



universität
wien

Fakultät für Sozialwissenschaften
Institut für Pflegewissenschaft

Positionspapier

Dissertationsgebiet Pflegewissenschaft

Univ. Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer

Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal

Mag. Sabine Köck

Mag. Helga Zellhofer

Präambel

Pflegewissenschaft – Definition und Gegenstandsbereich¹

Pflegewissenschaft ist die Wissenschaft, deren definierter Interessenbereich das Handlungsfeld Pflege ist. Das Handlungsfeld Pflege wiederum umfasst die gesamte Lebensspanne eines Menschen (vorgeburtlich bis hochbetagt), bezieht sich auf die verschiedenen Ebenen (Individuum – Familie – Gemeinde – Gesellschaft – Politik) und deckt das gesamte Versorgungskontinuum ab (gesundheitsförderlich – kurativ – rehabilitativ – langzeitpflegeorientiert – palliativ).

Pflegewissenschaftliche Forschung umfasst zum einen *Grundlagenforschung*, mit dem Ziel die theoretische Basis der Pflege zu erweitern und deren methodischen Diskurs voranzutreiben und zum anderen *angewandte Forschung*, mit dem Ziel praktische Lösungen für die Pflegepraxis bereitzustellen und damit zur Weiterentwicklung der pflegerischen Praxis beizutragen. Dabei legt sie großes Augenmerk auf den Transferprozess und die nachhaltige Implementierung von wissenschaftlich gewonnenen Erkenntnissen in die Praxis.

Der **Gegenstand pflegewissenschaftlicher Forschung** kann anhand eines drei Ebenen Modells systematisiert werden:

Mikro-Ebene

Dies ist die Ebene der Pflegepraxis und gleichzeitig derjenige Bereich, dem die größte Bedeutung zukommt. Dieser Bereich wird auch als „klinische Pflegeforschung“ bezeichnet. Klinisch nicht definiert im Sinne von Klinik oder Krankenhaus sondern im Sinne der direkten Auseinandersetzung mit PatientInnen oder auch deren Bezugspersonen. Die Mikroebene, also die Ebene wo direktes Handeln von Personen beobachtet werden kann, kann in drei „Domänen“ unterteilt werden:

- **Praxisdomäne:** Hierzu zählen praktische Aspekte der Pflege, die die Pflege als Beruf handlungsfähig machen, wie z.B. die Einschätzung von pflegerelevanten Risiken (z.B. Mangelernährung, Dekubitusrisiko etc.) oder von bestimmten körperlichen, geistigen oder sozialen Einschränkungen (z.B. Immobilität, soziale Isolation). Die damit einhergehende Instrumentenentwicklung, testtheoretische Überprüfung aber auch Untersuchungen der Indikationen und Effektivität von pflegerischen Behandlungsmethoden gehören zu jenem Teil der Forschung der sich mit „*Evidenz-basierter Praxis*“ (oder gleich: „*Evidenced Based Practice*“?) beschäftigt. Und es ist auch jener Forschungsbereich, der die Grenzen des Handelns durch *ethische Prinzipien* beforcht.
- **Domäne Patientinnen(Klientinnen) - Pflegende:** Forschung in diesem Bereich beschäftigt sich mit Fragen der Beziehungsarbeit im Rahmen der Pflege oder der Kommunikation und Interaktion zwischen Patientinnen und Pflegenden unter Bezugnahme familiärer Bezugspersonen von pflegebedürftigen Menschen.
- **Domäne Patientinnen(Klientinnen)/Angehörigen** bezieht sich auf die Perspektive der gepflegten Person oder dessen Familie. Im Vordergrund steht dabei das Krankheitserleben bzw. Fragen der Krankheitsbewältigung aber auch die Wahrnehmung bestimmter Zustände (z.B. Schmerzen) oder bestimmter Pflegehandlungen.

¹ Zugrunde liegende Literatur liegt bei den Verfassern auf

Meso-Ebene

Auf dieser Ebene wird Pflegeforschung betrieben, die mit Pflege als Organisationsform bzw. mit Pflege, die von komplexen Strukturen der Arbeitsorganisation der Pflege beeinflusst ist, zu tun hat. Im Zentrum stehen dabei Themen in Bereichen der

- **KlientInnenorientierte Organisationsformen:** Hier können Fragen des Ablaufes der *Arbeitsorganisation* innerhalb einer Institution (z.B. Vorteile der Bezugspflege) oder zwischen verschiedenen Institutionen (z.B. Überleitungspflege zwischen Krankenhaus und Zuhause) im Vordergrund stehen oder auf PatientInnenbedürfnisse reagierende Betreuungs- oder Wohnformen wie Wohngemeinschaften für demente Menschen, Kurzzeitpflege etc.
- **Qualitätsmanagement:** Bezogen auf einen umschriebenen Bereich (z.B. Abteilung) oder aber auf eine gesamte Einrichtung. Die Qualitätsfrage wird besonders häufig im Blickfeld von organisatorischen oder ökonomischen Veränderungen gestellt.
- **Arbeitsbedingungen:** Dieser Aspekt beschäftigt sich mit Arbeitsbedingungen, -zufriedenheit oder -belastungen im Rahmen der beruflichen Arbeit in einem spezifischen Setting (Krankenhaus, Pflegeheim, Ambulanz, Reha, etc.)

Makro-Ebene

Die Makro-Ebene ist die „oberste“ oder die abstrakteste Forschungsebene und hat gleichzeitig am wenigsten mit direktem Handeln zu tun. Sie ist nicht minder wichtig, da es im weitesten Sinne um Berufspolitik geht und deren Forschungsthemen und -ergebnisse auf strategische Planungen und Entscheidungen in der Pflege und in der Gesundheitspolitik hinzielen.

- **Gesellschaftliche Strukturen pflegerischer Versorgung:** Z.B.: Qualifikationsanforderungen an die Heilberufe oder Rahmenbedingungen für die Einführung der Family Health Nurse in Österreich.
- **Epidemiologie von Pflegebedürftigkeit:** Erfassung, Häufigkeit und zeitliche Entwicklung pflegerelevanter Phänomene (z.B. Häufigkeit von Sturz, postoperative Verwirrtheit, Inkontinenz etc.) und deren Auswirkung auf die Versorgung, bezogen auf eine bestimmte Region, Setting oder für eine bestimmte Gruppe von Menschen.

Bezug zu den Sozialwissenschaften

In einem zentralen Positionspapier ausgehend von einer richtungsweisenden Fachtagung im Rahmen der Debatte um die Etablierung der Pflegewissenschaft an den Universitäten (im Deutschsprachigen Raum) wurde die Positionierung der Pflegewissenschaft in Bezug auf andere Wissenschaftszweige diskutiert.

Die Pflegewissenschaft steht mit verschiedenen Wissenschaftszweigen in Beziehung, ohne jedoch in einem von ihnen völlig aufzugehen. Mit den Sozialwissenschaften teilt sie z.B. die Konzentration auf die Interaktionsprozesse, d.h. auf das zwischenmenschliche Handeln. Weiters greift die Pflegewissenschaft gesellschaftlich relevante Fragestellungen auf. Daran angelehnt lässt sich in Bezug zum Verhältnis zu den Sozialwissenschaften vermerken, dass Pflege, zusätzlich zu den gesellschaftlichen und psychosozialen Problemdefinitionen, ganz wesentlich durch unmittelbaren Körperkontakt, einen vielfach intimen Umgang mit dem Körper, der Einwirkung über die taktile Ebene charakterisiert ist. Die spezifischen Implikationen des pflegerischen Interaktionsgeschehens können deshalb nicht ausreichend in einen sozialwissenschaftlichen, sondern nur in einem pflegewissenschaftlichen Bezugsrahmen geklärt werden.

Zentrale Qualitätsmerkmale einer Pflegewissenschaftlichen Dissertation

Ein Exposé zu einer pflegewissenschaftlichen Dissertation folgt grundsätzlich genauso wie jedes andere sozialwissenschaftliche Exposé der Selben Logik bezüglich des Aufbaus und der Argumentation und muss den formalen Kriterien und Anforderungen ebenso entsprechen.

Die Spezifität ergibt sich in erster Linie durch den Gegenstandsbereich (Forschungsgegenstand der Pflegewissenschaft) und den daraus resultierenden Fragestellungen, ggf. dem theoretischen Bezugsrahmen (Pflegetheorien) und der Kontextgebundenheit (in unterschiedlichem Ausmaß) an das „Feld“ der Pflegepraxis. Dies betrifft in erster Linie

das Thema/die Fragestellung

- **Pflegespezifität des Themas, bzw. der Fragestellung:** Das Thema der Dissertation muss in das Spektrum der Forschungsgebiete der Pflegewissenschaft (auf einer der drei Ebenen) passen, wobei hier Forschungsfragen auf der Mikroebene zu bevorzugen sind. Die Forschungsfragen sollen daher auch einen starken Bezug zur Pflegepraxis haben (vorausgesetzt, dass sie auch theoretisch gut verankert sind). Die Fragestellungen umfassen den Bereich des *Krankheitserlebens* (im weitesten Sinne) und den der *pflegerischen Interventionen* (des Handelns).
- **Anschlussfähigkeit des Themas an einen der Forschungsschwerpunkte des Instituts für Pflegewissenschaft** (Familienbezogene Pflege, Onkologische Pflege, Geriatrische Pflege)²
- **Innovationspotential** des Themas/der Fragestellung in Bezug auf **pflegepraktische oder pflegetheoretische Perspektiven**

Den theoretischen Bezugsrahmen

Der theoretische Bezugsrahmen von pflegewissenschaftlichen Dissertationen bzw. Exposés in deren Vorfeld kann grundsätzlich auf zwei Arten aufgebaut sein:

1. **Theoretischer Bezugsrahmen basierend auf Theorien:** Dies können einerseits Theorien großer Reichweite (z.B. bedürfnisorientierte, handlungsorientierte, humanistisch orientierte Theorien), andererseits pflegewissenschaftliche Theorien mittlerer Reichweite bzw. situationsspezifische Theorien sein, die Aussagen über das Handlungsfeld treffen, mit dem sich die vorliegende oder geplante Forschung beschäftigt. Das Heranziehen sozialwissenschaftlicher, psychologischer und pädagogischer Theorien und Modelle ist demnach keine Voraussetzung, vielmehr muss in diesem Fall die pflegewissenschaftliche Relevanz des Themas und der Fragestellung klar hervorgehen.
2. **Theoretischer Bezugsrahmen ohne Theorien:** Nicht immer ist eine pflegewissenschaftliche Fragestellung in einen theoretischen Bezugsrahmen eingebettet. Hier bildet dann die Empirie (d.h. aktuelle Forschungserkenntnisse im Umfeld des geplanten Themas und die daraus zu argumentierende Forschungslücke) den Ausgangspunkt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn es

² Diese Einschränkung kann bei Gewährleistung der fachspezifischen Betreuung (z.B. in einem Betreuungsteam mit einem externen Professor) unter Umständen aufgehoben werden

um Themen geht, die erst wenig erforscht sind oder die Intention der Forschung in der Theorieentwicklung selber liegt.

Die Methodik

Pflegewissenschaftliche Dissertationen sollen in erster Linie **empirische Arbeiten** sein, wobei hier ein breites Verständnis von Empirie anzuwenden ist. Dies umfasst sowohl das empirisch-analytische, als auch das interpretative Paradigma und umspannt daher sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsansätze.

Je nach Fragestellung kann dabei das gesamte Spektrum der Designs ausgeschöpft werden, wobei neben allen Formen der deskriptiven Designs und dem ganzen Spektrum qualitativer Ansätze (in erster Linie Grounded Theory, Phänomenologische und Ethnografische Forschung) auch Interventionsforschung und experimentelle Designs zur Anwendung kommen können. Gerade bei Forschungsfragen, die eher auf Praxisentwicklung abzielen sind partizipative Designs wie z.B. die Aktionsforschung zu berücksichtigen. Für komplexe Fragestellungen können auch Mixed Method Designs angewandt werden.

Theoretische Arbeiten stellen eher die Ausnahme dar, sollen aber nicht ausgeschlossen werden.