



EUROPA-Fachbuchreihe
für Berufe im Gesundheitswesen

Christina Köhlen
Marie-Luise Friedemann

Pflege von Familien

Die familien- und umweltbezogene Pflege in der Praxis

VERLAG EUROPA-LEHRMITTEL · Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG
Düsselderger Straße 23 · 42781 Haan-Gruiten

Europa-Nr. 60020

Autorinnen:

Christina Köhlen
Marie-Luise Friedemann

Die Kapitel 4 und 5 wurden erarbeitet unter Mitarbeit von:

- Lana Kowalewski und Lukas Trümper (Kapitel 4.3)
- Silke Seiffert (Kapitel 5.1)
- Elisabeth Schreier (Kapitel 5.2 und 5.3)

Verlagslektorat:

Anja Tüngler

1. Auflage 2016

Druck 5 4 3 2 1

Alle Drucke derselben Auflage sind parallel einsetzbar, da bis zur Behebung von Druckfehlern untereinander unverändert.

ISBN 978-3-8085-6002-0

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

© 2016 by Verlag Europa-Lehrmittel, Nourney, Vollmer GmbH & Co. KG, 42781 Haan-Gruiten

<http://www.europa-lehrmittel.de>

Umschlaggestaltung: tiff.any GmbH, 10999 Berlin

Umschlagfoto: Sandor Kacso – Fotolia.com

Satz: PER MEDIEN & MARKETING GmbH, Braunschweig

Druck: Konrad Triltsch GmbH, 97199 Ochsenfurt

Vorwort

Wenn von Familie die Rede ist, kommt jedem Menschen spontan seine eigene Familie in den Sinn. Denn schließlich machen wir unsere ersten prägenden Lebenserfahrungen, ob positiver oder negativer Art, ob bewusst oder unbewusst, in der Familie. Jeder¹ von uns kann also mitreden oder hat etwas zu erzählen, wenn es um Familie geht. Und in Zeiten vielfältigster Formen des Zusammenlebens ist die Familie in aller Munde und zieht unverändert viel Aufmerksamkeit auf sich, selbst wenn ihre herausragende Bedeutung auch für unser modernes Leben von vielen heutzutage negiert wird. In Krisensituationen und persönlich schweren Zeiten erinnern wir uns an unsere Familie und erhoffen von ihr häufig Unterstützung und Hilfe. Zu einer der existenziellen Krisen unseres Menschseins gehören Krankheit, schwere, chronische, gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Behinderungen sowie das nahende Ende des Lebens. Auch wenn nicht jede Krankheit sofort zur schweren Krise führt, zeigt sie uns dennoch unsere Zerbrechlichkeit und Endlichkeit.

Mit dieser Realität des Lebens sind in Pflege- und Gesundheitsberufen Tätige immer und dauernd in ihrer beruflichen Praxis konfrontiert, wenn sie betroffenen Patienten und ihren Familien begegnen. Wenn ein Mitglied des Systems Familie, wie auch immer dieses System aussehen mag, erkrankt, ist das ganze System betroffen. Somit bedarf auch das ganze System Familie der Aufmerksamkeit der Pflegenden und nicht nur der erkrankte Mensch. Diese Erkenntnis hat in den vergangenen Jahren in der Pflege- und Gesundheitspraxis an Bedeutung gewonnen, wie die zunehmende Zahl an Untersuchungen und Publikationen hierzu zeigt. Vielen Pflegenden ist nicht klar, wie sie diese komplexe und anspruchsvolle Aufgabe ausführen sollen. Häufig fühlen sich Pflegenden verunsichert im Umgang mit Familien. Sie fragen sich, wie sie ein Beratungsgespräch mit der ganzen Familie führen sollen oder wie sie auf bestimmte Fragen reagieren können. Mit diesem Buch möchten wir einen Beitrag leisten, dass Pflegenden Antworten auf ihre Fragen finden und somit Mut schöpfen, kreative Möglichkeiten in ihrer beruflichen Praxis auszuprobieren.

Dieses Buch richtet sich an Lernende, Fortgeschrittene und Lehrende der Pflege in Pflege- und Hochschulen und in der Pflegepraxis gleichermaßen, da es Anregungen zur Auseinandersetzung, Orientierung und Strukturierung bei der Pflege und Beratung von Familien für die Pflegepraxis sowie für die Lehre und Vermittlung bietet.

Im vorliegenden Werk wird die familien- und umweltbezogenen Pflege und mit ihr die Theorie des systemischen Gleichgewichts in einer neuen und sehr praxisnahen Art und Weise mit vielen Fallbeispielen und Praxisaufgaben vorgestellt. Die Hoffnung der Autorinnen ist es, eine solide Basis zu bieten und zur engagierten und wahrhaften Pflege von Familien anzuregen, damit Familie in einem umfassenden Sinn verstanden wird, vor allem befreit von ihrem Randdasein als Störfaktor im Pflege- und Gesundheitswesen, um so zu mehr Sicherheit, Zufriedenheit und Zuversicht aller Protagonisten beizutragen.

¹ Die Verwendung nur eines grammatischen Geschlechts bei Berufs- und Gruppenbezeichnungen wurde im Hinblick auf den Lesefluss gewählt. Sie stellt keine Meinungsäußerung zu Geschlechterrollen dar. Frauen und Männer sind stets gleichermaßen angesprochen.

Das Buch gliedert sich in fünf Kapitel. In **Kapitel 1** wird dem Ansatz von Family Nursing aus dem angloamerikanischen Raum große Aufmerksamkeit geschenkt. Es werden pflegewissenschaftliche Grundbegriffe kurz erläutert und unterschiedliche Traditionen mit ihren Hintergründen skizziert, damit eine wissenschaftliche Einbettung der familien- und umweltbezogenen Pflege und Theorie des systemischen Gleichgewichts erfolgen kann.

Im **Kapitel 2** wird das Konzept der Familie ausführlich vorgestellt. Die Familie wird aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet, wobei die Familie in der modernen Gesellschaft einen besonderen Schwerpunkt bildet. Die Betrachtung von ausgewählten Gesundheitsproblemen und ihrer Relevanz für die moderne Familie runden dieses Kapitel ab.

Nach diesen beiden einführenden Kapiteln folgt **Kapitel 3**, in dem die Theorie des systemischen Gleichgewichts von Marie-Luise Friedemann ausführlich und praxisnah vorgestellt und differenziert diskutiert wird.

In **Kapitel 4** geht es dann um die Umsetzung in die Praxis anhand des Pflegeprozesses, wie er von Marie-Luise Friedemann beschrieben wird. Die einzelnen Schritte werden unter Zuhilfenahme eines Fallbeispiels praxisnah und leicht verständlich erläutert. Den Schlusspunkt im Kapitel 4 bildet die Auseinandersetzung der Pflegedokumentation vor dem Hintergrund der Theorie des systemischen Gleichgewichts.

Den Abschluss des Buches bildet in **Kapitel 5** die ausführliche Darstellung und Präsentation von drei authentischen Fallbeispielen aus den Bereichen Psychiatrie, Altenpflege und Kinderkrankenpflege, die anhand der vorgestellten Struktur des Pflegeprozesses aus Kapitel 4, mit klaren Formulierungsbeispielen aufbereitet werden.

Im Literaturverzeichnis finden sich für jedes Kapitel zahlreiche Literaturhinweise zum vertiefenden Nachlesen der einzelnen Aspekte, die in den Kapiteln teilweise nur exemplarisch dargelegt werden konnten.

Wir freuen uns, dass nach 30 Jahren Erfahrung mit der familien- und umweltbezogenen Pflege und der Theorie des systemischen Gleichgewichts im deutschsprachigen Raum, dieses Buch in der vorliegenden Form erstellt werden konnte. Es konnte auch deshalb entstehen, da es bereits viele Pflegenden gibt, die mit dieser Theorie arbeiten und sie für ihre Praxis nutzen. Ihre Auseinandersetzung und ihre wertvollen Erfahrungen sind in dieses Buch eingeflossen.

Bedanken möchten wir uns bei allen Pflegenden, die einen Beitrag für diese Buch geleistet haben und so ihre Expertise mit uns teilen. Ohne sie und alle Pflegenden, die sich bereits mit der Theorie auseinandergesetzt haben, hätte dieses Buch nicht entstehen können.

Christina Köhlen und Marie-Luise Friedemann
Frühjahr 2016

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | Family Nursing – Familienorientierte Pflege | 7 |
| 1.1 | Family Nursing – ein Ansatz aus dem angloamerikanischen Raum | 7 |
| 1.1.1 | Geschichtliche Entwicklung | 9 |
| 1.1.2 | Family Nursing – Versuch einer Definition | 11 |
| 1.2 | Theoretische Quellen der familienorientierten Pflege | 14 |
| 1.2.1 | Wissenschaftliche Traditionen – eine Übersicht | 14 |
| 1.2.2 | Der pflegewissenschaftliche Ansatz | 17 |
| 1.2.3 | Marie-Luise Friedemann | 18 |
| 1.2.4 | Die Systemtheorie | 19 |
| 1.3 | Familienorientierte Pflege in der Gemeinde | 21 |
| 1.3.1 | Community-based Nursing | 22 |
| 1.3.2 | Community Health Nursing | 23 |
| 1.3.3 | Family Health Nursing | 23 |
| 1.3.4 | Gegenüberstellung der drei Konzepte | 27 |
| 2 | Die Familie | 28 |
| 2.1 | Die Familie – eine allgemeine Definition | 28 |
| 2.1.1 | Die Familie aus psychologischer Sicht | 32 |
| 2.1.2 | Die Familie aus soziologischer Sicht | 33 |
| 2.1.3 | Die Familie aus anthropologischer Sicht | 33 |
| 2.1.4 | Die Familie aus pflegewissenschaftlicher Sicht | 34 |
| 2.2 | Familie und Gesundheit | 36 |
| 2.2.1 | Die Spirale des familiären Lebenszyklus | 36 |
| 2.2.2 | Familien in modernen Lebensräumen | 38 |
| 2.2.3 | Kinderkrankheiten der Moderne | 40 |
| 2.2.4 | Demografischer Wandel und die Folgen für Familien | 45 |
| 3 | Die Theorie des systemischen Gleichgewichts | 48 |
| 3.1 | Grundlagen der Theorie des systemischen Gleichgewichts | 48 |
| 3.1.1 | Der systemische Ansatz | 49 |
| 3.1.2 | Philosophische Überlegungen nach dem Metaparadigma der Pflege | 51 |
| 3.2 | Kongruenz und Gesundheit | 59 |
| 3.2.1 | Was ist Kongruenz? | 59 |
| 3.2.2 | Was ist Gesundheit? | 61 |
| 3.2.3 | Was ist Familiengesundheit? | 62 |
| 3.3 | Das systemische Diagramm | 63 |
| 3.4 | Zieldimensionen | 64 |
| 3.4.1 | Stabilität | 66 |
| 3.4.2 | Wachstum | 67 |
| 3.4.3 | Regulation/Kontrolle | 68 |
| 3.4.4 | Spiritualität | 70 |
| 3.5 | Prozessdimensionen | 72 |
| 3.5.1 | Systemerhaltung | 73 |
| 3.5.2 | Kohärenz | 75 |
| 3.5.3 | Individuation | 77 |
| 3.5.4 | Systemänderung | 79 |
| 3.6 | Kultur und die Prozessdimensionen | 82 |

| | | |
|------------|---|-----|
| 4 | Den Pflegeprozess in der Familie gestalten | 86 |
| 4.1 | Pflegeprozess und Familie | 86 |
| 4.1.1 | Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf | 88 |
| 4.1.2 | Der Pflegeprozesses nach der Theorie des systemischen Gleichgewichts | 90 |
| 4.2 | Schritte des Pflegeprozesses bei der Pflege von Familien | 93 |
| 4.2.1 | Klassieren der systemischen Prozesse innerhalb der vier Prozessdimensionen | 93 |
| 4.2.2 | Offen, in einfachen Worten die Theorie und die systemischen Prozesse erklären ... | 103 |
| 4.2.3 | Nachforschen, welche Änderungen stattfinden sollen (Ziele festlegen) | 110 |
| 4.2.4 | Gutheißen und Fördern der geeigneten Handlungen | 113 |
| 4.2.5 | Repetieren und Stärken | 116 |
| 4.2.6 | Umlernen der unangebrachten Handlungen | 119 |
| 4.2.7 | Experimentieren mit neuen Handlungen | 125 |
| 4.2.8 | Nützlichkeit und Erfolg der Änderungen prüfen | 126 |
| 4.2.9 | Zusprechen, ermuntern, loben | 129 |
| 4.3 | Pflegedokumentation bei der Pflege von Familien | 133 |
| 4.3.1 | Pflegedokumentation und Familie | 133 |
| 4.3.2 | Gesetzliche Grundlagen und Expertenmeinung | 137 |
| 5 | Praxisbeispiele für die Pflege von Familien | 145 |
| 5.1 | Die ambulante Pflege eines Kindes | 145 |
| 5.1.1 | Die Familiensituation – Fallbeispiel Familie Amsel | 146 |
| 5.1.2 | Klassieren der systemischen Prozesse | 147 |
| 5.1.3 | Offen, in einfachen Worten die Theorie und die systemischen Prozesse erklären ... | 157 |
| 5.1.4 | Angestrebte Änderungen | 159 |
| 5.1.5 | Gestaltung des Pflege- und Beziehungsprozesses | 161 |
| 5.1.6 | Überprüfung der Nützlichkeit und des Erfolgs der Änderungen | 161 |
| 5.1.7 | Ausblick | 162 |
| 5.2 | Psychiatrische Pflege einer jungen Frau | 164 |
| 5.2.1 | Familiensituation und Vorgeschichte – Fallbeispiel Familie Lopez | 164 |
| 5.2.2 | Klassieren der systemischen Prozesse | 166 |
| 5.2.3 | Offen, in einfachen Worten die Theorie und die systemischen Prozesse erklären ... | 174 |
| 5.2.4 | Angestrebte Änderungen | 177 |
| 5.2.5 | Gestaltung des Pflege- und Beziehungsprozesses | 178 |
| 5.2.6 | Überprüfung der Nützlichkeit und des Erfolgs der Änderungen | 179 |
| 5.2.7 | Ausblick | 179 |
| 5.3 | Die Pflege eines betagten Ehepaares | 180 |
| 5.3.1 | Die Familiensituation – Fallbeispiel Familie Meister | 180 |
| 5.3.2 | Klassieren der systemischen Prozesse | 182 |
| 5.3.3 | Offen, in einfachen Worten die Theorie und die systemischen Prozesse erklären ... | 189 |
| 5.3.4 | Angestrebte Änderungen | 191 |
| 5.3.5 | Gestaltung des Pflege- und Beziehungsprozesses | 193 |
| 5.3.6 | Überprüfung der Nützlichkeit und des Erfolgs der Änderungen | 193 |
| 5.3.7 | Ausblick | 194 |
| | Literaturverzeichnis | 195 |
| | Bildquellenverzeichnis | 201 |
| | Sachwortverzeichnis | 202 |

In diesem einführenden Kapitel werden die wissenschaftlichen Grundlagen der familienorientierten Pflege (im Englischen „Family Nursing“ genannt) vorgestellt. Auf diesen Grundlagen basiert ebenso die familien- und umweltbezogene Pflege und mit ihr die Theorie des systemischen Gleichgewichts von Marie-Luise Friedemann. Zu den Grundlagen gehören neben der geschichtlichen Entwicklung des Ansatzes sowohl die wissenschaftliche als auch die pflegewissenschaftliche Ausrichtung. Des Weiteren werden unterschiedliche Ansätze von Family Nursing vorgestellt. Schließlich wird die Abgrenzung zur Familientherapie verdeutlicht.

1.1 Family Nursing – ein Ansatz aus dem angloamerikanischen Raum

In den 1990er-Jahren stärkte sich von Seiten der Pflegepersonen in Deutschland das Engagement, die Pflegewissenschaft, die Pflegepädagogik und das Pflegemanagement an den Hoch- und Fachhochschulen in Deutschland zu etablieren. Beeinflusst wurde diese Initiative vor allem durch die Arbeiten von Wissenschaftlerinnen aus dem angloamerikanischen Raum (insbesondere durch die Fachliteratur), aber auch von deutschen Pflegewissenschaftlerinnen, die im Ausland studiert hatten. Besondere Aufmerksamkeit wurde zunächst solchen Veröffentlichungen geschenkt, die sich mit der Entwicklung von Theorien und Modellen innerhalb der Pflege befassten. Einige der wichtigsten Arbeiten in diesem Zusammenhang stammten von den amerikanischen Forscherinnen Jacqueline Fawcett (geboren 1941), Ann Marriner-Tomey (geb. 1941) und Afaf Meleis (geb. 1942). Bei den vorgestellten Theorien und Modellen der klassischen Theoretikerinnen aus den USA ging es in der Regel um die Pflege des Individuums. Obwohl in diesen Arbeiten auch die Familie zumindest indirekt ein Thema war, wurde das in Deutschland wenig beachtet.

Wichtig für die Betrachtung in Deutschland war zunächst, das Wesentliche der Pflege(-wissenschaft) zu verstehen, da man sich im Aufbau einer neuen Wissenschaftsdisziplin befand. Auf besondere Resonanz stießen dabei die Veröffentlichungen von **Jacqueline Fawcett**, bekannt für ihre Kritik und Bewertung von Pflege-theorien. Sie stellte in ihren Betrachtungen eine Strukturierung der Pflege nach konzeptuellen Modellen, dem Metaparadigma der Pflege und spezifischen Theorien der Pflege zur Diskussion und leistete damit einen wertvollen Beitrag zur **Wissenschaftstheorie** innerhalb der Pflegewissenschaft.



Jaqueline Fawcett

Definition: Wissenschaftstheorie

Die Wissenschaftstheorie oder auch Wissenschaftslehre befasst sich mit den Methoden, Zielen und Voraussetzungen, unter deren Berücksichtigung eine Wissenschaft beschrieben und begründet wird. Einen weiteren Kernpunkt der Betrachtung bildet dabei die Form der Erkenntnisgewinnung, d. h., die Art und Weise wie man innerhalb einer Wissenschaft zu Erkenntnissen gelangt. Die Wissenschaftstheorie wird als ein Teilgebiet der Philosophie verstanden.

Pflegewissenschaftliche Grundbegriffe

- Ein (Pflege-) **Konzept** ist eine abstrakte, geistige Vorstellung von einem Ausschnitt der Wirklichkeit. Diese Vorstellung ist ein Bestandteil oder ein Baustein einer Theorie, der den Begriffen der Theorie eine auf die Wirklichkeit bezogene konkrete oder abstrakte Bedeutung verleiht (ohne Begriffe gibt es keine Theorie). In der englischsprachigen pflegewissenschaftlichen Literatur wird Konzept mit dem Wort „Begriff“ gleichgesetzt. In der deutschen Sprache hat das Wort auch die Bedeutung von „Entwurf eines Plans“ oder „Programm“.

Beispiel: Familienorientierung – Verhalten der Pflegeperson der Familie gegenüber, das sich bei der Ausübung von Pflegetätigkeiten durch eine der Familie zugewandte Haltung ausdrückt. Dieses Konzept ist Bestandteil der Theorie des systemischen Gleichgewichts.

- Ein (Pflege-) **Modell** wiederum ist eine reduzierte und akzentuierte Erscheinungsform der Wirklichkeit. Es ist eine Darstellung von Elementen und Beziehungen aus einer bestimmten Perspektive, die zu einem hohen Maße zur Transparenz führt.

Beispiel: Das Sunrise Model nach Madeleine Leininger beschreibt ausgehend von einer bestimmten kulturellen Weltansicht den Weg zur kulturkongruenten Fürsorge. In diesem Modell kommen Dimensionen kultureller und sozialer Strukturen zum Tragen. Diese zeigen auf, wie Pflegepersonen zwischen der kulturellen Weltansicht ihrer Patienten und ihrem eigenen professionellen Pflegesystem vermitteln und Entscheidungen treffen, um kulturkongruente Fürsorge anbieten zu können.

- Unter einem **Metaparadigma** versteht man den übergeordneten theoretischen Rahmen einer Disziplin. Das Metaparadigma der Pflege besteht nach Jacqueline Fawcett aus den folgenden Konzepten (bzw. Begriffen): Mensch/Person, Umwelt, Gesundheit und Pflege. Formuliert eine Pflgetheoretikerin Aussagen zu den vier Begriffen, wird deutlich, wie diese verstanden werden, d. h., aus welchem Blickwinkel sie betrachtet werden. Das hilft den Pflegenden, das vorgestellte Verständnis von Pflege einzuordnen.

- **Konzeptuelle Modelle** der Pflege bewegen sich auf einem hohen Abstraktionsniveau (im Sinne von „Grand Theories“ oder auch „Theorien großer Reichweite“). Sie beschreiben das Wissen der Pflege als „strukturelle Hierarchie“, d. h., sie machen Aussagen darüber, was Pflege auf einer allgemeinen, übergeordneten Ebene beinhaltet und was ihre Aufgaben sind. Sie geben somit keine konkreten Handlungsanweisungen für die Praxis und lassen sich aufgrund der Allgemeinheit ihrer Aussagen durch Forschung kaum testen. Jedoch beschreiben sie den sinnvollen, logischen Zusammenhang von Konzepten/Begriffen zueinander. Es ist möglich innerhalb eines konzeptuellen Modells weitere Theorien zu entwickeln, die sich dann durch Forschung überprüfen lassen.

Beispiel: Die familien- und umweltbezogene Pflege, die in diesem Buch erläutert wird, ist als konzeptuelles Modell der Pflege angelegt. Sie macht dabei Aussagen zum Metaparadigma der Pflege. Darauf aufbauend entwickelte Friedemann die Theorie des systemischen Gleichgewichts.

Kritik an Fawcetts Ansatz zu Modellen: Sie hat bei ihrer Analyse ausschließlich nordamerikanische Modelle betrachtet und davon auch nur eine Auswahl. In Ermangelung einer Alternative hat man sich jedoch innerhalb der Pflegewissenschaft darauf geeinigt, das Metaparadigma der Pflege als kleinsten gemeinsamen Nenner der Pflegewissenschaft zu akzeptieren.

- Unter einer (Pflege-) **Theorie** ist eine Gesamtheit von logisch zusammenhängenden Aussagen (von Begriffen/Konzepten) zu verstehen, mit deren Hilfe es möglich ist, die Wirklichkeit zu beschreiben, zu erklären und/oder vorauszusagen. Sie sollte durch wissenschaftliche Untersuchungen überprüfbar sein.

- **Spezifische Theorien** der Pflege bewegen sich auf einem mittleren Abstraktionsniveau (im Sinne von „Mid-range Theories“ oder „Theorien mittlerer Reichweite“). Sie befassen sich mit einer Anzahl von zusammenhängenden Phänomenen, geben konkrete Handlungsanweisungen für die Praxis und lassen sich aufgrund ihrer Spezifik durch Forschung testen.

Beispiel: Die Theorie des systemischen Gleichgewichts beschreibt den systemischen Prozess der Familie unter Berücksichtigung seiner Bedeutung für die Familiengesundheit. Zum Ausdruck kommt dabei ein spezifisches Verständnis für die Pflege von Familien (Stichwort: Familienorientierung). Die Theorie wurde auf Grundlage der Forschung von M.-F. Friedemann in den 1980er-Jahren entwickelt.

In Deutschland ist kaum bekannt, dass Jacqueline Fawcett zusammen mit ihrer Kollegin Anne Whall (geb. 1934) zu Beginn der 1990er-Jahre ein Buch mit dem Titel „Family Theory Development in Nursing: State of the Science and Art“ herausgegeben hat, in dem die Viel-

falt pflegewissenschaftlicher Entwicklungen und Perspektiven im Bereich von Family Nursing (familienorientierter Pflege) zum Ausdruck kommt. Ein wichtiges Kapitel des Buches widmet sich der Theorie des systemischen Gleichgewichts von Marie-Luise Friedemann.

Heute befassen sich auch in Deutschland zunehmend mehr Pflegende und pflegewissenschaftlich Gebildete mit dem Thema der familienorientierten Pflege. Die Erkenntnis, dass die existenzielle Bedeutung der Familie für eine professionelle Pflege, und umgekehrt die existenzielle Bedeutung einer professionellen Pflege für die Familie in einer durch Krankheit bedingten Krisensituation nicht zu unterschätzen ist, hat sich durchgesetzt. Richtigweisend ist dabei die Überlegung, dass Krankheit und Gesundheit nicht nur isoliert vom Individuum aus betrachtet werden können, sondern im Zusammenhang mit Familie und sozialen Netzwerken zu sehen sind, da beides in Beziehung zueinander steht und sich daher gegenseitig beeinflusst.

Aufgaben

1. Vergleichen Sie ein Ihnen bekanntes Modell oder eine Theorie der Pflege mit den oben genannten pflegewissenschaftlichen Grundbegriffen.
 - Welche Konzepte werden in der gewählten Theorie angesprochen?
 - Handelt es sich dabei um ein konzeptuelles Modell. Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?
 - Ist die von Ihnen gewählte Theorie bzw. das Modell eine spezifische Pflge- oder Theorie? Was zeichnet sie dabei aus? Oder, was fehlt ihr dazu?
2. Suchen Sie zu den pflegewissenschaftlichen Grundbegriffen weitere Beispiele in der pflegewissenschaftlichen Literatur.

1.1.1 Geschichtliche Entwicklung

Schon im 19. Jahrhundert hat die Britin **Florence Nightingale** (1820–1910), die als Begründerin der modernen Pflege gilt, die Trennung zwischen der Pflege des Individuums und der Familie aufgehoben. Ihre besondere Sorge galt den Frauen und Kindern von Soldaten, die während des Krimkrieges (1853–1856) in Militärlagern untergebracht waren und unter erbärmlichen Umständen lebten. Später war sie von der Idee überzeugt, dass sogenannte Gemeindegewestern als Gesundheitsmissionare ihr Wissen über Hygiene und sinnvolle Pflegehandlungen in den Dörfern weitergeben sollten. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass das Phänomen der Familie von Anfang an von Interesse innerhalb der



Florence Nightingale

modernen Pflege war, auch wenn Nightingale keine explizite Theorie hierzu entwickelt hat. Zwar finden sich für die nachfolgenden Jahre bis 1910 in der Literatur immer wieder Hinweise darauf, wie Pflegende die Familienmitglieder anleiten sollten, ein erkranktes Mitglied zu versorgen. Es fehlen jedoch Belege, die für eine eigene Theorie in diesem Bereich sprechen.

In den folgenden Jahren bis 1930 gewann die sogenannte **Public Health Nurse** (gesundheitserziehende Gemeindegewester) und ihre Sichtweise der Familie als Einheit an Bedeutung. Im Jahr 1917 tauchten erstmals Anweisungen im „Standard Curriculum for Schools of Nursing“ (Standardlehrplan für Krankenpflegeschulen) auf, die die Auszubil-

denden sowohl auf Aufgaben einer Public Health Nurse als auch einer Private Duty Nurse (Hauskrankenpflegende) vorbereiten sollten. Ein Statement aus dem Jahr 1923 stellt fest, dass jeder Plan zur Gesundheitserziehung, der nicht die ganze Familie einbezieht, unbrauchbar ist. Obwohl bereits in dieser Zeit Angaben zur Vorbereitung von Public Health Nurses für ihre Tätigkeit in familienorientierter Pflege existierten, gab es noch keine Pflgetheorie, die sich dieses Pflegebereiches explizit annahm.

1937 schließlich veröffentlichte die National League for Nursing Education (Nationale Vereinigung für die Pflegeausbildung) in ihrem dritten Standard Curriculum eine Lerneinheit über die moderne Familie und die Auswirkungen des modernen Lebens in Bezug auf die Funktion und Organisation der Familie. Dabei wurde die tragende Rolle der Pflege bei der Gesundheitserhaltung und Krankheitsprävention herausgestellt. Man betonte, dass es erforderlich sei, dass die Pflegenden die Familie als Einheit betrachten und somit Studien über die Familie einbezogen werden müssen.

Seit den 1950er-Jahren steigt die Anzahl der Publikationen, die sich damit auseinandersetzen, dass Pflegenden die Familie als Einheit oder System betrachten und entsprechend handeln sollten, dass z. B. die Berücksichtigung von Bedürfnissen pflegender Angehöriger ebenfalls zur Aufgabe von Public Health Nurses gehört, da diese Einfluss auf die Familiengesundheit haben. Dabei wird nicht infrage gestellt, dass die Familie der Pflegeempfänger ist, sondern das Problem diskutiert, wie sich Pflegenden an eine Personengruppe wenden sollten.

Seit 1973 wird von der American Nurses Association (Amerikanischer Bund der Pflegekräfte) in den Richtlinien und praktischen Standards unterschiedlicher Pflegebereiche kontinuierlich die Pflege der Familie gleichberechtigt neben der Pflege des Individuums erwähnt. Es gibt demnach eine lange Tradition familienorientierter Pflege in den USA. Betrachtet man die frühen Publikationen von einigen namhaften Pflgetheoretikerinnen wie Dorothea Orem (1914–2007; Theorieveröffentlichung 1971), Callista Roy (geb. 1939; Theorieveröffentlichung 1974) oder Martha Rogers (1914–1994; Theorieveröffentlichung 1970) zu ihren konzeptionellen Pflegemodellen, so fällt auf, dass sie die Familie nicht ausdrücklich in ihrem Fokus hatten. Erst in späteren Veröffentlichungen holen sie dies nach. Eine Ausnahme bildet hier Imogene King (1923–2007), die dem sozialen System, dem die Familie angehört, von Anfang an eine extensive Rolle einräumt. Für King trägt die Familie alle Kennzeichen eines sozialen Systems, in dem Status, Rolle, Struktur und Interaktion festgelegt sind. Sie diskutiert die Interaktion zwischen Pflegenden und Familie und die Notwendigkeit, die Familie als Einheit zu betrachten.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die **Gemeindepflege** mit Fokus auf Gesundheitserziehung (Public Health oder District Nursing) den Ausgangspunkt für eine familienorientierte Pflege darstellt, wobei schon sehr früh die Notwendigkeit erkannt wurde, die Familie als Einheit anzuerkennen. In den nachfolgenden Jahrzehnten wurde dieser Fokus ebenfalls von anderen Pflegebereichen reflektiert.

Aufgabe

Recherchieren Sie zu den in diesem Abschnitt erwähnten Pflgetheoretikerinnen Florence Nightingale, Dorothea Orem, Callista Roy, Martha Rogers und Imogene King.

- Was sind die Schwerpunkte ihrer (konzeptuellen) Modelle?
- Worin unterscheiden sie sich?

1.1.2 Family Nursing – Versuch einer Definition

Bei der Definition von Family Nursing oder familienorientierter Pflege stößt man auf Probleme. Bisher gibt es in der pflegewissenschaftlichen Literatur keinen Konsens, was Family Nursing ausmacht. Im Allgemeinen wird darunter ein spezieller Bereich der Pflege verstanden. Ins Deutsche kann „Family Nursing“ mit familienorientierter, familienzentrierter oder familienbezogener Pflege übersetzt werden. Die pflegetheoretische Reflexion fand jedoch überwiegend im nordamerikanischen Raum statt. Family Nursing durchströmt andere Spezialgebiete innerhalb der Pflege (z.B. Kinderkrankenpflege oder pädiatrische Pflege, ambulante Pflege, geriatrische Pflege, palliative Pflege) und gewinnt in der Pflegepraxis, -bildung und -forschung seit einiger Zeit an Bedeutung. Bisher gibt es keine einheitliche Definition von Family Nursing. Neben dem Begriff „Family Nursing“ existieren weitere Begriffe, die zum einen den Ansatz charakterisieren (u.a. „Family focused“ – familienfokussiert; „Family centered“ – familienzentriert) und zum anderen Spezialgebiete der Pflege mit einem jeweils unterschiedlichen Schwerpunkt charakterisieren (u.a. „Family centered Community Nursing“ mit Blick auf die Gemeinde oder „Family Health Care Nursing“ mit Blick auf die Gesundheitsförderung). Im Verständnis von Family Nursing wird sowohl die gesamte Familie als auch das einzelne Individuum in der Familie als Patient betrachtet – beiden wird gesundheitsfördernde Pflege angeboten. Es werden in der Literatur unterschiedliche Auffassungen darüber vertreten, auf welchen Ebenen sich die Pflegenden dabei in der Familie bewegt. Das ist sowohl abhängig vom jeweiligen Fokus der Pflege als auch von den geplanten Interventionen, d.h. den Pflegemaßnahmen. An dieser Stelle werden exemplarisch einige der in der Literatur diskutierten Ansätze von Family Nursing vorgestellt.

Unterschiedliche aktuelle Ansätze von Family Nursing

- **Lorraine M. Wright und Maureen Leahey** (1990): Die Forscherinnen unterscheiden zwei Ebenen bei der Pflege von Familien. Zum einen liegt auf Ebene 1 bei der Pflege die Aufmerksamkeit auf dem Individuum mit der Familie als Kontext, wobei die Familie hier wertvolle Hinweise auf das erkrankte Individuum geben kann. Oder die Aufmerksamkeit liegt auf der Familie mit dem Individuum als Kontext, wobei hier die Erfahrungen, Bewältigungsstrategien und die kommunikativen Prozesse der Familie im Zusammenhang mit der Erkrankung von Interesse sind. Die Pflegeperson wechselt hier von der Perspektive des Individuums zur Perspektive der Familie. Die Pflegehandlungen richten sich hier auf eine Veränderung innerhalb des Familiensystems. Pflegehandlungen auf dieser Ebene werden als Family Nursing verstanden.
Zum anderen wird auf Ebene 2 das gesamte Familiensystem als Bezugspunkt der Pflege verstanden, d.h., es werden sowohl die Familie als auch das Individuum in ihrer Komplexität wahrgenommen. Die Pflegehandlungen beziehen sich auf eine Veränderung des Familiensystems an sich, weshalb Wright und Leahey auch von „Family Systems Nursing“ sprechen – ein Begriff, den Marie-Luise Friedemann Ende der 1980er-Jahre aufgebracht hat.
- **Marie-Luise Friedemann** (1995): Sie definierte zunächst drei Ebenen, auf denen die Pflege der Familie ansetzen kann (1989). Auf Ebene 1 spricht sie von „Individually focused Family Nursing“, wobei der Ansatzpunkt beim Individuum liegt und die anderen Familienmitglieder als Subsysteme der Familie mit einer unterstützenden Funktion für das Individuum verstanden werden, die Familie also als Kontext verstanden wird (family-as-context). Allerdings kann es je nach Pflegebedarf zu einer Verlagerung der Pflege vom Individuum zum Familiensubsystem kommen.
Ursprünglich beschrieb Friedemann auf Ebene 2 „Interpersonal Family Nursing“. Hier wendet sich die Pflegeperson einem interpersonalen System innerhalb der Familie zu, das aus mehreren Individuen bestehen kann. Hier gilt es, in der Interaktion mit den betreffenden Individuen familiäre Prozesse, wie Entscheidungsfindung, Rollendefinition oder emotionale Bindungen und ihre Auswirkungen mit Unterstützung der Pflegenden zu erkennen, zu klären und ggf. zu verändern. Ein Beispiel für solch ein interpersonelles System ist die Beziehung zwischen Mutter und Kind.



Schließlich verzichtete Friedemann auf diese Ebene 2, da sie davon ausgeht, dass die Individuen in einer Familie und die Familie selbst zum selben Zeitpunkt als von sich unabhängig existierende und als sich wechselseitig beeinflussende Systeme gesehen werden müssen. Eine Differenzierung erscheint ihr nicht mehr sinnvoll. Pflegende müssen es von der Situation abhängig machen, ob sie ein Individuum im Fokus haben und die Familie als Kontext betrachten oder die Familie als ein gesamtes Ganzes.

Dieses Verständnis beschreibt sie schließlich mit „Family Systems Nursing“, was sie anfänglich auf Ebene 3 angesiedelt hatte. Es entspricht der Ebene 2 bei Wright und Leahey (siehe oben), wobei bei Friedemann die Umgebung der Familie ausdrückliche Beachtung findet und in ihrem Verständnis von Pflege von besonderer Bedeutung für die Familiengesundheit ist.

- **Marilyn Friedman (1998):** Bei ihr finden sich nun vier unterschiedliche Ebenen, auf denen die Pflege der Familie ansetzt. Auf Ebene 1 wird die Familie als Kontext eines Patienten verstanden. Die Pflege ist auf das Individuum fokussiert, die Familie bleibt im Hintergrund.

Auf Ebene 2 ist die Familie als Summe ihrer Mitglieder definiert, d. h., die Pflege ist auf die einzelnen Mitglieder fokussiert. Dieses Verständnis widerspricht grundsätzlich dem systemischen Gedanken, da die Familie hier nicht als System oder Einheit wahrgenommen wird. Dieses Konzept wird nach Friedman bei der Familienprimärpflege („Family Primary Care“) und Gemeindeggesundheitspflege („Community Health Nursing“) angewendet. Streng genommen handelt es sich hierbei nicht um Family Nursing, sondern um Einzelpflege.

Familiale Subsysteme als Pflegeempfänger sind der Ebene 3 zugeordnet und entsprechen der Ebene 2 von Friedemann („Interpersonal Family Nursing“). Die Pflege ist auf familiäre Dyaden (Beziehung zwischen zwei Personen) oder Triaden (Beziehung zwischen drei Personen) gerichtet, wie z. B. die Mutter-Kind-Beziehung oder Eltern-Kind-Beziehung.

Auf Ebene 4 beschreibt Friedman den Ansatzpunkt, der das gesamte Familiensystem als Patienten definiert. Die Pflege ist auf die gesamte Familie und die interne Familiendynamik fokussiert, wobei das individuelle Familienmitglied in den Hintergrund tritt. Es ist allerdings unklar, inwieweit Friedman den komplexen Ansatz von Family Systems Nursing, wie er von Friedemann und Wright und Leahey verstanden wird, ebenfalls vertritt.

Sicherlich ist die Sichtweise der **Familie als Kontext** eines Patienten oder einer Patientin hilfreich, aber doch auch begrenzt. Die Betrachtung des **Familiensystems als Patient** eröffnet der Pflege und der familienorientierten Pflegeforschung neue Möglichkeiten und erweitert ihre Perspektive. Die strikte Trennung zwischen den einzelnen Ebenen ist sicher nicht immer sinnvoll, sie können ineinander übergehen. Diese Auffassung vertritt Marie-Luise Friedemann. In ihren späteren Arbeiten unterscheidet sie nur noch zwei Ebenen prinzipiell voneinander (siehe oben). Diese grundsätzliche Unterscheidung ist wichtig, da es sich, ausgehend vom systemischen Denken, um unterschiedliche Systemebenen handelt, die unterschiedliche Pflegehandlungen erfordern.

Kompetenz in familienorientierter Pflege: Die zunehmende Komplexität von Ebene zu Ebene, ihre Wechselwirkungen untereinander sowie die damit verbundenen anspruchsvollen pflegerischen Aufgaben und Interventionen können nicht von jeder Pflegeperson ohne entsprechende Erfahrung und Ausbildung bewältigt werden, so Friedemann. Pflegende mit einer Ausbildung auf der Ebene eines Bachelor-Studiums werden in diesem Sinne Individually focused Family Nursing und die Familie als Kontext des Patienten verstehen. Je fortgeschrittener Pflegende sind, werden sie familienorientierte Pflege auf der Ebene des Family Systems Nursing durchführen können. Pflegehandlungen auf dieser Ebene sind auf eine Veränderung des Systems orientiert, wobei die Einheit der Familie als Ansatzpunkt der Pflege gilt (family-as-unit). Die familienorientierte Pflegeforschung fällt in den Kompetenzbereich von promovierten Pflegekräften.

Die American Association of Colleges of Nursing (Amerikanische Vereinigung der Hochschulen der Pflege) sprach bereits im Jahr 1986 inhaltliche Empfehlungen für das generalistisch ausgerichtete Bachelor-Studium aus, die in einem Curriculum zum Bereich „Familie“ berücksichtigt werden sollen. Studierende sollen in diesem Bereich ihrer Ausbildung lernen, die Familie methodisch gezielt einzuschätzen, dabei Familienstrukturen und Entwicklungen sowie Kommunikationsprozesse in der Familie zu erkennen. Das schließt das Identifizieren von Problemen in der Familie und die Weitervermittlung solcher Familien an adäquate Einrichtungen ein.



Studium in der Pflege

Zusammenfassend ließe sich nun der kleinste gemeinsame Nenner von Family Nursing wie folgt formulieren:

Definition: Family Nursing – Familienorientierte Pflege

Die familienorientierte Perspektive der Pflege ist gesundheitsorientiert, umfassend (holistisch), interaktionistisch sowie die Familie stärkend und fördernd. Dieses Pflegeverständnis drückt sich entsprechend bei der Durchführung der Pflegemaßnahmen aus. Pflegemaßnahmen sind alle Pflegehandlungen, die im Kontext der Beziehung zwischen Einzelpersonen, Familie, Gemeinde und Pflegeperson stehen und für die die Pflegeperson zuständig ist. Sie erfolgen anhand des Pflegeplans in Zusammenarbeit mit der Familie sowie anderen involvierten Personen und werden modifiziert, wenn die Familiensituation sich verändert.

Den in dieser Definition genannten Zielen und Perspektiven eine Basis zu geben, dazu diene die Ausrichtung auf Family Nursing innerhalb der Pflegewissenschaft in Nordamerika. In Deutschland steht die Pflegewissenschaft noch relativ am Anfang einer theoretischen Auseinandersetzung mit familienorientierter Pflege. Die im Krankenpflegegesetz von 2004 festgeschriebene Beratung von Familien und pflegenden Angehörigen bewegt sich mit Blick auf die oben geschilderten Ebenen auf einem Verständnis von Individually focused Family Nursing und verstehen die Familie als Kontext (family-as-context). Ansätze von Family Systems Nursing, die die Familie als Einheit verstehen (family-as-unit), lassen sich in deutschen Gesetzen, Richtlinien oder Konzepten, die die Pflege betreffen, bisher nicht ausmachen.

Aufgaben

1. Recherchieren Sie zum Tätigkeitsfeld von Gemeindepflegenden oder Pflegenden der häuslichen Kinderkrankenpflege in Deutschland. Was waren/sind deren Aufgaben? Inwieweit arbeiten sie Ihrer Einschätzung nach familienorientiert?
2. Wie beurteilen Sie aufgrund Ihrer Recherche und Ihrer Überlegungen den Level der Familienorientierung von Gemeindepflegenden oder Pflegenden der häuslichen Kinderkrankenpflege in Deutschland nach der Lektüre des letzten Kapitels?

1.2 Theoretische Quellen der familienorientierten Pflege

Nachdem nun der Ansatz von Family Nursing bzw. familienorientierter Pflege eingehend vorgestellt wurde, werden in diesem Kapitel die theoretischen Quellen vorgestellt. Wissenschaftliche Weiterentwicklungen beziehen sich in der Regel immer auf bereits vorhandenes Wissen, was für spezifische Fragestellungen herangezogen wird. Das ist hier nicht anders.

1.2.1 Wissenschaftliche Traditionen – eine Übersicht

Nachdem im Kapitel 1.1.2 unterschiedliche Auffassungen von familienorientierter Pflege präsentiert worden sind, werden in diesem Abschnitt die **theoretischen Ansätze** der familienorientierten Pflege vorgestellt. Sie speisen sich im Wesentlichen aus drei wissenschaftlichen Traditionen:

- Pflegemodelle/Pflege-theorien
- Theorien der Familiensoziologie
- Theorien der Familientherapie

Es gibt bisher keine einzelne Theorie bzw. keinen theoretischen Bezugsrahmen aus einer der drei Traditionen, der die Beziehung und die Dynamik zwischen Familienleben und familienorientierter Pflege umfassend beschreibt. Daher vertreten viele Pflege-theoretiker/-innen einen Ansatz, der in sich theoretisches Wissen aus allen drei Traditionen für die familienorientierte Pflege integriert. Denn eine einzige theoretische Perspektive kann ihrer Meinung nach den Pflegenden keine ausreichenden Kenntnisse darüber geben, wie Familien einzuschätzen sind und wie positiv auf sie Einfluss genommen werden kann. Insbesondere, da aus ihrer Sicht die theoretischen Grundlagen innerhalb der Familiensoziologie und der Familientherapie weiterentwickelt sind als in der Pflegewissenschaft, d.h. in deren Modellen und Theorien. In der folgenden Übersicht werden zur Verdeutlichung die wesentlichen theoretischen Ansätze der drei Wissenschaftsgebiete aufgeführt, die von Pflege-theoretikerinnen und Pflege-theoretikern genannt werden.

| Pflege-theorien/ Konzeptuelle Modelle | Theorien der Familiensoziologie | Theorien der Familientherapie |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • systemorientiert: Neumanns systemisches, konzeptuelles Modell • entwicklungsorientiert: Orems Modell/Theorie der Selbstpflege • system- und interaktionsorientiert: Roes Adaptionmodell, Kings Interaktionssystemmodell • systemisch- und entwicklungsorientiert: Rogers Lebensprozessmodell außerdem: • Nightingale | <ul style="list-style-type: none"> • Familiäre Entwicklungstheorie • Systemtheorie • Struktur-/Funktionstheorie • Interaktions-/Kommunikationstheorie • Familienstresstheorie • Change Theory • Konflikttheorie • Theorie des sozialen Austauschs • Interkulturelle Theorie | <ul style="list-style-type: none"> • Theorie der strukturellen Familientherapie • Theorie der systemischen Familientherapie • Theorie der interaktionalen/kommunikativen Familientherapie • Theorie der psychodynamischen Therapie • Theorie der Verhaltenstherapie • u.a. |

Die drei wissenschaftlichen Traditionen der familienorientierten Pflege (in Anlehnung an: Friedman, Bowden & Jones, 2003)

Die **prinzipiellen Unterschiede** zwischen Pflege-theorien/-modellen, Theorien der Familiensoziologie sowie Theorien der Familientherapie lassen sich in Stichworten gut skizzieren (siehe folgende Tabelle). Jeder Wissenschaftsbereich hat seine Berechtigung und seinen Schwerpunkt. Jedoch können Wissenschaftler, die hierzu arbeiten, auf unterschiedlich lange Traditionen zurückblicken. Die jüngsten Entwicklungen finden sich bei den Pflege-theorien. Daher ist es legitim, bei artverwandten Wissenschaften „Anleihen“ zu nehmen oder Impulse aufzugreifen, um den eigenen Wissenschaftsbereich weiterzuentwickeln. Wichtig dabei ist es, diese „Anleihen“ für interessierte Kollegen kenntlich zu machen, um sie nachvollziehen zu können.

| Kriterien | Pflege-theorien | Familiensoziologie | Familientherapie |
|----------------------------|---|--|--|
| Ziele der Theorie | <ul style="list-style-type: none"> • beschreibende, voraus-sagende Praxismodelle • Anleitung zur Einschätzung • Einflussnahme der Pflege | <ul style="list-style-type: none"> • beschreibende, erklärende akademische Modelle • Familienfunktion, Familiendynamik erklärend | <ul style="list-style-type: none"> • beschreibende, voraus-sagende Praxismodelle • Dysfunktion erklärend • Anleitung von therapeutischen Aktionen |
| Fokus der Disziplin | <ul style="list-style-type: none"> • Pflege | <ul style="list-style-type: none"> • interdisziplinär (jedoch hauptsächlich soziologisch) | <ul style="list-style-type: none"> • Ehe- und Familientherapie • psychische Familiengesundheit |
| Ziel-population | <ul style="list-style-type: none"> • primär Familien mit Gesundheits- bzw. Krankheitsproblemen | <ul style="list-style-type: none"> • primär „normale“ Familien (normorientiert) | <ul style="list-style-type: none"> • primär familiendynamisch „auffällige“ Familien (pathologisch orientiert) |

Unterschiede zwischen den drei wissenschaftlichen Traditionen (in Anlehnung an: Friedman, Bowden & Jones, 2003)

Anhand dieser Tabelle erschließt sich der **Unterschied zwischen familienorientierter Pflege und Familientherapie**. Bei der familienorientierten Pflege geht es darum, Familien primär bei einem Gesundheitsproblem zu helfen. Natürlich kann es sein, dass es darüber hinaus in der Familie weitere Probleme gibt. Im oben skizzierten Pflegeverständnis von familienorientierter Pflege (siehe Kapitel 1.1.2) gehört es zur Aufgabe von Pflegenden, einzuschätzen, ob eine Familie aufgrund ihrer Familiendynamik und den daraus resultierenden Problemen weitere Hilfe braucht, die über die Möglichkeiten einer Pflegeperson der familienorientierten Pflege hinausgehen. In diesem Fall hat die Pflegeperson die Aufgabe, weiterführende Hilfe zu vermitteln.

Familienorientierte Pflege oder Familientherapie?

Fallbeispiel: Starre Dreiecksbeziehung

Familie Eck hat eine sechsjährige Tochter, Lilly, mit einem juvenilen Diabetes mellitus, der vor zwei Jahren diagnostiziert wurde. Immer wieder sind Klinikaufenthalte erforderlich, weil die Blutzuckerwerte starken Schwankungen unterworfen sind. Die Eltern geben an, dass Lilly sich nicht an den Diätplan hält. Sie sagen, dass sie am Ende ihrer Geduld sind und dass es keinen Grund für Lilly gibt, dass sie sich nicht an den Plan hält. Sie empfinden Lilly als aufsässig und uneinsichtig. Bei einem Gespräch mit einer Pflegenden der häuslichen

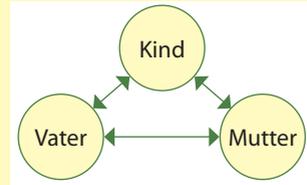


Kinderkrankenpflege bei Familie Eck eskaliert die Situation. Als die Eltern sich bei der Pflegenden bitterlich über Lilly – in deren Beisein – beschwerten, fängt Lilly an zu schreien und trampelt mit den Füßen auf dem Boden. „Ihr seid gemein. Immer bin ich an allem Schuld. Dabei seid ihr es doch, die immer streiten!“ ruft sie unter Tränen. Die Eltern sind sprachlos. Die Pflegende beruhigt Lilly und unterhält sich zunächst mit ihr alleine. Dann spricht sie mit den Eltern. Während der Unterhaltung erlangt sie den Eindruck, dass die Eltern ihre Paarbeziehung auf Kosten des Kindes stabilisieren.

Definition: Starre Dreiecksbeziehung (oder auch Koalition)

Bei einer starren Dreiecksbeziehung oder auch Koalition verbünden sich zwei Personen gegen eine dritte. Die Rollen sind dabei festgelegt. Ein Entrinnen ist kaum möglich, da dieser Zusammenhalt fest ist. Daher spricht man auch von einer „starren Triade“, ein Begriff, den der bekannte argentinische Familientherapeut Salvador Minuchin (geb. 1921) geprägt hat.

Zum Beispiel kann ein Elternpaar seine Paarbeziehung unbewusst auf Kosten des Kindes stabilisieren. Zwei Formen können unterschieden werden. Erstens: Die Eltern halten zusammen gegen ein „böses“ Kind. Zweitens: Sie verbinden sich in der Sorge um ein „krankes“ Kind. Das gemeinsame Bündnis im Kampf gegen oder die gemeinsame Fürsorge für ein Kind lenkt von den eigenen Problemen in der Paarbeziehung ab. Für die kindliche Perspektive bedeutet dies, dass das Kind für die Beziehung der Eltern „geopfert“ wird, um diese so zu „retten“. Dazu können psychische oder soziale Verhaltensauffälligkeiten, aber auch körperliche Krankheit, Fehlbildungen, Lernschwierigkeiten, Essstörungen usw. instrumentalisiert werden. Familien, in denen dieses Beziehungsmuster gelebt wird, werden an Dritte immer ähnliche Beziehungsangebote machen (z. B. an Pflegende), um von den eigentlichen Schwierigkeiten abzulenken. Pflegende sollten aufmerksam sein, weil dieses Verhalten ein Indiz für tieferliegende Probleme in der Familie sein kann und ggf. eine Vermittlung an eine andere Stelle (z. B. Familientherapie) angezeigt ist.



Starre Triade

Im Fallbeispiel oben hat Lilly zwar auch eine Erkrankung, sie wird aber primär als „böse“ wahrgenommen. Die Eltern stabilisieren ihre Paarbeziehung auf Kosten des Kindes – sie gehen eine **Koalition**, ein Bündnis, gegen ihre Tochter ein: Die Eltern halten zusammen gegen ihr „böses“ Kind, das sich unkooperativ beim Umgang mit der Diabeteserkrankung zeigt. Wenn die Eltern ihre Probleme nicht bearbeiten, wird sich am Verhalten des Kindes nichts ändern. Im Fallbeispiel liegt dieser „starren Triade“ eine Paarproblematik zugrunde, die eine Pflegeperson nicht „behandeln“ kann. Jedoch kann sie sie erkennen und darauf aufmerksam machen, zum Wohle des Kindes.

Eine besondere Bedeutung können Koalitionen erlangen, wenn Pflegende als Mitglied der erweiterten Familie gesehen werden und in die Familiendynamik hineingezogen werden. So kann sich z. B. eine überforderte Mutter mit der Pflegeperson gegen den Vater verbünden, da sie Unterstützung in ihrer Hilflosigkeit sucht. Dahinter liegt ggf. das Gefühl, vom Partner bei der Pflege des schwer kranken Kindes allein gelassen worden zu sein, und damit verbunden eine tiefe Enttäuschung und Verunsicherung. Hier sollten Pflegende sehr aufmerksam und vorsichtig sein, um sich nicht unbewusst auf eine Seite ziehen zu lassen.

Diese Beispiele zeigen, dass es sehr wertvoll sein kann, etwas über **Familientherapie** und Familiendynamik zu wissen, ohne dabei familientherapeutisch tätig zu sein. So wird deutlich, dass Pflegende, die mit Familien arbeiten, sich vieler Theorien bedienen müssen, um Familien zu verstehen und sie im Sinne der familienorientierten Pflege unterstützen zu können.

Zum **Unterschied zwischen familienorientierter Pflege und Familientherapie** sagte Friedemann eindeutig, dass der Fokus von Family (Systems) Nursing auf die Gesundheit der Familie gerichtet ist und nicht, wie im familientherapeutischen Setting, auf die Pathologie bzw. auf pathologische Familienstrukturen und -dynamiken. Laut Friedemann ist es Aufgabe der Familie, zu definieren, was in ihrer Normalität und Gesundheit ausmacht und wodurch sich in ihrer Familie Kongruenz, d.h. ein Gleichgewicht, auszeichnet (siehe dazu ausführlich Kapitel 3). Die Aufgabe der Pflegenden ist das Wahrnehmen dieser Stärken und die Arbeit mit der Familie, diese Stärken und Fähigkeiten im Familienprozess umzusetzen. Im Gegensatz dazu wird eine Familie mit tieferehenden Schwierigkeiten aufgrund ihrer Verstrickungen häufig nicht mehr dazu in der Lage sein. Hier ist familientherapeutische Unterstützung angezeigt und Familien sollten sich zum Wohle aller Familienmitglieder in familientherapeutische Behandlung begeben. Festzuhalten bleibt, dass familientherapeutisches Wissen die Pflegepraxis durchaus bereichert (siehe Kapitel 4).

1.2.2 Der pflegewissenschaftliche Ansatz

Ausgehend vom Metaparadigma der Pflege **Mensch, Umwelt, Gesundheit und Pflege** nach Fawcett können drei **pflegewissenschaftliche Grundannahmen** im Zusammenhang mit Pflege formuliert werden: **Pflege** beschäftigt sich mit ...

- den **Prinzipien und Gegebenheiten**, die den Lebensprozess, das Wohlbefinden und das optimale Zusammenspiel aller Funktionen von Menschen sowohl bei Krankheit als auch bei Gesundheit leiten;
- den **Verhaltensmustern von Menschen** in der Interaktion mit der Umwelt im täglichen Leben und während kritischer Lebensereignisse;
- den **Prozessen**, durch welche positive Veränderungen für die Gesundheit erreicht werden können.

Da die Pflege sich seit Nightingale mit der Familie beschäftigt hat, ist die logische Weiterentwicklung in Richtung einer familienorientierten Pflege bzw. Family Nursing in der erweiterten Pflegeperspektive zu sehen, die sich der Familieneinheit/dem Familiensystem als Patient der Pflege nähert. Als Konsequenz daraus lässt sich eine Modifikation und Erweiterung des Metaparadigmas zu **Familie, Familienumwelt, Familiengesundheit und Pflege** ableiten, welcher Friedemann bei der Formulierung ihres konzeptuellen Modells **Familien- und umweltbezogene Pflege** nachgekommen ist (siehe Kapitel 3). Auf dieser Basis können die **drei Grundannahmen** folgendermaßen ausgedrückt werden:

Familienorientierte Pflege (Family Nursing) beschäftigt sich mit ...

- den **Prinzipien und Gegebenheiten**, die den Familienprozess, das Wohlbefinden der Familie und das optimale Zusammenspiel von Funktionen der Familie in allen Lebenssituationen, sowohl bei Krankheit als auch bei Gesundheit, leiten;
- den **Verhaltensweisen von Familien** in der Interaktion mit der Umwelt, im täglichen Leben und während kritischer Lebensereignisse;
- den **Prozessen**, durch welche positive Veränderungen für die Familiengesundheit erreicht werden können.

Durch diese Erweiterung allein ist die Komplexität des Familiensystems aber längst nicht erfasst. Pflge-theoretiker/-innen spezifizieren diese Grundannahmen und unterstreichen die Komplexität der Familie, indem sie sie um die Aspekte Zeit, Kultur, Gesellschaft und Beziehungsstrukturen erweitern.

Des Weiteren geht man in der Pflegewissenschaft davon aus, dass – im Gegensatz zu anderen Disziplinen – im Metaparadigma der Pflege drei Aspekte das **spezifische Verständnis von Familie** zum Ausdruck bringen:

- das Einbeziehen von Umwelteinflüssen auf die Familiengesundheit und der Effekt von Aktionen durch Pflegenden im Auftrag von oder in Verbindung mit der Familie;
- das Einbeziehen der umfassenden biopsychosozialen und holistischen (ganzheitlichen) Perspektive auf die Gesundheit;
- die primäre Fokussierung auf Wohlbefinden und Gesundheit der Familie und weniger auf Krankheit und pathologische Prozesse.



Auch wird davon ausgegangen, dass die Theorieentwicklung in der familienorientierten Pflege insbesondere bei der Formulierung aussagekräftiger Theorien mittlerer Reichweite noch am Anfang steht und es somit noch weiterer Pflegeforschung auf diesem Gebiet bedarf. Viele Pflegewissenschaftler/-innen vertreten den Weg der **integrierenden Theorieentwicklung**, d. h. sich den wissenschaftlichen Traditionen der Familiensoziologie und Familientherapie explizit zu bedienen, um sie für die pflegewissenschaftliche Perspektive zu nutzen. Exemplarisch werden hier vier Theorien/Modelle genannt, die sich eines integrierenden Ansatzes bedienen:

- The Friedman Family Assessment Model (Friedman, 1998)
- The Calgary Family Assessment Model and the Calgary Family Intervention Modell (Wright & Leahey, 1990)
- The Theory of Family Stress and the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation (McCubbin, 1993)
- The Framework of Systemic Organisation (Friedemann, 1995)

Aufgabe

Recherchieren Sie zu den hier genannten integrierenden Ansätzen von Family Nursing. Worin unterscheiden sie sich? Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse in der Gruppe.

1.2.3 Marie-Luise Friedemann

Da in diesem Lehrbuch ausführlich die familien- und umweltbezogene Pflege und die Theorie des systemischen Gleichgewichts sowie ihre Umsetzung beschrieben und dargestellt werden, soll auch zur Person Marie-Luise Friedemann etwas gesagt werden. Denn eine Theorie kann dann besser verstanden und nachvollzogen werden, wenn etwas zu der Person bekannt ist, die sie entwickelt hat.

Marie-Luise Friedemann ist gebürtige Schweizerin. Sie lebt seit über 50 Jahren in den Vereinigten Staaten von Amerika und hat ihre berufliche Karriere dort gemacht. Das Modell und die Theorie hat sie vor dem Hintergrund ihrer praktischen Erfahrungen in der ambulanten bzw. häuslichen Pflege, der Gemeindepflege und



Marie-Luise Friedemann

psychiatrischen Gemeindepflege und der pflegewissenschaftlichen Tradition von Family Nursing ebenfalls in den USA entwickelt. Derzeit ist sie Professorin im Bereich der Pflegeforschung am Nicole Wertheim College of Nursing and Health Sciences, Florida International University in Miami.

Friedemann erlangte ihren Masterabschluss in psychiatrischer Pflege an der University of Michigan in Ann Arbor und promovierte an derselben Universität. Vor Miami lehrte sie elf Jahre an der Wayne State University in Detroit. Die Entwicklung eines Modells für die Pflege mit Familien ergab sich aus einer praktischen Notwendigkeit heraus. Friedemann unterrichtete „Einführung in Mental Health (psychische Gesundheit) – Interventionen mit Familien“ für Masterstudierende und fand die herkömmlichen Strategien der Familientherapie wenig passend für Problemfamilien, die in der Innenstadt von Detroit lebten. Friedemann begann zu überlegen, welche Methoden der Pflege nützlich sind, um Familien zu bewegen, ihre Lebensgewohnheiten zu ändern und erkannte dabei die Notwendigkeit, diese Methoden in einem theoretischen Rahmen zu verankern. Wie jede andere Theorie entstand demnach auch die Theorie des systemischen Gleichgewichts innerhalb der familien- und umweltbezogenen Pflege aus einem vielfältigen Gedankengut. Ursprünglich wurde sie durch das Denken von Persönlichkeiten aus der Familiensoziologie und Familientherapie angeregt, wie zum Beispiel David Kantor (geb. 1927) und William Lehr, Salvador Minuchin (geb. 1921) und nicht zuletzt Jürg Willi (geb. 1934) aus Zürich. Die theoretische Grundlage entstand als Synthese. Das heißt, dass die Formulierung der Theorie durch das gegenseitige Aufeinander-Einwirken verschiedener Faktoren möglich wurde. Solche Faktoren waren die Persönlichkeit der Wissenschaftlerin, ihre Lebenserfahrungen, ihre Umwelt, historische Ereignisse, wissenschaftliche Erkenntnisse und Berufserfahrungen. Da sich aber diese Faktoren stets wandeln, ist die Theorie nie vollendet. Sie entwickelt sich weiter und passt sich durch einen andauernden Evolutionsprozess der Umwelt immer neu an. Nach ihren eigenen Angaben sieht Friedemann die Ursprünge ihres Modells und ihrer Theorie zu gleichen Teilen von der nordamerikanischen und der mitteleuropäischen Kultur beeinflusst und geprägt. Ihre Entstehungsgeschichte ist stark verbunden mit den Ergebnissen aus Friedemanns Pflegeforschung, die sie in und mit Familien durchgeführt hat. Neben der Entwicklung der Theorie des systemischen Gleichgewichts mündeten die Ergebnisse in der Entwicklung eines subjektiven Einschätzungsinstruments zur Familiengesundheit, das bereits in mehreren Kulturen validiert (überprüft und bestätigt) wurde. Dieses Instrument, das ASF-E (Assessment of Strategies in Families – Effectiveness) liegt auch in einer deutschsprachigen Version vor. Dieses Instrument findet jedoch überwiegend in der Forschung Anwendung.

Die Ausführungen zum Modell sowie zur Theorie in diesem Lehrbuch beziehen sich überwiegend auf den deutschsprachigen Text von Friedemann. Das Fachbuch dazu erschien erstmalig 1996 und zuletzt 2010 in der dritten, überarbeiteten und erweiterten Auflage im Verlag Hans Huber. Dabei handelt es sich nicht um eine Übersetzung ihres amerikanischen Werks „The Framework of Systemic Organisation“ von 1995, sondern um eine von ihr für den deutschen Sprachraum neu formulierte Version.

1.2.4 Die Systemtheorie

Die Basis der Überlegungen Friedemanns und vieler anderer Pflge-theoretiker/-innen hat ihren Ursprung in der **allgemeinen Systemtheorie**. Die Ursache dafür liegt in der Aufarbeitung der Systemtheorie für die Familientherapie, die international in den 1970er-Jahren

des vergangenen Jahrhunderts einen enormen Aufschwung erlebte. Daher wundert es nicht, dass viele Pflgeetheoretiker/-innen, die sich mit Family Nursing beschäftigen, auch eine familientherapeutische Ausbildung haben. Hier konnten sie sich das Wissen aneignen, das sie brauchten, um fundierte Theorien für die Pflegepraxis zu entwickeln. So kommt es zu „Anleihen“ aus anderen wissenschaftlichen Disziplinen, wie der Familientherapie und Familiensoziologie und dem oben erwähnten Weg der integrierenden Theorieentwicklung.

Mithilfe der Systemtheorie lassen sich verschiedene Zusammenhänge und Wirkungsweisen in unterschiedlichen Wissenschaften und ihren Phänomenen erklären und verstehen. Mittels dieses Erklärungsansatzes kann der Mensch sich und seine Umwelt verstehen lernen, da komplexe Zusammenhänge und ihre gegenseitige Beeinflussung, sogenannte **Regelkreisläufe**, beobachtbar und damit erfahrbar gemacht werden können. Diese Theorie mit ihren unterschiedlichen Strömungen verbindet gewissermaßen Wissenschaften und ihr Denken. Es finden sich systemtheoretische Erklärungsansätze in der Biologie, wo sie zunächst entwickelt wurde, in der Soziologie, der Ökologie, der Ökonomie sowie in den Kommunikationswissenschaften und auch in der Astronomie, um nur einige zu nennen.



Regelkreisläufe der Systemtheorie finden sich z. B. auch in der Astronomie (Planetenbahnen).

Definition: System

Ein System wird als ein aus Teilen bestehendes, komplexes Ganzes betrachtet. Das Ganze ist nach außen abgrenzbar, unterscheidbar von anderen Dingen und im Innern besteht es gleichzeitig aus unterschiedlichen Teilen. Diese Teile stehen in Wechselwirkung zu einander, d. h., sie beeinflussen sich gegenseitig. Gleichzeitig ist ein System nach außen offen, um Energie aufzunehmen und auch an seine Umwelt abzugeben, um sich zu erhalten. So beeinflussen sich das System und seine Umwelt ebenso wechselseitig.

Wichtig ist dabei die Tatsache, dass ein Ganzes bzw. ein System mehr als die Summe seiner Teile bzw. Subsysteme ist. Das bedeutet, dass jedes System **eigene Eigenschaften** besitzt, die es auf der Ebene von Teilen oder Subsystemen so nicht gibt. Jede Ebene von Systemen und Subsystemen zeichnet sich durch die Einmaligkeit ihrer spezifischen Eigenschaften aus. Systeme können auf unterschiedlichen Ebenen integriert sein und miteinander in Verbindung stehen. So gesehen kann der Mensch als System betrachtet werden, der in sich verschiedene Subsysteme integriert, die miteinander in Verbindung stehen. Der Mensch vereint in sich ein biologisches, psychisches und ein soziales Subsystem. Durch ihre Integration wird er zur Person. Eine Störung in einem seiner Subsysteme wirkt sich auf den ganzen Menschen aus. Nach außen steht das System Mensch wiederum mit anderen Systemen in Kontakt und kann Systeme auf einer höheren Organisationsebene bilden. Diese bilden größere Gemeinschaften bis hin zu menschlichen Gesellschaften. Diese Größenordnung nennt sich **systemische Hierarchie**.

