

1. Wissenschaftliche Grundlagen

1.1 Begriffsdefinitionen: Wissen – Meinen – Glauben

Um Begriffe oder Aussagen und deren Begründungen zu klären, scheint eine Differenzierung der Begriffe Wissen, Meinen, Glauben grundlegend. Diesen drei Begriffen ist gemeinsam, dass sie geistige Tätigkeiten eines Menschen (Subjekts) sind – insofern sind alle Tätigkeiten subjektiv, ihre Resultate dagegen nicht.

1. Wissen

Die Resultate der Wissenschaft gelten unabhängig von jedweder Person „intersubjektiv“, sind also nur den Bestimmungen des Erkenntnisgegenstandes verpflichtet (objektiv, wahr).

2. Meinen

Bei der Meinung gilt das Resultat der Erkenntnistätigkeit nur für diejenige Person, die sie äußert. Aber auch dieses Resultat ist subjektiv, und dies kommt im Possessivpronomen „mein“ zum Ausdruck. Ethik und Moral sind primär im Bereich des Meinens angesiedelt (subjektiv, wert). Der Wert ist in diesem Sinne eine moralische Kategorie, die aussagt, in welcher Wertschätzung eine Person oder ein Gegenstand steht. In einer ethischen oder moralischen/sittlichen Aussage drückt sich dabei lediglich der persönliche Bezug aus, da andere Menschen einen anderen Bezug zu der betreffenden Person oder Sache haben.

Ein Meinungsstreit kann zu drei unterschiedlichen Ergebnissen führen:

Kompromiss, Konsens oder Klärung.

a) Ein Kompromiss lässt ungleiche Positionen nebeneinander bestehen. Es findet keine objektive Untersuchung der Sache statt, sondern eine Beilegung des Streites „um des lieben Friedens willen“. Er dient also der Entschärfung der Situation.

b) Ein Konsens bedeutet, dass mehrere Personen die gleiche Meinung haben – ungeachtet ihrer Richtigkeit – und schafft Gemeinsamkeit und Verbindlichkeit.

c) Bei der Klärung treten die Personen und damit die Besonderheiten des Meinens in den Hintergrund. Es geht um die Objektivierung einer Meinung hinsichtlich einer Person oder einer Sache. Klärung zielt auf Erkenntnis ab – Meinung wird zu Wissen.

3. Glauben

Glauben ist das Festhalten an etwas, das man wissenschaftlich nicht beweisen kann. Glauben beruht auf Bekenntnis und nicht auf Erkenntnis. Die Glaubensentscheidung erfüllt die glaubende Person – sie glaubt an etwas, das es nur durch den Glauben gibt (Kemetmüller et al. 2013, S. 16–17).

1.2 Differenzierungen: Wissenschaftssprache – Alltagssprache

Die Bedeutung der Sprache für die Pflege und für den Gegenstand der Pflegewissenschaft beschreibt Norma Lang folgend: „Wenn wir es nicht benennen können, können wir es auch nicht beherrschen, finanzieren, lehren, erforschen oder zu einem Bestandteil politischer Entscheidungen machen.“ Pflege ist nach Angelika Abt-Zegelin eine interaktive Tätigkeit und ein kommunikativer Beruf. Sprache ist eines der wesentlichen Elemente von Pflege. „Pflege als oder in der Sprache setzt mindestens voraus:

- eine Ausdrückbarkeit von Erfahrungen, des leiblichen Befindens und der pflegebedeutsamen Phänomene
- eine Relevanz des zu Sagenden
- eine Wertschätzung (der Pflegenden) gegenüber der (eigenen) Pflegetätigkeit
- Kriterien für den Zusammenhang von Sprache und Pflege.“

(Abt-Zegelin, Schnell 2005, S. 11–12)

Mit Sprache benennen, beschreiben, bewerten und gestalten wir unsere Lebenswelt. Nach Sitzmann wird die Sprache der Pflegenden durch den Grad ihrer Professionalität beeinflusst (Sitzmann 2005, S. 96). Die Unterscheidung zwischen Wissenschaftssprache und Alltagssprache hat dabei zentrale Bedeutung. Eine wissenschaftliche Arbeit erfordert einen schriftlichen, keinen mündlichen Stil. (May 2010, S. 9). Als Autorin oder Autor eines wissenschaftlichen Textes erfolgt der Eintritt in den Dialog mit der Scientific Community, dieser beinhaltet:

- Kenntnis des Wissensstandes der Diskussion
- Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Überzeugungen
- Vertretung eigener begründeter Position
- Autoren fassen ihr Wissen in einen Text, der von den Lesern entschlüsselt werden muss (Esselborn-Krumbiegel 2010, S. 11).

„Grundsätzlich gilt: Wenn man etwas einfach sagen kann, dann sollte man es auch einfach sagen. Komplexe Gedanken indessen verlangen eine komplexe Sprache, sowohl was die Strukturen als auch was die Begrifflichkeit angeht.“ (Hübner 2012, S. 56) Bezugnehmend auf das anonyme „man“ ist zu sagen: Mit dem Wort „man“ verschwindet der einzelne Mensch im Allgemeinen. Der Einzelne hat keine Individualität mehr (auch keine Verantwortung). „Man“ ist niemand, im Sinne wissenschaftlicher Exaktheit und Redlichkeit muss „man“ immer „jemand“ sein (Heidegger 1993, S. 175–180).

Den sinnvollen Gebrauch von Wörtern ordnet der Sprachphilosoph Ludwig Wittgenstein der „Privatsprache“ oder dem „gesellschaftlichen Sprachspiel“ zu. Im Sprachspiel der Pflege erheben diplomierte Pflegepersonen die Pflegeanamnese und der Patient, Klient oder Bewohner antwortet in seiner Privatsprache. Die Herausforderung beim Übersetzen und Zusammenfassen zu einer Pflegediagnose - als Teil der pflegerischen Fachsprache - zeigt den Bedeutungsgehalt von Sprache. Nach Knipping soll im Unterschied zur medizinischen, primär häufig organspezifischen Diagnosestellung die Pflegediagnose aus der direkten, individuellen pflegerischen Beziehung zum Patienten erfasst werden. „Die entworfene Pflegediagnose gilt es sodann nochmals in Bezug zu den individuellen Ressourcen, den konkreten Bedürfnissen und aktuellen Problemen des Patienten sowie seiner jeweils eigenen und damit verbundenen Hermeneutik (Bedeutungsaspekt) einzuschätzen, anzupassen und so präzise wie möglich auszuformulieren.“ (Knipping 2007, S. 107) Unerlässlich erscheint dabei die Rückversicherung (Aspekt der Verifikation), ob die Angaben seitens der Pflegeperson richtig verstanden und dokumentiert wurden. Nach Käppeli ist der pflegediagnostische Prozess geprägt und abhängig von zwischenmenschlichen, kommunikativen Fähigkeiten und fachlichen Fertigkeiten der Pflegepersonen (Käppeli 1998, S. 22).

1.3 Wissenschaftliche Intensionen: Ganzheitlichkeit und Reduktionismus – eine Subjekt-Objekt-Beziehung

In der europäischen Wissenschaftsgeschichte hatten die Griechen den Gedanken, dass die Welt ein Geheimnis ist, dass es aber möglich sei, hinter dieses

Geheimnis zu kommen. Es ist also etwas da, das es „wert“ ist, erforscht, ergründet, begründet und gedeutet zu werden.

Nach dem Engländer Francis Bacon (1561–1626) tritt der Mensch als Beobachter („Wissenschaftler“) aus der Natur heraus und die Natur wird zum Gegenstand seiner Beobachtung – zum Objekt. Aus dieser Idee entstand das höchste Ziel von Wissenschaft: die objektive Erkenntnis. Durch dieses Vorgehen kann der Mensch (das Subjekt) die Natur positiv beeinflussen und dadurch das Leben der Menschen verbessern (Wissen ist Macht).

Auch der Franzose René Descartes (1596–1650) führt eine Methode ein, die bis heute besondere Bedeutung hat: den Reduktionismus. Sein Vorschlag ist es, das Objekt – zu zerlegen, das zerlegte Objekt wiederum zu zerlegen usw. Das heißt, es ist notwendig, die nächste Organisationsstufe unterhalb der unmittelbar erkannten zu finden. Am Beispiel des Menschen als Organismus bedeutet dies: Wenn ich verstehen will, was an ihm krank ist, muss ich erkennen, welche Teile betroffen sind, dabei komme ich auf die Organe. Organe bestehen aus Geweben, Gewebe bestehen aus Zellen. Auf jeder dieser Ebenen hat sich Wissenschaft etabliert: Biologie, Physiologie, Histologie etc. Der Reduktionismus ist die bevorzugte Methode der Medizin, um ein möglichst lückenloses Verständnis über den Patienten zu erhalten (Kemetmüller 2013, S. 13–14).

Wenn Behandelnde und Pflegende aus der Subjektivität heraustreten und den Kranken zum Objekt ihrer Beobachtung, Behandlung und Pflege machen, wird aus einem Menschen ein Fall, ein Objekt. Die objektive Erkenntnis ist daher auch das höchste Ziel von Wissenschaft. Der Reduktionismus als bevorzugte Methode der Medizin zerlegt sein Objekt – den kranken Menschen – um ein Verständnis, was an ihm krank – welcher Teil betroffen – ist zu erhalten. Das cartesische Prinzip des Zerlegens hat sich bis in die Gegenwart bewährt: Es kann lückenlos eine systematische Struktur der Körperlichkeit beobachtet (wahrgenommen) werden.

Nach Eric Cassell ist die Krankheitserfahrung oft durch einen Zustand des Leidens charakterisiert. Einen Verlust der Vollständigkeit und Integrität, hervorgerufen durch das Bewusstsein, dass die gewohnte Weise in der Welt zu existieren plötzlich bedroht oder erschüttert wurde. Die Person wird sich dessen bewusst, dass ihr Körper nicht mehr länger als selbstverständlich angesehen oder ignoriert

werden kann; er macht seinen Anspruch an unsere Aufmerksamkeit durch Schmerz, Funktionsstörung oder Beeinträchtigung geltend (Cassell 1982). Dieses Paradoxon, dass uns in der Krankheit eine erhöhte Aufmerksamkeit für unseren Körper klargemacht wird, aber dass es ein Körper ist in dem „wir nicht länger zu Hause sind“ (Leder 1990) ist für viele Patienten eine alltägliche Erfahrung (Carter 2003).

In der Gesundheits- und Krankenpflege wird nach wie vor ein ganzheitliches – Körper-Geist-Seele – Menschenbild gelehrt. Der „identitätsstiftende Charakter und das erkenntnisleitende Interesse“ des ganzheitlichen Ansatzes ermöglicht es, den Kranken als Subjekt wahrzunehmen und ihm Wert und Individualität zuzuschreiben. Pflege als Subjekt-Objekt-Beziehung bedeutet: Objektive pflegewissenschaftliche Erkenntnis zum Wohle des Kranken als Subjekt in seinem selbstbestimmten Dasein.

Literatur

Abt-Zegelin Angelika, Schnell Martin W. (2005): Sprache und Pflege. 2. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Carter Michele A. (2003): Abiding Loneliness. An Existential Perspective on Loneliness. Second Opinion Vol. 3. Park Ridge Center for Health, Faith, and Ethics. Illinois.

Cassell Eric J. (1982): "The Nature of Suffering and the Goals of Medicine". The New England Journal of Medicine 306. pp. 639–645. In: Carter Michele A. (2003): Abiding Loneliness. An Existential Perspective on Loneliness. Second Opinion Vol. 3. Park Ridge Center.

Esselborn-Krumbiegel Helga (2010): Richtig wissenschaftlich schreiben. 2. Auflage. Paderborn: Schöningh.

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

Hübner Dietmar (2012): Zehn Gebote für das philosophische Schreiben. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Käppeli Silvia. Pflegediagnostik als Grundlage des Qualitätsmanagement. Begriffsklärung und theoretische Grundlagen. In: Anderegg-Tschudin Hedy, Käppeli Silvia, Knoepfel-Christoffel Annalis (1998): Qualitätsmanagement am

Beispiel der Pflegediagnostik. Vom Wissen zum Handeln. Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich. S. 16–40.

Kemetmüller Eleonore, Gschwandtner Gabriele, Fürstler Gerhard, Maier Nicola (2013): Die Fachbereichs- und Abschlussarbeit in der Gesundheits- und Krankenpflege. Inhalt und Gestaltung. 6. Auflage. Wien: Facultas WUV.

Kemetmüller Eleonore, Fürstler Erhard (Hg.) (2013): Berufsethik, Berufsgeschichte und Berufskunde für Pflegeberufe. Wien: facultas wuv.

Kemetmüller Eleonore: Philosophische Grundlagen. In: Kemetmüller Eleonore, Fürstler Erhard (Hg.) (2013): Berufsethik, Berufsgeschichte und Berufskunde für Pflegeberufe. Wien: facultas wuv. S. 11–45.

Knipping Cornelia (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2. Auflage. Hogrefe: Verlag Huber.

May Yomb (2010): Kompaktwissen. Wissenschaftliches Arbeiten. Eine Anleitung zu Technik und Schriftform. Stuttgart: Reclam.

Sitzmann Franz: Reden, wie einem der Schnabel gewachsen ist? Plädoyer für eine Sprachkultur in Pflege, Medizin und Gesellschaft. In: Abt-Zegelin Angelika, Schnell Martin W. (2005): Sprache und Pflege. 2. Auflage. Bern: Huber. S. 96.

