische Einheiten | 126 |
| 5.3.2 | Die Familie | 128 |
| 5.3.3 | Elternschaft | 129 |
| 5.3.4 | Gemeinschaft | 129 |
| 5.4 | Zusammenfassung | 131 |
| | | |
| II. Teil | | |
| Die Praxiswissenschaften der Disziplin Pflege | | 133 |
| | | |
| 6 | Pflege-Praxiswissenschaften | 137 |
| 6.1 | Entwicklung intellektuellen Wissens | 138 |
| 6.2 | Die Stadien des Verstehens von Pflege | 139 |
| 6.2.1 | Stadium 1 | 140 |
| 6.2.2 | Stadium 2 | 141 |
| 6.2.3 | Stadium 3 | 141 |
| 6.2.4 | Stadium 4 | 142 |
| 6.2.5 | Stadium 5 | 142 |
| 6.3 | Typen von pflegerischen Fällen | 143 |
| 6.4 | Das Pflegesystem | 144 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 6.5 | Verfahren der Pflegepraxis (Pflegeprozess) | 146 |
| 6.5.1 | Diagnose und Verordnung | 149 |
| 6.5.2 | Diagnostische Prozesse und Selbstpflegekompetenz | 150 |
| 6.5.3 | Beschreibung des Selbstpflegedefizits | 151 |
| 6.5.4 | Entwurf und Planung | 152 |
| 6.5.5 | Produktion einer regulatorischen Betreuung | 154 |
| 6.5.6 | Kontrollverfahren | 154 |
| 6.6 | Zusammenfassung | 156 |
| 7 | Unterstützend-entwicklungsbedingte Pflegewissenschaft | 157 |
| 7.1 | Ziel und Eigenschaften | 157 |
| 7.2 | Selbstpflege-Einschränkungen | 158 |
| 7.3 | Situativer Selbstpflegebedarf | 159 |
| 7.4 | Selbstpflegedefizite | 166 |
| 7.5 | Arten von unterstützend-entwicklungsbedingten pflegerischen Fällen | 168 |
| 7.6 | Dependenzpflege | 169 |
| 7.7 | Über das Individuum hinaus – multipersonale Dienstleistungseinheiten | 173 |
| 7.8 | Zusammenfassung | 176 |
| 8 | Kompensatorische Pflegewissenschaft | 177 |
| 8.1 | Ziel und Eigenschaften der kompensatorischen Pflegewissenschaft | 177 |
| 8.2 | Vollständig kompensatorische Pflegesituationen | 178 |
| 8.2.1 | Der Situative Selbstpflegebedarf | 178 |
| 8.2.2 | Immobilität und grundlegende Selbstpflegeerfordernisse | 179 |
| 8.2.3 | Situativer Selbstpflegebedarf und Evidenz-Daten | 180 |
| 8.2.4 | Selbstpflegeeinschränkungen und Selbstpflegekompetenz | 184 |
| 8.2.5 | Pflegesysteme in vollständig kompensatorischen Pflegesituationen | 185 |
| 8.2.6 | Kombination von Pflegesystemen | 187 |
| 8.2.7 | Theoretische Grundlage für die vollständig kompensatorische Pflegepraxis | 188 |
| 8.2.8 | Pflegekompetenz | 189 |
| 8.3 | Teilweise kompensatorische Pflegesituationen | 191 |
| 8.3.1 | Situativer Selbstpflegebedarf | 192 |
| 8.3.2 | Selbstpflegeeinschränkungen und Selbstpflegekompetenz | 197 |
| 8.3.3 | Das Pflegesystem | 198 |

| | | |
|----------------|---|------------|
| 8.4 | Kompensatorische Pflegesituationen und Dependentzpflege . . . | 199 |
| 8.4.1 | Das Pflegesystem | 201 |
| 8.5 | Modelle pflegerischer Fälle | 208 |
| 8.6 | Zusammenfassung | 212 |
| 9 | Die Wissenschaft der Selbstpflege und evidenzbasierte Pflegepraxis | 213 |
| 9.1 | Definition von Evidenz | 214 |
| 9.1.1 | Theoretische Grundlage der pflegerischen Komponente einer evidenzbasierten Praxis | 216 |
| 9.1.2 | Theoretische Grundlage der Komponente der Wissens- übertragung einer evidenzbasierten Praxis | 218 |
| 9.2 | Populationsbasierte Programmplanung und Richtlinien der Best Practice | 224 |
| 9.3 | Beschreiben der Population und Entwerfen eines Programms . . | 224 |
| 9.4 | Ergebnisse | 227 |
| 9.5 | Zusammenfassung | 230 |
| 10 | Ausbildung und evidenzbasierte Praxis | 231 |
| 10.1 | Das Wesen von Ausbildungsprogrammen | 231 |
| 10.2 | Wo wird die evidenzbasierte Praxis in das Spektrum der Mög- lichkeiten der Pflegeausbildung eingefügt? | 239 |
| 10.3 | Aspekte der Ausbildung in der evidenzbasierten Praxis | 239 |
| 10.4 | Zusammenfassung | 241 |
| | | |
| Anhänge | | |
| | Anhang A Überblick über die Theorieentwicklung in der professionellen Pflege | 243 |
| | Anhang B Ein detailliertes Selbstpfleegerfordernis | 249 |
| | Autoren- Herausgeberverzeichnis | 253 |
| | Literaturverzeichnis | 255 |
| | Deutschsprachiges Literaturverzeichnis | 271 |
| | Sachwortverzeichnis | 275 |

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe

Dorothea E. Orem ist in ihrer langjährigen beruflichen Arbeit stets durch die Frage geleitet worden «Warum benötigen Menschen die Unterstützung durch professionelle Pflegende und in welcher Weise wird ihnen dadurch geholfen?» Die Antworten auf diese Frage hat sie in ihrem pflegetheoretischen Grundlagenwerk *Nursing – Concepts of Practice* in umfangreichen Konzepten publiziert. Über einen Zeitraum von mehr als dreißig Jahren hat sie in sechs Auflagen die Strukturkonzepte konsequent weiterentwickelt und veröffentlicht. Parallel dazu hat sie bis ins hohe Alter mit verschiedenen Arbeitsgruppen an der Nutzung pflegetheoretischer Konzepte in der Pflegepraxis, der Pflegeausbildung und der Forschung gearbeitet. Über einen Zeitraum von zehn Jahren hatte ich Gelegenheit mir ihr, den beiden Autorinnen der vorliegenden Übersetzung und anderen Kollegen an der Entwicklung von Teilbereichen der Selbstpflege-defizit-Theorie mitzuwirken. Die Orem Study Group hat intensiv an der Verknüpfung von Theorie und Praxis gearbeitet und sich dabei im Wesentlichen auf Struktur- und Prozessmodelle der Pflegediagnostik konzentriert. Im Mittelpunkt des diagnostischen Prozesses stehen die Fähigkeit von Menschen für sich zu sorgen und der Bedarf an Unterstützung durch andere Personen, ob Angehörige oder professionell Pflegende. Die Ordnungsmuster der Pflegediagnostik basieren auf den Konzepten der Selbstpflegedefizit-Theorie. Die sich hieraus ableitenden pflegediagnostischen Methoden und Ergebnisse repräsentieren eine Auswahl an Betrachtungsweisen, um die Notwendigkeit professioneller Pflege zu begründen. Fundierte Pflegediagnostik erfordert eine klare und wissensbasierte Sicht vom Menschen und den Notwendigkeiten pflegerischer Unterstützung. Eine in diesem Sinne konzeptualisierte Pflegediagnostik muss weit über die historisch gewachsenen Annahmen des Pflegeprozesses, die Pflegeprobleme ins Zentrum der Betrachtung stellen, hinausgehen. Pflegende müssen hierzu in der Ausbildung zunächst intensiv die Konzepte und Theorien der menschlichen Fähigkeiten und die spezifischen Bedarfe der Selbstpflege,

insbesondere in gesundheitskritischen Situationen, erlernen und Methoden zur Regulation praktisch anwenden. Orem hat dies bereits 1959 bei der Entwicklung von Richtlinien für Lehrpläne für die Praxisausbildung erkannt (Orem, 1959).

Der Selbstpflegeansatz und insbesondere die Selbstpflagedefizit-Theorie ist trotz der umfangreichen internationalen Verbreitung in Forschung, Lehre und Pflegepraxis kein unumstrittener Ansatz. Auf der einen Seite wurde verschiedentlich kritisiert, dass sie zu kompliziert für die Anwendung in der Praxis sei, auf der anderen Seite wurde bemängelt, dass sie keine Theorie im eigentlichen Sinne sei, da sie sich zu stark an der Praxis orientiert. Wiederum andere Kritiken stellen eine Defizitorientierung des Ansatzes fest, in dem die normativen Sichtweisen der Pflegenden im Vordergrund stehen und die Sichtweise der Pflegebedürftigen bzw. Patienten wenig Berücksichtigung finden. Alle Kritiken, ob fundiert oder oberflächlich, können jedoch nicht darüber hinwegsehen, dass die von Orem entwickelten Strukturkonzepte, die Grundlage für eine umfangreiche internationale Wissenskultur bzgl. der menschlichen Selbstpflege geboten haben und weiterhin bieten werden. In vielen Forschungsprojekten konnte nachgewiesen werden, wie Menschen für sich in speziellen Gesundheitssituationen sorgen, welche Bedarfe an Handlungen ihr Gesundwerden bestimmen und wie dies von der gesellschaftlich und kulturellen Praxis von Familien und Gemeinschaften beeinflusst wird. Eine reichhaltige Wissensbasis, die in die Ausbildung und Praxis der Pflege einfließen sollte, da so die gesellschaftliche und wissenschaftliche Akzeptanz der Pflege legitimiert wird. In anderen wissenschaftlichen Disziplinen und in der Politik ist der Ansatz der Selbstsorge/Selbstpflege längst akzeptiert. So hat der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* bereits 2001 in seinem Gutachten vorgeschlagen, die Nutzerkompetenz der Bürger in gesundheitsrelevanten Versorgungsmaßnahmen zu fördern. Obwohl nicht speziell von Selbstpflegekompetenzen gesprochen wird, ist unschwer zu erkennen, dass die Definitionen der Nutzerkompetenz im Wesentlichen auf Fähigkeiten zur Selbstpflege basieren (Sachverständigenrat, 2001, S. 150ff.). Hier ist eine eindeutige Schnittstelle zu erkennen, die es der Pflegewissenschaft ermöglicht, einen kritischen Diskurs der Förderung der Nutzerkompetenz zu führen und Erkenntnisse aus der Pflegeforschung einzubringen.

Ist die fachliche Diskussion hinsichtlich der Anwendung einzelner pflegetheoretischer Konzepte in der Praxis und Ausbildung bisher im Wesentlichen durch Argumente der Abgrenzung der einzelnen Perspektiven (Denkschulen) geprägt, so scheint eine Rückbesinnung auf die Verknüpfung von Theorie und Praxis neue Argumentationslinien entwickeln zu müssen. Studierende und Praktiker sollten pflegetheoretische Strukturkonzepte nicht ausschließlich aus

der Perspektive der Theorie kennenlernen, sondern aus der Situation der Personen, die ihre Unterstützung benötigen. Hierdurch können die Realitätszusammenhänge dieser Personen erkannt und verstanden werden. Die Theorie bietet den Ordnungsrahmen für die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Perspektiven der Pflegenden. Für die fundierte Pflegediagnostik, die die Fähigkeit zur Selbstpflege (Selbstpflegekompetenz) in den Mittelpunkt stellt, ist dies eine absolute Notwendigkeit, die durch die Analyse pflegerischer Fallsituationen erlernt und praktiziert werden kann. Rennpenning und Taylor bieten durch diese Publikation einen Ansatz, neue Wege zu gehen, durch die die Nutzung pflegetheoretischer Strukturkonzepte belebt werden kann. *Selbstpflegewissenschaft, Pflegetheorie und Evidenzbasierte Praxis* ist kein Nachfolgewerk der 6. Auflage von *Strukturkonzepte der Pflegepraxis* von Dorothea E. Orem, es ist viel mehr ein Beleg der konsequenten Weiterentwicklung des pflegewissenschaftlichen Denkansatzes der Selbstpflege. Ausgehend vom charakteristischen Gegenstand der Pflege stellen die Autorinnen die grundlegenden Konzepte der Selbstpflege-defizit-Theorie (SPDT) vor. Die Konzepte werden von Ihnen in einem Strukturrahmen der Disziplin Pflege so angeordnet, dass pflegespezifische Erkenntnisse der Selbstpflege von den Perspektiven der Selbstpflege in anderen Disziplinen unterschieden werden. So sind die Prozesse und Schnittstellen der Erkenntnisgewinnung hinsichtlich der menschlichen Selbstpflege durch die Pflegewissenschaft und anderen Wissenschaften deutlich sichtbar. Die *Wissenschaft der Selbstpflege* oder auch *Selbstpflegewissenschaft* ist die wissenschaftliche Plattform für diesen Austausch, der sicherstellt, dass die Fähigkeiten zur Selbstpflege, die Bedarfe für spezifische Selbstpflegekompetenzen und die Bedingungen, die für eine sinnvolle Ausübung notwendig sind, aus der pflegerischen Perspektive argumentiert werden können. Die pflegerische Erkenntnis der menschlichen Selbstpflege/Selbstsorge kann so um Perspektiven der Soziologie, Psychologie, Gesundheitsökonomie und der Philosophie ergänzt werden (Böhme 2003, Brentrup 2002, Fithal 1999, Foucault 1993, Hügli 1999, Küchenhoff 1999, Schmid 2000). Für das Studium und die Ausbildung von Pflegenden ergeben sich neue Möglichkeiten, die dazu führen, dass Pflegenden, die in der Praxis tätig werden wollen, ein fundamentales Wissen bzgl. der menschlichen Selbstpflege erwerben und dieses beim Praktizieren und Diagnostizieren systematisch anwenden. In der Medizin werden zunächst die Funktionen und Strukturen des menschlichen Organismus erlernt, bevor die Diagnostik der Abweichungen und Störungen angewendet wird. In der Psychologie werden die Strukturen des menschlichen Erlebens und Verhaltens erlernt, bevor im Rahmen der Psychodiagnostik die Verfahren zur Ermittlung von Störungen erlernt werden. In beiden Disziplinen ergeben sich die Sichtweisen auf den Menschen aus dem so genannten charakteristischen Gegenstand der Disziplin, der

Grund, der die Entwicklung und den Fortbestand der Disziplin Medizin und Psychologie als gesellschaftlich relevante Berufsgruppen sichert. Die Fokussierung der Pflegewissenschaft und der Pflegepraxis auf die menschliche Selbstpflege legitimiert ihre gesellschaftspolitische Bedeutung und die Notwendigkeit zur Sicherung ihrer wissenschaftlichen Weiterentwicklung. Hierzu werden Pflegemanager, Pflegepraktiker und Lehrende benötigt, die eine klare und wissenschaftlich fundierte Perspektive einnehmen und erklären können, warum Menschen in der Gesellschaft eine professionelle Pflege benötigen und wie sie davon profitieren. Das vorliegende Buch bietet eine hervorragende Ausgangssituation zur curricularen und praktischen Entwicklung neuer Konzepte. Interessierte Leser/innen finden eine Verbindung zwischen der historisch gewachsenen kritischen Betrachtung von Pflgetheorien und der zukünftigen Nutzung von Selbstpflegekonzepten. So werden wir sehen, dass in Zukunft nicht mehr die Theoretikerinnen im Vordergrund der Argumentation stehen (Wir pflegen nach ...) sondern die Wissensgrundlagen. Die von Renpenning und Taylor vorgestellte Selbstpflgewissenschaft und die Verbindung zur evidenzbasierten Praxis zeigt hier eine neue Richtung.

Gerd Bekel
Cloppenburg, im Oktober 2012

Vorwort

Dieses Buch ist nach unserem Wissen das erste seiner Art. Es stellt eindeutig die Verbindung her zwischen der evidenzbasierten Pflegepraxis, der Pflegetheorie und den grundlegenden Pflegewissenschaften, einschließlich der Wissenschaft der Selbstpflege. Gegenwärtig finden in der Gesundheitspflege zwei internationale Entwicklungen statt, die unsere Entscheidung, dieses Buch zu schreiben, beeinflusst haben – die Praxis der Selbstpflege und die evidenzbasierte Praxis. Wir fühlen uns der Selbstpflege verpflichtet, da sie seit Jahrzehnten zur Pflege gehört. Das Interesse am Konzept der Selbstpflege gewinnt immer mehr an Attraktivität, und zwar so sehr, dass gegenwärtig eigentlich gar nicht genau verstanden wird, worum es sich dabei eigentlich handelt.

Die Wissenschaften der Selbstpflege und der Pflege, wie sie in diesem Text vorgestellt werden, finden ihren Ursprung in der Arbeit der Pflegetheoretikerin Dorothea Orem. Seit mehr als 40 Jahren erkennt Orem die Notwendigkeit für die Pflege, eine wissenschaftliche Grundlage für die Pflegepraxis zu entwickeln, seit mehr als 40 Jahren spricht und schreibt sie darüber. 1993 hat Orem eine kleine internationale Gruppe von Pflegenden eingeladen, sich mit ihr zu treffen, um die Selbstpflegedefizit-Theorie weiter zu entwickeln; diese Gruppe ist als Orem-Study-Group bekannt geworden. Unsere Arbeit begann mit der Diskussion über die Disziplin Pflege und die Pflegewissenschaft. Zwei der wichtigsten Ergebnisse dieser Gruppenarbeit, die Grundlage für die Entwicklung dieses Buches waren, bestehen in der Struktur der Disziplin (Abb. 1.4, s. S. 13) und in einer schematischen Darstellung der Pflegepraxiswissenschaften (Abb. 1.5, s. S. 25).

Es gibt eine Wissenschaft der Selbstpflege, die darüber hinausgeht, dass Menschen sich selbst versorgen. Die aktuelle Bewegung hin zur evidenzbasierten Pflege führt zu einer tiefgreifenden Diskussion über die Bedeutung des Wissens und der Evidenz in der Pflege. Um ein evidenzbasiertes Verständnis von der Praxis zu erhalten, muss der professionelle Pflegenden über einen klaren Bezugs- und Referenzrahmen bezüglich des charakteristischen Gegenstands der Pflege und der Struktur der Disziplin verfügen, um das Problem in

Worte fassen zu können. Die Wissenschaft der Selbstpflege und damit verbundene Wissenschaften, einschließlich des pflegespezifischen Wissens, wie es in der von Dorothea Orem und anderen entwickelten und veröffentlichten Selbstpflegetheorie zum Ausdruck kommt, bieten die Struktur und den Inhalt, um Selbstpflege zu verstehen. In diesem Werk betrachten wir die Wissenschaft der Selbstpflege, die einzelnen zugrundeliegenden Pflegewissenschaften sowie die praktischen Pflegewissenschaften als Grundlage für eine evidenzbasierte Praxis und Ausbildung.

Susan Gebhardt Taylor, MSN, PhD, FAAN
Katherine Renpenning, MScN

Danksagung

Als erstes möchten wir uns für die 25 anregenden und aufregenden Jahre der Zusammenarbeit mit Dorothea Orem bedanken, ohne deren Anleitung, Inspiration und Unterstützung dieses Buch niemals veröffentlicht worden wäre. Unser Dank für die Beiträge zur fortlaufenden Entwicklung der Selbstpflege-defizit-Theorie gilt der Nursing-Development-Conference-Group, der Orem-Study-Group und der International Orem-Society. Wir möchten nicht versäumen, die kontinuierliche Arbeit der Kollegen an den Pflegehochschulen, und der einzelnen Wissenschaftler und Praktiker in der ganzen Welt zu erwähnen, die unermüdlich einen wesentlichen Beitrag zur Theorieentwicklung und damit verbundenen Pflegepraxis leisten.

Wir danken Barbara Banfield für die Überarbeitung der Entwürfe, als das Buch Form annahm. Ihre Kenntnisse über die Theorie machen sie zu einer führenden Expertin. Wir würdigen die Dienste von Elizabeth Geden, die uns an ihrem praktischen Wissen teilhaben ließ.

Dank allen, die geholfen haben, dass dieses Buch Realität werden konnte.

Susan und Kathie

I. Teil

Wissenschaft der Selbstpflege und Pflegeetheorie

Dieses Werk befasst sich mit zwei Themen, die die aktuelle Pflegeliteratur beherrschen: die evidenzbasierte Praxis und die Selbstpflege. Dieses Buch soll neue Möglichkeiten aufzeigen, wie die wechselseitige Beziehung dieser Themen aus der Perspektive der Pflegepraxis betrachtet werden kann. Theorie und Wissenschaft sind erforderliche und miteinander verbundene Teile bei der Entwicklung der Disziplin Pflege.

Teil I beginnt mit einer Diskussion über den charakteristischen Gegenstand oder Fokus der Disziplin Pflege (der Grund für die Existenz der Profession Pflege). Dieser Fokus richtet sich auf Personen, die den zur Erhaltung von Leben und Gesundheit sowie zur Förderung ihrer Entwicklung erforderlichen Umfang und die entsprechende Qualität an Selbstpflege nicht mehr selbst erbringen können. Die Akzeptanz dieser Aussage führt zur Untersuchung der Frage: Wenn dies der charakteristische Gegenstand der Disziplin ist, welche Fragen sind für die Pflege relevant und was bedeutet Evidenz für die Pflege? Indem Variablen in Verbindung mit der Gewährleistung von Selbstpflegeaktivitäten identifiziert und hypothetische Überlegungen über die Beziehungen zwischen diesen Variablen angestellt wurden, entstand eine Grundlage für die Wissenschaft der Selbstpflege.

Die Wissenschaft der Selbstpflege und die Pflegepraxiswissenschaften stehen bei der Umsetzung von Pflegehandlungen miteinander in Verbindung, indem sie für klinische Entscheidungen der Pflegenden den aus der Wissenschaft der Selbstpflege hergeleiteten theoretischen Rahmen liefern. Darüber hinaus nutzt die Pflegeetheorie eine Wissenschaft der Selbstpflege, die interdisziplinär ist und international Anwendung findet. Wer sich unabhängig von seiner spezifischen Disziplin für die gesundheitsbezogene Selbstpflege interessiert, muss wissen, wie die Effektivität der ausgeführten oder vorgeschlagenen

Handlungen bestimmt werden kann und wie man Klienten helfen kann, Fhigkeiten in Verbindung mit Selbstpflege zu entwickeln. Die Weiterentwicklung dieser Professionen und Disziplinen beruht auf einer Wissenschaft der Selbstpflege, die ber das allgemein verbreitete oder das medizinische Verstdndnis von Selbstpflege hinausgeht.

Die Wissenschaft der Selbstpflege bestimmt die Voraussetzungen eines Menschen zum Gesundsein, die Komplexitt der Faktoren, die diese Anforderungen verndern oder modifizieren, die Handlungen eines Betreffenden zur Erhaltung seiner Gesundheit und seines Wohlbefindens sowie die Einschrnkungen des Einzelnen bei der Umsetzung. Dazu gehren auch die von den Betreffenden, die unter einer Vernderung ihres Gesundheitszustandes oder ihrer Umgebung leiden, verwendeten oder bentigten Selbstpflegesysteme. Obwohl sich der primre Fokus auf die Erklrung einer Wissenschaft Selbstpflege, die individuell geprgt ist, richtet, stellt die Wissenschaft auch Komponenten zur Verfugung, welche die Beziehung der Selbstpflege zu abhngigen Personen, Familien, der Gemeinschaft und Kultur verstdndlich macht.

Kapitel 1 beleuchtet die Entwicklung der Selbstpflegedefizit-Theorie als Grundlage der Disziplin Pflege sowie die konzeptuellen Elemente der Pflgeetheorie, einschlielich der Wissenschaft der Selbstpflege. Dies wird in Kapitel 2 weiter prazisiert. In den darauf folgenden Kapiteln werden die Konzepte aus der Theorie der Pflege und der Wissenschaft der Selbstpflege weiter entwickelt und erweitert. In Teil II folgt eine Beschreibung der Praxiswissenschaft Pflege, die aus der Wissenschaft und Theorie der Selbstpflege und der Pflege entstanden ist oder damit in Verbindung steht.

1 Der charakteristische Gegenstand der Pflege und eine Theorie der Pflegepraxis

Selbstpflege ist eine Tätigkeit. Um sein Leben und seine Gesundheit zu erhalten und um seine Entwicklung zu fördern, muss man etwas tun. Wenn jemand die Quantität und die Qualität der erforderlichen Selbstpflege nicht mehr erbringen kann, braucht er Unterstützung. Entspricht diese Unterstützung nicht dem normalen Allgemeinwissen, das Familienmitglieder oder andere Laienbetreuer in einer Gesellschaft erworben haben, wird die Hilfe einer speziell ausgebildeten Betreuungsperson erforderlich. Diese Kategorien von spezialisierten Betreuungspersonen zeichnen sich durch die jeweiligen spezialisierten Dienstleistungen aus, die sie anbieten. Aus der Perspektive der Selbstpflege-defizit-Theorie steht die Betreuung oder Unterstützung, die eine professionelle Pflegekraft leistet, in Verbindung mit gesundheitsbezogenen aktuellen oder potenziellen Selbstpflegedefiziten von Personen, seien es Einzelpersonen oder Gruppen.

Eine explizite Beziehung zwischen Pflege und Selbstpflege wurde erstmals von Orem 1956 formuliert. Seitdem hat sich diese Verbindung unter ihrer Führung und Anleitung zu einer allgemeinen Pflertheorie entwickelt, der *Selbstpflegedefizit-Theorie*. Die Theorie erklärt nicht nur, warum Menschen Pflege benötigen, sondern auch die Prozesse für die Umsetzung der erforderlichen Betreuung sowie eine Struktur für die Entwicklung der Wissenschaften der Selbstpflege, der praktischen Pflegewissenschaften und dem mit diesen beiden Wissenschaften in Verbindung stehenden Erkenntnissen.

1.1 Eine Pflegepraxistheorie in vier Teilen

Die Selbstpflegedefizit-Theorie ist eine Pflegepraxistheorie, die aus vier Teilen besteht. Die erste und wichtigste Komponente ist die *Theorie der Pflegesysteme*. Die Theorie der Pflegesysteme beinhaltet sowohl die *Theorie der Selbstpflege* als auch die *Theorie der Selbstpflegedefizite*. Die *Theorie der Selbstpflege* bezieht sich auf die Erfordernisse nach Selbstpflege sowie das Potenzial und die Fähigkeiten eines Menschen, diese Versorgung zu erbringen. Die *Theorie der Selbstpflegedefizite* spiegelt ein Ungleichgewicht zwischen der erforderlichen Selbstpflege und der Fähigkeit zur Gewährleistung dieser Versorgung wider. Die Identifikation eines bestehenden oder potenziellen gesundheitsbezogenen Selbstpflegedefizits, stellt die Grundlage für die Etablierung eines Pflegesystems dar. Der vierte und letzte Teil ist die daraus folgende *Theorie der Dependenzpflege*, die Elemente in Verbindung mit der Betreuung von Menschen beinhaltet, die sozial abhängig sind. **Abbildung 1.1** zeigt die Beziehung zwischen den vier Teilen der Pflegepraxistheorie.

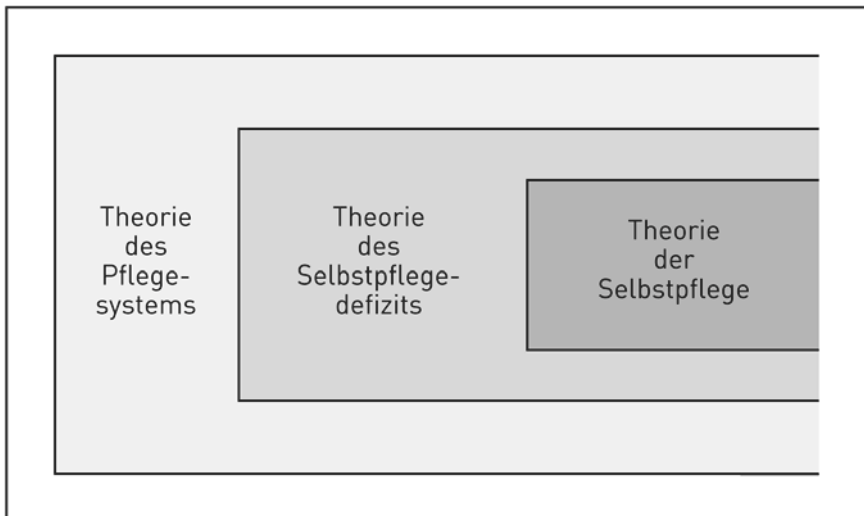


Abbildung 1.1: Beziehung zwischen den vier Teilen der Selbstpflegedefizit-Theorie

Quelle: D. E. Orem, *Nursing: Concepts of Practice*, 6. Aufl. S. 591 (St. Louis, MO: Mosby, 2001). Mit freundlicher Genehmigung von Walene E. Shields, Erbin von Dorothea E. Orem.

Die für die Pflegepraxis relevanten Komponenten der Theorie werden in **Box 1.1** definiert und in diesem Buch weiter ausgeführt.

BOX 1.1**Relevante Variablen für die Praxis und Definitionen**

Der Situative Selbstpflegebedarf fasst sämtliche Handlungen zusammen, die im Verlauf der Zeit erforderlich werden, um die bekannten Selbstpflegeerfordernisse zu erfüllen. Ein Selbstpflegeerfordernis bezeichnet die Handlungsziele, die zur Regulierung der Aspekte menschlicher Funktionsweisen und Entwicklung erforderlich sind. Unterschieden werden drei Kategorien von Selbstpflegeerfordernissen oder Zielen der Selbstpflege: *allgemeine*, die allen Menschen gemein sind; *entwicklungsbedingte*, die für einen Entwicklungszustand spezifisch sind, und *gesundheitsbedingte*, die sich auf einen bestimmten Gesundheitszustand beziehen.

Die **Selbstpflegekompetenz** ist die Fähigkeit eines Menschen, seine bestehenden Erfordernisse an Selbstpflege zu kennen und zu gewährleisten, um seine eigenen menschlichen Funktionsweisen und Entwicklung zu regulieren. Hierfür gibt es ein dreiteiliges Konstrukt mit folgenden Inhalten:

1. Selbstpflegetätigkeiten des Wissens, der Entscheidung sowie des Handelns mithilfe dieser Fähigkeiten in Zusammenhang mit jeder Tätigkeit.
2. Diese Tätigkeiten sind von der Handlungstheorie abgeleitet.
3. Die 10 Potenzialkomponenten, also Fähigkeiten, die spezifisch für die Selbstpflege sind.

Fähigkeiten und Dispositionen sind Grundlagen für bewusstes Handeln.

Dependenzpflegekompetenz bezeichnet «die Fähigkeiten von Menschen, den Situativen Selbstpflegebedarf von Personen zu kennen und zu gewährleisten, die sozial von ihnen abhängig sind, oder die Entwicklung oder Ausübung der Selbstpflegefähigkeit dieser Personen zu regulieren» (Orem 1995, S. 457).

Dependenzpflegedefizit ist eine Beziehungsaussage und beschreibt die Beziehung zwischen dem Selbstpflegedefizit einer abhängigen Person (die erforderliche Unterstützung) und der Dependenzpflegekompetenz (Fähigkeiten einer Betreuungsperson). Die Bestimmung eines Dependenzpflegedefizits kennzeichnet die Notwendigkeit einer weiteren Unterstützung.