

Das Kategoriensystem von Wittneben: ein Modell multidimensionaler Patientenorientierung

Christa Hüper

Der vorliegende Beitrag beschreibt das Modell der multidimensionalen Patientenorientierung von Karin Wittneben und führt in den handlungstheoretischen Ansatz des Philosophen und Sozialwissenschaftlers Jürgen Habermas ein, den Wittneben für die Pflege fruchtbar zu machen versucht hat.

Der nachstehende Text ist als Seminarskript im Diplomstudiengang Pflegemanagement in eine Lehrveranstaltung zur pflegerischen Theoriebildung eingegangen.[1]

Übersicht

- Einleitung
- Die multidimensionale Patientenorientierung nach Wittneben
- Analyse und Interpretation ausgewählter Pflegebegriffe
- Konzeptbildung: Didaktik und das Bildungsfach Krankenpflege
- Exkurs: Zum Handlungsbegriff
- Zum Handlungsbegriff bei Wittneben

Einleitung

Karin Wittneben, Professorin an der Universität Hamburg, hat in ihrer 1991 veröffentlichten Dissertation auf den ersten hundert Seiten ein heuristisches Modell der „multidimensionalen Patientenorientierung“ entwickelt. Als Erziehungswissenschaftlerin, Kranken- und Unterrichtsschwester qualifiziert, liegt die Zielsetzung ihrer Promotion in den von ihr aufzuzeigenden Voraussetzungen und Perspektiven für eine kritisch-konstruktive Didaktik des Fachs Pflegewissenschaft.

Ihre wissenschaftliche Arbeit mit dem Titel „Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Lehrkraft“ umfaßt drei Teile. Im theoretischen Teil mit dem heuristischen Stufenmodell der multidimensionalen Patientenorientierung will sie ein begriffliches Instrumentarium zur Analyse der Pflegeformen schaffen. Die einzelnen Stufen der pflegerischen Handlungsdimensionen nennt sie auch Typologien.

Ausgangspunkt der zu analysierenden Pflegerealität ist für Wittneben (1991: 24) folgende Situation: „Die westdeutsche Krankenpflege ist bis auf den heutigen Tag ... in eine Arztabhängigkeit verstrickt, die eine eigene pflegeberufliche Schwerpunktbildung behindert hat.“ Mit einer Vielzahl von Beispielen, Untersuchungen und dem Pflegemodell von Orem leitet sie die nachfolgenden Pflegeformen ab.

Die multidimensionale Patientenorientierung nach Wittneben

Wittneben entwickelt in ihrer multidimensionalen Patientenorientierung verschiedene Stufen des Pflegehandelns. Sie unterscheidet pflegerisches Handeln nach

- der krankheitsorientierten Patientenorientierung mit verschiedenen Aspekten,
- der verhaltensbezogenen Patientenorientierung,
- der handlungsbezogenen Patientenorientierung. (Abb. 1)

Die Dimension der Krankheitsorientierung in der Patientenorientierung

Trotz ihrer Kritik am reduktionistischen krankheitszentrierten Pflege-

handeln will Wittneben auf die Dimension der krankheitsbezogenen Orientierung in ihrem Stufenmodell nicht verzichten. Ihre Auseinandersetzung mit dem Begriff der Krankheitsorientierung bezieht sich auf die naturwissenschaftlich-medizinische Auffassung und deren Wissenschafts- und Behandlungsverständnis.

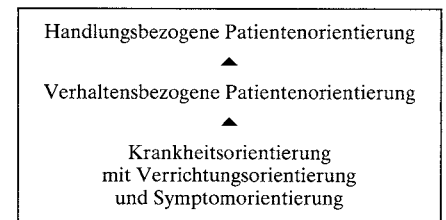


Abb. 1: Multidimensionale Patientenorientierung nach Wittneben (1991: 151)

Für das Pflegehandeln hat sich die artbezogene, krankheitsorientierte Krankenpflege ausgewirkt in

- fragmentierter Krankenbeobachtung (Pfleger sollen keine Schlüsse aus ihren Beobachtungen ziehen),
- Ausführung therapeutischer Maßnahmen,
- Ausführung diagnostischer Maßnahmen.

Diese verrichtungsbezogene Krankenpflege verhindert geradezu pflegerische Qualität. An aufgeführten Fallbeispielen (Wittneben 1991: 34 f., 37 f.)

wird vielmehr deutlich, daß Pflegende über die verrichtungsbezogene Tätigkeit hinaus den Zusammenhang zwischen einzelnen Symptomen und Krankheitsgeschehen wahrnehmen und Anzeichen für zu erwartende Komplikationen beobachten. Die unterste Stufe der multidimensionalen Patientenorientierung, der krankheitsorientierten, definiert sie deshalb folgendermaßen:

„Eine krankheitsorientierte Krankenpflege bezieht sich auf die Überwachung und Durchführung ärztlich verordneter Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, denen so umfassende Kenntnisse der Krankheitslehre zugrunde liegen, daß eine eigenständige Erkenntnis des Krankheitsbildes und Beurteilung der Therapie möglich wird. Die die medizinische Diagnostik und Therapie unterstützenden pflegerischen Maßnahmen lassen sich einerseits als quantifizierende Methoden des Zählens und Messens von Patientendaten und andererseits als eine Methode des Verstehens kleinster Phänomene im Erscheinungsbild des Patienten charakterisieren. Die durch Zählen, Messen und Verstehen von Patienten gewonnenen Wissensbestände tragen über die Sicherung der aktuellen Diagnose und Therapie hinaus zur Konstituierung der medizinwissenschaftlichen Forschung und letztlich der medizinischen Wissenschaft bei.“ (Wittneben 1991: 39)

Der Wandel im Pflegeverständnis von der Arztabhängigkeit zur patientenbezogenen Krankheitsorientierung erhöht die Pflegequalität durch die Erkenntnis- und Urteilsfähigkeit der Pflegekräfte. Sie hebt jedoch die Objektrolle des Patienten nicht entscheidend auf. Ist es doch die Krankheit und nicht der Kranke, der vermessen und behandelt wird.

Die Dimension einer verhaltensbezogenen Patientenorientierung

Krankheitsorientierung oder das biomedizinische Diagnostik- und Therapieverständnis sind nicht nebenwirkungsfrei. Schmerz und Angst durch medizinisches und pflegerisches Handeln sind beispielsweise häufig ausgelöste Gefühle. Berichte über das Erleben von Patienten im Krankenhaus weisen auf diesen Zusammenhang deutlich hin.

Wittneben entwickelt, um diese Dimension zu erfassen, auf der 2. Stufe der multidimensionalen Patientenorientierung die Verhaltensorientierung. Dabei rekurriert sie auf die von du Mont 1987 vorgestellte „cholinergischen Reizpflege“ [2], die diese im „Entwurf einer neurophysiologischen Krankenpflegetheorie“ erarbeitet.

Dieses auf biochemischen Zusammenhängen basierende Reiz-Reaktions-Modell ermöglicht, die Wirkung von Reizgestaltung in der Umgebung der Gepflegten für deren kognitive, körperliche und emotionale Reaktionen zu verstehen (Fallbeispiele siehe Wittneben 1991: 66 ff.).

Wittneben (1991: 64) definiert die Verhaltensorientierung folgendermaßen: *„Eine verhaltensorientierte Krankenpflege ist auf die adaptiven Bedürfnisse von Patienten bezogen. Sie ist einer krankheitsorientierten Krankenpflege übergeordnet und nimmt diese gleichsam in sich auf. Im einzelnen bezieht sich die Verhaltensorientierung in der Patientenorientierung einerseits auf die Vermeidung oder Milderung einer alpha-adrenergetischen Dominanz sowie eines cholinergischen Gegenschlages, andererseits auf die Provokation einer cholinergischen Dominanz. Diese Form der verhaltensorientierten Krankenpflege wird als ‚cholinergische Reizpflege‘ beschrieben. Die durch eine rationale Verhaltensorientierung in der Pflege über Patienten gewonnene Wissensbestände tragen über die Sicherung der aktuellen Qualität der Pflege hinaus zur Konstituierung einer pflegerischen Wissenschaft bei.“*

Ogleich die verhaltensbezogene Patientenorientierung eine wesentliche Verbesserung der Pflegequalität erreichen könnte, liegt ihre Begrenztheit in der starken Tendenz zur adaptiven Verhaltenssteuerung: eine Kritik, die den Neo-Behaviourismus grundsätzlich trifft. Die Einbeziehung der subjektiven Sinnstrukturen, die Selbstbestimmung und ein fehlender emanzipativer Handlungsentwurf sprengen den begrifflichen Rahmen eines Reiz-Reaktionsmodells. Dieser begriffliche Rahmen kann erst in der nächsten Stufe, der handlungsbezogenen Krankenpflege, aufgenommen werden.

Die Dimension der handlungsbezogenen Patientenorientierung

Während das adaptorische Pflegekonzept der zweiten Stufe die Schonung des Patienten vor Befindlichkeitsstörungen anstrebt, steht in der handlungsorientierten Krankenpflege die Selbstverantwortung im Zentrum pflegerischen Bemühens. *„Das Spezifische (des) intentionalen pflegerischen Handelns wird in der Bereitschaft und der Fähigkeit von Pflegenden und Gepflegten erkennbar, im Gepflegten ein Handlungsvermögen zu verantwortlicher Selbstpflege zu entdecken, zu erhalten, zu restituieren oder zu erweitern.“* (Wittneben 1991: 74)

Für die handlungsorientierte Pflege bietet sich nach Wittneben die Theorie von Orem an. Diese sieht das Pflegehandeln durch ein Selbstpflegedefizit legitimiert. Orem geht von der grundsätzlichen Annahme aus, daß jeder Mensch über eine „self-care-agency“, ein „Selbstpflege-Handlungsvermögen“ verfügt. Wenn das Selbstpflege-Handlungsvermögen eines Menschen nicht mehr dem Selbstpflege-Handlungsbedarf entspricht, entsteht ein Selbstpflegedefizit. Der Mensch ist in einem gesundheitlichen Zustand, der ihm die Selbstpflege verwehrt.

Wittneben (1991: 149) definiert die handlungsbezogene Patientenorientierung folgendermaßen: *„Eine handlungsbezogene Krankenpflege ist vor allem auf die Selbstpflegehandlungen von Patienten bezogen. Sie ist einer verrichtungs-, symptom-, krankheits- und verhaltensbezogenen Krankenpflege übergeordnet und nimmt diese gleichsam in sich auf. Im einzelnen bezieht sich die Handlungsorientierung in der Patientenorientierung zum einen auf die Einschätzung des Selbstpflege-Handlungsbedarfs, d.h. der Gesamtheit der Selbstpflege-Erfordernisse, auf die Beurteilung des Grades des Selbstpflege-Handlungsvermögens sowie auf die Feststellung des Selbstpflegedefizits, das aus einem Ungleichgewicht zwischen Selbstpflege-Handlungsvermögen und dem Selbstpflege-Handlungsbedarf resultiert. Zum anderen bezieht sich eine handlungsorientierte Krankenpflege auf den Entwurf und die Implementation eines Krankenpflege-Handlungssystems, das gänzlich kompensatorisch oder unter-*

stützend-edukativ strukturiert sein kann. Die durch eine zweckrationale Handlungsorientierung in der Pflege über die Patienten gewonnenen Wissensbestände tragen über die Sicherung der aktuellen Qualität der Pflege hinaus zur Konstituierung einer pflegerischen Wissenschaft bei.“ (Mit der mehrdimensionalen Patientenorientierung hat Wittneben ein integratives Pflegemodell entwickelt, welches mit seinen Typologien Möglichkeiten zur weiteren Ausformung zuläßt. Nach ihren eigenen Angaben liegt die Entwicklungsbedürftigkeit dieses Modells in der Überprüfung der Grundannahmen und der fehlenden gesellschaftlichen Dimension.)

Analyse und Interpretation ausgewählter Pflegebegriffe

Ausgehend von der bestätigten These, daß ein erweiterter Pflegebegriff die deutsche Pflegequalität verbessert, wird die bei dieser Analyse entwickelte Typologie der multidimensionalen Patientenorientierung auf pflegedidaktische Texte angewandt. „Nun ist ein erweiterter Pflegebegriff als gedankliches Konstrukt zwar eine unerläßliche Voraussetzung für die Sicherung der Qualität der Pflege, um aber wirksam zu werden, ist eine Pflegelehre auf die Vermittlung durch eine Vermittlungswissenschaft wie die Didaktik angewiesen.“ (Wittneben 1991: 152 f.)

Ihr heuristisches Modell mit den verschiedenen Typen der Pflegeformen dient ihr zur Analyse des Pflegeverständnisses anhand des Pflegebegriffs in der beruflichen Weiterbildung zur Unterrichtsschwester zum Unterrichtspfleger (2. Teil).

Wittneben wählt zur Analyse des Pflegebegriffs folgende Weiterbildungsstätten aus:

- Schwesternhochschule der Diakonie in Berlin (Wittneben 1991: 169 ff.),
- Katholische Akademie für Krankenpflege in Bayern (Wittneben 1991: 191 ff.) und
- Berufsbildungswerk des Deut-

schen Gewerkschaftsbundes (Wittneben 1991: 228 ff.).

Methodisch verwendet sie bei ihrer Untersuchung zur Textinterpretation das verstehende Verfahren, also eine Methode der hermeneutischen Sozialforschung [3] (Wittneben, S. 154 ff.). „Als ein Kategoriensystem wird es zur Analyse und zur Interpretation pflegedidaktischer Texte, in denen eine mehr oder weniger differenzierte Pflegeauffassung zum Ausdruck gebracht wird, herangezogen.“

Dabei wird ausdrücklich auf die Offenheit des Modells verwiesen. In einem in 1995 geführten Interview betont Wittneben im Kontext von Theorie- und Modellbildung: „In der Erziehungswissenschaft werden die Begriffe Modell und Theorie oft sogar synonym benutzt. Trotzdem würde ich sagen, daß ein Modell immer eine unausgeformtere Stufe als eine Theorie darstellt. Auch mein Modell, und ich nehme ja andere Modelle in meine Modellkonstruktion auf, enthält noch etliche Grundannahmen, die überprüft und abgesichert werden müssen. Erst wenn alle Grundannahmen überprüft und abgesichert sind, könnte man vielleicht einmal von einer ausgereiften Theorie sprechen. Ich habe deshalb sowohl von einem Modell als auch von einer Typologie der multidimensionalen Patientenorientierung gesprochen. Von einer Typologie deshalb, weil ich verschiedene Typen bzw. Dimensionen der Pflege unterscheide. Bei einer Typologie handelt es sich auch noch nicht um Klassifikationen, also um Systeme von Klassen, die in sich als abgeschlossen gelten können. Dagegen bleibt eine Typologie offen für die Herannahme weiterer Ausformungen, hier z.B. von Pflegeformen.“ (Obex 1995, S. 26)

Das Ergebnis der Untersuchung weist eine Konzentration auf die verrichtungs-, symptom- und krankheitsorientierte Pflegeformen auf. „Weitestgehend enttäuscht worden sind dagegen sowohl die Erwartungen der Vorstellung einer spezifisch verhaltensbezogenen als auch einer spezifisch handlungsbezogenen Patientenorientierung. ... Die Ursachen für die Erfüllung insbesondere der Antizipation der Vorstellungen einer verrichtungsorientierung sowie einer symptom- und

krankheitsbezogenen Patientenorientierung liegen zweifelsohne ... in der jahrzehntelangen starken Beeinflussung der Krankenpflege durch medizinisch-naturwissenschaftliche Denk- und Handlungsmuster. Die Intensität dieser Beeinflussung zeigt sich in den untersuchten Texten besonders sinnfölig dort, wo Autorinnen das Verständnis einer Krankheitsorientierung in der Pflege zwar explizit negieren, wie Abermeth, oder auch nur suspendieren, wie Bexfield et al., doch in ihren Krankenpflege-Unterrichtsentwürfen oder -beispielen ein medizinisch-naturwissenschaftlich bestimmtes Verständnis von Pflege zum Ausdruck bringen. Im Gegensatz zu der bei Abermeth und Bexfield et al. nur implizit erkennbaren krankheitsbezogenen Orientierung in der Pflege bejahen Bäuml/Bäumel-Rossnagel diese pflegerische Sicht- und Handlungsweise ausdrücklich.“ (Wittneben 1991: 253) [4].

Konzeptbildung: Didaktik [5] und das Bildungsfach Krankenpflege

Nach grundlegenden Überlegungen zur Fachdidaktik und speziellen Pflegedidaktik (Wittneben 1991: 259 ff.) beschreibt Wittneben im abschließenden Teil ihrer Dissertation die Inhalte des Faches Krankenpflege als Ausbildungs- und Bildungsfach (S. 294 ff.). Ausgehend von der wissenschaftstheoretischen Position der kritisch-konstruktiven Erziehungswissenschaft Klafkis (Klafki 1984), die die forschungsmethodischen Grundsätzen des

- historisch-hermeneutischen Zugangs,
- empirisch-analytischen Zugangs und
- gesellschaftskritisch-ideologiekritischen Zugangs

umfaßt (Wittneben 1991: 280), entwickelt Wittneben die für die Befähigung zur multidimensionalen patientenorientierten Pflege wesentlichen Bildungsinhalte.

1. Handlungs- und Verantwortungsfähigkeit bei einer symptom- und krankheitsbezogenen Pflege sowie bei Verrichtungsbezogenheit,

2. Kommunikationsfähigkeit in der handlungsbezogenen Patientenorientierung,
3. Kritik- und Urteilsfähigkeit durch verschiedene Patientenorientierungen und
4. Wahrnehmungs- und Empathiefähigkeit bei Verhaltens-, Erlebnis-, Existenz und Berührungsbegrenztheit,

werden als Bildungsinhalte denen der Ausbildungsziele des Krankenpflegegesetzes zugeordnet und bilden das Orientierungsraster zur Planung, Durchführung und Analyse eines kritisch-konstruktiven [6] Krankenpflegeunterrichts (Wittneben 1991: 327).

„Wenn hier der Versuch unternommen wird, den hohen Anspruch der ‚Bildung‘ durch eine Pflegedidaktik konkretisieren und realisieren zu wollen, dann muß es gestattet sein, einmal bündig zu formulieren, was wir unter der Kategorie der Bildung im Sinne der kritisch-konstruktiven Didaktik verstehen sollen und verstehen wollen. Nach dem bisher Gesagten verstehen wir darunter eine zunehmende und wohl kaum je abschließende Befähigung eines Menschen zur Aufklärung bzw. Reflexion über seine ‚historische, ökonomisch-gesellschaftlich-politisch-kulturelle Situation‘. Eine über die zunehmende Aufklärungs- und Reflexionsfähigkeit des Menschen über sich selbst hinausgehende Zielvorstellung mündet ein in eine zunehmende Befähigung des Menschen zur Selbstbestimmung, Mitbestimmung und Solidarität. Von einem solchermaßen gebildeten Menschen erhoffen und erwarten wir einen größeren oder auch geringeren Beitrag zur Humanisierung und Demokratisierung der (Welt)Gesellschaft.“ (Wittneben 1991: 286).

Exkurs: Zum Handlungsbegriff

Handeln [7] beinhaltet ein Handlungsziel und einen Handlungszweck. In der philosophischen Position wird Handeln als „ein Tun definiert, bei dem sich der Handelnde oder das Subjekt der Handlung vom Akt oder dem Vollzug der Handlung einerseits und dem Handlungsziel andererseits, gege-

benenfalls auch noch von verschiedenen Objekten der Handlung unterscheiden läßt (...) Handlungsziele können nur dann erreicht werden, wenn ein Minimum an Kausalwissen über die jeweiligen Folgen des Handelns vorliegt. Die Ziele solchen Handelns heißen dann Zwecke, und die zugehörigen Teilhandlungen sind Mittel dazu. Dem Kausalwissen gemäß verfahren heißt zweckrational handeln. (...) Von Handlungen im engeren Sinne wird verlangt, daß der Mensch sie verantwortlich planen und frei hervorbringen bzw. unterlassen kann. Die Handlungsfähigkeit im Sinne des Zielsetzen-Könnens gehört zusammen mit der des Argumentieren-Könnens verstandenen Redefähigkeit zu den seit der Antike überlieferten wichtigsten Bestimmungen des Menschen. Handlungen, für die sich die Frage nach dem Handlungsziel nicht sinnvoll stellen läßt, werden von Handlungen im engeren Sinne (z.B. Warten, Rennen) als Verhalten unterschieden (z.B. Niesen, Stolpern).“ (Meyers kleines Lexikon Philosophie 1987: 180).

Für die (Sozial)Psychologie formulierte Volpert 1974 (abgedruckt in: Frey/Greif 1987: 88) basierend auf dem Tätigkeitskonzept Leontjews die Handlung „als einen durch ein bestimmtes Ziel ausgrenzbaren Tätigkeitsbereich von beschränkter Dauer und als bewußtes zielgerichtetes Verhalten“. Handeln wird in dieser Definition Teil der Tätigkeit, die als spezifisch menschliche immer gesellschaftliche Tätigkeit ist [8].

Für die Soziologie ist zunächst von Max Weber der Handlungsbegriff differenziert entwickelt worden, und zwar als zweckrationales, wertrationales, affektuelles und traditionales Handeln. Mit der Kategorie des Sinns unterscheidet Weber auf der allgemeinsten Ebene zwischen beobachtbarem Verhalten und Handeln: „Handeln soll ein menschliches Verhalten (einerlei ob äußeres oder innerliches Tun, Unterlassen oder Dulden) heißen, wenn und insofern als der oder die Handelnden mit ihm einen subjektiven Sinn verbinden.“ (Weber, zit. n. Habermas 1997, Bd. 1, S. 377).

Habermas, der in seiner Theorie des kommunikativen Handelns dem zweckrationalen Handeln Webers das

kommunikative Handeln zur konzeptionellen Grundlage seiner Theoriebildung zur Seite stellt, verweist für die Definition des allgemeinen Handlungsbegriffs bei Weber auf dessen intentionalistische Bedeutung hin und kritisiert dessen reduktionistisches Verständnis:

„Er (Weber) erläutert ‚Sinn‘ nicht anhand des Modells sprachlicher Bedeutungen und bezieht Sinn‘ nicht auf das sprachliche Medium möglicher Verständigung, sondern auf Meinungen und Absichten eines zunächst isoliert vorgestellten Handlungssubjekts. Diese erste Weichenstellung trennt Weber von einer Theorie des kommunikativen Handelns: nicht die auf sprachliche Verständigung verweisende interpersonale Beziehung zwischen mindestens zwei sprach- und handlungsfähigen Subjekten gilt als fundamental, sondern die Zweckmäßigkeit eines einsamen Handlungssubjekts. ... Verständigung gilt als abgeleitetes Phänomen, das mit Hilfe eines primitiv angesetzten Intensionsbegriffs konstruiert werden soll. Weber geht also von einem teleologischen Handlungsmodell aus und bestimmt den ‚subjektiven Sinn‘ als eine (vorkommunikative) Handlungsabsicht. Der Handelnde kann entweder eigene Interessen wie den Erwerb von Macht oder den Gewinn von Reichtum verfolgen; oder er kann Werten wie Pietät oder Menschenwürde genügen wollen; oder er kann im Ausleben von Affekten und Begierden Befriedigung suchen. Diese utilitarischen, werthafte oder affektuellen Ziele, die zu situationsspezifischen Zwecken kleingearbeitet werden, sind Ausprägungen des subjektiven Sinns, den die handelnden Subjekte mit ihrer zielgerichteten Tätigkeit verbinden können.“ (Habermas 1997, Bd. 1, S. 377 f.).

Für die Theorie des kommunikativen Handelns verzichtet Habermas allerdings keineswegs auf die rationalisierungsfähigen Handlungsaspekte Webers. Allerdings begrenzt er den Weberschen Handlungsbegriff auf das von ihm definierte instrumentelle Handeln, das am Erfolg oder einer Strategie orientiert ist. Ein Handeln, das der Verständigung dient, nennt er kommunikatives Handeln. Somit unterscheidet er zwei Handlungsorientierungen (Abb. 2):

Handlungs- situation	Handlungs- orientierung	erfolgsorientiert	verständigungs- orientiert
nicht-sozial		instrumentelles Handeln	—
sozial		strategisches Handeln	kommunikatives Handeln

Abb. 2: Handlungstypen: Instrumentelles und kommunikatives Handeln nach Habermas (1997, Bd. 1, S. 384)

Habermas definiert die beiden fundamental verschiedenen Handlungstypen des instrumentellen und kommunikativen Handelns folgendermaßen: „Eine erfolgsorientierte Handlung nennen wir instrumentelle, wenn wir sie unter dem Aspekt der Befolgung technischer Handlungsregeln betrachten und den Wirkungsgrad einer Intention in einem Zusammenhang von Zuständen und Ereignissen bewerten; strategisch nennen wir eine erfolgsorientierte Handlung, wenn wir sie unter dem Aspekt der Befolgung von Regeln rationaler Wahl betrachten und den Wirkungsgrad der Einflußnahme auf die Entscheidungen eines rationalen Gegenspielers bewerten. Instrumentelle Handlungen können mit sozialen Interaktionen verknüpft sein, strategische Handlungen stellen selbst soziale Handlungen dar. Hingegen spreche ich von kommunikativen Handlungen, wenn die Handlungspläne der beteiligten Akteure nicht über egozentrische Erfolgskalküle, sondern über Akte der Verständigung koordiniert werden. Im kommunikativen Handeln sind die Beteiligten nicht primär am eigenen Erfolg orientiert; sie verfolgen ihre individuellen Ziele unter der Bedingung, daß sie ihre Handlungspläne auf der Grundlage gemeinsamer Situationsdefinitionen aufeinander abstimmen können. Insofern ist das Aushandeln von Situationsdefinitionen ein wesentlicher Bestandteil der für kommunikatives Handeln erforderlichen Interpretationsleistungen.“ (Habermas 1997, Bd. 1, S. 385).

Jede Handlung läßt sich nach Habermas mit diesen Handlungstypen klassifizieren. Da sich jedoch bei einer konkreten Handlung ihr strate-

gischer oder ihr kommunikativer Charakter unter Umständen nicht unmittelbar offenbart, leitet Habermas die Handlungstypen weiter ab und stellt der erfolgsorientierten Handlung die verständigungsorientierte Handlung gegenüber. Verständigung ist für ihn „ein Prozeß der Einigung unter sprach- und handlungsfähigen Subjekten“ (Habermas 1997, Bd. 1, S. 386). Ihm geht es dabei nicht um kollektive Gleichgestimmtheit oder einer zufällig entstandenen Interessenübereinstimmung, sondern um Verständigungsprozesse, die auf einem Einverständnis wegen gemeinsam entstandener Überzeugungen beruhen. Am Modell der Sprechakte entwickelt Habermas sein Verständnis von Verständigung im kommunikativen Handeln (Habermas 1997, Bd. 1, S. 388 ff.).

Zur Kritischen Theorie

Die „Kritische Theorie“ oder auch „Frankfurter Schule“ ist Ausdruck eines Denkkontextes, der für seine Anfänge und seine Entwicklung mit der ‚Zeitschrift für Sozialforschung‘ verbunden ist. Sie erschien in den Jahren 1932 bis 1941. Ihre Autorenbeiträge stammten von Mitgliedern des 1924 gegründeten ‚Instituts für Sozialforschung‘. Wissenschaftler wie Max Horkheimer, Theodor W. Adorno, Leo Löwenthal, Friedrich Pollock, Erich Fromm und Herbert Marcuse gelten als die erste Generation kritischer Theoretiker.

Die Kritische Theorie basiert nach Wiggershausen (1986) auf einem Gesellschaftsverständnis

– des in der abendländischen Philosophie entwickelten Vernunftbegriffs,

- der Ideale der bürgerlichen Revolutionen wie Menschenrechte, Rechtsstaatlichkeit, Demokratie,
- der Grundlagen marxistischer Kapitalismusanalyse und
- der Erkenntnisse der Psychoanalyse.

Geuss (1996: 9 f.) definiert die Kritische Theorie als Verbindung von Marxismus und Psychoanalyse und verweist auf in drei Thesen formulierte Charakteristika für kritische Theorien:

1. „Als Anleitung zum menschlichen Handeln haben kritische Theorien einen besonderen Status, insofern:
 - a) sie darauf zielen, Personen aufzuklären, d.h. sie in den Stand zu setzen, ihre wahren Interessen festzustellen
 - b) ihnen eine emanzipatorische Kraft innewohnt, d.h. sie befreien Personen von sich selbst auferlegtem Zwang.
2. Kritische Theorien haben einen kognitiven Gehalt, d.h. sie sind eine Form der Erkenntnis.
3. Kritische Theorien unterscheiden sich erkenntnistheoretisch betrachtet ganz grundlegend von naturwissenschaftlichen Theorien, naturwissenschaftliche Theorien sind ‚objektivierend‘, kritische Theorien sind ‚reflexiv‘.

Eine kritische Theorie ist demnach eine reflektierende Theorie, die Personen bestimmte Erkenntnisse vermittelt, welche von sich aus Aufklärung und Emanzipation erzeugen.“

Das von Horkheimer und Adorno 1947 in Amsterdam veröffentlichte Werk „Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente“ ist eine fundamentale Kritik des Vernunftverständnisses der philosophisch abendländischen Tradition [9]. Daß der Faschismus möglich wurde, daß Jahrhunderte von Aufklärung und Vernunft ihn nicht zu verhindern wußten, setzen Horkheimer und Adorno in Beziehung zur instrumentellen Beschränktheit des abendländischen Vernunftbegriffs. „Wir hegen keinen Zweifel ..., daß die Freiheit in der Gesellschaft vom aufgeklärten Denken untrennbar ist. Jedoch glauben wir,

genauso deutlich erkannt zu haben, daß der Begriff eben dieses Denkens, nicht weniger als die konkreten historischen Formen, die Institutionen der Gesellschaft, in die es verflochten ist, schon den Keim zu jenem Rückschritt enthalten, der sich heute überall ereignet. Nimmt Aufklärung die Reflexion auf dieses rückläufige Moment nicht in sich auf, so besiegelt sie ihr eigenes Schicksal.“ (Horkheimer/Adorno 1969: o.S.)

Dubiel, heutiger Direktor des Instituts für Sozialforschung, beurteilt das Werk folgendermaßen: „Dieses Buch, zunächst als ‚Philosophische Fragmente‘ betitelt, markiert sowohl die höchste, die gesamte spätere Wirkungsgeschichte prägende Entwicklungsstufe kritischer Gesellschaftstheorie als auch, in gewissem Sinne, ihr Ende. Ihre höchste Entwicklungsstufe insofern, als viele frühere Motive kritischer Gesellschaftstheorie erst von diesem Werk her nachträglich durchsichtig werden. Und ihr Ende insofern, als der philosophische Kern der Theorie jetzt so übermächtig wird, daß ihre sozialwissenschaftliche Schale sich auflöst. Die kritische Gesellschaftstheorie wird zu einer Geschichtsphilosophie. An die in der ‚Dialektik der Aufklärung‘ entwickelte philosophische Theorie ist aber vor allem deshalb zu erinnern, weil sich erst aus ihrer Perspektive jene Kontinuitäten und Brüche erkennen lassen, die die von Jürgen Habermas drei Jahrzehnte später formulierte ‚Theorie des kommunikativen Handelns‘ gegenüber der klassischen Theorie bedeutet“ (Dubiel 1992: 87).

Müller-Doohm, als Leiter einer Forschungsgruppe mit der Rekonstruktion des Werkes und der Lebensgeschichte von Adorno befaßt, zeichnet für die Dialektik der Aufklärung, für die Gleichzeitigkeit von Freiheit und Unterdrückung das Bild: „Man kann sich diese Gattungsgeschichte wie einen fahrenden Zug vorstellen, dessen technisch hochentwickelte Lokomotive sich von den Waggons abgekoppelt hat und jetzt ohne seine Schleppplast blindlings davonrast, losgelöst von jenem Zweck, dem die Energiemaschine dienen sollte. In diesem Vergleich steht die Lokomotive für die Mittelrationalität, die instrumentelle Seite der entzweiten Vernunft, für Naturbeherrschung. Die

auf der Strecke bleibenden Waggons versinnbildlichen die andere Seite der Vernunft: Freiheit vom Zwang der Selbsterhaltung, die Emanzipation aller, Mündigkeit. Humanität kommt zum Erliegen, weil und soweit es mißlingt, die formale, inhaltsleere Ratio als bloßes Mittel unter die Kontrolle des Zwecks zu bringen“ (Müller-Doohm 1997: 5).

Zur Theorie des kommunikativen Handelns

Für Habermas, der seine Theorie des kommunikativen Handelns als kritische Gesellschaftstheorie entwickelt, ist das Fundament einer Gesellschaft ein kommunikativer Begriff der Vernunft. Arbeit und Interaktion sieht er als zwei fundamental zu unterscheidende menschliche Handlungsweisen. Schematisch lassen sich die Unterschiede auf die in Abbildung 3 dargestellten Kriterien verkürzen:

Ogleich sich die beiden Handlungstypen vorwiegend auch auf bestimmte gesellschaftliche Räume beziehen, bleiben sie nicht ohne Verschränkung. In der zweiten Zwischenbetrachtung „System und Lebenswelt“ entwickelt Habermas 1997, Bd. 2, S. 173 ff.):

- die handlungstheoretische Dimension als die der Lebenswelt und
- die strukturtheoretische Dimension als die des Systems als Moment der historisch gesellschaftlichen Entwicklung.

Die „Entkoppelung von System und Lebenswelt“, Kennzeichen moderner Gesellschaften, führt in entwickelten spätkapitalistischen Gesellschaften zu einem Krisentypus, den Habermas mit dem Begriff „Kolonialisierung der Lebenswelt“ belegt. Gleich den Kolonialherren, die in die Stammesgesellschaft eindringen,

	(„Interaktion“) kommunikatives Handeln gesellschaftliche Normen umgangssprachlich definiert (Mißverständnisse) kulturabhängig	(„Arbeit“) zweckrationales Handeln technische Regeln Gebrauchsanweisungen, Meßanleitungen, Formeln
Ebene der Definition	intersubjektiv geteilte Umgangssprache	kontextfreie Sprache
Form des Erwerbs	Verinnerlichung von Rollen (Sozialisation)	Lernen von technischen Qualifikationen
Funktion	Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Institutionen (Netzwerk menschlicher Verständigungen)	Lösung technischer Probleme
Sanktionen	Liebesentzug, Ächtung Bestrafung	Scheitern an der Realität
Zielzustand	Erweiterung von Selbstwirklichungs- und Verständigungschancen	Ausdehnung der technischen Verfügungsgewalt

Abb. 3: Unterschied zwischen kommunikativem und zweckrationalem Handeln nach Dubiel (1992: 97)

erzwingt die ‚Logik des Systems‘ mit ihren Orientierungen an Geld und Macht die Anpassung der Lebenswelt und nötigt diese zu einer fremden Handlungslogik (Dubiel 1992: 113).

Zum Handlungsbegriff bei Wittneben

Explizit erläutert Wittneben ihr Verständnis zum Handlungsbegriff in der ‚Dimension der handlungsbezogenen Patientenorientierung‘ (Wittneben 1991: 74 ff.), implizit schlägt es sich in der kritisch-konstruktiven Didaktik nieder. Im folgenden soll es im wesentlichen um ersteres gehen, da hier der Handlungsbegriff für eine Pflegelehre entwickelt wird.

Die Zielsetzung der handlungsbezogenen Patientenorientierung liegt darin, *„nicht nur die Schonung von Patienten, sondern auch in deren Herausforderung zu Selbstverantwortung einen Weg zur Erhaltung, Steigerung oder Wiederherstellung von persönlichem Wohlbefinden“* zu ermöglichen (Wittneben 1991: 74).

Diesen auch in der Gesundheitsförderung stark vertretenen Gedanken, der im Orem'schen Pflegekonzept als Selbstpflege-Handlungsvermögen bedeutend wird, will Wittneben auf das bewußte, zielgerichtete Pflegehandeln bezogen wissen.

„Das Spezifische intentionalen pflegerischen Handelns wird in der Bereitschaft und Fähigkeit von Pflegenden und Gepflegten erkennbar, im Gepflegten ein Handlungsvermögen zu verantwortlicher Selbstpflege zu entdecken, zu erhalten, zu restituieren oder zu erweitern. Die Bezeichnung handlungsorientierte Pflege wird deshalb vor allem auf die intentionalen Handlungen der Gepflegten in dem Sinne bezogen, wie vorher oben die Begriffe krankheits- bzw. verhaltensorientierte Pflege auf die Krankheit bzw. auf das Verhalten der Patienten bezogen worden sind. Trotzdem soll eine so verstandene handlungsorientierte Pflege als ein emanzipatorischer Prozeß bestimmt werden, in dem sich gepflegte und pflegende Subjekte individuell und kollektiv von inneren und äußeren Zwängen befreien, deren Qualität als leidzufügend erlebt oder erlebbar wird.“ (Wittneben 1991: 74).

Als wichtig für den Handlungsbegriff wird sich – ausgehend von diesem im Zitat vorgestellten Pflegeverständnis – das Wort „trotzdem“ erweisen. Handlungsorientierte Pflege zeichnet sich nach Wittneben als letzte, höchste Stufe eines nach Dimensionen unterschiedenen Pflegehandelns aus. Die niedrigsten Stufen sind die verrichtungs- und symptomorientierte Pflege. Sie stehen noch unter der krankheitsorientierten Pflege; sie werden jedoch wie die verhaltensbezogene Pflege auch in die handlungsorientierte Pflege aufgenommen (Wittneben 1991: 149).

Das sich hier andeutende Handlungsverständnis, das die handlungsbezogene Pflege in den Kontext einer „allgemein umfassenden Theorie der Pflege“ stellt, bezieht sich explizit auf intentionales Handeln. Das heißt, es geht vorwiegend um Handlungen in denen die Absicht erkennbar auf ein Ziel gerichtet ist. Im Zusammenhang mit Lernprozessen wird intentionales Lernen als solches mit Instruktionen verbundenes Lernen verstanden. Erlebtes Leid, in höherem Maße noch unbewußte oder vorbewußte Leidenssituationen entziehen sich häufig jedoch diesem rationalen Zugang. Wittneben weist hier bereits auf die Begrenzung hin. Im Anschluß an das dargestellte Orem'sche Pflegemodell arbeitet sie den Handlungsbegriff deutlicher heraus.

Orem, die in ihren Handlungsverständnis weitgehend einem zweckrationalen Handeln verbunden ist (Wittneben 1991: 136 ff.), stellt pflegerisches Handeln primär auf die „Rationalität von Zweck-Mittel-Beziehungen“ im Habermas'schen Sinne ab (Habermas 1997, Bd. 1, S. 370).

Wittneben, die in dieser wissenschaftstheoretischen Position Orem's ein verständigungsorientiertes Defizit für pflegerisches Handeln erkennt, formuliert deshalb: *„Die von Habermas vorgetragene Kritik, daß zweckrationale Handlungskonzepte eine instrumentelle Verfügung über den Menschen begünstigen, hingegen eine rational-kommunikative Verständigung unter Menschen nicht ohne weiteres ermöglichen, hat deshalb auch ihre Berechtigung an dem von Orem vorgelegten Konstrukt, das stark vom Ver-*

ständnis einer instrumentellen Rationalität geprägt ist. Eine Pflegezielvorgabe der Selbstpflege durch die Pflegenden sowie selbst eine Pflegezielübernahme der Selbstpflege durch die Gepflegten impliziert die Gefahr eines höheren Potentials von Herrschaftsausübung von Pflegenden über Gepflegte. So sehr jedoch eine radikal kommunikative Verständigung bzw. ein rationales Einverständnis unter Pflegenden und Gepflegten anzustreben ist, ist gleichzeitig zu fragen, inwieweit eine tatsächlich rational-kommunikative, symmetrische Verständigung zwischen ‚Kranken‘ (Gepflegten) und ‚Gesunden‘ (Pflegenden) möglich ist. In der Beantwortung dieser Frage stehen wir in der Pflege noch ganz am Anfang.“ (Wittneben 1991: 143)

Der vorsichtige Hinweis auf die schwierig zu gestaltende Situation des herrschaftsfreien Dialogs zwischen mindestens zwei autonomen Menschen ist für die Habermas'sche Position auch in anderen Zusammenhängen formuliert worden. Daß Wittneben jedoch die defizitäre Beziehungsbildung des zweckrationalen Pflegehandlungsmodells von Orem durch ein kritisch-konstruktives Pflegedidaktikmodell einzuholen versucht, wird zum Bruch in der theoretischen Argumentation. Gerade ein Didaktikmodell, welches die Inhalte kritisch-konstruktiv mit der Zielsetzung von Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit entwickelt, kann nicht auf die Überwindung des inhaltlichen Konstrukts hoffen, das sich quasi von selbst einstellt.

Pflegerische Theoriebildung sollte, sofern sie sich einer handlungstheoretischen Orientierung verpflichtet sieht, die Autonomie und Selbstverantwortung behindernder Bedingungen Gepflegter und Pflegender aufzeigen und eine kooperative Beziehungsbildung anstreben (Hüper 1994, S. 261 ff.). Wittneben hat mit ihrer Arbeit einen guten Grundstein gelegt.

Dr. Christa Hüper

Professorin für Pflegewissenschaft an der Ev. Fachhochschule Hannover, Mattfelder Str. 16 30952 Ronnenberg

Anmerkungen

- [1] Die als Projekt geplante und durchgeführte Lehrveranstaltung beinhaltete drei Arbeitsgruppen mit folgenden Schwerpunkten und Zielsetzungen:

Arbeitsgruppe 1: Stellenwert und Grenzen körperbezogener Pflege mit dem Ziel kritischer Auseinandersetzung der Implikationen des Medizinischen Modells in seiner Bedeutung für pflegerisches Handeln.

Arbeitsgruppe 2: Stellenwert und Grenzen verhaltensbezogener Pflege mit dem Ziel kritischer Auseinandersetzung des behavioristischen Menschenbilds in seiner Bedeutung für pflegerisches Handeln.

Arbeitsgruppe 3: Stellenwert und Grenzen handlungsbezogener Pflege mit dem Ziel kritischer Auseinandersetzung des Modells von Wittneben zur handlungsbezogenen Pflege und den Begriffen instrumentellen und kommunikativen Handelns.

Die einzelnen Arbeitsgruppen des Projekt hatten die Aufgaben

- der Textanalyse der angegebenen Literatur (nicht identisch mit der hier angegebenen Literatur),
- der kritischen Auseinandersetzung mit den Texten und der Erarbeitung der inhaltlichen Beziehung der Texte,
- der Diskussion der Texte unter Einbeziehung des Berufsalltags,
- der Entwicklung eines Praxisbeispiels, in dem die Bedeutung körperbezogenen, verhaltensbezogenen und handlungsbezogenen Handelns als professionelles Pflegehandeln deutlich wird, mit der
- abschließenden Darstellung und Diskussion im Plenum.

- [2] Du Mont (1987) geht davon aus, daß Patienten sensorischen Reizen ausgesetzt sind (peinvolle sensorische Reize wie Nadeln und Schläuche einführen).

- Adrenalin=Sympathikuswirkstoff und Erregungsmittel des sympathischen Nervensystems.
- (Azetyl)Cholin = cholinergischer Stoff und Überträgersubstanz an den cholinergen Synapsen des parasympathischen Systems.
- *Cholinergische Reizpflege* = Unterstützung bei der Verarbeitung von sensorischen Reizen (erkennen und angemessen kompensieren) und gezielte angenehme Stimulierung (Einreibungen, Ganzwäsche).

- [3] Die *Hermeneutik* ist eine wissenschaftstheoretische Position, die die Phänomene verstehensmäßig auslegen will.

Das Verstehen erfaßt die Bedeutung (z.B. Ärger) wahrnehmbarer Zeichen (z.B. wahrgenommener Gesichtsausdruck). Damit der Interpret den Gesichtsausdruck als Ärger deuten kann, muß er ein Vorverständnis haben, das Zeichen ordnet und auf die Gesamtsituation bezieht. Ein annähernd gemeinsamer Lebenszusammenhang von Interpret und ausgelegter Situation ist notwendig. Dieser gemeinsame Hintergrund, in der hermeneutischen Sprache als Sinn bezeichnet, bezieht sich auf die allgemeine Verstehens Ebene wie Verhaltensregeln, Sprache, Symbole einer Kultur, die Bedeutung hingegen auf die konkrete Situation, mit ihren besonderen situativen Umständen.

Im Gegensatz zur Hermeneutik will der *Kritische Rationalismus* die Phänomene nicht verstehen, er will sie erklären und die Kritische Theorie will die Phänomene bewerten und evtl. verändern (vgl. Kaiser/Kaiser 1991: 283 ff.).

- [4] Abermeth lehrt an der Schwesterhochschule in Berlin;

Bäumli ist Oberin mit der Funktion der Institutleitung an der Katholischen Akademie in Bayern;

Bäumli-Rosnagl, Studienrätin an der Universität Regensburg, lehrt als nebenamtliche Dozentin an der Akademie Didaktik und Methodik;

Bexfield lehrt in der zweijährigen beruflichen Weiterbildung zur Unterrichtsschwester/Unterrichtspfleger am Fortbildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen des Berufsbildungswerks des DGB.

- [5] Gegenstand der Didaktik ist die wissenschaftliche Reflexion des Lehrens und Lernens. Im Gegensatz zur Fachdidaktik geht es um allgemeine Prinzipien, um Strukturmerkmale und Institutionalisierungsproblematik des Lehrens und Lernens. Dabei unterscheiden sich die Modelle und Theorien der Didaktik nach den verschiedenen wissenschaftstheoretischen Positionen (vgl. Lenzen 1994: 307 ff.).

- [6] *Kritisch* bezieht sich auf

1. eine interessengeleitete Aufklärung, die zu zunehmender Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit der Lernenden führt,
2. ermitteln, verwirklichen, entwerfen und erproben entsprechender Bedingungen im Kontext des gesellschaftlichen Demokratisierungsprozesses.

Konstruktiv meint ein über das geisteswissenschaftliche Aufklärungsinteresse hinausgehendes praxisverbundenes Handlungs-, Gestaltungs- und Veränderungsinteresse.

- [7] *Handlungstheorien* beinhalten Annahmen und ein System von Begriffen, mit denen Handlungen analysiert und interpretiert werden. Sie sind in unterschiedlichen Disziplinen entwickelt worden.

- In den handlungstheoretischen Konzepten der Philosophie werden die allgemeinsten Implikationen des Handlungsbegriffs entwickelt,

- in den Sozialwissenschaften bezieht sich das untersuchte Handeln auf Gruppen, Organisationen, Institutionen,

- in der Psychologie und Pädagogik primär auf das handelnde Individuum (Dorsch 1982: 270).

- [8] *Psychologisch verortete Handlungstheorien* fokussieren auf „Prozesse, in denen der Mensch in zielgerichteter, denkender und planender Auseinandersetzung mit seiner Umgebung handelnd seine Umgebungsbedingungen verändert und dabei gleichzeitig seine eigene Persönlichkeit entwickelt“ (Frey/Greif 1987: 88).

- [9] Die ‚*Dialektik der Aufklärung*‘ ist 1944 in Amsterdam zunächst in einer kleinen Auf-

lage von 500 Stück für Freunde und Interessierte gedruckt worden. Habermas schreibt im Nachwort der Veröffentlichung von 1969 u.a., daß dieses Buch die Mentalität mehrerer Studentengenerationen geprägt habe.

Literatur

Dorsch, F. (1982): Psychologisches Wörterbuch. 10. Auflage. Bern u.a.: Hans Huber

Dubieli, H. (1992): Kritische Theorie der Gesellschaft. Eine einführende Rekonstruktion von den Anfängen im Horkheimer-Kreis bis Habermas. 2. Auflage. Weinheim; München: Juventa-Verlag

Frey, D./Greif, S. (1987): Sozialpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München-Weinheim: Psychologie Verlags Union

Geuss, R. (1996): Die Idee einer kritischen Theorie. Bodenheim: Syndikat Buchgesellschaft

Habermas, J. (1997): Theorie des kommunikativen Handelns. Band 1 und 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag [= 2. Auflage der Taschenbuchausgabe, Originalausgabe Frankfurt 1981]

Horkheimer, M./Adorno, Th. W. (1969): Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente. Mit einem Nachwort von Jürgen Habermas. Klappentext. Frankfurt am Main: S. Fischer

Hüper, Ch. (1994): Schmerz als Krankheit. Die kulturelle Deutung des chronischen Schmerzes und die politische Bedeutung seiner Behandlung. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag

Kaiser, A./Kaiser, R. (1991): Studienbuch Pädagogik. Grund- und Prüfungswissen. 6. Auflage. Frankfurt am Main: Cornelsen Verlag

Lenzen, D. (Hrsg.) (1994): Pädagogische Grundbegriffe. Band 1. Reinbeck bei Hamburg: rowohlt enzyklopädie

Meyers kleines Lexikon Philosophie (1987): Handlung. Mannheim u.a.: Bibliographisches Institut

Du Mont, G. (1987): Cholinergische Reizpflege - Entwurf einer neurophysiologischen Krankenpflegetheorie. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift 40, 3/1987, S.138-142

Müller-Doohm, St. (1997): Wider den Schatten der Vernunft. 50 Jahre ‚Dialektik der Aufklärung‘. In: Uni-Info 24. Jg., Nr. 8, S. 5

Obex, F. (1995): Multidimensionale Patientenorientierung. Interview zur multidimensionalen Patientenorientierung mit Karin Wittneben. In: Pflege Pädagogik 3/1995, S. 25-30

Wiggershausen, R. (1991): Die Frankfurter Schule. Geschichte, theoretische Entwicklung, politische Bedeutung. 3. Auflage. München Wien: Carl Hanser Verlag 1991

Wittneben, K. (1991): Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft. Über Voraussetzungen und Perspektiven ein kritisch-konstruktiven Didaktik der Krankenpflege. Frankfurt am Main: Peter Lang 1991