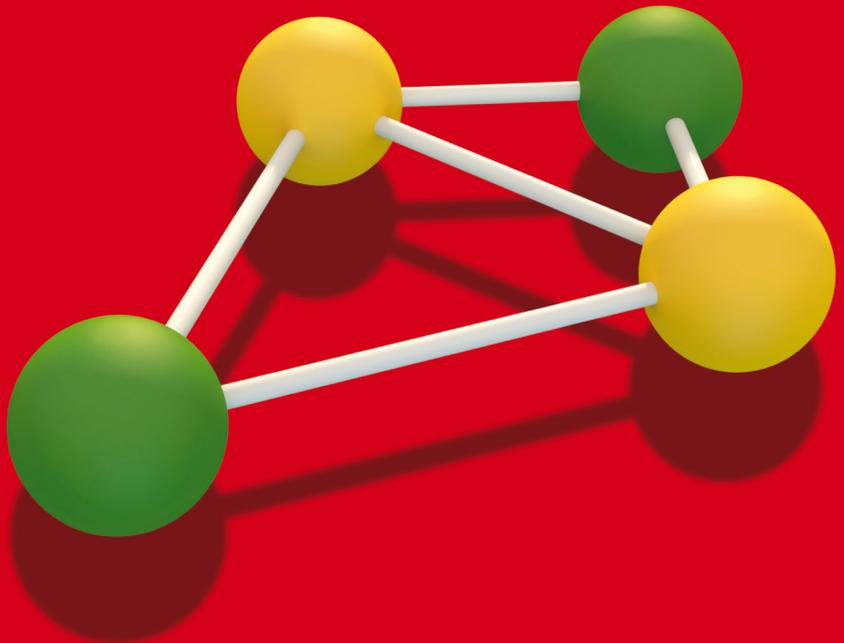


Susan G. Taylor Katherine Renpenning

Selbstpflege

Wissenschaft, Pflegetheorie
und evidenzbasierte Praxis

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben
von Gerd Bekel



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 Selbstpfle- gedefizits	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 Pflegetheorien 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 Selbstpflegewissenschaft 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 Selbstpflegedefizit-Theorie 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, Fähigkeiten in Verbindung mit Selbstpflege zu entwickeln. Die Weiterentwicklung dieser Professionen und Disziplinen beruht auf einer Wissenschaft der Selbstpflege, die über das allgemein verbreitete oder das medizinische Verständnis von Selbstpflege hinausgeht.

Die Wissenschaft der Selbstpflege bestimmt die Voraussetzungen eines Menschen zum Gesundsein, die Komplexität der Faktoren, die diese Anforderungen verändern oder modifizieren, die Handlungen eines Betreffenden zur Erhaltung seiner Gesundheit und seines Wohlbefindens sowie die Einschränkungen des Einzelnen bei der Umsetzung. Dazu gehören auch die von den Betreffenden, die unter einer Veränderung ihres Gesundheitszustandes oder ihrer Umgebung leiden, verwendeten oder benötigten Selbstpflegesysteme. Obwohl sich der primäre Fokus auf die Erklärung einer Wissenschaft Selbstpflege, die individuell geprägt ist, richtet, stellt die Wissenschaft auch Komponenten zur Verfügung, welche die Beziehung der Selbstpflege zu abhängigen Personen, Familien, der Gemeinschaft und Kultur verständlich macht.

Kapitel 1 beleuchtet die Entwicklung der Selbstpflegedefizit-Theorie als Grundlage der Disziplin Pflege sowie die konzeptuellen Elemente der Pflgeetheorie, einschließlich der Wissenschaft der Selbstpflege. Dies wird in Kapitel 2 weiter präzisiert. 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 Pflgetheorie 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.

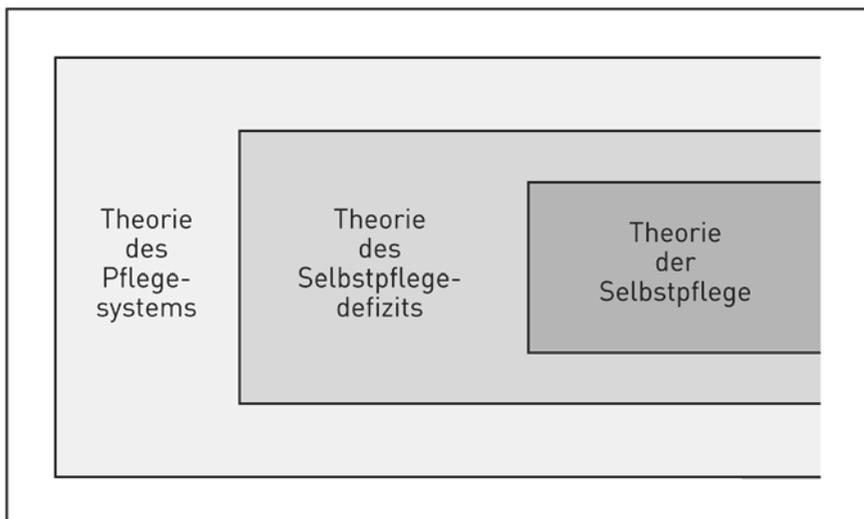


Abbildung 1.1: Beziehung zwischen den vier Teilen der Selbstpflegedefizit-Theorie

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.

Pflegekompetenz sind «die erworbenen Fähigkeiten von Menschen, die als Pflegende ausgebildet worden sind, welche sie dazu befähigen, sich selbst als Pflegeperson im Rahmen einer legitimierten interpersonellen Beziehung darzustellen, um Menschen in solchen Beziehungen zu behandeln, zu verstehen und zu helfen, um ihren situativen Selbstpflegebedarf zu erfüllen und die Entwicklung oder Ausübung ihrer Selbstpflegekompetenz zu regulieren» (Orem 2001, S. 518).

Pflegesysteme bestehen aus einer Reihe und einer Reihenfolge von bewussten praktischen Handlungen von Pflegenden, die immer in Koordination mit Handlungen ihrer Patienten durchgeführt werden (Orem 2001, S. 519).

Definitionen mit freundlicher Genehmigung von Orems Nachlassverwalter.

Welche Bedingungen müssen bei einer Person vorliegen, wenn die Entscheidung getroffen wird, dass eine oder mehrere Pflegende in die Situation eingreifen sollen? Offensichtlich braucht ja nicht jeder ständig die Dienste eines Pflegenden. Pflegende verfügen über Kenntnisse und Fähigkeiten, die jeder zu einem gegebenen Zeitpunkt in Anspruch nehmen kann, die aber nicht ständig benötigt werden und auch nicht immer erwünscht sind. Auf welcher Grundlage wird also die Entscheidung gefällt, dass ein Bedarf an Pflege besteht? Es ist «die Unfähigkeit von Menschen, aufgrund einer Situation im Zusammenhang mit ihrer persönlichen Gesundheit kontinuierlich den Umfang und die Qualität der erforderlichen Selbstpflege selbst aufzubringen» (Orem 2001, S. 20). Diese Aussage ist elegant, jedes Wort ist bedeutsam und bringt sämtliche Aspekte der Pflege zum Ausdruck. Sie führt zu zahlreichen Erkenntnissen, aber auch Fragen, die richtungweisend für die Grundlagen der Praxis, Forschung und Wissensentwicklung sind. Beispielsweise wirft der Begriff «Unfähigkeit» die Frage auf, welches die erwarteten Fähigkeiten sind, die jemand benötigt, um sich selbst versorgen zu können; oder wie tiefgreifend, wie ausgeprägt und welcher Art diese Einschränkungen sind? Wie kann man derartige Fähigkeiten entwickeln? Welche Faktoren können die Fähigkeit einer Person beeinflussen, sich selbst oder andere zu versorgen, z. B. Säuglinge, Kinder, ältere Menschen oder chronisch Kranke? Bei ihrer Suche nach den Antworten auf diese Art von Fragen etablierten Orem und andere die grundlegende Struktur der Selbstpflegedefizit-Theorie, die als Pflegepraxistheorie in vier Teilen dargestellt wurde. Die grundlegenden konzeptuellen Elemente werden in **Abbildung 1.2** dargestellt, ein konzeptuelles Rahmenwerk für die Pflege (Orem 2001, S. 491). Die Selbstpflegedefizit-Theorie besteht aus den Patientenvariablen Selbstpflege-/Dependenzpflegekompetenz

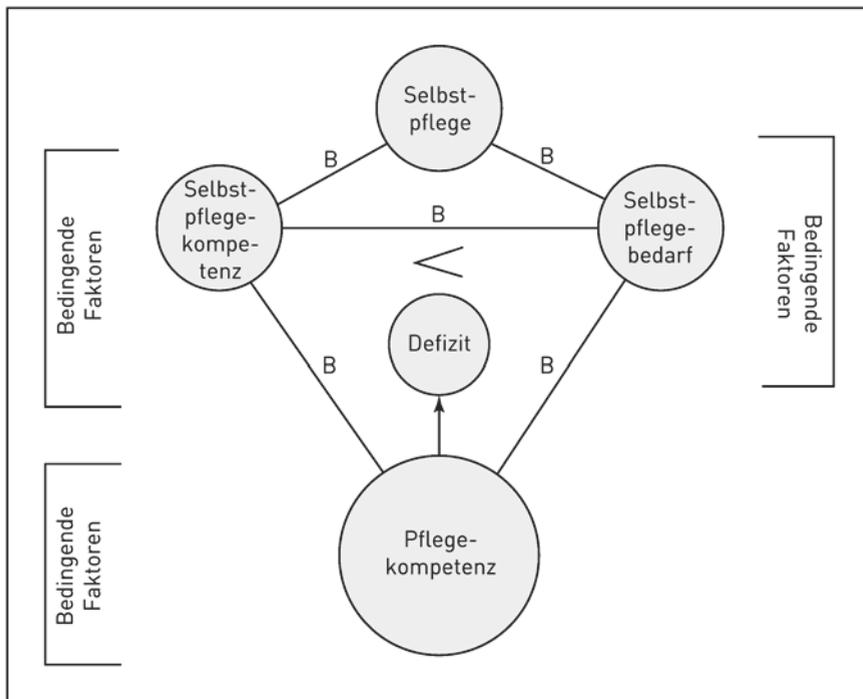


Abbildung 1.2: Ein konzeptuelles Rahmenwerk für die Pflege

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

und Situativem Selbstpflege-/Dependenzpflegebedarf; und aus der Pflegenden-Variablen, also die Pflegekompetenz, und die Beziehungen zwischen beiden. Diese Aspekte werden in den weiteren Kapiteln näher erläutert.

1.2 Pflege: Eine Profession und eine Disziplin

Pflege ist sowohl eine Profession als auch eine Disziplin. Die Pflege ist als ein Praxisbereich eine Profession; als Wissensbereich ist sie eine Disziplin. Diese beiden unterschiedlichen Gebilde sind in einer Praxisdisziplin in der Realität untrennbar: «Das eine kann nicht ohne das andere sein.»

Die Profession Pflege beruht auf der Disziplin Pflege und prägt die Praxis, indem sie das Wissen generiert, das in die Praxis umgesetzt wird; sie ist nützlich beim Entwurf von Pflegesystemen für einzelne Personen oder Gruppen sowie zur Entwicklung von institutionellen Systemen zur Gewährleistung von

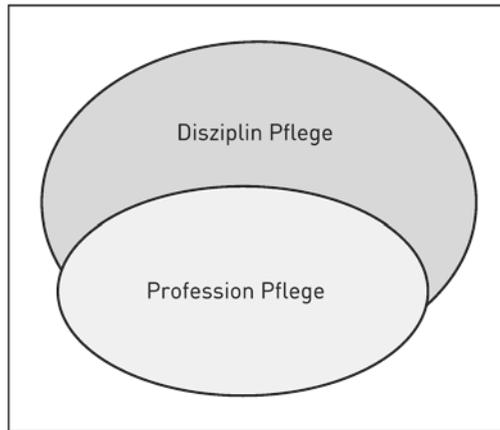


Abbildung 1.3: Beziehung zwischen Profession und Disziplin

Pflege. Und während die Disziplin Pflege die Wissensbasis für die Praxis liefert und damit das Verständnis der theoretischen oder wissenschaftlichen Grundlage für die Praxis weiterentwickelt oder verdeutlicht, geben die Praxiserfahrungen eine Orientierung für die Entwicklung des theoretischen Wissens. Die Profession benötigt ein Wissen, das über die Kenntnisse der Disziplin hinausgeht, etwa im Zusammenhang mit bestimmten politischen Systemen, die den Arbeitsbereich beeinflussen (Abb. 1.3).

Eine *Profession* ist eine *berufsbezogene soziale Institution*, die als eine Möglichkeit eingerichtet und erhalten wird, um grundlegende Dienstleistungen für den Einzelnen und die Gesellschaft zur Verfügung zu stellen. Einige der allgemein akzeptierten Merkmale einer Profession werden im Folgenden dargestellt. Jede Profession befasst sich mit einem konkreten Bereich einer Notwendigkeit oder Funktion, z. B. die Erhaltung der körperlichen und emotionalen Gesundheit, Einhaltung von Rechten, Aufrechterhalten von Frieden, Verbesserung der zum Lernen förderlichen Möglichkeiten. Von Mitgliedern einer Profession erwartet man ausführliches theoretisches Wissen und daraus resultierende fundierte Fähigkeiten, die sie in der Praxis anwenden können. Die Profession besitzt kollektiv, das Mitglied einer Profession entsprechend individuell, eine Wissensbasis und ein Repertoire an Verhaltensweisen und Fertigkeiten (professioneller Art), die in der Praxis einer Profession benötigt werden. Solche Kenntnisse, Verhaltensweisen und Fähigkeiten besitzen die «Nicht-Professionellen» normalerweise nicht. In einigen Professionen ist das Wissen für Nichteingeweihte relativ unzugänglich. Ein Ziel der Pflege besteht

darin, das Wissen und die Fähigkeiten der Profession zugänglicher zu machen.

Professionelles Wissen enthält Elemente, die nicht in Form von Regeln kommuniziert werden und nur durch Erfahrung erworben werden können. Die Mitglieder einer Profession sind in die Entscheidungen über die Dienstleistungen für ihre Klienten involviert. Diese Entscheidungen werden in Übereinstimmung mit einem möglichst fundierten Wissen und vor einem Hintergrund von Prinzipien und Theorien im Kontext einer möglichen Auswirkung auf andere damit zusammenhängende Bedingungen oder Entscheidungen getroffen. Die heutige Entwicklung hin zu einer evidenzbasierten Praxis soll diesem professionellen Merkmal gerecht werden. Eine Profession basiert auf einer oder mehreren unterstützenden Disziplinen, aus denen sie ihr eigenes grundlegendes und angewandtes Wissen und entsprechende Fähigkeiten entwickelt (Wikipedia, <http://www.adprima.com/profession.htm>).

Die Wissensgrundlage der Pflege, die zu den Charakteristika der Profession gehört, entspricht der Disziplin Pflege. Eine *Disziplin ist ein strukturierter Wissensfundus* über einen bestimmten Teilbereich der Realität. «Jede Disziplin hat einen einzigartigen Fokus bezüglich ihrer Wissensentwicklung, welcher ihre Forschungen bestimmt und sie von anderen Bereichen unterscheidet» (Smith & Liehr 2008, S. 1). Die Struktur dieses Wissens dient als Matrix für die Untersuchung der Beziehungen zwischen theoretischen und praktischen Konzepten und Propositionen. Dadurch erhält der Wissenschaftler/Forscher/Praktiker Einblicke in die Wissenslücken innerhalb seines Feldes und den entsprechenden Bereichen, in denen sich neue, mit Hilfe von verschiedenen anerkannten Methoden entwickelte Kenntnisse mit aktuellem Wissen verbinden.

Die Disziplin Pflege wird von einigen Wissenschaftlern (Fawcett 2000) so verstanden, dass sie eine übergeordnete Struktur oder ein Metaparadigma aus vier Hauptelementen besitzt: *Person, Umwelt, Gesundheit und Pflege*. Die jeweilige Definition jedes Elementes ermöglicht eine Vielzahl von allgemeinen Pflege-theorien oder -modellen. Diese Elemente wurden in den 1970–1980er-Jahren auf der Grundlage bestehender Pflege-theorien entwickelt, beeinflussten jedoch nicht die ursprüngliche Entwicklung der Selbstpflegedefizit-Theorie, obwohl sie in der Theorie erkennbar sind. Die hier vorgestellten Definitionen entsprechen den Konzeptualisierungen der Selbstpflegedefizit-Theorie.

Die *Person* oder der Mensch bezieht sich sowohl auf den Empfänger von Pflege als auch auf denjenigen, der die Pflege leistet. In Kapitel 1 und 2 wird detailliert erläutert, dass Menschen einzigartige Wesen sind, die in ihrer jeweiligen Umgebung existieren. Die Selbstpflegedefizit-Theorie umfasst die gesamte Realität des Menschen, des Einzelnen sowie von sozialen Einheiten als den materiellen Gegenstand der Pflege. Dazu gehören Einzelpersonen, abhän-

gige Einheiten und Einheiten aus mehreren Personen, wie etwa Familien und Gemeinschaften, und ihre Beziehung zur Pflege als Profession und Disziplin. Dazu gehoren auch Menschen, die sich in der Rolle des Pflegenden befinden oder diese Rolle ubernommen haben. «Ein Pflegenden ist jemand, der die professionelle Pflege kennt, sie ausfuhren kann und dies auch tatsachlich tut» (Orem 2001, S. 40).

Die Person und die *Umwelt*, in der Personen leben, sind untrennbar miteinander verbunden, aber die Faktoren im Zusammenhang mit der Umwelt und menschlichen Beziehungen konnen einzeln betrachtet und beschrieben werden. Aus der Perspektive der Selbstpflegedefizit-Theorie stellt die Umwelt in ihrer signifikanten Bedeutung einen Bedingungsfaktor dar; dies wird in Kapitel 2 naher erlautert. Die Umwelt bedingt das Bedurfnis einer Person nach Selbstpflege, die ausgewahlten Handlungen und das Setting, in dem Pflege gewahrleistet wird, die Gelegenheit, solche Handlungen auszufuhren, sowie die beschrankenden Einflussfaktoren, welche dieses Engagement beeintrachtigen. In diesem Zusammenhang lassen sich physikalische, chemische, biologische, soziale und politische Merkmale unterscheiden. Kultur ist ein Element der Umwelt. Im folgenden Text werden wir immer wieder auf die Bedeutung der Umwelt eingehen.

Gesundheit bezieht sich auf den Zustand der Vollstandigkeit der Struktur und Funktionen eines lebenden Menschen. Es gibt zwei dominierende Themen in den zahlreichen Definitionen von Gesundheit, die auch fur die Bedeutung der Selbstpflegedefizit-Theorie relevant sind. Das erste besagt, dass eine Evidenz ganzheitlicher integrierter Funktionen und evaluativer Urteile uber Gesundheit und Nicht-Gesundheit durch die eigene Person oder andere erbracht werden konnen. Der GroBteil dieser Evidenz kann objektiv gemessen werden; andere konnen durch Beobachtung oder Selbstbericht erkannt werden. Zweitens hat jeder Mensch sein eigenes Verstandnis von Gesundheit und Wohlbefinden und seine eigenen Definitionen von Gesundheit innerhalb des jeweiligen kulturellen Kontextes. Orem unterscheidet zwischen Gesundheit und Wohlbefinden. Wohlbefinden gehort zum zweiten Aspekt, dem der subjektiven Sichtweisen der Einzelperson, wahrend Gesundheit eine objektivere Festlegung ist, basierend auf der Evidenz integraler Strukturen und Funktionen. Was Menschen als Gesundheit verstehen und was sie in Verbindung mit den Funktionsweisen und der Integritat der eigenen Person wertschatzen, beeinflusst die Selbstpflege der Person genauso sehr wie die Evidenz integraler Funktionen. Diese Aspekte werden in Kapitel 4 weiter untersucht.

Pflege ist eine grundlegende menschliche Dienstleistung; die definitive charakterisierende Struktur der Pflege ist durch eine allgemeine Pflgeetheorie

bekannt geworden. Pflege wird zu einem bestimmten Zeitpunkt an einem bestimmten Ort mit Hilfe verschiedener bewusster Handlungen oder Handlungssequenzen geleistet. Sie existiert durch die Beziehung des Pflegenden mit dem Patienten und durch die von ihnen gewählten Handlungen. Die Selbstpflegetheorie ist eine Theorie über die Variablen, die relevant sind, wenn die Dienstleistung Pflege bei der Interaktion von Pflegenden und Patienten benötigt wird, sowie über die unterschiedlichen Beziehungen zwischen diesen Variablen. Die grundlegenden konzeptuellen Elemente werden in Abbildung 1.2 dargestellt, ein konzeptuelles Rahmenwerk für die Pflege. Im Wesentlichen besteht die Selbstpflegetheorie aus zwei Patienten-Variablen – die Selbstpflegekompetenz und der Situative Selbstpflegebedarf – und einer Pflegenden-Variablen – die Pflegekompetenz sowie der Beziehung zwischen Pflegendem und Patient.

1.3 Die Struktur der Pflegewissenschaft

Ursprünglich bedeutete Wissenschaft das Gleiche wie Wissen (aus dem lateinischen *scientia* = Wissen). Mit zunehmenden Kenntnissen sowie komplexeren und weitreichenderen Denkweisen und Verallgemeinerungen über uns und die uns umgebende Welt nahm auch die Wissenschaft eine spezifischere Bedeutung an. Wissenschaft ist im weitesten Sinne «jegliches systematisches Wissen, das zu einer richtigen Voraussage oder einem verlässlichen Ergebnis führen kann. Dies geschieht durch Beobachtung, Studium und Experimentieren, was der Bestimmung des Wesens oder der Prinzipien des Untersuchungsgegenstandes dient. Im engeren Sinn ist die Wissenschaft ein System erworbenen Wissens basierend auf wissenschaftlichen Methoden und einem auf der Grundlage solcher Forschung erworbenen organisierten Wissensfundus. In diesem Sinne ist die Wissenschaft ein systematisches Unterfangen, bei dem es um eine Erkenntnisgewinnung über die Welt sowie die Organisation und Verdichtung dieses Wissens in überprüfbare Gesetze und Theorien geht» (Wikipedia, <http://en.wikipedia.org/wiki/science>). Als Naturwissenschaft oder empirische Wissenschaft muss dieses Wissen auf beobachtbaren Phänomenen beruhen und seine Gültigkeit durch andere Forscher überprüfen lassen können, die unter den gleichen Bedingungen arbeiten.

In den vergangenen Jahren entstand die Kategorie «Humanwissenschaften», dieser Begriff bezeichnete «eine Philosophie und Herangehensweise an die Wissenschaft, die versucht, menschliche Erfahrungen in ganz subjektiver, persönlicher, geschichtlicher, kontextueller, interkultureller, politischer und spiritueller Hinsicht zu verstehen. Humanwissenschaft ist die Wissen-