

Den folgenden Text möchte der Vorstand zur Diskussion stellen, da er der Ansicht ist, dass der DV Pflegewissenschaft eine Positionsbestimmung zur Pflegeforschung, ihrer institutionellen Verankerung, ihrer prioritären Inhalte und ihrer Perspektiven benötigt. Eine Positionsbestimmung kann die Fragen nur cursorisch beleuchten und nicht alle Einzelansätze und -probleme aufführen. Das letztere würde ein Buch erfordern.

Wir sind an Reaktionen dazu sehr interessiert und würden diese auch gerne in Pflege & Gesellschaft veröffentlichen.

# Pflegeforschung in Deutschland – Entwicklung und Perspektiven

## Position des DV Pflegewissenschaft, der Vorstand

Es ist Zeit, nach der insgesamt sehr stürmischen Entwicklung in den 90er Jahren, festzumachen an der Implementierung von etwa 50 pflegeorientierten Studiengängen in Deutschland, das Erreichte zu skizzieren und weitere Strategien zu diskutieren. Wir schließen uns damit europäischen Initiativen an: Bereits 1996 hat der Europarat einen Bericht zur Pflegeforschung veröffentlicht (Council of Europe, 1996), in dem gefordert wird, Struktur und Organisation von Pflegeforschung zu entwickeln, Forschung in die Praxis zu integrieren, Forschungskompetenzen auszubilden, Pflegeforschung zu finanzieren und mit anderen Ländern zusammenzuarbeiten. Die Work Group of European Nurse Researchers (WENR), eine 1978 gegründete Forschungsförderinitiative der europäischen Pflegeberufsverbände, verbreitete in 2002 ein Positionspapier zur Pflegeforschung in Europa (WENR, 2002). In diesem Papier wird kritisiert, dass die Empfehlungen des Europarats keine Zeitvorgaben enthalten, daher eine Evaluation schwierig sei und dazu aufgefordert, den Regierungen der Mitgliedsländer diesen Bericht bekannt zumachen. Als Schwerpunkte der Pflegeforschung empfiehlt die WENR:

- Fallbezogene Untersuchungen, die sich auf die Auswirkungen der Belastung durch Krankheit beziehen,
- Untersuchungen zur multidisziplinären Arbeit zwischen allen Gesundheits- und Sozialprofessionen und
- Belege für eine wissenschaftliche Pflegepraxis.

Im Juni 2000 fand die zweite WHO-Ministerkonferenz zum Pflege- und Hebammenwesen in Europa in München

statt, die mit einer Erklärung endete, in der u.a. zur Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens die Forschung unterstützt werden sollte, »um die Wissens- und Faktengrundlage für die Pflege- und Hebammenpraxis zu erweitern« (WHO, 2000).

Auf europäischer Ebene sind also verschiedene Initiativen zu verzeichnen, die allerdings auf nationaler Ebene aktiv aufgegriffen werden müssen.

Während Pflegeforschung in Deutschland vor 10 Jahren vor allem noch eine Forschung über die Pflegeberufe war, und nur von einzelnen Pionierinnen weiterentwickelt wurde, ist sie heute auf einer breiten Ebene in vielfältiger Art in Form von Veröffentlichungen und Projektentwicklungen sichtbar. Die strukturelle und inhaltliche Entwicklung der Pflegeforschung in Deutschland und die eng damit verbundene Qualifizierung von PflegewissenschaftlerInnen lässt sich anhand etlicher Veröffentlichungen und Memoranden verfolgen (Bartholomeyczik, 2000, 2002; Grauhan, 1990; Krohwinkel, Schröck, & Bartholomeyczik, 1992; Robert-Bosch-Stiftung, 1996; Schaeffer, 2002; Schaeffer & Bartholomeyczik, 1999).

### Strukturentwicklung an Fachhochschulen und Universitäten

Als im WS 1991/92 der erste pflegebezogene Regelstudiengang an einer westdeutschen Fachhochschule (Osnabrück) begann und kurz danach sehr bald weitere folgten, wurde das als wesentlicher Sprung zur Etablierung von Pflegewissenschaft

in Deutschland gefeiert. Zehn Jahre später gibt es etwa 50 Studiengänge, selbst im WS 2002/03 sind weitere dazu gekommen. Die meisten dieser Studiengänge finden sich an Fachhochschulen (FH), von denen sich wiederum ein erheblicher Teil in kirchlicher Trägerschaft befindet. Nach wie vor bildet der größte Teil dieser Studiengänge für Managementpositionen aus, einige für die Lehre an Pflegeschulen, einige wenige für Pflegeexpertise. Insbesondere in den Managementstudiengängen steht das Fach Pflegewissenschaft nicht unbedingt im Vordergrund. An Universitäten wird nur in wenigen Studiengängen der pflegewissenschaftliche Nachwuchs ausgebildet, darunter befindet sich eine private Universität. Bei vorrangig staatlichen Strukturen auf Hochschulebene im bundesdeutschen Durchschnitt sind bei den Pflegestudiengängen die privaten Träger überproportional vertreten.

Die meisten Studiengänge setzen eine abgeschlossene Pflegeausbildung voraus. Einige wenige (5) Diplomstudiengänge an FHs machen hiervon eine Ausnahme, ihr Ausbildungsziel besteht vor allem in der Pflegeexpertise und weniger im Management. Für die Anerkennung als Pflegefachkräfte im Sinne der Sozialgesetzbücher müssen die AbsolventInnen dieser Studiengänge eine externe Prüfung an einer Kranken- oder Altenpflegeschule ablegen. Eine FH hat einen grundständigen Bachelorstudiengang eingerichtet, der gleichzeitig die Ausbildung zur Pflegefachkraft beinhaltet. Andere Bachelorstudiengänge setzen eine abgeschlossene Pflegeausbildung voraus, wodurch der Bachelorgrad eine andere Bedeutung als in seinen Ursprungsländern erhält, wo er

für eine akademische Erstausbildung verliehen wird.

Die Studiengangstrukturen der pflegeorientierten Studiengänge stellen in mancher Hinsicht Ausnahmesituationen dar: Die meisten Studiengänge setzen eine abgeschlossene Berufsbildung voraus, ein Tatbestand, der ansonsten nur selten anzutreffen ist. Lehrerstudiengänge sind üblicherweise in der BRD an Universitäten angesiedelt, für LehrerInnen der Pflege ist dies unterschiedlich, die meisten sind FH-Studiengänge. Pflegemanagement wird überhaupt nicht universitär angeboten. Und schließlich wird ein Bachelorgrad verliehen, der eine mindestens 6 jährige Ausbildung voraussetzt: drei Jahre Pflegeausbildung und drei Jahre Studium, dazu evtl. noch einige Praxiserfahrung.

Diesen widrigen Umständen zum Trotz haben sich einige pflegewissenschaftliche Institute etabliert, die Pflegeforschung voranzutreiben versuchen und Drittmittel einwerben. Neben den an den Universitäten errichteten Instituten gelang es auch einigen Fachhochschulen Forschungsinstitute an sich zu binden, wobei von 3 Instituten nur eines ein In-Institut ist (HessIP). Diese Forschungsinstitute sind allerdings allesamt mit wenig eigenen Mitteln ausgestattet. Auch an den Universitäten finden sich Besonderheiten mit sonderfinanzierten pflegewissenschaftlichen Universitätsinstituten, auch hier ist die Personalausstattung vor allem von bewilligten Drittmittelprojekten abhängig. Bei der geringen Ausstattung der Institute wird übersehen, dass die Akquise von Drittmitteln umfangreicher und aufwendiger Arbeiten für die Antragstellung bedarf, eine magere Grundaussattung also auch nur geringe Möglichkeiten zum Einwerben von Drittmitteln ermöglicht.

Strukturen sind also teilweise geschaffen, dennoch ist die Pflegewissenschaft in vielen der als Pflegestudiengänge etikettierten Curricula nur am Rande verankert, nur wenige PflegeexpertInnen mit einer Brückenfunktion zwischen Wissenschaft und Praxis werden ausgebildet, wissenschaftlicher Nachwuchs wird nur an wenigen Orten gefordert und gefördert, und die Forschungsstrukturen beruhen auf einer mageren Grundaussattung. Die

## Gegenwind – weitere Entwicklungen

### Zumindest in einem Fall der geschilderten Entwicklungen hat sich Positives getan:

Die Universität Bielefeld hat den Lehrstuhl von Prof. Dr. Doris Schaeffer regulär übernommen und mit zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterstellen ausgestattet. Das Institut für Pflegewissenschaft bleibt an der Universität bestehen, und Frau Schaeffer übernimmt unter diesen Umständen wieder die Leitung des Instituts.

Nicht zuletzt der umfangreichen Unterstützung ist es zu danken, dass dieser Kompromiss gelungen ist, der zwar noch keine Umwandlung des Instituts beinhaltet, aber der Universität einen regulären pflegewissenschaftlichen Lehrstuhl beschert hat.

Sabine Bartholomeyczik

Pflegewissenschaft ist heute noch keineswegs als ebenbürtiges Mitglied in "die Reihe der wissenschaftlichen Disziplinen eingetreten«, wie es Mendelsohn schon vor über 100 Jahren meinte konstatieren zu können (Mendelsohn, 1898).

### Forderung:

Pflegewissenschaft als Lehrfach und vor allem als Inhalt muss auf Hochschulebene weiter entwickelt werden, Pflegeforschungsinstitute müssen eine Ausstattung erhalten, die eine umfassende Forschungsvorbereitung und -beteiligung ermöglicht. Mindestvoraussetzung dafür ist aber auch, dass das Kernfach Pflegewissenschaft mit entsprechend qualifizierten ProfessorInnen und wissenschaftlichen MitarbeiterInnen zu vertreten ist, wie dies bereits vor etlichen Jahren auch vom DV Pflegewissenschaft erklärt wurde (DV Pflegewissenschaft, 1997). Dies muss leider immer noch mit Nachdruck gefordert werden, da offensichtlich noch einige Hochschulen sog. Pflegestudiengänge ohne hauptamtliche PflegewissenschaftlerInnen anbieten.

### Zum Stand der Forschung

Im Jahresbericht der Workgroup of European Nurse Researchers von 1993 werden für Deutschland, gemeint sind die alten Bundesländer, 7 abgeschlossene Pflegeforschungsprojekte angegeben (Tierney, 1994). In demselben Bericht wird als Fortschritt angemerkt, dass neben Großbritannien nunmehr auch Israel und Schweden so viele Pflegeforschungsprojekte hätten, dass diese nicht mehr im Einzelnen beschrieben werden könnten. Was vor 10 Jahren nur erhofft werden

konnte, gilt nunmehr auch für Deutschland: Es ist auch hier jetzt nicht mehr möglich, die Pflegeforschungsszene im Einzelnen zu beschreiben. Eine reichhaltige Anzahl von Qualifizierungsarbeiten ist veröffentlicht. Das gilt sowohl für Abschlussarbeiten aus Fachhochschulen und Universitäten (Besendorfer, 2002; Haas, Mayer, & Evers, 2002; Halek & Meyer, 2002; Lotz, 2000; Moers & Schiemann, 1999; Weidner, 1999) als auch für Dissertationen (Elsbernd, 2000; Greb, 2003; Hellige, 2002; Müller, 2001; Schnepf, 2002; Stemmer, 2001). Die meisten Arbeiten sind deskriptiv, einige untersuchen Assessmentinstrumente nach methodischen Qualitäten, andere befassen sich in einem qualitativen Zugang mit dem Erleben von Patienten, Pflegebedürftigen oder Angehörigen, eine setzt sich speziell mit der Fachdidaktik Pflege auseinander. Sie stellen damit wichtige Grundlagen dar, bieten aber weniger anwendungsreife Konzepte für die Praxis. Veröffentlichte Drittmittelprojekte sind noch selten. Einige befassen sich mit der Pflege alter Menschen, die durch die Pflegeversicherung in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gelangten (Bartholomeyczik, Hunstein, Koch, & Zegelin-Abt, 2001; Wingenfeld & Schnabel, 2002), mit Fragen der Vernetzung (Höhm, Müller-Mundt, & Schulz, 1998) oder mit der Messung des Pflegeaufwands in Krankenhäusern (Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V., 2002). Anwendungsreife Konzepte fehlen hier ebenfalls weitgehend.

Auch die Entwicklung nationaler Expertenstandards verdeutlicht anhand der ausgewählten Themen, wie schmal nach wie vor die Forschungsgrundlage ist, vor allem wenn die deutschsprachigen Veröffentlichungen betrachtet werden (DNQP, 2002). Aus diesem Grunde wurde die in 2000 veröffentlichte Ausschreibung des Bundesforschungsministeriums zu klinischer Pflegeforschung mit großen Erwartungen begrüßt. Im Dezember 2002 waren nach zwei Phasen der Begutachtung nur wenige Projekte an Pflegeforschung im engeren Sinne übrig geblieben. Die Zahl der ab Sommer 2003 zu fördernden Verbände ist auf 4 geschrumpft, der größte Verbund hat 6 Forschungsprojekte. Die DFG hat sich bisher noch nicht der Pflegeforschung angenommen u.a. auch aus einem Mangel an qualifizierten Anträgen. Die für die Entwicklung der Pflegewissenschaft so außerordentlich förderliche Robert-Bosch-Stiftung war für die Pflegeforschung in erster Linie über die Förderung von Promotionen tätig. Sie wird dies auch zukünftig weiter tun, indem sie ein interdisziplinäres Graduiertenkolleg unter Einbeziehung der Pflege fördert, das am »Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin« angesiedelt ist.

#### **Forderung:**

Pflegeforschung muss auf allen Ebenen gefördert werden und muss Thema in allen Forschungsförderorganisationen werden.

#### **Forschungsprioritäten**

Die Global Advisory Group on Nursing and Midwifery der WHO hat 1999 verschiedene Themenbereiche als besonders wichtig gekennzeichnet (WHO, 1999):

1. Angesichts der demographischen Entwicklung die Suche nach Konzepten für die Bewältigung von Gesundheits- und Pflegeproblemen im höheren Alter,
2. Unterstützungsmöglichkeiten vor allem unter Einbeziehung von Ressourcen bei chronischer Krankheit,
3. Lösungen für die defizitäre Versorgungssituation bei kognitiven Einschränkungen,

4. die Möglichkeiten der Unterstützung bei Abhängigkeiten von der Technik während des Lebenslaufs,
5. die Entwicklung ambulanter Pflege- modelle und Versorgungskonzepte,
6. die Entfaltung präventiver Potenziale, auch und gerade in der Pflege.

Das sind natürlich außerordentlich umfassende Themenbereiche, die auch in Deutschland von besonderer Bedeutung sind. Vorrangig ist die Entwicklung von Konzepten, deren Implementation und Evaluation.

In den vergangenen 15 Jahren wurden viele Praxisprojekte entwickelt und fast ebenso viele wieder vergessen. Vielen Projekten fehlt eine Evaluation völlig, bei anderen beschränkt sich die Evaluation oft nur auf Akzeptanz und Machbarkeit.

Was bei den meisten Modellen leider fehlt, ist eine wissenschaftliche Evaluation, die sich auf die Pflegebedürftigen oder Patienten und ihre Angehörigen konzentriert. Pflegeergebnis bzw. Outcome-Forschung, mit der nachgewiesen wird, welche Wirkungen unterschiedliche Konzepte auf die Betroffenen haben fehlt nahezu vollständig.

Zufriedenheitsbefragungen können die Outcome-Forschung nicht ersetzen, allenfalls einen Teil davon darstellen. Außerdem muss eine Evaluation auch die Möglichkeiten der Verstetigung derartiger Projekte umfassen, da die Vergangenheit gezeigt hat, dass auch gute Konzepte schnell versanden können. Das allerdings bedeutet eine relativ lang angelegte Begleitforschung.

Wenn Pflegeforschung ein Gewinn für die Praxis sein soll, dann muss es den Forschungsakteuren über den Forschungsprozess hinaus ein Anliegen sein, vermehrt Forschungsergebnisse in die Praxis hineinzutragen. Derzeit scheinen sich die Wissenschaftsentwicklung einerseits und die Pflegepraxis andererseits eher voneinander weg zu entwickeln (Stemmer, 2002). Aus diesem Grunde ist über die Begleitforschung hinaus zur Sicherung innovativer Konzepte in der Praxis eine gezielte Begleitung der PraktikerInnen vonnöten.

#### **Forderung:**

Priorität müssen Forschungsbereiche haben, die eine wissenschaftsbasierte (evidence based) Pflegepraxis unterstützen. Konzepte müssen entwickelt, überprüft und langfristig wissenschaftlich begleitet werden. Wissenschaftlich ausgebildete PflegeexpertInnen sollen die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis unterstützen und begleiten.

Bisher sind Forschungsinitiativen in der Regel Einzelinitiativen engagierter ForscherInnen. Hier gilt es durch entsprechende Vernetzungen zu Prioritätensetzungen zu kommen, um sowohl Grundlagen gezielter entwickeln zu können (z.B. Forschungsinstrumente) als auch besser zusammenhängend inhaltliche Bereiche bearbeiten zu können.

Es geht nicht nur um die Erforschung des notwendigen Wissens für die Praxis, sondern auch um die Wege, dieses Wissen nachhaltig in der Praxis zu verankern. Schließlich müssen Forschungsergebnisse dazu dienen, sozialpolitische Forderungen daraus ableiten zu können.

*Erarbeitet wurde der Text von Sabine Bartholomeyczik mit Unterstützung von Martin Moers und Ute Schöniger.*

## Literatur

- Bartholomeyczik, S. (2000). Gegenstand, Entwicklung und Fragestellungen pflegewissenschaftlicher Forschung. In D. Schaeffer (Ed.), *Handbuch Pflegewissenschaft* (pp. 67–106). Weinheim: Juventa.
- Bartholomeyczik, S. (2002). Zum Stand der Akademisierung der Pflegeausbildung in Deutschland. Editorial. *Pflege*, 15(6), 281–283.
- Bartholomeyczik, S., Hunstein, D., Koch, V., & Zegelin-Abt, A. (2001). Zeitrichtlinien zur Begutachtung des Pflegebedarfs. Evaluation der Orientierungswerte für die Pflegezeitbemessung (Vol. Wissenschaft 59). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Besendorfer, A. (2002). Das Erleben von Patienten auf Intensivstationen. Eine qualitative Untersuchung. *Pflege*, 15(6), 301308.
- Council\_of\_Europe. (1996). *Nursing Research*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- DNQP (Ed.). (2002). *Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung*. Osnabrück: Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.
- DV\_Pflegewissenschaft. (1997). *Mitgliederinformation: Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft im DV Pflegewissenschaft*. *Pflege und Gesellschaft*, 2(1), IV.
- Elsbernd, A. (2000). *Pflegesituationen*. Bern: Huber.
- Grauhan, A. (1990). Development in nursing research and academic education in the FR Germany. Paper presented at the Nursing Research for professional practice.
- Greb, U. (2003). Identitätskritik und Lehrerbildung. Ein hochschuldidaktisches Konzept in der Fachdidaktik Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse. (erscheint im Herbst 2003)
- Haas, U., Mayer, H., & Evers, G. C. M. (2002). Die Interrater Reliabilität des FIM. *Pflege*, 15(4), 191–197.
- Halek, M., & Meyer, H. (2002). Die prädikative Validität der Norton-Skala in der Altenpflege. *Pflege*, 15(6), 309–317.
- Hellige, B. (2002). *Balanceakt Multiple Sklerose. Leben und Pflege bei chronischer Krankheit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Höhmann, U., Müller-Mundt, G., & Schulz, B. (1998). *Qualität durch Kooperation*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Katholischer\_Krankenhausverband\_Deutschlands\_e.V. (Ed.). (2002). *Pflegequalität und Pflegeleistungen II: Bericht über die 2. Phase des Projektes "Entwicklung und Erprobung eines Modells zu Planung und Darstellung von Pflegequalität und Pflegeleistungen"*. Freiburg/Köln.
- Krohwinkel, M., Schröck, R., & Bartholomeyczik, S. (1992). *Denkschrift zur Lage der Pflegeforschung in der Bundesrepublik Deutschland*. In M. Krohwinkel (Ed.), *Der pflegerische Beitrag zur Gesundheit in Forschung und Praxis* (pp. 13–19). Baden-Baden: Nomos.
- Lotz, M. (2000). *Zur Sprache der Angst. Eine Studie zur Interaktion im pflegerischen Aufnahmegespräch*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Mendelsohn, M. (1898). *Die Stellung der Krankenpflege in der wissenschaftlichen Therapie, Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte*. 70. Versammlung in Düsseldorf 1898 (pp. 122–138). Leipzig: Vogel.
- Moers, M., & Schiemann, D. (Eds.). (1999). *Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen*. Bern: Huber.
- Müller, E. (2001). *Leitbilder in der Pflege. Eine Untersuchung individueller Pflegeauffassungen als Beitrag zu ihrer Präzisierung*. Bern: Huber.
- Robert\_Bosch\_Stiftung (Ed.). (1996). *Pflegewissenschaft. Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis*. Gerlingen: Bleicher.
- Schaeffer, D. (2002). *Pflegeforschung: aktuelle Entwicklungstendenzen und -herausforderungen*. *Pflege und Gesellschaft*, 7(3), 73–79.
- Schaeffer, D., & Bartholomeyczik, S. (1999). *Pflegewissenschaft und -forschung in Deutschland*. Mabuse, 117(Jan/Feb), 40–42.
- Schnepf, W. (2002). *Familiale Sorge in der Gruppe der russlanddeutschen Spätaussiedler*. Bern: Huber.
- Stemmer, R. (2001). *Grenzkonflikte in der Pflege*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Stemmer, R. (2002). *Die Zukunft der Pflege zwischen Ökonomisierung und (De-)Professionalisierung*. *PR-Internet*(4), 82–91.
- Tierney, A. J. (1994). *The Development of Nursing Research in Europe*. Paper presented at the Workgroup of European Nurse Researchers 7th Biennial Convergence, Oslo.
- Weidner, F. (Ed.). (1999). *Pflegeforschung praxisnah*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- WENR. (2002). *A Position Paper: Nursing Research in Europe*. Unpublished manuscript.
- WHO. (2000). *Erklärung von München. Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit*: EUR/00/5019309/6 00602 – 17.Juni 2000.
- WHO (Ed.). (1999). *HEALTH 21 – health for all in the 21st century*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Wingenfeld, K., & Schnabel, E. (2002). *Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen*. Duisburg: Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen.