

Des Kaisers neue Kleider?

Bedeutung der Pflege-theorien für die Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland*

R. Schröck

Der Arbeitstitel dieses Referats lautet «Sinn und Widersinn von Pflege-theorien» und spiegelte vorerst eine persönliche Auseinandersetzung wider, die in meinem Interesse an wissenschaftstheoretischen Fragen, die mich als Pflegewissenschaftlerin seit gut 25 Jahren beschäftigen, eingebettet ist.

Meine Erfahrungen als psychiatrische Krankenschwester sowie als Lehrerin und Hochschuldozentin in Großbritannien und in der Bundesrepublik Deutschland, die man wohl beide als Importländer der US-amerikanischen Pflege-theorien – wenn auch zeitversetzt – betrachten kann, veranlaßten mich, mich der spezifischeren Problematik des Transports einer Pflege-theorie von einer Kultur in eine andere zuzuwenden. Insbesondere die Kritik von Phil Barker, Professor für Psychiatrische Pflege an der Universität Newcastle in England¹ sowie die von Karin Wittneben² und Elke Müller³ in der deutschsprachigen Pflegeliteratur diskutierten Probleme aktualisierten diese Thematik für mich. Den größten Einfluß darauf, mich noch einmal dieser Debatte zu stellen, hatten ohne Zweifel Martin Moers, Professor für Pflegewissenschaft, und Wilfried Schnepf, Hochschullehrer und Doktorand der Pflegewissenschaft an der niederländischen Universität Utrecht, die mir als Kollegen und nimmermüde Gesprächspartner an der Fachhochschule in Osnabrück zu vielen neuen und einigen revidierten Gedankengängen verholfen haben. Schließlich ist mir ein besonderes Anliegen, daß wir den Unsicherheiten und Zweifeln, die in dieser Diskussion geäußert werden, mit Respekt begegnen. Sie sind keineswegs immer irrational und könnten sogar berechtigt sein. Zumindest hält es das Hessische Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit⁴ für wichtig,

* Zuerst erschienen in: Mabuse 1997; 107: 39–45.

«[...] daß einem möglichen Konflikt zwischen Theorie und Praxis oder gar einer Theorie-feindlichkeit von Angehörigen der Pflegeberufe sowie der breiten Öffentlichkeit entgegenge-arbeitet wird. Demzufolge ist bei allen Überlegungen [...] der Maßstab der Praxisnähe anzu-legen. Die wissenschaftliche Durchdringung pflegerischer Inhalte und pflegerischen Handelns dient in erster Linie der Schaffung, Erwerbung, Einführung und Durchsetzung neuer Konzepte in der Pflegepraxis.»

Seit etwa 50 Jahren scheint Übereinstimmung zu herrschen, zumindest im eng-lichsprachigen Raum, daß die Pflegeforschung als Instrument der Pflegewissen-schaft und als «ein Mittel zur Theorieentwicklung»* der wissenschaftlichen Fundierung der Pflegepraxis dient, die als solche «notwendigerweise die wissen-schaftliche Disziplin der Pflege [...] informiert und [...] ihr «zentrales Anliegen ist».⁵ Die «grundsätzliche Annahme» ist, daß «Theorien die Praxis der Pflege vor-anbringen» und daß die Entwicklung von Pflege-theorien nur existiert, «um die Pflegepraxis zu verbessern, indem sie eine rationale Basis für pflegerisches Handeln stellt».⁶

Die früheren Pflege-theoretikerinnen waren nicht im Zweifel, daß das Unter-nehmen Pflegewissenschaft der Verbesserung der pflegerischen Versorgung des Patienten dienen muß, und sie stellten dies in einer direkten und zugänglichen Weise dar, die eine mögliche «Theoriefeindlichkeit» eher zu mindern wußte. In einem nun klassischen Text, der wegweisend für die Idee einer patientenorientierten Pflege werden sollte, zögerten Abdellah und ihre Mitarbeiterinnen auch nicht, Anfang der sechziger Jahre darauf hinzuweisen, daß «pflegerisches Wissen identi-fiziert werden muß, um die negativen Auswirkungen der Pflege zu kontrollieren».⁷

In einem Editorial der amerikanischen Zeitschrift *Nursing Research* im Jahre 1977 berichtet Virginia Henderson von ihren Aktivitäten mit Studierenden am Teachers College der Columbia Universität in New York in den Jahren 1932 bis 1947, die darauf abzielten, «das alltägliche Handeln in der Pflege zu untersuchen». Das Ziel war «die Verbesserung oder Bestätigung der pflegerischen Praxis durch Forschung».⁸ Sie stellt dann – und es klingt etwas traurig – fest, daß dieselben Studierenden später, wenn sie sich postgraduierte Qualifikationen, zum Bei-spiel ein Doktorat, erwarben, ihre Forschung eher auf die Pflegepädagogik oder das Pflegemanagement richteten als auf die Praxis der Pflege.

Hier scheint mir ein Prozeß erkennbar zu sein, der sich in meiner Erfahrung in Großbritannien dort in den sechziger und siebziger Jahren wiederholt hat und möglicherweise nun auch in der Bundesrepublik Deutschland angelaufen ist. Solange die Pflege noch nicht oder nur sehr marginal Zugang zur institutiona-lisierten Wissenschaft gefunden hat, steht die Pflegepraxis tatsächlich im Mittel-punkt der forschenden Aktivitäten, die außerhalb des Wissenschaftsbetriebes möglich sind; denn die Fragen der Praxis treiben ja gerade die «Gründergenera-tion» an, die Akademisierung der Pflege zu erreichen. Was dann geschieht, wenn Pflegewissenschaft und -forschung sich in dem formellen System der Wissen-

* Alle im Deutschen wiedergegebenen Zitate sind Übersetzungen der Verfasserin (mit einer ent-sprechend gekennzeichneten Ausnahme).

schaften etablieren, läßt einige Vermutungen zu, ist jedoch mangels relevanter Analysen noch reine Spekulation.

Auf jeden Fall scheinen die Darstellungen in den USA (z. B. Hedin⁹) diese Problematik nicht zu erkennen.

Einen kleinen Hinweis gibt Henderson⁸ in ihrer Bemerkung, daß sie hofft, Pflegeforscherinnen «haben größeres Interesse an der Verbesserung der Praxis als an akademischer Respektabilität».

Eine der verbreitetsten Erklärungen zur Pflegeforschung im deutschsprachigen Raum ist die der Zentralen Arbeitsgruppe Pflegeforschung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe,¹⁰ die ebenfalls die Pflegepraxis als den zentralen Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft identifiziert.

«Pflegeforschung dient der methodischen Wissensvermehrung in der Praxis der Pflege. Sie befaßt sich in erster Linie mit der Effektivität pflegerischen Handelns und mit den dieses Handeln unmittelbar beeinflussenden Faktoren. Auf einer konzeptionellen Grundlage und in einem relevanten theoretischen Rahmen werden Fragen aus der Perspektive der Pflege identifiziert und bearbeitet.»

Görres¹¹ weist auf «die Herausforderung für die Etablierung der Pflegewissenschaft und -forschung in der Bundesrepublik Deutschland» hin, die «geradezu als Voraussetzung im Hinblick auf dringend erforderliche Innovationen in der Praxis» zu sehen ist. Er meint,

«möglicherweise werden sich in Zukunft die Bedeutung von Pflegewissenschaft und -forschung an ihrem Stellenwert für die berufliche Praxis messen».¹¹

Miriam Hirschfeld⁴ drückt dies noch direkter aus, wenn sie sagt,

«[...] Pflegewissenschaft muß eine Veränderung in der Pflegepraxis bewirken, sonst hat sie keine Berechtigung».⁷

Trotz dieser praktisch universellen Beteuerungen, daß die Pflege als Wissenschaft ihre Legitimation in der Begründung eines unverwechselbaren und damit eigenständigen Gegenstandsbereichs unzweifelhaft aus der Pflegepraxis bezieht,¹² ist der Anspruch, der in der Aussage von Hedin⁹ enthalten ist, nicht verifizierbar, wenn sie mit Bezug auf die amerikanische Pflegeforschung von den sechziger Jahren bis zur Gegenwart sagt:

«Heutzutage haben die klinische Forschung und die Beschäftigung mit Fragestellungen aus der Praxis in der amerikanischen Krankenpflege deutlichen Vorrang.»

In einer Analyse von vier vorwiegend nordamerikanischen und zwei vorwiegend europäischen/internationalen englischsprachigen pflegewissenschaftlichen Zeitschriften in dem Zeitraum von 1981 bis 1990 kommen die Autoren zu dem Schluß,

«daß es keine empirische Bestätigung gibt für die generelle (explizite oder implizite) ethnozentrische amerikanische Annahme, daß die Führungsposition in der Erforschung pflegerischer Interventionen von den Vereinigten Staaten von Amerika belegt ist».¹³

Von 2746 Artikeln ordneten die Verfasser der Studie 293 (oder 10,7 Prozent) der Überprüfung der Auswirkungen pflegerischer Interventionen zu. Wie man auch letztlich den methodologischen Ansatz dieser Studie beurteilen mag, es ist doch einigermaßen überraschend und auch bestürzend, daß eine gegenwärtig von mir durchgeführte Analyse des *Journal of Advanced Nursing* von 1976 bis 1996 nach rein inhaltlichen Kriterien zu einem sehr ähnlichen Ergebnis kommt. Zwischen den Extremwerten des Anteils von Pflegepraxisforschung in einem Jahrgang von 0 bis 16 Prozent ergibt sich bei der noch nicht abgeschlossenen Analyse ein voraussichtlicher Durchschnitt von etwa 10 Prozent. Selbst wenn diese Werte in beiden Studien einen ungewöhnlich hohen Irrtumsgrenzwert hätten, kann dieser kaum so massiv sein, daß er den von Hedin⁹ reklamierten «deutlichen Vorrang» der Pflegepraxisforschung verschleierte.

Genausowenig wie die Zentralität der Pflegepraxis in der Entwicklung pflegerischen Wissens bezweifelt wird, steht es außer Frage, daß die Ermittlung eben dieses Wissens von einem Zyklus abhängt, in dem Forschung und Theorieentwicklung unauflöslich miteinander verbunden sind.⁵ Es liegt nahe – selbst wenn es sicher andere Faktoren gibt, die zu dem offensichtlichen Mangel an Pflegepraxisforschung beitragen –, den Beitrag der Pflege-theorien zur Unterstützung und Entwicklung der Pflege als Praxisdisziplin näher zu betrachten.

Jennings¹⁴ artikuliert die grundsätzliche Position der Pflege-theorien in ihrem Verhältnis zur Praxis der Pflege, der sich unter vielen anderen auch Chinn und Jacob¹⁵ sowie Walker und Avant¹⁷ anschließen:

«Die Theorieentwicklung ist der Brennpunkt der Evolution der Pflege zu einer wissenschaftlichen Disziplin. Sie ermöglicht dem Korpus des pflegerischen Wissens Gestalt zu geben und weist der Forschung und Praxis die Richtung.»

Man erklärt sich im allgemeinen mit dem Stand der Dinge zufrieden, unter anderem mit der Begründung, daß die Notwendigkeit der Theorieentwicklung nicht mehr bezweifelt wird. Die Metatheoretikerinnen (die sich mit den Fragen der Theorieentwicklung beschäftigen) zeigen auf, wie der Prozeß der Theoriegenerierung verläuft, und die Akzeptanz der «Theorie» als eines der bestimmenden Merkmale von Pflege durch die *American Nurses' Association* wird als ein wesentlicher Erfolg verbucht. Die «Theorie» ist sozusagen «kanonisiert» worden. Es ist ein Zeichen der Akzeptanz seitens der Berufsgruppe, daß die Theorie ein integraler Bestandteil des Fortschrittes der Pflege zu einer wissenschaftlichen Disziplin ist. Dies bezeugt auch der «Theorieschub» Mitte der sechziger Jahre, der in den USA mit vermehrten Promotionen in der Pflege verbunden war. Ihm wird eine «zunehmende Bezeugung der Wissenschaftlichkeit», eine Schöpfung eines «wissenschaftlichen Milieus» sowie die Anpassung an «wissenschaftliche Normen» zugesprochen.¹⁴

Vier Konzepte – Mensch, Gesundheit, Umwelt und Pflege – bestimmen im allgemeinen die Parameter der Theorieentwicklung. Es wird aufgezeigt, wie unterschiedlich sich diese Parameter im Laufe der Zeit entwickelt haben, doch die Domäne Pflege taucht bald in der Diskussion nicht mehr auf.^{14, 18}

Ein theoretischer Pluralismus ist akzeptiert, doch mit dem Ziel (worauf ich noch zurückkommen werde),

«die Gesamtheit menschlichen Verhaltens einzubeziehen, das der Pflege ihre Vielfältigkeit und Komplexität verleiht».¹⁴

Nach mehr als zwanzig Jahren einer beachtlichen Theorieentwicklung glaubt Jennings¹⁴ «Vorbote einer Pflegepraxisforschung und einer Praxistheorie» zu erkennen.

Was haben die Pflege-theorien zur Verwirklichung der als gut befundenen Ziele der Pflegeforschung beigetragen, das heißt, welches pflegerische Wissen haben sie zutage gefördert und damit die Pflegepraxis wissenschaftlich fundiert?

Judith Perry¹⁹ bringt die Antwort auf den Punkt (obgleich dies offensichtlich nicht ihre Absicht war), wenn sie sagt, daß Pflege-theorien uns im großen und ganzen helfen, «über Pflege nachzudenken, ja, besser noch, an Pflege zu denken».

Dies ist ohne Zweifel ein wesentlicher Beitrag; die Pflege als eine Praxis überhaupt gegenständlich zu machen. Es ist jedoch nicht genug. Pflege-theorien sollen dazu beitragen, Pflege nicht nur zu denken, sondern auch zu tun.

Meleis²⁰ scheint in dieser Hinsicht auch ein ungutes Gefühl zu haben, doch ihre Erklärung, warum Pflege-theorie vermutlich die berechtigten Erwartungen nur minimal eingelöst habe, ist reichlich naiv: Sie meint, daß die Theorieentwicklung in der Pflege einem eigenen Muster folgt, man muß annehmen, ungleich jeder anderen Entwicklung von theoretischen Konstruktionen. Sie erläutert, daß sich die Entwicklung von Wissen revolutionär oder evolutionär, doch grundsätzlich linear vollzieht – nur in der Pflege ist es eben anders, nämlich konvolutionär.

«Ein konvolutionärer Fortschritt [...] repräsentiert ein komplexes, sich drehendes und windendes Modell, das besser geeignet ist, das recht qualvoll entwickelte Wissen der Pflege zu erklären.»¹⁴

Und:

«Ein konvolutionelles Entwicklungsmuster ermöglicht die Erklärung für Streit und Kollaboration, Akzeptanz und Ablehnung, Kumulationen und Innovationen, Höhen und Tiefen, Ablehnung und Bedenken, Entwicklung und Evolution [...] Konvolution ist kein Nichtmuster oder ein negatives Muster, sondern es gestaltet eher die Pendelausschläge und erklärt sich als ein Muster im Werden.»²⁰

Abgesehen davon, daß es nicht einfach ist, der inneren Logik dieser Aussage auf die Spur zu kommen, und es wohl auch nicht zutrifft, daß sich nur die Pflege schwertut, sogar bis zu einer gewissen intellektuellen Schmerzgrenze ihr Wissen zu identifizieren; die Entwicklung alles menschlichen Wissens ist wohl eher ein etwas chaotisches Wellenbad, in dem eben auch manchmal das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird (eine revolutionäre Phase) und sich manchmal die Wogen etwas glätten (eine evolutionäre Phase).

Als eine Erklärung für die anscheinende Unzulänglichkeit von Pflege-theorien, der Pflegepraxisforschung zu dienen, ist jedoch auch diese Feststellung ungeeignet.

Es gibt sicher viele Möglichkeiten, dazu einen versprechenden Ansatz zu finden. Ich möchte es mit einer näheren Betrachtung einiger Annahmen versuchen.

Die meisten Pflege-theorien sind ungeeignet für eine Praxisdisziplin.

Die Nützlichkeit der Pflege-theorien für die Praxis, Bildung und Forschung in der Pflege wird oftmals in Frage gestellt.^{1,5,7,21-23} Sie werden zugleich als zu abstrakt und zu begrenzt²² aber auch als elitär⁷ beurteilt. Das «metatheoretische Denken», das sich um die Konstruktion «perfekter Pflegemodelle» bemüht, führt zu «wissenschaftliche[n] Systementwürfe[n] ohne lebensweltliche Verwurzelung».²⁴

Kurzum:

«Daß so viele der Pflege-theorien 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 sowie Theorien zu entwickeln, die den alltäglichen Bedürfnissen der Praxis angemessen sind.»²⁵

Die oft beklagte Tatsache, daß diese Theorien selten empirisch überprüft worden sind und es an ihrer Anwendung in der Praxis mangelt^{5,14} mag sich dadurch erklären, daß sie kaum überprüfbar und anwendbar sind, weil sie eben die Wirklichkeit der Pflege nicht repräsentieren. Sie sind, wie Stevens²¹ schon 1979 aufgezeigt hat, eine «Soll»-Konstruktion und ignorieren die «Ist»-Realität. Elke Müller³ weist auf die frühen Tendenzen in der Entwicklung amerikanischer Pflege-theorien hin, diese, in Anbindung an eine Pflege-theorie, zu einer Art Heilslehre zu verklären.

Doch diese Tendenzen sind bei weitem nicht überwunden. Relativ jüngeren Datums ist der Einfluß des sogenannten «Caring»-Paradigmas seit Beginn der achtziger Jahre in den USA und etwa eine Dekade später in Großbritannien. Barker u. a.¹ zeigten klar den ideologischen Charakter, die «Soll»-Vorstellung auf, die nicht nur als eine ethische Komponente pflegerischen Denkens und Handelns mit berücksichtigt werden sollte, sondern insbesondere von Leininger, Watson und Parse als *das* definierende Merkmal der Pflege schlechthin angesehen werden. Ganz abgesehen von der Frage, wie die Auswirkungen dieses «Gens, das die Pflege zementiert»,²⁵ evaluiert werden sollen, diese angeblich einzigartige Essenz pflegerischen Handelns wird wohl mit Recht auch als ein erstrebenswertes Ziel von praktisch allen Menschen beansprucht werden, die sich einer humanen, dem Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen zugewandten Tätigkeit stellen. Barker u. a.¹ glauben, daß diese «New Age»-Theorien in der Pflege wohl besser als eine «Theologie der Pflege» bezeichnet werden sollten. Hallolorsdottir²⁶ bietet eine vorbehaltlose theologische Darstellung mit der Feststellung, daß «diejenigen, die Perfektion im «caring» erreicht haben, als Heilige zu betrachten sind». Ein zentrales Thema ist die Krise der Menschheit und damit auch die der Pflege, die nach Roach²⁷ dem autonomen, irreligiösen humanistischen Zeitgeist zuzuschreiben ist. Diese Wiederbelebung quasireligiöser Vorstellungen unter dem Vorwand, damit eine Wissenschaft der Pflege zu schaffen, ist nicht nur widersinnig, sondern auch bedenklich.

Religiöse Wertvorstellungen wie auch andere Wertesysteme können die Praxis der Pflege sowohl positiv als auch negativ beeinflussen, und es ist eine wesentliche Aufgabe, sie als einen Aspekt der pflegerischen Realität zu verstehen; doch es kann wohl nicht angehen, sich damit von überprüfbareren Vorgehensweisen wissenschaftlicher Arbeit zu verabschieden. In Watsons eigener Darstellung²⁸ besteht die Aufforderung ihrer «Theorie» aber gerade darin, sich in «quasirationalen Denkweisen» zu üben.

Die meisten Pflegetheorien dienen primär der Existenzberechtigung der Pflege-wissenschaft und weniger der Praxis der Pflege.

Es ist sicher bis zu einem bestimmten Grade unvermeidlich, daß der wissenschaftliche Diskurs sich von der täglichen Handlungsproblematik der Berufspraktiker verabschiedet und eine eigene, nunmehr wissenschaftliche Innenwelt konstruiert. Die Wissenschaft hat die grundsätzliche Aufgabe, die Wirklichkeit theoretisch zu rekonstruieren, und hat dafür erkenntnistheoretische Kriterien entwickelt, deren Einhaltung im sozialen System der Wissenschaft mit einer besonderen Art sozialer Anerkennung, die nur von der «scientific community» verliehen werden kann, belohnt wird.²⁴

«[...] anders als die Pflegepraxis und die in ihr Tätigen vielleicht erwarten, wünschen oder hoffen, spricht vieles dafür, daß sich das wissenschaftliche Pflege-wissen als ein «berufsfremdes» Wissen entwickeln wird. Anstatt für die Pflegepraxis Probleme zu lösen, wird die Pflege-wissenschaft im Stadium rekursiver, das heißt auch esoterischer Forschung eine Fülle neuer Probleme aufwerfen in Form von Fragen, die in der Pflegepraxis niemand gestellt hat.»²⁴

Insofern, als die wissenschaftliche Betrachtung der Pflege neue Perspektiven eröffnen und schon vorhandenes Wissen methodisch und systematisch integrieren soll – und dazu braucht es theoretische Rahmen –, muß sie sich auch von dem Gegenstand, nämlich der Praxis, distanzieren. Doch diese theoretischen Vorstellungen – ob wir sie nun als Konzepte, Modelle oder Theorien kategorisieren, ist weniger bedeutsam – müssen prinzipiell anwendbar sein.

Es sind jedoch nicht unbedingt die Mitglieder der «scientific community», die das Kriterium der Anwendbarkeit nachvollziehen und überprüfen können und es manchmal wohl auch als geringfügig einschätzen.

Im deutschen Sprachraum gibt es den Begriff der «Grundlagenforschung», die sich von der «angewandten» Forschung prinzipiell dadurch unterscheiden soll, daß sie sich aus rein theoretischen Fragestellungen nährt und das Wissen um seiner selbst willen zu erkunden sucht. Es ist schwer zu verstehen, wie diese Vorstellung in der Pflege-wissenschaft zu verwirklichen wäre, da sich diese nun einmal an einem Gegenstand, nämlich der Pflegepraxis, definiert. Da es also kein pflegerisches Wissen «an sich» geben kann, der vermeintliche Status oder die Reputation der wissenschaftlich Tätigen jedoch beinahe in einem inversen Verhältnis zu der Zugänglichkeit und Umsetzbarkeit ihrer theoretischen Konstruktionen zunimmt, besteht die Versuchung – ob bewußt wahrgenommen oder nicht –, sich durch eine gewisse intellektuelle Akrobatik zu profilieren. Es ist dann beinahe unerlässlich, Ansprüche auf theoretische Innovationen mit der Verbindung

des eigenen Namens zu untermauern. So sind «Watson's Ten Carative Factors» zu einem Aushängeschild geworden, das zwar nichts über die Nützlichkeit des Inhaltes aussagt, sondern eher ein reines akademisches Statussymbol ist. Watson²⁹ selbst behauptet, daß

«die Schwester oder der Pfleger Dinge erfahren und erklären darf, ohne verpflichtet zu sein, ihre Auswirkungen vorausszusehen; sie oder er sind jedoch fähig, die bis jetzt unentdeckten Geheimnisse des Lebens und alles Unbekannte dabei einzubeziehen.»

Barker u. a.¹ weisen zu Recht darauf hin, daß alle diese Faktoren in der psychotherapeutischen Theorie- und Forschungsliteratur umfassend belegt sind; eine Tatsache, die Watson nicht erwähnt. Der uneingeweihte Leser mag annehmen, daß diese Faktoren, die sich zu einem Konzept des «menschlichen Helfens» summieren, von Walker originär in ihrem «Wertesystem» entdeckt worden sind.

Solche «akademischen Spiele» dienen der Selbstbestätigung des Urhebers – und möglicherweise tragen sie zu einer Existenzberechtigung eines Wissenschaftszweiges bei, wer weiß?

Die zunehmende semantische Ambiguität (ein rhetorischer Elitismus) und der Gebrauch unnötiger Wortschöpfungen dienen dem Status der Wissenschaftlerinnen, jedoch nicht der Pflegepraxis.

Mit der Entwicklung von Pflegetheorien, denen in den Worten ihrer Verfasser «quasirationale Denkweisen» innewohnen,²⁸ setzt sich eine Tendenz verstärkt fort, die mit neuen Wortschöpfungen den «Zauber» der Pflege sprachlich zu vermitteln versucht. Timpson⁵ hat dafür den Begriff des «rhetorischen Elitismus» geprägt, der auch das Gespür für das Auserwähltsein in diesen neuen pflegerischen Heilslehren vermittelt.

Jennings¹⁴ spricht dazu die Mystik, den Zauber an, der dieser Sprache innewohnt:

«Semantische Ambiguität behindert die Kommunikation dadurch, daß sie zu der Konfusion und der Mystik beiträgt, die die Pflegetheorien umgeben.»

In einer hermeneutischen Studie stellt Nelms³⁰ anhand einer Analyse von narrativen Interviews mit Pflegenden überzeugend die Heimatlosigkeit des kranken Menschen dar und die Hilfe, die ihm durch die offene, gelassene und ruhige Gegenwart von Pflegenden zuteil wurde; doch noch zu solchen präventösen Wortschöpfungen kommen, die ich nicht ins Deutsche zu übersetzen wage?

«These stories recall places in time where authentic being presenced for these nurses and moments in time when nurses experienced what Heidegger called Being's truth, a clearing, where Being is unconcealed.»³⁰

Die Entwicklung universeller, umfassender Pflegetheorien hat sich als eine Sackgasse erwiesen.

Globale, universelle Pflegekonzeptionen oder Theorien öffnen Perspektiven, doch sie lösen keine Probleme. Jacono und Jacono³¹ zeigen deutlich, wie Positio-

nen von Newmans und Rizzo Parses Theorien die Nachdenklichkeit von Lernenden in der Pflege fördern können. Newmans Vorstellung von einer Bewußtseinsweiterung, die die Fähigkeit, mit der Umwelt zu interagieren, erhöht, sowie Parses nicht allzu originelle, aber trotzdem zutreffende Darstellung des sich stets wandelnden Menschen, der seiner Situation Bedeutung zuschreibt und die Verantwortung für seine Handlungsmöglichkeiten und -entscheidungen trägt, können wohl unter anderem die Erkenntnis vermitteln, daß keine menschliche Erfahrung als unwesentlich betrachtet werden darf. Wie jedoch diese Erkenntnis in Handlungen umgesetzt werden soll, darf nicht ignoriert werden, und eine «innere Stimme», anders als die Autoren ernsthaft behaupten, reicht kaum aus, diese «Operationalisierung» zustande zu bringen.

«Der wichtigste Schlüssel zur Operationalisierung von Theorien wie denen von Newman und Parse ist demnach, daß wir nur zu warten und uns zu öffnen brauchen. Die spezifischen Handlungen, die wir benötigen, um diese Theorien zu operationalisieren, werden uns offenbar werden. Newmans Theorie insbesondere läßt vermuten, daß jeder Mensch eine innere Stimme hat, die ihn in den verschiedenen Situationen, denen er im Leben begegnet, leitet.»³¹

Irgendwie kommt einem hier der Verdacht, die von Barker u. a.¹ so treffend als «New Age» bezeichneten Pflege-theorien seien eigentlich eine Flucht vor der Tatsache, daß die von den Megakonzepten – Mensch, Gesundheit, Umgebung und Pflege – geleiteten umfassenden Pflege-theorien sich bei dem Versuch einer Operationalisierung entweder in Fragmente auflösen, die jedes für sich eigentlich diesen massiven theoretischen Überbau gar nicht benötigt hätte, oder daß es bei einer gelungenen Operationalisierung sich nun um Aussagen und Konzepte handelt, von denen man nicht mehr sicher sein kann, daß sie noch die ursprüngliche Theorie repräsentieren und zu einer Überprüfung der Theorie überhaupt noch dienen können.

Die universellen, nach einer möglichst umfassenden und allgemeingültigen Darstellung des wissenschaftlichen Gegenstandes Pflege strebenden Theorien sind, wie schon angedeutet wurde, «Soll»-Theorien oder normativ-deskriptive Theorien und das Ergebnis eines philosophisch-konzeptionellen Vorgehens. Akzeptiert man jedoch, und darum geht es in der wissenschaftstheoretischen Diskussion, daß eine Theorie erst dann gültig ist, wenn sie empirisch bestätigt oder widerlegt werden kann, dann behauptet man, daß sich die Gültigkeit der Philosophie empirisch und gar statistisch bezeugen läßt.

Wilfried Schnepf³² durchschlägt diesen gordischen Knoten mit der Feststellung:

«Die Einführung des Meta-Paradigmas hat für die Pflege-theorien keinesfalls paradigmatischen, sondern bestenfalls ordnenden Charakter. Für die Praxisausübung dürfte die gesamte Diskussion ohnehin von geringer Wichtigkeit sein.»

Die Antwort kann nicht darin bestehen, weitere normativ-deskriptive Theorien zu entwickeln, die sich dem Mystizismus verschreiben und einfach behaupten, daß sie keiner Überprüfung bedürfen, weil der «Geist» dem Menschen schon die richtige Antwort eingeben wird.

Theorieentwicklung als solche spielt in einer Praxisdisziplin eher eine untergeordnete Rolle.

Einen wichtigen Hinweis in dieser Debatte verdanke ich Martin Moers, der sich auf den schon erwähnten Unterschied zwischen Grundlagenforschung und angewandter Forschung bezieht.

In unterschiedlich formulierter Weise wurden Wissenschaften schon seit der Zeit von Aristoteles als theoretisch oder praktisch, erklärend oder verstehend kategorisiert. Die Erkenntnisse der theoretisch-erklärenden Wissenschaften (z. B. der Chemie, der Mathematik oder der Physik), die sich primär mit den vom Handeln des Menschen unabhängigen Phänomenen beschäftigen, versuchen, den Dingen immanente Rätsel zu lösen – sie befriedigen in erster Linie die menschliche Neugierde. Die praktisch-verstehenden Wissenschaften, die in ihrer Betrachtung den handelnden Menschen einbeziehen (z. B. die Psychologie), haben immer über das Erklären und Verstehen hinaus implizit oder explizit die Möglichkeit des Veränderens der menschlichen Situation oder des menschlichen Handelns einbezogen. Sie lösen keine Rätsel, sondern tragen mittelbar oder unmittelbar zur Lösung von Problemen bei. Um der Art eines Rätsels auf die Spur zu kommen, lassen sich viele Gedankenmuster (oder Theorien) entwerfen, die, je reichhaltiger sie sind, mehr und mehr Rätsel aufwerfen können. Um ein Problem zu lösen, ist eine von diesem Problem völlig unabhängige Theorieentwicklung, sozusagen um ihrer selbst willen, nicht nur nutzlos, sondern sie produziert Rätsel, die das zu lösende Problem eher verschleiern oder gar begraben.

Moers sagt in einem bisher unveröffentlichten Papier dazu:

«Pflege ist in dieser Perspektive eindeutig eine Praxisdisziplin [...] Diesen Disziplinen eignet als gemeinsames Merkmal, daß ihre Erkenntnisse einem gesellschaftlichen Zweck dienen. Im weitesten Sinne sollen sie das Wohlergehen der Menschen fördern und zur Lösung ihrer Probleme beitragen. [...] Die Theoriebildung einer praktischen Wissenschaft verfehlt also ihr Ziel, wenn sie nicht zu gesellschaftlich erwünschten Problemlösungen beiträgt. Daher muß sie sich an den Problemen der Praxis orientieren und kann es sich nicht leisten, rein wissenschaftsimmanenten Fragen nachzugehen [...].»

Die Theorieentwicklung als solche spielt in Praxisdisziplinen nur eine untergeordnete Rolle. Sie lösen keine Rätsel, die sich – ähnlich den Teilen eines Puzzles – oft nur im Lichte der entsprechenden Theorie stellen. Vielmehr müssen sie in erster Linie die Probleme lösen, die sich von der Praxis her stellen. Dementsprechend können durchaus unterschiedliche Theorien nebeneinander bestehen. Eine Praxisdisziplin kann auch insgesamt als Multidisziplin angelegt sein, die sich ihren Theoriebestand je nach der Notwendigkeit ihrer jeweiligen Praxis entwickelt beziehungsweise zurechtschneidet und dabei beliebige Anleihen bei anderen Disziplinen machen kann.

Leitkriterium der so entstehenden Erklärungsansätze ist ihre Fähigkeit, das jeweils vorliegende Praxisproblem zu lösen.

Im Gegensatz dazu versuchten die Pflege-theorien, die sich auf die Konzeption eines anderen Wissenschaftstypus stützten, auf abstrakter Ebene Kohärenz, Kon-

sistenz und Allgemeingültigkeit zu erzielen. Sie folgten damit dem fälschlich angenommenen immanenten Kriterium der Wissenschaftsentwicklung, ein zusammenhängendes Theoriegebäude zu erzielen, und übersahen, daß dieses Kriterium für den Wissenschaftstyp der Pflegewissenschaft nicht in dieser Form gilt.

Pflegetheorien müssen Probleme lösen, die sich von der Praxis her stellen.

Um der Anforderung nachkommen zu können, zur Problemlösung in der Praxis der Pflege beizutragen, muß sich die Theoriebildung auf den pflegerischen Alltag und jene Phänomene beziehen, die es in diesem Alltag zu bewältigen gilt.

«Nicht das Allgemeine ist typisch für den pflegekundlichen Alltag, sondern das Spezielle, die Diversität. [...] Empirisch-fundierte und gegenstandsbezogene Theorien, die durch Forschung produziert werden, können eine Hilfe sein, sich in einem Alltag zurechtzufinden, der durch ebendiese Diversität gekennzeichnet ist.»

Zur Fundierung der Pflegepraxis braucht es Theorien geringer oder mittlerer Reichweite und einen theoretischen Pluralismus.

Es würde den Rahmen dieser Diskussion sprengen, alle möglichen Methodologien zu betrachten, die zu einer gegenstandsbezogenen Theorieentwicklung herangezogen werden könnten. Es seien als schon weitgehend erprobte Möglichkeiten die Methode der Grounded Theory und die Aktionsforschung genannt. Beide Ansätze gehen davon aus, daß spezifische Pflegesituationen (z. B. die Pflege von Menschen in veränderten Bewußtseinszuständen oder die Pflege von Menschen mit Schlafstörungen) Ausgangspunkt für eine sorgfältige empirische Erkundung sind, die die Basis für zielorientierte pflegerische Interventionen bildet, deren Ergebnis evaluiert werden muß. Die sich in diesem Erkundungsprozeß herauskristallisierenden Kategorien, Konzepte, Prinzipien oder Gesetzmäßigkeiten bilden die Grundlage für theoretische Formulierungen und Konstruktionen, die unmittelbar überprüft werden können. Theorien geringer oder mittlerer Reichweite werden, was die Benennung vermuten läßt, vorerst keine allgemeine Gültigkeit beanspruchen, d. h. ihre Anwendbarkeit ließe sich durch weitere Überprüfungen in ähnlichen Situationen ausweiten, und damit würden sich weitere theoretische Abstraktionen ermöglichen.

Es ist sicher kein Zufall, daß insbesondere die Aktionsforschung starken Zuspruch bei der Theorieentwicklung in der britischen Pflege findet.³³⁻³⁸ Der sprichwörtliche Pragmatismus und Eklektizismus der Briten, denen «Schulen» jeder Art suspekt erscheinen und die eher geneigt sind, Nützlichkeitskriterien als Aspekte einer «eisernen» Lehre zum Maßstab zu machen, haben zu einer eher kühlen Rezeption nordamerikanischer Pflegetheorien geführt.

Die Ausnahmen sind insbesondere Virginia Henderson, Hildegard Peplau und Callista Roy sowie die Arbeit von Patricia Benner zur Entwicklung eines pflegerischen Expertentums, deren Ideen frühzeitig aufgenommen und zum Teil weiterentwickelt wurden.^{39,40}

Jean McFarlane, die erste Professorin für Pflegewissenschaft in England, faßte die eklektische Einstellung recht überzeugend zusammen:

«Wenn ich über die Probleme eines Patienten nachdenke, benutze ich zu Beginn ein Interaktionsmodell, um dann zu Entwicklungskonzepten zu wechseln. Möglicherweise lande ich schließlich bei einem Adaptionsmodell oder einer Systemanalyse. Ich benutze ein Modell und lege es beiseite, so wie ein Ingenieur oder ein Zimmermann unterschiedliche Werkzeuge für unterschiedliche Aufgaben benutzen. Ich behaupte, daß eine Pflegesituation so einfach ist, daß sie lediglich eine Sache der «Anpassung» oder der «Entwicklung» und nichts anderes ist.»^{41*}

Es besteht kein Zweifel, daß viele Anregungen den Arbeiten amerikanischer Pflegetheoretikerinnen zu verdanken sind, und daß die konstruktive sowie kritische Auseinandersetzung mit der relevanten Literatur grundsätzlich und notwendig ist. Es ist jedoch sowohl wissenschaftstheoretisch begründbar wie auch praktisch sinnvoll, eine Theorie oder eine theoretische Perspektive zu importieren und zu adaptieren.

Theorien sind gedankliche Konstruktionen, die bei der Lösung eines Problems hilfreich sein können, es jedoch nicht unbedingt sind. Um pflegerische Probleme zu lösen oder pflegerisches Handeln zu fundieren, müssen Arbeitsvollzüge und Arbeitsprozesse inhaltlich aus der Praxis der Pflege heraus identifiziert und beschrieben werden³ – Heidegger bietet dazu wohl nur eine marginale Hilfe!

Wir müssen unterscheiden lernen zwischen ideologischen und wissenschaftlichen Aussagen über die Praxis der Pflege – beide haben ihre Berechtigung und auch ihre Grenzen. Es ist unehrlich, das eine für das andere auszugeben.

Eine wissenschaftliche Aussage muß überprüfbar sein; dies kann natürlich mittels quantitativer und/oder qualitativer Forschung geschehen. Doch sie ist eben nicht eine Frage des Glaubens, der uns durch irrationale Prozesse offenbar wird. Wir brauchen keine «deutsche» Pflegetheorie, sondern wir brauchen theoretische Grundlagen für pflegerisches Handeln, die zum Beispiel in den praxisbezogenen Arbeiten skandinavischer – und hier besonders finnischer –, niederländischer, britischer, schweizerischer und auch deutscher Pflegeforscherinnen zu erkennen sind.

Wir brauchen Darstellungen von Modellen und Theorien, die zugänglich und verständlich sind. Natürlich reicht die Alltagssprache nicht immer aus, theoretische Abstraktionen präzise und konsistent zu formulieren, und ein wenig Mühe darf es auch kosten, sich mit den komplexen Gegebenheiten des pflegerischen Tuns auseinanderzusetzen. Man darf jedoch durchaus skeptisch werden, wenn eine unentwirrbare Sprache erfunden wird, um darzustellen, daß effektives pflegerisches Handeln die Anwesenheit der Schwester oder des Pflegers voraussetzt und daß die Begegnung mit dem Patienten für beide zufriedenstellender verläuft, wenn beide in dem anderen einen Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten sehen.

Wir sollten uns nicht von Worten blenden lassen, die uns mystifizieren, sonst mag es uns ergehen wie den Leuten in Hans Christian Andersens Märchen von des Kaisers neuen Kleidern – unter all der Pracht der Pflegetheorien ständen wir nackt da. Und das wäre zumindest recht peinlich!

* Übersetzung von Martin Moers

Literatur

- ¹Barker P u.a.: The proper focus of nursing: a critique of the <caring> ideology. *International Journal of Nursing Studies*, 32:4, 386–397, 1995.
- ²Wittneben K: Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft: über Voraussetzungen und Perspektiven einer kritisch-konstruktiven Didaktik der Krankenpflege. Frankfurt am Main, 1991.
- ³Müller E: Pflege im Spannungsfeld zwischen amerikanischem Theorie-Import und deutscher Pflege-tradition. In: Krüger H u.a. (Hrsg.): *Innovation der Pflege durch Wissenschaft* (Reihe Forum Pflegewissenschaft 1). Bremen, Altera, 137–146, 1996.
- ⁴Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: Der Beitrag der Pflegewissenschaft zur Entwicklung pflegerischer Praxis. Wiesbaden, 1994.
- ⁵Timpson J: Nursing Theory: everything the artist spits is art? *Journal of Advanced Nursing*, 23:5, 1030–1036, 1996.
- ⁶Mariner A: Nursing theorists and their work. St. Louis, CV Mosby, 1986.
- ⁷Hardy LK: Nursing models and research – a restricting view? *Journal of Advanced Nursing*, 5, 447–451, 1982.
- ⁸Henderson V: Guest editorial: We've <come a long way>, but what of the direction? *Nursing Research*, 26:3, 163–164, 1977.
- ⁹Hedin B: Pflegeforschung in den USA. *Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift*, Beilage 38:8, 2–5, 1985.
- ¹⁰Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK): Was ist Pflegeforschung? Zentrale Arbeitsgruppe Pflegeforschung, Eschborn, DBfK Bundesverband, 1992.
- ¹¹Görres S: Pflegewissenschaft: Herausforderung für die Forschung – Innovation für die Praxis. In: Görres S u.a. (Hrsg.): *Pflegewissenschaft in der Bundesrepublik Deutschland* (Reihe Forum Pflegewissenschaft), Bremen, Altera, 1996.
- ¹²Schröck R: Forschung in der Krankenpflege: Methodologische Probleme. *Pflege*, 2:1, 1988.
- ¹³Abraham IL: Conditions, interventions, and outcomes in nursing research: a comparative analysis of North American and European/International journals (1981–1990). *International Journal of Nursing Studies*, 32:2, 173–187, 1995.
- ¹⁴Jennings BM: Nursing theory development: successes and challenges. *Journal of Advanced Nursing*, 12:1, 63–69, 1987.
- ¹⁵Chinn P L & Jacobs M K: A model for theory development in nursing. *Advances in Nursing Science* 1:1, 1–11, 1978.
- ¹⁶Menke EM: Critical analysis of theory development in nursing. In: Chaska NL (ed.): *The nursing profession. A time to speak*. New York, McGraw-Hill, 416–426, 1983.
- ¹⁷Walker LO & Avant KC: Strategies for theory construction in nursing. Norwalk, Appleton-Century-Crofts, 1983.
- ¹⁸Lawler J: In search of an Australian identity. In: Gray G & Pratt R (eds.): *Towards a discipline of nursing*. London, Churchill Livingstone, 211–228, 1991.
- ¹⁹Perry J: Has the discipline of nursing developed to the stage where nurses do <think nursing>? *Journal of Advanced Nursing*, 10:1, 31–37, 1985.
- ²⁰Meleis A: *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia, Lippincott, 1985.
- ²¹Stevens BJ: *Nursing theory: analysis, application, evaluation*. Boston, Little, Brown & Co., 1979.
- ²²Judson HF: The rage to know. *The Atlantic Monthly*, 245, 112–117, 1980.
- ²³Holmes C: Theory: where are we going and what have we missed along the way? In: Gray G & Pratt R (eds.): *Towards a discipline of nursing*. London, Churchill Livingstone, 435–460, 1991.
- ²⁴Axmacher D: Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege. In: Rabe-Kleberg U u.a. (Hrsg.): *Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung*. Bielefeld, Pro Person, 1991.
- ²⁵Morse JM u.a.: Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13:1, 1–14, 1990.
- ²⁶Hallorsdottir S: Five modes of being with another. In: Gant D A & Leininger MM (eds.): *Caring: the compassionate healer*. New York, National League for Nursing, 1991.
- ²⁷Roach MS: The call to consciousness: compassion in today's health world. In: Gant DA & Leininger MM (eds.): *Caring: the compassionate healer*. New York, National League for Nursing, 1991.
- ²⁸Watson J: *Nursing: human science and human care – a theory of nursing*. New York, National League for Nursing Press, 1985.
- ²⁹Watson J: Watson's philosophy and theory of human caring in nursing. In: Riehl-Sisca J (ed.): *Conceptual models for nursing practice*. Nowalk, Appleton and Lange, 1989.
- ³⁰Nelms TP: Living a caring presence in nursing: a Heideggerian hermeneutical analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 24:2, 368–374, 1996.
- ³¹Jacono BJ & Jacono JJ: The benefits of Newman and Parse in helping nurse teachers determine methods to enhance student creativity. *Nurse Education Today*, 16:5, 356–362, 1996.
- ³²Schnepf W: Perspektiven der Pflegewissenschaft: Theoriebildung in einer Praxisdisziplin (unveröffentlichter Vortrag, gehalten am 6. Juni 1996 vor Lehrenden und Studierenden an der Fachhochschule Osnabrück), 1996.
- ³³Titchen A & Binnic A: Action research: a strategy for theory generation and testing. *International Journal of Nursing Studies*, 31:1, 1–12, 1994.
- ³⁴Tolley KA: Theory from practice for practice: is this a reality? *Journal of Advanced Nursing*, 21:1, 184–190, 1995.
- ³⁵Waterman H, Webb C & Williams A: Parallels and contradictions in the theory and practice of action research and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 22:4, 779–784; 1995.
- ³⁶Hart E & Bond M: Marking sense of action research through the use of a typology. *Journal of Advanced Nursing*, 23:1, 152–159, 1996.
- ³⁷Hart E: Action research as a professionalizing strategy: issues and dilemmas. *Journal of Advanced Nursing*, 23:3, 454–461, 1996.
- ³⁸Bellman LM: Changing nursing practice through reflection on the Roper, Logan and Tierney model: the enhancement approach to action research. *Journal of Advanced Nursing*, 24:1, 129–138, 1997.
- ³⁹Roper N: A model for nursing and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 1:3, 219–227, 1976.
- ⁴⁰Castledine G: A stress adaption model. In: Kershaw B & Salvage J (eds.): *Models for nursing*. Chichester, 55–68, 1986.
- ⁴¹McFarlane J: Looking to the future. In: Kershaw B & Salvage J (eds.): *Models for nursing*. Chichester, 111–116, 1986.