

Dr. h.c. Jürgen Gohde
Vorsitzender des KDA

**Halle, 08.06.2013, Pflege- und Gesundheitswissenschaft
100 Jahre : Zukunft Pflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Behrens,

Die Zahl der 100 Jährigen nimmt zu. Wir sehen darin ein Zeichen gesellschaftlichen Wohlstands und sind überrascht über ihre Potentiale. Zugleich beschleicht viele die Angst, wie sie selber mit der Hochaltrigkeit arrangieren können und fürchten abhängig zu werden. Teilhaben will jeder, selbst bestimmen auch. Die Bilder vom Altern sind andere geworden. Wir beginnen umzudenken und ahnen etwas von der Wucht der Veränderung der Rahmenbedingungen unseres Lebens, die Innovationen verlangen, wenn wir weiter groß vom Menschen denken und sein Recht auf Würde achten wollen. Alles menschliche Handeln, alle pflegerische Tätigkeit, alle Strategieentwicklung für menschen- und sachgerechte Versorgungsstrukturen und eine inklusionsorientierte Gesellschaft müssen sich daran orientieren.

100 Jahre sind in der Geschichte einer Universität keine lange Zeit, in der Pflegewissenschaft schon, sie ist vor allem in Deutschland eine junge Disziplin, zudem eine in der es immer wieder um die Anwendung der Ergebnisse geht, um Impulse , um durch Innovation in Forschung und Ausbildung die Lage von Menschen zu verändern oder zu verbessern. Wodurch entsteht Innovation? Durch den Willen, genau hinzusehen, den Blick auf den einzelnen Menschen in unserer Mitte zu wagen, die Bereitschaft sich zu verändern und Dinge, die man als richtig erkennt neu zu machen, durch Forschung ?

Zunächst einmal: es ist nötig, ernsthaft Bilanz zu ziehen und Grenzen und Herausforderungen wahrzunehmen. „Die Probleme , die es in der Welt gibt, können nicht mit den gleichen Denkweisen gelöst werden, die sie erzeugt haben,“ hat Albert Einstein gesagt. Es braucht nicht viel Phantasie um dieses Wissen auf die Pflege anzuwenden. Ohne einen neuen Pflegebegriff, der das alte verrichtungsorientierte Denken überwindet, ohne neue Zuständigkeiten gibt es nichts Neues unter der Sonne.

Gewöhnlich gilt: wir haben kein Erkenntnisdefizit in der Pflege, sondern ein Umsetzungsproblem.

Für die Pflegeforschung stimmt das nicht- oder nur zum Teil. Der erste Impuls für die Pflegeversicherung stammt aus 1974, aus unserem Haus, dem KDA. Der erste große Anstoß zu einer modernen Pflegeforschung und stammt aus der Bosch Stiftung 1992. Auch wenn sich seitdem viel getan hat, seit „Pflege braucht Eliten“, seit „Pflege neu denken“. Auch wenn die Zahl studierter Pflegewissenschaftlerinnen und –wissenschaftler angewachsen ist, sind wir noch lange nicht am Ziel. Nach wie vor gibt es Downqualifying und Niedriglohn. „Pflegen kann jeder.“ Nein und noch einmal nein.

Im Herbst 2012 hat die Bosch Stiftung in Berlin eine bilanzierende Tagung durchgeführt, an der auch Prof. Behrens verantwortlich teilgenommen hat. Dort wurde eine „Pflegeforschung Agenda 2020“ vorgestellt:

Damals sagte Stephan Görres:

„Eine qualitativ hochwertige Pflege ist unerlässlich, um den gesellschaftlichen Herausforderungen im Gesundheitswesen künftig begegnen zu können. Eine solche **Pflege benötigt wissenschaftliche Grundlagen und ist der Evidenzbasierung verpflichtet – soweit besteht mittlerweile Konsens**. Einigkeit herrscht auch darin, dass ... die in Deutschland vorherrschende **Verengung der Pflege und des Pflegebegriffs auf Unterstützung bei körperorientierten Selbstversorgungseinbußen überwunden** und das **Aufgabenspektrum der Pflege um präventive, rehabilitative, beratende, anleitende, edukative und versorgungssteuernde Aufgaben erweitert... (werden muss)**. **Denn die Zeit ist reif, der Pflege in Forschung und Lehre einen eigenen und dauerhaften Platz einzuräumen.**

Was ist nötig?

Ich folge der Darstellung von Stephan Görres:

Evidenzbasierte Forschung

Pflegerische Versorgungsforschung

Pflegesystemforschung (Warum ist es nicht gelungen, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ umzusetzen?)

Patientenorientierte Pflegeforschung (Wie wirkt sich chronische Erkrankung und Pflegebedürftigkeit aus Sicht der Pflegebedürftigen aus?)

Nicht zuletzt:

„Ebenso ist es wichtig, sich mit dem **Kern der Pflege** auseinanderzusetzen. Gemeint ist die **Frage danach, wie das gesundheitliche Wohlbefinden und die Partizipation von Menschen gestärkt werden können, die sich in einer prinzipiell durch Vulnerabilität (Schutzbedürftigkeit) gekennzeichneten Situation befinden. Pflegebedürftige leiden unter unterschiedlichen dauerhaften Gesundheitseinschränkungen und Funktionseinbußen, die in der Regel von Ressourcenverlusten auf sozialer, psychischer und ökonomischer Ebene begleitet sind.**

Was es aus Sicht der Pflegebedürftigen heißt, sich mit Vulnerabilität und gesundheitlicher Fragilität arrangieren zu müssen, welche Teilhabemöglichkeiten realisierbar sind, wie unter diesen Bedingungen Selbstbestimmung und Partizipation zu ermöglichen sind und was sie für die einzelnen Pflegebedürftigen bedeuten – darüber fehlt es an Wissen. “ Diese Fragerichtung hat das KDA vielfältig aufgenommen und Brücken geschlagen. Es fehlt es an Wissen. Wissen , das die Pflege besser machen und den Menschen gut tun würde. Heute kommt die Frage von tragfähigen Geschäftsmodellen hinzugetreten, die wesentliche Konstellationen der Ko-produktion in den Mittelpunkt stellen: wie z. B. Qualität zu sichern und zu entwickeln ist im Zusammenwirken von Pflegebedürftigen und ihrem Umfeld : die Frage des Wohlbefindens steht im Mittelpunkt, wie Menschlichkeit, Empfindsamkeit und Respekt wachsen und gestützt werden. Von Nichts kommt Nichts.

Neuer Versorgungsformen : Neue Wohnformen und Wohngruppen. Wie sieht eine Transformationsstrategie der Akteure für Alternativen zum Heim aus? Es ist nicht damit getan, ein neues Türschild zu kleben. Es geht um neue , förderliche und behindernde Lebensprozesse, es geht um edukative, gemeinsame Lern- und Lebensprozesse.

Nicht zuletzt: es geht um einen Perspektivenwechsel, der für die Einzelnen durchaus vergleichbar ist mit der Energiewende, die in aller Munde ist: es geht

um das Thema Demenz und Eingliederungshilfe. Die UN Konvention für Menschen mit Behinderungen gilt auch für Menschen mit Pflegebedarf. Inklusion und Teilhabe hängen nicht nur mit Bildungsthemen zusammen. Es ist ein Zeichen der Normalität, dass wir bei der Begleitung von Menschen mit Demenz nicht nur an Hochaltrige und unsere eigene Zukunft denken dürfen, sondern auch Menschen im Auge haben, die mit einer Behinderung alt werden : es geht auch hier um Selbstbestimmung und Partizipation.

Noch einmal Albert Einstein: „Die Probleme, die es in der Welt gibt, können nicht mit den gleichen Denkweisen gelöst werden, die sie erzeugt haben“. Innovation ist nötig.

Es ist noch ein weiter Weg zur Normalität. Wir wissen, dass es ohne eine von allen Verantwortlichen mitgetragene soziale Investition in die Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft geht. Ohne qualifizierte Fachleute und eine Sensibilisierung und Weckung der Ressourcen des hilfreichen Alters bekommen wir die Probleme nicht annähernd gelöst. Da nimmt sich die Frage eines anerkannten Personalbemessungssystems für die Leistungen der Pflegeversicherung fast klein aus. Aber ich spreche es an.

Aber: ohne stringente Forschungsagenda ist es um die Pflege nicht gut bestellt. Es geht um ein zentrales Zukunftsthema .