„Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft“ von Jutta Dornheim und KollegInnen – Eine kritische Betrachtung

Inge Vollstedt

Die Betrachtung nimmt den Artikel von Dornheim et al. (1999) „Pflegewissenschaft als Handlungswissenschaft und Praxiswissenschaft“ zum Ausgangspunkt, den derzeitigen Entwicklungsstand der Pflegewissenschaft in Deutschland zu erhellen. Dafür wird im Einzelnen aufgezeigt, daß Dirk Axmachers (1991) Position in „Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege“ primär die wissenschaftstheoretische und Gary Rolfes (1997) Position in „Ein Pflegepraxismodell zur Überbrückung der Theorie-Praxis-Diskrepanz“ primär die erkenntnistheoretische Ebene einer Pflegewissenschaft betreffen. Vor diesem Hintergrund werden Dornheim et al.'s „Praxis-Theorie-Graben“ und deren Unterscheidung zwischen einer theoretischen und einer praktischen Wissenschaft diskutiert sowie die Implikationen für die Pflegewissenschaft hervorgehoben. Eine Zusammenfassung, ergänzt durch Überlegungen zur erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen Fundierung der Pflegewissenschaft, schließen die Betrachtungen ab.

Engl. Absract – The examination of Dornheim et al.'s (1999) article „Pflegewissenschaft als Handlungswissenschaft und Praxiswissenschaft“ attempts to assess the stage of development of a nursing science in Germany. It is argued that Dirk Axmacher's (1991) position in „Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege“ concerns primarily the theoretical and Gary Rolfe's (1997/1993) position in „Ein Pflegepraxismodell zur Überbrückung der Theorie-Praxis-Diskrepanz“ („Closing the theory-practice gap; a model of nursing praxis“) primarily the epistemological aspect of a nursing science. In line with this argument I further discuss Dornheim et al.'s „Praxis-Theorie-Graben“ ('theory-practice-gap') as well as their distinction between a theoretical and practical science and point out the implications thereof for a nursing science. A summary and considerations about the epistemological and theoretical basis of a nursing science conclude this examination.

Übersicht:

- Prolog
- Einleitung
- Wissenschaftstheoretische Ebene
- Erkenntnistheoretische Ebene
- Praxis-Theorie-Graben bzw. Theorie-Praxis-Graben
- Unterscheidung zwischen theoretischer und praktischer Wissenschaft
- Zusammenfassung, Anmerkungen, Diskussion und Ausblick

Prolog

Die Akademisierung der Pflege in der Bundesrepublik Deutschland hat mit enormer Geschwindigkeit eingesetzt, sofern man sie an der Zahl der Studiengänge festmacht, die seit 1991 eingerichtet wurden: mehr als 40.

Dagegen verläuft die Entwicklung einer Pflegewissenschaft, die die Studiengänge mit akademischem 'Leben' füllen sollen, weniger spektakulär. Sie wird 1996 in der Denkschrift *Pflegewissenschaft* der Robert Bosch Stiftung als eine Aufgabe definiert, die in Deutschland noch „grundlegend“ zu lösen ist. Und dabei soll es vor allem darum gehen, „jenen inhaltlichen und methodischen Zugang zu identifizieren, welcher die Pflege von anderen Handlungssystemen im Gesundheits- und Sozialwesen ... spezifisch unterscheidet“ (Denkschrift, 1996:1). Aufschluss über die noch zu leistende Grundlagenarbeit in Sachen Pflegewissenschaft gibt des weiteren das 1997 begonnene Begleit- und Supervisionsprogramm für DoktorandInnen am Institut für Pflegeforschung an der Universität Herdecke. Denn mit Hilfe des Programms soll nicht nur die Betreuung der einzelnen Arbeiten sichergestellt, „sondern eine wissenschaftstheoretische und methodologische Fundierung für die Pflegeforschung *erarbeitet*“ werden (Schröck, 1999:50; Hervorhebung I.V.).

In diesem Zusammenhang steht auch der Artikel „Pflegewissenschaft als Praxis-

wissenschaft und Handlungswissenschaft" von J. Dornheim, J.H. van Maanen, J.A. Meyer, H. Remmers, U. Schöninger, R. Schwerdt, K. Wittneben (1999). Bemerkenswert daran sind einmal die AutorInnen, die als Arbeitsgruppe Wissenschaftstheorie der Sektion Hochschullehre angehören, die 1996 im *Deutschen Verein zur Förderung von Pflegewissenschaft und Forschung e.V.* gegründet wurde. Zum zweiten das Thema, bei dem es im Kern um das Verhältnis der Pflegewissenschaft (Theorie) zu ihrer Praxis geht – ein Verhältnis, das Gary Rolfe zu einem „der umstrittensten und anhaltenden Probleme in der Pflege" zählt (1997:50). Also ein Artikel, der es vor dem skizzierten Hintergrund verdient, genau analysiert zu werden.

Einleitung

In ihrem ersten Schwerpunkt ´Zum Verhältnis von Pflegewissenschaft/Pflegehandlungswissenschaft und Pflegepraxis´ bezeichnen Jutta Dornheim und KollegInnen das Verhältnis einer Wissenschaft der Pflege zu ihrer Praxis als eines, welches durch die Praxis bestimmt wird; das heißt: sie „beschreibt, analysiert und deutet" Praxissituationen (1999:73). Diese Bestimmung der Pflegewissenschaft untermauern die AutorInnen mit Gary Rolfe, für den „die Generierung einer Theorie *nur* über die Praxisanalyse erfolgen" kann (Dornheim et al., 1999:73; Hervorhebung I.V.); wobei seine Theorie-Generierung einem Kreislauf entspricht: „´... in dem Praxis Theorie hervorbringt und diese wiederum die Praxis ändert, was wiederum zu neuen Theorien führt´ (Rolfe 1997:55)" (zit. nach Dornheim et al., 1999:73). Nach der Meinung der AutorInnen legitimiert sich Pflegewissenschaft „so" (verstanden als Theorie-Generierung im Sinne von Rolfes Praxis-Theorie-Praxis-Kreislauf) vor der Praxis, und daraus ziehen sie wiederum den Schluß, daß die Praxis „das Primat vor der Theorie erhält" (Dornheim et al., 1997:73).

Dieses Praxis-vor-Theorie-Primat in der Pflegewissenschaft findet offensichtlich nicht die Zustimmung von Dornheim und KollegInnen. Sie konstatieren: „Im Rückblick auf 10 Jahre akademischer Entwicklung der Pflege in Deutschland ist Axmachers Vermutung, daß diese Bestimmung des Verhältnisses von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis *´nicht funktionieren´* werde (Axmacher 1991:132), *sicher zu bestätigen*" (Dornheim et al., 1999:73; Hervorhebungen I.V.). Damit sind zwei Aussagen getroffen: zum einen, daß sich die akademische Pflege in den letzten 10 Jahren nach der von Dornheim et al. diagnostizierten „Bestimmung" (Praxis-vor-Theorie-Primat als Rolfes Praxis-Theorie-Praxis-Kreislauf; kurz: Rolfes Praxis-Ansatz) entwickelt hat. Zum anderen, daß sich Axmachers „Vermutung" auf „diese" Bestimmung beziehen läßt.

Da Dornheim und KollegInnen ihre Aussage in Bezug auf die Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland während der letzten 10 Jahre nicht weiter belegen, soll die Analyse ihres Artikels dazu dienen, deren derzeitigen Entwicklungsstand zu erhellen. Dafür wird im Einzelnen aufgezeigt, daß sich Axmachers „Vermutung" nicht so ohne weiteres auf Rolfes Praxis-Ansatz übertragen läßt. Genauer: es wird herausgearbeitet, daß Axmachers „Vermutung" primär die wissenschaftstheoretische und Rolfes Praxis-Ansatz primär die erkenntnistheoretische Ebene einer Pflegewissenschaft betreffen. Vor diesem Hintergrund werden Dornheim et al.´s „Praxis-Theorie-Graben" und deren Unterscheidung zwischen einer theoretischen und einer praktischen Wissenschaft diskutiert sowie die Implikationen für die Pflegewissenschaft hervorgehoben. Eine Zusammenfassung, die durch Überlegungen zur erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen Fundierung der Pflegewissenschaft ergänzt wird, schließen die Betrachtungen ab.

Wissenschaftstheoretische Ebene

3.1. Axmachers „Vermutung"

Dirk Axmacher bringt in „Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege" seine wissenschaftstheoretische Position auf den Punkt, wenn er schreibt: „Wissenschaft setzt auf *wissenschaftliche* Sozialisation" und „*nicht* auf pädagogische, soziale, pflegerische oder eine sonstige" Sozialisation (1991:132; Hervorhebung I.V.). Mit anderen Worten: eine Pflegewissenschaft kann nicht normativ – beispielsweise durch Pflegekonzeptionen – kontrolliert werden. Diese Position leitet Axmachers „pragmatischen Einwand" oder seine „Vermutung" (Dornheim et al.) gegen die „von Schröck favorisierte konzeptionelle Absicherung der Wissens und Wissenschaftsentwicklung in der Krankenpflege", nämlich: „sie funktioniert wahrscheinlich nicht" (1991:132). Daß eine Pflegeforschung auf der Grundlage von Ruth Schröcks (1988) ´konzeptioneller Absicherung´, in ihren Worten: „Konzeption von Pflege" nicht funktioniert, weil sie synkretistische und banale Ergebnisse hervorbringt, habe ich an anderer Stelle ausführlich dargelegt (Vollstedt, 1999b). Hier soll nur noch am Rande ergänzt werden, daß Dornheim et al. ebenfalls versuchen, Wissenschaft normativ zu beeinflussen, wenn sie in ihrem zweiten Schwerpunkt (siehe dazu Punkt 6 in dieser Arbeit) die Empfehlung aussprechen: *wissenschaftstheoretische* Unterscheidungskriterien theoretischer und praktischer Wissenschaften „insbesondere im Hinblick auf Strukturmerkmale *professioneller* Handlungslogiken" (gemeint ist ein bestimmter „Problemlösungstypus") anzugeben (1999:75; Hervorhebungen I.V.).

3.2. Diskussion

Aber Axmachers „Vermutung" in Bezug auf Ruth Schröcks „konzeptionelle Absicherung" trifft insofern *nicht* auf Rolfes Praxis-Ansatz zu, weil für Ruth Schröck Konzeptionen von Pflege eben „*nicht* von der empirischen Forschung entwickelt werden" können. Sie behauptet: „*im Gegensatz*, empirische Forschung nimmt ihren Ansatz, ihre Fragestellungen, ihre konsequente Methodologie, ihre Beweismöglichkeiten und ihre Anwendbarkeit von den gängigen Konzeptionen" der Pflege (Schröck, 1988:6; Hervorhebung I.V.).

Allerdings ließe sich Axmachers Kritik in Verbindung mit Annemarie Kesselrings Praxis-Ansatz schon eher auf Gary Rolfes Praxis-Ansatz beziehen. Denn er sieht in Kesselrings Aussage: „Weil das Wesen der Krankenpflege durch die Praxis der Pflegenden gelebt wird, kann Pflegeforschung nicht ohne Praxis, wohl aber Praxis ohne Forschung existieren" (1991:18; zit. nach Axmacher) den Versuch: „Pflegeforschung auf einer Ontologie der Krankenpflege *zu begründen* und *somit das 'Leben' zum Zuchtmeister der sich entfaltenden Wissenschaft zu machen" (Axmacher,* 1991:132; Hervorhebung I.V.). Axmacher kritisiert Kesselring (und Rolfe) insofern, als daß sie die Praxis („das Leben"), aber nicht die „wissenschaftliche Sozialisation" als Kontrolle der Pflegeforschung akzeptieren.

Daß diese Kritik Rolfes Praxis-Ansatz dennoch verfehlt, hängt mit seiner Argumentation für eine Theorie-Generierung als Praxis-Theorie-Praxis-Kreislauf zusammen; eine Argumentation, die Gary Rolfe von Ruth Schröck und Annemarie Kesselring unterscheidet und die von Jutta Dornheim und KollegInnen nicht berücksichtigt wird. Dieses soll hier nachgeholt werden.

Theorie-Praxis-Diskrepanz

Dornheim et al. (1999) zitieren Gary Rolfe aus seinem Artikel „Ein Pflegepraxismodell zur Überbrückung der Theorie-Praxis-Diskrepanz", den er mit einer Beschreibung dieser Diskrepanz aus der Sicht der „TheoretikerInnen" und „PraktikerInnen" beginnt. Für jene besteht eine Theorie-Praxis-Diskrepanz zwischen dem, „was Forschung und Theorie verlangen, was idealerweise geschehen sollte, und dem, was nun tatsächlich im 'unvollkommenen' klinischen Bereich geschieht"; für diese zwischen dem, „was die Theorie vorschreibt, was zu geschehen habe und dem, was tatsächlich umsetzbar ist" (Rolfe, 1997:50). Beide Sichtweisen beinhalten - für Rolfe - „einen logischen Fehler, der dadurch entsteht, daß Theorie *nicht endgültig und vollständig* sein und eine Pflegetheorie folglich nicht allem, was in der Praxis geschieht, umfassend Rechnung tragen kann" (Rolfe, 1997:50). Als nächstes soll aufgezeigt werden, daß es sich bei der von Rolfe erwähnten 'Nicht-Endgültigkeit und Unvollständigkeit' von Theorien bzw. einer Theorie-Praxis-Diskrepanz um eine erkenntnistheoretische Annahme handelt.

Erkenntnistheoretische Ebene

Nachmetaphysisches Denken

Nach Rolfe setzen sich „Pflegetheorien" im allgemeinen entweder „aus Theorien der sogenannten Grundlagenwissenschaften wie Psychologie, Soziologie, Philosophie und Biologie" zusammen, oder „sie werden aus der Pflegeforschung generiert" (1997:52). In Verbindung mit den durch die Pflegeforschung entwickelten Theorien, erhebt sich - Rolfe zufolge - „das Problem der Induktion", welches er so erläutert: „Popper (1969) zeigt auf, daß dieses Problem aller empirischen Forschung im paradigmatischen Rahmen der Naturwissenschaften, die auch einen Großteil der Pflegeforschung einschließt, innewohnt. Kurz gesagt, der Prozeß der Induktion beinhaltet das Generalisieren von Resultaten einzelner Studien in eine globale Theorie, welche für alle Menschen in allen Situationen und zu jeder Zeit gültig sein soll. *Popper jedoch behauptet, daß es nichts ausmacht, wie oft ein Ereignis beobachtet wird - die nächste Beobachtung könnte etwas anderes aufdekken*" (1997:52; Hervorhebung I.V.).

Rolfe versucht hier Karl Poppers erkenntnistheoretische Annahme über die Beobachtung von Objekten in der Welt zu formulieren. Danach muß eine Person, die ein Objekt (beispielsweise ein Ereignis) wiederholt beobachtet, damit rechnen, daß die „nächste" Beobachtung „etwas anderes" als die vorhergehende aufdecken könnte und *folgedessen* keine „globale" Theorie („für alle Menschen in allen Situationen und zu jeder Zeit gültig") generiert werden kann. Anders gesagt: die Person, die auf der Grundlage eienr Theorie ein konkretes Objekt (Praxis) wahrnimmt, muß annehmen, daß sie nicht mit dem Objekt (Praxis) übereinstimmt; Popper also von einer Diskrepanz zwischen Person (Beobachtung oder Theorie) und Objekt (Praxis) ausgeht.

Diese Diskrepanz zwischenPersonund Objekt resultiert – allgemeiner gesagt – aus der „Umkehrung des Vorrangs der Theorie vor der Praxis" (Habermas, 1988:14). Die Umkehrung geht auf die erkenntnistheoretische Einsicht in die Unmöglichkeit zurück, Beobachtung von Objekten (Praxis) *unabhängig* von der Person, das heißt, auf der Grundlage eines *metaphysischen* Prinzips (Theorie) erklären und somit eine Übereinstimmung zwischen Person und Objekt postulieren zu können. Aus dieser Einsicht ergibt sich die Annahme, daß die Person mit ihrem Wissen immer schon in der Beobachtung enthalten ist, also das Objekt (Praxis) eben *nicht* unabhängig von dem Wissen der Person wahrgenommen wird; und deshalb auch keine *ganze* Übereinstimmung zwischen ihr und dem Objekt vorausgesetzt werden kann - also eine Diskrepanz zwischen Person und Objekt angenommen werden muß. Kurzum: bei der Umkehrung handelt es sich um eine Entwicklung in der Erkenntnistheorie (Philosophie der Wissenschaft) vom metaphysischen Denken ('Übereinstimmung') zum nachmetaphysischen Denken ('Diskrepanz'), die sich im Laufe des 20. Jahrhunderts vollzogen hat.

Wenn man diese Entwicklung im Allgemeinen bzw. Poppers Annahme im Speziellen akzeptiert, ist Rolfes Anmerkung nachvollziehbar, daß die Theorie(Person)-Praxis(Objekt)-Diskrepanz „nie geschlossen werden kann" kann (1997:54). Aber wenn er feststellt, daß sie „in der *Natur* der Pflegetheorie selbst" liegt (1997:54; Hervorhebung I.V.), dann verwechselt Gary Rolfe die „Natur" von Pflegetheorien mit der Annahme von Karl Poppers Erkenntnistheorie.

Überbrückung der Diskrepanz

Diese Verwechslung führt zu Rolfes Argumentation, die „Natur" von Pflegetheorien zu überdenken, um „neue" Wege zu finden „die mehr mit der Praxis der Pflege selbst verbunden sind" (1997:54). Dafür ist Rolfe bereit, die Theorie-Generie-

rung nicht länger - in Axmachers Worten - von einer „wissenschaftlichen Sozialisation" leiten zu lassen, denn er plädiert dafür „die Vorstellung einer wissenschaftlichen 'Theorie', wie sie von Pinnel und Meneses (1986) definiert wurde", zu ersetzen. Oder er argumentiert: „Um eine Theorie für die Praxis zu entwickeln, müssen wir den Begriff sowohl von der gängigen wissenschaftlichen Bedeutung als auch von seinem umgangssprachlichen Gebrauch unterscheiden" (Rolfe, 1997:54).

Um einen „neuen" sozusagen dritten Weg zu finden, orientiert sich Rolfe des weiteren an Benners (1984) Unterscheidung zwischen 'Wissen, daß' und 'Wissen, wie'. Rolfe zufolge argumentiert Benner, „daß das Wissen, wie etwas zu tun sei, nicht immer theoretisches Wissen d.h. nicht immer das Wissen verlangt, daß etwas der Fall sei. Um Experte in der Praxis zu werden, muß das 'Wissen, wie' entwickelt werden, ein Wissen, das sich auf praktische Kompetenz stützt" (1997:54).

Eine Möglichkeit, 'Wissen, wie' oder einen „neuen" Weg zu entwickeln bzw. die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis zu überbrücken, findet Rolfe bei „Carr (1980, 1986)" der, seiner Meinung nach, „vermutet, daß Praxis eine intentionelle Aktivität ist, welche in einen konzeptionellen Rahmen eingebunden ist und damit *ihre eigene interne Theorie* besitzt. Diese Art von Theorie ist nicht eine, die separat existiert und in der Praxis angewendet wird, sondern eher eine, die implizit in der Praxis vorhanden ist, weil diese ohne sie zu einem zufälligen und bedeutungslosen Verhalten verkümmern würde" (1997:54; Hervorhebung I.V.). Aufgrund seiner Interpretation von Carrs Vermutung über Theorien, die in der Praxis eingebettet sind, zieht Rolfe im Wesentlichen den Schluß, daß Theorie nicht die Praxis bedingt, sondern aus der Praxis entsteht, bzw. daß es sich um einen „Kreislauf" handelt, „in dem Praxis Theorie hervorbringt" (das heißt, Theorie, die aus der in der Praxis eingebetteten Theorie generiert wird) „und diese wiederum die Praxis ändert, was wiederum zu neuen Theorien führt" (1997:55).

Diskussion

Wichtig an Rolfes Praxis-Ansatz ist sein Anspruch, daß die aus der in der Praxis eingebetteten Theorien generierte Theorie die Realität der klinischen Situation „wesentlich akkurater" reflektiert (1997:54) als eine wissenschaftliche Theorie. Rolfe unterstellt damit, daß die Beobachtung eines Ereignisses auf der Grundlage einer aus der Praxis entwikkelten Theorie einer Übereinstimmung mit dem zu beobachtenden Ereignis näher kommt. Mit anderen Worten: Rolfe impliziert die Annahme einer Übereinstimmung zwischen Person und Objekt und geht damit 'hinter' Poppers Annahme einer Diskrepanz zwischen Person und Objekt zurück.

Da Gary Rolfe die „Natur" von Pflegetheorien mit der Annahme von Poppers Erkenntnistheorie verwechselt, übersieht er, daß Letztere in der Tat zu einem gewissen Kreislauf führt, dieser aber keine Theoriebildung erlaubt, weil die Pflegeperson, deren Beobachtung sich auf eine Theorie stützt (Männer im Alter von 30 Jahren führen zwischen 24 und 28 Atemzüge/min. aus), damit rechnen muß, daß sie „etwas anderes" aufdeckt (ein konkreter 30jähriger Mann führt 48 Atemzüge/min. aus). Während diese 'etwas andere' Wahrnehmung ihre Theorie erweitert, wird die Pflegeperson dennoch davon ausgehen müssen, daß ihre „nächste" Wahrnehmung auf der Grundlage dieser 'erweiterten' Theorie, wiederum „etwas anderes" aufdeckt und so weiter, und so weiter.

Praxis-Theorie-Graben bzw. Theorie-Praxis-Graben

Theoretisches Wissen und praktisches Wissen

Nachdem Jutta Dornheim et al. festgestellt haben, daß ein Praxis-Theorie-Primat (Theorie-Generierung als Rolfes Praxis-Theorie-Praxis-Kreislauf) Axmacher zufolge 'nicht funktioniert', schreiben sie, daß der „Praxis-Theorie-Graben ...nicht einfach einzuebnen" ist (1999:73). Unter einem „Praxis-Theorie-Graben" verstehen die AutorInnen - im Gegensatz zu Rolfes 'Kreislauf' - zwei *nebeneinanderstehende* Formen der Wissensgenerierung bzw. von Wissen. Da ist das „Regelwissen", entwickelt durch die der „Praxis ... eigenen Gesetzmäßigkeiten" (Dornheim et al., 1999:73), kurz: praktisches Wissen; und da ist theoretisches Wissen (Theorie), das durch die „eigenen Regeln" der Wissenschaft entsteht, die, nach der Meinung von Dornheim et al., das praktische Wissen „kaum je umfassend" (1999:73) einholen kann.

Diskussion

Wenn es stimmt, daß eine Diskrepanz zwischen Person und Objekt nicht von der „Natur" des theoretischen Wissens abhängt, sondern die Annahme von Erkenntnistheorien ist (siehe Punkt 4), dann implizieren Dornheim und KollegInnen mit ihrem Graben diese Annahme. Genauer: wenn Popper zufolge, die Pflegeperson damit rechnen muß, daß ihre Beobachtung eines Patienten, die sich auf eine Theorie stützt (Männer im Alter von 30 Jahren führen zwischen 24 und 28 Atemzüge/min. aus), „etwas anderes" (Rolfe, 1997) aufdeckt (ein 30jähriger Mann führt 48 Atemzüge/min. aus), dann kann man sagen, daß es sich bei der 'etwas anderen' Beobachtung, um ihr praktisches Wissen handelt.

Dieses praktische Wissen kann in der Tat nicht „durch die Wissenschaft" (Dornheim et al., 1999:73) eingeholt werden, da es erst durch die Beobachtung der Pflegeperson produziert wird, die sie in der täglichen Arbeit 'vor Ort' auf der Grundlage ihres theoretischen Wissens durchführt. Und somit stehen theoretisches und praktisches Wissen auch nicht nebeneinander, sondern sind miteinander verbunden; die Theorie ('24-28 Atemz./min.') ist im praktischen Wissen ('48 Atemz./min.') enthalten.

Hingegen unterscheiden sich die „Gesetzmäßigkeiten" nach denen praktisches und theoretisches (wissenschaftliches) Wissen entwickelt wird. Für das erste Wissen richten sich diese nach den Gegebenheiten 'vor Ort': beispielsweise nach dem Zustand des Patienten, der

Form der Arbeitsorganisation, dem Verhältnis zwischen Arbeitsanfall und Arbeitskräften usw. und für das theoretische Wissen nach den Regeln der Wissenschaft (siehe Punkt 3).

Theoretisches und anderes Wissen

Daß die AutorInnen den Graben auf die „Natur" (Rolfe) des theoretischen Wissens (Theorie) bzw. Handelns zurückführen und offensichtlich die Ansicht vertreten, daß für die Überbrückung des Grabens ein anderes Wissen bzw. Handeln oder eine bestimmte Fähigkeit erforderlich ist, belegen die folgenden Beispiele:

Unter Berufung auf Dewe behaupten die AutorInnen: „Das Wissen über die Praxiswelt ist eben nicht ´im Prozeß kausaladäquaten Erklärens allein zu gewinnen, sondern entspringt einem sinnadäquaten Verstehen´ des eigenen und fremden Handelns und Verhaltens (Dewe 1988:167)" (Dornheim et. al., 1999:73-74). Wenn man Dewe folgt, daß wissenschaftliches Generieren von Wissen („kausaladäquates" Erklären) die Praxis nicht *ganz* erfaßt und für solch ein Erfassen ein anderes Wissen benötigt wird, dann scheint hier eher ein *Theorie-Praxis-Graben* vorzuliegen, und kein „Praxis-Theorie-Graben".

Um einen Theorie-Praxis-Graben geht es auch, wenn Dornheim et al., Seiffert/Radnitzky folgend, Handlung als eine „kausal erklärbare, ´objektiv feststellbare und intersubjektiv nachprüfbare Ereignisfolge´ *und* zugleich als teleologisch-intentional erklärbare ´bewußt initiierte, zielorientierte Tätigkeit´ (Seiffert/Radnitzky 1992:120)" beschreiben (1999:74; Hervorhebung von Dornheim et al.). Zu der Praxis, die vom ersten Handeln *nicht*, aber dafür vom zweiten erfaßt werden, zählen Seiffert/Radnitzky „´Aspekte der Selbstdeutung, der normativen Handlungsbegründung durch das handelnde Wesen selbst und (...) die kulturell-kontextuellen Lebensweltaspekte sowie die für die normative Regelung nötigen ethischen Beurteilungen (ebd.)´" (zit. nach Dornheim et al., 1999:74).

Im weiteren Verlauf des Artikels sprechen Dornheim und KollegInnen von notwendigen Erkenntniswegen wie: „die *Fähigkeit* zu einem hermeneutischen Sinn- und Fallverstehen (Oevermann, 1999), die phänomenologische Erfassung von Situationen und Problemen" (1999:74). Sie deuten damit an, daß das theoretische Wissen (Theorie) in Bezug auf das „Sinn- und Fallverstehen" oder die „Erfassung von Situationen" (Praxis) zu kurz greift; also ein Graben zwischen Theorie und Praxis besteht.

In einem weiteren Beispiel lasten die AutorInnen diesen Graben dem naturwissenschaftlichen Verständnis bzw. einem bestimmten Handlungsbegriff an. Sie fordern nämlich, daß der Wissenschaftsbegriff über „ein naturwissenschaftliches Verständnis hinausgeführt und auf jeden Fall das Verständnis der praktischen Ebene über einen engen, technisch-instrumentellen Handlungsbegriff hinaus erweitert werden" muß (Dornheim et al., 1999:74). Das Wissen, welches den „Abläufen der Praxis (eher) gerecht" wird, verbinden die AutorInnen beispielsweise mit ´situations, prozeß- und -interaktionsorientierten Theorien´ (Dornheim et al., 1999:74); also Theorien, die eher einem sozialwissenschaftlichen Verständnis entspringen.

Die Unterscheidung zwischen einem natur- und einem sozialwissenschaftlichen Verständnis heben die AutorInnen allerdings wieder auf, indem sie ganz allgemein wissenschaftliches Wissen für den Theorie-Praxis-Graben verantwortlich machen. Das heißt: sie nennen auf der einen Seite theoretisches Wissen, das auf der Grundlage „empirischen Erklärungswissens" generiert wird (Dornheim et al. 1999:75), und das dürfte sozialwissenschaftliches Erklärungswissen einschließen. Aber dieses „wissenschaftlich-theoretische Bezugsystem", das - nach der Meinung von Dornheim et al. - „gewissermaßen das abstrakt Allgemeine eines professionellen Problemlösungstypus" darstellt, erfaßt angeblich nicht die ganze Praxis. Sie stellen fest, daß sich das „Besondere" im „strikten Personenbezug eines professionellen Problemlösungstypus" zeigt (1999:75). Genauer, die Überbrückung des Grabens wird in einem auf „jeweils individuelle Deutungssysteme und Ansprüche von Klienten" bezogenen „Fallverstehen" gesehen (Dornheim et al., 1999:75).

Im Folgenden wird ein Beispiel herangezogen, um die erkenntnistheoretische Position zu klären, die Dornheim et al. mit den unterschiedlichen Beispielen eines Theorie-Praxis-Grabens implizit vertreten.

Diskussion

Dornheim et al.´s Graben zwischen theoretischem (oder wissenschaflichem) Wissen und dem ´phänomenologischen Erfassen von Situationen und Problemen´, erinnert an die Spaltung („rift") zwischen Wissenschaft und Phänomenologie die - laut Paleys (1996) Analyse - Darbyshire (1994) in Verbindung mit der Arbeit von Benner (1984/1997) artikuliert. Wichtig im Kontext dieser Diskussion ist, daß Paley die Spaltung zwischen Wissenschaft und Phänomenologie zum Anlass nimmt, nicht nur darauf hinzuweisen, daß Darbyshire offenbar die Entwicklung der letzten 30 Jahre in der Erkenntnistheorie („philosophy of science") übersehen hat; sondern auch seine Verwunderung darüber zum Ausdruck bringt, daß TheoretikerInnen, die für diese Entwicklung ´stehen´, von der Pflegewissenschaft im Allgemeinen, und hier kann hinzugefügt werden, von Dornheim et al. im Speziellen, nicht rezipiert werden. Er schreibt: „That there should, in general, be so little reference to the *contemporary* philosophy of science (including social science) in current nursing theory is quite stunning, in view of the importance which is attached to developing an adequate conceptual basis for the discipline. With few exceptions, *the debate seems to be stuck in a mid-century time-warp*, innocent not only of post-Popperian, post-Kuhnian writers in the Anglo-American tradition, such as Hesse (1963), Feyerabend (1975), Lakatos (1978), Hacking (1983) and Bhaskar (1986), to name but a few; and not only of the feminist contribution to scientific thought, illustrated by the work of Keller (1985), Harding (1986), or Longino (1990); but also of structuralism and post-structuralism, including

Lévi-Strauss (1966), Barthes (1973), Foucault (1970, 1980), Latour (1987) and Derrida (1973, 1981)" (Paley 1999:670, Hervorhebung I.V.).

Obwohl Paley von einer post-Popper Tradition in der anglo-amerikanischen Tradition spricht, zeigt Popper, wie im Rahmen dieser Arbeit bereits behandelt (siehe Punkt 4), daß die Entwicklung in der Erkenntnistheorie (Philosophie der Wissenschaft) im 20. Jahrhundert in der Überwindung des metaphysischen Denkens (Übereinstimmung zwischen Person und Objekt) besteht, welches auch die Phänomenologie auszeichnet. Nachmetaphysisches Denken (Diskrepanz zwischen Person und Objekt) stellt ersteres sowohl für die Wissenschaft als auch für die Phänomenologie in Frage und hebt damit die Spaltung zwischen den beiden Disziplinen auf. Die Ironie liegt darin, daß Dornheim et al. ein nachmeta-physisches Denken - wie oben erwähnt - implizit für die Wissenschaft (Theorie) akzeptieren, aber mit ihrer Vorstellung durch ein 'phänomenologisches Erfassen von Situationen und Problemen' den Theorie-Praxis-Graben überbrücken zu können, wieder in metaphysisches Denken zurückfallen.

Dieser 'Rückfall' wirft die Frage auf, inwieweit in der täglichen Arbeit 'vor Ort' eine Diskrepanz zwischen Person und Objekt im Sinne eines nachmetaphysischen Denkens überbrückt werden kann.

Orlando

Darauf gibt Orlando (1996/1961) mit einer empirischen Studie, die sie in den 50er Jahren durchgeführt hat und deren Ergebnisse sie auszugsweise in ihrem Buch *The Dynamic Nurse-Patient Relationship (Die lebendige Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten)* vorstellt, eine erste Antwort.

Gegenstand von Orlandos Studie ist ein Konflikt zwischen 'Prinzipien und dem Spezifischen', der dem Graben zwischen dem 'Allgemeinen und dem Besonderen' von Dornheim et al. sehr nahe kommt. Orlando stellt fest, daß in der Ausbildung zur Krankenpflege ein breites Spektrum von Prinzipien aus den verschiedenen Wissenschaften vermittelt wird, die alle etwas mit dem Menschen, seiner Umwelt und Gesundheit zu tun haben und der zukünftigen Pflegeperson helfen „ihre Beobachtungen des Patienten zu erklären und die Tätigkeiten, die sie in Verbindung damit ausführt" (1961:1). Auf der anderen Seite äußert Orlando gewisse Vorbehalte gegenüber diesen Prinzipien, da die Pflegende es immer mit einer „spezifischen Situation" des Patienten zu tun hat (1961:1). Mit diesem Konflikt zwischen 'Prinzipien und dem Spezifischen' impliziert Orlando eine Diskrepanz zwischen Person und Objekt.

Diese Diskrepanz spezifiziert Orlando mit einem auf ihrer Studie basierenden Pflegeprinzip. Danach muß die Pflegeperson davon ausgehen, daß *jede* („any") Beobachtung des Patienten, die sie auf der Grundlage ihrer allgemeinen Prinzipien macht: „*solange nicht* richtig, hilfreich oder angemessen (ist), bis sie deren Richtigkeit in Abstimmung mit dem Patienten überprüft hat" (Orlando, 1961:56; Hervorhebung I.V.). Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Diskussionen heißt dies: die Pflegeperson, die aufgrund ihres theoretischen Wissens (30jährige Männer führen zwischen 24 und 28 Atemzüge/min. aus) 'etwas anderes' beobachtet (ein 30jähriger Mann führt 48 Atemzüge/min. aus), hat eine spezifische Situation im Gegensatz zu Prinzipien (Orlando) oder das Besondere im Gegensatz zum Allgemeinen (Dornheim et al.) aus *ihrer* Perspektive wahrgenommen. Dies bedeutet aber noch nicht, daß ihre spezifische oder besondere Beobachtung aus der Perspektive des Patienten bestätigt wird. Im Gegenteil, die Pflegeperson muß damit rechnen, daß der Patient 'etwas anderes' in Bezug auf ihre Beobachtung (48 Atemzüge/min.) aufdeckt.

Deshalb schlägt Orlando vor, daß die Pflegeperson ihre Beobachtung dem Patienten mitteilt, damit er seine Perspektive in Bezug auf die ihrige kundtun kann. Eine „Abstimmung" über die „Richtigkeit" einer Wahrnehmung erfolgt durch die Kommunikation zwischen Pflegeperson und Patient über unterschiedliche Wahrnehmungen. Das Wissen zur Überbrückung der Diskrepanz wird demnach von dem Anderen, das heißt, dem Patienten, eingebracht; und nicht durch ein anderes Wissen in Form von 'situations, prozeß- und- interaktionsorientierten Theorien' bzw. ein Handeln oder eine bestimmte Fähigkeit der Pflegeperson (Dornheim et al., 1999:74). Für Orlando gibt es keine „Richtigkeit" (Übereinstimmung") zwischen (Pflege)Person und Objekt(Patient) ohne „Abstimmung" (Kommunikation). Diese Kommunikation entspricht dem nachmetaphysischen Denken; sie ist - auf den Punkt gebracht - dessen *ethische* Implikation.

Die Kommunikation zwischen Pflegeperson und Patient schließt, Orlando zufolge, die Entscheidung über die durchzuführende Handlung der Pflegeperson ein. In diesem Zusammenhang ist Hartmut Remmers Feststellung, daß: „Eine von Habermas vertretene Theorie der Intersubjektivität, der zufolge die strategische Wahl geeigneter Intrumente stets an das *Regulativ* einer *kommunikativen Handlungsrationalität* gebunden bleibt (1998:229; Hervorhebung im Original) von Bedeutung. Sie weist auf Jürgen Habermas's (1981) *Theorie des Kommunikativen Handelns* hin, die Orlandos Pflegeprinzip kommunikationstheoretisch absichert.

Unterscheidung zwischen theoretischer und praktischer Wissenschaft

Unterscheidungskriterien

In dem zweiten Schwerpunkt ihres Artikels 'Zur Differenz von theoretischer und praktischer Wissenschaft' nennen Jutta Dornheim und KollegInnen Unterscheidungskriterien theoretischer und praktischer Wissenschaften. Im Rückgriff auf „medizintheoretische" Überlegungen von Wieland (1975) weisen sie darauf hin, daß sich theoretische Wissenschaften durch „*allgemeingültige*, raumzeitlich unabhängige, erklärungsfähige, intersubjektiv nachpüfbare und daher jederzeit reproduzierbare Aussagen über Sach-

verhalte" auszeichnen, während praktische Wissenschaften „keine *universellen* Aussagen" machen (Dornheim et al., 1999:75; Hervorhebung I.V.).

Diskussion

Wenn es eine Diskrepanz zwischen Person und Objekt gibt, wie sie beispielsweise von Karl Popper angenommen wird, und infolgedessen keine globalen Theorien konstruiert werden können, dann stellt Popper das Kriterium theoretischer Wissenschaften in Frage: allgemeingültige Aussagen über Sachverhalte (Objekte) machen zu können. Wenn dem so ist, wird die Möglichkeit unterlaufen, zwischen einer theoretischen und einer praktischen Wissenschaft zu unterscheiden (siehe dazu auch Avis M., 1998) bzw. bestimmte Methodologien der einen oder anderen Wissenschaft zuordnen zu können, wie Dornheim et al. mit ihrem dritten Schwerpunkt ´Aspekte einer Methodologie praktischer Wissenschaften´ andeuten.

Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoller zu sein, eine Pflegewissenschaft als eine Wissenschaft zu verstehen, die verschiedene Schwerpunkte setzt: beispielsweise die Erforschung von Regelwissen. Sie sollte aber auch ´vor Ort´ untersuchen, welche Annahmen - implizit oder explizit - das pflegerische Beobachten und Handeln auf der Grundlage von Regelwissen leiten und wie die eine (´Übereinstimmung´) oder die andere (´Diskrepanz´) die Kommunikation mit dem Patienten, den Angehörigen/Bekannten des Patienten oder den Angehörigen anderer Berufe fördert oder hindert.

Für die Untersuchungen des einen oder des anderen Schwerpunkts benötigt die Pflegewissenschaft Methodologien sowohl der Humanwissenschaften (Psychologie, Soziologie und Kulturanthropologie) als auch die der deduktiven Wissenschaften (mathematische und nichtmathematische Naturwissenschaften) und der empirischen Wissenschaften (beispielsweise Biologie) - sofern sie an einer „wissenschaftlichen Sozialisation" (Axmacher) interessiert ist. Diese Position habe ich ausführlich in „Pflegetheorien - brauchen wir sie wirklich?" begründet (Vollstedt, 1999b). Darüber hinaus ist zu bedenken, daß sich die Wissenschaften mit ihren entsprechenden Methodologien, in Foucaults (1997) Worten, „zwischen den Zähnen" der anderen Wissenschaften definieren. Das heißt: Untersuchungen über die Atmung 30jähriger Männer auf der Grundlage von ´naturwissenschaftlichen Methoden´ fordert deren Erforschung mit ´humanwissenschaftlichen Methoden´ geradezu heraus und umgekehrt. So gesehen, entwickelt sich die Pflegewissenschaft als ein *offener, multiwissenschaftlicher* Diskurs *innerhalb* der o.g. Wissenschaften. Es ist daher weder nötig, „eine wissenschaftstheoretische und methodologische Fundierung für die Pflegeforschung" *zu erarbeiten* (Schröck, 1999:50) noch möglich, *„jenen"* - im Sinne von *einem* „methodischen Zugang *zu identifizieren,* welcher die Pflege von anderen Handlungssystemen im Gesundheits- und Sozialwesen spezifisch unterscheidet" (Denkschrift, 1996:1).

Da die wissenschaftstheoretische und die erkenntnistheoretische Ebene einer Pflegewissenschaft in dieser Arbeit getrennt diskutiert wurden, soll zum Abschluß deren Verknüpfung kurz hervorgehoben werden. Wenn beispielsweise Marilyn Strathern, aus der Sicht einer Anthropologin, behauptet, daß der: „ethnographer cannot somehow sit *outside of himself/herself*" oder, daß der „ethnographer *can no longer pretend* to *be a neutral* vector for the conveying of information" (1991:7; zit. nach Mueller, 1995:32; Hervorhebung I.V.), dann stellt sie die Möglichkeit in Frage, daß Informationen über eine bestimmte Realität (Objekt) *unabhängig* („outside") von der Forschungsperson wahrgenommen werden und somit eine *neutrale* Beschreibung erfolgen kann; das heißt: eine, die mit der Realität übereinstimmt. Sondern, der/die Forschende ist an der Konstruktion der Realität beteiligt: „Anthropological narratives, ... create (the) sense of reality *in the act* of narration" (Strathern, 1991:7; zit. nach Mueller, 1995:32). Daraus zieht Strathern den methodologischen Schluß: das „her or his *own participation* in the constructed narratives must be made explicit" (1991:7; zit. nach Mueller, 1995: 32; Hervorhebung I.V.). Wenn erkenntnistheoretische Annahmen wie Übereinstimmung oder Diskrepanz zwischen Person und Objekt die Methoden der einzelnen Wissenschaften bestimmen, dann liegt es auf der Hand, eine Pflegewissenschaft auf der Grundlage der Philosophie der Wissenschaft (Erkenntnistheorie) zu entwickeln.

Zusammenfassung, Anmerkungen, Diskussion und Ausblick

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde in Verbindung mit Dornheim et al.´s Praxis-vor-Theorie-Primat die wissenschaftstheoretische Ebene einer Pflegewissenschaft diskutiert; die erkenntnistheoretische Ebene hingegen mit Rolfes Theorie-Praxis-Diskrepanz, die auf Poppers Annahme einer Diskrepanz zwischen Person und Objekt beruht. Diese Annahme wurde beispielhaft für die Überwindung des metaphysischen Denkens innerhalb der Erkenntnistheorie im 20. Jahrhundert thematisiert.

Vor diesem Hintergrund konnte nachgewiesen werden, daß es sich bei Rolfes Praxis-Theorie-Kreislauf um den Versuch handelt, die von ihm mit Rückgriff auf Popper diagnostizierte Diskrepanz zwischen Person (Theorie) und Objekt (Praxis) zu überbrücken; ein Versuch, der insofern fehlschlägt, weil Rolfe mit seinen aus der Praxis generierten Theorien die Annahme einer Übereinstimmung zwischen Person und Objekt verbindet und damit dem metaphysischen Denken verhaftet bleibt.

Des weiteren wurde aufgezeigt, daß Dornheim et al. mit ihrem Praxis-Theorie-Graben zum einen zwei nebeneinanderstehende Wissensformen bzw. Wissen (theoretisches und praktisches Wissen) verstehen; zum anderen das theoretische Wissen (Theorie) für den Graben verantwortlich machen und für dessen Überbrückung ein anderes Wissen bzw. Handeln oder eine bestimmte Fähigkeit der

Pflegeperson einfordern. Es wurde argumentiert, daß die AutorInnen mit dem Graben in beiden Fällen eine Diskrepanz zwischen Person und Objekt implizieren. Dieser Argumentation folgend, wurde erstens darauf hingewiesen, daß wissenschaftliches Wissen 'vor Ort' praktisches Wissen produziert und - so verstanden - theoretisches Wissen im praktischen Wissen enthalten ist. Zweitens, daß die AutorInnen mit ihrer Vorstellung, eine Diskrepanz zwischen Person und Objekt überbrücken zu können, implizit in metaphysisches Denken zurückfallen. Eine Überbrückung, die dem nachmetaphysischen Denken näher kommt, konnte mit Orlandos Pflegeprinzip illustriert werden.

Aus der Sicht des nachmetaphysischen Denkens wurde ebenfalls die von Dornheim et al. in Verbindung mit Wieland aufgeführte Unterscheidung zwischen einer theoretischen Wissenschaft (macht allgemeingültige Aussagen) und einer praktischen Wissenschaft (macht keine allgemeingültigen Aussagen) mit den entsprechenden Methodologien hinterfragt. Stattdessen wurde der Vorschlag unterbreitet, eine Pflegewissenschaft als eine Wissenschaft zu verstehen, die unterschiedliche Schwerpunkte setzt und für deren Untersuchung sowohl die Naturwissenschaften als auch die Humanwissenschaften benötigt bzw. ihre jeweiligen Methodologien, die wiederum verschiedenen erkenntnistheoretischen Annahmen unterliegen (Übereinstimmung oder Diskrepanz zwischen Person und Objekt) und - so gesehen - die Entwicklung einer Pflegewissenschaft von der Philosophie der Wissenschaft her angegangen werden sollte.

Wenn diese Sichtweise akzeptiert wird, dann kann abschließend festgehalten werden, daß Dornheim et al. für ihre Arbeit über das Verhältnis einer Pflegewissenschaft (Theorie) zu ihrer Praxis nicht explizit auf Philosophen zurückgreifen wie beispielsweise Gary Rolfe auf Karl Popper. In der Tat, den erkenntnistheoretischen 'Knackpunkt' seines Artikels lassen Dornheim et al. unbeachtet. Die Annahmen, die Dornheim et al. sowohl mit der Lösung ihres Praxis-Theorie-Grabens als auch mit der Unterscheidung zwischen einer theoretischen und praktischen Wissenschaft implizieren, entsprechen dem metaphysischen Denken und verorten die erkenntnis- und wissenschaftstheoretische Position der Pflegewissenschaft in Deutschland auf der Höhe der Mitte des Jahrhunderts.

Weitere Anmerkungen

Um die vorangegangene Standortbestimmung abzurunden, sollen zum einen noch Beispiele Erwähnung finden, die darüber hinausgehen. Und da ist an erster Stelle die Arbeit von Hartmut Remmers (2000) zu nennen: *Pflegerisches Handeln - Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft.* Aber auch der Artikel „Der Paradigmabegriff in der Pflegewissenschaft" von Heiner Friesacher und Andrea Rux-Haase (1998) liefert einen beachtenswerten Beitrag.

Zum anderen soll ein Beispiel diskutiert werden, das die Fundierung der Pflegewissenschaft durch die Philosophie der Wissenschaft geradezu verhindert. Dafür wird noch einmal auf Ruth Schröck zurückgegriffen; dies nicht zuletzt deshalb, weil sie im Gegensatz zu ihrer o.g. Position 'Pflegeforschung nimmt ihren Ansatz von Pflegekonzeptionen' in dem folgenden Zitat die Pflegeforschung in der Praxis beginnen läßt: „Um pflegerische Probleme zu lösen oder pflegerisches Handeln zu fundieren, müssen Arbeitsvollzüge und Arbeitsprozesse inhaltlich aus der Praxis der Pflege heraus identifiziert und beschrieben werden - Heidegger bietet dazu wohl nur eine marginale Hilfe!" (1998:33). Hier basiert Schröck die Pflegeforschung auf einer „Ontologie der Krankenpflege" (Axmacher) anstatt auf Heideggers Fundamentalontologie in *Sein und Zeit.*

Die Verlagerung des Forschungsansatzes von Pflegekonzeptionen in die Pflegepraxis untermauert Ruth Schröck u.a. mit der Behauptung: „Die meisten Pflegetheorien (oder Pflegekonzeptionen I.V.; siehe dazu Punkt 3) sind ungeeignet für eine Praxisdisziplin" (1997:27). Die 'Ungeeignetheit' erläutert Schröck mit einer Diskrepanz zwischen Pflegetheorien und der Praxis, die sie mit dem nachstehenden Zitat von C. Holmes (1991) so umschreibt: „Daß so viele der Pflegetheorien von zahlreichen Pflegenden als irrelevant und obskur angesehen werden, ist ein Beweis für ihr Versagen, die Bedeutung der Praktiker zu bestätigen und mit ihnen effektiv zu kommunizieren" (zit. nach Schröck, 1998:27). Aufgrund dieser Diskrepanz, die für Schröck anscheinend in der „Natur" (Rolfe) der Pflegetheorien („ihr Versagen") liegt, schlägt sie vor, „Theorien zu entwickeln, die den alltäglichen Bedürfnissen der Praxis angemessen sind" (zit. nach Schröck, 1998: 27); also Theorien, deren 'Natur' eine Kongruenz mit der Praxis herstellen und damit eine Überbrückung der Diskrepanz in Aussicht stellen.

Diskussion

Geht man aber davon aus, daß es bei dieser Diskrepanz und dessen Überbrükkung nicht um unterschiedliche 'Naturen' von Theorien geht, sondern um Annahmen von unterschiedlichen Erkenntnistheorien, dann liefert Martin Heidegger nicht nur eine „marginale Hilfe" - wie Schröck schreibt - sondern eine fundamentale zur Lösung einer Theorie-Praxis-Diskrepanz. Sie beruht auf Heideggers Versuch in *Sein und Zeit*, den Vorrang der Theorie vor der Praxis umzukehren oder das metaphysische Denken zu überwinden; also die Grundlagen für die Annahme einer Diskrepanz zwischen Person (Theorie) und Objekt (Praxis) zu theoretisieren. Heideggers Annahme formuliert Benner so: „Erfahrungen (Beobachtungen I.V.) in unserem Sinne (Heidegger, 1962; Gadamer, 1970) werden gemacht, wenn vorgefaßte Vorstellungen und Erwartungen durch die Realität in Frage gestellt, verfeinert oder verworfen werden" (1997:26) oder „Heidegger und Gadamer definieren Erfahrung (Beobachtung I.V.) als die Veränderung vorgefaßter Vorstellungen, die durch die Realität nicht bestätigt werden" (1997:31). Das heißt: Heidegger (und Gadamer, auf dessen Projekt in

Wahrheit und Methode hier nicht eingegangen werden kann) helfen der Pflegeperson 'vor Ort' zu verstehen, daß ihre „Vorstellungen und Erwartungen" (30-jährige Männer führen zwischen 24 und 28 Atemzüge/min. durch) nicht durch die „Realität" (die Atemzüge eines konkreten 30jährigen Mannes) bestätigt werden, und daß die konkrete Beobachtung von 48 Atemzügen aus *ihrer* Perspektive nicht mit der Perspektive des 30jährigen Mannes übereinstimmen. Damit deckt Heidegger „pflegerische Probleme" auf, nämlich: die Nicht-Übereinstimmung zwischen den Wahrnehmungen von Pflegeperson und Patient in Bezug auf ein Objekt wie 'Atmung' und er fundiert „pflegerisches Handeln", nämlich: eine Übereinstimmung zwischen den beiden Perspektiven durch eine „Abstimmung" (Orlando) mit dem Patienten herbeizuführen. Des weiteren definiert Heideggers Sichtweise Forschungsschwerpunkte sowie deren Methoden (siehe dazu Punkt 6). In Horrocks Worten: „The importance of Heidegger to nursing practice and theory cannot be overestimated" (2000:237).

Heideggers Marginalisierung durch Ruth Schröck steht darüber hinaus im Widerspruch zu einer Entwicklung in der Pflegewissenschaft wie sie von Edwards und Liaschenko beschrieben wird: „In recent decades many nurse scholars have looked to provide a secure theoretical basis for their claims (gemeint sind damit Philosophien von Heidegger, Husserl, Kuhn, Polanyi, Taylor und MacIntyre, I.V.). This has generated a substantial research interest in philosophy as applied to nursing" (1999:2). Etwas anders gesagt: während Ruth Schröck den Forschungsansatz von Pflegetheorien in die Praxis verlagert und damit einer nicht-genuin wissenschaftlichen Sozialisation der Pflegewissenschaft weiterhin Vorschub leistet (siehe Punkt 3 sowie Vollstedt, 1999b); bahnt sich eine Bewegung an, die die Entwicklung einer Pflegewissenschaft nicht länger auf der Basis von Pflegetheorien, sondern auf Erkenntnistheorien (Philosophie der Wissenschaft) voranbringen will.

Diese Bewegung könnte zu einer wissenschaftlichen Sozialisation der Pflegewissenschaft führen, wenn ihr nicht ein Problem innewohnen würde, das - in einem Wort gesagt - Missinterpretation heißt. Rolfe, der aus Poppers Annahme einer Diskrepanz zwischen Person und Objekt die Schlußfolgerung zieht: diese durch aus der Praxis generierten Theorien schließen zu können, illustriert solch eine Misinterpretation. Ein weiteres Beispiel liefert Benner (1984/1997), die Heideggers (und Gadamers) Annahmen (siehe oben) korrekt definiert, aber Heidegger (und Gadamer) wieder verläßt, indem sie - Dreyfus folgend - ihr Modell des Erwerbs von Pflegekompetenz in Stufen („From Novice to Expert") entwirft, wonach die Kompetenz der Pflegeperson auf der Expertenstufe darin liegt, die Diskepranz zwischen Person und Objekt *intuitiv* zu überbrücken (siehe dazu Vollstedt, 1999a).

Paley stellt in seinem Artikel „Misinterpretive phenomenology: Heidegger, ontology and nursing research" über „lived experience research (LER)" fest: „that nurses who espouse LER (for ostensibly Heideggerian reasons) have *misread* Heidegger" (1998:823; Hervorhebung I.V.). Des weiteren zeigt Paleys Untersuchung über Husserls Phänomenologie in der Pflegeliteratur wie PflegewissenschaftlerInnen seine Konzepte, zum Beispiel „Phänomen", mißverstehen, was dazu führt, daß deren „version of Husserl's philosophy bears little resemblance to the original" (Paley, 1997:187) und folglich deren „project of identifying the 'essential structure' of a phenomenon ... comes close to being unintelligible" (Paley, 1997:187).

Paley wie Horrocks führen diese Mißinterpretationen hauptsächlich darauf zurück, daß sich PflegewissenschaftlerInnen Philosophien von Husserl, Heidegger u. a. fast ausschließlich über Sekundärliteratur aneignen. Ein herausragendes Beispiel dafür ist Benners Rückgriff auf Dreyfus, den Horrocks als „the beginning of the distortion of Heidegger without even connecting with him" bezeichnet (2000:242). Anders gesagt: Benners Rezeption von Heidegger ist eine „third hand" Interpretation (Horrocks, 2000). Daraus folgt, daß PflegewissenschaftlerInnen, die Benners Studien ohne *first hand* Kenntnisse über Heidegger lesen, sich Kenntnisse über Heidegger auf der *third hand* Ebene aneignen.

Ausblick

Die Akademisierung der Pflege begann in den USA vor fast 100 Jahren, in Großbritannien (GB) vor mehr als 40 und in Deutschland (West) vor weniger als 10 Jahren. PflegewissenschaftlerInnnen in den USA und GB haben die ersten - die schwersten - Schritte geleistet, um eine Pflegewissenschaft auf den Weg zu bringen. Daß 'wir so spät dran sind' wird immer wieder betont und sehr oft beklagt. Aber es könnte auch als Chance gesehen werden, wenn man darunter das Lernen aus den (notwendigen) Fehlern derjenigen versteht, die vorangegangen sind. Dies bedeutet, daß PflegewissenschaftlerInnen in Deutschland, aber auch anderswo mit Nachdruck damit beginnen sollten, *first hand* Kenntnisse über die Philosophie der Wissenschaft zu erwerben und sich so in die Lage zu versetzen, eine *wissenschaftliche* Pflegewissenschaft auf der Höhe der Zeit generieren zu können.

Dr. Inge Vollstedt
Wielandtstr. 21, 69120 Heidelberg
e-mail: I.Vollstedt@gmx.de

Literatur

Avis M. (1998) (1995): Überlegungen zum Konzept der Validität in der Begründung der Glaubwürdigkeit von Forschungsergebnissen. Valid arguments? A consideration of the concept of validity in establishing the credibility of research findings. Hochschulforum. 2/98:24-30.

Axmacher D. (1991): Pflegewissenschaft-Heimatverlust der Krankenpflege? Kap. in Dienstleistungsberufe in der Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung: Pro Person. Hrsg. Rabe-Kleberg U. u.a. Bielefeld: KT-Verlag.

Benner P. (1997) (1984): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Bern: Huber Verlag.

Dornheim J. et al. (1999): Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft. Pflege & Gesellschaft. 4.Jg., Nr.4: 73-79.

Friesacher H.; Rux-Haase A. (1998): Der Paradigmabegriff in der Pflegewissenschaft. 1. Teil. Pflege. 11:15-20. 2. Teil. Pflege. 11: 61-70.

Edwards S.; Liaschenko J. (1999): 2000 Subscription Information für die neue Zeitschrift Nursing Philosophy. Oxford: Blackwell Science.

Habermas J. (1999) (1981): Theorie des kommunikativen Handelns. Band 1 und 2. Frankfurt: Suhrkamp.

Habermas J. (1997) (1988): Nachmetaphysisches Denken. Philosophische Aufsätze. Frankfurt: Suhrkamp.

Heidegger M. (1993) (1927): Sein und Zeit. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Horrocks S. (2000): Hunting for Heidegger: questioning the sources in the Benner/Cash debate. Intern. Journal of Nursing Studies. 37: 237-243.

Mueller M. (1995): Organizing Participation: An ethnography of 'community' in hospital. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Edinburgh.

Orlando IJ. (1961) (1996): The Dynamic Nurse-Patient Relationship. Function, Process and Principles. Die lebendige Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten. New York: Putnam.

Paley J. (1997): Husserl, phenomenology and nursing. Journal of Advanced Nursing. 26: 187-193.

Paley J. (1998): Misinterpretive phenomenology: Heidegger, ontology and nursing research. Journal of Advanced Nursing. 27: 817-824.

Remmers H. (2000): Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern: Huber Verlag.

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (1996): Pflegewissenschaft: Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis; Denkschrift. Gerlingen: Bleicher Verlag.

Rolfe G. (1997): Ein Pflegepraxismodell zur Überbrückung der Theorie-Praxis-Diskrepanz. Kap. in Pflegetheorien in Praxis, Forschung und Lehre. Hrsg. Schröck R.; Drerup E. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Schröck R. (1988): Forschung als Grundlage für das Lernen und Lehren in der Krankenpflege. Pflege. 2.Jg., Nr.1: 5-8.

Schröck R. (1998): Des Kaisers neue Kleider? Bedeutung der Pflegetheorien für die Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland. Kap. in Erster internationaler Pflegetheorienkongreß Nürnberg. Hrsg. Osterbrink J. Bern: Huber Verlag.

Schröck R. (1999): Postgraduiertenprogramm und Doktorandenkolleg Pflegewissenschaft Universität Herdecke. Pflege & Gesellschaft. 4.Jg., Nr..2: 50.

Vollstedt I. (1999a): Working Material. Fachtagung: The work of Benner and Colleagues - a philosophic-scientific milestone? Heidelberg: Eigenverlag.

Vollstedt I. (1999b): Pflegetheorien - brauchen wir sie wirklich? Pflege & Gesellschaft. 4.Jg., Nr.4: 80-85.

Der DV Pflegewissenschaft im Internet
http://www.dv-pflegewissenschaft.de

Homepage Geschäftsstelle: Info@dv-pflegewissenschaft.de

Redaktion Pflege & Gesellschaft:
Pflege-Gesellschaft@dv.pflegewissenschaft.de

Webmaster: Webmaster@dv-pflegewissenschaft.de

Werbung und Öffentlichkeitsarbeit:
Werbung@dv-pflegewissenschaft.de