Pflegeforschung: aktuelle Entwicklungstendenzen und -herausforderungen¹

Doris Schaeffer

Ziel des Beitrags ist es, eine Standortbestimmung vorzunehmen. Zunächst wird der erreichte Entwicklungsstand der bundesdeutschen Pflegewissenschaft und -forschung skizziert. Dann werden mit Blick auf die bundesdeutsche wie auch die internationale Situation der Pflegeforschung bestehende Probleme und zukünftige Herausforderungen erörtert. Dabei werden die derzeit gegebenen Rahmenbedingungen, die verfolgten Themenschwerpunkte auf dem Gebiet der Pflegeforschung sowie die präferierten Forschungstypen diskutiert und der Frage nachgegangen, wie Pflegeforschung konturiert sein muss, um zur Lösung der vielfältigen Praxisprobleme beizutragen, aber auch um die Weiterentwicklung dieses in Deutschland noch neuen wissenschaftlichen Fachgebiets vorantreiben zu können. Gerundet werden die Ausführungen mit einem Blick auf die gesundheitspolitische Situation und die Frage, welche Konsequenzen aus ihr für die Pflege, ihre Positionierung im Gefüge der Gesundheitsprofessionen und auch für die Forschung erwachsen.

Abstract (engl.) – The aim of the paper is to determine where nursing science and research stands at the moment. The level of development reached to date is first outlined and then the current problems and future challenges discussed, bearing in mind the state of nursing research in Germany. In so doing, the prevailing conditions, the focal points under examination in the field of nursing research and the preferred types of research are discussed and attention devoted to the question of how nursing research will have to be shaped in order not only to help solve a multiplicity of practical problems but also to push development of this still new field of science in Germany and make sure it doesn't lose contact with international research. The observations are rounded off with a look at the health-policy situation and the question of what consequences it will have for nursing, for the position of nursing in the health-profession system and also for research.

Übersicht:

- Aktueller Entwicklungsstand
- Bestehende Probleme und zukünftige Entwicklungsherausforderungen
- Fazi

Aktueller Entwicklungsstand

Absicht meiner Ausführungen ist, Überlegungen darüber anzustellen, wie und wohin sich die bundesdeutsche Pflegeforschung entwickeln sollte. Da das schwerlich möglich ist, wenn nicht zuvor eine Bestandsaufnahme erfolgt, werde ich eben damit beginnen und zunächst eine kurze historische Rückschau vornehmen.

Wenn wir die letzten 10 Jahre auf dem Gebiet der Pflegeforschung und -wissenschaft anschauen und die damalige mit der heutigen Situation vergleichen, ist unschwer zu erkennen, dass wir es mit einer *Erfolgsgeschichte* zu tun haben. Vergegenwärtigen wir uns dazu einige Fakten:

- Noch vor zehn Jahren existierte in Deutschland keine nennenswerte Pflegeforschung, jedenfalls keine, die für sich in Anspruch nehmen konnte, Forschung aus der Pflege für die Pflege zu sein.
- Vorrangig existierte Forschung über Pflege und auch ihr Umfang war überschaubar. Mehr noch: die Etablierung von Pflegewissenschaft war bundesweit keineswegs klar absehbar und es gab erst einen einzigen soeben angelaufenen Studiengang: an der Fachhochschule Osnabrück.
- Auf nationalen wissenschaftlichen Kongressen wurden Pflegethemen kaum diskutiert. Ich kann mich beispielsweise nicht erinnern, jemals einen Vortrag über die Problematik der Pflege in der Medizinsoziologie oder der Medizin-Psychologie gehört zu haben, um nur zwei Bereiche zu nennen.
- Auf internationalen pflegewissenschaftlichen Kongressen wiederum war die bundesdeutsche Pflege nicht präsent.
 Auf dem Publikationsmarkt sah die Situation etwas anders aus. Dennoch,

wissenschaftliche Pflegeliteratur war kaum verfügbar und wurde überwiegend als kostbares, weil unter schwierigen Bedingungen importiertes Fotokopiergut aus den USA oder England gehandelt.

Heute sieht die Situation gänzlich anders aus: Es existieren ca. 50 Pflegestudiengänge in Deutschland, mehrheitlich an Fachhochschulen. Pflegewissenschaft ist außerdem an fünf Universitäten verankert und dort werden derzeit ca. zwischen 50 und 60 Promotionen bearbeitet. Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe an Forschungsaktivitäten, u.a. wurde ein erster aus Landesmitteln geförderter Pflegeforschungsschwerpunkt in Niedersachsen an der Fachhochschule Osnabrück geschaffen und das Bundesministerium für Bildung und Forschung bereitet sich darauf vor, Mittel für weitere Pflegeforschungsverbünde bereit zu stellen. Aus inhaltlicher Sicht ist bemerkenswert, dass Forschung in der Pflege weitgehend die Forschung über Pflege abgelöst hat. Auch Pflegekongresse

73

PfleGe, 7. Jg. (2002) Nr. 3

gibt es mittlerweile in großer Zahl und Pflegethemen werden auf Kongressen anderer Disziplinen diskutiert – so etwa jüngst auf dem Kongress der Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Deutsche Gesellschaft für Soziologie. Die internationale Präsenz hat sich ebenfalls verbessert, wenngleich dies noch intensivierungsbedürftig ist. Der Publikationsmarkt boomt ebenfalls: Pflege war für die Verlage, die sich des Themas angenommen haben, sicher einer der großen Wachstumsmärkte des letzten Jahrzehnts. Die Konsequenz, internationale pflegewissenschaftliche Literatur ist nunmehr zugänglich und auch deutsche Veröffentlichungen entstehen in zusehends großer Zahl, vermehrt auch über Forschungsbefunde. Und noch etwas hat sich verändert: mittlerweile sind erste Pflegewissenschaftler in Praxiseinrichtungen zu finden. Zum Teil sind sie wie gewohnt in der direkten Pflege tätig, daneben entstehen andere Tätigkeitsfelder, z.B. die sogenannten Stabsstellen im Krankenhausbereich. Dies sind erste "Anker" in der Praxis, von denen aus der Aufbau innovativer Entwicklungsprojekte und klinischer Pflege(forschung) erfolgt. Generell ist in der Praxis - im Vergleich zur Zeit vor 10 Jahren, als der Pflege wie dem Gesundheitswesen generell Verfangenheit in Stagnation vorgeworfen wurde - vieles geschehen. Es sind zahlreiche Innovationsprojekte und etliche neue Handlungsfelder entstanden - Beispiele dafür sind etwa die Qualitätssicherung oder die Pflegeberatung nach SGB XI etc.. Nicht unerwähnt bleiben sollte schließlich, dass sich auch auf der politischen Ebene Wandlungsprozesse vollzogen haben. Dort ist die Pflege/Pflegewissenschaft heute ebenfalls sehr viel präsenter als noch vor einigen Jahren: sie wirkt in vielen Bundesgremien mit (Sachverständigenrat Konzertierte Aktion des Gesundheitswesens/Bundesministerium für Gesundheit: Ethikkommis-sion/Bundesministerium für Gesundheit. Sachverständigenkommission zur Erstellung der Altenberichte der Bundesregierung/Bundesminsterium für Frauen und Senioren. Nationaler Aids-Beirat/Bundesministerium für Gesundheit etc.) und auch den Forschungsreferaten der Ministerien wird zusehends deutlich, dass hier eine neue Forschungstradition entsteht.

Diese kurze Kontrastierung dürfte verdeutlicht haben, dass wir es in der Tat mit einer Erfolgsgeschichte zu tun haben. Binnen Kürze wurde eine neue wissenschaftliche Disziplin aufgebaut, die mittlerweile bereits praktische Auswirkungen zu zeitigen beginnt. Zugleich wurde mit Riesenschritten begonnen, sich nunmehr stellende Aufgaben der Wissenschaftsentwicklung anzugehen - auch und gerade auf dem Gebiet der Pflegeforschung. Diese Erfolgsgeschichte wäre nicht denkbar ohne die enormen Leistungen einiger unbeirrbarer Pionierinnen, die nicht müde wurden, über zahlreiche Widerstände hinweg auf den Veränderungsbedarf in der bundesdeutschen Pflege hinzuweisen. Sie wäre ebenfalls nicht möglich gewesen, ohne das große Engagement all derer, die sich in den vergangenen Jahren an dieser Entwicklung beteiligt haben und - das scheint mir betonenswert – auch nicht ohne die Unterstützung der Politik. Denn lange Zeit herrschte hierzulande große Skepsis gegenüber dem Unterfangen der Etablierung von Pflegewissenschaft und -forschung. Das gilt für die Pflege selbst, wie aber auch für die anderen Gesundheitsprofessionen, allen voran die Medizin. Die im Zuge dieser Entwicklung erbrachten Leistungen sind immens und seien hier deshalb noch einmal ausdrücklich gewürdigt, weil angesichts der Rapidität und Komplexität der Ereignisse zuweilen der Blick dafür verloren geht, was alles erreicht wurde und was bereits in Bewegung geraten ist, denn seither wird auf allen Ebenen am Umbau dieses traditionsreichen Gesundheitsberufs gebaut. Freilich stehen noch zahlreiche Probleme zur Lösung an, um manche unversehens entstandene Schieflage zu beheben und das Erreichte zu konsolidieren. Einige dieser Probleme sollen nun diskutiert werden.

Bestehende Probleme und zukünftige Entwicklungsherausforderungen

Finanzielle Ressourcen für Pflegeforschung

Insgesamt ist der Aufbau von Pflegeforschung in den vergangenen Jahren gut vorangekommen. War Pflegeforschung in Deutschland noch zu Beginn der 1990er

Jahre auf Einzelunternehmen weniger Pionierinnen begrenzt (siehe dazu Bartholomeyczik/Müller 1997, Bartholomeyczik 2000), so wird seither mit großem Tempo versucht, den internationalen Entwicklungsrückstand auf diesem Gebiet aufzuholen und ist ein enormer Anstieg an Forschungsaktivitäten zu verzeichnen. Bei genauerer und auch kritischer Betrachtung aber zeigt sich, dass es sich dabei in weiten Teilen faktisch um Qualifikationsforschung handelt, die zum Erwerb von Diplomen und Promotionen dient und damit ein nahezu "studentisches Unternehmen" darstellt (Schaeffer 1998). Drittmittelforschung ist bundesweit betrachtet immer noch recht rar, wie ich bei einer Recherche zur Vorbereitung dieses Beitrags erneut feststellen konnte. Natürlich gibt es Ausnahmen, doch sie bestätigen bislang die Regel. Maßgeblich ist dies der Tatsache geschuldet, dass sich noch weitaus zu wenige Förderinstanzen auf dem Gebiet der Pflege engagieren und es daher an finanziellen Ressourcen für dieses Gebiet fehlt. Hier ist also nach wie vor Engagement erforderlich, um Förderinstanzen - seien es Stiftungen oder Ministerien - auf den Bedarf an Pflegeforschung und an Fördermitteln für dieses neue Gebiet aufmerksam zu machen und auch, um alsbald eine ähnliche Verbundforschung zu ermöglichen, wie sie u.a. den Aufbau von Public Health- und auch der Rehabilitationsforschung begleitet hat. Denn ohne Bereitstellung von Fördermitteln werden langfristig keine substantiellen Ergebnisse zu erwarten sein und wird sich der Aufbau einer forschungsangemessenen Infrastruktur nicht vollziehen können.

Herausforderungen auf dem Gebiet der Strukturentwicklung

Weiteres Engagement ist auch auf dem Gebiet der Strukturentwicklung notwendig. Zwar sind gerade hier enorme Erfolge zu verzeichnen, doch konzentriert sich die Strukturentwicklung bislang auf die Schaffung von Studiengängen. An hinreichenden Strukturbedingungen für Pflegeforschung fehlt es noch weitgehend. Vorrangig ist dies darauf zurückzuführen, dass Pflegewissenschaft in Deutschland in erster Linie an Fachhochschulen etabliert wurde und immer noch offen ist, ob sie auch "einen gleichberechtigten Part

im Konzert der Wissenschaften und ihren Fördersystemen spielen soll" (Wolters 1998). Letzteres bedeutet universitäre Verankerung und diese zeichnet sich noch keineswegs hinreichend ab. Sogar gegenteilig, an dieser für den Aufbau von Pflegeforschung wichtigen Front sind wir in den letzten Jahren nicht einen Millimeter weiter gekommen. Erst an fünf Standorten ist eine universitäre Verankerung gelungen und dies ist keineswegs genug. Ich möchte dieses allen wohl vertraute Problem deshalb in aller Deutlichkeit herausstreichen, weil vielerorts die Hoffnung besteht, es könne sich durch die anstehende Internationalisierung der Studiengänge lösen, da diese langfristig zu einer Angleichung der Hochschulen führe. Mag es einige Evidenz für diese Vermutung geben – siehe das Beispiel Großbritannien - in absehbarer Zeit wird sich diese Entwicklung angesichts der Reformschwerfälligkeit des deutschen Hochschulwesens nicht vollziehen, so dass die universitäre Verankerung nach wie vor zu den prioritären Zielen gehören muss.

Das ist umso nachhaltiger zu betonen, als auch die erst rudimentär erreichte universitäre Verankerung strukturell keineswegs durchgängig gesichert ist. Zur Illustration sei die Situation in Nordrhein-Westfalen angeführt. Dort gibt es immerhin zwei Universitäten, die sich auf dem Gebiet der Pflegewissenschaft engagieren und entsprechende Lehrstühle geschaffen haben. Beiden aber fehlt es an "Normalisierung" - so möchte ich es nennen. Denn der Lehrstuhl an der Universität Bielefeld ist dem finanziellen Engagement des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums zu verdanken und die an der Privaten Universität Witten Herdecke sind ebenfalls sonderfinanziert. Exemplarisch zeigt dies, dass nach wie vor großer Handlungsbedarf besteht, um zu einer Struktur zu gelangen, die die Wissenschafts- und Forschungsentwicklung befördert und auch, um die Sondersituation der Pflege, die sie historisch stets hatte, was ihre Ausbildungs- und Qualifikationssituation anbetrifft, zu normalisieren. Denn es war eben diese Sondersituation, die die Entwicklungspotenziale der Pflege stets begrenzt hat. Handlungsbedarf besteht auch, was den Ausbau von Studiengängen auf universitärer Ebene anbetrifft, denn noch fehlt es an geeigneten Studienbedingungen für die Ausbildung von Forschungsexpertise und auch für die Förderung von wissenschaftlichem Nachwuchs.

Zwar wird derzeit mit großer Kreativität versucht, die defizitäre Situation auf struktureller Ebene zu kompensieren: so werden neuerlich beispielsweise vermehrt An-Institute in unterschiedlicher Trägerschaft gegründet mit der Aufgabe, Pflegeforschung durchzuführen. Sie deuten auf den großen Bedarf an Forschung und auch an Forschungsexpertise. Ob sie aber geeignet sind, die gegebene Problemsituation zu lösen, scheint mir fraglich. Denn ihr großer Nachteil besteht darin, dass erneut Sonderwege beschritten werden, von denen unklar ist, ob sie wirklich zur Normalisierung führen oder aber unbeabsichtigt eine neue Schieflage herstellen. Ein Blick auf die Geschichte der Gerontologie in Deutschland zeigt, dass diese Gefahr nicht unrealistisch ist. Dort wurden, als die universitäre Verankerung trotz ebenfalls großen internationalen Entwicklungsrückstands nicht voranschritt, zunächst Forschungsinstitute geschaffen. Retrospektiv betrachtet haben sie den universitären Ausbau der Gerontologie allerdings eher verzögert, weil durch sie der Handlungsdruck befriedigt worden war. Auch die Akzeptanz dieser seinerzeit neuen Wissenschaftstradition haben sie nicht unbedingt gefördert, weil diese entscheidend von traditionalen wissenschaftlichen Statusmerkmalen abhängig ist. Dieses Beispiel, das sich durch andere ergänzen ließe, unterstreicht, dass die Herstellung einer anderen Wissenschaften vergleichbaren forschungsförderlichen Struktur nicht aus dem Blick geraten darf.

Zur inhaltlichen Konturierung von Pflegeforschung

Wenden wir uns der Frage der inhaltlichen Konturierung von Pflegeforschung zu. Positiv ist hier zunächst festzuhalten, dass die vergangenen Jahre einen großen Anstieg an Forschungsaktivitäten im Bereich der Forschung *in* der Pflege beschert und rein quantitativ die Forschung *über* Pflege abgelöst haben. Gleichwohl beschäftigen sich die meisten Vorhaben noch mit den Bedingungen des Pflegehandelns, sei es auf qualifikatorischer

Ebene oder der des Managements. Das ist angesichts des großen Reform- und Innovationsdrucks in beiden Bereichen verständlich. Gleichwohl aber wird zukünftig vermehrt Pflegeforschung benötigt, die sich mit dem Kern der Pflege: den inhaltlichen Problemen des Pflegehandelns selbst und vor allem mit den Problemen der Patienten beschäftigt, also im weitesten Sinn als klinische Pflegeforschung zu bezeichnen ist. Sie ist bislang eher selten und bestenfalls im Entstehen begriffen. Zwar stimmt die seinerzeit geäußerte Befürchtung, es könne ähnlich wie in den USA auch bei uns 30-40 Jahre lang dauern, bis dieser Bereich der Pflegeforschung entsteht, nicht. Gleichwohl befinden wir uns hier erst am Anfang der Entwicklung und werden die Aktivitäten zukünftig verstärken müssen. Denn allein, um der Frage der Evidenzbasierung näher zu kommen, sind patientenbezogene und klinische Studien unabdingbar. Ein zweiter großer thematischer Komplex, der noch keineswegs genug Aufmerksamkeit findet, stellt die pflegerische Versorgung dar, also die Erforschung der Pflege als Teil des Systems der Gesundheitssicherung und ihre veränderte Rolle in der Gesundheitsversorgung. Angesichts der eingeleiteten gesundheitspolitischen Veränderungen - erwähnt sei etwa das Stichwort "DRGs" (Diagnosed Related Groups) oder "Reform der Pflegeversicherung" - kommt diesem Themenkomplex aus meiner Sicht ebenso große Bedeutung wie dem zuvor genannten zu. Und auch hier sollte patientenbezogene Forschung hohes Gewicht haben, also nicht nur gefragt werden, was es – um bei den DRGs zu bleiben – für die pflegerische Versorgung bedeutet, wenn die Patienten zukünftig rascher durch das Krankenhaus geschleust werden und es schneller und kranker verlassen, sondern, welche Probleme dies für die Patienten und ihre Angehörigen aufwirft. Die Forschungsaktivitäten in diesen beiden Bereichen zu verstärken, dürfte eine der wichtigsten Aufgaben der Zukunft sein.

Benötigte Typen an Forschung

Als Nächstes sei die Frage aufgeworfen, welcher Typus an Forschung benötigt wird. Darüber gibt es derzeit eine umfängliche Debatte, die an das zu präferierende Wissenschaftsverständnis ge-

75

PfleGe, 7. Jg. (2002) Nr. 3

knüpft wird, die Frage, ob Pflegewissenschaft als eine Praxiswissenschaft, Handlungswissenschaft etc. zu definieren ist und was sie von anderen Wissenschaften unterscheidet. Ich möchte auf diese aus meiner Sicht wenig produktive Debatte nicht eingehen. Denn, egal wie wir sie definieren, wie in jeder anderen Wissenschaft auch, die mit den Anspruch antritt, das Potential für eine eigenständige Disziplin zu verfügen (Moers/Schaeffer/ Steppe 1997), dazu ist einerseits Grundlagenforschung und andererseits anwendungsorientierte Forschung erforderlich und ebenso Entwicklung/Evaluation. Bewusst bleibe ich bei den gemeinhin üblichen Begriffen, weil ich auch was diese Debatte anbetrifft für eine Normalisierung plädieren möchte.

Grundlagenforschung ist notwendig, um die wissenschaftliche Fundierung vorantreiben und einen eigenen "body of knowledge" entwickeln zu können. Anwendungsorientierte Forschung wiederum bedient sich der Mittel der von außerwissenschaftlichen Zwecken unabhängigen (Grundlagen-)Forschung und zielt auf die Bewältigung von Praxisproblemen. Betrachtet man die entstandene bundesdeutsche Forschungslandschaft wird offenbar, dass mehrheitlich anwendungsorientierte Pflegeforschung entstanden ist. Das ist angesichts der gesellschaftlichen Situation und des Problemdrucks der Pflege sinnvoll, gleichwohl sollte - wie die internationalen Erfahrungen lehren - die Grundlagenforschung nicht vernachlässigt werden, wenn die Wissenschaftsentwicklung forciert werden soll. Dabei darf Grundlagenforschung angesichts des Stands der Theorie- und Wissenschaftsentwicklung allerdings nicht den Charakter theorienüberprüfender Forschung haben, sondern muss im Dienst der Theorieentwicklung stehen und - wie gesagt - die wissenschaftliche Grundlegung der Pflege befördern.

Die zurückliegenden Erfahrungen der letzten Jahre zeigen außerdem, dass Forschung dieser beiden Typen nicht ausreicht. Nicht minder dringlich ist der Bereich der "Entwicklung" – etwa von Instrumenten (Assessment-, Evaluationsinstrumenten etc.), von Pflegekonzepten, innovativen Pflegemodellen, von wissenschaftlich gestützten Interventionsstra-

tegien etc. etc. "Entwicklung" gehört herkömmlicherweise zwar auch zur Forschung, stellt aber dennoch keine Forschung im klassischen Sinn dar. "Entwicklung" zielt auf die Erarbeitung von neuen Lösungen für Praxisprobleme², deren Erprobung und Evaluation. Angesichts der Umbruchsituation der Pflege ist hier ein überaus großer Handlungsbedarf gegeben, auf den zukünftig vermehrt reagiert werden muss. Ähnliches gilt nebenbei bemerkt generell für den Bereich der Evaluationsforschung - verstanden als Überprüfung der Wirksamkeit, der Effektivität und Effizienz von professionellen Interventionen, Dienstleistungen und Versorgungseinrichtungen. Gerade die Fachhochschulen sind mit ihren praxisnahen Studiengängen besonders geeignet, sich in diesem überaus wichtigen Bereich der Entwicklung und Evaluation zu engagieren.

Der Vollständigkeit halber sei - diesen Komplex abschließend - kurz die Frage der Methoden angesprochen: selbstverständlich benötigen wir quantitative wie auch qualitativ angelegte Forschung, sollten keinesfalls in eine wenig förderliche Wiederholung des Methodenstreits geraten und die Wahl des methodischen Zugriffs - wie gemeinhin üblich - von den jeweils verfolgten Fragestellungen abhängig machen und nicht etwa von "ideologischen" Überzeugungen. Präferiert werden derzeit qualitative Forschungsansätze, weil sie den Vorzug bieten, zugleich die Theorieentwicklung befördern zu können, vor allem dann, wenn auf induktive Strategien der Theoriebildung gesetzt wird, wie derzeit in der Pflege (Schaeffer 1999, Moers/Schaeffer 2000). Ganz in diesem Sinn erfreuen sich u.a. ethnographische und (sozial)phänomenologische Forschungsstrategien, ebenso Grounded Theory (Glaser/Strauss 1998) und historische Pflegeforschung großer Beliebtheit (siehe auch Wittneben 1998). Dennoch darf die Wichtigkeit quantitativer Forschung keinesfalls unterschätzt werden. So macht sich zum Beispiel das Fehlen von Pflegeepidemiologie derzeit schmerzlich bemerkbar, weil Pflegebedarfs- und -bedürftigkeitsuntersuchungen von anderen Disziplinen abgedeckt werden, ohne freilich die Perspektive der Pflege hinreichend zu berücksichtigen. Außerdem -

auch das sei nicht unterschlagen – ist quantitative Forschung auch deshalb wichtig, weil sie als Mainstream sehr viel mehr zur Akzeptanzbeschaffung beiträgt.

Professionspolitische Bedeutung von Pflegeforschung

Dies führt unmittelbar zu einem nächsten Problem: der professionspolitischen Bedeutung von Pflegeforschung bzw. zur Notwendigkeit der Akzeptanzbeschaffung auf professionsübergreifender Ebene. Wie ein jeder weiß, der sich für die Ermöglichung von Pflegeforschung einsetzt, hat jegliches Engagement im Bereich der Pflegeforschung zur Zeit eminent politischen Charakter. Denn es wird kein Forschungsprojekt bewilligt, ohne dass nicht zuvor "Missionsarbeit" auf professionsübergreifender Ebene geleistet und immer wieder neu geduldig über die Notwendigkeit, Bedeutung und Relevanz von Pflegeforschung aufgeklärt wurde. Dies ist auf das juvenile Entwicklungsstadium und den damit einhergehenden Legitimations- und Akzeptanzdruck zurückzuführen, wie auch die Tatsache, dass eine fachliche Verankerung in den Gutachtersystemen noch aussteht und die Bewilligung von Pflegeforschungsvorhaben daher vom Urteil anderer Professionen bzw. Wissenschaften abhängig ist.

Es ist aber auch Resultat dessen, dass viele der aufgeworfenen Fragestellungen bereits von anderen wissenschaftlichen Disziplinen bearbeitet werden. Das ist nicht verwunderlich, denn in Ermangelung einer pflegewissenschaftlichen Forschungstradition und der in den vergangenen Jahrzehnten sukzessiv erfolgenden Reduktion pflegerischen Handelns auf körperliche Selbstversorgungsein-bußen, sind in Deutschland viele Handlungsfelder der Pflege zur Domäne anderer Professionen und Wissenschaften geworden. Prominente Beispiele dafür sind etwa die Pflegeüberleitung bzw. das Schnittstellenmanagement, das in der Praxis weitgehend der Sozialarbeit obliegt und wissenschaftlich von den Gesundheitswissenschaften beforscht wird, ebenso die Patientenedukation und -beratung, die praktisch und wissenschaftlich als Domäne der Psychologie, Erziehungswissenschaft und Medizin gelten. Ein hochaktuelles Beispiel stellt der "präventive

Hausbesuch" bei Pflegebedürftigkeit dar, der neuerlich von der Medizin reklamiert wird. Dabei wird eine Kooperation mit der Pflege angestrebt— allerdings unter Vormachtstellung der Medizin. Der Pflege wird traditionalen Mustern der Arbeitsteilung folgend einzig die Funktion eines ausführenden Organs anberaumt auch in der Forschung: dort ist ihr die Rolle als Datenbeschaffer zugedacht.

Mit anderen Worten, in überaus vielen Themenbereichen wird Pflegeforschung nicht etwa neues und unbearbeitetes Terrain betreten, sondern sich auf okkupiertem und professionspolitisch sorgsam bewachtem Boden bewegen und erhält auch dadurch immer zugleich professionspolitische Funktion. Dieses Dilemma kann nicht durch Themenbeschränkungen gelöst werden, also dadurch, dass etwa im Bereich der klinischen Forschung einzig Themen aufgegriffen werden, die um körperliche Selbstversorgungsdefizite kreisen, denn so würde indirekt das die bundesdeutsche Versorgungsrealität beherrschende verengte Pflegeverständnis erneut festgeschrieben. Es kann auch nicht durch inhaltliche Reduktionen bewältigt werden: dadurch, dass beispielsweise bei der Begründung und Konzeptualisierung von Forschungsvorhaben vorrangig auf vorhandene Pflegeliteratur Bezug genommen und relevante Erkenntnisse anderer Wissenschaften außer Acht gelassen werden. Solcherart reduktionistische bzw. professionsseparatistische Strategien haben ebenfalls zwiespältige Wirkung. Zwar vermögen sie zu zeigen, dass eine von anderen Wissenschaften bislang übersehene und vielleicht sogar ignorierte pflegewissenschaftliche Tradition vorliegt, aber sie laufen gemeinhin üblichen wissenschaftlichen Standards zuwider und erschweren somit, Pflegeforschungsvorhaben Gehör und Akzeptanz zu verschaffen und vor allem: sie finanziell abzusichern. Denn in der Regel entstammen die Gutachter von Förderinstanzen - wie erwähnt - anderen Wissenschaften und betrachten in Ermangelung inhaltlicher Expertise solche Verletzungen wissenschaftlicher Standards als Ablehnungs- und auch Abschusskriterien.

Beide derzeit zu beobachtenden Strategien im Umgang mit dem professionspolitischen Dilemma sind also nur bedingt tragfähig. Vielversprechender ist, das Dilemma in der Forschung offensiv anzugehen, d.h. sich bewusst der Tatsache zu stellen, dass besetzte und bewachte Terrains betreten und partiell rückerobert werden müssen und deshalb hohes Gewicht darauf zu legen, unter Befolgung der üblichen wissenschaftlichen Standards die besondere Perspektive und den speziellen Zugriff der Pflege auf ein auch von anderen Disziplinen bearbeitetes Themengebiet herauszustreichen und als sinnvoll und nützlich zu begründen. Dass das nicht einfach und mit besonderer Mühsal verbunden ist, wird niemand bestreiten. Doch gerade weil Pflegeforschung noch um ihre Existenz ringen und auf professionsübergreifender Ebene um Anerkennung und Reputation kämpfen muss und ebenso, weil sie in dem weitgehend männlichen Wissenschafts- und Forschungsbetrieb ein überwiegend weibliches Unternehmen darstellt und auch deshalb mit Akzeptanzschwierigkeiten zu rechnen hat, ist wichtig, die wissenschaftlichen Spielregeln besonders gut zu beherrschen und die in der Forschung verfolgten Anliegen abgesichert zu begründen und für andere Wissenschaften plausibel nachvollziehbar darzustellen.

Lücke zwischen Wissenschaft/Forschung

Der Auf- und Ausbau von Pflegeforschung und erst recht von solcher Forschung, die praktisch wirksam und die auch die Professionalisierung befördern soll, erfordert allerdings einen engen Schulterschluss zwischen Wissenschaft bzw. Forschung und Praxis. Positiv ist heute zu konstatieren, dass eine gute Vernetzung zwischen beiden gegeben ist und in der Praxis große Neugierde und Offenheit für Forschung besteht. Und doch ist das nicht ausreichend. Trotz wechselseitiger und reichhaltiger Bemühungen um Kooperation, ist eine gewisse Lücke zwischen Wissenschaft und Praxis zu verzeichnen. Der verstorbene Osnabrücker Kollege Dirk Axmacher hat seinerzeit prognostiziert, dass diese Entwicklung nicht vermeidbar sei. In seinem viel zitierten Artikel über den Heimatverlust der Krankenpflege (Axmacher 1991) hat er die Gründe dafür angeführt, die ich vereinfacht so zusammenfassen möchte: Wissenschaft und Praxis folgen unterschiedlichen Logiken. Die Praxis ist auf Problemlösung ausgerichtet, Wissenschaft darauf, bestehende Lösungen zu hinterfragen und zu relativieren. Zu dieser grundsätzlichen Divergenz gesellt sich ein weiteres hinzu. Beide gehören unterschiedlichen gesellschaftlichen Teilsystemen an, die jeweils eigenen Zwängen gehorchen. Beide Teilsysteme aber unterliegen derzeit rapiden Umstrukturierungsprozessen mit jeweils eigenen Dynamiken.

Einerseits - so deutet dies an - werden wir uns mit einer gewissen Lücke anfreunden müssen. Andererseits müssen wir uns zukünftig vermehrt dafür engagieren, dass diese nicht unüberbrückbar wird. Um das zu ermöglichen, sind offenkundig neue Formen der Kooperation und der Zubewegung aufeinander notwendig. Neue Formen der Kooperation und Zubewegung brauchen allerdings Mittlerpersonen. Solche Mittler müssen die Absolventen der Studiengänge sein eine keineswegs neue Erkenntnis, die durch die Erfahrungen der zurückliegenden Zeit erneut bestätigt wurde. Sie sind oder sollten so ausgebildet sein, dass sie als "change agents" tätig werden und zur Innovation der Pflege beitragen können: wissenschaftliche Expertise für die nunmehr zu lösenden Probleme mitbringen, neue, innovative Konzepte erarbeiten, implementieren und evaluieren können (Moers/Schaeffer 1993). Dies war die Grundidee der Studiengänge, die sich jedoch nur zögerlich umsetzt. Bislang finden die Absolventen der Studiengänge noch weitaus zu wenig entsprechende Wirkungsfelder in der Praxis. Zwar gibt es inspirierende Beispiele, wie etwa die eingangs erwähnten Stabsstellen im Krankenhaus oder die entstehenden "nursing development units", auf denen Neuerungen eingeführt und erprobt werden, die alsdann in die Regelversorgung eingehen können. Solche Beispiele sind jedoch in größerem Umfang nötig, wenn Pflegewissenschaft und -forschung nicht einzig ein Projekt zur Statusaufwertung, sondern praktisch wirksam sein sollen.

Eine größere Öffnung der Praxis für die Absolventen ist außerdem erforderlich, um die Herausforderungen auf der Ebene der Pflegeforschung angehen zu können: Allein klinische Pflegeforschung

PfleGe, 7. Jg. (2002) Nr. 3

auf- und auszubauen, ist undenkbar ohne solche Stabsstellen und ohne Forschungsexpertise in der Praxis, ebenso ist schwierig, Entwicklungs- und Innovationsprojekte zu installieren. Daher ist zukünftig vermehrt Engagement dafür notwendig, dass Absolventen der Studiengänge Einkehr in die Praxis finden, sie dort nicht als Bedrohung, sondern als Chance zur Innovation und Zusammenarbeit gesehen werden, als Mittler fungieren können und so der Eintritt in ein neues Stadium der Kooperation möglich wird.

Pflege: ein gesundheitspolitisch relevanter "player"?

Insgesamt haben die vergangenen Jahre der Pflege einen großen Zugewinn an öffentlicher und politischer Präsenz beschert und dies ist angesichts der "Kultur des Schweigens", die sie jahrzehntelang umgab, ein unbestreitbarer Erfolg. Aber: noch ist die Pflege kein "player", kein (mit)gestaltender Akteur. Zwar ist immer häufiger die These anzutreffen, dass sie als größte Gesundheitsprofession über zahlreiche Potenziale verfügt, um sich als gesundheitspolitisch relevanter Player zu profilieren, doch sieht die Realisierung dessen bislang anders aus. Nach wie vor ist die Pflege – plakativ ausgedrückt – eher in der Situation des Hinterhereilens und tendiert mehr zur Resignation als zur Aktion. Das ist angesichts der Turbulenz der Umbruchsituation und der derzeitigen Reformvielfalt nicht verwunderlich und nur allzu verständlich. Dennoch ist eine Veränderung notwendig und unerlässlich, damit die Pflege aus der Situation des Hinterhereilens herauskommt. Wie kann das geschehen? Dazu ist es meiner Meinung nach erforderlich, sich verstärkt inhaltlichen Fragen zuzuwenden und auf wissenschaftlicher Ebene die Nabelschau, d.h. die Beschäftigung mit innerprofessionellen Belangen einzudämmen. Konkret bedeutet dies, intensiver als bislang der Frage nachzugehen, wie zukunftsweisende Wege der Gesundheitsversorgung morgen und übermorgen aussehen können und nach konstruktiven Lösungen für bereits heute drängende und zukünftig weiterhin an Brisanz gewinnende Gesundheitsprobleme der Bevölkerung zu suchen. Damit dies nicht allzu abstrakt bleibt, will ich diese in Anlehnung an unterschiedlichste Dokumente der Global Advisory Group on Nursing and Midwifery der WHO (1999) kurz in Erinnerung rufen:

- In Anbetracht der demographischen Entwicklung, und insbesondere der Ausdehnung des hohen und höchsten Alters, hat auch zukünftig die Suche nach Konzepten für die Bewältigung der Gesundheits- und Pflegeprobleme im Alter höchste Priorität.
- Nicht minder wichtig ist die Erarbeitung von adäquaten, ressourcenorientierten Unterstützungsmöglichkeiten für das Leben mit Chronizität und das Selbstmanagement chronischer Krankheit (insbesondere in den Spätstadien von Chronizität und in der Zeit des Sterbens).
- Als Drittes sind kognitive Einschränkungen anzuführen, wozu u.a. Lösungen für die bislang defizitäre Versorgungssituation von dementiell und gerontopsychiatrisch Erkrankten gehören
- Angesichts des rapiden technologischen Wandels und der pharmakologischen Fortschritte wird auch dem Thema technologische bzw. technische Abhängigkeit während des Lebenslaufs hohe Aufmerksamkeit einzuräumen sein, ebenfalls den dadurch entstehenden Optionen³.
- Im Zuge der Umverteilung der Ressourcen vom Krankenhaus auf den ambulanten Gesundheitssektor, wird die ambulante Versorgung und so auch die ambulante Pflege in den nächsten Jahrzehnten weiter an Bedeutung gewinnen und sich erheblich erweitern. Bedarfsangemessene ambulante Pflegemodelle und Versorgungskonzepte (Home Care Konzepte) zu entwickeln, ist daher eine wichtige Herausforderung der Zukunft. Dabei wird es darum gehen, Modelle zu konzipieren, die der gesamten Bandbreite des Bedarfs Rechnung tragen, also nicht einzig auf bereits jetzt sichtbare Probleme in diesem Sektor zielen, sondern die derzeit erfolgenden Umbauten des Versorgungswesens einbeziehen und vor Augen haben, dass alle Patienten zukünftig rascher und kranker das Krankenhaus verlassen werden. Des Weite-

ren muss – wie auf der Münchner WHO-Konferenz diskutiert wurde – die Rolle der Pflege in der primären Gesundheitsversorgung gestärkt werden.

Mehr als bislang ist die Pflege zukünftig gefordert, präventive Potenziale zu entfalten, wobei für Deutschland die Prävention und die Gesundheitssicherung bei chronischer Krankheit zentral sein dürfte. Nicht weniger wichtig ist die Entwicklung rehabilitativer Pflegekonzepte. Die Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes hat gelehrt, wie folgenreich das Fehlen solcher Konzepte ist. Obwohl dort der Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor Pflege postuliert wurde, ist aufgrund der Ermangelung präventiver und rehabilitativer Konzepte in der Pflege ein erneuter Verdrängungswettbewerb zwischen Medizin und Pflege entstanden, der derzeit nicht eben zugunsten der Pflege ausgeht.

Exemplarisch zeigt dies, dass Pflege/ Pflegewissenschaft im nächsten Jahrzehnt zeigen müssen, dass diese größte Gesundheitsprofession nicht einzig für die Restversorgung zuständig ist - dann, wenn die Kuration am Ende angelangt ist -, sondern die Pflege als Querschnittsprofession, die in allen Versorgungsbereichen tätig ist, einen wertvollen Beitrag zur Gesundheitssicherung und -erhaltung der Bevölkerung leisten kann und somit eine unverzichtbare Säule im Gesundheitswesen darstellt (Schaeffer/ Moers 2000). Wenn Pflege/Pflegewissenschaft ihre Positionierung langfristig sichern und in die Rolle des "players" gelangen will, ist außerdem eine intensivere Auseinandersetzung mit den soeben aufgeführten Themen notwendig - auch in der Pflegeforschung. Wie weit wir derzeit davon entfernt sind, dies realisiert zu haben, zeigt eine von Hermann Brandenburg (2000) vorgenommene Zeitschriftenanalyse der "Pflege" (Jg. 1994-2000). Prioritär diskutierte Themen der Auseinandersetzung sind dieser Analyse zufolge:

- Pflegewissenschaft und -forschung
- Einstellung, Motivation und Verhalten
- Intervention in der Pflege/ klinische Pflege
- Professionalisierung

- · Organisations-/Personalentwicklung
- Versorgung
- Pflege älterer und chronisch Kranker
- · ethische Fragen

Unschwer lässt diese Auflistung erkennen, dass jene soeben als zentral erklärten Gesundheitsprobleme bislang auf den unteren Stufen der Aufmerksamkeitshierarchie zu finden sind, wohingegen innerprofessionelle Fragen ganz oben rangieren. Hier eine Kurskorrektur herbeizuführen, dürfte eine der wichtigsten Herausforderungen sein. Denn die Zukunft der Pflege wird entscheidend davon abhängen, ob sie sich den zuvor skizzierten Gesundheitsproblemen stellt und inwieweit sie mit Antworten für deren Bewältigung aufzuwarten vermag.

Fazit

Intention meiner Ausführungen war zu zeigen, dass eine rasante Entwicklung hinter uns liegt, in der mit großem Tempo am Aufbau einer neuen wissenschaftlichen Disziplin gearbeitet wurde. Auch mit den anstehenden Aufgaben der Wissenschaftsund Forschungsentwicklung ist trotz nach wie vor unzureichender Rahmenbedingungen begonnen worden. Für die Zukunft wird es darum gehen, das Erreichte zu konsolidieren und bestehende Schieflagen zu beheben. Das gilt mit Blick auf die Studiengänge, die noch eher wie ein buntes Kaleidoskop, denn ein geschlossenes und sich ergänzendes Ganzes anmuten und sowohl in Richtung Grundausbildung wie auch in Richtung Ausbildung von wissenschaftlichem Nachwuchs und von Forschungsexpertise der Vervollständigung bedürfen. Es gilt jedoch auch mit Blick auf die Pflegeforschung. Die auf diesem Gebiet wichtigsten Aufgaben bestehen darin, den universitären Ausbau von Pflegewissenschaft und die Schaffung forschungsfreundlicher Infrastrukturen voranzutreiben, Pflegeforschung auszubauen und zwar mit Schwerpunkt auf den zuvor skizzierten Gesundheitsproblemen und klinischer Forschung sowie auf Problemen der pflegerischen Versorgung. Eine weitere Aufgabe besteht darin, nach neuen Wegen der Kooperation von Wissenschaft und Praxis zu suchen, mit denen sowohl die Innovation der Pflege befördert, aber auch die eigentliche Intention der Schaffung von Pflegewissenschaft und -forschung realisiert werden kann - angesprochen ist der Umbau vom Helferberuf im Schatten des Arztes hin zu einer autonomen Gesundheitsprofession mit eigener Perspektive, eigenem Zugriff und eigenen wissenschaftlichen und praktischen Instrumenten. Dieses, konkret die Professionalisierung der Pflege, war die Zielvision, die nicht aus dem Blick verloren gehen darf und die ohne Schulterschluss von Wissenschaft und Praxis nicht realisierbar ist. Ähnliches gilt für die Profilierung als gesundheitspolitisch relevanter "player", der vierten großen Herausforderung, die ebenfalls einen engen Zusammenhang von Wissenschaft und Praxis bedarf.

Abschließen möchte ich mit dem Wunsch und der Hoffnung, dass wir auch in Zukunft gemeinsam nach Lösungen für diese Aufgaben suchen: weiterhin wissenschaftliches Primadonnentum vermeiden, nicht in konkurrentes Gegeneinander verfallen, sondern ineinandergreifend handeln und die Kräfte bündeln, anstatt sie zu zerstreuen. Denn ohne gemeinsames und zielkonformes Engagement aller wird eine Bewältigung der vor uns liegenden Herausforderungen schwerlich möglich sein.

Doris Schaeffer, Prof. Dr. phil. ipw@uni-bielefeld.de Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, Universitätsstrasse 15, 33615 Bielefeld

Anmerkungen

- 1 Plenarvortrag auf dem 6. Osnabrücker Symposium Pflegewissenschaft, 19.-20.10.2000 in Osnabrück
- 2 Zu warnen ist auch hier vor allzu großer begrifflicher Kreativität. So bürgert sich derzeit der Begriff Praxisforschung für diesen Typus an Forschung ein, der mir indes wenig tragfähig zu sein scheint, weil er genau betrachtet mehrere, unterschiedliche Forschungstypen umfasst, nämlich anwendungsorientierte Forschung, Entwicklung und Evaluation, die jeweils unterschiedlichen Charakter haben. Außerdem meint Praxisforschung faktisch zumeist Auftragsforschung (exemplarisch Gassmann 2000) und zielt eher auf die Finanzierung und die mit ihr einhergehenden Implikationen.
- 3 Auch das Aufflammen alter Infektionskrankheiten (z.B. Tuberculose, Hepatitis) und der ungebremste Anstieg von HIV und Aids bedarf zukünftig weiter der Beachtung. Dies mag aus deutscher Sicht wenig relevant erscheinen, doch ist die Abwesenheit Deutschlands bei der Bewältigung dieser globalen Herausforderung international wenig verständlich.

Literatur:

Axmacher, D. (1991): Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege? In: Rabe-Kleberg, U./Krüger, H./Karsten, M./Bals, T. (Hg.): Pro Person: Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Bielefeld: Karin Böllert KT Verlag, 120-138

Bartholomeyczik, S. (2000): Gegenstand, Entwicklung und Fragestellungen pflegewissenschaftlicher Forschung. In: Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa, 67-106

Bartholomeyczik, S./Müller, E. (Hg.) (1997): Pflegeforschung Verstehen. München: Urban & Schwarzenberg

Brandenburg, H. (2000): Gerontologie und Pflege. Vortrag auf dem 5. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie – Altern im 21. Jahrhundert – Fakten Visionen

Gassmann (2000): Forschung und Beratung im Pflegemarkt – Neue Herausforderungen durch das Pflege-Versicherungsgesetz. Unveröffentlichtes Manuskript

Glaser, B. G./Strauss, A. L. (1998): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber

Moers, M./Schaeffer, D. (1993): Akademisierung und Verwissenschaftlichung der Pflege – Erfahrungen aus den USA. Argument-Sonderband AS 199, 135-159

Moers, M./Schaeffer, D. (2000): Pflegetheorien. In: Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa, 35-66

Moers, M./Schaeffer, D./Steppe, H. (1997): Pflegetheorien aus den USA – Relevanz für die deutsche Situation. In: Schaeffer, D./Moers, M./ Steppe, H./Meleis, A. (Hg.): Pflegetheorien. Beispiele aus den USA. Bern: Huber, 281-295

Schaeffer, D. (1999): Entwicklungsstand und -herausforderungen der bundesdeutschen Pflegewissenschaft. Pflege – Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe 12, Nr. 3, 141-152

Schaeffer, D./Moers, M. (2000): Bewältigung chronischer Krankheit – Aufgabe der Pflege. In: Rennen-Althoff, B./Schaeffer, D. (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa, 447-484

Wittneben, K. (1998): Forschungsansätze für das Berufsfeld Pflege. Stuttgart: Thieme Verlag

WHO (Hg.) (1999): HEALTH 21 – health for all in the 21st century. European Health for ALL Series Nr. 6. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe

Wolters, P. (1998): Pflegewissenschaft: Gegenstände, Fragestellung, Methoden, Zukunftsperspektiven. Zur Einführung der Pflegewissenschaft in Deutschland. In: Gesellschaft zur Förderung der Pflegewissenschaft NRW e.V. (Hg.): Die Bedeutung der Pflegewissenschaft für die Professionalisierung der Pflege. Dokumentation einer Fachtagung. Bielefeld: Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft, P98-102, 55-70