

Ganzheitlichkeit in der Pflege – unerreicht, da unerreichbar?

Renate Stemmer

Die dem Konzept Ganzheitlichkeit zugrundeliegenden Thesen werden dargestellt und ihre Implikationen untersucht. Unter Rückgriff auf systemtheoretische und postmoderne Positionen wird deren Haltbarkeit in Frage gestellt. Das Postulat ‚das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile‘ erweist sich als fragwürdig, denn das Ganze hat nicht alle jene Eigenschaften, die seine Teile haben. Gleichzeitig läßt sich ein Ganzes nicht über einen summativen Ansatz definieren. Die Forderung, das Ganze in den Blick zu nehmen, erweist sich als uneinlösbar, da jedes Erkennen perspektivisch gebunden ist und durch Unterscheidungskriterien geleitet wird. Die ausschnittshafte Wahrnehmung von Pflegebedürftigen ist diesen Überlegungen zufolge unhintergebar. Die inhaltliche Diffusität des Begriffes ‚Ganzheitlichkeit‘ läßt Raum für unterschiedliche Interpretationen und Schwerpunktsetzungen. Wegen der problematischen Voraussetzungen wird empfohlen, das Ziel ‚Ganzheitlichkeit‘ in der Pflege aufzugeben.

Schlagworte: Ganzheitlichkeit – Einheitlichkeit – Interaktion – verkörperte Existenz

Engl. Abstract – Holistic nursing – not yet realized or unattainable? The basic theses of holism and their implications are discussed with reference to systems theory and postmodernism. The assumption ‚the whole is more than the sum of its parts‘ becomes questionable because the whole does not have all the properties the parts do have and it is not possible to define the whole by adding up the parts. The claim to look at the whole cannot be realized because every cognition is tied up to a perspective and lead by distinct criteria. Therefore the partial perception of patients is insurmountable. The vague meaning of the term ‚holism‘ produces different interpretations as well as special focussing. Resulting from these reflections we recommend to give up the aim of ‚holism‘ in nursing. Key words: holism – simultaneity – interaction – bodily existence

Übersicht

- Einleitung
- Der Holismus – Grundlinien und Kritikpunkte
- Ausformungen holistischer Positionen in Pflege-theorien
- Problematische Implikationen der ganzheitlichen Sichtweise
- Die Schwäche des einheitlichen Ansatzes
- Zur Haltbarkeit der Prämissen des Holismus
- Ganzheitlichkeit in der Pflege
- Diffuse Vorstellungen
- Umsetzung von Ganzheitlichkeit in der Pflege durch Fokussierung auf psychosoziale Aspekte
- Zusammenfassung und Ausblick

Einleitung

Mit dem Titel ist die Ausgangsthese schon angedeutet: Das nun über mehrere Jahrzehnte propagierte Ziel, die Pflegebedürftigen als ganze Menschen zu betrachten und davon ausgehend ganzheitlich zu pflegen, ist bis heute unerreicht.

Zwar geben in einer von Glaser u. Büssing (1996) zitierten Studie 75,3% der untersuchten 338 Krankenhäuser an, zumindest in einzelnen Organisationseinheiten ganzheitliche Pflegesys-

teme eingeführt zu haben, jedoch weisen die Autoren darauf hin, daß nicht davon auszugehen sei, daß in einem so hohen Prozentsatz ganzheitliche Pflege realisiert werde. Eher sei anzunehmen, daß zum Zeitpunkt der Befragung einzelne Maßnahmen wie die Pflegedokumentation bereits eingeführt waren, die von den Teilnehmern der Untersuchung mit ganzheitlicher Pflege gleichgesetzt worden seien.

Schwierigkeiten bei der Erreichung des Zieles ganzheitlicher Pflege sind aber nicht nur auf fehlende Einsicht, Kenntnisse oder gar mangelnde Bereitschaft der in der Pflegepraxis Tätigen zurückzuführen. Der Grund liegt tiefer. Das Projekt ‚Ganzheitlichkeit‘ in der Pflege steht in theoretischer Hinsicht auf tönernen Füßen. Dies führt zu massiven Schwierigkeiten bei seiner Umsetzung.

Diese Annahmen sollen ausgeführt werden. Zuerst werden Grundlinien des Konzeptes ‚Ganzheitlichkeit‘ dargestellt und im Anschluß daran die damit verbundenen problematischen Implikationen beleuchtet.

Der Holismus – Grundlinien und Kritikpunkte

In theoretischen Überlegungen zur Krankenpflege hat das Konzept der Ganzheitlichkeit in den vergangenen Jahrzehnten umfangreiche Beachtung gefunden, ohne daß damit ein einheitliches Verständnis dieses Begriffes vorausgesetzt werden könnte. So formuliert Levine (1997: 123): „Die Berufung auf die ‚Ganzheit‘ des Individuums ist bei der Entwicklung von Pflege-theorien zu einer nachgerade rituellen Übung geworden, auch und gerade dann, wenn in diesen Theorien von gegensätzlichen philosophischen Grundüberzeugungen ausgegangen wird.“

Die Lehre von der Ganzheit – die Begriffe ‚Ganzheit‘ und ‚Ganzheitlichkeit‘ werden im weiteren synonym verwendet – wurde zu Beginn dieses Jahrhunderts von dem Südafrikaner Jan Christian Smuts mit dem Begriff ‚Holismus‘ belegt. Ganzheitliche Sichtweisen lassen sich jedoch sehr viel weiter zurückverfolgen. Schon Plato nahm eine Position ein, die jener, die heute mit Holismus be-

zeichnet wird, sehr nahe kommt. Der Holismus beinhaltet, Martínez (1990: 552) folgend, die philosophisch-wissenschaftliche Überzeugung, daß es notwendig ist, „die ‚Totalitätsperspektive‘ systematisch einzunehmen, um überhaupt ein echtes Verständnis von irgendwelchem Prozeß oder Struktur zu erlangen“ und richtet sich damit gegen eine mechanistische oder atomistische Sichtweise, die die Bedeutung der Zusammenhänge zwischen Einzelementen ignoriert. Gleichzeitig grenzt sich der Holismus gegen ein monistisches Denken ab, welches die Differenz zwischen abgrenzbaren Komponenten eines Phänomens übergeht und statt dessen eine Einheit proklamiert. Diese Position zwischen reduktionistischen und monistischen Ansätzen ermöglicht es dem Holismus, als Korrektur der einen oder anderen Denkgeste zu wirken. Das Bestreben, holistische Denkweisen als Regulativ einzusetzen, läßt sich auch in der pflgetheoretischen Diskussion wiederfinden. Hier werden mit ‚Ganzheitlichkeit‘ etikettierte Annahmen proklamiert mit dem Ziel, Pflege von den reduktionistischen Sichtweisen der Medizin abzugrenzen.

Es besteht eine große Nähe zwischen dem Holismus und systemtheoretischen Überlegungen. Luhmann (1988: 20f) beschreibt die bis in die Antike zurückreichenden Überlegungen zum Verhältnis des Ganzen zu den Teilen als erste Phase systemtheoretischen Denkens, auch wenn der Systembegriff ursprünglich nicht verwendet wird. Ein erster Ansatz, der sich explizit als Systemtheorie versteht, wurde in den 30er Jahren dieses Jahrhunderts in Abgrenzung zum Newtonschen Weltbild der Physik entwickelt, da immer deutlicher wird, daß mit dem analytischen Vorgehen der klassischen Naturwissenschaften Phänomene des Lebendigen nicht zureichend erfaßt werden können. So ist es nicht verwunderlich, daß ein Biologe den Paradigmawechsel vom Einzelphänomen zum System, also vom kausalanalytischen zum vernetzten Denken, eingeleitet hat. Die von dem Zoophysologen Ludwig v. Bertalanffy (1970: 122ff) entwickelte Allgemeine Systemtheorie beansprucht jedoch nicht nur Gültigkeit für den eigenen Fachbereich, sondern über

die Grenzen der eigenen Disziplin hinaus. Mittlerweile haben systemtheoretische Vorstellungen breite Akzeptanz gefunden und werden sowohl von unterschiedlichen Wissenschaften als auch in alltagsweltlichen Zusammenhängen rezipiert.

Zu den Prämissen systemtheoretischen Denkens gehört die Überzeugung, daß die Verbindung von Einzelementen nicht linear verläuft, sondern daß die typische Organisationsform die komplexe Wechselbeziehung darstellt, d.h. ein System bildet sich aus der Gesamtheit der wechselseitigen Relationen. Innerhalb der systemtheoretischen Ansätze werden geschlossene und offene Systeme differenziert. Während geschlossene Systeme sich binnenstabil verhalten und keinen Austausch mit der Umwelt pflegen, zeichnen sich offene Systeme dadurch aus, daß es zu Abgabe- und Aufnahmeprozessen zwischen dem System und der Umwelt kommt und in der Fähigkeit des Systems, eine Veränderung der Elemente bzw. deren Beziehungen zueinander zu tolerieren.

Jedes System, jede ‚Ganzheit‘ besteht aus Teilen oder Teilsystemen und stellt seinerseits Teilsystem für ein größeres Ganzes dar, so daß Kolcaba (1997: 291) zu dem Schluß kommt, daß in gewisser Hinsicht alles als etwas Ganzes gesehen werden kann und gleichzeitig Teil von etwas ist. Auch für die ganzheitliche Sicht des Menschen gilt, daß der Mensch aus Systemen besteht und selbst Teil eines größeren Systems ist.

Ausformungen holistischer Positionen in Pflgetheorien

Pflgetheorien können, so Rizzo Parse (1995: 114), in die Kategorien ‚ganzheitlich‘ und ‚einheitlich‘ eingeteilt werden. Beide Ausrichtungen nehmen das Postulat ‚das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile‘ als Ausgangspunkt ihrer Interpretationen des menschlichen Wesens. Die ganzheitliche Position versucht, durch die Identifikation einzelner Komponenten einen ganzen Menschen zusammenzufügen. Bei den zahlreichen Bemühungen zur inhaltlichen Klärung kristallisiert sich in den pflgetheoretischen Erörterungen eine Formel

heraus, die den Menschen als bio-psycho-soziales Wesen charakterisiert. Die damit benannten Bestandteile sind weitgehend akzeptiert. Umstritten ist, ob damit der ‚ganze‘ Mensch erfaßt werden kann. Zu weiteren möglichen Systembestandteilen gehören nach Meier (1989: 30) die Umwelt, Geist/Spiritualität und kosmische Energien sowie, in Neumanns (1997: 200) Verständnis, entwicklungspezifische Variablen.

Die einheitliche Denkrichtung geht demgegenüber von der Annahme aus, daß erst eine Sichtweise, die die Möglichkeit negiert, den Menschen als einheitliche Ganzheit in Einzelkomponenten zu unterteilen, dem Menschen gerecht wird. Rizzo Parse (1995: 115) betont explizit: „Menschliches Werden zeigt eine Einheit ... Auf diese Weise gibt es ... *keine* Bezüge zu besonderen Aspekten des Menschlichen wie biologischen, psychologischen oder geistigen.“ Da der Mensch nur als Einheit erfaßt werden kann, sind, so Rogers (1997: 70f), „Kenntnisse der Systeme unterhalb der Systemebene ‚Mensch‘ ... für jenen vergleichsweise nutzlos, der damit meint, die Eigenschaften des lebenden Systems ‚Mensch‘ bestimmen zu können.“ Zwar räumt sie ein, daß „nicht in Abrede gestellt werden soll, daß die Kenntnisse seiner Zusammensetzung aus Einzelteilen für ein erweitertes Verständnis des menschlichen Wesens wichtig sind“, doch das Eigentliche des Menschen kann nur begriffen werden, wenn er als nicht-reduzierbare Einheit betrachtet wird.

Sowohl die Protagonistinnen des einheitlichen als auch des ganzheitlichen Verständnisses greifen auf Annahmen der Allgemeinen Systemtheorie unter Bezug auf v. Bertalanffy zurück. Beide Ausrichtungen gehen von der Vorstellung aus, daß der Mensch als offenes System zu betrachten ist, d. h. als ein System, dessen Grenzen zur Umwelt hin durchlässig ist, das auf die Umwelt einwirkt und gleichzeitig von ihr beeinflusst wird. Das Ausmaß des Verwobenseins von Mensch und Umwelt differiert jedoch in den beiden Theoriegebilden. Vertreterinnen des ganzheitlichen Ansatzes schlußfolgern aus der Offenheit eines Systems die Möglichkeit von

Input, Output und Feedbackprozessen. Als Mechanismus des Zusammenwirkens von System und Umwelt spielt die Adaptation eine herausragende Rolle, wobei damit nicht allein die Anpassungsleistung des menschlichen Systems beschrieben wird, sondern auch die Fähigkeit, auf die Umwelt einzuwirken. Das ganzheitliche Theorem hebt zwar die Komplexität der Interaktionen hervor, verbleibt aber in seinen Erklärungsversuchen im Denkschema von Ursache und Wirkung. Beispielhaft definieren Roy und Andrews (1997: 230) „menschliches Verhalten (Output) als ... eine Folge von Input-Reizen und dem Adaptationsniveau der Person oder Gruppe.“

In Abgrenzung dazu postuliert Rogers (1997: 74) für die Position des einheitlichen Denkens einen kontinuierlichen wechselseitigen Austausch zwischen Mensch und Umwelt. Die Interaktionen haben in diesem Verständnis eine Vielfältigkeit und Dichte, die die Trennung zwischen diesen beiden Systemen quasi aufhebt. Hiervon ausgehend ist es dann nicht mehr möglich, Einwirkfaktoren und Reaktionsweisen zu isolieren.

Problematische Implikationen der ganzheitlichen Sichtweise

Das Konzept ‚Ganzheitlichkeit‘ enthält eine Reihe problematischer Implikationen. Die zugrundeliegende These: ‚Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile‘ erweist sich bei näherem Hinsehen als fragwürdig.

Die holistische Grundannahme impliziert, daß das Ganze alle die Eigenschaften hat, die seine Komponenten haben, plus weiterer Attribute, die die Teile nicht haben. Wenn man sich diese Aussage näher anschaut, stellt sie sich als unhaltbar heraus. Beispielsweise hat eine Zelle als Teilsystem des menschlichen Organismus die Fähigkeit zur Teilung, was von dem Körper als Ganzem nicht behauptet werden könnte, auch arbeitet das Herz pausenlos, wohingegen der Gesamtorganismus zwingend auf den Wechsel von Ruhe und Aktivität angewiesen ist. Es wird also deutlich, daß über jedes Teil zutreffende Aussagen gemacht werden können, die in dieser Form für das Ganze nicht gültig

sind. Das Ganze hat also nicht alle jene Merkmale, die seine Teile haben, sondern die Eigenschaften des Ganzen sind *verschieden* von jenen seiner Komponenten. Die Summation der Attribute aller Einzelteile würde eine Dimension bekommen, die mögliche wahre Aussagen über das Ganze weit übersteigt. Mit Kolcaba (1997: 291) ist davon auszugehen, daß organische Ganzheiten weniger Eigenschaften als ihre Komponenten haben. Nun ist ja nicht unbedingt die Anzahl der Eigenschaften von Belang, denn mit der Formel ‚mehr als die Summe ihrer Teile‘ ist ja wohl eher eine qualitative als eine quantitative Größe gemeint. Es bleibt aber der Widerspruch, da unter Rückbezug auf die Teile das Ganze erfaßt werden soll, aber nicht erfaßt werden kann.

In diesem Dilemma befinden sich jene Pflege theoretikerinnen, die beanspruchen, eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen einzunehmen und zur Erreichung dieses Zieles damit beginnen, einzelne Bestandteile zu identifizieren. Sie erheben zwar den Anspruch, das völlig Andere des Ganzen im Vergleich zu den Teilen erfassen zu wollen, jedoch wird dieses Ziel kaum erreicht. In der Beschreibung des Kranken als bio-psycho-soziales Wesen tritt der additive Aspekt in den Vordergrund. Die Protagonisten dieser Denkrichtung sehen sich dem von Rogers (1997: 66) erhobenen Einwand gegenüber, das Besondere des ganzen Menschen mit diesem Vorgehen nicht erfassen zu können. Der Surplus, der aus dem Zusammenspiel der Komponenten erwachsen soll, verbleibt im Dunkeln.

Wie beschrieben, versucht die Pflege naturwissenschaftlich reduzierte Schemata zu überwinden. Indem die ganzheitliche Sichtweise sich jedoch in einem Rahmen bewegt, der das Ganze als in Einzelteile zerlegbar erachtet und im Umgang mit den Bestandteilen über eine Addition nicht hinauskommt, verbleibt sie in großer Nähe zu naturwissenschaftlich-analytischen Argumentationsstrukturen. So ist Rizzo Parse (1995: 114) Recht zu geben, die den Vorwurf erhebt, daß es diesen Modellen nicht gelungen ist, das kausal-analytische Denkmuster zu überwinden.

Problematisch erweist sich auch das Bestreben, das ‚Ganze‘ über eine Fest-

legung von spezifischen Komponenten definieren zu wollen. Dieser Versuch muß scheitern, denn, so Welsch (1997: 62), „es gibt keine Ganzheitsoption, in der alle Positionen sich aufgehoben fühlten,“ d.h. es ist nicht möglich das ‚Ganze‘ mit widerspruchsfreien Aussagen zu beschreiben und gleichzeitig alle möglichen Standpunkte zu umfassen, denn inhaltlich ist jede Position spezifisch und keineswegs ganzheitlich. Die Bestimmung eines ‚Ganzen‘ kann also nur erreicht werden durch Totalisierung eines Partikularen, d.h. eine Definition des Menschen als bio-psycho-soziales Wesen mißachtet eine große Bandbreite möglicher Interpretationen des menschlichen Daseins, z.B. als Sünder oder Ebenbild Gottes, als Hedonist oder animal laborans, als Maschine oder unberechenbare sinnliche Kreatur. Indem mögliche Optionen ausgeschlossen werden, wird jedoch der eigene Anspruch verfehlt.

Die Schwäche des einheitlichen Ansatzes

Die Abwendung von reduktionistischen Denktraditionen ist den Vertreterinnen der einheitlichen Position besser gelungen. Die Verfechterinnen des Postulats vom einheitlichen Menschen, u.a. Rizzo Parse (1995) und Rogers (1997), negieren explizit die eigenständige Relevanz singulärer Bestandteile. Sie stehen mit dieser Position, wie Strüning (1990: 446) betont, jedoch in der Gefahr, „den Unterschied zwischen Objekt und Subjekt, ... Physischem und Psychischem, Außen- und Innenwelt, Ding an sich und Erscheinung bzw. Empfindung so einzuebneten, daß die erste Seite dieser dialektischen Einheit von Gegensätzen in der anderen aufgeht, ihrer relativen Eigenständigkeit beraubt wird.“ Die Problematik dieses Vorgehens liegt in der Mißachtung der Bedeutung der Teile. Wie oben beschrieben, haben die Komponenten Eigenschaften, die das Ganze nicht hat. Die Teile gehen also nicht in dem Ganzen auf. In dem Versuch, den Surplus des Ganzen durch den Blick auf die Einheit zu erfassen, wird nicht beachtet, daß, Luhmann (1988: 20) folgend, das Ganze doppelt gedacht werden muß, nämlich als Gesamtheit der Teile und als Einheit.

Zur Haltbarkeit der Prämissen des Holismus

Zusammengefaßt ist es also weder dem ganzheitlichen noch dem einheitlichen Ansatz wirklich gelungen, das holistische Prinzip umzusetzen. Das Ziel des Holismus, einen Mittelweg zwischen Reduktionismus und Monismus anzubieten, der den Komponenten ihren Eigenwert zugesteht und gleichzeitig dem Besonderen des Ganzen gerecht wird, wird von den Pflege-theorien nicht erreicht.

An diesem Punkt angelangt, ist nun die Frage zu stellen, ob dieses Ziel erreichbar ist? Gehen die pflegetheoretischen Überlegungen – indem sie sich auf den Holismus stützen – nicht von unhaltbaren Prämissen aus? Die Voraussetzung, die eine holistische Wahrnehmung möglich machen soll, besteht in der Einnahme der ‚Totalitätsperspektive‘. Insofern damit die Aufforderung verbunden ist, eine Position aufzusuchen, von der aus das Ganze mit seinen Bestandteilen umfassend erkannt werden kann, kann ihr nicht entsprochen werden. Theoretiker der Postmoderne unterstreichen die perspektivische Gebundenheit jeden Erkennens. Dies macht deutlich, daß der Begriff der ‚Totalitätsperspektive‘ einen Widerspruch in sich darstellt. In dem Bemühen um die Wahrnehmung eines Ganzen folgt daraus, daß in Abhängigkeit von dem Licht, das ein Betrachter auf einen Gegenstand wirft, immer nur ein Ausschnitt in den Fokus geraten kann. Luhmann (1985: 407) spezifiziert die Bedeutung der Perspektive, indem er von einer Leitdifferenz ausgeht, die jeder Beobachtung eigentümlich ist. Beobachtung, verstanden als „die Operation des *Bezeichnens-anhand-einer-Unterscheidung*“, eröffnet immer nur den Blick auf die gewählte Seite, damit bleibt die Rückseite verborgen.

In dem Moment, in dem Pflegende als Beobachter die Leitdifferenz ‚Ganze versus Teile‘ wählen und sich für die Seite des Ganzen entscheiden, können sie die Eigenschaften der Teile nicht mehr wahrnehmen und umgekehrt: der Blick auf die Teile verhindert, daß das Ganze erfaßt werden kann, denn wenn eine Seite gewählt worden ist, ist der Beobach-

ter für die Gegenseite blind. Die Suche nach dem Ganzen kann auch nicht erfolgreich gewendet werden, indem nacheinander differierende Standpunkte eingenommen bzw. Unterscheidungskriterien herangezogen werden. Erstens verbliebe dieses Vorgehen rein additiv und stände damit im Widerspruch zu der holistischen Intention, zweitens ist die Frage nach den Standpunkten, die einzunehmen wären, um von da aus das Ganze zusammenzufügen, unbeantwortbar. Der Frage nach der Anzahl und den Positionen, die einzunehmen sind, um zu einer wahren Aussage über das Ganze zu kommen, liegt die Überzeugung zugrunde, daß es möglich ist, die unbestreitbar richtige Sicht der Dinge zu erlangen. Da aber jede Beobachtung partiell mit Blindheit geschlagen ist und gleichzeitig sichtbar wird, daß Beobachtungen nicht in einem übergeordneten Brennpunkt zusammengeführt werden können, da jede Beobachtung ihrerseits Gegenstand von Unterscheidung und Bezeichnung bleibt, folgern Kneer und Nassehi (1993: 103), daß es unmöglich ist, das absolut Wahre zu erfassen. Die Diskussion um die Möglichkeit das Ganze zu erkennen, ist damit entschieden. Die zentrale Forderung, die Totalität in den Blick zu nehmen, ist uneinlösbar.

Diese Aussage ist aber nicht nur erkenntnistheoretisch relevant, sondern auch auf der Ebene des konkreten Umgangs mit einem Menschen unhintergebar. Professionell Pflegende werden immer nur Teilbereiche einer pflegebedürftigen Person wahrnehmen können. Welche Segmente dann in den Mittelpunkt rücken, ist damit noch nicht festgelegt. Sicher ist aber, daß den Pflegenden immer nur Ausschnitte eines Menschen zugänglich sind, nie alle Seiten gleichzeitig, auch wenn sie ihn als Ganzheit oder Einheit definieren.

Ganzheitlichkeit in der Pflege

Trotz der geschilderten schwierigen theoretischen Grundlage ist ‚Ganzheitlichkeit‘ als Anspruch in Pflege-theorie und -praxis weiterhin verbreitet. Auf der sprachlichen

Ebene vermischen sich sowohl im pflegeberuflichen Alltag als auch in der theoretischen Auseinandersetzung die Begriffe ‚Ganzheitlichkeit‘ und ‚Patientenorientierung‘. Teilweise werden sie synonym verwendet, es finden sich aber auch Zuordnungsversuche. Bischoff (1992: 4) weist der Ganzheitlichkeit den Status eines „zentralen begrifflichen Konzeptes patientenorientierter Pflege“ zu.

Diffuse Vorstellungen

Über die inhaltliche Ausgestaltung patientenorientierter ganzheitlicher Pflege herrschen unterschiedliche Vorstellungen. Bischoff (1996: 103) drückt das so aus: „Ganzheitlichkeit in der Pflege ist exakt das, was ein Autor sich darunter vorstellt.“ Diese Diffusität ist nicht zufällig, sondern das Ergebnis des Tatbestandes, daß dieses Konzept in erster Linie gegen etwas gerichtet ist und keinerlei inhaltliche Vorgaben enthält. Da es, wie ausgeführt, nicht möglich ist, das Ganze zu erfassen, sind die Inhalte, die als Ganzes deklariert werden, immer abhängig vom Standpunkt und der Intention desjenigen, der die Definition vornimmt. Beispielsweise orientiert sich eine häufig auffindbare Auslegung ganzheitlicher Pflege an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Da die Forderung nach Beachtung der Ganzheit keine Abgrenzung zuläßt, ist die Pflege potentiell für alle Bedürfnisse zuständig. Aus einer gewerkschaftsnahen Perspektive heraus kann Ganzheitlichkeit in der Pflege nur erreicht werden, wenn nicht nur die Pflegebedürftigen, sondern auch die Pflegekräfte als ‚ganze Personen‘ berücksichtigt werden. Die beiden Arbeitspsychologen Glaser und Büssing (1996: 224) sehen Ganzheitlichkeit erst dann verwirklicht, wenn neben patientenorientierter Pflege und einer Realisierung des Pflegeprozesses die Organisation pflegerischer Aufgaben in Form ‚vollständiger Tätigkeiten‘ erfolgt.

Umsetzung von Ganzheitlichkeit in der Pflege durch Fokussierung auf psychosoziale Aspekte

Im Rahmen der Patientenbetreuung besteht weitgehend Einigkeit darüber, daß zur Konkretisierung ganzheitlicher Pflege insbesondere die psy-

chosoziale Ebene in der Pflege stärker berücksichtigt werden muß. Wie sehr dieser Aspekt mit der Realisierung ganzheitlicher Pflege in Verbindung gebracht wird, zeigt ein Bericht aus der Pflegepraxis, in dem Thoke-Colberg (1996: 346) hervorhebt, daß durch „das Einbeziehen des Patienten in einen interaktiven Prozeß der Anspruch an eine ganzheitliche Pflege in vollem Umfang verfolgt werden kann.“ Dieses Zitat weist neben der weitreichenden Gleichsetzung von patientenorientierter ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Betreuung auf die Tendenz hin, selbst rudimentäre interaktive Prozesse bereits mit dem Begriff ‚ganzheitliche Pflege‘ zu belegen. Zegelin (1996: 489) vermutet, daß „viele Kolleg/innen ihre Pflege bereits als ‚ganzheitlich‘ bezeichnen, wenn die Patienten mit Namen angesprochen und nicht mehr rein funktional versorgt werden.“

Damit hat das Bemühen um ganzheitliche Pflege – zumindest auf der Ebene des deklarierten Anspruches – zu einer Pendelbewegung geführt. Konzentriert sich der naturwissenschaftliche Blick, der ja lange Zeit auch von den Pflegenden eingenommen worden ist, auf den Körper, fokussiert die ganzheitliche Option nun Fragen der Beziehung und Interaktion und begründet damit eine neuerliche Schwerpunktsetzung. Die Wichtigkeit des zwischenmenschlichen Kontaktes wird herausgehoben, dem Körper wird demgegenüber deutlich weniger Aufmerksamkeit zuteil. Dies gilt auch und in besonderer Weise für jene Ansätze, die den Gedanken des ‚Caring‘ verfolgen. Auch wenn nicht Einigkeit darüber besteht, daß Caring ausschließlich mit Beziehung zu tun hat, so hat diese Dimension doch eindeutig Vorrang. Nach Benner und Wrubel (1997: 21) bedeutet Caring „die Sorge für andere oder anderes, er impliziert, daß wir Personen, Ereignissen, Projekten und Dingen zugewandt sind, sie in ihrer Besonderheit ernstnehmen und sie mit sorgender Zuwendung bedenken. ... In der Vorstellung von der Sorge für andere schwingt die Bindung zum anderen mit.“ Von körperlichen Dimensionen ist hier kaum die Rede.

Auch im Rahmen einer kundenorientierten Pflege kommt der Interak-

tion zentrale Bedeutung zu. Eichhorn und Schär (1997: 15f) zufolge ist im Rahmen der Krankenversorgung nicht die pflegerische bzw. medizinische Sachleistung mit erster Priorität zu bewerten, sondern zentrales Element der Krankenversorgung ist die persönliche Interaktion zwischen den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern und den Pflegebedürftigen. Unter der Annahme, daß die Zufriedenheit der Kunden entscheidend davon abhängt, ob sie sich respektiert, verstanden und aufgehoben fühlen, rückt die Interaktionsqualität in den Vordergrund.

Die in dem Bemühen um eine Realisierung ganzheitlicher Pflege erfolgte Fokussierung pflegerischen Interesses auf Interaktion und zwischenmenschlichen Kontakt, hat zu einer Vernachlässigung der körperlichen Dimension geführt. Die Bedeutung der Beziehungsebene in der Pflege soll nicht in Abrede gestellt werden. Bemerkenswert ist aber, daß in dem Bemühen um Ganzheitlichkeit in der Pflege menschliches Sein als verkörperte Existenz aus dem Blick geraten ist. Das dies so leicht geschehen konnte, hat mit der Tatsache zu tun, daß in der Vorstellung vom Menschen als bio-psycho-soziales Wesen die einzelnen Bestandteile weitgehend unverbunden nebeneinander stehen.

Das phänomenologische Verständnis vom Körper als Leib entwickelt ein Gedankengebäude, in dem die Dimensionen menschlichen Seins untrennbar miteinander verwoben sind. Geistige, physische und soziale Prozesse sind an den Leib gebunden. Menschliche Existenz ist dann nur als verkörperte zu denken. Durch seinen Leib ist der Mensch in der Welt situiert. Diese Situiertheit jedoch, so Meyer-Drawe (1984: 31), bedingt seine Verletzlichkeit, da der Leib den Bedingungen der Welt ausgesetzt ist. Damit wird im phänomenologischen Verständnis der Leib zum Gegenstand und Medium pflegerischer Handlungen.

Zusammenfassung und Ausblick

Es sollte deutlich geworden sein, daß sich die Ausgangsthese bestätigt hat. Trotz vielfältiger Anstrengungen ist Ganzheitlichkeit in der Pflege nicht

erreicht worden, da dieses Ziel nicht erreichbar ist.

Die Suche nach dem Ganzen bietet sich an als Kritikfolie reduktionischen Denkens und macht dabei auf deren Mängel aufmerksam. Wenn Ganzheitlichkeit jedoch als eigenständiger Lösungsansatz eingesetzt wird, offenbart dieses Konzept seine Schwäche. Aufgrund seiner inhaltlichen Unspezifität kann der Rückgriff auf theoretische Implikationen des Holismus kaum helfen, eine konkrete Ausformung zu begründen und eine Auswahl zu treffen unter verschiedenen Konstrukten, die beanspruchen die ganzheitliche Intention umzusetzen. Trotz aller Kritik wird weitgehend an dem Konzept ‚Ganzheitlichkeit‘ festgehalten. Den auftretenden Schwierigkeiten wird mit immer neuen Postulaten begegnet. So fordert Bischoff (1992: 5f) in einer neuerlichen Annäherung ein „emanzipatives, ganzheitliches, aktivierendes, modernes Pflegekonzept“, muß allerdings zugeben, daß die Ausgestaltung dieses Begriffsrauers noch auf sich warten läßt. Dieses neue Verständnis von Ganzheitlichkeit soll „individuelle, politische und gesellschaftliche Dimensionen miteinschließen, ... und im aufklärerischen Sinn für Patient und Pflegekraft gelten.“ So vielfältig Ganzheit und Ganzheitlichkeit auch verstanden werden, sind Kritik, Emanzipation und Aufklärung gerade keine Elemente, die in diesem Terminus aufgehoben sind, sondern bei diesen Begriffen handelt es sich um Versatzstücke der Moderne, geboren aus dem Geist Descartes, gegen den sich ganzheitliches Denken gerade richtet.

Vor dem Hintergrund der faktischen Unerreichbarkeit und der inhaltlichen Diffusität sollte dieser Begriff aufgegeben werden. Die Pflege ist nicht und kann nicht für den ganzen Menschen zuständig sein. Die in der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen vertretenen Pflegeorganisationen (ADS; BKK; BALK; BA; DBfK 1998: 21) definieren als Aufgaben der professionellen Pflege die fachlich kompetente Begleitung und Betreuung von Pflegebedürftigen in bestimmten, definierten Situationen und Problemlagen. Diese Situationen und Problemlagen gilt es zu spezifizieren. Eine theoretische und

empirische Aufarbeitung situationsgebundener Fragestellungen führt zur Konzept- und Theorieentwicklung auf der Ebene mittlerer oder geringer Reichweite. Diese sind, im Gegensatz zu jenen Entwürfen, die große Reichweite beanspruchen – der Holismus ist hier einzuordnen –, sehr viel besser geeignet, das Handeln in der Pflegepraxis zu leiten.

Um der Komplexität und Vielschichtigkeit pflegerisch relevanter Situationen gerecht werden zu können, kann es durchaus hilfreich sein, auf unterschiedliche Erklärungsmuster zurückzugreifen. Ob es sinnvoll ist, naturwissenschaftliche, phänomenologische oder sozialwissenschaftliche Konzeptionen aufzugreifen oder sich Überlegungen aus ganz anderen Bereichen für die Pflege als nützlich erweisen, ist dann im Einzelfall zu untersuchen.

Renate Stemmer
Krankenschwester,
Lehrerin für Pflegeberufe,
Dipl.-Päd.
Lehrbeauftragte EFH Bochum,
Leibuschstr. 21,
42389 Wuppertal
E-Mail: stemmer@uni-wuppertal.de

Literatur

ADS; BKK; BALK; BA; DBfK (1998): Pflegerischer Fortschritt und Wandel. Basispapier zum Beitrag „Wachstum und Fortschritt in der Pflege“ im Sondergutachten 1997 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen o.V.

Benner, P.; Wrubel, J. (1997): Pflege, Streß und Bewältigung. Gelebte Erfahrung von Gesundheit und Krankheit, Bern, Huber.

Bertalanffy, Ludwig v. (1970): ... aber vom Menschen wissen wir nichts. Düsseldorf, Econ

Bischoff, C. (1992): Ganzheitlichkeit – einige Anmerkungen zu einem schillernden Begriff. *Pflegepädagogik* 2, 4-6

Bischoff, C. (1996): Zum Ganzheitsbegriff in der Pflege. In: Krüger, H. u.a. (Hrsg): *Innovation der Pflege durch Wissenschaft*. Bremen, Altera, 103-128

Eichhorn, S.; Schär, W. (1997): Kunden, Kosten, Qualität. *Heilberufe* 49, 6, 14-16

Glaser, J.; Büssing, A. (1996): Ganzheitliche Pflege – Präzisierung und Umsetzungschancen. *Pflege* 9, 3, 221-232

Kneer, G.; Nassehi, A. (1993): Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Eine Einführung. München, Fink

Kolcaba, R. (1997): The primary holisms in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 25, 290-296

Levine, M. (1997): Die Erhaltungsprinzipien der Pflege. In: Schaeffer, D. u.a. (Hrsg): *Pflege-theorien*. Beispiele aus den USA. Bern, Huber, 123-139

Luhmann, N. (1985): *Die Autopoiesis des Bewußtseins*. *Soziale Welt* 36, 4, 402-446

Luhmann, N. (1988): *Soziale Systeme*. Grun-

dris einer allgemeinen Theorie. 3. Aufl. Frankfurt/M., Suhrkamp

Martínez, G. B. (1990): Holismus. In: Sandkühler, H. J. (Hrsg): *Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften*. Bd. 2, Hamburg, Meiner, 552-559

Meier, J.A. (1989): Die Bedeutung des Begriffes Ganzheitlichkeit der Pflege bei verschiedenen Autoren. *Pflege* 2, 1, 27-35

Meyer-Drawe, K. (1984): *Leiblichkeit und Sozialität*. München, Fink

Neumann, B. (1997): Pflege und die Systemperspektive. In: Schaeffer, D. u.a. (Hrsg): *Pflege-theorien*. Beispiele aus den USA. Bern, Huber, 197-226

Rizzo Parse, R. (1995): Mensch (werden) – Leben – Gesundheit: Die Pflegetheorie von Parse. In: Mischo-Kelling, M.; Wittneben, K.: *Pflegebildung und Pflegetheorien*. München, Urban u. Schwarzenberg, 114-132

Rogers, M. (1997): *Theoretische Grundlagen der Pflege*. Eine Einführung. 2. Aufl. Freiburg i. Breisgau, Lambertus

Roy, C.; Andrews, H. (1997): Das Adaptationsmodell. In: Schaeffer, D. u.a. (Hrsg): *Pflege-theorien*. Beispiele aus den USA. Bern, Huber, 227-249

Strüning, H.-D. (1990): Monismus. In: Sandkühler, H. J. (Hrsg): *Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften*. Bd. 3, Hamburg, Meiner, 444-449

Thoke-Colberg, A. (1996): Ganzheitlich pflegen - ganzheitlich dokumentieren. *Die Schwester/ Der Pfleger* 35, 4, 344-347

Welsch, W. (1997): *Unsere postmoderne Moderne*. 5. Aufl. Berlin, Akad. Verl.

Zegelin, A. (1996): Sommerforum Sprache und Pflege. *Die Schwester/ Der Pfleger* 35, 6, 489-490