

Empfehlung zur Förderung von Pflegeforschung und Hebammenforschung, um evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen zum Umgang mit SARS-CoV-2 zu schaffen

Mit der Pressekonferenz des DPR vom 23. Juni 2022 hat der Expert:innenrat „Pflegerwissenschaft/ Hebammenwissenschaft und Pandemie“ seine 10 Handlungsempfehlungen zur „Vorbereitung auf eine weitere SARS-CoV-2-Welle im Herbst 2022 in der Pflege und im Hebammenwesen“ veröffentlicht. Die darin enthaltene Empfehlung 7 „Pflegeforschung und Hebammenforschung fördern, um Entscheidungsgrundlagen zum Umgang mit SARS-CoV-2 zu schaffen“, hat der Rat aufgrund des drängenden Handlungsbedarfs nun weiterentwickelt. Mit seinem hier vorgelegten zweiten Papier richtet er sich in erster Linie an die Politik des Bundes und der Länder, indem er konkrete Forschungsdesiderate benennt, so dass diese schnellstmöglich in gezielte Förderprogramme überführt und in die aktuellen Haushaltsplanungen einbezogen werden können.

In der Ausgestaltung von Ausschreibungen und Mittelvergabemechanismen sieht es der Expert*innenrat als unverzichtbar an, diese konkret an die Pflegewissenschaft und die Hebammenwissenschaft mit ihren genuinen Blickwinkeln zu adressieren, da Nachbardisziplinen diesen nicht einnehmen können, wie sich dies auch zurückliegend zeigte. Der Expert:innenrat anerkennt, dass auch in Deutschland viele Gelder in die Forschung rund um Covid-19 geflossen sind. Aber auch im „Netzwerk Universitätsmedizin“, welches in den beiden vergangenen Jahren mit 150 Millionen € gefördert wurde, wurden Pflege- und Hebammenwissenschaftliche Versorgung kaum in den Blick genommen/allenfalls marginal tangiert. Forschung in diesen Fachdisziplinen, wie in der Pandemie meist via Surveys und Interviews, fanden meist eigeninitiativ statt, mussten überwiegend ohne oder mit geringer Projektförderung durchgeführt werden und ist auch deshalb nicht in der Lage, die Breite und Tiefe des Forschungsbedarfs abzudecken.

Bislang mangelnde Evidenz zu Fragestellungen der Pflege und der Hebammenversorgung dürfte vor allem zwei wesentliche Gründe haben, die strukturell bedingt sind: Zum einen haben Pflegewissenschaft und Hebammenwissenschaft keinen direkten Auftrag in der Krankenversorgung, sie finden in Deutschland – anders als international – relativ wenig Beachtung in Bevölkerung und Politik. Ferner sind die Lehrstühle ganz überwiegend an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW), die – obwohl forschend – nicht im Blickfeld von Forschungsförderung zu Gesundheitsthemen stehen. Aber auch Pflegewissenschaftler:innen an Universitäten werden noch nicht ausreichend adressiert. Entsprechend fanden neben Fördermöglichkeiten auch Auftragsforschung und Forschungsexpertisen häufig nicht zusammen.

Im Folgenden sind fünf Forschungsfelder expliziert worden, die der Rat im Rahmen von Covid-19 zur Versorgungssicherheit in der Pflege- und Hebammenversorgung empfiehlt. Dies sind [...] Forschung zu [...]:

- Empfehlung 1: Versorgungssicherheit und Etablierung einer pflegeepidemiologischen Überwachung unter Covid-19 (Surveillance)**
- Empfehlung 2: Infektionsschutz und Schulungen**
- Empfehlung 3: Gestaltung von Versorgungsprozessen und Interventionen**
- Empfehlung 4: Erleben von und Gestaltung der Arbeitssituation**
- Empfehlung 5: Entwicklung und Etablierung neuer Versorgungsmodelle**

In den Forschungsfeldern sollen Fragestellungen aller Sektoren und Settings berücksichtigt werden. Die Forschungsarbeiten sollen maßgeblich unter pflege- und hebammenwissenschaftlicher Verantwortung geplant und durchgeführt werden. Je nach inhaltlichen oder methodischen Erfordernissen sind Expert*innen anderer Fachdisziplinen in die Forschungsarbeit einzubeziehen. Eine enge Einbindung von Vertreter:innen der jeweiligen Anwendungs- und Zielgruppen von Beginn der Forschungsarbeiten an wird vorausgesetzt.

Empfehlungen für konkrete Forschungsfelder:

Forschungsfeld 1: Versorgungssicherheit und Etablierung einer pflegeepidemiologischen Überwachung unter Covid-19 (Surveillance)

Um auf politischer Ebene gut informierte Entscheidungen über notwendige Maßnahmen zum Infektionsschutz treffen sowie mögliche Risiken in der Gewährleistung einer qualitativ angemessenen Pflege und Hebammenversorgung unter Pandemiebedingungen frühzeitig erkennen zu können, ist eine laufende Erhebung von Daten zur Surveillance von Infektions- und insbesondere Ausbruchsrisiken, Infektionsverläufen und gesundheitlichen Folgen, Impfschutz und personellen Ressourcen in der pflegerischen und hebammenkundlichen Versorgung und der Versorgungsqualität erforderlich. Bisher werden in Deutschland hierzu keine repräsentativen Daten regelmäßig erhoben.

Erforderlich ist daher die Förderung von pflege- und hebammenwissenschaftlich geleiteten Forschungsvorhaben, welche die Entwicklung und Erprobung von Methoden, Indikatoren und Strukturen für die regelmäßige Überwachung (Surveillance) des Infektionsgeschehens und dessen Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit und -qualität in pflege- und hebammenbezogenen Kontexten zum Ziel haben. Dazu gehören auch Studien, die Erkenntnisse zu Versorgungsverläufen in der Pflege und von Pflegebedürftigkeit unter Covid-19 liefern sowie Folgen steuernder Maßnahmen in der pflegerischen Versorgungspraxis evaluieren. Hierbei müssen die besonderen Gegebenheiten unterschiedlicher Patient*innengruppen und deren Bezugspersonen, die verschiedenen Sektoren mit ihren Schnittstellen sowie regionale Versorgungssituationen berücksichtigt werden. Zu fördern sind insbesondere:

1.1 Forschungsarbeiten, in denen Methoden, Indikatoren und Instrumente sowie erforderliche Strukturen entwickelt und getestet werden, die geeignet sind, regelmäßig repräsentative Daten zu folgenden Themen zu erbringen:

- Risiko von Infektionen mit SARS-CoV-2 und Infektionsausbrüchen in den verschiedenen Pflegekontexten und in der Hebammenversorgung (stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege, häusliche Pflege, geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in klinischen sowie außerklinischen Settings),
- Infektionsverläufe und Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit und die Pflegebedürftigkeit der Menschen mit Pflegebedarf bzw. erhöhtem Pflegebedarfsrisiko
- Infektionsverläufe und Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und ihren Kindern
- Impfschutz unter Menschen mit Pflegebedarf bzw. erhöhtem Pflegebedarfsrisiko
- Impfschutz von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen
- verfügbare personelle Ressourcen unter beruflich Pflegenden und Hebammen
- pflege- und hebammensensitive Indikatoren der Versorgungsqualität
- Strukturerefordernisse z. B. für Sentinelerhebungen oder pflege- und hebammenbezogene Register

Die Forschungsarbeiten sollten so konzipiert sein, dass die entwickelten und getesteten Surveillance-Methoden und -Strukturen auch unter Bedingungen außerhalb der Covid-19-Pandemie für die Überwachung von Infektionsrisiken, Gesundheit, Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität in den verschiedenen Pflege- und Hebammenkontexten eingesetzt werden können.

1.2 Forschungsarbeiten, die auf die Beschreibung und die Erklärung der Folgen von SARS-CoV-2-Infektionen und ergriffenen Infektionsschutzmaßnahmen für spezifische vulnerable Gruppen im Rahmen der Covid-19-Pandemie zielen, z. B.

- Ergriffene Infektionsschutzmaßnahmen für spezifische vulnerable Gruppen und deren Auswirkungen auf das Infektionsrisiko, die physische und psychische Gesundheit, die Lebensqualität, soziale Teilhabe und Pflegebedürftigkeit
- Eingesetzte Pflege- und Behandlungsmaßnahmen sowie deren gesundheitlichen Auswirkungen beim Auftreten von SARS-CoV-2-Infektionen bei Menschen mit Pflegebedarf in der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege
- Mütterliches und kindliches Outcome beim und nach Auftreten einer SARS-CoV-2-Infektion

Die Forschungsarbeiten sollen maßgeblich unter pflege- und hebammenwissenschaftlicher Verantwortung geplant und durchgeführt werden. Je nach inhaltlichen oder methodischen Erfordernissen sind Expert*innen anderer Fachdisziplinen in die Forschungsarbeit einzubeziehen. Eine enge Einbindung von Vertreter*innen der jeweiligen Anwendungs- und Zielgruppen von Beginn der Forschungsarbeiten wird vorausgesetzt.

Empfehlung 2: Infektionsschutz und Schulungen

Die Erkenntnislage zu Einflussfaktoren auf das Infektionsgeschehen sowie zu den (nicht-medikamentösen) Schutzmaßnahmen für die unterschiedlichen Settings und innerhalb der unterschiedlichen Gruppen von Patient*innen, Pflegebedürftigen und Angehörigen sind als nicht ausreichend zu bewerten. (Fischer/BMG 2021; DGP Leitlinien). Insbesondere Maßnahmen, die Kontakte reduzieren oder die Interaktion einschränken haben das deutliche Potential, einen negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand, Patientensicherheit, die Pflegebedürftigkeit und die Lebensqualität zu haben. Auch in Anbetracht der zusätzlichen Materialverbräuche und des Personaleinsatzes ist die Bewertung der Wirksamkeit diese Maßnahmen für Infektionsschutz elementar.

Folgende Forschungsthemen sollten insbesondere adressiert werden:

2.1 Wirksamkeit und Gestaltung von Schutzmaßnahmen sowie Isolations- und Quarantänemaßnahmen:

- Die Wirksamkeit von Isolations- und Quarantänemaßnahmen für die Reduktion der Ansteckung mit Sars-Cov2 in den unterschiedlichen Settings und unterschiedlichen Gruppen von Pflegebedürftigen sowie Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.
- Untersuchungen zu Schutzmaßnahmen wie Teststrategien, Besuchsrestriktionen (z.B. auch keine Begleitperson bei Geburten), Beschränkung von Aufnahmen, Schutzkleidung und Masken, Kohortenbildung beim Personal und Pflegebedürftigen, Telenursing und Telemedizin, Hygienemaßnahmen etc. hier insbesondere:
 - Die Wirksamkeit, Effektivität und gleichzeitig Unbedenklichkeit unterschiedlichen Schutzmaßnahmen in den unterschiedlichen Settings und Pflegebedürftigengruppen.
 - Untersuchungen zu passgenauen Schutz und Präventionsmaßnahmen für unterschiedliche Versorgungsarrangements.
 - Auswirkungen von unterschiedlichen Maßnahmen auf den Verlauf der Genesung, Schwangerschaft/Geburt/Wochenbett, Patientensicherheit, Pflegebedürftigkeit, sozialen Teilhabe, Wohlbefinden etc..
- Anpassungen von Isolations- und Quarantänemaßnahmen die negativen Auswirkungen auf die Patientensicherheit, den Grad der Pflegebedürftigkeit, soziale Teilhabe und Wohlbefinden bestmöglich verhindert oder minimiert.
- Ansteckungsschutz und Aerosolverbreitung in den Settings Klinik, Pflegeheim, Rehaeinrichtung und Häuslichkeit sowie entsprechende förderliche Umgebungs- und Raumklimagestaltung auch unter den Bedingungen des Klimawandels hier insbesondere:
 - Einfluss der Umgebung (institutionelle Versorgung vs. Häuslichkeit, Inzidenzrate in der Region, Architektur der Stationen und Wohnbereiche, Trägerschaft, Größe) auf die Ansteckung.
 - Einfluss des Raumklimas, Raumgröße auf die Ansteckung
- Interaktionsbezogene und körpernahe Pflegemaßnahmen/Naharbeit (z. B. Empfehlungen für Angehörige, Selbstschutz von Pflegefachpersonen und Hebammen bei Naharbeit am/mit Patient*innen) hier insbesondere:
 - Entwicklung von Empfehlungen für Pflegenden, Hebammen und Angehörige in der körpernahen Interaktion und Pflegehandlungen/Naharbeit, die einen optimalen Ansteckungsschutz sowie die beste Versorgungsqualität/Wohlbefinden gewährleisten.

2.2 Forschungsarbeiten zu Information, Beratung und Schulung (Eduktion) von Patient:innen, Angehörigen, Pflegefachpersonen und Hebammen (analog und digital)

- Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfe von Patient*innen, Familien, Pflegefachpersonen und Hebammen unter der Berücksichtigung von Setting, Behandlungsanlass, Grad der Pflegebedürftigkeit, Gesundheitszustandes, Sprachverständnisses, Gesundheitskompetenz, Gender, Versorgungsarrangements, Qualifikation etc.
- Gestaltung von Gesundheitsinformationen und Schulungen die die individuellen Bedürfnisse der Betroffene adressieren (Selbstwirksamkeit) und für Ansteckungsschutz sorgen.
- Untersuchungen zu unterschiedlichen Formate und didaktische Konzepte bezüglich der Kompetenzsteigerung im Themenfeld der Ansteckung und dessen Prävention für Pflegefachpersonen, Hebammen wie auch die spezifischen Patienten-, Bewohnergruppen und deren Angehörige.

Die Forschungsarbeiten sollen maßgeblich unter pflege- und hebammenwissenschaftlicher Verantwortung geplant und durchgeführt werden. Je nach inhaltlichen oder methodischen Erfordernissen sind Expert*innen anderer Fachdisziplinen in die Forschungsarbeit einzubeziehen. Eine enge Einbindung von Vertreter*innen der jeweiligen Anwendungs- und Zielgruppen von Beginn der Forschungsarbeiten wird vorausgesetzt.

Empfehlung 3: Gestaltung von Versorgungsprozessen und Interventionen

Gerade unter den pandemischen Bedingungen zeigt sich, dass die bisherigen Erkenntnisse zu Versorgungsprozessen und pflegerischen Interventionen nicht hinreichend für eine wissenschaftsbasierte und personenzentrierte Pflege und Versorgung sind. Es gilt ausgehend von den gesundheitlichen Problemen und dem Pflegebedarf sowie individuellen Bedürfnissen, Pflege, Hebammenarbeit und therapeutische Angebote so zu gestalten, dass ein sinnstiftendes, Leben in bestmöglicher gesundheitlicher Lebensqualität auch unter den Bedingungen von Pandemie und Infektionsschutz ermöglicht werden. Vor dem Hintergrund der Komplexität pflegerischer Versorgungssituationen und -arrangements ist dabei eine pflege- und hebammenwissenschaftliche Forschung, die auch interdisziplinär ausgerichtet sein kann, erforderlich.

In diesem Themenfeld sollen daher Projekte in allen Settings mit folgenden Themenstellungen gefördert werden:

- Untersuchungen zur Gestaltung von Versorgungsprozessen, die so gestaltet werden können, dass eine personenzentrierte Pflege und Infektionsschutz in Einklang stehen,
- Untersuchungen zur Bedeutung von Vertrauenspersonen für pflegebedürftige Menschen, Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und ihre An- und Zugehörigen,
- Untersuchungen zu Strategien zur Angehörigeneinbindung in die Pflege und Hebammenarbeit – vor Ort und in der Distanz und
- Untersuchungen zu innovativen Konzepten zur Information, Beratung und Schulung von Patient:innen, Angehörigen, Pflegefachpersonen und Hebammen.

Darüber hinaus sollen folgende Projekte gefördert werden:

- Untersuchungen zu spezifisch pflegerischen Interventionen bei Infektionen bzw. Infektionsverdacht hinsichtlich bspw. Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Mobilisierung und Positionierung, Körper- und Mundpflege
- Untersuchungen zur therapeutischen und präventiven Wirksamkeit und Anwendung der Interventionen in der Regelversorgung durch Pflegefachpersonen und Hebammen

Die Forschungsarbeiten sollen maßgeblich unter pflege- und hebammenwissenschaftlicher Verantwortung geplant und durchgeführt werden. Je nach inhaltlichen oder methodischen Erfordernissen sind Expert*innen anderer Fachdisziplinen in die Forschungsarbeit einzubeziehen. Eine enge Einbindung von Vertreter*innen der jeweiligen Anwendungs- und Zielgruppen von Beginn der Forschungsarbeiten wird vorausgesetzt.

Empfehlung 4: Erleben von und Gestaltung der Arbeitssituation

Die außerordentlichen psychischen und physischen Anforderungen der Berufsausübung von Pflegefachpersonen und Hebammen sowie deren Auswirkungen auf selbige, die auch jenseits von Krisensituationen wie der SARS-CoV 2 Pandemie den beruflichen Alltag prägen, sind durch zahlreiche Untersuchungen bereits empirisch belegbar.

Zu fördern sind nun Forschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn hinsichtlich der spezifischen Belastungen und deren kurz-, mittel- und langfristige Auswirkungen der Arbeit (z.B. zur Entwicklung, Aufrechterhaltung und Veränderung der professionellen Identität von Pflegefachpersonen und Hebammen) unter den Bedingungen der SARS-CoV-2 Pandemie abzielen.

Diese umfassen u.a.

- Auswirkungen von persönlicher SARS-CoV 2-Infektionen auf die Arbeit von Pflegefachpersonen und Hebammen (z.B. Rehabilitation und Wiedereinstieg; Long-Covid)
- Epidemiologische Daten zu SARS-CoV2-Infektionen bei Pflegenden und Hebammen sowie die damit möglicherweise einhergehenden Berufskrankheiten
- Verschiedene Erlebnisqualitäten moralischen Belastungserlebens (Moral Distress, Moral Injury)
- Konzeptuelle Grundlagenarbeit/Theoretische Grundlagenforschung z.B. zu moralischer Resilienz, ethischer Sensibilität, Moral Injury)
- Entwicklung von validen, für den deutschen Kontext angepasster Mess-/Forschungsinstrumenten hinsichtlich des Belastungserlebens bei Pflegefachpersonen und Hebammen
- Auswirkungen auf/Entwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachberufen
- Auswirkungen des Ausschlusses von Vertrauenspersonen von Patient*innen, Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie Früh- und Neugeborenen auf Pflegefachpersonen und Hebammen.

- Auswirkungen pflegerischer und interprofessioneller Priorisierungsentscheidungen vor, während und nach der Pandemie
- Jobretention von Hebammen und Pflegefachpersonen
- Digitale Möglichkeiten der Belastungserfassung, Selbst-Monitoring, Digitale Interventionen zur Entlastung

Darüber hinaus braucht es eine strukturierte Untersuchung wie auch Entwicklung konkreter präventiver und förderlicher Arbeitsbedingungen, die die Gesundheit (psychisch, physisch) und Arbeitsmotivation von Pflegefachpersonen und Hebammen unter den veränderten Arbeitsanforderungen und -bedingungen im Umgang mit SARS-CoV-2 im Sinne einer ‚Pandemic Preparedness‘ erhalten und fördern.

Die Forschungsarbeiten sollen maßgeblich unter pflege- und hebammenwissenschaftlicher Verantwortung geplant und durchgeführt werden. Je nach inhaltlichen oder methodischen Erfordernissen sind Expert*innen anderer Fachdisziplinen in die Forschungsarbeit einzubeziehen. Eine enge Einbindung von Vertreter*innen der jeweiligen Anwendungs- und Zielgruppen von Beginn der Forschungsarbeiten wird vorausgesetzt.

Empfehlung 5: Entwicklung und Etablierung neuer Versorgungsmodelle

Die Covid-19-Pandemie hat Bedarfe und lokal neue, innovative Ansätze in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf sowie von Schwangeren und Wöchnerinnen und ihren Familien hervorgebracht. Hierzu zählen insbesondere Strategien für die digitale Unterstützung von Pflegeprozessen, z. B. im Bereich der pflegerischen Einschätzung von Pflegebedürftigkeit oder speziellen Pflegeproblemen, der Angehörigeneinbindung oder der Kommunikation mit anderen beteiligten Akteur*innen. Weitere Strategien wurden für einrichtungsübergreifende Kriseninterventionen bei lokalen Infektionsausbrüchen und für pflegefachliche Konsildienste (Beratung durch nicht dem Pflorgeteam zugehörige Pflegeexpert*innen) entwickelt, z. B. zu Fragen der Akutversorgung bei COVID-19-Erkrankung ambulant oder stationär versorgter Menschen mit Pflegebedarf. Darüber hinaus wurden Angebote der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für die Unterstützung bei der Pflege akut schwer erkrankter Menschen mit Pflegebedarf adaptiert und erweitert. Ebenso wurde ein verstärkter Bedarf an vorausschauender Versorgungsplanung (Advance Care Planning) zur Vorbereitung auf drohende akute gesundheitliche Verschlechterungen deutlich und ein erweiterter Case-Management-Bedarf.

Diese lokal neu entwickelten Ansätze bieten Potenzial für die Adaptation und Erweiterung pflegerischer Unterstützungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder erhöhtem Pflegebedarfsrisiko unter Pandemiebedingungen und darüber hinaus. Sie demonstrieren auch den Bedarf für eine Erweiterung des Aufgaben- und Kompetenzspektrums von Pflegefachpersonen und die Notwendigkeit von Abrechnungsmöglichkeiten.

Um diese Ansätze zu systematisieren und entweder Voraussetzungen für eine regelhafte Implementierung in der Routineversorgung zu schaffen, oder die aus Sondervereinbarungen zu Pandemiezeiten bereits in die Regelversorgung überführte Leistungen (wie die von Hebammen mittels digitaler Medien) zu evaluieren, sind Forschungsvorhaben erforderlich, in denen mit aussagekräftigen empirischen Methoden

- neu entstandene lokale Versorgungsansätze für die Gewährleistung und Optimierung der pflegerischen und Hebammen-Versorgung unter Pandemiebedingungen (z. B. digital unterstützte Leistungen, Kriseninterventions- und andere pflegefachliche Beratungsangebote, pflegerisch geleitete Anpassung und Erweiterung bestehender Ansätze wie spezialisierte ambulante Palliativversorgung oder vorausschauende Versorgungsplanung) erfasst und beschrieben werden,
- Effekte dieser Ansätze auf patientenrelevante Strukturen, Prozesse (z. B. interprofessionelle Zusammenarbeit, Wartezeiten, Inanspruchnahme von Notfallversorgungsleistungen) und Ergebnisse (z. B. Veränderung des Gesundheitszustands und der Pflegebedürftigkeit, Lebensqualität und Mortalität) der Versorgung sowie gesundheitsökonomische Konsequenzen evaluiert werden,
- Bedingungen und Strategien für eine gelingende Umsetzung bei regelhafter Implementierung identifiziert und systematisiert werden
- die Akzeptanz, Inanspruchnahme und Auswirkungen auf die Versorgungsqualität bei bereits erfolgter regelhafter Implementierung (z. B. Befragung der Nutzer*innen und Anwendenden) sowie die Effekte flankierender qualitätssichernder Maßnahmen untersucht werden.

Durch die zu fördernden Forschungsarbeiten sind Erkenntnisse zu gewinnen, die eine valide Bewertung des Nutzens und potenzieller Schadensrisiken sowie gesundheitsökonomischer Konsequenzen der neu entstandenen oder entwickelten Ansätze für die pflegerische und Hebammen-Versorgung bei regelhafter Implementierung ermöglichen. Hierbei sind auch zu erwartende ethische (z. B. Autonomie, Fürsorge, Zugangsgerechtigkeit), rechtliche (z. B. Datensicherheit und Datenschutz, leistungs- oder berufsrechtliche Barrieren) und soziokulturelle (z. B. Implikationen) zu berücksichtigen. Soweit digital oder anderweitig technisch unterstützte Versorgungs-

leistungen evaluiert werden, sind einschlägige rechtliche Bestimmungen (z. B. Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG), § 139e SGB V, Medizinprodukterecht) zu berücksichtigen. Die solitäre Entwicklung digitaler oder anderweitiger technischer Lösungen und die ausschließliche Testung deren funktioneller Eigenschaften und Akzeptanz sollten jedoch nicht Gegenstand der zu fördernden Arbeiten sein, da das Potenzial dieser Arbeiten für den Ausbau des pflegewissenschaftlichen Wissenskorpus als zu gering eingeschätzt wird.

Die Forschungsarbeiten sollen maßgeblich unter pflege- und hebammenwissenschaftlicher Verantwortung geplant und durchgeführt werden. Je nach inhaltlichen oder methodischen Erfordernissen sind Expert*innen anderer Fachdisziplinen in die Forschungsarbeit einzubeziehen. Eine enge Einbindung von Vertreter*innen der jeweiligen Anwendungs- und Zielgruppen von Beginn der Forschungsarbeiten wird vorausgesetzt.

Die dargestellten, Covid-bezogenen Themenkomplexe empfiehlt der „Expert*innenrat Pflegewissenschaft/Hebammenwissenschaft und Pandemie“ der Politik als derzeit drängendste zur Förderung. Sie ersetzen nicht eine generelle Pflegeforschungsagenda für Deutschland, wie sie zuletzt 2012 veröffentlicht wurde und erneuert wird.

Um die enormen Wissenslücken und die fehlende Evidenz für Entscheidungen in der pflegerischen Versorgung schließen und den Herausforderungen gerecht werden zu können, ist die pflegewissenschaftliche Community in Deutschland mit ihren unterschiedlichen Anbindungen an Universitäten und HAWen gleichermaßen zu berücksichtigen. Dies soll in die Ausschreibungen aufgenommen und in den Mittelvergabemechanismen umgesetzt werden. Entsprechendes gilt für die Förderung der hebammenwissenschaftlichen Forschung.

Der Expert:innenrat Pflegewissenschaft/Hebammenwissenschaft und Pandemie

Der Deutsche Pflegerat (DPR) hat im März 2022 einen Expert:innenrat Pflegewissenschaft/Hebammenwissenschaft und Pandemie einberufen. Damit reagierte der DPR darauf, dass die pflegewissenschaftliche Expertise in den Beiräten und Expertenräten auf der Bundesebene während der Corona-Pandemie bislang kaum eingebunden war. Aufgabe des Expert*innenrats ist es, das weitere pandemische Geschehen durch Stellungnahmen und Empfehlungen zu begleiten und dabei Steuerungsimpulse zu geben. Darüber hinaus soll er analysieren, welche Aspekte dieses krisenhaften Geschehens vertieft beachtet werden, um zukünftig auf vergleichbare Ereignisse besser vorbereitet zu sein.

Mitglieder des Expert:innenrats:

Prof. Dr. Katrin Balzer (Lübeck), Prof. Dr. Nicola H. Bauer (Köln), Prof. Dr. Christa Büker (Bielefeld), Dr. Martin Dichter (Köln), Prof. Dr. Astrid Elsbernd (Esslingen), Prof. Dr. Thomas Fischer (Dresden) – (Sprecher), Prof. Dr. Margareta Halek (Witten), Prof. Dr. Daniela Holle (Bochum), Prof. Dr. Annegret Horbach (Frankfurt a.M.), Prof. Dr. Annett Horn (Münster), Prof. Dr. Uta Gaidys (Hamburg), Andreas Kocks MScN (Bonn), Prof. Dr. Kirsten Kopke (Hannover), Dr. Tobias Mai (Frankfurt a. M.), Prof. Dr. Melanie Messer (Trier), Prof. Dr. Gabriele Meyer (Halle), Prof. Dr. Günter Meyer (Wolfsburg), Dr. Peter Nydahl (Kiel), Dr. Anna-Henrikje Seidlein (Greifswald)

Berlin, 02.09.2022

Kontakt

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de