Das Verhältnis zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis: Anmerkungen aus feministischer Sicht

Doris Arnold

Dieser Artikel bringt Anmerkungen aus feministischer Sicht zu der im DV-Pfegewissenschaft geführten Debatte um das Verhältnis zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis ein. Die Brisanz des Konflikts zwischen diesen beiden Bereichen wird aufgezeigt. Das in der Pflegepraxis vorherrschende Erfahrungswissen wird mit Blick auf die Geschichte als „weiblich" konnotiertes vorgestellt und dessen Bedeutung gegenüber rationalem, wissenschaftlichen Wissen im Anschluß an Benner herausgearbeitet. Schließlich wird die „Wissenschaftlichkeit" der Pflege aus feministischer Perspektive kritisch diskutiert.

Englischer Abstract – This paper introduces annotations from a feminist point of view to the debate concerning the relationship between nursing science and nursing practice within the German Association of Nursing Science (Deutscher Verein für Pflegewissenschaft). The explosive nature of the conflict between these to realms is pointed out. The experiential knowledge that is prevalent in nursing practice is depicted as „female" in respect to the history of nursing and its importance in relation to rational, scientific knowledge is shown. Finally, the „scientific nature" of nursing is discussed critically from a feminist perspective.

Übersicht:

- Einleitung
- Das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis in der Pflege
- Das Wissen der Pflegepraxis
- Einebnung des Grabens durch Theoriebildung in der Praxis?
- Feministische Wissenschaftskritik und feministische Forschung
- Zusammenfassung

Einleitung

Das Verhältnis zwischen Pflegewissen-schaft und Pflegepraxis ist Gegenstand einer Debatte, die in dieser Zeitschrift durch einen Artikel der „AG-Wissenschaftstheorie" angestoßen wurde (Dornheim et al. 1999). Es folgte eine Erwiderung von Martin Moers (Moers 2000a) und schließlich eine breitere Diskussion auf der Tagung des DV-Pflegewissenschaft im September 2000 in Frankfurt[1]. Ich möchte im Folgenden meine Gedanken zu dieser Thematik einbringen und dazu meine Beiträge zur Diskussion auf dieser Tagung weiter entwickeln.

Meiner Auffassung nach kann die Professionalisierung der Pflege auch als feministisches Projekt betrachtet werden. Historisch hat sich Pflege als Frauenarbeit auf der Grundlage von Frauenwissen konstituiert, die als solche in einer geschlechtlichen Arbeitsteilung dem männlichen Bereich der Medizin untergeordnet ist (Bischoff 1984, Gamarnikov 1978). Zu den vorrangigen Zielen von Professionalisierung und Akademisierung der Pflege gehört aus dieser Perspektive die Sichtbarmachung und Wertschätzung von Frauenwissen und Frauenarbeit in der Pflege einerseits - also die Betonung der *Differenz* von Frauen. Andererseits soll zugleich eine *Gleichheit* im Status zwischen Pflege und Medizin erreicht und damit *care* und *cure* als gleichwertige Aspekte der Heilung von Menschen anerkannt werden (Oackley 1984).

Nun erwachsen im Zuge des in den letzten Jahren rasant fortschreitenden Akademisierungsprozesses der Pflege auch neue Probleme: Zum einen sind neue Ungleichheiten und Konflikte unter Pflegenden - sowohl unter Frauen als auch zwischen Frauen und Männern - zu erwarten. Und zum anderen ist aus feministischer Sicht „Wissenschaft", der akademische Betrieb und die dort stattfindende Wissensproduktion, geschlechtlich strukturiert (Harding 1999). Wissenschaft ist so betrachtet kein unproblematisches, allein auf die von allen Verunreinigungen freie Produktion von objektiven Fakten gerichtetes und dem professionellen Fortschritt dienendes Unterfangen, sondern durchaus „politisch"[2].

In diesem Artikel möchte ich diese Probleme in Bezug auf drei Punkte diskutieren, die meines Erachtens in der Debatte bisher nicht, bzw. nicht ausreichend berücksichtigt worden sind: Erstens erscheint mir eine Auffassung, die

nahelegt, daß Normierung und Kontrolle durch die Pflegewissenschaft „Erwartungen von in der Praxis Tätigen" entgegenkomme (Dornheim et al. 1999:73), die Brisanz von Konflikten zwischen „Theorie" und „Praxis", die damit zusammenhängen, zu übersehen. Zweitens möchte ich näher auf das in der Pflegepraxis vorherrschende Wissen, wie es von Benner beschrieben wird, eingehen (Benner 1994; Benner et al. 1996) und die Bedeutung dieses Wissens gegenüber rationalem, naturwissenschaftlichem Wissen deutlicher heraus arbeiten, als dies in der Auffassung geschieht, daß in der Praxis eine „selektive Anwendung von Regelwissen" (ebd.:74) erfolge. Und drittens werde ich die „Wissenschaftlichkeit" in der Pflege aus feministischer Sicht kritisch diskutieren.

Das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis in der Pflege

Die „AG Wissenschaftstheorie" beschreibt das Verhältnis zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis wie folgt:

„Pflegewissenschaft ist auf die Praxis der Pflege verwiesen. Sie untersucht Praxissituationen, indem sie diese beschreibt, analysiert und deutet ... Die Wissenschaft bietet der Pflege somit Hilfen für die Bewältigung von Praxissituationen an; sie normiert und kontrolliert sie." (Dornheim et al. 1999:73).

Hier wird die Bedeutung, die die Praxis für die Pflegewissenschaft hat, zurecht betont. Zugleich wird aber - dem in unserer Gesellschaft herrschenden Wissenschaftsverständnis folgend - auch ein hierarchisches Machtverhältnis zwischen ProduzentInnen[3] und AnwenderInnen von Wissen in der Pflege impliziert (vgl. Rolfe 1997:51; Rolfe 1998: 673, Pryjchmachuk 1996:680[4]). In anderen Worten: wissenschaftlich arbeitende Pflegende entwickeln ein Wissen, das eine bestimmte Eigenschaft hat, nämlich wissenschaftlich begründet zu sein. Diese Eigenschaft bietet nun die Rechtfertigung dafür, daß praktisch arbeitende Pflegende dieses Wissen anwenden müssen, wenn sie „gute Pflege" ausüben wollen. Dadurch werden sie in ihrer Tätigkeit normiert und kontrolliert. Ich würde vermuten, daß die z.B. von Karin Wittneben wahrgenommenen „theoriefeindlichen Affekte" (Wittneben 2000) von „Praktiker-Innen" unter anderem eine - durchaus nachvollziehbare - Reaktion auf dieses hierarchische Verhältnis sind, das in der Praxis Tätige in eine unterlegene Position bringt - allen Beteuerungen bezüglich der Wertschätzung der Pflegepraxis zum Trotz.

Probleme in Bezug auf das Verhältnis zwischen TheoretikerInnen und PraktikerInnen werden von der „AG Wissenschaftstheorie" im Prinzip erkannt. So wird die Nachvollziehbarkeit von wissenschaftlichem Wissen durch nicht akademisch gebildete Pflegende problematisiert (Dornheim et al. 1999:76). Ich frage mich jedoch, ob wir es - angesichts der oben aufgezeigten „politischen" Dimension des Theorie-Praxis-Konflikts - nur mit einem rein pädagogischen Problem[5] zu tun haben, das sich allein auf die Verbreitung von neuem, wissenschaftlichen Wissen reduzieren ließe. So wichtig Aktivitäten in der Aus- Fort- und Weiterbildung auch sein mögen, so stellt sich für mich doch die Frage, ob wir uns, angesichts der Brisanz der mit der Professionalisierung und Akademisierung in der Pflege verbundenen Konflikte zwischen Pflegenden, über die fehlende Umsetzung von wissenschaftlich produziertem Wissen in der Praxis wundern sollten, wenn wir uns allein auf Anstrengungen zur Wissensvermittlung beschränken[6].

Die Produktion und Rezeption von wissenschaftlichen Erkenntnissen allein halte ich aus ganz ähnlichen Gründen für eine grundlegende, aber keinesfalls ausreichende Bedingung dafür, daß diese auch bei denjenigen ankommen, für die sie allem Anschein nach produziert wurden - nämlich bei den Pflegebedürftigen[7]. Ein „Anwendbarkeitsdogma" für die Pflegewissenschaft (Schöniger 2000) halte ich nicht nur aus diesem Grunde für wenig hilfreich. Daß Pflegewissenschaft ihren Schwerpunkt auf in der Praxis anwendbares Wissen legt, bietet eine wichtige Voraussetzung für eine gute Pflegequalität. Probleme, wie die Sprengkraft der Konflikte zwischen Theorie und Praxis oder andere Hindernisse (ökonomische Rahmenbedingungen, Verhältnis zur Medizin u.ä.), die Veränderungen in der Pflegepraxis entgegenstehen, bleiben davon jedoch unberührt.

Es spricht meiner Ansicht nach viel dafür, daß sich auch in der jungen bundesdeutschen Pflegewissenschaft eine „hegemonic culture of research" (Mulhall 1997:970) herausbildet, die Forschung und Wissenschaft mit einem Anstrich von Autorität und Mystik umgibt, wie Anne Mulhall dies für die britische Pflege gezeigt hat. Während in der Kultur der Pflegepraxis „arbeiten" wichtig ist, zählt in der akademischen Welt dagegen „schreiben" (ebd. 971f). Verständigungsprobleme zwischen Angehörigen dieser beider Kulturen können weitere Ursachen für Konflikte zwischen den Sphären der „Theorie" und der „Praxis" sein.

Konfliktpotentiale unter Pflegenden sind auch bei den Bildungsprivilegien zu suchen, die sich eine Gruppe Pflegender durch ihre akademische Ausbildung zu eigen macht, die anderen Gruppen aber abgehen. Dies bringt neue Hierarchisierungen und mögliche Diskriminierungen mit sich, die, Moers zufolge, durch die Einheitlichkeit der dreijährigen Ausbildung und der im internationalen Vergleich hohen Quote an Pflegenden mit abgeschlossener Ausbildung, zumindest im akutmedizinischen Bereich, bisher nicht vorhanden waren (Moers 1999: 545). Zu untersuchen wären u.a. Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Männern und Frauen in der Pflege; wichtig ist jedoch auch zu fragen, welche neuen Unterschiede und Machtverhältnisse zwischen Frauen entstehen. Wie sieht es vor allem mit Benachteiligungen von Frauen aus niedrigeren sozialen Klassen und mit

der Diskriminierung von Pflegenden aus anderen Kulturen aus?[8]

Eine Untersuchung von Nona Glazer über die Geschichte der Professionalisierung der Pflege in den USA hat gezeigt, daß dort weiße Frauen aus höheren sozialen Klassen, über berufspolitische Aktionen im Namen der Professionalisierung der Pflege, z.T. aktiv an der Benachteiligung von schwarzen Frauen und von Frauen aus ärmeren Schichten, die meist als HelferInnen in der Pflege arbeiten, mitgewirkt haben. Sie beschreibt unter anderem, wie Möglichkeiten zur Weiterqualifikation von solchen Frauen, die für sie die Anerkennung als „Registered Nurse" (RN) ermöglicht hätten, aktiv durch Pflegeverbände - an deren Spitze überwiegend weiße, gebildete, in Ausbildung oder Management tätige Frauen standen - blockiert wurden. Diese Politik lief darauf hinaus, weniger privilegierten und schwarzen Frauen den Zugang zu besserem Verdienst, verantwortungsvolleren Tätigkeiten und höherem Ansehen zu erschweren. Diese Errungenschaften der Professionalisierung der Pflege wären so den - mehrheitlich weißen und der Mittelschicht angehörigen - RN's allein zugekommen (Glazer 1991). Ich denke, daß sich auch in Bezug auf solche Erfahrungen einiges aus dem Ausland lernen läßt.

Doch auch über solche Konflikte zwischen Personengruppen hinaus handelt es sich hier, wie eingangs erwähnt, um zwei Arten von Wissen, die einander in einem ungleichen Kräfteverhältnis gegenüberstehen und von Pflegenden zugleich auch verkörpert werden[9]. „Theoretisches" und vor allem „wissenschaftliches" Wissen hat in unserer Gesellschaft hohen Wert und Autorität (Harding 1999:36ff). Ein Blick auf die Geschichte der Pflege zeigt, daß dem wissenschaftlichen Wissen der männlichen Medizin die Umsetzung von Wissenschaft in die Praxis durch und das Erfahrungswissen von Frauen in der Pflege gegenübersteht (Garmanikov 1978:114). So wird deutlich, daß wir es hier nicht nur mit einer hierarchischen, sondern auch mit einer eindeutig geschlechtlichen Zuordnung von Wissen zu tun haben, die den Hintergrund der Auseinandersetzungen zwischen Theorie und Praxis bildet.

Das Wissen der Pflegepraxis

Daß in der Praxis tätige Pflegende über wichtige Kompetenzen verfügen, die über die Kenntnis von „Theorie" hinausgehen, wird von der AG-Wissenschaftstheorie prinzipiell anerkannt: Dieses Wissen in der Praxis „...'entspringt einem sinnadäquaten Verstehen' eigenen und fremden Handelns ..." (Dewe zitiert in Dornheim et al. 1999:73). PraktikerInnen müßten die Fähigkeit besitzen, „theoretisches" Regelwissen selektiv auf komplexe Praxissituationen anwenden zu können (ebd.:74). Auch Moers postuliert, daß professionelle Pflegende in der Lage sein sollten, ihre „allgemeine Wissensbasis mit individuellem Fallverstehen" zu verbinden (Moers 2000:23).

Was hat es mit diesem Erfahrungswissen auf sich, über das praktisch tätige Pflegende verfügen, das sich historisch als Frauenwissen konstituiert hat und das nicht aus dem Schulbuch gelernt werden kann? Inwiefern sind praktisch tätige Pflegende nicht nur AnwenderInnen, sondern vielleicht auch selbst ProduzentInnen von Wissen?

Wissenschaftlich untersucht worden ist das besondere Praxiswissen von Pflegenden von Patricia Benner (Benner 1994, Benner et al. 1996). Es ist in diesem Zusammenhang interessant hervorzuheben, daß Benner ihre Arbeit auch als feministisches Projekt begreift:

„Mein Projekt der Artikulation gehört zur feministischen Tradition des conciousness raising[10], die versucht, Schweigen zu benennen und wenig artikulierte Bereiche des Wissens, des Könnens und des Selbstverständnisses in der klinischen Pflegepraxis in den öffentlichen Diskurs einzubringen." (Benner 1996a:670)[11]

Benner zufolge entwickeln praktisch tätige Pflegende aufgrund ihrer Erfahrung über mehrere Jahre hin ein besonderes, spezialisiertes klinisches Wissen. Dieses Wissen baut zwar auf einem Fundus von formalem Wissen auf, unterscheidet sich davon aber in seinen Eigenschaften in wesentlichen Punkten. Sie stellt fest, daß Pflegende durchaus das „Know-how" haben, bestimmte Sachen zu tun, ohne daß sie über das „Know-that" verfügen, dies „theoretisch" begründen zu können[12]. Gleichwohl ist dieses Erfahrungswissen von besonderem Wert für die Qualität der Pflege, die PatientInnen erhalten und macht das besondere Können von ExpertInnen in der Pflegepraxis aus (Benner 1994, Benner et al. 1996). Das wesentliche Problem ist nun, daß meines Erachtens dieses Wissen nicht in die allgemeine, männlich strukturierte, positivistische Norm von wertvollem, „theoretischem", „wissenschaftlichem" Wissen paßt und als davon abweichend abgewertet wird.

In ihrer Studie zu „Mitmenschlichkeit als Beruf" haben Ilona Ostner und Elisabeth Beck-Gernsheim ebenfalls auf besondere Fähigkeiten von Frauen in der Pflege hingewiesen, die deren spezifisch weibliches, „hausarbeitsnahes Arbeitsvermögen" ausmachen und sich idealtypisch von dem männlichen „beruflichen Arbeitsvermögen" unterscheiden (Ostner & Beck-Gernsheim 1979). Eines der wesentlichen Charakteristika der Gegensätze zwischen beiden Arbeitsvermögen ist, Ostner und Beck-Gernsheim zufolge, „konkretes Erfahrungslernen und -wissen" dem sie „berufliches und naturwissenschaftliches Spezialwissen und abstrakte Ausbildung" (ebd.:43) gegenüberstellen. (Wobei sie auf die Entwicklung dieses Erfahrungswissens allerdings nur am Rande eingehen.) Das „weibliche Arbeitsvermögen" wird ihnen zufolge in der weiblichen Sozialisation erworben[13] und kann nicht abstrakt gelernt werden. Sie betrachten solche Kompetenzen als „Jedermanns(frau)qualifikationen" (ebd.:20), die nicht als berufliches Wissen gelten können und auch keine besondere berufliche Ausbildung erfordern.

Gegenüber diesen, nur sehr oberflächlichen Hinweisen, bieten die Ergebnisse

der Untersuchungen von Benner ein differenzierteres Verständnis der Entstehung und der Bedeutung von Erfahrungswissen in der Pflege.

Pflegerisches Erfahrungswissen wird aufgebaut auf der Wahrnehmung komplexer Situationen im klinischen Alltag, die sowohl bestimmte Pflegeprobleme, als auch das erfolgte pflegerische Handeln beinhalten[14].

Erfahrene Pflegende und Pflegeexpertinnen und -experten verfügen über eine ganze Reihe von paradigmatischen Fällen für verschiedene Pflegeschwerpunkte, so daß sie sich Situationen unter Rückgriff auf vergangene konkrete Situationen nähern können, ähnlich wie ein Forscher unter Rückgriff auf ein Paradigma an ein bestimmtes Problem herangeht. Diese vergangenen Situationen zeichnen sich dadurch aus, daß sie die Wahrnehmung der Schwester oder des Pflegers verändert haben. Erfahrungen aus der Vergangenheit leiten also die Expertin oder den Experten in ihren Wahrnehmungen der Situation. Ein derartig fortgeschrittener klinischer Wissensstand ist viel umfassender, als es eine theoretische Konzeption sein kann, denn erfahrene Pflegende, die über ihn verfügen, vergleichen Gesamtsituationen mit Gesamtsituationen, die ihnen in der Gegenwart begegnen." (Benner 1994:31f)

Benner unterscheidet fünf Stufen, die Pflegende nach deren Kompetenzen bezüglich ihres klinischen ExpertInnenwissens unterscheiden: AnfängerIn, fortgeschrittene AnfängerIn, kompetente Pflegende, erfahrene Pflegende und ExpertIn (Benner 1994). Die Entwicklung dieser Fähigkeiten ist Ergebnis des oben beschriebenen, über Jahre dauernden, komplexen Aneignungsprozesses. Keine in der Person der einzelnen Pflegenden liegende besondere Begabung macht sie also von vornherein zur „ExpertIn". Dies gilt insbesondere für das Verständnis der Voraussetzungen für Intuitionen, die Benner zufolge das pflegerische Handeln von ExpertInnen kennzeichnen (Benner et al. 1996:8). Diese Intuitionen basieren auf dem Wiedererkennen von Mustern in klinischen Situationen. Sie ermöglichen schnelles Erkennen von bestimmten Problemen, das die wichtigen Aspekte in einer komplexen Situation direkt herausgreift und ein unmittelbares Umsetzen dieser Deutung in angemessene Reaktionen.

Dieses intuitive Handeln geschieht ohne Rekurs auf zeitaufwendige analytische Abwägungsprozesse, die die klinische Situation in einzelne Elemente zerlegen, diese deuten und dann die adäquaten Reaktionen erwägen. Diese ExpertInnenentscheidungen sind damit keine rationalen Problemlösungsprozesse, die nach dem „Diagnose-Therapie-Prinzip" funktionieren, wie dies etwa der Vorstellung zugrunde liegt, pflegerisches Handeln sei an Pflegediagnosen orientiert (Benner et al. 1996:28; Dreyfus & Dreyfus 1996:43f).

Ihren besonderen Wert haben die Intuitionen der PflegeexpertInnen vor allem deshalb, weil sie gezieltes Handeln in komplexen klinischen Situationen ermöglichen, indem sie den Blick für das Wesentliche frei machen. Benner zufolge ist dies eine wichtige Voraussetzung für ethisches Handeln und „caring", da die Aufmerksamkeit von Pflegenden nicht mehr von der medizinischen Situation abgelenkt wird und es so möglich ist, sich auf die PatientIn und ihre individuellen Bedürfnisse zu konzentrieren (Benner 1994:29; Benner et al. 1996:5f). Intuitionen ermöglichen das schnelle Erkennen von und Reagieren auf „frühe Warnungen", die Notfallsituationen ankündigen, noch bevor klinische Parameter „anschlagen" (Benner 1994:28f). Auch für Benner sind Intuitionen definitiv *nicht legitim als Begründung* für „aus Erfahrung gute" Pflegemethoden[15]. Vielmehr fordert auch sie hierfür eine systematische Validierung (Benner 1996a:672).

In der Pflegepraxis mag es also „Tradition" und unhinterfragte Rituale geben, aber man kann das praktische Wissen von Pflegenden deshalb nicht pauschal disqualifizieren. Erfahrungswissen unterscheidet sich in einigen wesentlichen Punkten von den herrschenden Auffassungen von wissenschaftlicher Rationalität, wie sie als Grundlage für pflegerisches Handeln im Zuge der Akademisierung der Pflege postuliert werden. Dennoch ist erfahrungsbasiertes Wissen durchaus nicht „irrational" und sind „Intuitionen" keine - von wo auch immer eingegebenen - voraussetzungslosen Erleuchtungen einiger weniger Auserwählter. Wenn es auch nicht möglich ist, ExpertInnenentscheidungen im Rahmen des Diagnose-Therapie-Schemas zu „begründen" (Benner 1994:27), so haben wir es hier dennoch mit einer - anderen - Rationalität zu tun (Benner 1996b). Denn man kann über Erfahrungswissen und über Intuitionen kommunizieren, man kann darüber systematisch reflektieren und man kann solches Wissen auch mit bestimmten Methoden für die Pflegewissenschaft zugänglich machen.

Erfahrungswissen und darauf basierendes pflegerisches Handeln kann z.B. in Form von Erzählungen über Deutungen von und Verhalten in klinischen Pflegesituationen in mündlicher oder schriftlicher Form kommuniziert werden. Pflegende kommunizieren solches Wissen auch, indem sie Erfahrungen und Einschätzungen, z.B. zum Muskeltonus von Neugeborenen oder zur Frage der Uteruskontraktion nach Geburten miteinander vergleichen (Benner 1994:28). ExpertInnen reflektieren über ganze Intuitionen, so daß auch hier immer der Kontext einer gesamten Situation zum Tragen kommt in Bezug auf die von der ExpertIn wahrgenommenen signifikanten Aspekte und ihr darauf gerichtetes Handeln. Dies geschieht allerdings nicht direkt in der Situation, in der direkte Umsetzung von Deutungen in Handeln ja gerade das Kennzeichen von intuitivem Handeln ist, sondern in Momenten, wo dafür Zeit und Gelegenheit ist (Dreyfus & Dreyfus 1996:43). Laut Benner kann man dieses praktische Wissen von Pflegenden nicht auf herkömmliche Art und Weise in theoretisches Wissen überführen, eine Erfassung von „Know-how" in beschreibenden Darstellungen ist jedoch möglich (Benner 1994:27). Erfahrungs-

wissen ist daher auch z.B. qualitativen Forschungsverfahren zugänglich; Benner selbst benutzt in ihren Forschungen phänomenologische Methoden.

„Formales" „theoretisches" Wissen ist auch für Benner unverzichtbar für eine qualitativ gute und vor allem sichere Pflege. Dieses formale Wissen ist der „Sokkel", auf dem fortgeschrittene AnfängerInnen einigermaßen sicher Erfahrungswissen in der praktischen Arbeit mit PatientInnen aufbauen können. Bei ExpertInnen ist dieses Wissen schließlich in Intuitionen integriert; sie greifen jedoch auf formales Wissen zurück, wenn sie mit einer klinischen Situation konfrontiert sind, die für sie nicht mehr vertraut ist (Benner et al. 1996:14f). Benner fordert, daß es möglich sein müßte, Entscheidungen, die auf Intuitionen basieren, z.B. Reaktionen auf „frühe Warnungen", im Nachhinein in Bezug auf allgemeine theoretische Prinzipien und auf klinische Parameter zu validieren (Benner 1996:672). Formales Wissen dient hier also auch als allgemein anerkanntes und leicht, z.B. auch in der Kommunikation mit ÄrztInnen, mitteilbares Hintergrundwissen, das zur Legitimation pflegerischen Handelns nach außen benutzt werden kann und muß.

Einebnung des Grabens durch Theoriebildung in der Praxis?

Die hier vorgestellte, an Benner orientierte Konzeption von Erfahrungswissen macht deutlich, daß es sich um mehr handelt, als einen „Schuß" hermeneutische Kompetenz von PraktikerInnen, die die Anwendung von formalem Wissen durch „individuelles Fallverstehen" (Moers 2000a:23) möglich macht. Sowohl in den Darstellungen von Moers als auch in denen der AG-Wissenschaftstheorie drängt sich der Eindruck auf, daß Erfahrungswissen nur eine Art Beiwerk zur Anwendung von formalem Wissen darstellt. Die Anerkennung und Wertschätzung dieses in der Pflegepraxis vorhandenen, „weiblichen"[16] Wissens in seiner Andersartigkeit ist aber, meiner Auffassung nach, eine wesentliche Voraussetzung für eine Verständigung zwischen „Theorie" und „Praxis" in der Pflege.

In der Pflegepraxis ist nicht nur wertvolles Erfahrungswissen vorhanden, sondern praktisch tätige Pflegende sind auch ProduzentInnen von Wissen, oder könnten dies zumindest sein. Zum Teil finden solche Aktivitäten statt, ohne daß sie als solche wahrgenommen und entsprechend wertgeschätzt werden. Für Gary Rolfe ist dies bei der individuellen Reflexion von fallbezogenem Erfahrungswissen der Fall (Rolfe 1998). Auch wenn, wie oben beschrieben, Pflegende über ihr praktisches Wissen und ihre Intuitionen gemeinsam reflektieren und sich darüber austauschen, ist dies eine Art, Wissen für andere zugänglich zu machen und es für sie zu (re-)produzieren. „Theoretische" Arbeit fällt, Rolfe und Pryjchmachuk zufolge, an, wenn Pflegende zunächst abstrakte Theorien erst fallbezogen „austesten", bevor sie sie anwenden (Rolfe 1997, Pryjmachuk 1996). Steven Wright berichtet, daß in „Nursing Development Units" (besonders in Bezug auf Innovationen in der Pflege engagierte Stationen in Großbritannien) Pflegetheorien im Team getestet und auf ihre Anwendung auf dieser Station hin modifiziert werden. Darüber hinaus werden dort eigene Ideen für die Pflege ausgetestet und die Ergebnisse dazu auch z.T. veröffentlicht (Wright 1994).

Rolfe schlägt nun vor, das „theory-practice-gap" zu schließen, indem man sich auf die Reflexion und Entwicklung von Theorien aus dem „informellen Wissen" (Erfahrungswissen) der PraktikerInnen konzentriert. Dies soll durch Anerkennung und Förderung von „Fallstudien" und Aktionsforschung durch PraktikerInnen in ihrer täglichen Arbeit geschehen (Rolfe 1996, 1998). Auch Pryjchmachuk meint, daß sich die Pflegepraxis zwangsläufig ändern müßte, wenn Pflegende über ihre persönliche Praxis reflektieren und daß so die Differenz zwischen Theorie und Praxis aufgehoben werden könnte (Pryjchmachuk 1996).

Ist es aber überhaupt möglich, den „Praxis-Theorie Graben" (Dornheim et al. 1999:73) einzuebnen?

Ich denke, daß Ansätze, wie der von Rolfe, Probleme im Theorie-Praxis-Verhältnis letztendlich einseitig auf die Wissensproduktion reduzieren. Obwohl sie das Machtverhältnis zwischen theoretischem und praktischem Wissen problematisieren, werden sie den „politischen" Komponenten in diesem Verhältnis nicht gerecht, weil sie das Problem gewissermaßen „idealistisch" verkürzen. Wichtig erscheint mir vielmehr die Ausweitung des Blicks, über die isolierte Pflegeperson und ihre Praxis hinaus, auf die im Pflegeteam einer Station herrschenden Motive und Zwänge, die die Pflegepraxis einzelner Pflegender beeinflussen und die institutionellen Machtstrukturen, in die die Pflege eingebunden ist.

Die Ergebnisse meiner Studie zur Umsetzung von Kinästhetik in die Pflegepraxis zeigen, daß sich die Bedingungen der Station, auf der die jeweilige Pflegende arbeitet, auf die Anwendung von erlerntem Wissen in der täglichen Arbeit auswirken: dazu zählen u.a. das im Team herrschenden Klima bezüglich Innovationen, die Arbeitsorganisation und das vorhandene Zeitbudget (Arnold 1998). Auch Elizabeth Hart hält die Übertragung bestimmter Aktionsforschungsansätze auf die Situation in der Pflege für problematisch, weil sie auf die relativ autonome Situation von LehrerInnen bezogen sind. Sie gibt zu bedenken, daß Pflegende in Teams eingebunden sind und mit MedizinerInnen zusammenarbeiten müssen. Dies könne dazu führen, daß in Aktionsforschungsprojekten Veränderungen in der Pflegepraxis vorangetrieben werden, aber dabei strukturelle Defizite vorauseilend adaptiert werden und damit als politische Probleme verschwinden (Hart 1996). Anne Marie Rafferty und KollegInnen geben ebenfalls zu bedenken, daß u.a. auch Rolfes Ansatz die Gefahr in sich berge, daß politische Strukturen, die die Pflege behindern, außen vor bleiben (Rafferty et al. 1997). Probleme bei der Umsetzung von „Theorie" in die Pra-

xis allein auf ökonomische Ursachen und damit letztendlich auf die kapitalistische Verfaßtheit unserer Gesellschaft zurückzuführen, wie dies Sam Porter und Sandra Ryan aufgrund von Ergebnissen einer Studie tun, stellt meiner Ansicht nach allerdings ebenfalls eine Verkürzung der Problematik dar (Porter & Ryan 1996). Die Ergebnisse meiner Untersuchung zeigen dagegen, daß der Zeitmangel, als ein wesentlicher Ausdruck ökonomischer Zwänge, durchaus eine wichtige Komponente des Theorie-Praxis-Konflikts ist. Dennoch ist dieser Aspekt im Kontext anderer Faktoren zu verorten, die im Prozeß der Umsetzung theoretischen Wissens in die Pflegepraxis zusammen wirksam sind (Arnold 1998).

Ich möchte vorschlagen, das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis nicht als *Graben*, den man wie auch immer einebnen kann, sondern als *Konflikt* zu betrachten. Eine solche Auffassung ist dabei durchaus nicht resignativ, sondern im Gegenteil dazu angetan, vorhandene Widersprüche und Auseinandersetzungen als Herausforderungen anzunehmen und nicht als Abweichung vom Ideal einer Profession möglichst reibungslos korrigieren zu wollen. Auch Rafferty und KollegInnen sehen ein dynamisches Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis als unvermeidlich und sogar als positiv für die Entwicklung der Pflege an (Rafferty et al. 1997:689). Den Theorie-Praxis-Konflikt in der Pflege genau als solchen zu akzeptieren bedeutet, die Augen offenzuhalten auf der Suche nach Widersprüchen und auf diese Weise zu einer klareren Sicht auf vorhandene Probleme und Möglichkeiten zu kommen. Es sollte meines Erachtens eher darum gehen, so etwas wie eine „Streitkultur" zu schaffen, die der kritischen Reflexion von praktischem *und* theoretischem Wissen sowie der in der Pflegepraxis herrschenden Zwänge dient. Daß nur so auch die Qualität der Pflege, die PatientInnen letztendlich erhalten, durch Pflegewissenschaft positiv beeinflußt werden kann, - das Kriterium, über das sich die Akademisierung der Pflege in unserer Gesellschaft legitimieren muß, wie Martin Moers zurecht betont (Moers 2000b) - sollte deutlich geworden sein.

Feministische Wissenschaftskritik und feministische Forschung[17]

Die Praxis der Pflege ist also „politisch" in dem Sinne, als es hier Konflikte und Auseinandersetzungen gibt. Ich möchte nun zeigen, daß auch die „Theorie", also die wissenschaftliche Produktion, Legitimation und Repräsentation von Wissen aus feministischer Sicht nicht so „objektiv" und unpolitisch ist, wie dies das herrschende Verständnis von „Wissenschaftlichkeit" nahelegt. Sowohl bei der AG-Wissenschaftstheorie, als auch bei Moers findet sich diesbezüglich eine widersprüchliche Haltung.

Die Widersprüche der AG-Wissenschaftstheorie in bezug auf ihr Wissenschaftsverständnis sind wahrscheinlich auch eine Folge der Unterschiede in den Auffassungen ihrer einzelnen Mitglieder. Einerseits beziehen sich Dornheim und KollegInnen auf „Wissenschaft im herkömmlichen Sinne"[18] und die für diese Vorstellung charakteristische „Entgegensetzung von Wissenschaftlichkeit und Spezifität" (Dornheim et al. 1999:76). Andererseits findet sich durchaus Kritik am Positivismus, der genau diesem „herkömmlichen Wissenschaftsverständnis" inhärent ist, indem - Habermas folgend - auf das „ ... objektivistische Mißverständnis eines von allen subjektiven Zutaten gereinigten reinen Tatsachenwissens ..." (ebd.) hingewiesen wird. Jutta Dornheim präzisiert diesen Punkt weiter und geht auf Habermas' Begriff des „erkenntnisleitenden Interesses" näher ein. Dazu diskutiert sie in diesem Zusammenhang kritische, unter anderem auch feministische Positionen zu dessen Rationalitätsbegriff. Schließlich schlägt sie vor, auch in der feministischen Wissenschaft verbreitete „Ansätze der standpunkttheoretischen Erkenntnistheorie" in die Diskussion um erkenntnistheoretische Grundlagen der Pflegewissenschaft mit einzubeziehen (Dornheim 2000).

Moers bezieht sich (wie implizit auch die AG-Wissenschaftstheorie) auf das, in Abbildung 1 skizzierte, klassische Modell für den Ablauf empirischer Forschungen:

Die Praxis melde Forschungsbedarf an. [Entdeckungszusammenhang, D.A.] „Die Wissenschaft ihrerseits muß zu den Problemlagen Erkenntnisse gewinnen und als unabhängige Wahrheitsbeschaffungsinstanz Maßstäbe setzen. [Begründungszusammenhang, D.A.] ... Die Praktiker können und müssen die Eignung von wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Praxis beurteilen. [Verwertungszusammenhang, D.A.]" (Moers 2000a:23).

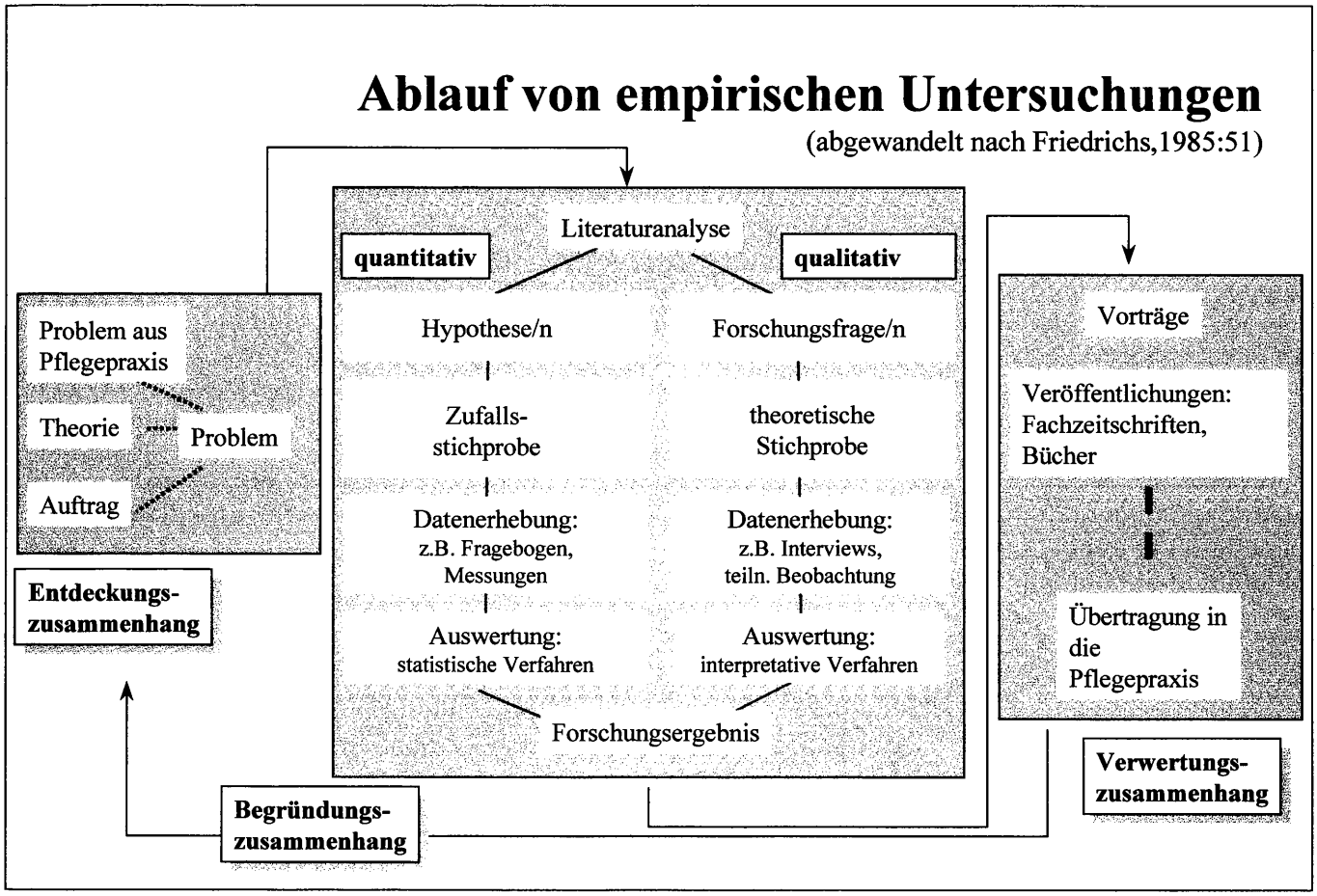
Auseinandersetzungen von PraktikerInnen mit „Theorie" klingen hier also durchaus an - allerdings sind diese auf den „Verwertungszusammenhang" beschränkt.

Aus feministischer Sicht ist jedoch nicht nur der Verwertungszusammenhang in der politischen Sphäre angesiedelt, sondern gerade auch der Begründungszusammenhang, also der Prozeß der wissenschaftlichen Wissensproduktion selbst, ist von geschlechtlichen Machtverhältnissen durchsetzt. Folglich können die so produzierten Erkenntnisse keine „Objektivität" und „Allgemeingültigkeit" mehr beanspruchen. Die feministische Wissenschaftstheoretikerin Sandra Harding beschreibt den Kern feministischer Wissenschaftskritik wie folgt:

„In allen von uns [den feministischen Forscherinnen, D.A.] untersuchten Bereichen gelangten wir zu dem Ergebnis, daß die für allgemein-menschlich gehaltenen Problemstellungen, Begriffe, Theorien, objektiven Methodologien und transzendentalen Wahrheiten in Wirklichkeit das Zeichen ihrer kollektiven und individuellen Entstehungsgeschichte tragen, und diese wiederum sind in bezug auf das soziale Geschlecht[19], in Bezug auf Klasse, Rasse und Kultur deutlich charakterisiert." (Harding 1999:11)

Feministinnen kritisieren, daß das Verhältnis zwischen Forscher[20] und seinem Untersuchungsgegenstand im Forschungs-

Abb. 1: Entdeckungs-, Begründungs- und Verwertungszusammenhang; adaptiert nach Friedrichs 1985:51



prozeß im positivistischen Wissenschaftsparadigma von einer Distanz gekennzeichnet ist, die versucht, Einflüsse von Seiten des Forschers auszuschließen, und so zu „objektiven" Daten zu kommen.

Nun ist feministische Wissenschaft und Forschung zwar politisch, aber kein regelloses Politik-machen mittels der Instrumentalisierung wissenschaftlicher Methoden. Es geht vielmehr, Patti Lather zufolge, hauptsächlich um ein kritisches Hinterfragen und Untersuchen, wie „Geschlecht" in gesellschaftliche Strukturen eingebunden ist:

„... feministische Forschung zu betreiben bedeutet, die soziale Konstruktion von Geschlecht in den Mittelpunkt der Untersuchung zu stellen." (Lather 1988:571)

Es existieren eine Vielfalt unterschiedlicher Positionen zu feministischer Wissenschaft und Forschung, nicht zuletzt, weil es nicht „den Feminismus", sondern verschiedene „Feminis*men*" gibt (Olesen 1994). Feministische Pflegeforschung würde z.B. fragen, welche Bedeutung „Geschlecht" für die Pflege von PatientIn-nen und für die Pflegenden als Berufsgruppe hat[21].

Shulamith Reinharz zufolge gibt es keine „feministische Methode" und nicht einmal eine „methodological correctness" für feministischen Forschung (Reinharz 1992:243). Es existiert vielmehr eine jeweils spezifische feministische Perspektive auf Probleme, die Forscherinnen bei der Wahl ihrer Methoden beeinflußt (ebd.:241). Feministinnen benutzen daher eine Vielzahl von Methoden, die sie zum Teil, je nach den Anforderungen ihrer Forschungsprobleme, eklektizistisch aus anderen Disziplinen aussuchen, selbst modifizieren oder neu entwickeln (ebd.: 243f). Obwohl der Schwerpunkt auf qualitativen Methoden liegt, werden für feministische Forschungsprojekte durchaus auch quantitative Methoden verwendet, wenn dies für die Bearbeitung des zu untersuchenden Problems und für die Erreichung der mit dieser Forschung verfolgten Ziele für nötig gehalten wird. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn es Feministinnen darum geht, für politische Institutionen „Fakten" zu liefern, die der Beurteilung nach den herrschenden wis-

senschaftlichen Parametern standhalten (ebd.).

Einige dieser, hier auf feministische Forschung bezogenen Prinzipien lassen sich meiner Ansicht nach auch auf die Pflegeforschung übertragen. So hat auch Ruth Schröck die Grenzen des Positivismus für die Pflegewissenschaften aufgezeigt und dazu unter anderem angemerkt, „daß die Fragestellungen von Frauen andere sind, als die von Männern." (Schröck 1988:91).

Ein (mittlerweile klassisches) Beispiel für feministische Pflegeforschung stammt von Christine Webb:

Webb hat in einer qualitativen Studie Interviews mit Gynäkologie-Patientinnen über deren Erfahrungen mit Hysterektomie geführt. Während der Interviews erzählten diese von Erlebnissen, in denen sie als Frauen von Ärzten entmündigend und schlecht behandelt wurden. Webb stellte fest, daß es für sie unmöglich war, in solchen Situationen als Forscherin eine „objektive Distanz" einzuhalten und mit neutralen Stimuli, wie „mhm" oder „das ist interessant" zu reagieren, ohne ihre Interviewpartnerinnen mit dieser Haltung zu brüskieren; auf jeden Fall hätte ein solches Verhalten nicht dazu beigetragen, diese zu ermutigen, offen über ihre Gefühle und ihre oft beschämenden Erfahrungen zu sprechen. Sie beschloß, diesen Frauen von vornherein als Frau gegenüber zu treten, die selbst Erfahrungen als Gynäkologie-Patientin gemacht hat. Darüber hinaus ließ sie an geeigneten Stellen ihr Wissen, das sie als Pflegende über die Abläufe im Krankenhaus hat, einfließen, um den Frauen zu helfen, solche Erfahrungen in Zukunft vermeiden oder sich besser wehren zu können (Webb 1984).

Aus diesem Beispiel werden einige Charakteristika feministischer Forschung deutlich, wie sie - in ihrer meines Erachtens radikalsten Form - zuerst 1978 von der feministischen Ethnologin Maria Mies als „Parteilichkeit" und „Betroffenheit" formuliert wurden. „Parteilichkeit" bezieht sich auf die Abkehr von der „objektiven" Neutralität der Forscherin und der hierarchischen und distanzierten Struktur der Beziehung zu den Teilnehmerinnen an Untersuchungen. „Betroffenheit" meint, daß auch feministische Forscherinnen viele Erfahrungen, die sie als Frauen gemacht haben, mit den Frauen teilen, über die sie forschen (Mies 1978[22]).

Näher eingehen möchte ich hier auf zwei Aspekte: Feministinnen versuchen, das Machtverhältnis zwischen der Forscherin und den Teilnehmerinnen im Forschungsprozeß partnerschaftlicher zu gestalten. Und sie beziehen Gefühle und Empathie in den Forschungsprozeß ein und benutzen diese auch als Erkenntnisinstrumente.

Wie in Webbs Beispiel deutlich wird, sind Form und Inhalt von Forschung nicht unabhängig voneinander. Wenn ich Frauen ermutigen will, frei und offen über ihre Erfahrungen von Beschämung und Entmündigung durch Ärzte zu erzählen, werde ich Probleme haben, dies zu erreichen, wenn ich im Prinzip die gleiche Situation bei der Durchführung von Interviews wiederhole: nur daß ich jetzt als Forscherin gewissermaßen den „weißen Kittel" anhabe. Denn in beiden Situationen werden „Gespräche" geführt, die durchaus strukturelle Ähnlichkeiten haben, was die damit verbundenen Machtverhältnisse zwischen „Wissenschaftlerinnen" auf der einen Seite, die fragen und „wissen" und „Untersuchungssubjekten" auf der anderen Seite, die „gestehen"[23] sollen, angeht.

Feministische Forscherinnen streben deshalb bei der Durchführung von qualitativen Interviews oder von „Feldforschungsprojekten" mit teilnehmender Beobachtung ein partnerschaft-licheres Verhältnis mit den Teilnehmerinnen an. Manche versuchen, Teilnehmerinnen an ihren Untersuchungen darüber hinaus auch systematisch an der Auswertung der Daten zu beteiligen. Ziel solcher „ermächtigender" (empowering) Forschung (Lather 1988, 1991) ist es, die Teilnehmerinnen zur Reflexion über ihre eigene Situation anzuregen und sie so darin zu unterstützen, sich aus diskriminierenden Verhältnissen befreien zu können.

Die australische Pflegeforscherin Annette Street hat in einer feministischen Analyse klinischer Pflegepraxis vier Pflegende bei ihrer Arbeit begleitet, ihre Beobachtungen fortlaufend mit diesen Frauen reflektiert und diese selbst als „Co-Forscherinnen" an der Entwicklung von theoretischen Erkenntnissen über ihre Situation beteiligt (Street 1992).

Die Wissenschaftshistorikerin Evelyn Fox-Keller hat am Beispiel der Biologin und Nobelpreisträgerin Barbara McClintock gezeigt, daß Empathie nicht nur für sozialwissenschaftliche, sondern auch für naturwissenschaftliche Forschung benutzt werden kann. McClintock beschäftigte sich so intensiv mit Zellen, daß sie ein „Gefühl für den Organismus", den sie untersuchte, entwickelte und diese empathischen Fähigkeiten als Instrument für ihre Forschungen nutzen konnte (Fox-Keller 1986).

Feministische Forscherinnen, wie Webb, haben festgestellt, wie wichtig es ist, Gefühle und Empathie zwischen Forscherin und Teilnehmerinnen an einer Untersuchung als Teil des Forschungsprozesses zu akzeptieren und sie nicht als „Beeinflussungen" und Verunreinigungen „objektiver Daten", sondern darüber hinaus sogar als Mittel zur Gewinnung von Erkenntnissen zu betrachten (Webb 1984).

Ist es aber möglich (und wünschenswert?), das komplette Gegenteil des hierarchischen, distanzierten Verhältnisses zwischen Forscher und Objekt zu erreichen: nämlich eine primär persönliche, freundschaftliche Beziehung zwischen Frauen von Gleich zu Gleich?

Meines Erachtens kann das Machtgefälle zwischen Forscherin und Teilnehmerin nicht einfach beseitigt werden. Im Forschungsprozeß stehen sich (zumindest) zwei Frauen gegenüber, die jeweils unterschiedliche Rollen innehaben und auch über unterschiedliches Wissen verfügen. Auch Webb gibt in einer späteren Reflexion über feministische Pflegeforschung zu bedenken, daß frau als For-

scherin unweigerlich die Rolle einer Wissenschaftlerin innehat und damit bestimmte Privilegien behält, egal wie sehr sie versucht, diese Position nicht auszubeuten (Webb 1993). So hat selbst Street ihre „Co-Forscherinnen" nicht dazu motivieren können, auch am Forschungsbericht mitzuschreiben, der damit allein ihr Eigentum blieb, genauso wie der akademische Titel, den sie mit der Arbeit erzielte (Street 1992).

Auch ich, als feministisch orientierte Pflegeforscherin, befinde mich meinen KollegInnen in der Praxis gegenüber in den überwiegenden Fällen aufgrund meiner akademischen Ausbildung, in vielen Fällen aufgrund meiner Herkunft aus einer höheren sozialen Klasse und in einigen Fällen aufgrund meiner weißen Hautfarbe, meiner kulturellen Herkunft (BRD-West) und meiner heterosexuellen Lebensweise in einer vom Status her überlegenen Position[24]. Im Verhältnis zu Patientinnen gelten ähnliche Probleme.

Judith Stacey warnt aufgrund von Erfahrungen aus einem feministischen Forschungsprojekt, in dem sie mit ethnographischen Methoden arbeitete, vor den Gefahren, die einem solchen Vorgehen, entgegen der besten Absichten der Forscherin, eigen sein können. Sie berichtet, wie die Herstellung eines persönlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Forscherin und Teilnehmerin dazu führen kann, dieses Verhältnis auf eine subtile Art als „Datenquelle" auszubeuten, weil die Teilnehmerin vielleicht Dinge erzählt, die für sie - als „objektivierte" und öffentliche Daten im Forschungsbericht - auch bedrohlich werden können (Stacey 1988)[25].

Reinharz warnt, meiner Ansicht nach zurecht, davor, die Herstellung einer völlig gleichberechtigten, engen, freundschaftlichen Beziehung („rapport") zwischen Forscherin und Teilnehmerinnen an Untersuchungen zur Norm für feministische Forschung zu erheben (Reinharz 1992: 265). (Einmal ganz davon abgesehen, ob geglückte persönliche Beziehungen überhaupt „hergestellt" werden können oder nicht sich ergeben oder auch nicht.) Als alternative Ziele schlägt sie vor, ein nicht-ausbeuterisches zwischenmenschliches Verhältnis im Forschungsprozeß anzustreben, das von „Respekt, guter gegenseitiger Information, Offenheit und klarer Kommunikation" gekennzeichnet ist (ebd.:267).

Wie wir gesehen haben, bleibt auch in feministischer Forschung die Beziehung zwischen Forscherin und Teilnehmerin problematisch. Sie wird nicht mehr unhinterfragt als hierarchische und distanzierte hingenommen, wie im positivistischen Wissenschaftsverständnis. Zugleich läßt sich dieses Problem aber auch nicht durch das Postulat einer engen, freundschaftlichen Beziehung auflösen. Ansätze für einen adäquaten Umgang mit der Bedeutung von persönlichen Beziehungen und von Macht im Forschungsprozeß sehe ich in Forschungsansätzen von Feministinnen und anderen qualitativen ForscherInnen, die der sogenannten Postmoderne[26] zugerechnet werden. Sie stellen der Annahme einer Annäherung an „Wahrheiten", wie sie dem kritischen Rationalismus Poppers zugrunde liegt, die Vorstellung einer Konstruktion von Wissen in der Interaktion zwischen ForscherIn und TeilnehmerInnen an einer Untersuchung gegenüber (Denzin & Lincoln 1994).

Besonders bildhaft wird meiner Ansicht nach die interaktionelle Konstruktion von Wissen am Beispiel des qualitativen Interviews von James E. Holstein und Jaber F. Gubrium dargestellt:

„Interviewte sind weniger Behälter mit Wissen - Schatztruhen, die auf ihre Ausgrabung warten, so zu sagen - sondern sie sind KonstrukteurInnen von Wissen in Kollaboration mit InterviewerInnen." (Holstein & Gubrium 1997: 114).

Sie kritisieren die Vorstellung, daß es ein Subjekt mit einer ganz bestimmten Wahrheit gebe, das man in einem qualitativen Interview erkennen könnte:

„ ... da ist immer das Bild eines Forschungs*subjekts*, das hinter Personen lauert, die sich in der Rolle der Befragten im Interview befinden ... Subjekte werden grundsätzlich als passive *Gefäße mit Antworten* für Fragen nach Erfahrungen gesehen, die an Befragte von InterviewerInnen gestellt werden ..." (ebd.: 116, Hervorh. im Original)

Um nochmal auf das Beispiel von Webb zurückzugreifen: So betrachtet kommt Webb nicht einfach einer allgemeinen „Wahrheit" näher, indem sie ihre Interviewpartnerinnen dazu bringt, offener über ihre Gefühle und Erfahrungen zu sprechen. Indem sie als Forscherin die Rolle einer Bekannten einnimmt - die einer Frau, die ähnliche Erfahrungen gemacht hat, wie diese Frauen - entsteht eine bestimmte Beziehung und damit auch ein bestimmter Kontext, in dem zwischen ihr und den interviewten Frauen eine bestimmte Wahrheit produziert wird. Gegenüber einer guten Freundin oder der erwachsenen Tochter würden diese Frauen unter Umständen eine andere Version erzählen - ohne notwendigerweise hier jeweils bewußt etwas verschweigen oder hinzufügen zu wollen. In diesen Interaktionen wird das hergestellt, was Donna Haraway, in einer von postmodernen Gedanken beeinflußten Konzeption feministischer Wissenschaft, „situierte Wissen" (situated knowledges)[27] nennt (Haraway 1988). Diese „situierten Wissen" werden in lokalisierbaren Situationen in einem aktiven Prozeß zwischen Forscherin und Teilnehmerin produziert. Haraway setzt dem Paradigma der „Entdeckung" das der „Konversation" entgegen:

„Darstellungen einer 'wirklichen' Welt sind dann nicht mehr auf eine Logik der 'Entdeckung', sondern auf eine machtgeladene soziale Beziehung von 'Konversation' bezogen." (Haraway 1988:593).

Einem solchen Verständnis folgend wird die Beziehung zwischen Forscherin und Teilnehmerin an einer Untersuchung weder im Hinblick auf eine „Verzerrung" objektiver Daten, noch als „Entfremdung" einer partnerschaftlichen Beziehung problematisiert. Das dieser Beziehung eigene Machtverhältnis erscheint

hier vielmehr als ein Aspekt, der zu jedem Kontext, in dem Wissen produziert wird, gehört. Die Forscherin muß ihre Beziehung zu den Teilnehmerinnen und die Bedeutung von Macht im Forschungsprozeß folglich immer kritisch reflektieren und damit auch in einer verantwortlichen und demokratischen Weise umgehen.

Wenn wir es aber nicht mehr mit objektiven, wissenschaftlich sanktionierten Wahrheiten zu tun haben, stellt sich auch das Problem, wie solches Wissen legitimiert und repräsentiert werden soll. Norman Denzin und Yvonna Lincoln sprechen für die qualitative Forschung in diesem Zusammenhang auch von einer „Legitimations-" und einer „Repräsentationskrise" (Lincoln & Denzin 1994).

„Situierte Wissen" adäquat zu repräsentieren, bedeutet vor allem, den Prozeß, in dem diese Wahrheiten hergestellt worden sind, mit einzubeziehen (Lather 1993). Das bedeutet, die Beziehungen zu und die Interaktionen mit den TeilnehmerInnen an einer Untersuchung und die Person der Forscherin mit „einzublenden", wenn ich über deren Produkte berichte. Wahrheit muß also immer in Bezug zu ihren Entstehungsbedingungen positioniert werden. Oder, wie Lather es ausdrückt:

„Es kommt nicht darauf an, besser oder genauer hinzusehen, sondern zu sehen, was unser sehen formt ..." (ebd.:675).

Das bedeutet vor allem, die in feministischer und qualitativer Forschung schon länger üblichen Validitätspraktiken (Guba & Lincoln 1985), wie die Darstellung des Forschungsprozesses, member checks und peer reviews auszubauen. Nur kommt es z.B. bei einer Verwendung von member checks für „postmoderne" Darstellungen von Forschungsergebnissen nicht einfach darauf an, ob es zu einer Übereinstimmung zwischen den Deutungen durch die Forscherin und dem Verständnis der Teilnehmerinnen kommt oder nicht. Vielmehr geht es darum, gerade die Differenzen und die Auseinandersetzungen in dieser Beziehung ins Bild zu rücken. So berichtet Lather über eine Studie, die Catherine Woodbrooks über afro-amerikanischen Frauen in Führungspositionen im Bildungsbereich durchgeführt hat. Woodbrooks machte die Auseinandersetzungen um die Interpretation von Interviews zwischen ihr als weißer Feministin und anders lautenden Auffassungen dieser Frauen - z.B. was die Bewertung von deren Beziehungen zu schwarzen Männern angeht - zu einem wichtigen Teil ihres Forschungsberichts (Lather 1993:679f).

Die Verwendung einer nicht-sexistischen Sprache in Forschungsberichten, die Frauen nicht nur mit meint sondern auch sprachlich sichtbar macht, sollte sich in diesem Zusammenhang von selbst verstehen. Zu einer Darstellung von Ergebnissen feministischer Forschung gehört vor allem auch, mit den Konventionen wissenschaftlichen Schreibens zu brechen und die erste Person Singular zu verwenden: Sprich, *„ich"* als Forscherin tauche auch sichtbar als Akteurin im Forschungsprozeß und in dessen Darstellung auf (Mullhall 1997).

Eine andere, besonders in der Pflegewissenschaft durchaus nicht unbekannte Möglichkeit mit „situierten Wissen" umzugehen, sehe ich in der Durchführung von Aktionsforschungsprojekten, wo Probleme von ForscherInnen und Pflegenden vor Ort direkt aufgegriffen, in ihrem spezifischen Kontext - unter Einbeziehung von institutionellen und strukturellen Rahmenbedingungen - erforscht und Ergebnisse direkt umgesetzt werden können (Webb 1996, Holter & Schwartz-Barcott 1993, Meyer 1993, Hart 1996).

Es dürfte deutlich geworden sein, daß die Vermittlung von Ergebnissen aus Forschungsprozessen, die „politisch" sind, selbst nur ein politischer Prozeß sein kann. Die Pflegepraxis und die in ihr tätigen Menschen lassen sich folglich nicht einfach durch die Entwicklung und Vermittlung von wissenschaftlicher Theorie für Praxisprobleme „aufklären". Daß Nachrichten über Forschungsergebnisse auf den üblichen Wegen, durch Veröffentlichungen in der Fachpresse oder durch Vorträge, bei praktisch tätigen Pflegenden ankommen, ist nur eine Möglichkeit und nur ein erster Schritt auf diesem Wege. Um für die Praxis eines Pflegeteams relevant zu werden, - und hier ist Moers zuzustimmen - können und müssen Pflegende sich im Team kritisch mit der Eignung von wissenschaftlichen Erkenntnissen für ihre tägliche Praxis auseinandersetzen (Moers 2000a).

Zusammenfassung

Ich habe versucht, hier die herkömmlichen Vorstellungen von Pflegepraxis und „Theorie" bzw. (Pflege-) Wissenschaft und deren Verhältnis zueinander aus feministischer Sicht gewissermaßen „gegen den Strich zu bürsten". Aus dieser Perspektive stellt sich das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis als Konflikt zwischen zwei Bereichen dar, in dem sich Menschen, die diesen jeweils angehören, gegenüberstehen; ein Konflikt, der sich im Prozeß der Professionalisierung und Akademisierung der Pflege zuspitzt und neue Ungleichheiten unter Pflegenden produziert. Diese Bereiche kann man auch als Kulturen betrachten, als zwei Welten, denen ein jeweils bestimmtes Wissen - wissenschaftliches Wissen oder Erfahrungswissen - eigen ist (Mullhall 1997). Dieses Erfahrungswissen hat sich historisch als Frauenwissen konstituiert, während das lange Zeit vorherrschende, für die Pflege relevante wissenschaftliche Wissen der männlichen Medizin zugeordnet war. Ich wollte dem gegenüber zum einen die Bedeutung und den Wert von „weiblichem" Erfahrungswissen für eine qualifizierte Pflegepraxis und die diesem Wissen eigene Rationalität herausarbeiten. Zum anderen wollte ich den Nimbus von Wissenschaftlichkeit hinterfragen, der tief in unserer westlichen Kultur verankert ist und ihr, wie Harding zeigt, eine „Heiligkeit" verleiht, die sie unantastbar macht (Harding 1999:39f)[28]. Aus meiner Sicht spricht überhaupt nichts dagegen, sich die Instrumente der herrschenden Wissenschaft für die Pflege und zum

Nutzen der PatientInnen zu eigen zu machen und qualifiziert zu benutzen. Es ist aber auch wichtig, das „professionelle Heil" der Pflege nicht unhinterfragt allein in ihrer „Verwissenschaftlichung" zu suchen, sondern eine kritische Distanz dazu zu bewahren. Anstatt Gefühle und Empathie als Dinge zu betrachten, die einer von persönlichen Einflüssen freien „Objektivität" fremd sind, geben feministische, „postmoderne" oder dem „qualitativen Paradigma" zugeordnete Forschungsansätze Beispiele dafür, wie der Forschungsprozeß demokratischer und persönlicher gestaltet werden kann und wie „Wahrheit" in diesem Prozeß zwischen ForscherIn und TeilnehmerIn aktiv hergestellt wird.

„... so etwas, wie eine unbefleckte Wahrheit gibt es nicht..." (there is no such thing as unadulterated truth) (Lincoln & Denzin 1994:577)

Dieser Erkenntnis von Denzin und Lincoln folgend gibt es meines Erachtens auch keine geschlechtsneutrale und schon gar keine unpolitische Wissenschaftlichkeit in der Pflegewissenschaft. Daraus folgt auch, daß die „politische" Dimension im Konflikt zwischen Theorie und Praxis in der Pflege anerkannt und an Möglichkeiten gearbeitet werden sollte, offensiv und konstruktiv damit umzugehen.

Doris Arnold
Rhönstr. 55, 60316 Frankfurt
E-Mail: DorisAuliM@aol.com

Literatur

Arnold, Doris (1998): *Studie zur Theorie-Praxis-Vermittlung am Beispiel von Kinästhetik.* Unveröffentlichter Forschungsbericht. Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt

Arnold, Doris (2000): *„Aber in die Praxis umzusetzen ist es dann halt schwierig." Eine qualitative Studie zur Theorie-Praxis-Vermittlung in der Pflege am Beispiel von Kinästhetik.* Pflege 2000, 13. Jg., Heft 1: 53-63

Behnke, Cornelia; Meuser, Michael (1999): *Geschlechterforschung und qualitative Methoden.* Opladen: Leske und Budrich

Benner, Patricia (1994): *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert.* Hans Huber: Bern

Benner, Patricia (1996a): A response by P. Benner to K. Cash „Benner and expertise in nursing: a critique." *International Journal of Nursing Studies* 1996, 33 (6): 669-74

Benner, Patricia (1996b): Art and science are interdependent. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1996, 28 (4): 292

Benner, Patricia; Tanner, Christine A.; Chesla, Catherine A. (1996): *Expertise in Nursing Practice.* Springer Publishing Company: New York

Bischoff, Claudia (1984): *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert.* Frankfurt/New York: Campus

Brown, Gary D. (1995): Understanding barriers to basing nursing practice upon research: a communication model approach. *Journal of Advanced Nursing* 1995, 21, 154-57

Cash, K. (1995): Benner and expertise in nursing: a critique. *International Journal of Nursing Studies* 1995, 32 (6): 527-34

Crowe, Marie (1998): The power of the word: some post-structural considerations of qualitative approaches in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 1998, 28 (2): 339-344

Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S. (1994): Introduction. Entering the field of qualitative research. In: Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S., (eds.): *Handbook of Qualitative Research.* London: Sage, 1-17

Dornheim, Jutta (2000): Beiträge zur Veranstaltung „Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis" Frankfurt, 15.09.2000

Dornheim, Jutta; van Maanen, Hanneke J.; Meyer, Jörg; Remmers, Hartmut; Schöniger, Ute; Schwerdt, Ruth; Wittneben, Karin (1999): Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft. *Pflege und Gesellschaft*, 1999, 4. Jg., Nr. 4: 73-79.

Dreyfus, Hubert L.; Dreyfus, Stuart E. (1996): The relationship of theory and practice in the acquisition of skill. In: Benner, Patricia; Tanner, Christine A.; Chesla, Catherine A.: *Expertise in Nursing Practice.* Springer Publishing Company: New York, 29-47

Foucault, Michel (1976): *Mikrophysik der Macht. Michel Foucault über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin.* Berlin: Merve Verlag

Foucault, Michel (1983): *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit, Bd. 1.* Frankfurt: Suhrkamp

Fox-Keller, Evelyn (1986): *Liebe, Macht und Erkenntnis. Männliche oder weibliche Wissenschaft?* München, Wien: Hanser

Friedrichs, Jürgen (1985): *Methoden der empirischen Sozialforschung.* (13. Auflage) Opladen: Westdeutscher Verlag

Gamarnikov, Eva (1978): The sexual division of labour: the case of nursing. In: Kuhn, A.; Wolpe, A., Hg.; *Feminism and Materialism*, London: Routledge and Kegan Paul

Glazer, Nona Y. (1991): „Between a rock and a hard Place": women's professional organizations in nursing and class and ethnic inequalities. *Gender and Society*, 5, 352-372

Guba, Egon; Lincoln, Yvonne S. (1985): *Naturalistic Inquiry.* London: Sage

Hagell, Elisabeth I. (1989): Nursing knowledge: women's knowledge. A sociological perspective. *Journal of Advanced Nursing* 1989, 14 (3):226-233

Haraway, Donna (1988): Situated knowledges: The science question in feminism and the priviledge of partial perspective. *Feminist Studies* 1988, 14 (3): 575-599

Harding, Sandra (1999): *Feministische Wissenschaftstheorie. Zum Verhältnis von Wissenschaft und sozialem Geschlecht.* (3. Auflage) Argument Verlag, Homburg

Hart, Elizabeth (1996): Action research as a professionalizing strategy: issues and dilemmas. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 23: 454-61

Heintz, Bettina; Nadai, Eva; Fischer, Regula; Ummel, Hannes (1997): *Ungleich unter Gleichen. Studien zur geschlechtsspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes.* Frankfurt, New York: Campus

Holloway, Immy; Wheeler, Stephanie (1998): *Qualitative Pflegeforschung. Grundlagen qualitativer Ansätze in der Pflege.* Wiesbaden: Ullstein Medical, 155-170

Holstein, James A.; Gubrium, Jaber F. (1997): Active Interviewing. In: Silverman, D. (ed.): *Qualitative Research. Theory, Method and Practice.* London (u.a.): Sage, 113-129

Holter, Inger; Schwartz-Barcott Donna (1993): Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? *Journal of Advanced Nursing* 1993, 18, 298-304

Horkheimer, Max; Adorno, Theodor W. (1988): ***Dialektik der Aufklärung.*** Frankfurt: Fischer Wissenschaft

Lather, Patti (1988): Feminist Perspectives on empowering research methodologies. *Women's Studies International Forum* 1988, 11 (6): 569-581

Lather, Patti (1991): *Getting smart: Feminist research and pedagogy with/in the postmodern.* New York: Routledge

Lather, Patti (1993): Fertile Obsession: Validity after poststructuralism. *Sociological Quarterly*, 34: 673-693

Lincoln, Yvonna S.; Denzin, Norman K. (1994): The fifth moment. In: Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S., (eds.): *Handbook of Qualitative Research.* London: Sage, 575-586

Maxwell-Young, Lynne; Olslonsky, Ellen; Steele, Rose (1998): Conducting feminist research in nursing: personal and political challanges. *Health Care for Women International* 1998, 19 (6):505-513

Melia, Kath M. (1987): *Learning and working.* London: Tavistock Publications

Meyer, Julienne E. (1993): New paradigm research in practice: the trials and tribulations of action research. *Journal of Advanced Nursing* 1993, 18, 1066-1072

Mies, Maria (1978): Methodische Postulate zur Frauenforschung. *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis* 1, 41-63

Miller, Audrey (1985): The relationship between nursing theory and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 1985, 10, 417-424

Moers, Martin (1999): Überlegungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. *Die Schwester/ Der Pfleger*, 38. Jg., Nr. 7: 545-549

Moers, Martin (2000a: Pflegewissenschaft: Nur Begleitwissenschaft oder auch Grundlage des Berufes? *Pflege und Gesellschaft*, 2000, 5. Jg., Nr.1: 21-25.

Moers, Martin (2000b): Beiträge zur Veranstaltung „Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis" Frankfurt, 15.09.2000

Müller, Ursula (1994): Feminismus in der empirischen Forschung: Eine methodologische Bestandsaufnahme. In: Diezinger Angelika et al.: *Erfahrung mit Methode.* Freiburg i.Br.: Kore, 31-68

Mullhall, Anne (1997): Nursing research: our world, not theirs? *Journal of Advanced Nursing* 1997, 25 (5): 969-976

Oackley, Ann (1984): The importance of being a nurse. *Nursing Times* 1984, Dec. 12, 24-27

Olesen, Virginia (1994): Feminisms and models of qualitative research. In: Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S., (eds.): *Handbook of Qualitative Research.* London: Sage, 158-174

Ostner, Ilona; Beck-Gernsheim, Elisabeth (1979): *Mitmenschlichkeit als Beruf.* Frankfurt/ New York: Campus

Porter, Sam; Ryan, Sandra (1996) : Breaking the boundaries between nursing and sociology: a critical realist ethnography of the theory-practice gap. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 24: 413-20

Pryjmachuk, Steven (1996): A nursing perspective on the interrelationships between theory, research and practice. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 23: 679-84

Rafferty, Anne Marie; Allcock, Nick; Lathleen, Judith (1996): The theory/practice "gap": taking issue with the issue. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 23, 685-691

Reinharz, Shulamith (1992): *Feminist Methods in Social Research.* New, York: Oxford University Press

Remmers, Hartmut (2000): Beiträge zur Veranstaltung „Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis" Frankfurt, 15.09.2000

Rolfe, Gary (1996): Going to extremes: action research, grounded practice and the theory-pracitce gap in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1996, 24 (6):1315-20

Rolfe, Gary (1997): Ein Pflegemodell zur Überbrückung der Theorie-Praxis Diskrepanz. In: Schröck, Ruth; Drerup, Elisabeth (Hg.) *Pflegetheorien in Praxis, Forschung und Lehre.* Freiburg i.Br.: Lambertus, 50-60

Rolfe, Gary (1998): The theory-practice gap in nursing: from reseach-based practice to practitioner-based research. *Journal of Advanced Nursing* 1998, 28 (3): 672-79

Schöniger, Ute (2000): Beiträge zur Veranstaltung „Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis" Frankfurt, 15.09.2000

Schröck, Ruth A. (1988): Forschung in der Krankenpflege: Methodologische Probleme. *Pflege*, Band 2, 1988, Heft 2:84-93

Sigsworth, Janice (1995): Feminist research: its relevance to nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1995, 22 (5):896-899

Stacey, Judith (1988): Can there be a feminist ethnography? *Women's Studies International Forum*, 11, 21-27

Street, Annette Fay (1992): *Inside Nursing: A Critical Ethnography of Clinical Nursing Practice.* Albany: State of New York Press

Upton, Deborah (1999): How can we achieve evidence-based practice of we have a theory-practice gap in nursing today? *Journal of Advanced Nursing* 1999, 29 (3): 449-55

Watson, Jean (1995): Postmodernism and knowledge development in nursing. *Nursing Science Quarterly* 1995, 8 (2):60-64

Webb, Christine (1984): Feminist methodology in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*; 1984, 9: 249-256

Webb, Christine (1993): Feminist research: definitions, methodology, methods and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18: 416-423.

Webb, Christine (1996): Action research. In: Cormack, Desmond F.S., (ed.): *The Research Process in Nursing.* (3rd ed.) Oxford: Blackwell Science, 155-165

Wittneben, Karin (2000): Beiträge zur Veranstaltung „Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis" Frankfurt, 15.09.2000

Wright, Stephen G. (1994): Nursing Development Units. In: Lathlean, Judith; Vaughan, Barbara (eds.): *Unifying nursing practice and theory.* Oxford: Butterworth-Heinemann, 164-79

Anmerkungen

1 Ich beziehe mich hier auf die Beiträge zur Diskussion auf der Tagung des DV-Pflegewissenschaft am 15.09.2000 in Frankfurt (u.a. „Thesenpapier" der AG Wissenschaftstheorie und die daran anschließenden Ausführungen von Jutta Dornheim, Ute Schöniger, Karin Wittneben und Hartmut Remmers; sowie die Beiträge von Martin Moers).

2 „Politisch" ist Wissenschaft meines Erachtens in dem Sinne, in dem aus feministischer Sicht gerade das Private politisch ist. Ich benutze hier im Zusammenhang mit Wissenschaftlichkeit und dem Theorie-Praxis-Verhältnis in der Pflege einen Politikbegriff, der sich primär auf mikropolitische Prozesse bezieht und sich an Foucaults „Mikrophysik der Macht" orientiert (Foucault 1976, 1983).

3 Im Bestreben nach einer geschlechtsneutralen Schreibweise verwende ich einerseits durchgehend, wo es notwendig ist, das große I, das sowohl Frauen und Männer einschließen soll. Gleichzeitig benutze ich im Interesse der Lesbarkeit in der Einzahl nur ein grammatikalisches Geschlecht, nämlich das weibliche.

4 Dieses implizite Machtverhältnis zwischen TheoretikerInnen und PraktikerInnen betrifft insbesondere Bestrebungen nach „evidence based practice" für die Pflege (Rolfe 1998, Upton 1999).

5 Was nicht heißen soll, daß Pädagogik notwendigerweise unpolitisch ist, bzw. Machtaspekte ausklammern muß. Dies zeigt z.B. die feministische Forschungs- und Bildungsarbeit von Patti Lather (Lather 1988, 1991).

6 Kath Melia hat in einer Studie mit schottischen KrankenpflegeschülerInnen gezeigt, daß diese die Fähigkeit entwickelten, das, was sie in der Schule gelernt hatten - u.a. Pflege nach dem Pflegeprozeß - deutlich von dem zu trennen, was in der Welt der Praxis auf den Stationen zählte - nämlich, „die Arbeit zu schaffen" (Melia 1987).

Der herrschenden Auffassung der Rezeption von Pflegeforschungsergebnissen folgend, benennt Gary Brown mehrere Barrieren, die die Kommunikation zwischen Theorie und Praxis behindern können: Die grundlegende Voraussetzung ist, daß ausreichend für die Praxis relevante Forschungsergebnisse von ausreichend guter Qualität vorhanden sind. Diese „Nachrichten" müssen in einer verständlichen Sprache „codiert" und in für das Publikum - also praktisch tätige Pflegende - zugänglichen Medien veröffentlicht werden. Dann kommt es darauf an, daß diese Nachrichten auch von PraktikerInnen „empfangen", gelesen und qualifiziert beurteilt werden. An diesem Punkt erst kommt schließlich die Frage, ob Pflegeforschungsergebnisse auch angewendet werden (Brown 1995).

8 Frauen sind nicht nur in Bezug auf ihr Geschlecht, sondern in vielfältiger Weise in weitere Machtverhältnisse eingebunden (vgl. Reinharz 1992:255). Sie werden nicht nur als Frauen diskriminiert. Und sie sind dabei durchaus nicht nur Opfer, sondern sind selbst auch aktiv an der Diskriminierung von anderen Frauen in Bezug auf Klasse oder „Rasse" bzw. kulturelle Herkunft beteiligt. Frauen werden diskriminiert oder privilegiert wegen ihrer sexuellen Identität, weil sie Kinder haben, wegen Behinderungen oder weil sie sehr jung oder alt sind. Die Liste ließe sich sicher noch fortsetzen. Ich denke, daß auch über Klasse und kulturelle Herkunft hinaus einige dieser Merkmale eine nähere Untersuchung in Bezug auf die Auswirkungen der Akademisierung der Pflege wert wären.

9 Verkörpert werden diese Wissen zum einen, wie erwähnt, durch deren ProduzentInnen und AnwenderInnen. ProduzentInnen sind die im akademischen Bereich tätigen Pflegenden; mit zu den VertreterInnen der „Theorie"-Seite würde ich auch diejenigen zählen, die antreten, dieses Wissen durch Aus-, Fort- und Weiterbildungsaktivitäten zu vermitteln (Miller 1986). AnwenderInnen sind die praktisch tätigen Pflegenden. Ich denke aber, daß auch Pflegende in der Praxis sich innerhalb ihrer eigenen Person zwischen Loyalitäten der „Theorie" und der „guten Pflege" gegenüber und zwischen den Anforderungen der „Praxis" bei der täglichen Arbeit, z.B. bezüglich des Arbeitsablaufs auf Station, hin- und hergerissen fühlen können. Ergebnisse meiner Studie zur Umsetzung von Kinästhetik in die Pflegepraxis weisen darauf hin, daß jede einzelne Pflegende durch widerstreitende Motive in ihrer Tätigkeit beeinflußt wird (Arnold 2000). Dazu zählen die Anforderungen des Arbeitsablaufs, die Bedürfnisse der eigenen Person (z.B. nach körperlicher Schonung), die Bedürfnisse der PatientInnen und das Bedürfnis, sich professionell zu verhalten und weiterzuentwickeln.

10 Zu den Aktivitäten der neuen Frauenbewegung gehört(e), daß Frauen sich über ihre Situation selbst bewußt werden, indem sie darüber z.B. in Selbsterfahrungsgruppen reflektieren oder indem Feministinnen dazu forschen.

11 Übersetzungen englischer Zitate sind von mir.

12 Benner bezieht sich hier auf Polanyis Begriff „tacit knowledge". Das ist Wissen, das wir alle für die praktische Bewältigung unseres Alltags und auch unseres Berufslebens brauchen. Ein berühmtes Beispiel dafür ist, daß es möglich ist, Fahrrad zu fahren, auch ohne theoretisch zu wissen, wie Fahrradfahren funktioniert (Benner 1994:26).

13 Die Gebrüder Dreyfus erwähnen, daß auch AnfängerInnen über subjektive Kompetenzen verfügen, die sie außerhalb der Ausbildung gelernt haben. (Zum Beispiel haben auch Laien eine Vorstellung davon, was es bedeutet, wenn jemand „sehr erregt" ist.) Man könnte daraus folgern, daß in der Sozialisation erworbene Kompetenzen einen - allerdings kleinen - Teil des „Startkapitals" bilden, das für die Herausbildung von beruflichem Erfahrungswissen notwendig ist (Dreyfus & Dreyfus 1996: 37).

14 Benner bezieht sich hier auf das Modell zur Aneignung von Fähigkeiten (skill-aquisition-model) der Gebrüder Dreyfus (Dreyfus & Dreyfus 1996).

15 Ein Beispiel eines Kritikers bezog sich etwa auf die Verwendung von Eiweißen für die Behandlung von Dekubiti (Cash 1996).

16 Es sollte deutlich geworden sein, daß hier nicht gemeint ist, daß es irgendetwas „genuin weibliches" an der Pflege oder an einem bestimmten Wissen gibt. Für mich ist diese geschlechtliche Konnotierung immer ein Produkt historischer Prozesse und im Kontext von Machtverhältnissen zu betrachten, in die die Pflege und ihr Wissen eingebunden sind.

17 Bezüglich der Bezeichnung dieser Art von Forschung herrscht in der BRD keine Einigkeit. Je nach dem, ob von feministischer Forschung, Frauenforschung oder Geschlechterforschung die Rede ist, werden auch unterschiedliche Schwerpunkte, z.B. bezüglich des Wissenschaftsverständnisses, gesetzt. Siehe dazu Mies 1984b, Behnke & Meuser 1999. Auch wenn es meines Erachtens möglich ist, daß auch Männer zu feministischen Themen forschen, habe ich mich entschieden, feministische Forschung in diesem Kapitel sprachlich als Forschung von Frauen mit oder über Frauen darzustellen.

18 Mit Bezug auf den Wissenschaftstheoretiker Kliemt (Dornheim et al. 1999:76).

19 Hardings Unterscheidung zwischen biologischem und sozialem Geschlecht - englisch: zwischen sex und gender - halte ich allerdings für problematisch. Denn eine Annahme eines „von Natur gegebenen" und über alle Zeiten gleichen biologischen Geschlechts läuft auch entgegen anderer Intentionen von Feministinnen, wie Harding, darauf hinaus, daß es doch etwas essentiell Weibliches gibt, auf das Frauen festgelegt und aufgrund dessen sie abgewertet werden können (vgl. Maihofer 1995).

20 *Der* Forscher ist hier also, Harding zufolge, idealtypisch männlich, weiß, gehört der Mittelschicht an und kommt aus Mitteleuropa oder den USA.

21 In Bezug auf die Pflege könnte man feministische Forschungsprojekte unterscheiden, die die Andersartigkeit von Frauen heraus arbeiten (Ostner & Beck-Gernsheim 1979, Benner 1994, Benner et al. 1996); Diskriminierungen von Frauen untersuchen (Webb 1984, Bischoff 1984, Street 1992); und zeigen, wie das Geschlecht von Pflegenden durch ihr Handeln „hergestellt" wird (Heintz et al. 1997). Die Aufstellung ist natürlich keinesfalls vollständig (vor allem, was feministische Pflegeforschungsprojekte angeht, die sich mit PatientInnen befassen) und es sind sicher auch noch mehr Kategorien denkbar. Zu feministischer Pflegeforschung siehe außerdem: Holloway & Wheeler 1998: 155ff, Maxwell-Young et al. 1998, Sigsworth 1995, Webb 1993, Hagell 1989.

22 Entwickelt wurden Mies' „methodische Postulate zur Frauenforschung" unter anderem aus den Erfahrungen aus Mies' langjähriger empirischer Tätigkeit als Ethnologin und aus einem feministischen Aktionsforschungsprojekt, bei dem 1968 das erste Frauenhaus in Köln durchgesetzt wurde. Die „Postulate" werden bis heute sowohl in der BRD als auch international von Feministinnen kontrovers diskutiert (vgl. Müller 1994, Behnke/Meuser 1999, Reinharz 1992).

23 Vergleiche hier auch den disziplinierenden Charakter von „Geständnispraktiken" bei Foucault (Foucault 1983:75ff).

24 Siehe Reinharz' Bericht über ein feministisches Forschungsprojekt über lesbische Frauen, in denen schwarze Frauen oder Frauen aus der Arbeiterklasse der weißen, der Mittelschicht angehörigen, lesbischen Akademikerin gegenüber die Mitarbeit verweigerten (Reinharz 1992:255f).

25 In diesem Fall handelte es sich darum, daß eine Teilnehmerin an einer Fallstudie über ihre Familie Informationen über eine heimliche lesbische Beziehung preisgab, die sie vor ihrer Ehe hatte. Stacey fand sich daraufhin in dem Dilemma wieder, als Feministin entweder das Vertrauen dieser Frau zu mißbrauchen oder durch die Geheimhaltung dieser Geschichte indirekt zur Diskriminierung von Homosexualität beizutragen.

26 Patti Lather hat den schillernden Begriff der Postmoderne auf einen, auch meinem Verständnis nahen, Nenner gebracht, indem die feststellt:

„Die postmoderne These ist, daß die Dualismen, die fortwährend das westliche Denken beherrschen, inadäquat sind für das Verständnis einer Welt mit vielfältigen Ursachen und Effekten, die miteinander in komplexer und nichtlinearer Art und Weise interagieren, von denen alle in einer grenzenlosen Ansammlung historischer und kultureller Besonderheiten verwurzelt sind."(Lather 1988:576)

Mit den Dualismen gemeint sind, z.B. in Bezug auf die hier diskutierte Problematik, solche wie: männlich-weiblich, Theorie-Praxis, objektiv-subjektiv, wissenschaftliches Wissen-Erfahrungswissen. Zu Pflegewissenschaft und Postmoderne siehe Crowe 1998, Watson 1995.

27 Es ist hier nicht zufällig von situierten Wissen im Plural die Rede, da es, einem postmodernen Verständnis folgend, immer mehrere mögliche Wahrheiten gibt und nicht eine allein gültige Version *der* Wahrheit.

28 Dies ist auch ein Aspekt der „Dialektik der Aufklärung": „Wie Mythen schon Aufklärung vollziehen, so verstrickt Aufklärung mit jedem ihrer Schritte tiefer sich in Mythologie. Allen Stoff empfängt sie von den Mythen, um sie zu zerstören und als Richtende gerät sie in den mythischen Bann." (Horkheimer & Adorno 1988:18)