

## **Pflegeforschungsverbände als Beitrag zur (Exzellenz-)Entwicklung der Pflegewissenschaft in Deutschland**

Doris Schaeffer

Absicht des Beitrags ist es, eine Einschätzung der seit 2004 vom BMBF geförderten Pflegeforschungsverbände und des erreichten Status quo der Pflegeforschung in Deutschland vorzunehmen. Dazu ist sinnvoll, zunächst einen Blick zurück auf die Ausgangslage zu werfen, ohne den eine solche Einschätzung nicht gut möglich ist. Danach werden die Verbände dargestellt, dann ihr Beitrag zur Entwicklung von Pflegewissenschaft diskutiert und abschließend die erreichten Erfolge, aber auch die noch ausstehenden Herausforderungen erörtert.

### ***Phase der Ausbildung***

Betrachten wir zunächst die hinter uns liegende Entwicklung, die eine relativ kurze Zeitspanne umfasst. Denn noch 1990 existierte in Deutschland keine Pflegewissenschaft und auch keine ernstzunehmende Pflegeforschung – Deutschland hatte in Ermangelung dessen nicht einmal an einem internationalen WHO-Projekt zum Pflegeprozess teilnehmen können. Doch schon fünf Jahre später – 1995 – waren erste Studienmöglichkeiten (in Osnabrück/Frankfurt) entstanden. In den folgenden 5 Jahren entstanden geradezu explosionsartig weitere Pflegestudiengänge, meist an den Fachhochschulen. In der Summe existierten im Jahr 2000 um die 50 Studiengänge, meist mit mehreren Professuren versehen. Nach langem und zähem Vorlauf hatte sich das Politikfenster also unverhofft weit geöffnet, verschloss sich allerdings auch rasch wieder. Der Ausbau blieb weitgehend auf diesem Niveau - insbesondere an den Universitäten.

Wir können diese Zeit retrospektiv analog der von Meleis (1999) für die US-amerikanische Pflege beschriebenen, zugegebenermaßen nicht ganz trennscharfen Entwicklungsstufen als *Phase der Ausbildung* bezeichnen, denn die Konzentration lag darauf, auch in Deutschland pflegewissenschaftliche Ausbildungs- bzw. Studienmöglichkeiten zu schaffen, damit den Anschluss an die internationale Entwicklung zu ermöglichen und den hier bestehenden Modernisierungsrückstand in Deutschland aufzuholen (Schaeffer et al. 2004). Allerdings absorbierte dies die gesamte Energie, zumal die Etablierung von Studiengängen in Deutschland nicht einfach ist. Der Aufbau von Pflegeforschung kam deshalb nur schleppend voran. Er rieb sich zudem an den gegebenen Strukturbedingungen, denn die meisten Studiengänge waren an Fachhochschulen etabliert worden, an denen erst jetzt langsam geeignete Bedingungen für Forschung entstehen.

### ***Phase des Aufbaus von Pflegeforschung***

Schauen wir uns jedoch an, wie sich die Landschaft fünf Jahre später, also 2005, darstellte, so zeigt sich, dass sich trotz schwieriger Bedingungen unter der Hand eine weitere Entwicklung den Weg gebahnt hatte. Längst nicht so spektakulär wie die Studiengangsentstehung, hatte die

*Phase des Aufbaus von Pflegeforschung* begonnen, die bis heute anhält<sup>1</sup>. Um die Bedeutung dessen zu unterstreichen sei daran erinnert, dass Pflegeforschung bis dahin, so sie überhaupt existent war, vor allem als „Qualifikationsforschung“, also im Rahmen von Abschlussarbeiten und ersten Promotionen erfolgte. Vermehrt starteten nun Forschungsaktivitäten und auch Drittmittelprojekte. Die Existenz und das Ausmaß von Drittmittelforschung, also aus Fremdmitteln geförderter Forschung, die einem Antrags- und Fremdbegutachtungsverfahren unterliegt, ist auf wissenschaftlicher Ebene ein zusehends wichtiger Indikator, der die Potenz und das Potenzial eines Wissenschaftsgebiets zu erkennen gibt. Er ist also für das Überleben im Wissenschaftssystem entscheidend und wird zudem zur Beurteilung von Exzellenz herangezogen. (Drittmittel-)forschung ist außerdem ein „must“, um die Wissenschaftsentwicklung zu befördern: in der Pflege etwa, um die Wissensbasis von der Medizin zu lösen und eine eigene Wissensbasis (einem eigenen Wissenskorporus, Rogers 1997) zu entwickeln und auch, um zu einem evidenzbasierten Pflegehandeln zu gelangen (Schaeffer et al. 2008a). Ich betone dies deshalb so ausdrücklich, um noch einmal zu unterstreichen, dass Forschung – ebenso wie eine eigenständige Theorie- und Methodenentwicklung – unverzichtbar ist, um Pflegewissenschaft als eigenständige wissenschaftliche Disziplin etablieren und absichern zu können (Schaeffer 1998; Schaeffer/Bartholomeyczik 1999). In diese zweite Phase fällt auch die Schaffung der zunächst vier, heute drei vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2004 bis 2010 geförderten Pflegeforschungsverbände, die gewissermaßen als Symbol für den Beginn der Phase der Forschung stehen (Übersicht in: Pflege & Gesellschaft 01/2005).

### ***Pflegeforschungsverbände***

Für die pflegewissenschaftliche Entwicklung können die Pflegeforschungsverbände als *Meilenstein* bezeichnet werden, nicht nur weil der Aufbau von Pflegeforschung dadurch die nötigen Impulse bekam, sondern auch weil erstmals in diesem Ausmaß Fördermittel des Bundes für dieses neue Wissenschaftsgebiet vergeben wurden und es damit öffentliche Akzeptanz erhielt. Um die Bedeutung als Meilenstein zu verstehen, sei an die Unterschiede zu anderen parallel neu entstandenen gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen – Public Health und Rehabilitationswissenschaften – erinnert. Von Beginn an wurde deren Etablierung mit zahlreichen Fördermitteln für Forschung bzw. Forschungsverbände unterstützt. Für Pflegewissenschaft musste dies hart erkämpft werden, weil – trotz Existenz der zahlreichen Studiengänge – noch immer umstritten war, welche Rolle sie im Konzert der Wissenschaften spielen sollte und ob es nicht mit einer Anhebung des Qualifikationsniveaus in Teilbereichen der Pflege (Elitenbildung) getan war. Es war also viel Missionsarbeit zu leisten, um das BMBF und den Wissenschaftsrat überhaupt zu überzeugen, dass es „lohnt“, dieses neue Gebiet mit Fördermit-

---

<sup>1</sup> Natürlich sind alle Phaseneinteilung tendenziell ungenau und eher idealtypischer Natur, denn in der Regel verlaufen Phasen ineinandergreifend und überlappen sich etc. So hält auch die Phase der Ausbildung noch bis heute an, denn im Zuge der Reform der Hochschulausbildung und der Einführung einer dreistufigen Studiengangsstruktur mussten auch die zuvor geschaffenen Pflegestudiengänge wieder umgebaut werden und noch immer steht auf der Tagesordnung, international anschlussfähige grundständige Pflegestudiengänge zu schaffen, in denen Berufs- und Hochschulausbildung verschränkt sind. Dennoch hat die Forschungsentwicklung parallel enorme Fortschritte gemacht, so dass von einer *neuen Phase* der Entwicklung gesprochen werden kann.

teln zu versehen. Insgesamt sechs Jahre hat diese Missionsarbeit gedauert, dann war es soweit.

Ab 2004 wurden nach einem mehrstufigen Antragsverfahren und etlichen Überarbeitungsrounden zunächst vier Pflegeforschungsverbände gefördert. Bereits 2006 erfolgte eine weitere Begutachtung (inklusive Nachbegutachtungen einzelner Projekte). Drei Verbände haben auch diese Hürde genommen und können ihre Arbeit bis 2010 fortsetzen. Heute existieren also bundesweit drei Pflegeforschungsverbände mit 22, davon 17 inhaltlichen Projekten, an denen 18 Hochschulen und Forschungsinstitute beteiligt sind und die insgesamt mit 9,3 Mio. Euro gefördert werden. Allein die Quantität rechtfertigt, sie als Meilenstein zu bezeichnen.

Zu den Verbänden gehört der *Pflegeforschungsverbund Nord* (Sprecher: Stefan Görres), der *Pflegeforschungsverbund Mitte-Süd* (Sprecher Prof. Dr. Johann Behrens) und einer in *NRW*, (Sprecherin: Prof. Dr. Doris Schaeffer). *Der NRW Verbund* hat Projekte des zuvor eigenständigen Verbund Hebammenforschung (Prof Dr. Friederike von Sayn-Wittgenstein) aufgenommen.

Alle Verbände zielen auf die aus dem demografischen und epidemiologischen Wandel erwachsenen Konsequenzen für die Pflege und greifen damit zentrale und bislang noch nicht befriedigend gelöste gesellschaftliche Herausforderungen auf. Zwei der Verbände konzentrieren sich auf das Thema „chronische Krankheit“, wobei der Verbund Mitte-Süd sich damit verbundenen Kommunikationsproblemen widmet (Behrens/Zimmermann 2008; Behrens et al. 2005), der NRW-Verbund hingegen den Schwerpunkt auf die sich aus Patientensicht stellenden Bewältigungsprobleme und die Entwicklung von neuen patientenaktivierenden Pflegestrategien, wie Patientenedukation, Selbstmanagementförderung etc. setzt (Schaeffer 2005, 2008a). Seit der Zweibegutachtung widmet er sich auch dem Thema Geburt (Verbund Hebammenforschung 2007) und fokussiert auch hier auf Patientenaktivierung. Der Verbund Nord wiederum widmet sich Steuerungsproblemen im Versorgungsprozess (Görres/Martin 2005; Görres/Reif 2008).

Die folgende Übersicht zeigt die Themen der einzelnen Verbundprojekte:

<b>Inhaltliche Projekte der drei Verbünde</b>		
<b>Pflegeforschungsverbund NRW</b>	<b>Pflegeforschungsverbund Nord</b>	<b>Pflegeforschungsverbund Mitte-Süd</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbst-/Fremdgefährdung bei Heimbewohnern</li> <li>• Selbstmanagement komplexer Medikamentenregime</li> <li>• Positive Erlebnisräume für Menschen mit Demenz</li> <li>• Kinder/Jugendliche als pflegende Angehörige</li> <li>• Häusliche Pflege bei Migranten</li> <li>• Multicenter-Studie Hebammenkreißsaal</li> <li>• Management des Geburtsverlaufs</li> <li>• Gesundheitsökonomische Evaluation geburtshilflicher Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenschulung bei tumorbedingter Fatigue</li> <li>• Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen</li> <li>• Fehlermanagement in stationären Versorgungseinrichtungen</li> <li>• Verbesserung der Effektivität und Effizienz der ambulanten Pflege durch das Resident Assessment Instrument (RAI-Home Care 2.0)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resident Assessment Instrument (RAI) als Qualitätsentwicklungsinstrument in der stationären Langzeitpflege</li> <li>• Alltagsautonieförderung für onkologische Schmerzpatienten</li> <li>• Verbesserung der Kommunikation während des Intensivaufenthaltes</li> <li>• Altern zuhause – Unterstützung durch präventive Hausbesuche</li> <li>• Kommunikativer Zugang zu demenziell erkrankten Personen</li> </ul>

Betrachtet man die inhaltlichen Schwerpunkte der Projekte zeigt sich, dass sie ein breites und interessantes Themenspektrum aufgreifen, in dem Herausforderungen bei demenziellen Erkrankungen und kognitiven Einbußen ebenso zur Sprache kommen wie bei somatischen chronischen Erkrankungen und das vom Lebensanfang bis zum Lebensende reicht. Insgesamt aber spielen altersbezogene Probleme eine bedeutsame Rolle.

Erwähnenswert ist, dass die Verbundprojekte durchgängig anwendungsorientierten<sup>2</sup>, konkret: *klinischen* Charakter haben und zur Lösung von Problemen in der Pflege und zur Verbesserung der Pflegepraxis beitragen wollen. Sie betreiben also keine Elitenforschung – wie zuweilen unterstellt wird –, sondern adressieren sich an die Praxis.

Samt und sonders verfolgen die Verbünde das *Ziel*, neue wissenschaftlich fundierte Pflegekonzepte zu entwickeln und neue, innovative Interventionsstrategien/Steuerungskonzepte zu erproben und zu evaluieren und wollen damit sowohl zur *Evidenzbasierung* wie auch zur *Er-*

<sup>2</sup> Allerdings kann auch anwendungsorientierte Forschung angesichts des juvenilen Entwicklungsstands der deutschen Pflegeforschung nicht umhin, auch Grundlagenfragen aufzugreifen.

*weiterung* pflegerischen Handelns beitragen. Aus diesem Grund befassen sich viele der Projekte mit Herausforderungen, die über das herkömmliche pflegerische Aufgabenspektrum hinausgehen. Sie greifen damit seit längerem beklagte *Defizite* auf: denn inzwischen herrscht Konsens darüber, dass nicht nur die Medizin, sondern *alle* Gesundheitsprofessionen, so auch die Pflege, gefordert sind, zu einem wissenschaftlich fundierten und evidenzbasierten Handeln zu gelangen, wozu die Verbände einen Beitrag leisten wollen. Unbestritten ist mittlerweile ebenso, dass das hiesige Pflegeverständnis zu eng ist, um den mit dem demografischen Wandel und der Zunahme chronischer Krankheiten neu entstandenen Pflegeaufgaben angemessen begegnen zu können und es dringend nötig ist, das Aufgaben- und Interventionspektrum der hiesigen Pflege zu erweitern – sowohl um präventive, rehabilitative, aktivierende, beratende edukative wie auch um versorgungssteuernde Funktionen. Vermehrt setzt sich diese für die Verbände zentrale Erkenntnis auch in der Politik durch: so wird derzeit im Rahmen der Pflegereform über einen neuen Pflegebegriff diskutiert (Wingenfeld et al. 2007). Ebenso wurde ein entsprechend erweitertes Begutachtungsinstrument entwickelt, das sich derzeit in der Erprobung befindet (Wingenfeld et al. 2008). Setzen beide Reformvorschläge sich durch, dürften die in den Verbänden erarbeiteten Konzepte und Strategien auf fruchtbaren Boden fallen, denn bislang fehlt es an geeigneten Strukturbedingungen zur Erweiterung des Pflegehandelns.

Kurz zum aktuellen Entwicklungsstand: Viele der Projekte haben sich in einer ersten Förderperiode auf die Erarbeitung der erforderlichen empirischen Grundlagen konzentriert, auf deren Basis neue Interventionskonzepte entwickelt und befinden sich derzeit inmitten der Konzepterprobung. Andere haben sich sogleich der Interventionserprobung gewidmet, stellen diese nun auf breitere Basis und/oder evaluieren sie bereits. Doch wie immer sie vorgehen, sie alle haben ein strammes Arbeitsprogramm, bei dessen Umsetzung vielfach ungewohntes Terrain zu betreten ist.

Parallel zu den laufenden Forschungsaktivitäten werden sukzessiv erste Ergebnisse präsentiert. Insgesamt ist bereits – dank des hohen Engagements der Mitarbeiter – eine ganze Reihe an Publikationen erschienen. So sind zwei Zeitschriftensonderhefte und rund 100 sonstige Zeitschriftenbeiträge veröffentlicht worden. Darüber hinaus ist soeben eine Buchpublikation der Verbände erschienen (Schaeffer et al. 2008b). Zugleich sind die Verbundprojekte kontinuierlich auf vielen der jährlichen pflege- und gesundheitswissenschaftlichen, gerontologischen und sonstigen Kongresse im In- und Ausland präsent und haben außerdem eigene Tagungen veranstaltet. Bemerkenswert ist auch, dass bereits jetzt erste Promotionen aus den Verbänden hervorgegangen sind (ex. Metzinger 2007), also parallel auch Nachwuchsförderung erfolgt. Auch mit der Praxis stehen die Verbände – das legt die anwendungsorientierte Ausrichtung nahe – in engem Kontakt und werden sich in der kommenden Phase, verstärkt dem Thema Wissenstransfer widmen.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Verbände noch inmitten der Laufzeit sind, also als „work in progress“ zu betrachten sind, ist dies eine zufriedenstellende Bilanz, zumal die Verbände nicht eben einfachen Bedingungen ausgesetzt sind.

Kommen wir nun zur *Bewertung und Einschätzung*, zunächst aus wissenschaftspolitischer und dann aus professionspolitischer Sicht.

#### *Einschätzung der Verbände aus wissenschaftspolitischer Sicht*

Wissenschaftspolitisch gesehen ist mit den Pflegeforschungsverbänden in Deutschland gelungen, ein neues und traditionell als unakademisch und statusniedrig angesehenes Gebiet zu mehr Aufmerksamkeit und auch Akzeptanz zu verhelfen. Ebenso ist gelungen, der Pflege und der pflegerischen Versorgung mehr öffentliche Beachtung zu verschaffen. Dazu haben neben den Forschungsverbänden auch die zwei in Berlin und Bielefeld von der Robert-Bosch-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Graduiertenkollegs beigetragen und wird künftig die Beteiligung von Pflegewissenschaftlern der Universität Witten-Herdecke an den geplanten Demenzforschungszentren ein weiteres beisteuern. Es bleibt zu hoffen, dass davon auch andere Gesundheitsberufe – etwa die Physiotherapie, die Ergotherapie etc. – profitieren werden, denn ihnen stehen ähnliche Professionalisierungsschritte wie der Pflege bevor.

Allerdings ist davor zu warnen zu glauben, dieser Erfolg sei dauerhaft und er sei hinreichend. Noch ist beispielsweise nicht gelungen, die Pflege angemessen in den forschungsbezogenen *Gutachtersystemen* zu verankern und daraus erwachsen zahlreiche Probleme, weil pflegewissenschaftliche Vorhaben nach wie vor überwiegend *professionsfremd* begutachtet werden – vielfach von Medizinern oder anderen Gesundheitswissenschaftlern, deren Verständnis gesundheitlicher Probleme von dem der Pflege divergiert und – auch das sei nicht unterschlagen – deren Skepsis gegenüber diesem Gebiet noch immer erheblich ist. Zudem haben sie, da sie meist aus etablierten Wissenschaftsgebieten stammen, oft wenig Verständnis für die Herausforderungen, die sich neuen wissenschaftlichen Disziplinen stellen. Das dies nicht lapidar ist, wird etwa daran sichtbar, dass die Pflegeforschungsverbände an einem überaus strengen und aufwändigen Begutachtungsverfahren unterzogen wurden, sie von Beginn weitaus größerem Legitimationsdruck unterlagen als viele etablierte Disziplinen und die Sensibilität für disziplinspezifische Besonderheiten notwendigerweise begrenzt war. Beispielsweise hatte der NRW-Verbund, der eigentlich auf chronische Krankheit konzentriert ist, dem in der zweiten Förderphase die Herausforderung zu bewältigen, die Geburts- bzw. Hebammenprojekte zu integrieren. Sie wurde solidarisch gelöst, macht allerdings inhaltlich und strukturell nur wenig Sinn.

Noch ist Pflegeforschung außerdem nicht ausreichend in den *Forschungsfördersystemen* verankert: gefördert wird Pflegeforschung gegenwärtig vor allem durch die Robert-Bosch-Stiftung und das BMBF.<sup>3</sup> Beide aber verlagern gegenwärtig ihre Förderinteressen. So wird

---

<sup>3</sup> Modellvorhaben werden auch durch die Spitzenverbände der Pflegekassen gefördert.

das BMBF nach Auslaufen der Verbünde 2010 keine weiteren Mittel für Pflegeforschung zur Verfügung stellen. Meiner Einschätzung nach sind die auf dem Gebiet der Pflegeforschung harrenden Herausforderungen bis dahin allerdings bestenfalls ansatzweise angegangen. Hier wird künftig also erneut und weiterhin Missionsarbeit zu leisten sein, damit der Pflegeforschung nicht der Abbruch droht und sie langfristig in den Fördersystemen verankert wird.

Dazu ist allerdings notwendig, sich seitens der Pflegewissenschaft intensiver als bislang den *gängigen wissenschaftlichen (Qualitäts-)Standards* zu stellen. Und eben hier harrt eine für neue, sich noch etablierende Forschungs- und Wissenschaftsgebiete schwierige Herausforderung der Bewältigung. Denn die Standards zur Beurteilung der wissenschaftlichen Qualität und Exzellenz verändern sich derzeit rapide: so gelten Internationalität, Anzahl an Publikationen in (englischsprachigen) ‚peer reviewed journals‘ und das Ausmaß an eingeworbenen Drittmitteln als wichtige Kriterien, wobei längst nicht mehr alle Drittmittelgeber als Qualitäts- oder Exzellenzausweis zählen, sondern vor allem die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und nur noch einige wenige Stiftungen. Für neue Wissenschaftsdisziplinen, deren Gebiet nicht einmal hinreichend in den Programmen der Förderinstanzen verankert ist, sind dies kaum zu erfüllende Standards, an denen sie gleichwohl gemessen werden. Betrachtet man die Verbünde aus dieser Perspektive, fällt die Bilanz daher zwangsläufig relativ nüchtern aus: sind die Fördermittel zu statusniedrig, fehlt es an ausreichender Internationalität und auch an entsprechenden Publikationen, denn bislang wird zu wenig und wenn überwiegend in deutschsprachigen Journalen publiziert, die sich den gewandelten Qualitätsstandards erst jetzt zu stellen beginnen oder aber eine völlig andere, nämlich praktische Ausrichtung haben.

All dies wird erwähnt, um zu unterstreichen, dass trotz der unbestritten erreichten großen Erfolge noch etliche Aufgaben anzugehen sind, um die Akzeptanz von Pflegewissenschaft und -forschung im Wissenschaftssystem und ihren Forschungsförderinstitutionen zu sichern. Dass dies nicht einfach ist, steht außer Frage. Gerade der sich als Praxisdisziplin definierenden Pflegewissenschaft verlangt dies ein kaum überbrückbares Spagat zwischen Praxis- und Wissenschaftsanforderungen ab<sup>4</sup>. Und doch wird es für die Weiterentwicklung der Pflegeforschung unumgänglich sein, sich intensiver der Auseinandersetzung mit dem Wissenschaftssystem und seinen Qualitätsstandards zu stellen.

Wie wichtig dies ist, sei mit einem Beispiel illustriert: um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Mehrzahl der Pflegestudiengänge an Fachhochschulen angesiedelt ist, wurde in der Ausschreibung für die Pflegeforschungsverbünde seinerzeit explizit gefordert, die Fachhochschulen einzubeziehen. In der Tat waren zunächst auch viele Fachhochschulen an den Erstantträgen beteiligt. Heute aber sind lediglich drei Fachhochschulen dabei – Ergebnis dessen, dass die Gutachter ‚normal science‘-Vorstellungen und den üblichen Qualitätsstandards folgten

---

<sup>4</sup> Zwischen diesen beiden Polen eine Balance herzustellen, ist nicht einfach. Konzentriert sie sich auf die Anforderungen auf wissenschaftlicher Ebene verstärkt dies die Distanz zur Praxis, konzentriert sie sich auf Praxisprobleme bringt sie dies in Misskredit auf wissenschaftlicher Ebene, weil sie den geforderten Qualitätsstandards nicht wie erwartet nachkommt.

und die strukturelle Schieflage an Fachhochschulen, an denen seinerzeit keine angemessenen Strukturbedingungen für Forschung existierten, nicht in Rechnung stellten. Nochmals zeigt dies, dass junge Wissenschaftsdisziplinen nicht auf einen Schonraum und nicht auf Sonderbedingungen hoffen können, sondern sich den gängigen Standards stellen müssen und dies wird auf pflegewissenschaftlicher Ebene künftig mehr als bislang zu beachten sein.

#### *Einschätzung der Verbände aus professionspolitischer Sicht*

Auch aus *professionspolitischer Perspektive* ist zunächst noch einmal zu betonen, dass allein die Existenz der Pflegeforschungsverbände als Erfolg zu bewerten ist. Mit ihnen ist es gelungen, den *Ausbau von Pflegeforschung* um etliche Schritte voran zu bringen und zugleich eine hierzulande bislang nicht existente, aber für die Evidenzbasierung der Pflege unverzichtbare Forschungstradition zu etablieren. Denn mit ihrer mehrheitlich klinischen Orientierung tragen die Verbände entscheidend zum Aufbau *klinischer Pflegeforschung* bei. Um den damit erreichten Progress zu unterstreichen, sei daran erinnert, dass Pflegeforschung sich hierzulande zuvor stark auf Ausbildungs- und Managementfragen konzentriert war und zu befürchten stand, dass es noch Jahrzehnte dauern könnte, bis in Deutschland mit dem Aufbau von klinischer Pflegeforschung begonnen würden (Schaeffer 2002). Mit den Forschungsverbänden sind wir hier also unverhofft rasch voran gekommen. Wie erfolgreich das „Projekt klinische Pflegeforschung“ schon jetzt ist, zeigt sich u. a. daran, dass in der Zwischenzeit etliche Professuren für dieses Gebiet ausgeschrieben wurden und damit zugleich die dringend erforderliche Ausdifferenzierung von Pflegewissenschaft angestoßen wird. Auch dies ist eine unbestritten positive Entwicklung.

Und doch darf sie nicht darüber hinweg täuschen, dass weitere Schritte erforderlich sind, denn *Pflegeforschung darf nicht auf klinische Forschung reduziert* werden. Dies käme einer fatalen Engführung gleich. Nicht weniger wichtig ist daher, nun mit gleicher Energie und hoffentlich weiteren Fördermitteln andere wichtige Forschungstraditionen auszubauen. Dazu gehört allem anderen voran die *pflegerische Versorgungsforschung*. Denn in allen Bereichen der pflegerischen Versorgung ist der Problemdruck überaus groß und haben sich die Bedingungen, Arbeitsteilungen und Versorgungsprozesse rapide verändert – sei es im Krankenhaussektor, der stationären Langzeitversorgung oder der ambulanten Pflege. Wie dringend es ist, gerade in den zuletzt genannten Bereichen die pflegerische Versorgungsforschung auszubauen, wird sich spätestens bei der Umsetzung der Pflegereform einmal neu zeigen.

Doch auch die *(Pflege-)Systemforschung* bedarf der Erwähnung und des Ausbaus, etwa um endlich die Weiterentwicklung des Pflegesystems systematisch angehen und beispielsweise der Frage nachgehen zu können, wieso es uns bis heute in Deutschland nicht gelungen ist, die Prämisse ambulant vor stationär so weitreichend umzusetzen wie in anderen Ländern, und die dem entgegen stehenden Hürden bzw. fördernden und hemmenden Bedingungen untersuchen zu können. Nicht weniger wichtig ist es, der *patientenorientierten Pflegeforschung* mehr Beachtung zu widmen. So haben wir in den einmal neu Verbänden gelernt, dass es für nicht wenige Fragestellungen in der Pflege an dem erforderlichen Wissen über die sich aus der Patien-

tenperspektive stellenden Probleme fehlt. So ist das Wissen über die mit chronischer Krankheit einhergehenden Probleme aus *Patientensicht* nach wie vor sehr gering (ex. Haslbeck 2007; Metzging 2007; Müller-Mundt 2008; Schaeffer/Moers 2008). Vor allem über die Spätphasen chronischer Krankheit – die Zeit, in der sich Funktionseinbußen und Pflegebedürftigkeit breit machen und Gesundheits- und Krankheitseinschränkungen immer mehr das Leben zu ergreifen beginnen – wissen wir aus Patientensicht erschreckend wenig (vgl. Schaeffer 2008b; Thorne/Paterson 2000). Dieses Wissen ist aber notwendig, um nicht unversehens Interventionsstrategien zu entwickeln, die an den Problemen und den Bedürfnissen der Patienten vorbeigehen<sup>5</sup>. All dies mag ausreichen, um zu zeigen, dass wir uns mit dem Aufbau klinischer Forschung nicht begnügen können und dürfen, sondern weitere Pflegeforschungstraditionen wichtig und unverzichtbar sind.

Thematisiert werden muss aber auch ein anderer Punkt, der bei der Etablierung der Pflegeforschungsverbände eine wichtige Rolle gespielt hat und derzeit wieder sehr aktuell ist: die Frage, ob *Pflegeforschung mono- oder interdisziplinär* angelegt sein sollte. Die existenten Forschungsverbände sind interdisziplinär ausgerichtet, sie als Pflegeforschung zu bezeichnen ist daher eigentlich nicht ganz richtig, zumindest dann nicht, wenn damit Forschung aus der Pflege für die Pflege, also ‚research in nursing‘ gemeint ist. Dies deutet bereits an, dass hier eine schwierige Frage lauert.

Wissenschaftspolitisch besehen ist die Forderung nach Interdisziplinarität sinnvoll, denn die meisten Gesundheitsprobleme sind nicht monokausal und daher nicht monodisziplinär zu lösen, sondern verlangen nach einem interdisziplinären Zugriff. Und doch reibt sich diese Forderung mit professionspolitischen Gesichtspunkten, denn Interdisziplinarität ist ohne ein klares Verständnis der jeweiligen disziplinären Perspektive – ihres besonderen Problemzugriffs, ihrer disziplinspezifischen Inhalte, Theorien, Konzepte und Methoden – nicht möglich und steht dann in Gefahr, unreflektierten Eklektizismus zu produzieren. Mit anderen Worten: Interdisziplinarität setzt klare Identitäten und klare professionelle Perspektiven voraus und eine solche – eine ‚nursing perspective‘, so nennt es Meleis (1999) – war und ist in der hiesigen Pflege erst zu entwickeln. So gesehen wären für die Pflege also monodisziplinäre Verbände zu präferieren gewesen.

Dafür sprechen weitere Gesichtspunkte: denn die Forschungsverbände sollten, so die Intention des BMBF, zugleich zur Struktursicherung beitragen und zum Aufbau dauerhafter und nachhaltiger pflegewissenschaftlicher Forschungsstrukturen an den Hochschulen führen – eine vor allem bei neuen Forschungsbieten sinnvolle Zielsetzung, denn es macht wenig Sinn, Forschung anzustoßen, die nach Auslaufen der Förderung wieder verpufft, weil sie infolge

---

<sup>5</sup> Das gilt auch für die klinische Forschung, denn dort wird derzeit vielfach der zweite Schritt vor dem ersten getan: weil es in vielen Bereichen an dem nötigen empirischen Wissen fehlt, um überhaupt evidenzbasierte Interventionskonzepte entwickeln und dann überprüfen zu können, werden nicht selten mit heißer Nadel Interventionen gestrickt und aufwändig evaluiert, bei denen schon vorab einschätzbar ist, dass sie nicht die erhoffte Wirkung zeigen werden, weil sie konzeptionell nicht tragfähig sind.

fehlender Strukturen nicht kontinuierlich werden kann. Interdisziplinarität – so lässt sich leider landauf landab beobachten – unterminiert aber eben ungewollt diese Struktursicherung, weil sie *allen* Disziplinen Zugang zu Fördermitteln ermöglicht, auch solchen, deren Interesse weniger im Aufbau einer nachhaltigen inhaltlichen Expertise besteht als mehr darin, eigene Drittmittellöcher zu stopfen, um das Diktat wissenschaftlicher Qualitätsstandards erfüllen zu können.

Auch so gesehen war und ist die Forderung nach Interdisziplinarität für die Entwicklung von Pflegewissenschaft nicht unbedingt förderlich. Doch nützt kein Jammern und Zaudern, denn auch in Zukunft ist kaum zu erwarten, dass es in größerem Umfang Forschungsmittel geben wird, die auf Entwicklung einer ‚nursing perspective‘ zielen oder Strukturbildung erlauben. Beide Herausforderungen werden also auf andere Weise zu lösen sein. Allerdings *müssen* wir sie lösen, um die Entwicklung von Pflegewissenschaft zu befördern – eine Aufgabe, die noch nicht hinreichend im Bewusstsein verankert ist.

#### *Phase der Theoriebildung?*

Abschließend möchte ich auf meine Ausgangsfigur, die Phasen pflegewissenschaftlicher Entwicklung zurückkommen. Der Meleischen Einteilung folgt der Phase der Forschung die Theoriephase. Werden, so die sich aufdrängende Frage, die Forschungsverbünde auch zur Theoriebildung und damit zur Erarbeitung einer eigenen pflegewissenschaftlichen Wissensbasis beitragen? Sie ist – wie erwähnt – erforderlich, damit sich Pflegewissenschaft langfristig als eigenständige Disziplin im Wissenschaftssystem behaupten kann.

Auch hier ist die Einschätzung nicht einfach. Nach einer Phase der Theorieeuphorie zu Beginn der Etablierung von Pflegewissenschaft hat sich inzwischen Theoriemüdigkeit breit gemacht. Begünstigt wird sie durch die zahlreichen Herausforderungen in der Forschung, in deren Folge sich international wie auch national ein Trend zum (kleinteiligen) Empirizismus abzuzeichnen beginnt, im Zuge dessen viele empirische Erkenntnisse gewonnen werden, aber die Generalisierung und die Frage nach dem theoretischen Erkenntnisgewinn auf der Strecke zu bleiben droht. Wir versuchen dem in den Verbänden entgegen zu steuern, erarbeiten z. B. gegenwärtig eine theoretisch angelegte Buchpublikation zum Thema chronische Krankheit (Schaeffer 2008b). Auf welchen Boden Bemühungen dieser und anderer Art fallen, bleibt abzuwarten. Gleichwohl darf die Theoriebildung (wie auch die Grundlagenforschung) nicht minderwertig werden, auch wenn sie weder dazu beiträgt, die Erwartungen der Praxis nach handhabbaren Problemlösungen zu erfüllen, noch den aktuell in der Wissenschaft an Bedeutung gewinnenden Qualitätsindikatoren nach statushohen Drittmitteln und empirisch ausgerichteten ‚peer reviewed journal‘-Artikeln entspricht.

Ähnliches gilt allerdings auch für die Verzahnung von Theorie oder Wissenschaft und Praxis und den dazu erforderlichen Wissenstransfer. Auch hier harren noch viele Herausforderungen der Bewältigung, die zu erörtern ein eigener Beitrag wäre. Deshalb will ich es dabei bewen-

den lassen und lediglich darauf verweisen, dass sich die Verbände auch hier intensiv bemühen, faktisch aber Strukturprobleme zur Lösung anstehen.

### **Fazit**

Mit großem Tempo wurde in den letzten 15 Jahren in Deutschland begonnen, Pflegewissenschaft als ein neues wissenschaftliches Fachgebiet zu etablieren, die damit auf der Ebene der Studiengangsentwicklung und der Forschung anstehenden Aufgaben anzugehen und zugleich zur Weiterentwicklung und Innovation der Pflegepraxis beizutragen versucht. Dabei sind enorme Fortschritte erzielt worden, wie nicht zuletzt die heute existenten Pflegeforschungsverbände symbolisieren. Dennoch bringt jede – erfolgreiche wie nicht erfolgreiche – Entwicklung mit sich, dass nicht alle Herausforderungen gelöst werden konnten und auch, dass sogleich neue Herausforderungen entstehen, die fortan der Bewältigung harren. So auch hier: mit den Verbänden wurde für die Entwicklung von Pflegewissenschaft in Deutschland viel erreicht und doch stehen weitere Aufgaben an. Die wichtigste besteht darin, die Kontinuierung von Pflegeforschung sicherzustellen und weitere Fördermöglichkeiten zu erschließen. Des Weiteren muss es darum gehen, das Erreichte zu konsolidieren: also klinische Pflegeforschung weiter auszubauen, aber drohende Engführungen zu vermeiden und deshalb nicht dabei zu verharren, sondern den Aufbau anderer unverzichtbarer Forschungstraditionen – so vor allem die pflegerische Versorgungsforschung – anzugehen und mit all der Pflegeforschung als neues und gesellschaftlich zunehmend wichtiges Forschungs- und Wissenschaftsgebiet weiter zu festigen.

### **Literatur**

- Behrens, J./Zimmermann, M. (2008): Evidenzbasierte Pflege chronisch Kranker und Pflegebedürftiger in kommunikativ schwierigen Situationen - der Pflegeforschungsverbund Mitte-Süd. In: Schaeffer, D./Behrens, J./Görres, S. (Hg.): Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung. München: Juventa, 155-166
- Behrens, J./Langer, G./Hanns, S./Zimmermann, M. (2005): Evidence-basierte Pflege chronisch Pflegebedürftiger in kommunikativ schwierigen Situationen. Pflege & Gesellschaft 10, Nr. 1, 17-20
- Görres, S./Martin, S. (2005): Optimierung des Pflegeprozesses durch neue Steuerungsinstrumente. Pflege & Gesellschaft 10, Nr. 1, 31-34
- Görres, S./Reif, K. (2008): Optimierung des Pflegeprozesses durch neue Steuerungsinstrumente - der Pflegeforschungsverbund Nord. In: Schaeffer, D./Behrens, J./Görres, S. (Hg.): Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung. München: Juventa, 257-267
- Haslbeck, J. (2007): Selbstmanagementförderung – Handlungsfeld professioneller Pflege. Die Schwester/Der Pfleger 46, Nr. 12, 1119-1121
- Meleis, A. (1999): Pflege-theorie: Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege. Bern: Huber
- Metzing, S. (2007): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familialer Pflege. Bern: Huber

- Müller-Mundt, G. (2008): Bewältigungsherausforderungen des Lebens mit chronischem Schmerz – Anforderungen an die Patientenedukation. *Pflege & Gesellschaft* 13, Nr. 1, 32-48
- Rogers, M. (1997): *Theoretische Grundlagen der Pflege - Eine Einführung*. Freiburg: Lambertus
- Schaeffer, D. (1998): *Pflegewissenschaft in Deutschland. Zum Entwicklungsstand einer neuen wissenschaftlichen Disziplin*. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft (IPW), P98-101. Bielefeld
- Schaeffer, D. (2002): *Pflegeforschung: aktuelle Entwicklungstendenzen und -herausforderungen*. *Pflege & Gesellschaft* 7, Nr. 3, 73-79
- Schaeffer, D. (2005): *Optimierung der Bewältigung chronischer Krankheit*. Der Pflegeforschungsverbund NRW. *Pflege & Gesellschaft* 10, Nr. 1, 45-49
- Schaeffer, D. (2008a): *Patientenorientierte Konzepte zur Bewältigung chronischer Krankheit – Der Pflegeforschungsverbund NRW*. In: Schaeffer, D./Behrens, J./Görres, S. (Hg.): *Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung*. München: Juventa, 13-29
- Schaeffer, D. (Hg.) (2008b): *Bewältigung chronischer Erkrankungen im Lebenslauf*. Bern: Huber
- Schaeffer, D./Bartholomeyczik, S. (1999): *Vakuum füllen. Pflegewissenschaft und -forschung in Deutschland*. *Mabuse* 24, Nr. 117, 40-42
- Schaeffer, D./Moers, M. (2008): *Überlebensstrategien – ein Phasenmodell zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter*. *Pflege & Gesellschaft* Nr. 1, 6-31
- Schaeffer, D./Moers, M./Rosenbrock, R. (Hg.) (2004): *Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen*. 2. Auflage. Aufl. Berlin: sigma
- Schaeffer, D./Behrens, J./Görres, S. (2008a): *Evidenzbasierung pflegerischen Handelns als Herausforderung für die Pflegeforschung*. In: Schaeffer, D./Behrens, J./Görres, S. (Hg.): *Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung*. München: Juventa, 7-10
- Schaeffer, D./Behrens, J./Görres, S. (Hg.) (2008b): *Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung*. München: Juventa
- Thorne, S./Paterson, B.L. (2000): *Two Decades of Insider Research: What We Know and Don't Know About Chronic Illness Experience*. *Annual Review of Nursing Research* 18, 3-25
- Verband Hebammenforschung (Hg.) (2007): *Handbuch Hebammenkreißaal. Von der Idee zur Umsetzung*. Osnabrück: Selbstverlag
- Wingenfeld, K./Büscher, A./Schaeffer, D. (2007): *Recherche und Analyse von Pflegebedürftigkeitsbegriffen und Einschätzungsinstrumenten*. Studie im Auftrag der Spitzenverbände der Pflegekassen. Bielefeld
- Wingenfeld, K./Büscher, A./Gansweid, B. (2008): *Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Abschlussbericht zur Hauptphase 1: Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstrumentes*. Bielefeld/Münster