

Pflegewissenschaft und kirchliche Träger – zwischen Anspruch, Wirklichkeit und Aufbruch

Festvortrag zum Abschluss des III. Studiengangs für Führungskräfte in kirchlichen Einrichtungen am 29. September 2006 in Vallendar

Frank Weidner¹

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich will Ihnen zunächst berichten vom Patronatsfest, das wir Anfang der Woche im Fachbereich Gesundheitswesen der Katholischen Fachhochschule NW in Köln gefeiert haben. Die Schutzpatrone des Fachbereichs sind Kosmas und Damian und jedes Jahr am 26. September, der überlieferte Todestag der beiden Heiligen, wird ihrer gedacht. In diesem Zusammenhang findet in Köln auch immer die Diplomfeier für die Absolventen der Pflegestudiengänge statt.

Das Brüderpaar Kosmas und Damian lebte als christliche Heiler im Übergang vom 3. zum 4. Jahrhundert. Vermutlich in der heutigen Türkei geboren, wurden sie in Kyrrhus, im heutigen Nordsyrien begraben. Ihre Verehrung setzte schon früh im 4. Jahrhundert ein und kam über Konstantinopel bald auch in den Westen. Kyrrhus wurde zum Ausgangspunkt ihrer Verehrung und Ort der Hoffnung auf Heilung. Bald nach ihrem Tod wurden Kosmas und Damian Patrone der Kranken und später jener Berufe, die den Krankendienst ausüben.

Das Entscheidende an Kosmas und Damian ist: Sie realisierten in und mit ihrem Leben jenen Sendungsauftrag, den Jesus seinen Jüngern gab:

„Das Himmelreich ist nahe, heilt Kranke, weckt Tote auf, macht Aussätzige rein, treibt Dämonen aus. Umsonst habt ihr empfangen, umsonst sollt ihr geben.“ (Mt 10, 7-8).

Warum erzähle ich Ihnen das? Eingeweihte wissen schließlich, dass das nicht auf meinem Mist gewachsen ist, sondern auf dem fruchtbaren Mist meines überaus geschätzten Kollegen Heribert W. Gärtner in Köln. Ich erzähle es, weil es viel mit dem Thema zu tun hat, was ich heute anlässlich des Abschlusses ihres Studiengangs für Führungskräfte besprechen möchte; Ihnen sozusagen noch zu guter Letzt mit auf den Weg geben möchte.

¹ Prof. Dr. phil. Frank Weidner, Krankenpfleger, Gründungsdirektor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. in Köln, Professor für Pflegewissenschaft und Gründungsbeauftragter der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar.

Es soll heute auch ums Heilen gehen, Heilen nicht nur von Krankheiten, sondern Heilen in seinem umfassenden, biblischen Sinne: Heilung von Gelähmten, Heilung von Besessenen, Heilung von Aussätzigen, Heilung von chronisch Kranken, wie in der Geschichte von der gekrümmten Frau, die Jesus sogar am Sabbat heilte, was der Vorsteher der Synagoge prompt kritisierte (Lk 13 10-17). Heilen im biblischen Sinne ist nicht nur das Behandeln von Krankheiten, sondern bezieht sich auf den ganzen Menschen als körperliches, geistiges und seelisches Wesen.

Heilen ist Anteilnahme, Wertschätzung, Begleitung, tätige Hilfe, Solidarität, Zuspruch und Beistand für jeden, der leidet ohne Wenn und Aber und das rund um die Uhr! Diesem Verständnis fühlten sich Kosmas und Damian verpflichtet und haben sich so schnell einen Namen gemacht. Sie haben als christliche Heiler, als Ärzte gehandelt und damit eine umfassende und ganzheitliche Versorgung der Leidenden im Auge gehabt. Heute haben wir es mit einer Vielzahl von Gesundheitsberufen zu tun, die neben den Ärzten ihren Dienst am kranken, behinderten, pflegebedürftigen und leidenden Menschen versehen. Sie alle können sich auf dieses biblische Heilungsverständnis berufen.

Und noch etwas ist mir in dieser Einleitung wichtig. Wenn wir heute an Pflegebedürftigkeit denken, dann denken wir zu allererst an alte, multimorbide Menschen am Ende ihres Lebens. Wir sollten uns aber im Klaren darüber sein, dass der Mensch nicht unbedingt als Pflegebedürftiger stirbt; aber immer kommt er als solcher auf die Welt. Pflegebedürftigkeit und das damit zusammenhängende Vertrauen auf andere, das Abhängigsein von den Eltern ist eine Urerfahrung für uns Menschen. Wir vergessen das zu leicht, aber diese Urerfahrung des Gepflegtwerdens ist im christlichen Sinne nichts anderes als die erste und fundamentale Heilserfahrung. Sie ist dem Menschen mit auf seinen Weg gegeben!

Diese Gedanken sollen Ausgangspunkte für die weiteren Ausführungen zum Thema: „Pflegewissenschaft und kirchliche Träger – zwischen Anspruch, Wirklichkeit und Aufbruch“ sein!

Ansprüche und Wirklichkeit in der Pflegewissenschaft

Setzt man sich, wie ich es getan habe, intensiv mit den modernen professionstheoretischen Ansätzen auseinander, so sieht man auch hier die auf den ersten Blick verblüffende Übereinstimmungen zu den christlichen Grundwerten. Ursprung der Betrachtung ist häufig die Frage nach der Professionalität der Pflege, die unweigerlich zu der Kernfrage führt, was eigentlich eine Profession heute ausmacht. An diesem Orte einer Hochschule in Mitträgerschaft eines Ordens brauche ich den Hinweis auf den theologischen Ursprung des Wortes Profession und Profess gar nicht bemühen. Dennoch, in der berufssoziologischen Analyse von Arbeit, Beruf und Profession galt bis in die 80er Jahre der auf Strukturen und Funktionen ausgerichtete Ansatz der Professionstheorie als vorherrschend. Und er wirkt auch heute noch!

Eine Profession war und ist demnach ein besonderer Beruf, der mit Privilegien, Autonomien und Ansehen verbunden ist. Ärzte gehören selbstverständlich dazu, Juristen auch und auch die Theologen wurden in den meisten Auflistungen von Professionen aufgeführt. Die neuere Professionstheorie, die ihren Ausgang in der Kritik an den etablierten und „unkritischen“ Theorien und Wissenschaften zum Ende der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts nahm, stellt nun etwas anderes in den Mittelpunkt der Betrachtung! Es ist das Handeln des Professionellen, das zum Kernmerkmal der theoretischen Betrachtung wird. *Anlass und Form* des professionellen Handelns rückt in den Mittelpunkt, wird theoretisch hinterlegt und empirisch untersucht.

Was also ist *Anlass* professionellen Handelns? Angesichts der klassischen Professionen (Ärzte, Juristen, Theologen) erschließt sich uns ein Zugang! Sie stehen für wichtige gesellschaftliche Werte wie Gesundheit, Gerechtigkeit und Glaube. Sie haben sich Spezialwissen und -fähigkeiten erworben und können helfen. Sie helfen der Gesellschaft, indem sie dem Einzelnen helfen, denn ihr Dienst wird üblicher Weise für einzelne Menschen oder Familien erbracht. Nach handlungsorientiertem Professionsverständnis ist die existenzielle Bedrohung des Menschen Ausgangspunkt, Legitimation und Auftrag der professionellen Handlung. Nicht selten geht es dabei um Krankheit, Unrechtserfahrungen und Sinnkrisen!

Was können wir über die *Form* der professionellen Handlung sagen? Sie gründet stets auf wissenschaftlichem Fundament und folgt bestimmten Regeln. Sie ist zugleich der besonderen Situation des Einzelnen verpflichtet, sie soll fallorientiert erbracht werden. Regelwissen und Fallverstehen sind die unverzichtbaren Formelemente des professionellen Handelns.

Warum braucht es eines wissenschaftlichen Fundamentes? Die Antwort ist plausibel wie durchschlagend zugleich. Weil es um eine existenzielle Bedrohung des betroffenen Menschen geht! Da können wir es uns nicht erlauben, auf die höchst entwickelte Form des Wissens und Erkennens, das uns zur Verfügung steht, zu verzichten. Professionelle brauchen Wissenschaft!

Warum braucht es Fallverstehen? Auch diese Antwort ist wenig verblüffend! Weil der Mensch ein Einzigartiger ist, ein Individuum und weil seine Bedürfnisse, seine Geschichte, seine Situation und sein Umfeld nur bedingt zur wissenschaftlichen Schablone der Erkenntnisse passt. Diese widersprüchliche Einheit aus Regelwissen und Fallverstehen ist keine Ausnahme, sondern die Regel in der Arbeit mit Betroffenen und daher müssen die Professionellen auch so gut darauf vorbereitet werden.

Und das gilt also auch für die Pflege, denn in der Pflege haben wir es mit existenziell betroffenen Menschen zu tun, die angesichts von Krankheit, Behinderung und Gebrechen ihre Lebensautonomie, ihre Selbständigkeit verlieren und pflegebedürftig werden. Die Pflegewissenschaftlerin Doris Schaeffer sieht

gerade in diesem Zusammenhang die wesentlichen Professionalisierungspotenziale der Pflege.² Weiterhin interessiert also die Frage, ob Pflege eine Profession ist, nur noch sekundär. Selbstverständlich stelle ich damit den Bedarf nach mehr Autonomie und Ansehen der Pflege in der Gesellschaft nicht in Frage. Wir müssen aber die Reihenfolge beachten. Primär geht es um die Aspekte des professionellen Handelns in der Pflege und damit um die Frage der „guten und angemessenen Pflege“. Erst wenn wir dem impliziten gesellschaftlichen Auftrag nach einer gesicherten, verantwortbaren, wirkungsvollen und bezahlbaren pflegerischen Versorgung von Menschen nachweisbar nachkommen, wird die Gesellschaft bereit sein, der Pflege auch weitere Strukturen, wie etwa Pflegekammern, zuzugestehen. Am Anfang aber muss das professionelle Handeln stehen!

Silvia Käppeli, die große Pflegephilosophin aus der Schweiz, hat im Jahre 2000 zur Eröffnung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung in Köln eine bemerkenswerte Festrede gehalten.³ Käppeli hat sich in ihren Ausführungen mit dem 2000 Jahre alten *Ethos der Pflege* beschäftigt. Sie sieht im historischen Kontext das Mit-Leiden als stärkstes christlich begründetes Motiv in der Pflege. Und sie macht interessante Parallelen zu den modernen Pflege-theorien angloamerikanischer Herkunft aus. Dort lassen sich bis in die 60er Jahre des letzten Jahrhunderts Begriffe wie „Compassion“, also „Mitleid“ bzw. „Fähigkeit des Mitleidens“, finden. Heute ist dieser Begriff weitgehend ersetzt durch das „Caring“, also das „Ver- oder Umsorgen“ oder das „Kümmern“ und „Pflegen im weiteren Sinne“. Wortfeldanalysen zeigen, dass auch in der heutigen Pflegewissenschaft darunter Merkmale wie presence (Gegenwärtig sein) advocacy (Beistand und Einsatz zeigen) commitment (Hingebung, sich verpflichtet fühlen) und involvement (aktives Einmischen) verstanden werden. Diese Grundhaltungen sieht Käppeli zu Recht in einer Tradition des historischen Ethos der Pflege.

Die amerikanische Krankenschwester und Lehrerin Barbara Stevens Barnum hat in ihrem Buch „Spiritualität in der Pflege“ ebenfalls einen interessanten geschichtlichen Abriss geliefert. Sie sieht beispielsweise Wurzeln pflegerischer Spiritualität auch schon in der griechischen Mythologie. Aus der Zeit bekannt ist auch heute noch Asklepius oder Äskulap, Sohn des Apollon, Gott der Heilkunst. Asklepios' drei Töchter sind Hygieia, Göttin der Gesundheit, Panacea, Göttin der Heilung und Meditrina, Göttin der Gesundheitsvorsorge. Auch hier also lassen sich Hinweise auf eine Verbindung des Göttlichen mit Fragen menschlicher Gesundheit und Krankheit finden. Stevens Barnum erkennt darin bereits eine frühzeitige Trennung von männlicher Medizin und weiblicher Pflege. Ebenfalls weist sie darauf hin, dass der Medizin hier eher die Heilkunst und der Pflege eher die Gesundheit und ihre Vorsorge zugeordnet worden ist.

Interessanter Weise lassen sich Zusammenhänge von den antiken Ansätzen der Heilkunst des griechischen Arztes Hippokrates bis zum heutigen modernen Medizinbetrieb und zum professionellen Pflege-

² Schaeffer, Doris: Zur Professionalisierbarkeit von Public Health und Pflege. In: Schaeffer, D./ Moers, M./ Rosenbrock, R.: (Hg.): Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen. Berlin 1994, S. 103 -128

³ Die Rede kann unter www.dip.de herunter geladen werden

verständnis nachvollziehen. Die griechische *Diätetik* war ein Ansatz umfassender Medizin, der die Frage des Zusammenhangs von Konstitution, Lebenswandel, Krankheiten und Gesundheit miteinander verband. Eine wichtige Rolle spielt dabei das Gleichgewicht von Licht und Luft, Speis und Trank, Arbeit und Ruhe, Schlafen und Wachen, Ausscheidungen und Absonderungen sowie den Zuständen des Gemüts. Das sollte uns nicht dazu verleiten, zu glauben, dass die Menschen in Griechenland allesamt einem gesunden Lebensstil fröhnten, mitnichten! Wir wissen, dass es sich hier um einen höchst elitären Ansatz handelt.

Die umfassende griechische *Diätetik* taucht dann im Mittelalter noch einmal als Ansatz der *regimen sanitatis*, der Regeln der gesunden Lebensführung, auf. Auch hier dreht sich vieles um den Zusammenhang von Konstitution, Lebensweise, Gesundheit und Krankheit. Erst mit der sogenannten Cartesianischen Wende, zurückgehend auf den französischen Philosophen René Descartes, und der damit einhergehenden Aufteilung der Welt in Materie und Geist und der entsprechenden Aufteilung der Wissenschaften in die Natur- und Geisteswissenschaften, schrumpft der Ansatz der umfassenden *Diätetik* buchstäblich auf die *Diät* zusammen. Diät ist im Sinne einer stark naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin jetzt nämlich nur noch die kontrollierte, zumeist um Kalorien oder Inhaltsstoffe reduzierte Nahrungsaufnahme. Anwesende Mediziner werden sicherlich zu Recht diese stark verkürzte Betrachtung kritisieren, aber im Kern ist der Reduktionismus des heutigen Medizinbetriebs auf Ursache-Wirkungs-Mechanismen und Reparatur nicht zu übersehen.

Noch ein Hinweis ist in diesem Zusammenhang bemerkenswert. Betrachtet man die altertümlichen Ansätze zur gesunden Lebensführung, entdeckt man wesentliche Bestandteile in den frühen pflegetheoretischen Ansätzen etwa bei der amerikanischen Pflegewissenschaftlerin Virginia Henderson wieder! Sie beschrieb schon in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts die Bedürfnisse des täglichen Lebens, die später zu den *Aktivitäten des täglichen Lebens* (ATLs) weiterentwickelt worden sind. Darunter verstehen wir Alltagskompetenzen wie kommunizieren, Sinn finden können, sich kleiden, sich waschen, schlafen, essen und trinken, sich bewegen und ausscheiden können. Einfachste Dinge also, aber höchst bedeutsam für persönliche Integrität und Selbständigkeit im Alltag. Ruth Schröck hat die diesbezügliche Spannweite pflegerischer Arbeit einmal sehr treffend beschrieben:

„Pflegetätigkeiten können also so Einfaches bedeuten, wie jemandem einen frischen Trunk zu reichen, oder so etwas Kompliziertes, wie einem Menschen zu helfen, das Vertrauen zu seinen Mitmenschen wiederzugewinnen!“⁴

Diese ATLs sind heute Bestandteil vieler Pflegemodelle und liegen u.a. auch der Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit durch den MDK zugrunde. Wir können also mit Fug und Recht behaupten, dass hier eine

⁴ vgl. Schröck, R.: Forschung in der Krankenpflege: Methodologische Probleme. In: Pflege, Band 2, 1988, S. 84-93

Linie aus der griechischen Antike über das christliche Verständnis bis hin zur modernen Pflegewissenschaft sichtbar wird.

Nicht vergessen werden darf in diesem kurzen historischen Ausflug, dass die frühzeitlichen Einrichtungen zur Versorgung von Kranken und Siechenden in unserem Kulturkreis fast ausschließlich christliche Hospize und Krankenhäuser waren. In Ermangelung erfolgreicher medizinischer Therapien war die Krankenpflege der vorherrschende Dienst und Bett, Bad, Kost und Gebet die Grundlage der Versorgung! Das moderne Krankenhaus in unserem heutigen Verständnis gründet auf den christlichen Krankenhäusern des frühen und späten Mittelalters und hat Theologie und Pflege wieder einmal zusammengeführt.⁵

Was können wir aber zum heutigen Selbstverständnis und Anspruch der Pflegewissenschaft sagen? Über diese Frage gibt es intensive Diskurse innerhalb und außerhalb der scientific community. Folgendes scheint sicher: Sie soll eine normale Wissenschaft sein mit allem, was dazu gehört! Sie soll sich mit dem professionellen Handeln und dem Ethos in der Pflege auseinandersetzen. Sie soll den einzelnen mit seinen Angehörigen als existenziell Betroffene in den Mittelpunkt stellen. Sie soll sich mit Auswirkungen von Krankheiten, Behinderungen und Gebrechen auf die Alltagsgestaltung von Menschen, die wir häufig auch als Pflegebedürftigkeit beschreiben, auseinandersetzen. Sie soll theoretisch und empirisch abgesicherte Erkenntnisse zu wirksamen pflegerisch-therapeutischen Strategien und Interventionen hervorbringen, um hier nur das Wichtigste zu nennen.

Die Pflegewissenschaft soll ferner in ihrer Gesamtwirkung dazu beitragen, dass Pflege eine wissenschaftsbegründete Disziplin wird und sich ihre Angehörigen auch so verstehen und verhalten. Dies ist eine unverzichtbare Voraussetzung dafür, dass interdisziplinäre Kooperationen gelingen und nachhaltig sind! Ich erinnere mich in diesem Kontext an die Diskussionen vor einigen Jahren hier an der Hochschule mit den Theologen. Als ich den Begriff der *Disziplin* für die Pflege in diesem Sinne in Anspruch nahm, regte sich Widerspruch und Unverständnis. Die Pflege sei doch keine Disziplin, hieß es verständlicher Weise, denn bisher könne man die Pflege bestenfalls als Beruf wahrnehmen. Wir beließen diese unterschiedlichen Auffassungen erst einmal nebeneinander stehen. Aber selbstverständlich wiederhole ich hier den Anspruch, dass die Pflege über kurz oder lang zu einer wissenschaftsfundierten Disziplin werden muss. Sonst ist alles Gerede von Interdisziplinarität ohne Wert, denn Interdisziplinarität setzt jeweils Disziplinarität voraus, ansonsten ist man nicht auf einer Augenhöhe und macht sich etwas vor.

Wie steht es heute um die Pflegewissenschaft in Deutschland, wie sieht deren Wirklichkeit aus? Hier kann ich nur eine knappe Skizze zeichnen, aber soviel ist sicher: Sie ist inzwischen auch hierzulande ihren Kinderschuhen entwachsen, sie pubertiert aber noch deutlich! Auch international wird die Pflegewissenschaft in Deutschland immer noch häufig als Entwicklungsland gesehen. Das kann man an den immer noch zahlreichen Beiträgen der Selbstvergewisserung („Pflegewissenschaft – Irrweg oder Ausweg“) ablesen und der Suche nach Identität. Sie hat nicht, wie Axmacher es bereits Ende der 80er Jahre

⁵ Vgl. Stevens Barnum, B.: Spiritualität in der Pflege, Huber Verlag 2002, S. 42

befürchtet hatte, zu einem *Heimatverlust* in der praktischen Pflege geführt⁶. Sie hat – wie ich es in meiner Antrittsvorlesung in Köln 1997 gesagt habe - auch heute noch nicht die Kraft, eine *Neue Heimat* für die Pflegenden darzustellen. Sie ist wohl zwischen verlorener und neuer Heimat unterwegs! Auf diesem Weg aber hat sie schon beigetragen dazu, dass es mittlerweile einige tausend PflegeakademikerInnen in Deutschland geben dürfte, vorrangig PflegemanagerInnen und PflegepädagogInnen. Angesichts von mehr als einer Million Beschäftigten in der Pflege sind dies aber noch verschwindende Zahlen. Sie ist damit so etwas wie eine *Promilledisziplin*, wenn überhaupt.

Trotzdem oder gerade deswegen muss die Pflegeforschung hart kämpfen und steht mit übermächtigen etablierten Disziplinen im Wettkampf um die Forschungsgelder. Dennoch gibt es eine inzwischen beachtliche Wissenschafts- und Forschungslandschaft in der Pflege. An fast 30 Hochschulen, vorrangig Fachhochschulen, wird Pflegewissenschaft gelehrt. Es gibt eine noch überschaubare Forschungslandschaft mit einige Verbänden und Instituten, und es gibt Fachgesellschaften und –verbände. In etlichen Krankenhäusern und Einrichtungen der Altenhilfe treffen wir auch schon auf studierte Pflegekräfte in Leitung und Lehre und manchmal auch im Qualitätsmanagement, viel zu selten noch in der Forschung und Entwicklung. Die Pflegewissenschaft ist auf dem langen Weg zur Normalwissenschaft, da bin ich mir sicher! Ich komme später noch einmal auf diesen Aspekt zurück. Lassen sie mich jetzt aber zunächst etwas zu den Ansprüchen und Wirklichkeiten kirchlicher Träger sagen.

Ansprüche und Wirklichkeit kirchlicher Träger

Ohne Zweifel wissen viele Menschen hier im Raum besser über die Situation kirchlicher Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen Bescheid als ich. Es ist ihr tägliches Geschäft. Dennoch muss ich das zugrunde liegende Verständnis klären, um zu einer nachvollziehbaren Synthese in meinen Aussagen von Pflegewissenschaft und kirchlicher Trägerschaft kommen zu können.

Das führende Wertesystem der Trägerschaft kann in vielerlei Hinsicht verfasst sein. Es wird Hinweise darauf in den Statuten und Gesellschafterverträgen geben, es wird sich wieder finden lassen in den Organisations- und Qualitätshandbüchern und es dürfte für alle sichtbar sein in den Insignien der Corporate Identity, in den Logos und Leitbildern. Ansprüche kirchlicher Träger von Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Diensten lassen sich aus solchen Leitbildern herauslesen. Sie setzen die Norm und es verwundert nicht, dass – schaut man sich wahllos die inzwischen zahlreich veröffentlichten Leitbilder an – sie sich allesamt auf christliche Fundamente beziehen. Dort heißt es beispielsweise:

Wir sind dem Grundwert der tätigen Nächstenliebe verpflichtet oder es geht um die Mitwirkung an der Sorge Gottes für den kranken Menschen.

⁶ vgl. Axmacher: Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege. In: Rabe-Kleberg u.a.(Hg.): Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung. Bielefeld 1991, S. 120-138

Auch der Katholische Krankenhausverband Deutschlands KKVD macht es in seinem Leitbild deutlich: „Die Handlungsmaximen in den katholischen Krankenhäusern und im KKVD werden von christlichen Werten bestimmt.“ Und weiter: „Sie haben wie alle katholischen Einrichtungen und Verbände das Ziel, die Menschenfreundlichkeit Gottes zu bezeugen...“. Neben dieser trägerspezifischen Orientierung müssen die Verantwortlichen sicherstellen, dass ihre Einrichtungen alle gegebenen und sich verändernden Rahmenbedingungen und Konkurrenzsituationen möglichst erfolgreich überleben und wenn darüber hinaus noch etwas Luft bleiben sollte, auch ausgestalten können.

So weit, so gut. Wir alle aber wissen, dass es zwischen Leitbildern und frommen Wünschen und der Wirklichkeit mitunter große Unterschiede gibt. Und dass es leichter ist, Entwürfe, Normen und Leitbilder für die Wirklichkeit zu schaffen und viel schwerer, diese Normen mit Leben zu erfüllen, brauche ich Ihnen eigentlich auch nicht zu erzählen. Ich bin mir sicher, dass gerade jetzt jedem von Ihnen hier mehr oder weniger gelungene Beispiele einfallen.

Die Rahmenbedingungen für die Erfüllung der Leitbilder sind zudem in der letzten Zeit nicht besser geworden. Stichworte sind hier *Umbau des Gesundheitssystems*, *Einführung der DRGs*, *Defizite des Pflegeversicherungssystems*, *Wechsel von Tarifsystemen*, *Konkurrenz* und vieles mehr. Empirisch gesicherte Aussagen über die verallgemeinerbare Wirklichkeit sind zumeist auf Statistiken gegründet. Was die Pflege betrifft, so lassen sich Auswirkungen dieser Rahmenbedingungen ganz allgemein folgendermaßen beschreiben:

- Immer mehr Menschen werden in immer kürzerer Zeit in immer weniger Krankenhäusern von immer weniger Pflegekräften versorgt;
- Immer mehr multimorbide und an gerontopsychiatrischen Krankheiten leidende Menschen leben in immer mehr Einrichtungen der stationären Altenhilfe und
- die Zahl der Pflegekräfte in ambulanten Pflegeeinrichtungen nimmt wohl weiterhin zu, wobei die ambulanten Einrichtungen unter stärkstem ökonomischen Druck stehen.

Zusammenfassend können wir von einem sich beschleunigenden Drucksystem sprechen, in dem es eine Tendenz des *Exodus der Pflege* aus der Akutversorgung in die Langzeitversorgung gibt. Die Zahlen lassen aufhorchen: in den vergangenen zehn Jahren sind 30.000 Vollzeitstellen in der Pflege in den bundesdeutschen Krankenhäusern abgebaut worden. Seit Einführung der DRGs hat sich dieser Trend auch noch beschleunigt! Die Verlagerung von Pflege außerhalb des Krankenhauses ist nicht grundsätzlich schlecht, aber folgende Fragen sind in diesem Zusammenhang berechtigt und drängend:

- Wie lässt sich in diesem Drucksystem nicht nur eine menschenwürdige pflegerische Versorgung, sondern auch noch die Menschenfreundlichkeit Gottes bezeugen?
- Wie können die kirchlich getragenen Krankenhäuser mit diesem Aderlass „Exodus der Pflege“ leben und wie können sie diesen massiven Umbau, der die historischen Wurzeln betrifft, verkraften?
- Wie kann man angesichts solcher Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern und Altenheimen auch noch Pflegewissenschaftler beschäftigen?

Ich erinnere mich in diesem Zusammenhang gut an die Mitgliederversammlung des KKVD im Jahre 2003 in Fulda, wo ich einen Vortrag zur „Beschleunigungsmühle Krankenhaus“ gehalten habe. Und ich erinnere mich an die Diskussion im Nachgang, in der ich deutlich das kollektive Unbehagen und auch ein Stück Hilflosigkeit unter den Anwesenden gespürt habe, angesichts des Pflegeexodus. Und, ich mag mich irren, aber ich habe die Diskussion auch als einen Hilferuf an die Pflegewissenschaft verstanden, einen zögernden zwar, mit Skepsis und Vorbehalten untermalt, aber dennoch deutlich als Aufruf zu hören: *Die Pflegewissenschaft möge doch bitte wirksame Beiträge leisten, um den pflegerischen Geist in den Krankenhäusern zu halten.*

Aufbruch in Pflegewissenschaft und kirchlicher Trägerschaft

Wir haben gesehen, dass die Ansprüche von Pflegewissenschaft und kirchlicher Trägerschaft vor dem Hintergrund des gemeinsamen Verständnisses des historischen Ethos der Pflege gar nicht so weit auseinander liegen. Daher finden sich Anforderungen, die aus dem christlichen Menschenbild ableitbar sind, in verhältnismäßig großen Anteilen in modernen Pflege-theorien und in der handlungsorientierten Professionstheorie wieder. Es geht im Kern um existenziell bedrohte Menschen, denen professionelle Anteilnahme, Wertschätzung, Begleitung, tätige Hilfe, Solidarität, Zuspruch und Beistand ganz im Sinne des christlichen Heilverständnisses zu Teil werden soll. Das heißt auch, dass man die Menschenfreundlichkeit Gottes erleben kann, wenn in der Krankenversorgung professionelles Handeln gewährleistet ist.

Welche konkreten Hinweise gibt es hinsichtlich eines gemeinsamen Aufbruchsszenarios noch? Ich komme zurück auf die Entwicklung von Pflegewissenschaft und -forschung der vergangenen Jahre. Die Fortschritte und Erfolge in Deutschland haben auch mit innerkirchlichen Entscheidungen zu tun! Die Träger der katholischen Fachhochschulen in Deutschland sind vorangegangen. Seit Anfang der 90er Jahre haben sie mutig Pflegestudiengänge etabliert. Und sie sind für ihren Mut belohnt worden! Im letzten Hochschulranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE 2006) waren sie in der Spitzengruppe vertreten, allen voran die KFH NW in Köln. Sie lief mit Bestnoten auf!

Ein zweites Beispiel: Auch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip), gegründet von neun katholisch getragenen Hochschulen und Organisationen hat seit dem Jahre 2000 eine Erfolgsgeschichte geschrieben. Seither sind mehr als 40 Projekte akquiriert worden; mehr als 3 Mio. Euro Forschungsgelder konnten aus unterschiedlichsten Quellen eingeworben werden. Das dip ist heute das erfolgreichste Institut seiner Art in Deutschland! Und es erhält auch Auszeichnungen für seine Arbeit: Just in dieser Stunde wird der Förderpreis Gesundheit des Landes Baden-Württemberg durch die Gesundheitsministerin des Landes verliehen. Einer der Preisträger ist das dip. Es erhält den Preis für einen innovativen Ansatz in der Pflegeprävention!⁷ Verstehen Sie das bitte nicht falsch! Diese Erfolge zeigen im Wesentlichen den riesigen Bedarf an, den es in der Gesellschaft noch gibt. Wir stehen immer noch ganz am Anfang!!

Dennoch sind dies gute Beispiele erfolgreicher pflegewissenschaftlicher Arbeit in kirchlicher Trägerschaft! Das dürfte auch die Analytiker der Entwicklungsgeschichte der Pflegeberufe in Deutschland aufhorchen lassen, die allzu gerne gerade die kirchlichen Mutterhausorganisationen als Bremser in der Professionalisierung der Pflege in Deutschland sehen. Diese These ist natürlich heute nicht mehr haltbar! Und jetzt kommt ein weiterer Aufbruch hinzu, der sich nahtlos in die jüngste Geschichte der kirchlich getragenen Förderung der Pflegewissenschaft einreicht. An dieser katholischen Hochschule hier in Vallendar entsteht zurzeit die erste universitäre Fakultät Pflegewissenschaft in Deutschland! Das ist ein Paukenschlag! Wir werden zudem angesichts der drängenden Probleme in der Altenpflege in Vallendar den ersten Lehrstuhl für gerontologische Pflege besetzen können und einen weiteren für die gemeindeorientierte Pflege. Diese neue Fakultät fügt sich ein in die bisherige Pflegebildungslandschaft und führt sie zugleich konsequent fort. Am 16. Oktober begrüßen wir hier die ersten 25 Studierenden der Pflegewissenschaft aus ganz Deutschland und nicht wenige von ihnen haben vor, hier auch zu promovieren, ihren Doktor in Pflege zu machen: normale Wissenschaft eben!

Warum gerade hier und warum jetzt, wird man fragen. Es gibt doch bereits einige Möglichkeiten für studierte Pflegekräfte in Deutschland, sich wissenschaftlich weiterzuqualifizieren. Das stimmt, aber nirgendwo anders gibt es diese konsequente Grundlage für die Entwicklung eines eigenen Disziplinverständnisses insbesondere durch die Fakultätsgründung und zugleich eine so große Nähe zur Theologie. Das Ethos der Pflege, die christlichen Grundwerte und das Heilsverständnis werden mit den Erkenntnissen der Pflegewissenschaft hier miteinander auf einzigartige Weise verknüpft.

Wir haben vor diesem Hintergrund ein Forschungskonzept entwickelt, das diesem Geiste verpflichtet ist. Wir werden hier auf universitärem Niveau forschen und entwickeln können und so versuchen, weitere dringend benötigte Beiträge zur Entwicklung der Pflege zu leisten. Gemeinsam mit dem bestehenden Netzwerk von Hochschulen, Trägern, Verbänden und Instituten wenden wir uns verstärkt der Erforschung der Pflegebedürftigkeit zu. Dabei wollen wir den Ursachen und Ausprägungen von sowie der

⁷ Infos dazu unter www.dip.de oder www.projekt-mobil.de

Prävention und Rehabilitation bei Pflegebedürftigkeit Aufmerksamkeit schenken. Und wir wollen Menschen qualifizieren und befähigen, die der Pflege verpflichtet sind und wertorientiert handeln wollen. Heilen wie Kosmas und Damian und sich Einsetzen wie Vinzenz Pallotti stehen nicht im Widerspruch zum modernen Verständnis professionellen Pflegehandelns, sondern bestärken dieses. Dadurch ist die Einzigartigkeit der Pflegewissenschaft in Vallendar begründet.

Unser Aufbruch hier erhält gerade Rückenwind durch die so missverstandene und auch missbrauchte Regensburger Ansprache von Papst Benedikt XVI. Im Zentrum seiner Rede steht die Botschaft des für uns Christen untrennbaren Zusammenhangs von Glaube und Vernunft. So wie die Theologie nicht Schaden durch die Wissenschaft genommen hat, wird es auch der Pflege nicht schaden, noch mehr Vernunft zu tanken und sich zu hinterfragen, systematischen Skeptizismus zu entwickeln, zu reflektieren und auf wissenschaftlicher Basis Antworten auf die drängenden Fragen zu finden und sich dabei stets eines Werteverständnisses zu versichern, dass den Einzelnen als Ebenbild Gottes in den Mittelpunkt stellt.

Ich komme zum Schluss: Die Erkenntnis, was Pflegewissenschaft und kirchliche Trägerschaft verbindet, lautet also: die Ansprüche liegen durchaus nah beieinander, die Wirklichkeiten liegen mitunter noch weit auseinander, aber ein gemeinsamer Aufbruch war erfolgreich und er geht weiter. Wir können uns aber nicht auf dem Engagement von einigen kirchlichen Trägern vorrangig akademischer Einrichtungen ausruhen. Es wird noch viel mehr Unterstützer und Träger von Einrichtungen im Gesundheitswesen, von Stiftungen, Verbänden, Organisationen und Einzelpersonen bedürfen, die diesen Aufbruch mutig und zuversichtlich mittragen! Die Beteiligung an dem Vorhaben kann vielfältig sein, sie beginnt mit Aufmerksamkeit und Sensibilisierung, sie setzt sich fort mit Auseinandersetzung und Bereitschaft zur Veränderung in den eigenen Einrichtungen und wird sichtbar und spürbar in ideeller oder materieller Förderung der Pflegewissenschaft durch Engagement, Spenden, gemeinsame Projekte oder auch Freistellungen und Unterstützungen für MitarbeiterInnen, die sich weiterqualifizieren wollen.

Dies ist eine Einladung gerade an Sie, die sie sich in den letzten Jahren verstärkt mit den Zusammenhängen von Führen und christlicher Identität auseinandergesetzt haben, zum Mittragen und Teilhaben. Und es ist eine erneute Einladung nach Vallendar!

In diesem Sinne wünsche Ihnen auf Ihren Wegen alles erdenklich Gute und Gottes Segen und danke Ihnen für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. phil. Frank Weidner
Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar
Pflegewissenschaftliche Fakultät i.G.
Pallottistraße 3
56179 Vallendar
Tel.: (0261) 64 02 257
Internet: fweidner@pthv.de