

Frank Weidner

**Die Normativität des Möglichen –
Zum Verhältnis von Gesundheitspolitik und Pflegewissenschaft¹**

Sehr geehrte Frau Ministerin,
meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte mich zunächst bei den Veranstaltern bedanken für die Gelegenheit heute hier sprechen zu dürfen. Denn es ist so etwas wie eine Sternstunde für einen Pflegewissenschaftler zum Verhältnis seiner hierzulande noch jungen Disziplin und der Gesundheitspolitik laut nachdenken zu dürfen, und dies in Anwesenheit der amtierenden Bundesgesundheitsministerin. Für mich ist die Entwicklung und Bearbeitung meines Aufgabenfeldes Pflegewissenschaft untrennbar mit den gesellschafts- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Prozessen verbunden. Sowohl die Bedingungen, die wir zurzeit in der Pflegewissenschaft vorfinden als auch der Umgang mit den Ergebnissen haben etwas mit den politisch zugestandenen Realitäten zu tun. Über diese Zusammenhänge will ich - wie gesagt - heute laut nachdenken.

Aber lassen Sie mich zunächst diesen auf den ersten Blick etwas sperrigen Vortitel meines Vortrages „Die Normativität des Möglichen“ erläutern. Die Tatsache, dass wir alle Regeln aus der Vergangenheit, z.B. für den Arbeitsalltag, häufig auch zu Regeln für die Zukunft machen, ist weithin bekannt. Die Aussage „Das machen wir hier immer schon so!“ zeugt davon. Das Faktische, das heißt, das was real ist und was wir real erfahren, hat aufgrund seiner Unmittelbarkeit einen starken Einfluss auf die Einstellungen und die Vorstellungskraft der Menschen. Und das ist nicht nur in der Pflege so!

Wenn aber das Faktische, das heißt das was ist, auch zur Norm für das wird für das, was sein soll, also das Denken und Handeln von morgen, dann haben wir es mit der „Normativität des Faktischen“ zu tun. Und wenn das so ist, wenn die Regeln von heute auch die von morgen sind, dann ist das zweifelsohne eine Form des Stillstandes.

¹ Manuskript des Beitrages zum Deutschen Pflegekongress als Bestandteil des Hauptstadt-kongresses vom 16. – 18. Mai 2001 in Berlin. Zur Veröffentlichung vorgesehen!

Natürlich bedeutet Stillstand nicht immer etwas Negatives, wenn aber Stillstand zum Prinzip wird, dann ist Fortschritt unmöglich! Das wiederum kann und darf in einem so bedeutsamen gesellschaftlichen Feld, wie die Pflege es meines Erachtens darstellt, nicht sein!

Aus diesem Grunde spreche ich hier von der Normativität des *Möglichen*, also davon, dass das, was sein könnte auch sein sollte! Das heißt nun, dass wir uns in der Pflege systematisch mit neuen Möglichkeiten des Denkens und vor allen Dingen des Handelns auseinandersetzen müssen! In diesen Möglichkeiten, innovative pflegerische Konzepte hervorzubringen, liegen doch auch die Chancen für eine verbesserte pflegerische Versorgung der Kranken und Pflegebedürftigen von morgen.

Mehr noch, es handelt sich hier nicht nur um Chancen, die wir – oder sagen wir es genauer: die Gesundheitspolitik - mehr oder weniger nach Belieben wahrnehmen oder verpassen kann, sondern – und darum geht es mir im Kern meiner Ausführungen - es handelt sich angesichts der dramatischen Entwicklungen in der Pflege (mancherorts wird schon wieder von „Pflegetotstand“ gesprochen) um Herausforderungen und Verpflichtungen für uns. Ja, in der einmal ins Auge gefassten Möglichkeit, etwas anders und wesentlich besser machen zu können, liegt eine implizite Verpflichtung, dies auch tun zu müssen.

Diese Aussage beziehe ich hier ausdrücklich auf mein Thema des Verhältnisses von Gesundheitspolitik und Pflegewissenschaft. Ohne Zweifel gibt es hier, mehr noch in anderen gerade jetzt aktuell diskutierten gesellschaftlichen Themenfeldern (Gentechnik beispielsweise oder die Fragen um die aktive Sterbehilfe), ethisch oder auch ökonomisch begründete Grenzen des Machbaren, und das muss uns auch hier klar sein.

Ich spreche also von der Verpflichtung auf das ethisch und ökonomisch verantwortbare Mögliche als zukünftig Machbare in der Pflege!

Um die Möglichkeiten der professionellen Pflege für die Zukunft systematisch und nach den gebräuchlichen Standards einer modernen Gesellschaft in Augenschein zu nehmen, ist es erforderlich sich der Wissenschaft und hier der Pflegewissenschaft zu

bedienen. Die Wissenschaft stellt in unserem Kulturkreis die höchste Form systematisch abgesicherten Wissens dar! Um den individuellen und gesellschaftlichen Problemlagen der Kranken und Pflegebedürftigen angemessen begegnen zu können, ist also eine aktive Pflegewissenschaft unabdingbar. Ich denke, das ist angesichts der Tragweite menschlicher, existenzieller Betroffenheit in der Pflegebedürftigkeit soweit auch unstrittig!

Nur die Pflegewissenschaft kann sowohl Licht ins Dunkel der Ursachen und Folgen von Krankheit und Pflegebedürftigkeit bringen als auch zukunftsfähige und wissenschaftlich abgestützte Pflegekonzepte entwickeln. Was das letztere angeht: dazu waren und sind die ebenfalls mit den Fragen der Pflege beschäftigte Medizin oder auch die Sozial- und Wirtschaftswissenschaften usw. und ihre Institute nicht in der Lage! Sie können bestenfalls Lageberichte liefern und Ausblicke auf die Zukunft entwickeln.

Ich habe in der Vorankündigung meines Vortrages drei Kernthesen des Verhältnisses von Gesundheitspolitik und Pflegewissenschaft formuliert, anhand derer ich nun meine Argumente weiterhin darlegen möchte. Ferner werde ich mich im Anschluss daran auf die Aussagen der „Münchener Erklärung“ beziehen, insbesondere auf diejenigen, die mein Thema berühren und tragen. Ich verstehe die Pflegewissenschaft – das möchte ich hier ausdrücklich und aufgrund meiner Erfahrungen als Hochschullehrer unbedingt ergänzen - auch grundsätzlich mit Fragen und Problemen des Hebammenwesens befasst, wie dies in internationalen Kontexten auch üblich ist!

1. Das Verhältnis zwischen Gesundheitspolitik und Pflegewissenschaft ist originär und vielschichtig und in erster Linie davon abhängig, ob es von den Akteuren überhaupt wahrgenommen wird!

Warum ist das beschriebene Verhältnis originär und muss nicht erst konstruiert oder etwa mühsam begründet werden? Nun, diese Frage lässt sich recht einfach beantworten! Der Kern dieses Verhältnisses wird durch die beiderseitige Ausrichtung auf die Pflegebedürftigkeit des Einzelnen und den Pflegebedarf in der Gesellschaft als Ganzes bestimmt. In der Absicht, das existenzielle Problem von Menschen, die das

Risiko haben pflegebedürftig zu werden oder bereits geworden sind, abzumildern oder gar zu lösen, treffen sich Gesundheitspolitik und Pflegewissenschaft. Insofern ist die grundsätzliche Intention gleich, die Wege werden unterschiedlich sein!

Die eigentliche Frage ist hier aber, ob dieses originäre Verhältnis von den Akteuren, also den Pflegenden und den Pflegewissenschaftlern und Gesundheitspolitikern, überhaupt wahrgenommen und ausgestaltet wird. Mir scheint, dem wurde bislang viel zu wenig Rechnung getragen! Dies ist zu einem nicht unwesentlichen Teil hausgemacht, das heißt wir Pflegenden und auch wir Pflegewissenschaftler, haben es bisher nicht sonderlich verstanden, uns druckvoll und gezielt einzumischen, wenn es um die Belange der Pflegebedürftigen und der Pflege in unserer Gesellschaft ging und geht!

Indes wird aktuell eine Selbstverständnisdebatte in der Pflegewissenschaft geführt, die das Verhältnis von Pflegewissenschaft zur Pflegepraxis focussiert. Dieses ist angesichts der jungen Geschichte dieser Wissenschaft und der vielen Fragen der Pflegenden etwa nach Nutzen und Gefahren dieser Wissenschaft für die Praxisfelder der Pflege auch nicht verwunderlich! Es ist notwendig und legitim, dass die Pflege kollektiv und laut über sich selbst nachdenkt, jetzt wo sie mit Hilfe der eigenen Wissenschaft einen öffentlichen Reflexionsraum nutzen kann! Aber, es scheint mir, dass die Zeit gekommen ist, sich intensiver und umfassender der eigentlichen Aufgabe zuzuwenden. Und das heißt nichts anderes, als dass die Pflegewissenschaft sich der systematischen Untersuchung der Pflegebedürftigkeit und der Entwicklung geeigneter Methoden und Konzepte ihrer Behandlung und Begleitung entschieden und für alle sichtbar annimmt.

Auf der anderen Seite haben die Akteure in der Gesundheitspolitik, allen voran die Gesundheitsministerinnen und –minister des Bundes und der Länder, die gesundheitspolitischen Sprecher der Parteien, die entsprechenden Gremien, die politischen Verbände und Organisationen usf. in der Vergangenheit, die Pflege und ihre Wissenschaft nicht genügend berücksichtigt. Gut, man kann, was die Pflegewissenschaft betrifft, argumentieren, dass es ja noch nicht so lange gäbe! Dies aber, sollte nun angesichts der hiesigen Entwicklungen der akademischen Pflege und der drängenden Fragen im Gesundheitswesen ad acta gelegt werden! Ich möchte stellvertretend

für die junge scientific community der Pflegewissenschaft ausrufen: „Hier sind wir, nun bedient euch unser!“

Ich komme zu meiner zweiten These:

2. Die Aufgabe der Pflegewissenschaft und –forschung besteht im Wesentlichen darin, Pflege-Wirklichkeiten zu beschreiben und zu erklären und falls als notwendig erachtet, Möglichkeiten (und Unmöglichkeiten) zur Veränderung und Verbesserung systematisch zu entwerfen!

Die Pflegewissenschaft sollte also niemandem Angst machen! Denn nicht alles, was bislang von Pflegenden gemacht wurde und wird, ist falsch! Im Gegenteil, ich gehe davon aus, dass wir in der Pflege im vergangenen Jahrhundert tragfähige Ansätze, Konzepte und Haltungen entwickelt und auch in Anwendung gebracht haben.

Um uns aber der Tragfähigkeit und Qualität unserer Dienstleistungen sicherer zu sein, bedarf es der systematischen Evaluation, d.h. der Überprüfung und Bewertung des pflegerischen Handelns. Dabei wird sicherlich auch die eine oder andere Verfahrensweise als überholt oder unverantwortlich entlarvt und das ist doch auch gut so. Denn darauf hat nicht zuletzt der Kranke und Pflegebedürftige als Mensch und Verbraucher einen verbürgten Anspruch. Daher wird es zukünftig zu viel mehr Transparenz mittels wissenschaftlicher Untersuchungen in der Pflege kommen müssen!

Auch sollte niemand angesichts der äußerst knappen Ausstattung der Pflegewissenschaft mit manpower und finanziellen Mitteln momentan zu viel erwarten! Ich sage das vor dem Hintergrund meiner Arbeit als Leiter des bislang ausschließlich privat finanzierten Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung² in Köln. Die zahlreichen Anfragen, Anregungen und Beiträge, die uns mittlerweile täglich erreichen, zeugen von einem hohen Bedarf nach Forschung und Entwicklung in der Pflege,

² Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. ist 1999 von den Fachbereichen Pflege und Gesundheitswesen der Katholischen Fachhochschulen in Deutschland in Zusammenarbeit mit Verbänden, Stiftungen und Trägern ins Leben gerufen worden. Infos unter: www.dip-home.de

können aber von uns kaum mehr vollständig bearbeitet werden! Und das ist symptomatisch: Die Aufgaben sind gewaltig, indes die Ausstattung der Pflegewissenschaft und –forschung hierzulande ist dürftig. Hier muss die öffentliche Hand entschieden aktiver werden!

Alles dies ist vor dem Hintergrund der Tatsache zu sehen, dass die Bedeutung der Pflegebedürftigkeit drastisch zunehmen wird. Eine Studie des DIW (Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung hier in Berlin), die jüngst vorgelegt worden ist, hat dies überaus und wiederholt deutlich gemacht. Nicht nur die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis zum Jahr 2020 und dann bis 2050 stark ansteigen, auch der Schweregrad der Pflegebedürftigkeit wird der Untersuchung zufolge deutlich zunehmen. Wir haben es also mit quantitativen und qualitativen Zuwächsen der Pflegebedürftigkeit zu tun!

Was aber ist eigentlich Pflegebedürftigkeit? Wir erlauben uns heute eine im SGB XI verankerte Definition von Pflegebedürftigkeit, die dem Problem nur unzureichend gerecht wird. Dies zeigen die vielfältigen Erfahrungen in der ambulanten und stationären Versorgung von altersverwirrten, dementen und chronisch kranken und multimorbiden Menschen. Und ich sage dies bei Anerkennung der durchaus auch positiven Wirkungen, die die Pflegeversicherung als Sozialversicherungssystem hat.

Pflegebedürftigkeit wird nach einem äußerst groben Stufenschema bewertet: Stufe 1, 2, 3 und Härtefall. Ein solches Modell beispielsweise auf „Krankheit“ übertragen würde bedeuten, dass ich von meinem Hausarzt komme und weiß, dass ich entweder kränklich (Stufe 1), ziemlich krank (Stufe 2) oder total krank (Stufe 3) wäre. Sie merken, wie unzureichend und unbefriedigend sich eine solche denkbare Einteilung für das Verständnis von Krankheit ausnehmen würde! Genauso unzureichend und unzutreffend ist das grobe Stufenschema der Pflegebedürftigkeit. Das zeigen die vielen kleinen Studien, die sich hierzulande mit der Vielfältigkeit und Unterschiedlichkeit von Pflegebedürftigkeit beschäftigen.

An diesem Beispiel sollte deutlich werden, dass wir m.E. der Pflegebedürftigkeit der Menschen mit dem vorhandenen, in der Sozialgesetzgebung verankerten Modell, nicht gerecht werden können! Obwohl davon auszugehen ist, dass mittelfristig hier keine großartige Veränderung zu erwarten ist, besteht m.E. ein dringender Hand-

lungsbedarf! Mit Hilfe der Pflegewissenschaft haben wir nun grundsätzlich die Möglichkeit, das individuelle und gesellschaftliche Problem der Pflegebedürftigkeit zu erhellen und wesentlich differenzierter zu beschreiben als wir dies heute können! Wir sollten uns mit Hilfe der Pflegewissenschaft an die Beantwortung von Fragen wie diesen machen:

- Welche Ursachen spielen für welche Formen der Pflegebedürftigkeit eine herausragende Rolle (Ursachenforschung)?
- Welche Formen von Pflegebedürftigkeit gibt es überhaupt und wie können wir sie systematische beschreiben (Pflegediagnostik)?
- Gibt es beschreibbare Entwicklungen, die für bestimmte Pflegebedürftigkeiten typisch sind (Pflegeverlaufs-Systematiken)?
- Welche Belastungs- und Bewältigungsprofile entwickeln pflegende Angehörige bei bestimmten Pflegebedürftigkeiten (Milieu-Forschung)
- Was können wir frühzeitig tun, um ein bestehendes Risiko der Pflegebedürftigkeit zu verringern (Pflegeprävention)?
- Für welche Pflegebedürftigkeit ist welche pflegerische Behandlung und Methode am effektivsten und effizientesten (evidence based nursing und Pflegequalität)?
- Welche personellen, organisatorischen, konzeptionellen und institutionellen Ressourcen sind für die pflegerische Behandlung von Pflegebedürftigkeit vorhanden bzw. müssen entwickelt werden (Pflegeberichterstattung)?

Ich hoffe, Sie teilen meine Auffassung, dass wir mit Hilfe von Antworten auf diese und ähnlich Fragen die gemeinsame Herausforderung „Pflegebedürftigkeit“ weitaus besser weil differenzierter angehen könnten. Wir würden mit Hilfe der Pflegewissenschaft der Sache schlichtweg gerechter werden, als dies heute möglich ist!

Meine dritte und letzte These lautet:

3. Die Gesundheitspolitik hat in diesem Verhältnis u.a. die Aufgabe, Pflegewissenschaft und –forschung zu fördern und zu beauftragen und Beiträge derselben in die Gestaltung des Heute und Morgen einzubinden!

Im neuen Gesundheitsforschungsprogramm des BMBF ist erstmalig ein eigener Programmpunkt „anwendungsorientierter Pflegeforschung“ verankert. Dieser soll nun in Kooperation mit dem BMG auch anlaufen, was grundsätzlich zu begrüßen ist. Es wird aber bei weitem nicht ausreichen, die Fragen und Probleme des Pflegewesens in den Griff zu bekommen!

Die bereits erwähnte DIW-Studie spricht von einer erforderlichen zeitnahen und deutlichen Aufwertung der Pflegedienstleistungen, um die zukünftigen Herausforderungen bewältigen zu können. Ich verstehe darunter selbstverständlich auch die weitere Forcierung der öffentlich geförderten Pflegeforschung! Und das heißt nicht nur die Finanzierung von einzelnen Projekten, sondern die systematische und geplante Förderung des Aufbaus von adäquat ausgestatteten Pflegeforschungseinrichtungen und entsprechender Programme.

Die Tatsache, dass ein einziger DFG³-Forschungsschwerpunkt (und derer gibt es viele!) beispielsweise an der Universität Köln zurzeit mehr Mittel zur Verfügung hat, als die gesamte Pflegeforschung hierzulande ist ein bedauernswerter ja fast skandalöser Zustand! Angesichts der Mittel, die der Staat Jahr für Jahr für Forschung und Entwicklung ausgibt (knapp 20 Mrd. DM, Bund und Länder 2000) muss man zu dem Ergebnis kommen, dass bislang Pflegeforschung nicht im nennenswerten Umfang öffentlich gefördert wird! Und dies muss sich dringend ändern!

Des Weiteren sollte der Gesundheitspolitik und ihren Akteuren daran gelegen sein, den Transfer von Wissen und Erkenntnissen der Pflege zu unterstützen und zu beschleunigen. Und dies insbesondere auch im eigenen Interesse. Und das heißt beispielsweise, die Einbeziehung von Pflegesachverständigen und Pflegewissenschaft-

³ DFG ist das Kürzel für die Deutsche Forschungsgemeinschaft. Sie hat ein Jahreshaushalt i.d.R. von mehr als 2 Mrd. DM und vergibt diese Mittel an die Hochschulen. Es werden nahezu ausschließlich Universitäten bedacht!

lern in alle Gremien und Kommissionen, die sich mit ordnungspolitischen, wirtschaftlichen, ethischen und wissenschaftlichen Fragen von Krankheit und Pflegebedürftigkeit, ihrer Ursachen, Folgen und Rahmenbedingungen beschäftigen! Und noch einmal: es geht vor dem Hintergrund politischer, moralischer und nicht zuletzt juristischer Prozesse nicht mehr um eine Kann-Bestimmung und die freundliche Berücksichtigung der Pflege, sondern um eine Muss-Bestimmung und die obligatorische Beteiligung der Pflege!

Meine sehr geehrten Damen und Herren, im vergangenen Jahr wurde im Juni die „Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – Ein Plus für Gesundheit“ verfasst und von der Deutschen Gesundheitsministerin Andrea Fischer und dem WHO-Regionaldirektor für Europa Marc Danzon unterzeichnet. Das heißt, es handelt sich in den Ausführungen nicht mehr um einen reinen Forderungskatalog, wie es schon mehrere zuvor gab, sondern um eine politische bezeugte Absichtserklärung! Dies wurde im Oktober letzten Jahres auf einer Veranstaltung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) hervorgehoben und die Erklärung von München von den Teilnehmern einhellig als Meilenstein begrüßt!

In verschiedenen Aussagen gibt uns die Erklärung auch Hinweise auf das sich verändernde Verhältnis von Gesundheitspolitik und Pflegewissenschaft, auf die ich hier abschließend eingehen möchte. Zugleich verstärkt sich dadurch natürlich der normative Charakter der Ausführungen, d.h. es geht jetzt nicht mehr um die Fragen des „Ob“, sondern nur noch um die Fragen des „Wie“.

- In der Erklärung von München ist beispielsweise verfasst, dass Pflegende und Hebammen auf allen Ebenen der Grundsatzarbeit beteiligt werden sollen: Ich habe in diesem Zusammenhang bereits auf den notwendigen und sinnvollen Einbezug von Pflegewissenschaftlern in die zuständigen Kommissionen und Gremien bei den Entscheidungsträgern hingewiesen!
- In der Erklärung ist ferner formuliert, dass die Zugänge zu akademischen Pflege- und Hebammenausbildungen verbessert werden müssen: Damit knüpft die Münchner Erklärung an eine gesamteuropäische Entwicklung an, die bereits 1997 der beratende Ausschuss der EU festgestellt hat: Nämlich, dass die Tendenz in

den meisten Mitgliedsstaaten besteht, die Hochschulsysteme für Pflegeausbildungen zu öffnen. Nur durch eine Akademisierung der Pflegeausbildungen wird wissenschaftliches und systematisch-kritisches Denken in der Pflegepraxis ermöglicht und gefördert! Ein Teil unserer Ausbildungen muss an die Fachhochschulen und Universitäten verlagert werden! Dies ist für die weitere Entwicklung und Sicherung von Pflegequalität und für die Umsetzung von Forschungsergebnissen oder die Beteiligung an wissenschaftlichen Evaluationen der Pflege unverzichtbar.

- In der Münchner Erklärung heißt sinngemäß es weiter, dass Interprofessionalität entwickelt und sichergestellt werden soll: Sie werden eine meiner diesbezüglichen Grundsatzaussagen vielleicht kennen: Interprofessionalität ist nur möglich, wenn Professionalität in allen beteiligten Berufsgruppen vorhanden ist! Dazu ist aber bei personenbezogenen Dienstleistungen in modernen Gesellschaften eine wissenschaftliche Fundierung und Orientierung unverzichtbar!
- Die Münchner Erklärung hebt hervor, dass Forschung und Verbreitung von relevanten Informationen für die Pflege- und Hebammenpraxis erweitert werden müssen. Dies ist nicht ohne den forcierten Ausbau der Pflegewissenschaft und –forschung möglich! Dazu bedarf es entsprechender Programme! Auch der jüngst von der Bundesregierung vorgelegte Altenbericht hebt diesen Aspekt in seiner 15. Empfehlung hervor!
- Schließlich haben die Unterzeichner der Münchner Erklärung verfasst, dass umfassende Planungsstrategien für die Nutzung des Arbeitskräftepotenzials entwickelt werden müssen! Dazu ist aber eine systematische bundesweite Pflegebeurichterstattung erforderlich und diese wiederum wird auf pflegewissenschaftliche Quellen nicht verzichten können!

Somit sollte deutlich geworden sein, dass wir aus gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer sowie aus pflegfachlicher und –wissenschaftlicher Perspektive gemeinsam an einem Strang ziehen müssen! Es geht um die Behandlung und Begleitung individuell erlebter und ertragener Krankheit und Pflegebedürftigkeit und um die aktuelle und zukünftige Bearbeitung des gesellschaftlichen Pflegebedarfs. Dies sollte uns heute schon die Investitionen in die Erforschung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und die Aufwertung der Qualifikationen und Dienstleistungen der Pflege wert sein! Ich meine, wir haben keine Wahl!

Wenn Politik die Kunst des Möglichen ist, wie es immer wieder zitiert wird, dann ist Wissenschaft eine Quelle des Möglichen! Übrigens wird dem tschechischen Präsidenten Vaclav Havel zugeschrieben gesagt zu haben, dass Politik sogar oder gerade die Kunst des Unmöglichen sei! Nun, wie dem auch sei, wenden wir uns zunächst dem Möglichen zu und behalten dabei das Unmögliche im Auge, denn die Grenzen dazwischen sind fließend und nicht selten von Menschen gemacht! Gesundheitspolitik und Pflegewissenschaft kommen sich hier bereits auf halbem Wege entgegen. So wünsche ich mir das auch in der Realität!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!