

## 3 Pflegewissenschaft



### 3.1 Einführung in die onkologische Pflegeforschung

Margot Sieger

#### 3.1.1 Wissenschaftsentwicklung und Pflegeforschung

Seit gut zehn Jahren, seit der Akademisierung der Pflegeberufe durch die Etablierung von Studiengängen und der Einrichtung pflegewissenschaftlicher Institute, beschäftigt sich die Pflege systematisch mit dem Aufbau einer eigenen Wissenschaft. Ausgangspunkt für eine solche wissenschaftliche Bearbeitung des eigenen beruflichen Gegenstands ist die Verständigung innerhalb der ‚community‘ darüber, was zum eigenen Berufsfeld gehört. Denn erst nach Konturierung des eigenen Handlungsbereichs kann dieser dann mit spezifischen Fragen erschlossen und erforscht werden. Auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird es dann möglich, nach und nach pflegerisches Handeln über wis-

senschaftlich fundierte Ansätze zu erklären und zu begründen.

Auf die folgende Position zur Pflege haben sich Vertreter der Berufsverbände und der Wissenschaft im Wesentlichen verständigt (Auszug aus: Sieger u. Kunstmann, 1998):

*Pflege ist eine Dienstleistung für den pflegebedürftigen Menschen in seinen verschiedenen Lebenssituationen. Sie wird erbracht mit dem Ziel, die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen zu erhalten, sobald als möglich wieder herzustellen oder diesen zu befähigen, mit Einschränkungen in der eigenen Lebensgestaltung umzugehen bzw. trotz der Einschränkungen neue Lebensqualitäten für sich zu entdecken. Die Entscheidungsfähigkeit und Handlungsautonomie des Pflegebedürftigen gilt es zu sichern, seine emotionale Betroffenheit zu verstehen. Damit leistet Pflege ihren gesellschaftlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge,*

*Krankheitsverhütung, zur Wiederherstellung von Gesundheit, zur Unterstützung und Hilfeleistung bei chronischen Erkrankungen sowie Gebrechlichkeit und im Sterbeprozess.*

*Zentral zeigt sich pflegerische Arbeit im unmittelbaren Handeln an der Person und in der handwerklichen Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der alltäglichen Lebensbewältigung. Dieser sichtbare Anteil pflegerischer Arbeiten leitet sich ab aus dem Aufbau, der Entwicklung und Gestaltung einer professionellen Beziehung als Kern pflegerischer Arbeit. Denn Hilfe und Unterstützung werden dann notwendig, wenn die Selbstpflegekompetenz eingeschränkt ist durch körperliche Beeinträchtigung, durch Schmerz, Funktionseinschränkungen, durch psychische Veränderungen und / oder Prozesse des Alterns oder durch besondere Lebensereignisse. Auf der Basis dieser professionellen Beziehung begleiten*

und unterstützen die Pflegenden den Pflegebedürftigen in der Auseinandersetzung mit dem Krank- und Pflegebedürftigsein mit dem Ziel, die Selbstständigkeit zu erhalten, sobald als möglich wieder herzustellen bzw. den Kranken zu befähigen mit Beeinträchtigungen und Leiden umzugehen und diese in seinen Lebensalltag zu integrieren. Diese Begleitung und Förderung des Selbstmanagements ist gerade in der Pflege von chronisch Kranken, ein zentrales Aufgabenfeld professioneller Pflege (Enquete Kommission Landtag NRW, 2005).

Damit eröffnet sich die gesamte Breite des Aufgabenfeldes der Pflege optional als Forschungsgegenstand. Der Sachverständigenrat (SVR) ist in seinem Gutachten von 2003 dieser Beschreibung gefolgt, wies aber auch auf den ungelösten Widerspruch hin „zwischen der traditionellen Einordnung der Pflege und dem bestehenden Bedarf an moderner Pflege“ (SVR, 2003). Hier weist er der Pflegeforschung eine besondere Rolle und Aufgabe zu bei der Überprüfung der Wirksamkeit von pflegerischen Potenzialen (SVR, 2003).

Somit sind Wissenschaftsentwicklung, Forschung und die Professionalisierung pflegerischen Handelns eng miteinander verbunden. Will die Pflege die Wirksamkeit ihres Handelns für den Genesungsprozess des Kranken oder auch die Linderung eines Leidens belegen, bedarf es der Forschung. Die Forschungsergebnisse sind aber nur zu erzielen, wenn wiederum in der Pflegepraxis wirksames Pflegehandeln überprüft werden kann. Und Wissenschaft kann sich erst konturieren, wenn entsprechende Erkenntnisse verknüpft werden mit einer Theoriediskussion, die die Entwicklung einer eigenen Disziplin rechtfertigen. Darum empfiehlt Schaeffer (1999) die traditionelle Unterscheidung von grundlagen- und anwendungsorientierter Forschung auch in der Pflegeforschung aufzunehmen:

Grundlagenforschung dient der Erarbeitung theoretischer und methodischer Grundlagen um eine generelle zusammenhängende systematische pflegewissenschaftliche Wissensbasis zu entwickeln, während sich die anwendungs- und praxisorientierte Pflegeforschung vorrangig der Bearbeitung zentraler Problemstellungen in der Pflegepraxis widmen sollte. Ob diese Bereiche immer zu trennen und zielführend zu verfolgen sind,

bleibt für die Pflegeforschung z.Z. noch unbeantwortet.

**L** Arbeiten Sie in Ihrer Arbeitsgruppe im Feld der onkologischen Pflege Unterschiede heraus:

- Was versteckt sich Ihrer Einschätzung nach hinter einem alten traditionellen Profil der Pflege?
- Woraus resultieren die neuen Anforderungen?
- Entwerfen Sie eine Vision für die Zukunft!

### 3.1.2 Dimensionen der Pflegeforschung

Das Spezifische der Pflegeforschung ergibt sich aus der Perspektive der Betrachtung und der daraus entwickelten Fragestellung, mit der man sich einem Forschungsgegenstand nähert. Für die onkologische Pflegeforschung liegt die Fokussierung des Gegenstandsreichs auf den onkologisch erkrankten Menschen, also eher eine Herleitung des Gegenstandsreichs aus der Krankheit denn aus Phänomenen, die als Belastung und Beeinträchtigung von den Erkrankten als leidvolle Erfahrung erlebt werden.

Eine weitere Möglichkeit zur Bestimmung der Gegenstandsreichs von Pflegeforschung leistete eine Arbeitsgruppe zur Standortbestimmung der Pflegewissenschaft (Robert-Bosch Stiftung, 1996) indem sie fünf Gegenstandsreichs der Pflegeforschung identifizierte (Abb. 3.1):

Dieser Systematik folgend ließe sich die onkologische Forschung unter die Praxisfor-

schung subsumieren. Denn in diesem Bereich geht es neben dem zentralen Thema des Beziehungsprozesses zwischen Pflegendem und Patienten bzw. Pflegebedürftigen (Ertl-Schmuck u.a., 2005; Sieger u. Kunstmann, 1998) um „alle Methoden und Handlungen der Pflege, die den Menschen in seiner Gesamtheit betreffen.“ (.....) „Weiterhin sind als Grundlage für eine fundierte Qualitätssicherung empirisch überprüfbare Kriterien für die Effektivität von Pflegehandlungen zu entwickeln“ (Robert Bosch Stiftung, 1996). Diese wissenschaftlichen Belege über wirksames Pflegehandeln und ihr Umgang damit finden ihren Ausdruck in dem Begriff von evidence based nursing (S.48).

Aber bereits unter dem Gegenstandsreich „Pflegepolitik als Teil der Gesundheits- und Sozialpolitik“ wird auf die gesellschaftliche und gesundheitspolitische Bedeutung der Pflegewissenschaft hingewiesen und die Pflegeforschung aufgefordert, den Blick nach vorne zu richten und in größere gesellschaftliche Zusammenhänge zu stellen. Dazu gehört, Entwicklungen und Auswirkungen gesundheitspolitischer Maßnahmen und gesellschaftliche bzw. soziale Entwicklungen zu antizipieren und sie hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung zu untersuchen sowie pflegerische Bedarfe aus den Veränderungen und den unterschiedlichen Settings abzuleiten, zu analysieren und die daraus entwickelten Angebote auf ihre Wirkung und Nützlichkeit zu untersuchen (Robert Bosch Stiftung, 1996; Hasseler, 2005; Sieger, 2005). Diese erweiterte Betrachtung von Pflegeforschung sieht Pflege als Teil des



Abb. 3.1 Eine Arbeitsgruppe zur Standortbestimmung der Pflegewissenschaft identifizierte fünf Gegenstandsreichs der Pflegeforschung (Robert-Bosch Stiftung, 1996).

Systems der Gesundheitssicherung und damit pflegerische Versorgungsforschung als Teil einer interdisziplinären Versorgungsforschung (Schwerdt, 2003).

Auf der internationalen Ebene hat die europäische Arbeitsgruppe der Pflegeforscher und -forscherinnen (Work Group of European Nurse Researchers WENR) in ihrem Positionpaper (2003) auf der globalen und europäischen Ebene Forschungsprioritäten ausgewiesen. Auf der globalen Ebene des ICN (International Council of Nurses) identifiziert der ICN zwei prioritäre Forschungsbereiche für die Pflege: Gesundheit, Krankheit und die pflegerische Versorgung. Eingesetzt in diese Sastematik sind die Themen des Positionpapers:

- „quality and cost effectiveness of care,
- community based care,
- the nursing workforce
- and health care reform“ (WENR, 2003).

Auf der Europäischen Ebene gibt die Arbeitsgruppe folgende Empfehlungen: Für die nächsten zehn Jahre sind folgende Forschungsbereiche zu bearbeiten:

- „clinical outcomes with reflect the burden of disease,
- multi – disciplinary working between all health and social professionals,
- Evidence – based nursing practice“ (WENR, 2003).

Bei diesen Empfehlungen wird Bezug genommen auf die Salamanca Konferenz 1999, auf der 12 europäische Staaten und Israel eine europäische Pflegeforschungsstrategie verabschiedeten (Salamanca Conference Report, 1999).

**L** Wenn Sie diese aktuellen gesundheitspolitischen Veränderungen z. B. in der Einrichtung von Brustkrebszentren oder in der Ambulantisierung der Langzeitbehandlung krebserkrankter Menschen o.a. reflektieren:

- Welche Angebote sollten Ihrer Einschätzung nach auf ihre Wirksamkeit und Nützlichkeit aus der Perspektive der Pflegeforschung untersucht werden?
- Unter welcher Fragestellung würden Sie eine interdisziplinäre Versorgungsforschung anstreben? Begründen Sie bitte aus dem gedanklichen Gebäude der Pflege heraus, welche Themenaspekte in einem solchen Verbund prioritär von der Pflegeforschung zu bearbeiten wären.

- Prüfen Sie: Gibt es Anknüpfungspunkte an die internationalen und europäischen Forschungsprioritäten?

### 3.1.3 Methodologie

Die deutsche Pflegeforschung selbst hat bis heute noch keine spezifischen eigenen Forschungsmethoden entwickelt, sondern orientiert sich im Wesentlichen an den zwei großen Richtungen der empirischen Sozialforschung, der quantitativen und der qualitativen Forschung.

Während sich die quantitative Forschung eher einer naturwissenschaftlichen Grundorientierung zuordnen lässt, ist die qualitative Forschung eher einer geisteswissenschaftlichen Orientierung verpflichtet und in der wissenschaftstheoretischen Position von Hermeneutik und Phänomenologie beheimatet (s. hierzu die Übersicht bei Lamnek, 1988). Damit ist auch die Grundausrichtung, unter der der Forschungsgegenstand betrachtet wird, bestimmt:

**Qualitative Forschung.** Das Erkenntnisprinzip qualitativer Forschung ist eher das Verstehen von komplexen Zusammenhängen als die Erklärung einzelner isolierter Ursache-Wirkung Beziehungen. Sie verfolgt mit ihrer Fragestellung und ihrem Vorgehen eher einem Anwendungsbezug und will die Lebenswelt von innen, aus der Sicht der handelnden Menschen beschreiben (Flick u.a., 2000a). Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Datenerhebung vom Prinzip der Offenheit geprägt. Der Forscher sucht, methodisch kontrolliert, die Nähe seines Untersuchungsgegenstandes, er geht ins Feld (Lamnek, 1988; Flick, 2000b).

**Quantitative Forschung.** In der quantitativen Forschung wird mit dem Ziel eine größere Objektivität zu erreichen, bewusst eine Distanz zum Forschungsgegenstand aufgebaut. Das Erkenntnisprinzip ist das Aufdecken von Wirkungs-, Ursachen und Funktionszusammenhängen. Darum werden standardisierte Methoden der Datenerhebung und statistische Verfahren in der Auswertung präferiert.

#### Beispiel „Interview“

Folgt man dem Grundsatz, dass die Methoden der jeweilige Fragestellung bzw. dem Gegenstand der Forschung angemessen sein müssen, so haben sicher beide Positionen

je nach Ausrichtung ihre Berechtigung und lassen sich miteinander kombinieren. Das gilt auch für die Pflegeforschung. Durch die Art des Gegenstands der Forschung stellt eine Integration verschiedener Ansätze sicher eine besondere Herausforderung dar (Robert Bosch Stiftung, 1996)

Am Beispiel einer gängigen Forschungsmethode, dem Interview, lassen sich die Unterschiede im Aufbau und in der Handhabung der gleichen Methode aufzeigen:

**Qualitative Forschung.** In der qualitativen Forschung werden je nach Fragestellung zwischen verschiedenen Formen unterschieden, z.B. das problemzentrierte Interview, das narrative, das fokussierte sowie das Tiefen- oder Intensivinterview (Lamnek, 1995). Doch bleiben die Fragen zur Erhebung offen, der Befragte kann mit eigenen Worten die gestellten Fragen beantworten oder angestoßen durch einen Impuls seine Geschichte erzählen.

**Quantitative Forschung.** In der quantitativen Forschung sind die Antworten zu den Fragen festgelegt, der Befragte erhält die Möglichkeit, sich für eine oder mehrere der angebotenen Antwortkategorien zu entscheiden. Häufig ist auch die Reihenfolge der Fragen nicht veränderbar. Auch hier gibt es unterschiedliche Formen des Interviews, im Groben wird unterschieden zwischen einer mündlichen und einer schriftlichen Befragung. Bei der mündlichen Befragung lassen sich die Unterschiede festmachen:

- nach dem Ausmaß der Standardisierung,
- nach dem Autoritätsanspruch des Interviewers,
- nach der Art des Kontaktes (z.B. persönlich, Telefon),
- nach der Anzahl der befragten Personen,
- aber auch nach der Anzahl der Interviewer.

Die schriftliche Befragung, auch mit Unterstützung durch den Computer, erfordert eine hohe Strukturiertheit der Inhalte, denn hier wird auf ein steuerndes Eingreifen eines Interviewers verzichtet und die Antworten werden statistisch ausgewertet (Bortz u. Döring, 1995).