



## II Pflege und Profession

### Übersicht

- 4 **Pflegetheorien** · 86
- 5 **Pflegewissenschaft und -forschung** · 137
- 6 **Pflegeprozess und Pflegequalität** · 160
- 7 **Pflegediagnosen** · 221
- 8 **Arbeitsorganisation und Pflegesysteme** · 235

Seit den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts ist innerhalb der Pflegeberufe in Deutschland ein deutliches Bestreben zu erkennen, sich als Profession und eigenständige wissenschaftliche Disziplin zu etablieren. Eine entscheidende Bedingung für diesen Professionalisierungsprozess ist die Entwicklung und der Ausbau einer pflegespezifischen Wissensbasis, die im konkreten pflegerischen Handeln umgesetzt wird.

Um das eigene Handeln effektiv zu gestalten und auch für andere Menschen transparent und nachvollziehbar zu machen, muss es nicht nur aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen, sondern darüber hinaus strukturiert und auf eine systematische Art und Weise erfolgen. Erforderlich hierfür sind neben entsprechenden Kompetenzen der Pflegepersonen auch arbeitsorganisatorische Rahmenbedingungen, die eine Ausrichtung der Pflege auf die pflegebedürftigen Menschen ermöglichen.

Theorien der Pflege, Pflegewissenschaft und -forschung sind dabei unverzichtbare Elemente einer professionellen Pflegepraxis. Hierzu gehört zudem das strukturierte und systematische Arbeiten, für das der Pflegeprozess mit den Phasen Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege einen Rahmen für eine qualitativ hochwertige Dienstleistung bietet. Arbeitsorganisation und Pflegesysteme tragen darüber hinaus dazu bei, Arbeitsabläufe patientenorientiert, effektiv und systematisch zu gestalten.

# 4 Pflege-theorien

Annette Lauber

## Übersicht

- Einleitung · 86
- 4.1 Professionelle Pflege · 87
- 4.2 Theorien und Modelle in der Pflege · 88
  - 4.2.1 Konzepte · 88
  - 4.2.2 Theorien · 89
  - 4.2.3 Modelle · 90
  - 4.2.4 Theoriebildung · 91
  - 4.2.5 Einteilung · 93
- 4.3 Ausgewählte Theorien und konzeptionelle Modelle der Pflege · 95
  - 4.3.1 Hildegard Peplau – Interpersonale Beziehungen in der Pflege · 95
  - 4.3.2 Ida Jean Orlando – Die lebendige Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten · 98
  - 4.3.3 Martha Rogers – Theoretische Grundlagen der Pflege · 102
  - 4.3.4 Dorothea Orem – Strukturkonzepte der Pflegepraxis · 105
  - 4.3.5 Betty Neuman – Das System-Modell · 109
  - 4.3.6 Madeleine Leininger – Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege · 114
  - 4.3.7 Jean Watson – Pflege: Wissenschaft und menschliche Zuwendung · 117
  - 4.3.8 Juliet Corbin/Anselm Strauss: Modell der Krankheitsverlaufskurve (Chronic Illness Trajectory Model) · 119
  - 4.3.9 Das Roper-Logan-Tierney-Modell · 123
  - 4.3.10 Marie-Luise Friedemann – Familien- und umweltbezogene Pflege · 127
  - 4.3.11 Monika Krohwinkel – Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs · 132
- 4.4 Ausblick · 134
  - Fazit · 136
  - Literatur · 136

## Schlüsselbegriffe

- ▶ Professionalisierungsprozess
- ▶ Pflege-theorie
- ▶ Konzept
- ▶ Modell



## Einleitung

Das Streben nach Wissen ist so alt wie die Menschheit selbst. Wissen ist ein wichtiger Faktor bei der Orientierung des Menschen in seiner Umwelt. Von Geburt an machen Menschen Erfahrungen mit sich selbst, mit anderen Menschen und mit ihrer Umwelt: Ergebnis dieser Erfahrungen ist das Wissen. Im Laufe der Zeit haben sich wissenschaftliche Disziplinen, wie z. B. Mathematik, Physik oder auch Medizin, herausgebildet, die sich auf die Untersuchung eines fest umrissenen Teilbereichs menschlichen Wissens spezialisiert haben. Das auf diese Weise gewonnene Wissen schlägt sich u. a. nieder in der Formulierung von Theorien, mit deren Hilfe verschiedenste Sachverhalte beschrieben, erklärt, vorhergesagt oder kontrolliert werden sollen und die menschliches Handeln in unterschiedlichen Situationen leiten können.

Auch die Pflege, als immer noch junge wissenschaftliche Disziplin, entwickelt Theorien über den ihr eigenen Gegenstandsbereich, die handlungsleitend für die Ausübung der pflegerischen Praxis sind. Theoriegeleitetes Arbeiten in der Pflege führt zu einer effizienten, begründbaren, transparenten und überprüfbareren Pflegepraxis und trägt damit entscheidend zur Qualität der Pflege bei. Gleichzeitig wird durch die systematische und strukturierte Erschließung neuen Pflegewissens der Professionalisierungsprozess der Pflegeberufe unterstützt.

Das folgende Kapitel ordnet die Entwicklung von Pflege-theorien in den Professionalisierungsprozess

der Pflegeberufe ein, klärt grundlegende Begriffe der Theoriebildung und stellt verschiedene Theorien der Pflege vor.

## 4.1 Professionelle Pflege

Die Pflege hat sich vom unbezahlten Dienst am Nächsten hin zu einem Beruf entwickelt, dessen Ausübung bestimmte Kompetenzen verlangt und der Ausbildung bedarf (s. Kapitel 2). Unter einem Beruf wird eine auf den Erwerb ausgerichtete Tätigkeit verstanden, die der Absicherung der wirtschaftlichen Existenz und sozialen Stellung dient.

Im engeren Sinne umfasst ein Beruf eine Arbeitstätigkeit, die eine spezialisierte und formalisierte Ausbildung verlangt. Menschen, die sich um Hilfsbedürftige kümmern, hat es in den Jahrtausenden der Menschheit schon immer gegeben. Pflege als Beruf ist jedoch eine relativ junge Erscheinung.

Das erste reichseinheitliche deutsche Krankenpflegegesetz wurde erst im Jahre 1907 verabschiedet. Es sah den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung für die Erlaubnis zum Tragen der Berufsbezeichnung „Krankenschwester/-pfleger“ vor. Eine gesetzliche Regelung für den Beruf „Kinderkrankenschwester/-pfleger“ ist 1957 hinzugekommen. 1967 wurde im Bundesland Nordrhein-Westfalen die erste Ausbildungsordnung mit staatlicher Abschlussprüfung für die Altenpflege erlassen.

Der Hauptgrund für die Entstehung von Berufen liegt im Bedarf an einer bestimmten Dienstleistung innerhalb der Gesellschaft. Die Altenpflegeberufe sind in diesem Zusammenhang ein gutes Beispiel: Die Zunahme an pflegebedürftigen alten Menschen in Deutschland hat dazu geführt, dass mit der Altenpflege ein Beruf entstanden ist, der sich mit der Betreuung und Pflege älterer Menschen befasst.

Aber das Profil der einzelnen Berufe unterliegt auch Veränderungen. Neue Technologien und wissenschaftliche Erkenntnisse in der Pflege bzw. in benachbarten Berufen, wie beispielsweise der Medizin, haben Auswirkungen auf die Pflegeberufe. In diesem Zusammenhang sind die zahlreichen Fachweiterbildungen, z. B. für den Operationsdienst, den Intensivbereich oder die Psychiatrie zu nennen. Andere Veränderungen des Berufsprofils hängen mit der seit etwa 1985 diskutierten Professionalisierung der Pflegeberufe zusammen.

Nach Weidner (1999) wird Professionalität in der aktuellen Diskussion anhand folgender Kriterien beschrieben:

- Professionen leisten mit ihrer Arbeit einen wesentlichen Beitrag für und orientieren ihre Arbeit an einem für die Gesellschaft zentralen Wert (Zentralwertbezogenheit).
- Professionen erbringen ihre Arbeit in einem gesetzlich geschützten Handlungsraum (Autonomie). In diesem Rahmen ist z. B. die Diskussion um die freiwillige Registrierung und die Einrichtung von Pflegekammern zu sehen.
- Professionen sind um ständige Aneignung von Kompetenzen bemüht, die es ihnen ermöglichen, individuelle Problemlagen von Menschen zu bearbeiten (Handlungsorientierung).
- Professionen sind bestrebt, das in ihrem Handlungsbereich geltende Wissen zu einer Wissenschaft zu systematisieren (Wissenschaftlichkeit).

Die beschriebenen Aspekte verdeutlichen, dass der Wechsel eines Berufes zu einer Profession nicht von heute auf morgen geschieht. Professionalisierung muss vielmehr als eine kontinuierliche Entwicklung gesehen werden, weshalb man auch von einem **Professionalisierungsprozess** spricht. Für die Pflegeberufe spielt in diesem Zusammenhang die Pflegewissenschaft eine wichtige Rolle. Sie versucht, bestehendes Pflegewissen zu systematisieren und neues Pflegewissen zu entwickeln, damit das pflegerische Handeln auf eine begründbare theoretische Basis gestellt und der eigentliche Tätigkeitsbereich der Pflegeberufe definiert werden kann. Dabei kommt der Pflegeforschung (s. a. Kap. 5) und der Entwicklung von **Pflegetheorien** entscheidende Bedeutung zu.

In Großbritannien und den USA findet die Auseinandersetzung mit Theorien in der Pflege bereits seit Mitte der 50er Jahre statt. Das hat dazu geführt, dass viele der im amerikanischen Raum entstandenen Pflegetheorien auch in Deutschland Bedeutung erlangt haben. Einige von ihnen werden in diesem Kapitel vorgestellt.



**Merke:** *Pflegetheorien und Pflegeforschung ermöglichen die Weiterentwicklung pflegespezifischen Wissens und tragen so zur Professionalisierung der Pflegeberufe bei.*

## 4.2 Theorien und Modelle in der Pflege

Die Entwicklung von Theorien und Modellen hat eine große Bedeutung für den Professionalisierungsprozess der Pflegeberufe. Pflgetheorien leisten in diesem Bereich wichtige Arbeit, weil sie sowohl Ausdruck des in der Pflege entwickelten Wissens sind, als auch durch ihre notwendige Überprüfung Anstoß zu neuen Forschungen geben. Diese Forschungen können ihrerseits wiederum zur Weiterentwicklung pflegerischen Wissens beitragen. Die Wechselwirkung von Theoriebildung und Forschung wird auch als komplementär, d. h. sich gegenseitig ergänzend, bezeichnet. Neben ihrer Funktion im Professionalisierungsprozess wirken sich Pflgetheorien auch auf sämtliche Bereiche der pflegerischen Praxis aus. Pflgetheorien tragen zu einer wissenschaftlich fundierten Grundlage für die Pflegepraxis bei, beispielsweise ermöglichen Theorien über die Effektivität pflegerischer Maßnahmen bewusste und begründete Entscheidungen für oder gegen bestimmte Pflegemaßnahmen.

Pflgetheorien können darüber hinaus den Prozess der Informationssammlung, den ersten Schritt im Pflegeprozess, unterstützen (s. a. Kap. 6). Eine Reihe von Formularen zur Dokumentation der Informationssammlung sind z. B. anhand von **Konzepten** aus Pflgetheorien entwickelt worden.


Auch die Ausbildung in den Pflegeberufen kann anhand einer Pflgetheorie strukturiert werden, z. B. anhand der Lebensaktivitäten von Roper/Logan und Tierney (s. a. 4.3.9).

Über alle diese Mechanismen tragen Pflgetheorien zur Verbesserung der Pflegepraxis bei und helfen, die Qualität der pflegerischen Dienstleistung zu steigern. Wichtig hierbei ist allerdings, dass der jeweilige Abstraktionsgrad einer Pflgetheorie berücksichtigt wird. Nicht jede Theorie ist so konkret, dass sie unmittelbar umsetzbare Handlungsanweisungen enthält.

Aber was genau ist eigentlich eine Pflgetheorie? Da Theorien aus mehreren elementaren Bestandteilen zusammengesetzt sind, sollen zunächst einige der wichtigsten Begriffe geklärt werden.

### 4.2.1 Konzepte

Der kleinste Bestandteil einer Theorie wird als „Konzept“ bezeichnet, häufig wird er auch „Begriff“ oder „Konstrukt“ genannt. Konzepte können als eine Idee oder eine gedankliche Vorstellung von Dingen und Ereignissen beschrieben werden.

 **Definition: Konzepte** sind sprachliche Begriffe für direkt oder indirekt wahrgenommene Dinge, Ereignisse oder Verhaltensweisen und fassen in Worte, was für die nähere Betrachtung als wichtig erachtet wird.

Diese wahrgenommenen Dinge, Ereignisse oder Verhaltensweisen werden auch als Phänomene bezeichnet. Konzepte sind aber nicht das Phänomen selbst, also beispielsweise ein Objekt wie ein Stuhl, sondern lediglich eine Bezeichnung dafür. Je komplexer, d. h. vielschichtiger und umfassender das wahrgenommene Phänomen ist, desto schwieriger wird es, einen Begriff oder ein Konzept hierfür zu formulieren.

Konzepte unterscheiden sich durch die Art ihrer Beziehung zur direkt wahrnehmbaren Wirklichkeit. So können sie Objekte beschreiben, die sehr direkt auch in der Wirklichkeit erfahrbar sind, wie beispielsweise ein Stuhl oder die Eigenschaft „heiß“. Solche, eng mit der Wirklichkeit verbundenen Konzepte werden auch als empirische, mit den Sinnen erfassbare Konzepte bezeichnet. Sie entstehen durch die direkte Beobachtung von Objekten, Eigenschaften oder Ereignissen.

Im Gegensatz hierzu beschreiben die sogenannten abstrakten Konzepte Phänomene, die nicht direkt messbar oder in der Wirklichkeit beobachtbar sind. Wohlbefinden, Selbstpflegefähigkeit oder Interaktion sind Beispiele für solche abstrakten Konzepte. Sie setzen sich aus mehreren, weniger abstrakten Konzepten zusammen, weshalb sie häufig auch als „Konstrukte“ bezeichnet werden. Konzepte, die im Zusammenhang mit dem abstrakten Konzept „Wohlbefinden“ eine Rolle spielen, könnten u. a. das Körpergewicht, die Mobilität oder auch die Fähigkeit zur Kommunikation sein. Je abstrakter, d. h. weiter von der Wirklichkeit entfernt, ein Konzept ist, desto wichtiger ist es, hierfür eine genaue Beschreibung oder Definition zu geben, damit seine Bedeutung auch von anderen Menschen erfasst und nachvollzogen werden kann.

Konzepte bzw. Begriffe haben eine wichtige Funktion im menschlichen Miteinander, weil sie im Rahmen der Kommunikation zur Verständigung von Menschen über Dinge, Ereignisse oder Erfahrungen beitragen. Die Bildung von Konzepten, die auch als Begriffsbildung bezeichnet wird, ist darüber hinaus aber auch wesentlich für die Bildung und das Verständnis von Theorien. Nur wenn die innerhalb einer Theorie verwendeten Konzepte klar und für andere Menschen nachvollziehbar beschrieben werden, kann auch die Theorie nachvollzogen und verstanden werden. Wichtig ist auch, dass Theoretiker die Beziehungen zwischen den Konzepten ihrer Theorie klären. Diese Beziehungen werden auch Thesen oder Propositionen genannt.



**Merke:** Konzepte sind Begriffe für wahrgenommene Phänomene. Sie werden als die elementaren Bausteine einer Theorie oder auch als Vorstufe einer Theorie betrachtet, deshalb sind sie für die Theoriebildung und das Verständnis vorhandener Theorien von entscheidender Bedeutung.

#### 4.2.2 Theorien

Theorien bestehen aus einer Ansammlung von Konzepten und Thesen, die in einen Gesamtzusammenhang gebracht worden sind (Abb. 4.1).

Es gibt eine ganze Reihe von Definitionen für den Begriff „Theorie“, die jeweils unterschiedliche Aspekte einer Theorie betonen. Chinn und Kramer

(1996) haben eine Definition entworfen, die unterschiedlichste Aspekte umfasst und auf viele verschiedene Theorien angewendet werden kann.



**Definition:** Chinn und Kramer definieren eine Theorie als „eine kreative und präzise Strukturierung von Ideen, die eine vorläufige, zielgerichtete und systematische Betrachtungsweise von Phänomenen ermöglichen“ (Chinn/Kramer 1996, S. 79).

Dieser Definition zufolge weisen Theorien mehrere Merkmale auf:

- Theorien sind eine kreative und präzise Strukturierung von Ideen, d.h. die wahrgenommenen Phänomene werden mit Worten als Konzepte strukturiert. Welche Phänomene näher betrachtet und in Form von Konzepten Gegenstand einer Theorie werden, ist eine kreative Entscheidung des Theoretikers.
- Die Anordnung der Konzepte innerhalb einer Theorie erlaubt eine systematische Betrachtung einzelner Phänomene, d.h. die in der Theorie enthaltenen Konzepte werden präzise definiert und ihre Beziehung geklärt. Auf diese Weise soll ein besseres Verständnis der Phänomene erreicht werden.
- Theorien haben einen vorläufigen Charakter, d.h. sie basieren auf Wertvorstellungen und Annahmen des Theoretikers. Die Theorien werden in

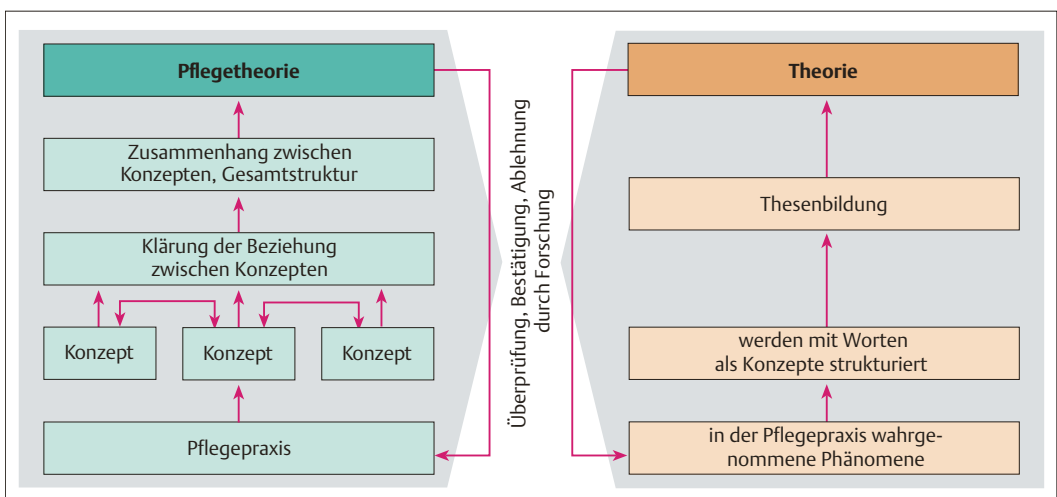


Abb. 4.1 Zusammenhang zwischen Phänomen, Konzept und Theorie, dargestellt als schematisches Modell

der Praxis mittels wissenschaftlicher Forschung überprüft. Gegebenenfalls kommt es hierdurch zu einer Bestätigung, Umformulierung oder Korrektur der Theorie.

- Theorien sind zielgerichtet, d. h. sie werden zu einem bestimmten Zweck erstellt, der von Theorie zu Theorie jedoch sehr unterschiedlich sein kann. Bezogen auf die Pflege bedeutet dies, dass Pflege-theorien Aussagen zu wichtigen pflegerischen Phänomenen, eben jenem Teil der Wirklichkeit machen, die für die Pflege oder die Ausübung der Pflege bedeutsam sind. Sie sollen dazu beitragen, diese Phänomene besser zu verstehen.

#### ■ Zielsetzung von Theorien

Theorien verfolgen unterschiedliche Ziele. Es gibt beispielsweise Theorien, die die Auswirkungen des Nachtdienstes auf das Pflegepersonal beschreiben. Andere Theorien beschreiben die Effektivität pflegerischer Interventionen.

Unabhängig von den verschiedenen inhaltlichen Zielen der einzelnen Theorien, kann die Zielsetzung von Theorien auch mithilfe wissenschaftlicher Begriffe beschrieben werden.

Einige Theorien beschränken sich auf die Beschreibung einzelner, für die Pflege wichtiger Phänomene, weshalb sie auch deskriptive Theorien genannt werden. Andere haben zum Ziel, verschiedene Phänomene zu erklären, und werden dementsprechend erklärende Theorien genannt. Prädiktive Theorien können Veränderungen von Situationen vorhersagen. Kontrollierende Theorien geben Anweisungen für Handlungen, um bestimmte Situationen in eine bestimmte Richtung verändern zu können.

Als Praxistheorien werden solche Theorien bezeichnet, die zum Ziel haben, eine bestimmte Pflegepraxis „vorzuschreiben“. Wie kontrollierende Theorien beschreiben sie, welche Handlungen ausgeführt werden müssen, um ein gewünschtes Ergebnis zu erreichen. Zusätzlich bewerten sie jedoch das Ergebnis, d. h. sie machen Aussagen dazu, ob ein Ergebnis überhaupt erstrebenswert ist, weshalb auch vom normativen Charakter der Praxistheorien gesprochen wird.



**Merke:** Pflege-theorien ermöglichen eine systematische Betrachtung pflegerelevanter Phänomene.

#### 4.2.3 Modelle



**Definition:** Modelle können ganz allgemein als vereinfachte Darstellung der Funktion eines Gegenstands oder des Ablaufs eines Sachverhalts beschrieben werden.

Sie sollen dazu beitragen, einen Gegenstand oder einen Sachverhalt besser verstehen zu können. In der Pflegeausbildung kommen unterschiedlichste Modelle zum Einsatz, beispielsweise anatomische Modelle, die die Lage der Organe zueinander veranschaulichen, oder die Übungspuppe, an der Pflegehandlungen geübt werden können. Andere Modelle veranschaulichen einen Sachverhalt in Form mathematischer Gleichungen oder schematischer Abbildungen, wie z. B. die Abb. 4.1.

Auch im Zusammenhang mit Theorien in der Pflege werden Modelle verwendet. Prinzipiell können sie vor der Theoriebildung oder danach entworfen werden. Wenn sie vorher angefertigt werden, helfen sie in erster Linie dem Theoretiker, sich über die möglichen oder fehlenden Beziehungen zwischen den Konzepten seiner Theorie klar zu werden. Viele Modelle werden jedoch auch im Nachhinein erstellt, um die einzelnen Theorien und die Beziehungen zwischen den in ihr enthaltenen Konzepten zu veranschaulichen und für die Anwender der Theorie verständlich zu machen.



**Merke:** Allen Modellen gemeinsam ist, dass sie die Wirklichkeit in reduzierter und vereinfachter Form wiedergeben und zu deren Verständnis beitragen sollen.

In der Pflege wird der Begriff „Modell“ auch noch in einem anderen Zusammenhang gebraucht. Einige der Theoretiker verwenden für Theorien mit großer Reichweite, sogenannte „globale Theorien“, die Bezeichnung „konzeptionelles Modell“. Ein konzeptionelles Modell gilt gegenüber einer Theorie als abstrakter, d. h. weiter von der Wirklichkeit entfernt und weniger spezifisch. Nichtsdestotrotz sind auch konzeptionelle Modelle Theorien, allerdings solche, die einen hohen Abstraktionsgrad und eine große Reichweite aufweisen, d. h. sie beschreiben den Gegenstandsbereich der Pflege sehr umfassend, aber wenig konkret.



**Merke:** Modelle dienen der Veranschaulichung komplexer Gegenstände oder Sachverhalte.

#### 4.2.4 Theoriebildung

Zur Entwicklung einer Theorie können ganz unterschiedliche Methoden verwendet werden. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang der induktiven und der deduktiven Vorgehensweise zu (Abb. 4.2).

##### ■ Induktion und Deduktion

Prinzipiell können Theorien auf induktivem oder deduktivem Weg entwickelt werden.



**Definition:** Bei der induktiven Methode werden von mehreren in der Pflegepraxis beobachteten Einzelfällen Rückschlüsse auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten abgeleitet.

Die induktive Methode geht also vom spezifischen Einzelfall zu einem allgemeinen Sachverhalt, bzw. von der konkreten zur abstrakten Ebene.



**Beispiel:** Herr N. hat einen Dekubitus, der Schmerzen verursacht. Frau O. hat einen Dekubitus, der Schmerzen verursacht. Herr P. hat einen Dekubitus, der Schmerzen verursacht. Folglich leiden alle Menschen mit einem Dekubitus unter Schmerzen.

Ida Jean Orlando hat ihre Theorie der „lebendigen Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten“ auf induktivem Weg entwickelt, indem sie zahlreiche Einzelinteraktionen zwischen Pflegepersonen und Patienten beobachtet und allgemeine Schlussfolgerungen hieraus abgeleitet hat.

Die induktive Vorgehensweise zur Theoriebildung hat jedoch ihre Grenzen. Streng genommen führt sie nur dann zu einem allgemein gültigen Schluss, wenn alle möglichen Einzelfälle beobachtet worden sind. In der Realität ist es jedoch kaum durchführbar, beispielsweise alle Menschen mit einem Dekubitus auf das Auftreten von Schmerzen hin zu beobachten.

So könnte in dem oben erwähnten Beispiel ein Mensch aufgeführt werden, der aufgrund einer kompletten Querschnittslähmung und dem damit einhergehenden Sensibilitätsverlust in den unteren Extremitäten einen Dekubitus am Sitzbein als nicht schmerzhaft empfindet.

In diesem Fall würde die oben formulierte Theorie also nicht zutreffen.



**Definition:** Bei der deduktiven Methode werden von allgemeinen Beziehungsaussagen, die auch als Prämissen bezeichnet werden, Rückschlüsse auf Einzelfälle gezogen.

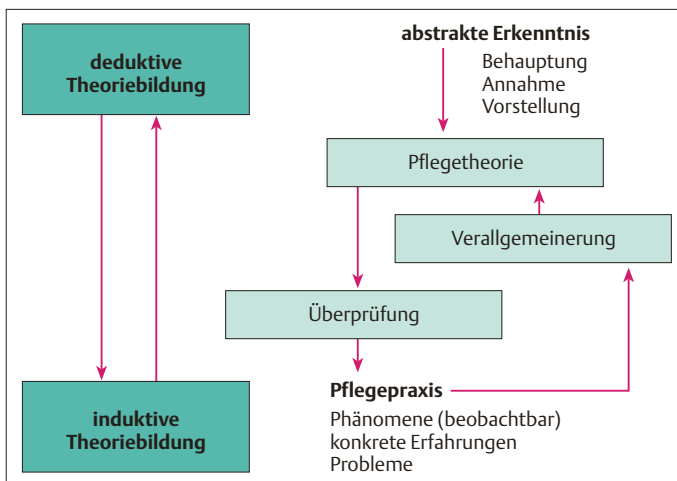


Abb. 4.2 Induktion und Deduktion



Sie verläuft im Gegensatz zur induktiven Methode von der abstrakten zur spezifischen, konkreten Ebene, wie in folgendem Beispiel dargestellt:



**Beispiel:** *Immobiler Patient ist dekubitusgefahrdet (Prämisse A). Herr T. ist ein immobiler Patient (Prämisse B). Folglich ist Herr T. dekubitusgefahrdet (Schlussfolgerung).*

Auch die deduktive Vorgehensweise hat ihre Grenzen. Sie ist auf gültige, bestätigte Prämissen als Ausgangspunkte der Schlussfolgerungen angewiesen, anderenfalls müssen auch die aus den Prämissen abgeleiteten Schlussfolgerungen als ungültig angesehen werden. Viele der globalen Pflge-theorien oder konzeptionellen Modelle der Pflge, beispielsweise das System-Modell von Betty Neuman, sind auf deduktivem Weg entstanden, also von einer abstrakten Erkenntnis oder Behauptung ausgehend.



**Merke:** *Grundsätzliche Vorgehensweisen bei der Theoriebildung sind die Induktion (Rückschlüsse von Einzelfällen auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten) und die Deduktion (Rückschlüsse aus allgemeinen Beziehungsaussagen auf Einzelfälle).*

#### ■ Ebenen der Theoriebildung

Theoriebildung in der Pflge findet auf vier verschiedenen Ebenen statt. Unterschieden werden in diesem Zusammenhang die Ebenen der praxisnahen Theorien, die der Theorien mittlerer Reichweite und die Ebene der globalen Theorien. Sie unterscheiden sich in erster Linie in Bezug auf ihren Abstraktionsgrad und ihre Reichweite. Der Abstraktionsgrad beschreibt den Unterschied zwischen der beobachtbaren Wirklichkeit und der Beschreibung und Erklärung dieser Wirklichkeit in der jeweiligen Theorie.



**Merke:** *Die Reichweite einer Theorie hängt davon ab, welche Aspekte der Pflge sie beschreibt, d. h. wie umfassend sie versucht, das Fachgebiet „Pflge“ zu beschreiben.*

Theorien mit großer Reichweite sind in der Regel auch sehr abstrakt, während sich Theorien mit geringer Reichweite zumeist auf konkrete Phänomene der Pflgepraxis beziehen. Eine vierte Ebene der Theoriebildung umfasst die sogenannten Metatheorien. Sie nehmen insofern eine Sonderstellung ein,

als es ihnen um eine theoretische Auseinandersetzung über Theorien als solche geht. Im Folgenden sollen die auf den verschiedenen Ebenen gebildeten Theorien näher beschrieben werden.

#### ■ Metatheorie



**Definition:** *Die Metatheorie befasst sich mit methodischen und philosophischen Fragen der Theoriebildung in der Pflge.*

Innerhalb der Metatheorie wird z. B. diskutiert, welche Arten von Theorien in der Pflge benötigt werden, welche Ziele sie aufweisen sollten, welche Methoden zur Theorieentwicklung für die Pflge angebracht sind und auf welche Weise Theorien in der Pflge bewertet werden können. Mit anderen Worten: Auf der Ebene der Metatheorie werden theoretische Diskussionen über Theorien und Theoriebildung geführt.

Der überwiegende Teil dieser Diskussionen führt weder zu einer globalen oder praxisnahen Theorie noch zu einer Theorie mittlerer Reichweite. Dennoch sind Diskussionen auf dieser Ebene wichtig, da hier das Fundament für alle weiteren theoretischen Überlegungen geschaffen wird.

#### ■ Globale Theorien

Globale Theorien werden auch „grand theories“, „konzeptionelle Modelle“, „konzeptueller Rahmen“ oder „Paradigma“ genannt.



**Definition:** *Globale Theorien beschreiben das Wesentliche und Spezifische der Pflge und tragen somit bei, die Pflge begrifflich anderen Disziplinen im Gesundheitswesen zu unterscheiden.*

Globale Theorien sind übergeordnete, umfassende Theorien, die wenige, aber umfassende Konzepte enthalten. Sie haben eine große Reichweite und beschreiben einen größeren Bereich der Pflge als praxisnahe Theorien oder Theorien mittlerer Reichweite. Hierdurch ergeben sich allerdings auch einige Schwierigkeiten: Globale Theorien sind in der Regel sehr abstrakt, d. h. von der Wirklichkeit weit entfernt und dadurch nur schwer durch Forschung oder Praxis überprüfbar. Es sind viele interpretierende Schritte nötig, um zu erkennen, auf welches konkrete Phänomen sie sich beziehen. Eine Auswahl der dieser Kategorie zugeordneten Pflge-theorien wird in diesem Kapitel vorgestellt. Die einzelnen

globalen Theorien unterscheiden sich teilweise beträchtlich hinsichtlich ihres Abstraktionsgrades, insgesamt sind sie aber alle nicht konkret genug, um als Theorien mittlerer Reichweite oder als praxisnahe Theorien eingestuft werden zu können.

Die überwiegende Zahl der globalen Theorien ist in den USA zu Beginn der Theoriebildung in der Pflege entstanden. Damals herrschte die Überzeugung vor, dass es nur eine richtige Theorie für die Pflege geben könne. Das Ergebnis waren Theorien mit großer Reichweite, da möglichst alle Aspekte der Pflege in einen logischen Gesamtzusammenhang gebracht werden sollten. Heute wird vermehrt davon ausgegangen, dass viele verschiedene Theorien, die jeweils unterschiedliche Aspekte der Pflege beleuchten und wegen ihrer geringeren Reichweite eher durch die Forschung überprüft werden und Antworten auf konkrete Fragen der Pflegepraxis geben können, für die Pflege besser geeignet sind. Aus diesem Grund sind in neuerer Zeit kaum noch globale Pflege-theorien entwickelt worden.

#### ■ Theorien mittlerer Reichweite

**Definition:** Theorien mittlerer Reichweite, die auch als „middle-range theories“ bezeichnet werden, gelten im Gegensatz zu den globalen Theorien für einen begrenzteren Ausschnitt der Pflege und enthalten eine geringere Anzahl von Konzepten. Dies macht sie in Forschung und Praxis leichter überprüfbar.

Viele der Theorien mittlerer Reichweite sind aus Teilen der globalen Theorien abgeleitet. Die „Selbstpflegedefizit-Theorie“ von Dorothea Orem besteht beispielsweise aus drei Theorien mittlerer Reichweite: Der Theorie der Selbstpflege, der Theorie des Selbstpflegedefizits und der Theorie der Pflegesysteme.

#### ■ Praxisnahe Theorien

**Definition:** Praxisnahe Theorien, auch „narrow-scope theories“ genannt, beschreiben einen kleinen Ausschnitt der Pflege, diesen aber sehr ausführlich und detailliert.

Sie werden wiederum häufig aus Theorien mittlerer Reichweite abgeleitet. Praxisnahe Theorien geben Handlungsanweisungen zum Erreichen eines gewünschten Ziels. Ein Beispiel für eine praxisnahe Theorie könnte das Ergebnis folgender Arbeit sein.

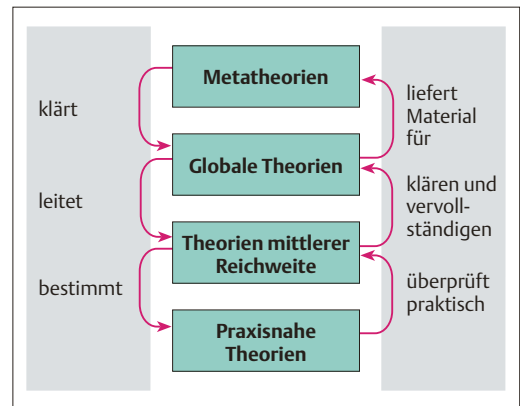


Abb. 4.3 Ebenen der Theoriebildung



**Beispiel:** „Wie wirkt sich die vorausgehende Information eines Patienten auf dessen Angst bei der Harnblasenkatheterisierung aus?“ Für die Praxis könnten dann auf der Basis dieser theoretischen Erkenntnisse konkrete Handlungsrichtlinien abgeleitet werden, wie ein Patient vor diesem invasiven Eingriff informiert werden soll.

Wissen, das auf dieser Ebene der Theorien entsteht, kann auch in Pflegestandards einfließen und damit direkt in der Praxis umgesetzt werden. Abb. 4.3 verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Ebenen der Theoriebildung.



**Merke:** Theoriebildung in der Pflege erfolgt auf vier Ebenen. Dementsprechend werden Metatheorien, globale Theorien, Theorien mittlerer Reichweite und praxisnahe Theorien unterschieden.

#### 4.2.5 Einteilung

Übereinstimmend werden in der Literatur die Anfänge der Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen der Pflege in den Arbeiten von Florence Nightingale gesehen. Sie gilt als die erste Theoretikerin der Pflege. Nightingale ging von einem neben der Medizin existierenden, eigenständigen Pflegewissen aus, für das eine besondere Qualifikation nötig war. Im Zentrum ihrer Theorie stand die enge Beziehung zwischen Umgebung und Gesundheit. Krankenschwestern sollten die Umgebung so verändern, dass der Prozess der Heilung erleichtert würde. Ihre Handlungsanweisungen beschrieb