

Tradition und Entwicklung der Pflegewissenschaft

Festvortrag zur Eröffnung des
Deutschen Institutes für angewandte
Pflegeforschung e.V.
14.7.2000, Köln
DDr. Silvia Käppeli

Manchmal sind Festvorträge lästige Gefälligkeiten, die man aus verschiedenen Gründen nicht verweigern kann. Ihr Institut mit einweihen zu dürfen ist mir aber eine ausgesprochene Freude, weil ich weiß, daß Pflegeforschungs- und Entwicklungsinstitute tatsächlich zur Veränderung der Pflege beitragen können. Allerdings können sie nur wirksam sein, wenn sie in einem Kontext arbeiten können, in welchem die Entwicklung der Pflegewissenschaft wirklich erwünscht ist, und sich die Widerstände in Grenzen halten.

Sie haben sich viel vorgenommen! Im Flyer des Institutes heißt es u.a.:

- Das Institut ist eine Antwort auf drängende Fragen und Probleme im bundesdeutschen Gesundheits- und Pflegewesen
- Es ist ein wissenschaftliches Institut, das sich Anwender orientierten Forschungs- und Entwicklungsprojekten widmet.

Diese Aussagen implizieren gewaltige Versprechungen.

Von Ihrer geistigen Herkunft und Trägerschaft – den Caritasverbänden und den katholischen Hochschulen her – verpflichten Sie sich dem ursprünglichsten Motiv der Krankenpflege: religiös motivierten Beistand an Leidende und Bedürftige zu leisten. Dies verbinden Sie mit Wissenschaft und stellen beides in den Dienst der heutigen Gesellschaft. Im Hinblick auf diese Herausforderung, deren offizieller Beginn einen historischen Augenblick darstellt, scheint es mir angemessen, sich der Geistesgeschichte der Pflege zu erinnern. Sie kann sie uns in gegenwärtigen und zukünftigen Auseinandersetzungen mit uns selbst und anderen Disziplinen und Institutionen anleiten, das Wesentliche der Pflege nicht aus den Augen zu verlieren. Etwas zur Tradition also:

Im jüdisch-christlichen Kulturraum wurzelt die moralische Tradition der Pflege im biblischen Motiv des mit-leidenden Gottes. Sein Ursprung liegt vermutlich im Bedürfnis Leidender nach einer Trost und Hoffnung spendenden Gestalt. Via den Auftrag an Juden und Christen zur Imitatio Dei wurde das Motiv des Mit-Leidens zu einem der stärksten Motive der Pflege. Bereits in vorchristlicher Zeit, besonders jedoch um die Zeitenwende und während der ersten Jahrhunderte danach – in Zeiten also, da Christen und Juden unter Verfolgung, Kriegen und anderen Katastrophen im Römischen Reich litten, wurde dieses Motiv aktualisiert. Predigten, Briefe und Aufrufe der Kirchenväter an die Gemeindemitglieder, aber auch das Rabbinische Schrifttum der ersten 400 Jahre n. Chr. strotzen geradezu davon. Das Bedürfnis nach mit-fühlenden und aus dieser Befindlichkeit heraus den Leidenden beistehenden Menschen, bzw. der Bedarf an tätiger Anteilnahme war zu allen Krisenzeiten besonders groß.

Analysiert man Texte darüber, stellt man fest, daß sich das Motiv des Mit-Leidens, der Sympatheia oder der Compassion aus folgenden Merkmalen zusammensetzt:

- aktive Einmischung ins Leiden anderer (active involvement)
- Gegenwärtig sein beim Leidenden (presence)
- Dem Leidenden zur Verfügung stehen (availability)
- Tätig Beistand leisten (advocacy)
- Verlässlichkeit (dependability)
- Hingebung ans Leiden (commitment)

Diese Werte finden sich wieder in der freiberuflichen bürgerlichen Krankenpflege des 19. und 20. Jh. in Europa und im anglo-amerikanischen Raum. Besonders um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert wurden sie verknüpft mit Nationalismen und mit Heldenhaftigkeit. Damals, wie in der Spätantike bestand die extremste Form der Hingabe an die Leidenden in der Selbstopferung. Zu den prominentesten Tradentinnen dieses Wertsystems gehören die jeweiligen nationalen Lichtgestalten der Krankenpflege, von denen Nightingale zwar die berühmteste, aber bei weitem nicht die Einzige ist. Als bedeutendste Institution jenes Paradigmas ist wohl das Rote Kreuz zu nennen.

In der anglo-amerikanischen Pflegefachliteratur, an welcher sich die deutschsprachige Pflege seit den 50-er Jahren hauptsächlich orientierte, wurde die Tradition der tätigen Anteilnahme am Leiden Bedürftiger und Kranker bis in die 70-er Jahre unter dem Begriff Compassion thematisiert, seither aber von den bedeutendsten US-amerikanischen Pflegewissenschaftlerinnen in den Begriff Caring überführt. Eine der ersten waren J. Travelbee, M. Leininger und M. Rogers; ihnen folgten J. Watson, K. Swanson, P. Benner und J. Wrubel und mittlerweile unzählige andere. Wortfeldanalysen der von ihnen verwendeten Begriffe zeigen, daß die Bedeutungen denjenigen der spätantiken Begriffe entsprechen. Die Rede ist von active involvement, presence, availability, advocacy, dependability, commitment. Durch alle Zeitalter und Kulturräume hindurch geht es in der Pflege um die mitfühlende, Anteilnahme, aus welcher sich Handlungen und Verhaltensweisen ergeben, welche die Leiden und den Umgang damit erleichtern, Trost und Hoffnung vermitteln sollen. J. Morse präsentiert caring als Ethik, als Haltung, als menschlichen Zug und als Art und Weise des praktischen Handelns, ohne diese exakt voneinander abgrenzen zu können. Ob dieses Bestreben religiös, anthropologisch, existential-philosophisch, durch humanistische Psychologie oder mittels fernöstlich-esoterische Philosophien begründet wird, es richtet sich immer auf die Verbesserung der Lebensqualität der Leidenden aus. Diese Geisteshaltung stellt das Ethos der Krankenpflege dar und ihm ist auch die Pflegewissenschaft verbunden.

Eine weitere Gemeinsamkeit aller theoretischen Ansätze besteht darin, daß sie eine universale oder globale religiöse, psychologische oder spirituelle Verbundenheit aller Menschen voraussetzen. Wir gehen einander etwas an. Zusätzlich gehen alle davon aus, daß die praktische Umsetzung dieses Ethos der Pflege letztlich zur Entwicklung aller daran Beteiligten führt: Leidende erleben Erleichterung, Pflegepersonen verhilft es zur Selbstverwirklichung. Das moderne Verständnis von Pflege enthält im Unterschied zum alten natürlich die Komponente Fachkompetenz. Im Wortlaut der spätantiken Schriften spricht J. Watson in ihrem 1999 veröffentlichten Buch ‚Post-modern Nursing and beyond‘ aber erneut von imitatio Dei. Diese Rückkehr zu den Anfängen der Tradition ist deshalb interessant, weil die pflegewissenschaftliche Literatur – im Unterschied zur antiken – aus akademischem Interesse und nicht aus existentieller Not verfaßt wurden. Oder etwa doch?

In den letzten Jahren mehren sich Artikel – und damit bin ich wieder in den gegenwärtigen deutschsprachigen Kulturraum zurückgekehrt – welche die Abwesenheit mitmenschlicher Anteilnahme seitens mancher Pflegepersonen kritisieren oder Mißbräuche und Perversionen traditionellen Pflegeverhaltens thematisieren. Die Rede ist von vernachlässigten Betagten, Chronisch-Kranken und Angehörigen, von Krankentötungen aus Mitleid oder von der Auslaugung engagierter Pflegepersonen, durch gesundheitspolitische Entscheidungen und durch eine gewisse Versicherungspolitik. Ähnlich fragwürdig erscheinen Berufsbildungs- und Professionalisierungsbestrebungen, welche motivierten Berufsanfängerinnen spontane Anteilnahme abgewöhnen, weil sie glauben, Techniken der Empathie seien besser; weil sie meinen, Mitmenschlichkeit sei mit wirksamer Hilfeleistung und Wissenschaftlichkeit unvereinbar oder weil sie das Gefühl haben, Abgrenzung und Distanzierung schützen besser vor Burnout. Alarmierend sind auch Artikel, welche im Rahmen des Oekonomismus im Gesundheitswesen diskutieren, ob menschliche Anteilnahme d.h. das Miterleben von etwas, was ein Leidender erlebt, zum Standardangebot der Pflege gehören oder als zusätzliche Leistung zu betrachten sei. Solche Erwägungen sind verheerend, wenn nicht menschenverachtend, weil sie nicht nur die Sorge um den Leidenden, sondern alles pflegende Handeln, welches aus dieser Sorge hervorgeht im Keim ersticken.

Von solchen Auseinandersetzungen werden sie im Institut für angewandte Pflegeforschung auch nicht verschont werden. Und für Sie stellt sich die grundsätzliche Frage: Betrachten Sie das mehr als 2000 Jahre alte Ethos der Pflege weiterhin als Schlüsselement und -gegenstand der Pflegewissenschaft und der Professionalität der Pflege oder glauben Sie, daß es zukünftigen Entwicklungen entgegensteht? Die Beantwortung dieser Frage wird sowohl die Identität Ihres Institutes, als auch Ihre inhaltliche und methodologische Tätigkeit und natürlich Ihre Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Bezugswissenschaften der Pflege, mit den Institutionen des Gesundheitswesens und der Politik prägen.

Sich der Caritas, bzw. dem Caring oder einfach der Pflege im Sinne dieser Begriffe zu verpflichten in einer Gesellschaft, welche gerade durch die extreme Vernachlässigung dieses Wertes viele Pflegebedürfnisse erst schafft, ist kein Leichtes. Wie ich erwähnt habe, beruht pflegende Anteilnahme am Leiden anderer auf einer bestimm-

ten Art von Zusammengehörigkeit, bzw. theoretisch auf der Annahme der emotionalen und verstandesmäßigen Nachvollziehbarkeit dessen, was ein anderer Mensch erlebt, oder wissenschaftlicher ausgedrückt, auf Subjektivität und Intersubjektivität. Dies sind bekanntlich Schlüsselbegriffe der Phänomenologie. Subjektive Befindlichkeiten sowie Interaktionen zwischen Pflegenden und Kranken bezüglich dieser Befindlichkeiten, bzw. Forschungsmethoden, welche solche zu untersuchen vermögen, müssen Teil Ihrer Wissenschaft sein, soll diese mit dem Wesen der Pflege kohärent sein. Auch hier lauert eine Falle, denn in einer Wissenskultur und in einer Forschungsgesellschaft, welche Zahlen gleichsetzt mit Fakten, Forschung ohne Zahlen zu betreiben, verschafft einem vorerst weder Respekt noch Geld. Da hilft auch nicht, daß Aristoteles schon erkannte, daß eine Wissenschaft nicht exakter sein kann, als ihr Gegenstand ihr erlaubt.

Gerade zu einem Zeitpunkt, da Qualitätsmessungen und Evidenz gestützte Pflege Mode sind und da sich die Pflege methodisch der Schulmedizin auf riskante Weise annähert (Pflegediagnostik), ist es entscheidend, die Entwicklung der Pflegequalität und der pflegerischen Evidenz so zu steuern und so hervorzubringen, daß sie mit dem Gegenstand der Pflege – nämlich den Leidenserfahrungen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen – kongruent sind. Gerade dies ist so schwierig, weil sie uns gleichzeitig vertraut und verborgen sind. Aber als wissenschaftliches Institut sind Sie in der privilegierten Lage, für die Pflege mit zu bestimmen, welche Forschungsmethoden Goldstandard und welche Evidenz relevant, glaubwürdig und valide ist.

Sie haben mich gebeten, meine Ausführungen auf meine Erfahrungen in meinem eigenen Institut abzustützen. Auf diesem Hintergrund habe ich eingangs auf die Abhängigkeit des Institutes vom Kontext, d.h. von gewissen gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklungen und Widerständen hingewiesen. Die vielfältige Öffentlichkeit, die diesen Kontext verkörpert, bzw. die potentiell unsere Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sind, hat noch nicht wirklich verstanden, daß die Pflege sich zu einer Wissenschaft entwickelt hat, welche in Lehre, Forschung und Dienstleistung angewendet wird. In bezug auf diese Öffentlichkeit und insbesondere auch in bezug auf deren Vertreter in der Politik gilt es zu zeigen, inwiefern sich diese Entwicklungen in den Dienstleistungen der Pflege, in verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens niederschlägt. Wir bedürfen keines

Marketings, welches mit scharfsinnigen Manipulationen eine Scheinbedeutung der Pflegewissenschaft herkönstelt. Aber wir müssen sichtbar machen, daß fast alle gesellschaftlichen, gesundheitlichen, militärischen oder Naturkatastrophen für die Betroffenen in der Pflege enden. Und wir müssen – auf wissenschaftlichem Weg – zeigen, wie die Pflegewissenschaft zur Lebensqualität dieser Pflegebedürftiger auf andere Weise beiträgt, als die Medizin, die Psychologie oder die Seelsorge. Gerade hier ist qualitative Evidenz nicht zu widerlegen. Wir müssen auch transparent machen, wie wir mit diesen Partnern zusammenarbeiten.

Zum Kontext gehört in gewisser Weise auch der Pflegeberuf selbst; ab und zu bezeichne ich ihn als größtes Entwicklungshindernis. Nicht weil er böartig wäre! Aber wir haben uns durch alle Entwicklungsphasen des Berufes hindurch sämtliche je gehabt beruflichen und hilfsberuflichen Funktionen erhalten. Zwangsläufig absorbiert diese Zersplitterung in den Pflegediensten einen außerordentlich großen Anteil an Management- und Fortbildungsressourcen ganz abgesehen davon, daß diese Tatsache das inhaltliche Profil des Berufes verwischt. Auch außerhalb des Bildungssektors hat die Pflege einen inklusiv-additiven Charakter, im Gegensatz zur Medizin, die sowohl in der Klinik als im Bildungssystem differential-diagnostisch ausschließt, was aufgrund bestimmter Kriterien nicht dazugehört. Wenn ich in Ihrem Flyer ‚anwendungsorientiert‘ lese, frage ich mich, aufgrund welcher Prinzipien und Verfahren Sie ihre Anwender bzw. Auftraggeber bestimmen: können Sie Prioritäten setzen, geht es nach Konsens oder Diktat, müssen Sie Kompromisse eingehen, oder geht es schlicht ums Überleben? Gerade in diesem Zusammenhang kann die Festlegung auf eine inhaltliche Linie vor Mißbrauch und Verschleiß schützen.

Last but not least erfordert der Übergang von einem pragmatischen Dienstleistungsberuf zu einer in Dienstleistungen angewandten Wissenschaft einen gewaltigen Kulturwandel in den Pflegediensten. Diese sind im Moment auf Stabilität und Sicherheit im bürokratischen Verständnis und nicht – wie etwa der Expertenbetrieb der Ärzteschaft – größtenteils auf Wissenschaft oder wenigstens auf ihr Kerngeschäft ausgerichtet. Weder der Transfer noch die Verfeinerung von Pflegelehre und deren Rückspiegelung in den akademischen Betrieb sind etabliert in der Pflege. Beispielsweise enthalten die Stellenbeschreibungen der Pflegenden keine Komponenten, die sie ermächtigen würden, während der Arbeitszeit in systematischer oder auch nur

geordneter Form über ihre Tätigkeit nach zu denken, oder bei Unklarheiten Literatur zur Hand zu nehmen. Im Gegenteil, die Stellenberechnungen lassen dies je länger je weniger zu. Solange der breite Mittelstand der Pflegenden und das Pflegemanagement problemlos methodisch und inhaltlich ohne Pflegewissenschaft leben kann, wird der Pflegealltag nicht Ort permanenten kritischen Fachdiskurses und davon lebt die Wissenschaft letztlich. Diese Situation können Sie als Forschungsinstitut von außen her vor allem dadurch beeinflussen, daß sie inhaltlich und methodologisch gegenstandadäquate bzw. klinikrelevante Pflegeforschung betreiben.

Sie haben mich mit Ihrer Einladung zu einer nützlichen Reflexion meiner eigenen Tätigkeit und meines eigenen – allerdings Spital internen - Institutsbetriebes veranlaßt. Nebst dem, was ich Ihnen nun dargelegt habe, ergeben sich aus ihr folgende Konsequenzen:

- ich glaube, wir sollten weder die Tradition noch die Moderne überbewerten. Aber ich glaube auch,
- Die Pflegewissenschaft muß sich erneut besinnen auf ihre wesentlichen Werte und auf ihren Gegenstand und daraus eine klarere Identität entwickeln, um zu verhindern daß E. Goffman's These sich bewahrheitet, nämlich, daß man der Pflegewissenschaft infolge ihrer unklaren Identität Integrität, Würde und Daseinsberechtigung abspricht. Mit Identität meine ich nicht in weitere Definitionen von Pflege, sondern die Um- und Durchsetzung lange vereinbarter Werte.
- Aus einer solchen Klärung muß eine Vereinfachung der klinischen Praxis der Pflege im Sinne der verbindlichen Beschränkung auf das Wesentliche und nicht im Sinne einer Verkomplizierung resultieren.
- Unsere Verhandlungspartnerinnen und –partner sowie die Gesellschaft, welche uns letztlich den beruflichen Auftrag erteilt hat, und für seine Umsetzung mitverantwortlich ist, müssen erkennen, was der Gegenstand der Pflege ist. Sie müssen lernen, daß dieser nicht verhandelbar ist je nach Wirtschaftslage, Parteipolitik, Management- oder anderen Trends, sondern daß er allenfalls unterschiedlich gehandhabt werden kann. Flexibilität soll nicht mit Kompromittierbarkeit und Pluralismus nicht mit Relativismus verwechselt werden.
- Für Ihr Institut geht es letztlich darum, die Idee der Pflege in ihrer ganzen Komplexität auf kohärente und immer wieder aktualisierte Art zum Tragen zu bringen.

Die Geschichte der Krankenpflege zeigt, daß substantielle Entwicklungen nicht einfach stattfinden, sondern daß Persönlichkeiten mit Substanz diese hervorbringen. Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen am neuen Institut gehören zu diesen und zu diesem Privileg beglückwünsche ich Sie herzlich. Ich wünsche Ihnen viel Inspiration, Kraft und Unterstützung für die Bewältigung Ihrer Aufgabe.