

EDITORIAL

Wenn man etwas Eigenes schafft, hat dies einen besonderen Wert. Das trifft natürlich auch auf Internetseiten zu. Dem „Internet Server für Pflege“ (www.pflegenet.com) bin ich sehr verbunden. Nicht nur, weil der „Pflegebrief“ dort über lange Zeit erschien, sondern weil Ulla Klimczak ein nicht kommerzielles, pflegerisches Informationsangebot aufgebaut hat, das Seinesgleichen sucht. Von den Lorbeeren, die der Server schon erhalten hat, möchte nun aber anscheinend noch jemand Fremdes partizipieren. Entdeckten meine Augen doch zufällig die Adresse www.pflegenet.de. Welch zufällige Ähnlichkeit, und das Layout wie auch die Rubriktitle – zum Verwechseln. Wenn der Inhalt nur stimmte, denn da gibt sich das Plagiat keine Mühe. Eine ärgerliche Sache also. Natürlich schrieb ich eine Mail an die Betreiber – zumal der „Pflegebrief“ dort auch als Rubrik benannt wird, allerdings mit banalen Texten besetzt. Ich erhielt keine Antwort. Man hat dort also nicht viel übrig für kritische Kommunikation, höchstens für den Ideenklau zum eigenen Nutzen. Nun denn, man kann nur hoffen, dass die Site nicht zu viele Aufrufe erfährt. Denn nur das Original ist, was es immer wahr: kompetent und einzigartig.

Ihr **Roland Brüche**



Das Bedürfnis nach Hilfe und die helfende Kunst der Krankenpflege Die Pflgetheorie von Ernestine Wiedenbach

von **Thomas Nowak** [tnowak@mail.uni-mainz.de]

Während des Semesters und beim Durchsehen der Literatur über Pflgetheorien, war es für mich besonders spannend zu verfolgen, welche der Theorien ihre Basis aus der Praxis ableiten und wie die Praxisrelevanz bzw. die Akzeptanz beim den Pflegepersonen, also die Rückführung einer solchen Theorie, aussieht. Wiedenbach ist eine der Pionierinnen auf dem Gebiet der Theorieentwicklung und beschreibt ihre Theorie auf der Basis ihrer jahrelangen Pflegepraxis, und zählt zu der Gruppe der Theoretikerinnen die dem Interaktionismus zwischen Patient und Pflegekraft eine große Bedeutung geben. Ihre beiden Bücher erschienen 1964 und 1969, wurden aber nie in die deutsche Sprache übersetzt. Lediglich einige Artikel für US-amerikanische Fachzeitschriften wurden in die deutsche Sprache übertragen. Damit lag mir leider keine Primärliteratur vor, ausser einer Übersetzung eines Artikels im Buch von Schaeffer und Moers. Dies zeigt mir, dass es wohl noch einer längeren Phase bedarf, bis auch in der BRD und in

deutscher Sprache umfassend Literatur über Pflege erscheinen wird.

Ich beschreibe in der vorliegenden Facharbeit zunächst den Werdegang von Wiedenbach, um anschließend auf die Grundlagen und Ursprünge ihrer Theorie überzugehen. Bei der Darstellung und den Ausführungen über die Theorie und deren Bausteine oder Elemente, habe ich mich entschlossen, die Schilderungen durch eigene Grafiken - zum leichteren Erfassen und zur Kontrolle des Verständnisses - zu ergänzen. Die anschließende kritische Stellungnahme untersucht Wiedenbachs Theorie in Hinsicht auf ihre wissenschaftliche Bedeutung, die Verständlichkeit und die Relevanz für die Pflegepraxis. Meine eigene Stellungnahme zum erarbeiteten Thema, soll Abschluss der Arbeit sein und vielleicht ein wenig Interesse wecken, für die Literatur und für eigene Recherchen auf dem Gebiet der Pflege.

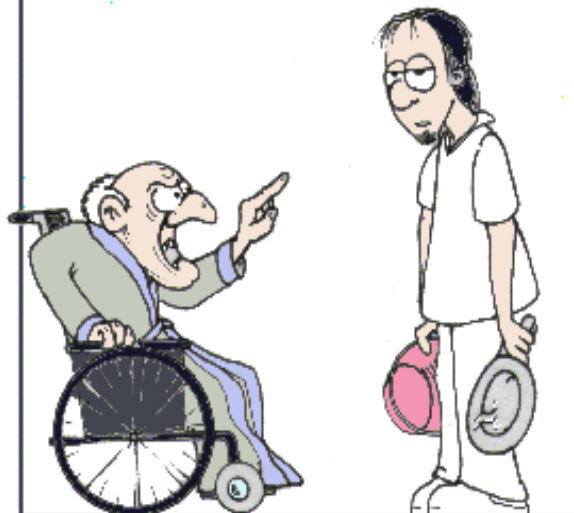
[weiter auf Seite 2]

Klamkes gepflegte Welt

von **Bastian Klamke** [KlamkeJB@t-online.de]

"ZIVI"!?! DASS ICH NICHT LACHE!
WATERLANDSVERÄTER PASST DA WOHL EHER!
FRÜHER HÄTTE MAN DIR SCHON ZUCHT UND
ORDNUNG BEIGEBRACHT. DU HÄTTESTE GEWUSST,
WAS ES HEISST, SEINE PFLICHT ZU TUN!

SO...UND JETZT WASCH MICH!



Außerdem in dieser Ausgabe:

Eva Elisabeth Herold (Hrsg.) Ambulante Pflege Band 3

Roman Ferreau rezensiert den dritten Band dieses Standardwerkes.

[weiter auf Seite 8]

-Anzeige-



Verlag
Hans Huber

Sie können weit über 50 aktuelle Pflegebücher des renommierten Verlages **Hans Huber** online im **Buchshop** von pflegen-online.de bestellen.

Überzeugen Sie sich selbst von der Vielfalt dieses Angebotes. Praktisch kein wichtiges Thema aus dem Bereich der Pflege fehlt in unserem **Themenkatalog**.

ONLINE-KIOSK

Pflegestatistik

(rf) Im August wurde die erste Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht. Es ist eine umfangreiche Informationsquelle über das gesamte pflegerische Spektrum insbesondere jedoch über den Bereich der Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung - sowohl ambulant wie stationär. Download des „Kurzberichtes Pflegestatistik“ unter: www.statistik-bund.de/download/veroe/kbpflege99.pdf (356kb). Eine gedruckte Version kann per Mail unter pflege@statistik-bund.de kostenlos bestellt werden.

SteRo's Pflegeplanung

(rf) Ein Freewareprogramm zur Erstellung einer Pflegeplanung unter Windows 95/98/Me. Die Pflegeplanung erfolgt unter Verwendung der AEDL's nach Krohwinkel. Die Eingaben erfolgen sortiert nach den AEDL's durch vorgefertigte Textbausteine in umfangreichen Pulldown Menus, die Textbausteine sind aber veränderbar und es können auch eigene erstellt werden. Für das Programm benötigt Ihr den IE4 oder Netscape, es läuft nicht unter Opera. Das Programm ist von Steffen Rossa und kann kostenlos von www.vision-altenpflege.de oder unter www.alfeld.de/home/altenpflege/osca.htm heruntergeladen werden (Zip-Datei / 100 kB). Bei Gefallen bittet der Autor um eine Spende für das Projekt der Palliativ-einheit des Krankenhauses Alfeld.

[weiter auf Seite 3]

Das Bedürfnis nach Hilfe und die helfende Kunst der Krankenpflege Die Pflegetheorie von Ernestine Wiedenbach von Thomas Nowak [tnowak@mail.uni-mainz.de]

1. Werdegang und Hintergrund der Theoretikerin

Ernestine Wiedenbach, geboren 1900, wuchs in einer wohlhabenden Familie auf, die in Wiedenbachs früher Kindheit Deutschland verließ und in die USA emigrierte. Einer Krankenschwester, die ihre leidende Großmutter pflegte, brachte sie große Bewunderung entgegen und interessierte sich sehr für deren Arbeit. Weitere Informationen über die Rolle der Pflegekräfte erhielt Frau Wiedenbach von einem Assistenzarzt, der mit ihrer Schwester befreundet war. So wurde das Interesse für den Pflegebereich und dessen Aufgaben schon früh geweckt. Nach dem Abschluss Bachelor of Arts¹ 1923, schrieb sich die kommende Pflegetheoretikerin in der Krankenpflegeschool des Johns Hopkins Hospitals in Baltimore ein. Sie beendete die Ausbildung mit dem Diplom und arbeitete anschließend in verschiedenen Krankenhäusern und im öffentlichen Gesundheitswesen in New York.

Weiterhin schloss sie ein Studium in Abendkursen am Teachers College der Columbia University an und beendete es mit dem Master Degree of Public Health². Ihre letzte Ausbildungsphase schließlich begann mit der Ausbildung zur Hebamme im Alter von 45 Jahren. Sie praktizierte den neuen Beruf und war später auch Dozentin am Teachers College für Entbindungspflege. 1952 verlegte Ernestine Wiedenbach ihren Wohnsitz von New York nach Connecticut und belegte eine Assistenzprofessur an der Krankenpflegeschool der Yale University im Bereich Entbindungspflege. Dort unterrichtete sie zusammen mit Ida J. Orlando und begann gemeinsame Arbeiten mit den Philosophen W. Dickoff und P. James über die Philosophie der Pflege.

Nach 14-jähriger Tätigkeit in Yale begann die angehende Pflegetheoretikerin ihre Jahre der beruflichen Erfahrung zu reflektieren und einzuordnen. Es entstand eine Theorie über die Krankenpflege aus der Überarbeitung der Praxiserfahrung heraus, die mit ihren beiden wichtigsten Büchern "Clinical Nursing a Helping Art" (1964) und "Meeting the Realities in Clinical Teaching"³ (1969) in schriftlicher Form bekannt geworden ist. Noch nach ihrer Pensionierung war Ernestine Wiedenbach bis 1976 als Dozentin und Beraterin in Sachen Krankenpflege tätig. Sie wohnte in Florida und starb 1996.

2. Grundlagen - theoretische Quellen

Die Theorieentwicklung von Wiedenbach profitierte sehr stark von der Zusammenarbeit mit den ebenfalls in Yale Lehrenden, I.J.Orlando (Pflegetheoretikerin), P.James und W. Dickoff (Philosophen und Pflegeforscher). Besonders I.J.Orlando förderte die Einflüsse der Theorie in Bezug auf die Phänomenologie⁴. Beschrieben wird hierbei, dass sich in den Handlungen einer Krankenschwester intuitive Momente und subjektive Theorien erken-

nen lassen, die sich aus ihrem Selbst und aus ihren Gedanken und Gefühlen ableiten. Die Theorie insgesamt ist der Versuch, die Praxis zu 'vertheoretisieren' und damit vergleichbar und auswertbar zu machen. Hier sind die Grundlagen für die Entstehung und den Inhalt des Begriffs "Pflegetheorie" zu finden.

3. Darstellung der Theorie

3.1 Zielsetzung

Das Motiv oder das oberste Anliegen für die Theorie von Wiedenbach liegt in dem Bedürfnis, in der Pflegepraxis eine Systematisierung zu implementieren. Die Nahrung für ihre Theorie kommt aus ihrer jahrelangen Arbeit in der Pflege und bezieht sich darauf, dass jeder Handlung in der Pflege eine implizite, subjektive Theorie zugrunde liegt, die sie leitet. Das Bedürfnis der Pflegetheoretikerin war es, das Wissen und die Erfahrungen die unter Befolgung der eigenen Theorien generiert werden, zutage zu bringen und schriftlich festzuhalten.

Aus der Sammlung der Erfahrungen und Intuitionen des Pflegepersonals und deren Reflexion, sollte eine Hilfe für die Pflegepraxis erstellt werden. Damit ist diese Theorie zugleich eine präskriptive Theorie, die beschreibt, wie, warum, wann, wieso und in welchen Situationen Pflege stattfinden kann und soll.

Die eigene Reflexion über das Erlebte in der Praxis und die anschließende Aufzeichnung oder Dokumentation können der Pflegekraft Praxishilfen geben, da sie nun ihre Gedanken, Gefühle, Fertigkeiten und auch ihre subjektiven Theorien schriftlich niederlegt und 'vor sich sieht' und dadurch die Reflexion bewusster geschieht.

Weiterhin verändert sich mit der Theorie von Wiedenbach auch die Sichtweise in Bezug auf den Patienten. Wiedenbach sieht den Patienten aus der Sicht der Pflege und nicht aus dem Blickfeld der Medizin. Durch die Beschäftigung mit den Bedürfnissen des Patienten ist diese Sicht, ein "Mehr" und ein "Anderes", als die rein schulmedizinische Behandlung. Der Patient hat z.B. nicht nur das Bedürfnis durch eine Operation den Blinddarm entfernt zu bekommen, sondern auch, sich während des Klinikaufenthaltes sicher, geschützt und als Mensch mit Würde zu fühlen.

3.2 Elemente der Theorie

3.2.1 Zentrale Konzepte und Definitionen

Die Pflegepraxis in der konkreten Pflegesituation und Interaktion mit dem Patienten ist die Basis für Wiedenbach. Sie geht davon aus, dass eine Theorieentwicklung und deren Elemente nur aus der Beobachtung, Beschreibung, Evaluation⁵ und Untersuchung der Praxis und der sie beeinflussenden Situation entwickelt werden kann.

[weiter auf Seite 3]

ONLINE-KIOSK

Einführung von Pflege Diagnosen in der neurologischen Frührehabilitation

(rf) Eine sehr informative Homepage zweier Pflegestudenten zum Bereich Pflegediagnosen allgemein und insbesondere in der neurologischen Frührehabilitation. Für diesen durch die Einführung der DRGs sehr in Bedrängnis gekommenen Bereich sind die Pflegediagnosen sicherlich eine gute Möglichkeit zur Transparenz der pflegerischen Leistungen, die ansonsten in den Kostenberechnungen nach den DRGs völlig untergehen werden (www.pflegediagnosen.com).

LESERUMFRAGE

Die Bücherhitliste

Jetzt sind Sie gefragt, liebe Leserinnen und Leser:

Um besser beurteilen zu können, welche Themen Sie besonders interessieren oder in der Pflegepraxis besonders aktuell sind, möchten wir eine "Bücherhitliste der Pflege" ermitteln. Zunächst soll sich die Umfrage auf die Leserinnen und Leser des Pflegebriefes beschränken.

Schicken Sie einfach eine e-Mail mit dem Betreff "Hitliste" an die Adresse crone@pfliegen-online.de

Schreiben Sie uns, welche Pflegebücher Sie in den letzten Monaten gelesen haben. Es ist egal, aus welchem Verlag sie stammen, ob es sich um dicke Wälzer oder dünne Paperbackbacks handelt, oder ob es Neuerscheinungen oder alte Bücher sind. Ihre e-Mail und Ihre Adresse werden nicht gespeichert - wir erfassen nur die Bücher in einer Strichliste und löschen alle anderen Angaben sofort.

**Das Bedürfnis nach Hilfe und die helfende Kunst der Krankenpflege
Die Pflegetheorie von Ernestine Wiedenbach
von Thomas Nowak [tnowak@mail.uni-mainz.de]**

[Fortsetzung]

Folgende Elemente werden explizit beschrieben:

Bedürfnis nach Hilfe

Diese Definition beschreibt Bedürfnisse als die Dinge, die ein Mensch benötigt, um mit einer Situation klarzukommen und sich darin auch wohl zu fühlen. Hilfe ist in diesem Fall als das Moment erklärt, das den Patienten dazu befähigt, seine Situation wieder selbst zu meistern. Dieses Bedürfnis nach Hilfe, wenn es von der Pflegekraft wahrgenommen wird, ist die Grundlage für jegliche Handlung oder Intervention in der Pflege.

Patient

Alle Personen, die erkennen, dass sie ihre derzeitigen Probleme, Bedürfnisse und die aktuellen Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit nicht selbst bewältigen können, bedürfen einer Hilfe von aussen und damit werden sie zu Patienten. Ein Mensch, der zwar ein Leiden hat, sich aber selbst befriedigend helfen kann und kein Bedürfnis nach Hilfe und damit professioneller Pflege verspürt, wäre demnach kein Patient. Der wichtigste Punkt hierbei ist das Bewusstsein des Menschen darüber, dass er Hilfe, Beratung oder Pflege benötigt. Die folgende Abbildung 1 versucht, den Status des Patienten unter den genannten Kriterien darzustellen.

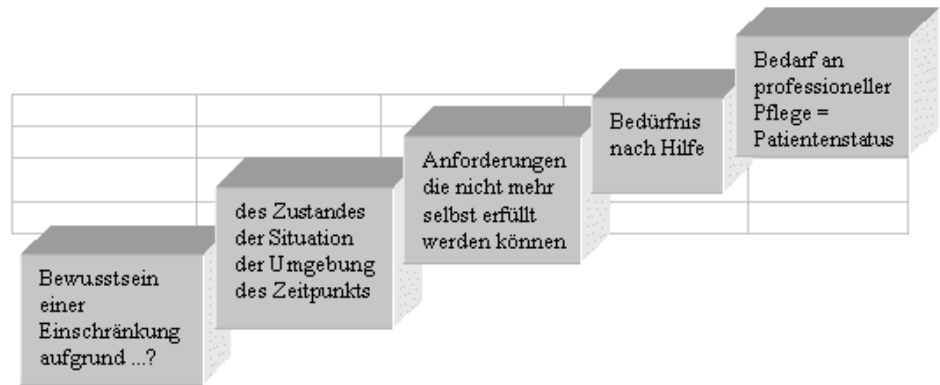


Abb. 1 - Kriterien für den Patientenstatus

Zweck (Purpose ⁶)

Der Zweck (auch als Absicht bezeichnet) wird als das zu erreichende Endresultat beschrieben und ist damit das oberste Ziel, das eine Pflegekraft anstrebt. Ihr komplettes Wirken und Tun zielt auf den letztlichen Zweck ab, alles zum Wohl des Patienten zu tun.

Pflegekraft

Die Pflegekraft bekommt in der Theorie von Wiedenbach eine zentrale Rolle zugeschrieben. Das Handeln einer Pflegekraft ist immer von einer subjektiven, eigenen Theorie geleitet, die sich in ihren Gefühlen und Gedanken widerspiegelt. Das Handeln wird zu einer persönlichen Philosophie, die sich direkt auf die Pflege bezieht und damit auch immer zielgerichtet ist, weil die Pflegekraft ihrer Theorie immer mit einer bestimmten Absicht Folge leisten wird.

Das Ziel verleiht dem Handeln Sinn, Richtung und Legitimation. Das Ziel der Pflege ist die Wiederherstellung der Autonomie des Patienten. Die Pflegekraft legt unter dieser Absicht mit dem Patienten das Ziel fest und bezieht ihre eigenen Methoden zur Erreichung der Ziele und damit die Durchführung der Interventionen mit ein. Als Mittel zur Durchführung dienen ihr ihre persönlichen Techniken, Fähigkeiten und Verfahrensweisen, die sie anhand ihrer Philosophie und Erfahrung, für geeignet erkennt.

Die handelnde Pflegeperson ist also der Motor und die Antriebskraft für die konkreten Pflegehandlungen. Die Inhalte und die Art und Weise ihres Handelns, werden nach Wiedenbach durch vier Verpflichtungen bestimmt.

- a) Es muss eine Übereinstimmung zwischen dem zentralen Zweck, also der Wiederherstellung der Autonomie des Patienten, und der klinischen Einschätzung der benötigten Hilfe geben.
- b) Die gesteckten Ziele müssen in einem erwartungsgemäßen Rahmen zu erreichen sein.
- c) Die Durchführung der Pflege sollte immer zielorientiert sein.
- d) Die Pflegekraft muss sich ständig weiterbilden, um zur Verbesserung der Pflegepraxis beizutragen und damit auch immer ihre Selbstverwirklichung im Auge haben.

Die Pflegehandlung als solche kann als Ergebnis eines *Aushandlungsprozesses* stattfinden, in dem eine *gegenseitige Übereinkunft* getroffen wird und die Würde und Individualität des Patienten gewahrt bleibt, oder als eine *patientenzentrierte* Handlung vollzogen werden, in der die alleinige Äusserung von Bedürfnissen durch den Patienten die Pflegehandlung durch die Pflegekraft auslöst. Hierbei wird vermutet, dass der Patient weiß, wann er welche Hilfe benötigt. Die Autonomie und Würde des Menschen bleiben weiter gewahrt.

[weiter auf Seite 4]

TERMINE

Weiterbildung

Norddeutsche Pflegeakademie: Weiterbildung zur **Leitung einer ambulanten Pflegeeinrichtung / einer stationären Pflegeeinheit**

(rf) Managementseminar Fernlehrgang, Beginn am 16. Okt. 2001. Ende 4. März 2003.

Der Lehrgang besteht aus 4 Bausteinen. Jeder Baustein umfasst 3 Monate Lernzeit und acht Wochen Praktikumszeit. Er beginnt und endet mit einem Präsenztage in Hamburg, dazwischen besteht je ein Studientag Anwesenheitspflicht.

Weitere Informationen unter www.dbfk.de/bhs/akademie/ambul/ Norddeutsche Pflegeakademie

Am Hochkamp 14,
23611 Bad Schwartau,
Tel. (0451) 29234-0,
Fax (0451) 29234-44

Messen und Kongresse**„Alter & Pflege“**

(rf) Fachmesse für Altenarbeit Pflege und Geriatrie

23. bis 25. Oktober 2001,
Veranstaltungsort: Stuttgart Messe Killesberg

Weitere Informationen unter: www.messe-stuttgart.de/alter_und_pflege/

**Häusliche Pflege mobil
Treffpunkt
Pflegermanagement**

Ulm: 10./11. Sept. 2001
Dortmund:

26./27. September 2001
Hamburg :

29./30. Oktober 2001
Kongress und Fachausstellung

Informationen unter:
www.vincentz.net/veranstaltungen/hp_mobil.htm

Das Bedürfnis nach Hilfe und die helfende Kunst der Krankenpflege

Die Pflegelehre von Ernestine Wiedenbach

von **Thomas Nowak** [tnowak@mail.uni-mainz.de]

[Fortsetzung]

Der dritte Ansatz beschreibt das *pflegezentrierte* Vorgehen. Die Pflegekraft entscheidet allein unter Wahrung der Würde des Patienten, was für den Patienten gut ist. Die Selbständigkeit des Patienten

wird hierbei allerdings vernachlässigt. Mit der Zielgerichtetheit erfolgt auch eine Festlegung der Ergebniserwartung. Mit den Mitteln der Hilfeleistung, der Dokumentation und der Beratung wird das erreichbare Ziel anhand der Einbeziehung der Patientenbedürfnisse festgelegt.

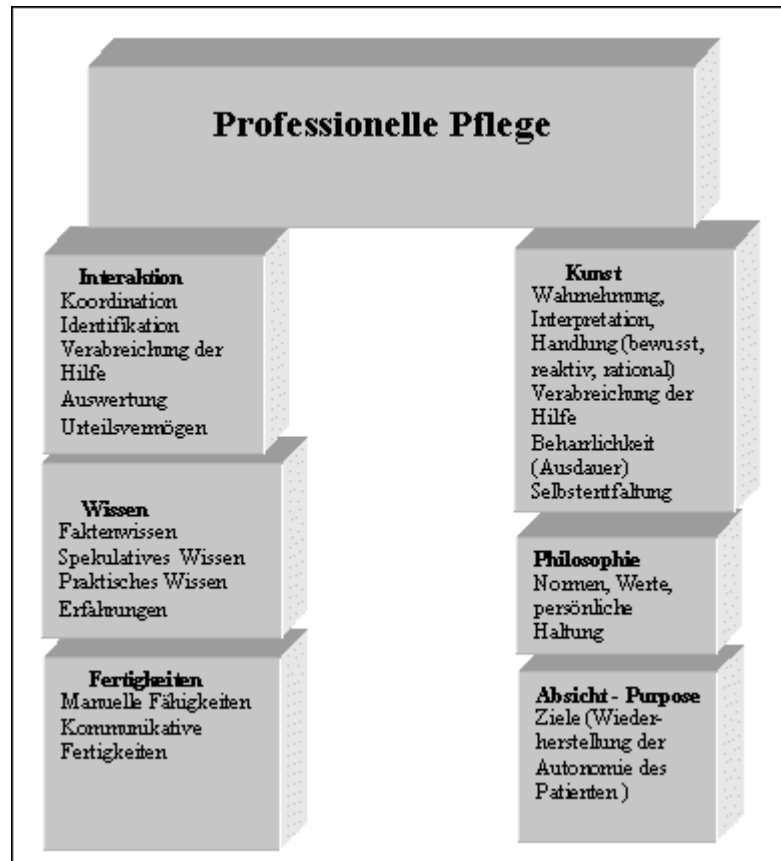


Abb. 2 - Die Elemente oder Bausteine, die das Wesen der Pflege ausmachen

Philosophie

Grundlage für jegliches Handeln, Denken, die Entscheidungen und Absichten einer Pflegekraft ist die individuelle Philosophie oder Weltanschauung. Sie fußt in der gesellschaftlichen Kultur oder Subkultur, in der die Pflegekraft lebt.

Die Philosophie ist auch gleichzeitig die wesentliche Motivation, mit der die Pflege betrieben wird und beschreibt und diszipliniert im wesentlichen die Art und Weise der Pflege.

Die Gegebenheiten

Die Gegebenheiten beschreiben die Situation, in der Pflege stattfindet. Durch die beeinflussenden Faktoren, die eine Situation oder Gegebenheit mit sich bringt, wird die Arbeit in der Pflege wesentlich beeinflusst. Durch gegebene Faktoren (Rahmen) wie Personal- oder Materialmangel, psychische Dispositionen des Patienten oder der Pflegekraft, die baulichen Konstellationen oder die verschiedenen unterschiedlichen Faktoren in Bezug auf das Thema Zeit werden die Aufgaben und Handlungen in der Pflege erheblich kompliziert. Es ist daher sehr wichtig, dass eine Pflegekraft sich mit diesen Gegebenheiten arrangiert, sie re-

spektiert und nicht ignoriert. Dies bedeutet größtenteils auch eine Akzeptanz der vorhandenen Realitäten. Die Pflegekraft muss diese Bedingungen berücksichtigen, weil sie sonst nicht wahrnehmen kann, wann es nötig ist, einem Patienten beispielsweise das Gefühl von Sicherheit zu geben, damit er (vielleicht) schlafen kann. Die Gabe einer Schlaftablette wäre in diesem Fall eine Missachtung der Rahmenbedingungen, da nicht die Ursache erkannt wird, die in psychischen Dispositionen des Patienten (z.B. Angstgefühle) oder in einer schlechten Belüftung des Zimmers liegen könnte.

Kunst

Die individuelle Anwendung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Wissen durch eine Pflegekraft, wird von Wiedenbach als die Kunst der Pflege bezeichnet.

Sie benennt alle Maßnahmen, die pflegerisch zur Erreichung des Ziels benötigt werden, und beschreibt damit mehr, als nur die einzelnen Techniken, auf die eine Pflegekraft zurückgreifen kann. Die *Wahrnehmung* ist eine der *Künste*, von denen

[weiter auf Seite 5]

LESER-MAIL

Injektionen und Spritzenschein

Zum Beitrag „Subkutane Injektionen - Auch durch nicht examiniertes Pflegepersonal?“ von G. Leschik in der Ausgabe 4/2001 erreichte den Autor folgende Mail von Ute West Firle :

Hallo Herr Leschik, Ich bin Altenpflegerin und bei uns im Pflegeheim kommt immer die Frage auf, ob wir spritzen dürfen. Habe von keinen eine richtige Antwort bekommen, vielleicht können sie die Ffrage beantworten. Vielen Dank ich würde mich freuen, wenn sie meine eMail beantworten würden. MfG. Ute West Firle

Die Antwort von Gerhard Leschik [Leschik.Grossenheidorn@t-online.de]:

Hallo Frau West Firle, um Ihre Frage beantworten zu können will ich kurz erläutern, woran sich die Juristen orientieren, wenn sie einem Verbot oder einer Erlaubnis zum spritzen (injizieren) geben. Ich werde die einzelnen Rechtsgebiete darstellen und bewerten.

Die Sprizentechnik

Die Technik des Injizierens ist eine Körperverletzung nach den §§223ff des Strafgesetzbuches (Körperverletzung). Diese Körperverletzung ist nur dann gerechtfertigt nach § 228 StGB, wenn der Verletzte dieser Maßnahme zustimmt und die Maßnahme selbst nach den Regeln der Kunst erfolgt. Was es heißt, Regeln der Kunst zu injizieren, kön-

[weiter auf Seite 6]

Das Bedürfnis nach Hilfe und die helfende Kunst der Krankenpflege
Die Pfl egetheorie von Ernestine Wiedenbach
von Thomas Nowak [tnowak@mail.uni-mainz.de]

[Fortsetzung]

von denen eine Pflegekraft Gebrauch macht, wenn sie aus ihrer Einschätzung der Bedürfnisse des Patienten (aus ihrem Wissen), mit den tatsächlichen Bedürfnissen vergleicht und daraus eine Interpretation geschieht, der konkrete Handlungen folgen. Die Verknüpfung der Techniken und Fertigkeiten einer Pflegekraft, das Einbetten in die eigene Philosophie und die gezielte Anwendung auf das wahrgenommene, individuelle Bedürfnis des Patienten an Hilfeleistung zur Wiederherstellung der Selbständigkeit wäre wahrscheinlich eine gute Definition für den Begriff der **Kunst** nach Wiedenbach.

Wissen und Fähigkeiten

Mit dem Wissen einer Pflegekraft wird umfassend das beschrieben, was der menschliche Geist aufnehmen, verarbeiten und verstehen kann. Dabei ist eine wesentliche Voraussetzung für den Erwerb von Wissen nach Wiedenbach, dass es unter den Gegebenheiten der Praxis entsteht. Wissen kann weiterhin unterteilt werden in *Faktenwissen*, das z.B. aus Fachbüchern entnommen wird und als bewiesen gilt, in *spekulatives Wissen*, das verschiedene Theorien oder Fakten verbindet, und daraus noch nicht bewiesene *Schlussfolgerungen* zieht, und letztlich dem *praktischen Wissen*, dem die Überprüfung und Bewertung der vorangegangenen Wissensformen in der Realität, also

der Praxis, zugrunde liegt.

Weiterhin werden zur Erfüllung der Aufgaben einer Pflegekraft noch *handwerkliche Fähigkeiten* benötigt, ohne die Pflege oder Hilfe sonst nur auf theoretischer Basis stattfinden würde. Eine besondere Gewichtung fällt den *kommunikativen Fähigkeiten* zu, die eine Pflegekraft besitzt, ganz gleich, ob sie in verbaler und oder nonverbaler Form vorliegen. Ihre besondere Bedeutung erklärt sich daraus, dass der kommunikative Prozess zwischen dem Patienten und der Pflegekraft ein entscheidendes Maß dafür ist, wie und in welcher Güte es letztlich zu Pflegehandlungen oder Hilfestellungen zwischen den beteiligten Personen kommt.

Identifikation oder Wahrnehmung eines Bedürfnisses nach Hilfe

Die Identifikation beschreibt den Grund und die Menge an Pflege, die durch die Pflegekraft erfolgen soll. Es wird wahrgenommen, ob der Patient ein Bedürfnis hat, dieses erkennt und dieses Bedürfnis nicht selbst erfüllen kann. Die Pflegekraft hat dabei die Aufgabe, sich umfassend und ausdauernd dafür zu engagieren, damit diese Identifikation gelingt. Nicht jeder Patient nämlich wird sich ohne Probleme in den Identifikationsprozess hineinbegeben. Die folgende Grafik gibt einen Überblick über den *Identifikationsprozess* nach Wiedenbach. Die grau hinterlegten Pfeile erklären den idealen Weg. [weiter auf Seite 6]

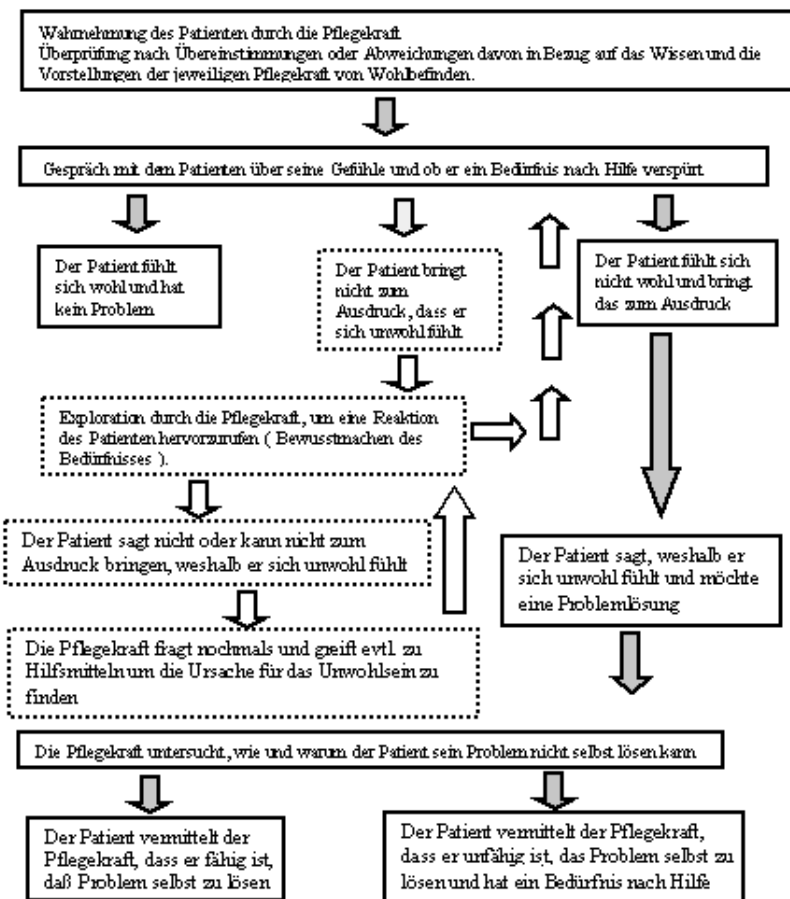


Abb. 3 - Ablauf des Identifikationsprozesses

LESER-MAIL

Injektionen und Spritzenschein

[Fortsetzung der Antwort]

nen Sie in "Die Schwester/Der Pfleger" Ausgabe 10/98 nachlesen. Mal abgesehen von den üblichen kleinen Fehlern, ist die Durchführung einer Injektion kein wirkliches Problemgebiet. Die Probleme treten bei der Arzneimittelgabe auf.

Die Arzneimittelgabe

Mit jeder Injektion ist eine Gabe von flüssigen Arzneimitteln verbunden. Und hier haben Sie das wirkliche Problem. Die Wirkungen und Nebenwirkungen eines Arzneimittels sind von Patient (Bewohner) zu Patient unterschiedlich. Was der eine gut verträgt, löst bei dem andern eine anaphylaktische Reaktion aus. Solche Reaktionen sind in der Regel nicht vorhersehbar, müssen aber prinzipiell bei jedem Patienten unterstellt werden. Diese allergischen Reaktionen sind es auch, die eine Staffelung der Injektionsarten in Schweregrade unterteilen.

Eine Reaktion durch eine s. c. oder i. m. Injektion ist nach ca. 5 - 10 Minuten zu erwarten, bei einer i. v. Injektion hat man Reaktionszeiten von wenigen Sekunden. Wenn innerhalb dieser Zeit eine Reaktion eintritt, muss ein Arzt die notwendige Therapie einleiten um den Patienten vor weiteren Schäden zu schützen. Ist ein Arzt innerhalb der Reaktionszeit nicht erreichbar, trägt der Durchführende die volle Verantwortung für Folgen. Aus solchen Gründen ist eine Pflegeperson nicht verpflichtet, Injektionen zu verabreichen, wenn der Arzt nicht rechtzeitig Maß-

[weiter auf Seite 7]

Das Bedürfnis nach Hilfe und die helfende Kunst der Krankenpflege
Die Pfl egetheorie von Ernestine Wiedenbach

von Thomas Nowak [tnowak@mail.uni-mainz.de]

[Fortsetzung]

Pflegepraxis

Alle vorangegangenen Konzepte und Definitionen finden sich in der Pflegepraxis wieder. Das Handeln der Pflegekraft in der Praxis unter den vorgeannten Bedingungen (siehe auch die Konzepte von Kunst, Wissen und Pflegekraft) dient, wie beschrieben, der Befriedigung des Bedürfnisses eines Patienten nach Hilfe und der Wiederherstellung seiner Eigenständigkeit. Auch wenn ein Pflegeplan mit dem Einvernehmen des Patienten erstellt wird, kann es trotzdem geschehen, dass unter den Gegebenheiten der Praxis, dieser so nicht durchführbar ist.

Pflege findet also immer in der Gegenwart statt und erzielt manchmal nicht die gewünschte Wirkung. Erst unter den Unwägbarkeiten des Zusammenspiels der beeinflussenden Faktoren beweist Pflege ihre Richtigkeit und ihren Erfolg. Deswegen ist es wichtig, daß eine Pflegekraft versucht, diese Unwägbarkeiten zu entschärfen und in die

Planung mit einzubeziehen. Dies ist unumgänglich, damit die Kontinuität der Pflege gewährleistet ist, damit mündliche und schriftliche Informationsweitergabe stattfindet, um z.B. der nachfolgenden Pflegekraft von Veränderungen bei dem Patienten berichten zu können, was dazu führen kann, daß die nachfolgende Pflegekraft den Pflegeplan, neu auf den Patienten abstimmen muss.

Die Pflegekraft sollte auch Beratung und Empfehlungen durch andere Personen aus den Medizinbereichen oder Angehörigen des Patienten zulassen. Ferner ist es wichtig, über Probleme zu konferieren und in der Diskussion, primär wohl mit dem Pflegepersonal, der Station auf der die Pflegekraft arbeitet, einen Meinungsaustausch zu fördern und in Anspruch zu nehmen. Damit ist ein guter Informationsaustausch in Bezug auf die Pflege des betreffenden Patienten und dessen Bedürfnis nach Hilfe gewährleistet und alle Handlungen und Entscheidungen können zu einer zielgerichteten Verbesserung des Wohlfühlens des Patienten beitragen.

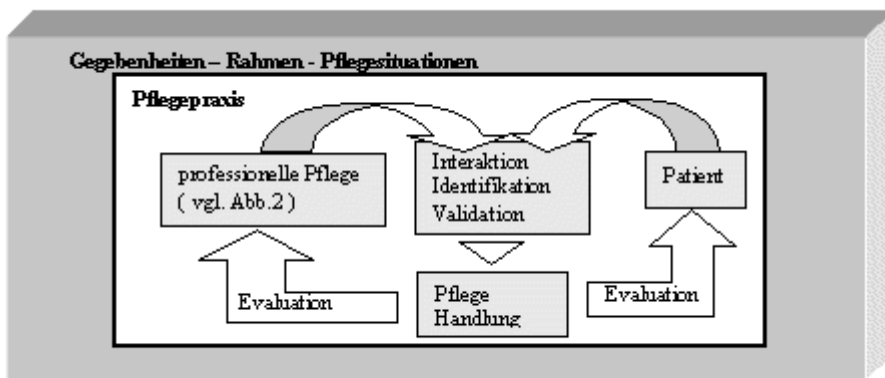


Abb. 4 - Beschreibung der klinischen Praxis nach Wiedenbach

3.2.2 Annahmen oder Aussagen über das Menschenbild und die professionelle Pflege

3.2.2.1 Die zu pflegende Person / Menschenbild

Das Menschenbild nach Wiedenbach wird im wesentlichen durch folgende Kriterien beschrieben:

Der Mensch lebt in relativer Autonomie und Selbstbestimmtheit. Er macht den bestmöglichen Gebrauch von seinen Fähigkeiten, vor allem in Hinsicht auf seine regenerativen Ressourcen und erfüllt seine Verpflichtungen nach bestem Wissen und Gewissen. Der Mensch ist damit ein Wesen, das in der Gesellschaft und für sich allein, sehr funktional bestimmt ist. Explizite Annahmen von Wiedenbach :

- Der Mensch ist mit der einzigartigen Fähigkeit ausgestattet, sich selbst zu erhalten und zu behaupten
- Das Streben des Menschen ist maßgeblich davon bestimmt, Autonomie zu behalten, seine Fähigkeiten bestmöglich einzusetzen und seine Verpflichtungen zu erfüllen

- Alle Handlungen eines Menschen geschehen, immer nach bestem Wissen und Gewissen
- Der Mensch braucht Anregungen um seine Fähigkeiten bestmöglich einzusetzen und um sich seines Selbstwertes bewusst zu werden
- Menschen möchten ihr Leben einer Ordnung unterwerfen und damit in einem geordneten Lebensprozess existieren

Weiterhin sagt Wiedenbach auch etwas über die zu pflegende Person, also den Patienten, aus (siehe auch das Patienten Konzept).

Patienten sind, ihrer Ansicht nach, dazu bereit, Hilfe anzunehmen, wenn sie sich der Tatsache bewusst sind, sich in einer Situation zu befinden, die von Abhängigkeit und Schutzlosigkeit bestimmt ist.

Patienten liefern sich z.B. in einem Krankenhaus größtenteils einer Situation aus, die sie selbst nicht kennen, und von der sie denken, daß sie wenig Einfluss auf sie haben. Hier wird klar, daß eine solche Situation auch von Angst und Unsicherheit bestimmt sein kann.

[weiter auf Seite 7]

LESER-MAIL

**Injektionen und
Spritzenschein***[Fortsetzung der Antwort]*

nahmen ergreifen kann. In einem Krankenhaus ist dieser Umstand recht gut geklärt. Bei s. c. und i. m. Injektionen bleibt dem Pflegepersonal genug Zeit, einen diensthabenden Arzt zu alarmieren. Bei i. v. Injektionen ist der Alarmzeitraum sehr gering. Deshalb dürfen Pflegepersonen nur dann i. v. spritzen, wenn der Arzt in Rufweite ist (Intensivstation)

Dadurch, daß weder in der Kranken- noch in der Altenpflegeausbildung genügend Kenntnisse über die Wirkmechanismen und die Arzneimittelchemie vermittelt werden, ist der selbstständige Umgang von Pflegepersonen mit Injektionen ihr ganz eigenes Risiko. Das Risiko einer Arzneimittelkomplikation wird ein vernünftiger Pflegedienst- oder Heimleiter nicht übernehmen, indem er durch Erlaubnis oder gar Anweisung zu solchem Tun die Verantwortung zumindest zu einem Teil übernimmt.

Im Klartext heißt das: Personen in einer Altenpflegeeinrichtung, bei denen ein Arzt länger als 5 Minuten braucht, bis er zur Hilfe kommen kann, dürfen wegen des zwar seltenen, aber doch vorhandenen Risikos in der Regel keine Injektionen verabreichen dürfen. Sie tun dies auf eigenes Risiko. Nun könnte man zwar sagen, das solche Nebenwirkungen sehr selten sind, doch den betroffenen Patienten wird dies wohl kaum trösten.

Mit freundlichen Grüßen
Gerhard Leschik

Das Bedürfnis nach Hilfe und die helfende Kunst der Krankenpflege Die Pflgetheorie von Ernestine Wiedenbach von Thomas Nowak [tnowak@mail.uni-mainz.de]

*[Fortsetzung]***3.2.2.2 Professionelle Pflege**

Die Einbindung der Konzepte von der Pflegekraft, der Pflegepraxis und der Patienten-Pflegekraft-Interaktion beschreiben den größten Teil dessen, was professionelle Pflege für Wiedenbach ausmacht.

Hinzu kommen jetzt noch einige Annahmen der Pflgetheoretikerin zu Situationen und Gegebenheiten, unter denen professionelle Pflege stattfinden sollte.

Die Pflegekraft hat aus ihren Grundsätzen heraus Ehrfurcht vor dem Geschenk des Lebens, Achtung vor der Würde, der Individualität und der Eigenständigkeit des Patienten und ist entschlossen zu tatkräftigem Pflegehandeln.

Die Aufgaben und Ziele der Pflege bestehen darin, den Interaktionsprozess zwischen Pflegekraft und Patient auszulösen, die Ursachen der Bedürftigkeit zu erforschen und, anhängig dazu, den Pflegebedarf oder das Maß an Hilfe zu ermitteln.

Weiterhin bezeichnet Wiedenbach die helfende Kunst der klinischen Pflege als ein **bewusstes** und gewolltes Zusammenspiel von Gedanken, Gefühlen und Handlungen.

Professionelle Pflege, die im Rahmen dieser Theorie stattfindet, hat laut Wiedenbach größere Aussichten auf Erfolg oder generell positive Auswirkungen bezogen auf den Patienten. Durch die gemeinsame Exploration und Validation der Bedürfnisse des Patienten, hat die Pflege eine größere Effektivität und der Patient fühlt sich weniger unbehaglich.

4. Kritische Stellungnahme

Die wesentlichen Kritikpunkte, im Sinne von Nachteilen der Theorie, befinden sich gerade in der Beziehung zwischen den Hauptkonzepten Wiedenbachs.

Die Beziehung der Konzepte von der Pflegekraft und dem Patienten bzw. dessen Bedürfnis nach Hilfe, ist primär bestimmt durch die Interaktion, die zwischen beiden stattfindet. Hier führt z.B. Stepper an, daß der Patientenstatus, also das, was einen Patienten nach Wiedenbach ausmacht, als Voraussetzung die verbale oder nonverbale Kommunikations- oder Ausdrucksfähigkeit des Patienten impliziert. Aus diesem Grund wäre das Konzept zunächst nicht auf Säuglinge, komatöse Personen oder psychisch⁷ oder physiologisch⁸ indisponierte Menschen anwendbar.

Weiterhin gäbe es auch Probleme oder Brüche, wenn ein Mensch aus unerfindlichen Gründen einfach kein Bedürfnis nach Hilfe äußert oder sich dessen nicht bewusst ist.

4.1 Praxisrelevanz

Die Relevanz der Theorie für die Praxis lässt sich hauptsächlich dadurch ermitteln, wie die Theorie insgesamt vom Pflegepersonal, also den Praktikern

und den Theoretikern (Pflegeforschern), aufgenommen wurde und welche Spuren und Eindrücke sie in deren Pflegephilosophie oder Forschungen hinterlassen hat. Das Modell von Wiedenbach fand aufgrund seiner Praxisnähe und der langjährigen, teils "missionarischen" Lehrtätigkeit der Theoretikerin große Akzeptanz unter den Pflegekräften.

Die Forschungen im Hinblick auf einen bewussten Pflegeprozess sind zahlreich und stehen alle mehr oder weniger in Verbindung mit dem Namen von Wiedenbach oder auch Orlando. Bei Wiedenbachs Namen beziehen sich die Forschungen auf die Aussagen über die Auswirkungen eines bewussten Pflegeprozesses auf die Pflegeergebnisse. Ein weiterer Bereich der Forschung untersuchte das Befinden der Patienten, die nach der Theorie von Wiedenbach behandelt wurden. Ferner wurde erforscht, ob die Validation der Bedürfnisse nach Hilfe durch den Patienten der Wahrheit entspricht.

5. Eigene Stellungnahme

Zunächst einmal gibt Wiedenbach der Pflegekraft mit ihrer Theorie eine Hilfestellung, da die Pflegeperson, mit ihren Ideen und ihrer Philosophie, als eigener Charakter anerkannt wird. Der eigenen Philosophie und den Fähigkeiten wird ein hoher Stellenwert zugeschrieben. Die Pflegekraft ist damit nicht ein funktionierendes Rad in einem Reparatursystem, sondern entwickelt sich zum Anwalt oder Betreuer der Bedürfnisse eines Patienten, und nicht zu einem Verwalter einer Krankheit. Die Theorie gibt der Pflegekraft dadurch Mut zur Weiterverfolgung der eigenen Philosophie und Anerkennung der Leistungen und Wertschätzung ihrer Fähigkeiten. Die Reflexion und der geforderte Informationsaustausch mit anderen Personen der Pflegepraxis ermöglicht es der Pflegekraft, eigene Erfahrungen weiterzugeben und auch selbst aus einem solchen Erfahrungspool Hilfestellungen zu bekommen. Insgesamt erleichtert es ihre Arbeit, da die Probleme auf mehrere Schultern verteilt werden und die Pflegekraft nicht nur allein die Anforderungen bewältigen muss.

Die Aufgaben der Pflegekraft werden weiterhin auch dadurch möglicherweise entlastet, dass durch die Interaktion mit dem Patienten Probleme oder deren Entstehung schon im Vorfeld erkannt werden können und mit dem Patienten ein Konsens für die Pflege gesucht wird. Letztlich ist dies zunächst einmal aufwendig und vielleicht auch belastend⁹ für die Pflegekraft, entschärft aber zukünftige Probleme. Die Pflege wird dadurch einschätzbarer und ist damit kein Produkt von Reaktionen in Pflegesituationen, sondern von durchdachten Aktionen, die gewisse mögliche Pflegesituationen mit einbeziehen.

Wenn der Patient erkennt, dass auch seine Meinung zählt und er nicht nur als ein Produkt seiner Krankheit gesehen wird, sondern selbst mitarbeitet, erfährt die Pflege eine weitere Entlastung. So ist sie mindestens auf drei Schultern verteilt, deren gesamte Tragfähigkeit höher ist, als wenn jeder

[weiter auf Seite 8]

IMPRESSUM

Der Pflegebrief erscheint bei **pflegen-online.de**

Herausgeber:

Roland Brühe, Köln (rb)
[bruehe@gmx.de]

Verlag:

**schlütersche
GmbH & Co. KG**
Verlag und Druckerei
Hans-Böckler-Allee 7
30173 Hannover
[www.schluetersche.de]

Redaktion:

Claus-Henning Ammann (ca),
Uwe Dubbels (ud),
Roman Ferreau (rf),
Claudia Flöer (cf),
Rolf Hackemann (rh),
Irmgard Häsel (ih),
Matthias Martin (mm)

Technische Redaktion:

**Dr. Henrik Crone-Münz-
brock, Hannover (cr)**
[crone@pflegen-online.de]

Mitarbeiter an dieser**Ausgabe:**

Thomas Nowak,
Bastian Klamke,
Gerhard Leschik

Die Rechte der einzelnen Artikel verbleiben bei den Autoren.

Aufgabe von Anzeigen:

webmaster@pflegen-online.de

Abonnement:

Sie können den Pflegebrief auf <http://pflegen-online.de/pflegebrief/> abonnieren. Oder schicken Sie eine eMail an:
crone@pflegen-online.de

Der Pflegebrief

Herausgeber und Verlag erklären ausdrücklich, dass sie keinerlei Einfluss auf die Gestaltung verlinkter Seiten haben und sich deren Inhalte nicht zu eigen machen.

Die Pflgetheorie von Ernestine Wiedenbach

von **Thomas Nowak [tnowak@mail.uni-mainz.de]**

[Fortsetzung]

Beteiligte versuchte, allein mit den Belastungen klarzukommen.

Durch die Beschreibung der Praxis und ihren Unwägbarkeiten ist diese Theorie zwar nicht unbedingt klar kognitiv¹⁰ zu erfassen, vermittelt aber ein hohes Maß an Möglichkeiten, sie affektiv¹¹ aufzunehmen. Das war wohl auch der Grund für die weitreichende Akzeptanz der Theorie bei den Pflegenden. Ein weiterer Pluspunkt für die Pflegekraft, ist die Möglichkeit der individuellen Patienten-Sicht. Sie ist zwar immer patientenorientiert, es bleibt aber der Pflegekraft überlassen, aus der Realität vor Ort, die Pflege in gemeinsamer Übereinstimmung und Akzeptanz, patientenzentriert oder pflegezentriert, ablaufen zu lassen.

Wiedenbach gibt allerdings nicht nur Hilfen, sondern verteilt auch ganz klar Anforderungen und Aufgaben oder Pflichten an die Pflegekraft.

Sie fordert ein hohes Maß an Ausdauer und eine gewisse Unerschöpflichkeit der Pflegekraft¹². Sie fordert weiter eine Pflicht zur Fort- und Weiterbildung. Die Grenzen zwischen der Hingabe und der Selbst-Aufgabe¹³ einer Pflegekraft bezüglich ihres Engagement im Pflegeprozess, sind nicht klar abgegrenzt.

Wo hört professionelle Pflege auf und wo beginnt das Hilfloze-Helfen¹⁴?

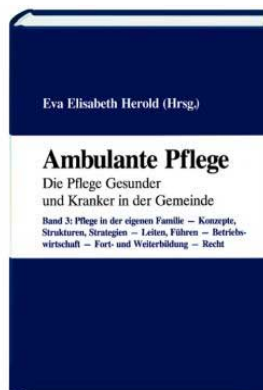
Abschließend ist zu bemerken, dass Wiedenbachs Theorie zwar sehr viel an Empathie¹⁵ bedarf, aber

sich das Studium der Theorie dennoch lohnt, weil hier jemand aus der Praxis spricht und Hilfe für die Helfer leisten will.

1. niedrigster akademischer Grad in den USA.
2. zweiter akademischer Grad nach 2 Jahren Zusatzstudium zum Bachelor; hier im Bereich Öffentliche Gesundheit
3. "Klinische Krankenpflege – eine helfende Kunst" und "Realitätsnaher klinischer Unterricht"
4. "Phänomenologie, Wissenschaft, Lehre, die von der geistigen Anschauung des Wesens der Gegenstände oder Sachverhalte ausgeht u. die geistig-intuitive Wesensschau (an Stelle rationaler Erkenntnis) vertritt" (vgl. Duden, Das Fremdwörterbuch, 1994, 1052).
5. Auswertung und Bewertung
6. auch Nutzen oder Vorsatz in Bezug auf ein Ziel
7. z.B. Autisten
8. z.B. Menschen mit der Alzheimerschen Krankheit
9. geforderte Ausdauer und Hingabe bei der Identifikation des Hilfebedürfnisses
10. Wissen, die Erkenntnis betreffend gefühlsmäßige, eigene Einstellungen und Haltungen
11. Identifizierungsprozess
12. dem absoluten Unterordnen der Pflegekraft in einer Situation in Bezug auf das Selbst
14. Helfen um jeden Preis
15. Einfühlungsvermögen

Nicht nur Alltagsprobleme sind zu beherrschen

Rezension von **Roman Ferreau [roman@ferreau.de]**



Im dritten und letzten Band der Reihe „Ambulante Pflege“ geht es zunächst um die Pflege in der eigenen Familie, der größte Teil des Buches beschäftigt sich aber mit dem gesamten Komplex von Leiten und Führen in der Ambulanten Pflege.

Unter dem Schwerpunkt „Pflege in der eigenen Familie“ wird vor allem auf die doch wesentlichen Unterschiede zu den Bedingungen einer stationären Pflege hingewiesen, es werden die immer wiederkehrenden Probleme einer Pflgetätigkeit als „Gast“ in der Familie des zu Pflegenden erläutert. Aber auch die besonderen Möglichkeiten und Ressourcen der Pflege zu Hause werden dargestellt. Dies erfolgt sehr detailliert zu zahlreichen Problembereichen der Pflege und Versorgung, von der Versorgung kranker Kinder, über die besondere Situation Krebskranker die oft die letzten Tagen Ihres Lebens zu Hause verbringen möchten, bis zu

speziellen Krankheitsbildern wie an Autismus erkrankter Pflegebedürftiger.

Der größere Schwerpunkt dieses Bandes mit seine über 700 Seiten, liegt jedoch beim Leiten und Führen, dieser Bereich wird sehr ausführlich und in der gesamten Bandbreite dargestellt. Dies erfolgt auch in den Bereichen Psychologie und Kommunikation sowie Betriebswirtschaftslehre und Marketing, die auch in der ambulanten Pflege einen immer größeren Bereich einnehmen. Es reicht für die Leitung eines Pflegedienstes absolut nicht mehr aus die Dienstplanung und die Bewältigung gerade anfallender Alltagsprobleme zu beherrschen. Hier ist eine vorausschauende Zielsetzung und Planung notwendig, auch im wirtschaftlichen Bereich. Die hierzu notwendigen Mittel und Wege werden sehr breit beleuchtet und durch gute und umfangreiche Literaturhinweise ergänzt.

Dieses Buch ist eine sehr gute Grundlage und Nachschlagewerk für jede Leitung eines ambulanten Pflegedienstes und hat auch mir bei meinem Wechsel von der stationären in die ambulante Pflege sehr gute Dienste geleistet.

Eva Elisabeth Herold (Hrsg.): Ambulante Pflege Band 3; Schlütersche, 1999. ISBN 3-87706-451-5; 98,- DM