

Aktueller Stand und Perspektiven der Pflegewissenschaft*

Renate Stemmer

■ **Der Beitrag analysiert den aktuellen Stand und die Perspektiven der Pflegewissenschaft bezogen auf ausgewählte Aspekte. Diskutiert werden u.a. die Chancen, die in der Umorientierung der Studiengangstrukturen in Richtung auf konsekutive Bachelor-/Masterabschlüsse enthalten sind, darüber hinaus Struktur und Inhalte der Pflegeforschung sowie die Notwendigkeit einer engen Verknüpfung von Pflegeforschung und Pflegetheorie. Das Engagement der Pflegewissenschaft innerhalb des politischen Diskurses wird ausdrücklich begrüßt.**

■ This article analyses the current state and future prospects of nursing science in relation to selected aspects. Discussion centers on the chances contained in the restructuring of current study programs in order to create Bachelor and Master Programs. Further aspects discussed are structure and content of nursing research as well as the need of a close relationship between nursing research and nursing theory. The political commitment of nursing science is expressly welcomed.

Die bundesdeutsche Pflegewissenschaft erblickte als Hochschuldisziplin Anfang der 1990er Jahre das Licht der Welt. Es ist also davon auszugehen, dass sie sich derzeit in der Adoleszenz befindet. Dieses manchmal recht schwierige Alter ist nicht zuletzt gekennzeichnet durch Ungereimtheiten und Widersprüchlichkeiten. So zeigt auch die Pflegewissenschaft zwar durchaus vielversprechende Ansätze und doch ist der weitere Entwicklungsverlauf keineswegs eindeutig.

Die junge Disziplin ist in den vergangenen Jahren immer wieder auf ihren Reifezustand hin untersucht worden. Themen der Analyse waren

- Fortschritte bei der Implementierung und dem Ausbau der sogenannten Pflegestudiengänge,
- Struktur und Inhalte der Pflegeforschung,
- Bedeutung und Zielsetzung von Pflegetheorien,
- Bemühungen zur Institutionalisierung des wissenschaftlichen Diskurses,
- Angebote zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sowie
- das Verhältnis der Pflegewissenschaft zur Pflegepraxis, Gesellschaft und Politik (Bartholomeyczik 2002, 2004; Weidner 2003; Schaeffer 1998, 2002; Schröck 1997).

Ich möchte diese Fragestellungen aufnehmen und einige davon etwas genauer untersuchen.

Die Entwicklung von pflegebezogenen Studiengängen

Die Entwicklung von sog. Pflegestudiengängen nahm in den 1990er Jahren einen rasanten Verlauf. Innerhalb von zehn Jahren sind ca. 50 Diplomstudiengänge mit Pflegebezug entwickelt worden. Auch wenn beachtet werden muss, dass der größere Teil dieser Studiengänge sich der Qualifizierung für Lehr- und Leitungsaufgaben in der Pflege widmet und nicht der Herausbildung von pflegerischer Expertise, kann und muss hier von einem großen Erfolg gesprochen werden.

Gleichwohl hat diese explosionsartige Entwicklung auch zu Entscheidungen geführt, die nicht unproblematisch sind. Dies ist verschiedentlich erörtert worden (u.a. Sieger 2001). Zu den Besonderheiten gehört, dass in den meisten Bundesländern Erstausbildung und Berufserfahrung als Zugangsvoraussetzung deklariert wurden. Dies führt zu einem im Vergleich zu anderen Abschlüssen ungewöhnlich langen Qualifizierungsweg. Des Weiteren wurde nur ein kleiner Teil der oben genannten 50 Studiengänge an Universitäten angesiedelt.

Die Anbindung der jungen Hochschuldisziplin an Fachhochschulen mit ihrer starken Ausrichtung auf die Lehre hemmt die Entwicklung einer eigenständigen Wissensbasis.

Aber auch für Absolventinnen und Absolventen sind mit einem Fachhochschul-

abschluss Besonderheiten verbunden. Insbesondere Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen haben mit Akzeptanzproblemen in potentiellen Berufsfeldern zu kämpfen. Die Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Anstellung im öffentlichen berufsbildenden System sind wohl bekannt.

Darüber hinaus erschwert ein Fachhochschuldiplom den Zugang zur Promotion und damit die Entwicklung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Zu den Stillblüten dieser Zeit gehört, dass an einigen Studienstandorten Pflegestudiengänge etabliert wurden, ohne dass eine Professur für Pflegewissenschaft eingerichtet und besetzt wurde.

Zugleich haben die pflegebezogenen Studienangebote nicht jene Stabilität erreicht, die bei ihrer Gründung erwartet wurde. Nach einer Phase der Konsolidierung sind nun erste Studiengänge von der Schließung bedroht, andere haben Sorgen wegen nachlassender Studierendenzahlen und trotzdem werden zeitgleich neue Studienstandorte eröffnet.

Während also der Konsolidierungsprozess noch nicht abgeschlossen ist, kommen in Gestalt der Vereinbarungen von Bologna bereits neue Herausforderungen auf die Studienstandorte zu. Mit dem Ziel, bis 2010 einen europäischen Hochschulraum zu schaffen, sollen die in der deutschen Bildungstradition wurzelnden Diplomstudiengänge auslaufen und durch gestufte Studienstrukturen in der Form von Bache-

* Überarbeitete Fassung eines Vortrages, der am 24. September 2004 auf der Mitgliederversammlung des DV Pflegewissenschaft in Hannover gehalten wurde.

lor (BA)- bzw. Master (MA)-Abschlüssen ersetzt werden.

Für diese Entscheidung gibt es unterschiedliche Motive. Eine wichtige Rolle spielt dabei das Ziel, deutsche Studiengänge und Abschlüsse mit im internationalen Raum üblichen Strukturen und akademischen Graden kompatibel zu machen und so die Bedingungen für eine erhöhte Mobilität von Studierenden zu schaffen. In besonderer Weise zielt der von mittlerweile 40 europäischen Bildungsministerien getragene Bolognaprozess darauf ab, Anerkennungsprobleme, die es erschweren ein Studium oder Teile eines Studiums außerhalb des Heimatlandes zu absolvieren, zu überwinden. Neben dem Studium selbst soll mit den neuen Abschlüssen auch eine größere Mobilität auf dem europäischen Arbeitsmarkt ermöglicht werden. Ein weiteres wichtiges Ziel des Bolognaprozesses besteht in der Reduzierung der Ausbildungszeiten. (Jahn 2004, 482)

Die Einführung der BA/MA-Strukturen markiert den Beginn einer Phase der Neukonstituierung pflegebezogener Studiengänge mit einem kaum zu unterschätzenden Innovationspotential. Zwar ist umstritten, ob das Ziel der problemlosen gegenseitigen Anerkennung von Studienanteilen innerhalb der am Bolognaprozess beteiligten Länder wirklich erreicht wird. So weist Maxeiner (2003, 14) von der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen im Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder auf eine Binnendifferenzierung der Studiengänge im angelsächsischen Raum hin, so dass selbst dort »von einem System leicht lesbarer Grade ebenso wenig die Rede sein kann wie von einer erhöhten Mobilität im Bereich gehaltvoller Studiengänge«. Mit einer gewissen Zuversicht kann aber wohl erwartet werden, dass durch die neuen Studienabschlüsse in Verbindung mit dem Diploma Supplement, welches im Einzelnen Auskunft erteilt über die dem Abschluss zugrunde liegenden Studieninhalte, der Zugang zum europäischen Arbeitsmarkt erleichtert wird. Inwiefern die Vision eines europaweiten Studien- und Arbeitsraumes ohne Anerkennungshemmnisse mit Hilfe dieser Reform tatsächlich Realität wird, wird sich noch erweisen müssen.

Meines Erachtens liegt für die Pflege die besondere Chance dieser Hochschulreform auf einem anderen Feld. Hier eröffnet sich die Möglichkeit der »originär wissenschaftlichen Qualifizierung in der Pflege von der

Erstausbildung bis zur Promotion in einer angemessenen Zeit« (Sieger 2001, 98). Dies hat in der Bundesrepublik Deutschland eine grundlegend neue Qualität. Die Einführung der Pflegestudiengänge im Verlauf der 1990er Jahre richtete sich schwerpunktmäßig auf die Qualifizierung für Lehr- und Leitungsaufgaben. Einige Universitäten entwickelten zudem gezielt Angebote für Promotionswillige. In der bundesdeutschen Studienlandschaft bislang noch völlig unterrepräsentiert ist aber die wissenschaftlich geleitete und akzentuierte Primärqualifizierung. Studiengangsangebote auf Bachelor-Niveau könnten hier einsetzen. In letzter Zeit wurden bereits verschiedene Konzeptionen entwickelt und akkreditiert. Diese Beispiele zeigen, dass dieser Weg, trotz aller Schwierigkeiten, die aufgrund der Ausbildungsgesetze zu überwinden sind, gangbar ist. Auch wenn weiterhin einige Bundesländer versuchen, diese Entwicklung zu behindern, hat sich die Tür für die Anbindung der Erstausbildung an das tertiäre Bildungswesen mit der Neuorientierung hin auf BA/MA-Strukturen ein deutliches Stück weiter geöffnet und wo immer möglich, sollte die Pflege diese Chance ergreifen.

Mit der Durchführung der Erstausbildung im tertiären Bildungsbereich – oder angekoppelt an den tertiären Bereich in Gestalt eines dualen Studienganges – sind bei geeigneter Konstruktion dieser Hochschul-Praxis-Kooperationen Qualitätsimpulse sowohl für die Ausbildung als auch für die Pflegepraxis zu erwarten. Die traditionelle Ausbildung ist nicht selten durch die aktuellen Anforderungen des Trägers der Ausbildungsstätte geprägt, wohingegen ein Studium junge Menschen befähigt, den Wandel im Gesundheitswesen aktiv zu gestalten. Das Studium qualifiziert in besonderem Maße für ein Handeln auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnis, es macht vertraut mit kritischer Reflektion und problemorientierten Lösungsmethoden. In einer britischen Studie finden sich Hinweise auf die positiven Auswirkungen einer solchen Erstausbildung. Pflegefachpersonen mit einem Hochschulabschluss seien eher in der Lage Wissensreserven (z.B. Forschungsergebnisse) zu nutzen, sie könnten flexibler auf wechselnde Anforderungen reagieren und seien eher fähig, gezielt zu kommunizieren, um beispielsweise Veränderungsprozesse in Gang zu setzen (Sinclair 1991).

Die zweite Ebene der konsekutiven Stu-

diengangstrukturen bilden die Masterangebote. Hier sind Studiengänge anzusiedeln, die neben den klassischen Schwerpunkten Pädagogik und Management bisher im Hochschulbereich weniger vertretene Themenfelder wie die klinische Expertise, Beratung, Pflegeforschung, Case Management oder Pflegeinformatik fokussieren werden.

Die dritte Ebene stellen die Promotionsstudiengänge dar, die i.d.R. einen Masterabschluss voraussetzen. Durch die Einführung der Studiengangstrukturen im Sinne von Bologna wird die Bedeutung der Hochschulart, an der ein Abschluss erworben wird, zumindest formal bedeutungslos. Damit öffnet sich auch für Fachhochschulabsolventen der reguläre Zugang zu einem Promotionsstudium.

Bei der Umstellung auf Bachelor/Master-Strukturen sollten pragmatische Lösungen etwa in der Form, dass die derzeitigen Pädagogik- bzw. Managementstudiengänge auf Bachelorniveau angesiedelt oder das bisherige Grundstudium zum Bachelor- und das Hauptstudium zum Masterstudiengang wird, kritisch betrachtet werden. Nicht nur wird das Ziel der Vergleichbarkeit der Abschlüsse im europäischen Raum durch derartige Entscheidungen verfehlt. Die Ansiedlung von Studiengängen zur Qualifizierung für Lehr- und Leitungsaufgaben auf Bachelor-Niveau beinhaltet die nicht zu unterschätzende Gefahr der mangelnden Akzeptanz durch die potentiellen Arbeitgeber. In einer Umfrage bei Großunternehmen wurde die Sorge geäußert, dass die neuen Studiengangstrukturen zu einer Qualitätsminderung führen werden. Insbesondere den Bachelorabschlüssen wird wenig Vertrauen entgegengebracht (Schilden 2003 34f). Nun wurden ausschließlich große börsennotierte Unternehmen in die Studie einbezogen. Doch es scheint mir fraglich, ob die Institutionen des bundesdeutschen Gesundheitswesens innovationsfreudiger sind als die international operierenden Firmen.

Zwar betont die Kultusministerkonferenz (2003), dass Bachelorabschlüsse grundsätzlich die gleichen Berechtigungen verleihen wie Diplomabschlüsse an Fachhochschulen. Es bleibt aber die Frage, wie ein i.d.R. sechssemestriger BA-Studiengang einem achtsemestrigem Fachhochschul-Diplomstudiengang gleichwertig sein soll. Ein Image als ‚Schmalspurstudiengang‘ würde diese Qualifizierungsangebote als geeignete Vorbereitung für die kompetente Über-

nahme von Lehr- und Leitungsaufgaben im Gesundheitswesen jedoch diskreditieren.

Die zweite pragmatische Lösung, die Aufteilung der ehemaligen vierjährigen Diplomstudiengänge auf nun fünf Jahre konsekutiver Aufbau BA/MA, konterkariert das Ziel, die Ausbildungszeiten zu reduzieren. Dies wird besonders gravierend, wenn weiterhin eine Pflegeausbildung sowie Berufserfahrung als Zugangsvoraussetzung verlangt werden.

Zwar sollte eine Verkürzung der Ausbildungszeiten kein Selbstzweck sein. Aber könnte ein fünfjähriges Studium – z.B. drei Jahre Pflegeausbildung plus zwei Jahre Spezialisierung – nicht ausreichen, um in den Lehrberuf oder das Management einzusteigen?

Unzweifelhaft besteht noch weiterer Klärungsbedarf. Die neuen Studiengangstrukturen bringen einen höheren Differenzierungsgrad bzgl. der Studienabschlüsse mit sich. Hierzu gibt es zwar Erfahrungen im internationalen Raum, jedoch bleiben aufgrund der spezifischen Bedingungen u.a. bedingt durch die Ausbildungsgesetze viele Fragen offen. Die Evaluation der Bachelor- und Master-Studiengänge kann dazu beitragen, Ideen und Konzeptionen weiterzuentwickeln. Die jüngste OECD-Studie (2004) bedauert einmal mehr den geringen Grad der Akademisierung in Deutschland und fordert ausdrücklich zu einer Ausweitung der Qualifizierung im tertiären Bildungsbereich auf. Die Pflege sollte diese Chance nutzen.

Struktur und Inhalte der Pflegeforschung

Jahrelang hatte Pflegeforschung in Deutschland den Status eines »studentischen Unternehmens« (Schaeffer 2002, 135). Zugleich bestand und besteht ein Mangel an evidenzbasierten Handlungskonzepten sowie an Forschungsergebnissen aus dem Bereich der Grundlagenforschung. Diese prekäre Situation ist seit langem bekannt und hat dazu geführt, dass in den letzten Jahren Strukturen aufgebaut wurden, die qualifizierte und nicht nur qualifizierende Pflegeforschung ermöglichen soll. Dazu gehört die Einrichtung von Instituten und Lehrstühlen beispielsweise für Epidemiologie oder klinische Pflegeforschung an den Universitäten sowie auf Fachhochschulebene die Gründung von Pflegeforschungsinstituten.

Gleichwohl wirkt sich die überwiegende Anbindung der pflegebezogenen Studiengänge an Fachhochschulen für die Durchführung von Pflegeforschungsprojekten weiterhin hinderlich aus. Als ein Beispiel möchte ich auf den Zugang zu Drittmitteln verweisen. Hier hat die Forschung an Fachhochschulen weiterhin mit erschwerten Bedingungen zu kämpfen. Teilweise existieren in den Fachhochschulen selbst nur unzureichende Strukturen (das beginnt bei der Personalausstattung und geht bis zu Fragen der Mittelverwaltung), teilweise setzen Förderrichtlinien implizit oder explizit universitäre Standards voraus.

Ambivalent ist die Auftragsforschung zu sehen. Verbände und Einrichtungen wenden sich an Hochschulen mit der Anfrage Lösungskonzepte zu entwickeln oder der Bitte, die Implementierung bestimmter Konzepte zu begleiten oder zu evaluieren. Diese Arbeiten sind jedoch nicht immer geeignet, die Entwicklung der Pflege als Wissenschaft voranzubringen, beispielsweise weil die Fragestellungen von den Zielsetzungen des Auftraggebers abhängig sind oder Forschungsergebnisse nicht oder nur in Teilen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden dürfen.

Gleichwohl zeigen sich bzgl. der Forschungsförderung deutliche Fortschritte. So wird von Seiten verschiedener Bundesministerien die Pflegewissenschaft als Partner wahrgenommen. Beispielsweise erfolgt die Finanzierung der Entwicklung von Expertenstandards aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert ab 2004 insgesamt vier Pflegeforschungsverbände, in denen Fachhochschulen und Universitäten zusammen insgesamt 25 Teilprojekte bearbeiten. Für die Projekte stehen in der ersten Förderphase ca. 4,5 Mio Euro zur Verfügung.

Diese Zuwendungen reichen jedoch angesichts der immensen Herausforderungen bei weitem nicht aus und es ist zu hoffen, dass von der beginnenden Akzeptanz durch die Bundesministerien eine positive Wirkung ausgeht und sowohl Stiftungen wie auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), die bislang noch kein größeres Pflegeforschungsprojekt akzeptiert hat, zukünftig eher bereit sein werden Pflegeforschung zu fördern. Weitere potentielle Förderquellen stellen EU-Forschungsgelder dar. Hier ist einerseits noch verstärkt Überzeugungsarbeit zu leisten, um auf

EU-Ebene Pflegeforschung als wichtiges Thema nachhaltig zu implementieren. Andererseits ist die Möglichkeit der EU-Förderung von der bundesdeutschen Pflegeforschungslandschaft bislang erst in Ansätzen wahrgenommen worden.

Neben der insgesamt noch unzureichenden Finanzierung wirkt sich die nur kurze Forschungstradition aus. So stehen bisher kaum Instrumente zur Verfügung, die hohen wissenschaftlichen Standards genügen. Zu erwarten ist, dass mit zunehmender Etablierung von Pflegeforschung die laut Evers (2002) teilweise mangelnde Qualität der Forschungsdesigns überwunden wird und dadurch auch die DFG als Drittmittelgeber eher in Betracht kommt.

In inhaltlicher Sicht lässt sich aktuell eine Hinwendung zu klinischer Forschung feststellen. Auch die o.g. Forschungsverbände konzentrieren sich vorrangig auf anwendungsorientierte und besonders auf klinische Pflegeforschung. Angesichts des Mangels an klinischer Forschung mit Pflegebezug in der Bundesrepublik ist dieser Forschungszweig von großer Bedeutung. Jedoch sollten weitere Forschungsschwerpunkte nicht vernachlässigt werden. Wichtig scheint mir, den von Bartholomeyczik (2004, 26) als Mesoebene bezeichneten Komplex, zu dem organisatorische Fragen der Pflege gehören, nicht aus den Augen zu verlieren. Stichworte wären hier die Entwicklung von Arbeitsteilungskonzepten oder das Qualitätsmanagement. Schaeffer (2003, 321) weist auf Grund des Reform- und Kostendrucks auf die Notwendigkeit der Versorgungsforschung hin. Nennen möchte ich auch den Wissenstransfer als Teil der Bildungsforschung, denn es hat sich gezeigt, dass viele Forschungsergebnisse entweder nur mit großer zeitlicher Verzögerung oder in stark abgewandelter Form in der Pflegepraxis ankommen.

Anfangs hatte ich darauf hingewiesen, dass die Pflegewissenschaft sich in der Adoleszenz befindet, ein Alter, in dem die Heranwachsenden sich verstärkt der Außenwelt zuwenden. Dieser Schritt steht nun bevor bzw. ist von einigen Forschungsstandorten bereits eingeleitet worden. Das heißt, die Pflegeforschung wird vermehrt Grenzen überschreiten müssen. Seien es die Grenzen der Disziplin im Sinne interdisziplinärer Forschung, die angesichts der Vielschichtigkeit der zu untersuchenden Problematiken gefordert ist, seien es die Grenzen der eigenen Forschungsinstitution im Sinne multizentrischer Forschung zur Ver-

breiterung der Datenlage oder die Grenzen des Landes zur Teilnahme an europäischen oder internationalen Studien.

Pflegetheorie und Pflegeforschung

Zur Pflegewissenschaft gehört neben der Pflegeforschung die Pflegetheorie. Schaeffer (1998, 10) konstatiert: Der »Bedarf und das Bedürfnis nach pflegewissenschaftlicher Theoriebildung ist immens«. Dieses immense Bedürfnis hat Ende der 1990 Jahre zu einer breiten Hinwendung zu den amerikanischen Theorieimporten geführt. Der weitere Verlauf ist bekannt. Diese Theorien – soweit es denn überhaupt Theorien sind – erschienen zu wenig praxisnah und zu wenig kompatibel mit den Bedingungen im deutschsprachigen Raum (Weidner 2003; Schröck 1997). Schnell wurden sie enttäuscht zur Seite gelegt. Es kam aber nicht zu einer Erörterung der pflegetheoretischen Erfordernisse in Deutschland, stattdessen wurde die Theoriediskussion weitgehend verlassen. Bezeichnenderweise finden sich in der Zeitschrift »Pflege« in den letzten Jahren kaum noch Artikel, die sich Fragen der theoretischen Fundierung der Pflege oder der Theoriebildung widmen. Eine Ausnahme stellen die Fachtagungen des DV Pflegewissenschaft dar, die diese Themen weiterhin lebendig halten und auf insgesamt hohem Niveau diskutieren.

Die drängenden Fragen aus der Pflegepraxis und von politischer Seite führen zu einer Hinwendung zur Pflegeforschung. Deren Notwendigkeit, und das meine ich durchaus im eigentlichen Wortsinn, also Pflegeforschung um Not zu wenden, ist völlig unbestritten. Doch birgt die Art und Weise, wie diese Aufgabe derzeit angegangen wird, eine Gefahr. Schaeffer (1998, 12) fordert eine Debatte über die Strategie und Methodologie der in der Pflege erforderlichen Theoriebildung, um das »Schisma zwischen Theorie und Forschung, wie es international vorfindbar ist, zu umgehen«. Doch genau diese Entwicklung, also die Loslösung der Forschung von Theorie, scheint sich derzeit abzuzeichnen.

Die Begründungen dafür sind vielfältig. Das Selbstverständnis der Pflegewissenschaft, sich aus dem Nutzen zu legitimieren, den ihre Anstrengungen für Pflegebedürftige haben, trägt dazu bei. Ebenso unterstützt die Anbindung vieler pflegebezogener Studiengänge an Fachhochschulen

diese Auftrennung, da Fachhochschulen von ihrem Selbstverständnis her stärker den Anwendungsbezug und nicht den Theoriebezug fokussieren. Nicht zuletzt sind die Geldgeber, die bislang die Pflegeforschung unterstützen, an handlungsbezogenen Problemlösungen und eben nicht an Theoriebildung interessiert.

So ist der oben konstatierte immense Bedarf an Theoriebildung bis heute weitgehend unbearbeitet. Stepp (2000, 96) folgend sind Pflegetheorien »als Versuche der Systematisierung und Ordnung des Gegenstandsbereichs der Pflegewissenschaft unverzichtbare und zentrale Bestandteile pflegerischer Erkenntnisgewinnung«. Zur Theoriebildung sind Forschung und Theorie gegenseitig aufeinander angewiesen. Schaeffer (2002, 139) fordert die Durchführung von Grundlagenforschung im Dienste der Theorieentwicklung. Evers (2002) zeigt am Beispiel der Frage: »Welche Pflegeinterventionen können den Erfolg einer Nierentransplantation bei Patientinnen mit einer Nierenerkrankung im Endstadium steigern und die Lebensqualität langfristig verbessern?«, wie durch den Aufbau eines Forschungsprogramms das Fundament für eine empirische Theorie gelegt werden kann. Über den Weg der forschungsgestützten Theorieentwicklung können Theorien mittlerer und geringer Reichweite generiert werden. Sobald Wert- und Zielsetzungen in die Theorien einfließen, reichen empirische Daten nicht aus. Dann bedarf es der theoretisch-philosophischen Reflexion. Adorno spricht von der Diskontinuität von Theorie und Empirie (zit. n. Ruhloff 2003, 1). Ich verstehe das so, dass einerseits theoretische Reflexion und Empirie aufgrund ihrer jeweiligen Spezifität nicht unmittelbar ineinander überführt werden können. Andererseits ist Theoriebildung auf Erfahrungen angewiesen und zugleich bedarf es einer theoretischen Folie, um empirische Erfahrungen konzeptuell aufzuarbeiten. Geschieht dies nicht und bleiben empirische Daten sozusagen unbearbeitet, kann dies zu vordergründigen Kurzschlüssen führen.

Der zurzeit vergleichsweise geringe Stellenwert pflegetheoretischer Überlegungen im Rahmen der Pflegeforschung deutet sich an in zahlreichen in der Zeitschrift »Pflege« publizierten Forschungsberichten. Ein Blick in diese Berichte zeigt, dass sie sich nicht selten auf nur wenige eher allgemeine pflegerelevante Prinzipien beziehen wie

- die Berücksichtigung der Klientenperspektive,
- die Unterstützung von Alltagskompetenzen als einer wesentlichen Aufgabe von Pflegenden sowie
- der Forderung, die pflegebedürftige Person umfassend wahrzunehmen.

Eine ausführliche pflegetheoretische Begründung der Forschungsfrage ist die Ausnahme. Diese ist jedoch unerlässlich. Eine Forschungsstudie, die auf den Weg gebracht wird, ohne sich über ihre Vorannahmen Rechenschaft abzulegen, gleicht der Pflegeperson, die handelt, ohne dass eine sorgfältige Klärung der Bedingungen und Voraussetzungen ihres Handelns erfolgt ist, weil die Notwendigkeiten scheinbar auf der Hand liegen. Forschung, die so agiert, begibt sich in die Gefahr, Scheinlösungen zu produzieren oder Ergebnisse zu generieren, die fremden Herren dienen.

Strukturen zur Institutionalisierung des wissenschaftlichen Diskurses

Eine Wissenschaft benötigt Orte, an denen der wissenschaftliche Diskurs stattfinden kann. Typischerweise sind dies Publikationen und Fachkongresse. Der pflegebezogene Büchermarkt ist in den vergangenen 15 Jahren massiv expandiert, Tagungen und Symposien haben Konjunktur. Auch wenn das anfänglich überbordende Angebot wieder etwas reduziert wurde, hat es sich doch auf einem hohen Niveau stabilisiert. Dabei ist allerdings zu differenzieren zwischen Kongressen und Veröffentlichungen, die sich eher an die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegepraxis richten und jene, die stärker das wissenschaftlich interessierte Publikum ansprechen.

Ein wissenschaftlicher Diskurs benötigt eine Streitkultur. Hier besteht noch Nachholbedarf. Einerseits konzentrieren sich die Mitglieder der pflegewissenschaftlichen sog. Scientific Community schwerpunktmäßig auf je eigene Arbeitsfelder, andererseits bleiben voneinander abweichende Standpunkte zu einem gemeinsamen Thema weitgehend unkommentiert nebeneinander stehen. Eine fruchtbare Auseinandersetzung über widerstreitende Positionen dient der Schärfung des Gedankenganges, der Klärung der Argumentation, der Herstellung einer vorläufigen Verständigung als Annäherung an einen Konsens und stärkt damit das Fundament pflege-

wissenschaftlichen Arbeitens. Die Entwicklung einer Streitkultur ist von daher unbedingt anzustreben.

Zur Bewertung der wissenschaftlichen Qualität einer Zeitschrift wurde in den 1960er Jahren von Garfield der Impaktfaktor entwickelt. Zentrales Kriterium für die Höhe des Impaktfaktors ist die Anzahl der Zitate. Zur Auswertung kommen alle Zitate, die in dem Zitierungsjahr auf die Artikel einer bestimmten ausgewerteten Zeitschrift entfallen. Die Auswertung bezieht sich auf die beiden zurückliegenden Jahre, d.h. im Zitierungsjahr 2003 werden die Häufigkeit der Zitationen aus Beiträgen der Jahre 2001 – 2002 untersucht. Weitere Kriterien berücksichtigen spezielle disziplinabhängige Gepflogenheiten (Garfield 1997). Auch wenn es kritische Stimmen gibt, die die hohe Bedeutung, die dem Impaktfaktor als Maßstab für wissenschaftliche Qualität zukommt, in Frage stellen (Heinzow u.a. 2000), bleibt seine Relevanz ungebrochen. Das Institute for Scientific Information aktualisiert jährlich die Liste jener Zeitschriften, die in die Auswertung einbezogen werden. Bislang ist es noch nicht gelungen, eine deutschsprachige pflegewissenschaftliche Zeitschrift hier zu platzieren.

Neben Fachkongressen und Publikationen ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft ein Ort, der dem Diskurs innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinde einen Rahmen bietet. Hier ist zu begrüßen, dass verstärkt Initiativen ergriffen werden sollen, um den DV Pflegewissenschaft nach innen und außen verstärkt sichtbar und wirksam werden zu lassen.

Nachwuchsförderung

Die Konsolidierung der Pflegewissenschaft in Deutschland setzt die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses voraus. Hier haben sich erfreuliche Strukturen entwickelt. Es wurden verschiedene Möglichkeiten der Vorbereitung auf eine Promotion sowie der Betreuung von Promovierenden geschaffen. Dazu gehören das Doktorandenkolleg in Witten sowie ein Promotionspropädeutikum an der Humboldt-Universität zu Berlin. Seit dem WS 2003/2004 ist ein Promotionskolleg in Bielefeld und seit WS 2004/2005 das von der Robert Bosch Stiftung geförderte, interdisziplinär ausgerichtete Graduiertenkolleg mit pflegewissenschaftlichem Schwer-

punkt, das seinen Sitz am Berliner Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften hat, eingerichtet worden. 1999 wurde erstmalig der neu geschaffene akademische Grad zum Doktor der Pflegewissenschaft (Doktor rerum curae, Dr. rer. cur.) vergeben.

Neben den genannten Möglichkeiten werden pflegebezogene Promotionsvorhaben auch an weiteren Universitäten betreut. Nicht immer verfügen diese über pflegewissenschaftliche Expertise. Die Durchführung von Promotionsvorhaben an Universitäten ohne pflegebezogenen Lehrstuhl wirft die Frage der inhaltlichen Qualität der Betreuung auf. Aus Sicht der Promovierenden spricht für diese Universitäten die jeweilige räumliche Nähe. Hier ist zu hoffen, dass weitere pflegewissenschaftliche Betreuungsmöglichkeiten geschaffen werden, die diesen Bedürfnissen entgegenkommen.

Erfreulich sind die zunehmenden Möglichkeiten, die Fachhochschul-Absolventen den Zugang zur Promotion eröffnen. Laut Beschluss der Kultusministerkonferenz berechtigt ein Masterabschluss an Universitäten und Fachhochschulen grundsätzlich zur Promotion (Kultusministerkonferenz 2003). Allerdings ist hier noch weitere Überzeugungsarbeit zu leisten. Erste Versuche von Fachhochschul-Absolventen mit Masterabschluss Zugang zu einem Promotionsstudium zu erlangen, zeigen, dass die Situation sich im Vergleich zum Fachhochschul-Diplom nicht wesentlich verändert hat. Früher wie heute erwarten die Universitäten Zusatzleistungen (Katus 2004, 40f).

Pflegewissenschaft und Gesellschaft

Die Qualität und der Wert einer Wissenschaft misst sich auch an ihrer gesellschaftlichen Wirkung. Die Pflegewissenschaft hat sich zu einer Wissenschaft entwickelt, die nicht nur die Pflegepraxis als unmittelbaren Adressaten im Auge hat, sondern sich auch politisch einmischt, nicht parteipolitisch oder berufspolitisch, sondern politisch in eigener Sache, d.h. sie setzt sich dafür ein, dass in gesundheits- und pflegepolitische Entscheidungen pflegewissenschaftliche Erkenntnisse einfließen. Vertreterinnen und Vertreter der Pflegewissenschaft sind Mitglieder in Gremien und Kommissionen auf Bundes- und Länderebene. Sie sind am runden Tisch des

Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung ebenso vertreten wie in Enquetekommissionen und Landespflegekonferenzen. Sie sind beteiligt an der Erstellung des Altenberichts oder des Qualitätsreports der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung. Mit Wovoreit möchte ich dazu sagen: »Und das ist gut so.«

Diese Anstrengungen gilt es weiter auszubauen, um den Einfluss auf politische Entscheidungen zu vergrößern. Wie notwendig dies ist, zeigt sich aktuell in der Diskussion um Hartz IV und den damit verbundenen »Arbeitsmöglichkeiten mit Mehraufwandsentschädigung von eins bis zwei Euro pro Stunde«, den sog. Ein-Euro-Jobs. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass als Einsatzgebiet für Ein-Euro-Jobs insbesondere die Bereiche Pflege und Soziales ausgewählt wurden. Zwar heißt es auf der einen Seite »Ein Arbeitsloser kann mit alten Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, einen Spaziergang machen, für sie Besorgungen erledigen, ihnen die Zeitung vorlesen« (Generalsekretär des Deutschen Caritasverbandes, Georg Cremer In: Der Tagespiegel, 19.09.2004), aber von anderen Wohlfahrtsverbänden werden für diese Personengruppe bereits erste Kurse angeboten, die Kenntnisse vermitteln sollen zur Übernahme von körpernahen Tätigkeiten wie Ganzkörperpflege oder Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme. Dieser Vorstoß lässt sich nur so erklären, dass es offensichtlich bislang nicht gelungen ist, die Bedeutung und Notwendigkeit qualifizierter, professioneller Pflege zu vermitteln. Um hier gegenzusteuern ist es erforderlich, dass von Seiten der Berufsverbände verstärkt Lobbyarbeit geleistet wird. Zugleich – und das ist die originäre Aufgabe der Pflegewissenschaft – muss die Datenlage für die Relevanz kompetenter professioneller Pflege verbreitert und gefestigt werden.

Zukünftige Aufgaben

Als wichtigste Aufgaben stehen an:

- die Etablierung der Erstausbildung im tertiären Bildungsbereich,
- der qualitative und quantitative Ausbau theoriegestützter Pflegeforschung,
- die forschungsgestützte Entwicklung theoretischer Grundlegungen unter Berücksichtigung des Diskussionsstandes anderer relevanter Disziplinen,
- die Stärkung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft als Identifikationsort für die

pflegewissenschaftlich Tätigen und als Anlaufstelle für politische und gesellschaftliche Gremien.

Dabei sollte das zentrale Ziel all dieser Anstrengungen sein, die Qualität der pflegerischen Arbeit in der Pflegepraxis zu verbessern.

Dr. Renate Stemmer
Professorin für Pflegewissenschaft
und Pflegemanagement
Katholische Fachhochschule Mainz
Saarstr. 3
55122 Mainz

Literatur

- Bartholomeyczik (2004): Pflegeforschung: Entwicklung und Perspektiven in deutschsprachigen Ländern. In: Polit, Denise u.a.: Lehrbuch Pflegeforschung. Bern: Huber 25–34
- Bartholomeyczik, Sabine (2002): Zum Stand der Akademisierung der Pflegeausbildung in Deutschland. *Pflege* 15, 281–283
- Der Tagesspiegel (2004): Haben Sie Angst vorm Pflegeheim? (19.09.2004)
- Evers, Georges (2002): Die Entwicklung der Pflegewissenschaft in Europa. *Journal of Nursing Scholarship*. 1, 35, 9–13 (<http://notesweb.uni-wh.de>) (01.09.2004)
- Garfield, Eugene (1997): Dispelling a Few Common Myths About Journal Citation Impacts. *The Scientist*. 11, 3, 11
- Heinzow, Birger u.a. (2000): Fraktur zur Diktatur des Impaktfaktors. *Umweltmedizin in Forschung und Praxis*. 5, 4, 187–188
- Jahn, Heidrun (2004): Pflege im Kontext von Bachelor und Master. *Pflege Aktuell* 58, 481–484
- Käppeli, Silvia (2001): »Ein Dauerbrenner«. *Pflege* 14, 139–140
- Katus, Norbert (2004): Der Weg vom Master einer Fachhochschule zur Promotion ist immer noch mit Steinen gepflastert. *Die neue Hochschule* 45, 3, 40–41
- Kultusministerkonferenz: Ländergemeinsame Strukturvorgaben gemäß § 9Abs. 2 HRG für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.10.2003)
- Maxeiner, Karl-Josef (2003): Die Auswirkungen der angelsächsischen Bachelor-Master-Studiengänge auf Funktionen und Strukturen der europäischen Hochschulsysteme. *Die neue Hochschule* 44, 6, 12–15
- Moers, Martin; Schaeffer, Doris (2000): Pflegetheorien. In: Rennen-Allhoff, Beate; Schaeffer, Doris (Hrsg.): *Handbuch Pflegewissenschaft*. Weinheim: Juventa 35–66
- OECD (2004): *Education at a Glance*. www.oecd.org (20.09.2004)
- Ruhloff, Jörg (2003): Bildungstheorie – Bildungsbegriff – Bildungsforschung. Skepsis und Kritik. Unveröff. Kurzvortrag anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde der Humboldt-Universität zu Berlin am 22. Januar 2003
- Schaeffer, Doris (2003): Pflegeforschung erhält neue Impulse. *Pflege* 16, 321–322
- Schaeffer, Doris (2002): Pflegewissenschaft und -forschung: quo vadis? In: Seidl, Elisabeth; Walter, Ilsemarie (Hrsg.): *Pflegeforschung aktuell*. Wien: Maudrich 129–150
- Schaeffer, Doris (1998): *Pflegewissenschaft in Deutschland*. Zum Entwicklungsstand einer neuen wissenschaftlichen Disziplin. Veröffentlichungsreihe des Institutes für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) Bd: P98–101
- Schilden, Susanne (2003): Schlechte Akzeptanz der Bachelor- und Master-Abschlüsse bei Großunternehmen. *Die neue Hochschule* 44, 34–35
- Schröck, Ruth (1997): Des Kaisers neue Kleider? Bedeutung der Pflegetheorien für die Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland. *Mabuse* 22, 5/6, 39–45
- Sieger, Margot (2001): Gestufte Studiengänge – eine neue Qualität der Bildung für die Pflege. *Pflege und Gesellschaft* 6, 3, 94 – 99
- Sinclair, Helen (1991): Akademisch ausgebildete Krankenschwestern im Vereinigten Königreich: Mythos und Realität. *Pflege* 4, 1, 25–30
- Steppe, Hilde (2000): Zur Situierung und Bedeutung von Pflegetheorien in der Pflegewissenschaft. *Pflege* 13, 91–98
- Weidner, Frank (2003): *Pflegewissenschaft ist eine Notwendigkeit*. *Pflege Aktuell* 1, 56, 22–26