

Manfred Borutta

Wissensgenerierung und Wissenszumutung in der Pflege

Systemtheoretische Analyse am Beispiel
der Einführung von Expertenstandards
in der Altenpflege

2012

Der Verlag für Systemische Forschung im Internet:
www.systemische-forschung.de

Carl-Auer im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Vangerowstr. 14
69115 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt
der Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Reihengestaltung nach Entwürfen von Uwe Göbel & Jan Riemer
Printed in Germany 2012

Erste Auflage, 2012
ISBN 978-3-89670-966-0
© 2012 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Diese Publikation beruht auf der Inaugural-Dissertation „Wissensgenerierung und Wissenszumutung in der Pflege. Systemtheoretische Analyse der normativ geregelten Wissenszumutung pflegewissenschaftlichen Wissens am Beispiel der Einführung von Expertenstandards in der Altenpflege“ zur Erlangung des Doktorgrades der Pflege-wissenschaft (Dr. rer. cur.) an der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar, 2012.

Erstgutachter: Prof. Dr. Heribert W. Gärtner
Zweitgutachter: Prof. Dr. Marcus Siebolds
Disputation: 20. Juli 2012

Die Verantwortung für Inhalt und Orthografie liegt beim Autor.
Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

EINLEITUNG

1. Ausgangslage und Problemstellung

Die Etablierung und die Implementierung des jeweils besten Wissens in pflegerischen Kontexten scheint *der* Schlüssel zur Optimierung einer häufig kritisierten Pflegequalität für den Gesetzgeber, für Leistungsfinanzierer, Berufsverbände und die Pflegewissenschaft gleichermaßen zu sein. Die Pflege chronisch kranker Menschen soll sich evidenzbasiert am je aktuellen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse orientieren.¹ Spätestens mit dem Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege, dem Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG) aus 2002 und der damit einhergehenden Etablierung eines 11. Kapitels mit dem Titel ‚*Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen*‘ ins Sozialgesetzbuch (SGB) XI verstärkt der Gesetzgeber erkennbar seine Bemühungen, per Gesetz entsprechende Vorgaben zu machen, die von Leistungserbringern einzuhalten und anzuwenden sind.

Beschränkten sich diese Bemühungen im PQsG im Wesentlichen noch auf die Aufforderung zur Implementierung eines internen Qualitätsmanagements unter der Prämisse der Eigenverantwortung der Träger (§ 112 Abs. 1 SGB XI)², kommt mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I. S. 874) eine neue Dimension von Anforderungen auf die Leistungserbringer zu. Nunmehr soll die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege durch die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI voran gebracht werden. Pflegeeinrichtungen und –dienste als Leistungserbringer sollen diese Expertenstandards anwenden (§ 112 Abs. 1 SGB XI). Damit – so der Gesetzgeber – sollen die Qualität der pflegerischen Versorgung weiter verbes-

¹ Vgl. Gesundheitsministerkonferenz (1999): Entschließungspapier der GMK zur „Entwicklung einer einheitlichen Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen“, Trier 1999; Deutscher Bundestag: BT-Drs. 16/7439: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 07.12.2007, S. 41; Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Einführung von Expertenstandards in der Pflege, Osnabrück 2007, S. 2; Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: ICN-Ethikkodex für Pflegende, S. 5 u. 9 (deutsche Übersetzung der Originalfassung des International Council of Nurses, Genf 2006); Stellungnahmen der Verbände und Sachverständigen zur Anhörung über das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags am 21.08.2008 (insg. 35 von 58 Stellungnahmen befassen sich mit Fragen der Aufnahme gesetzlicher Vorgaben zur Implementierung evidenzbasierten Wissens in der Pflege); vgl. Kap. VIII. 1 der vorliegenden Arbeit.

² Vgl. Deutscher Bundestag: BT-Drs. 14/5395 vom 23.02.2001 [Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (PQsG)]

sert und die Instrumente der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung gestärkt werden. Bereits beim PQSG sah der Gesetzgeber die Notwendigkeit, die feststellbaren eklatanten Defizite in der pflegerischen Versorgung durch entsprechende gesetzliche Maßnahmen zu beheben.³ Das PFWG nimmt diesbezüglich ausdrücklich Bezug auf die Charta der Rechte der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, an die sich alle richten sollten, die in der Pflege Verantwortung tragen.⁴ Die mit dem PFWG eingeleitete Reform ist als Teil des Gesamtkonzepts der Bundesregierung zur Verbesserung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und älterer Menschen gedacht.⁵ Offen ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt (Januar 2012) die Frage, welchen Status in diesem rechtlichen Kontext die zwischen 1999 und 2010 bereits entwickelten sieben Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) haben bzw. ob der Gesetzgeber sich mit seiner Forderung auf noch zu erstellende Expertenstandards bezieht.⁶

Die noch junge Pflegewissenschaft setzt sich – noch eher rudimentär – mit Fragen der Wissensaneignung und –vermittlung sowie mit Fragen des *Wissenstransfers* auseinander. Die Auseinandersetzungen mit dem Themenfeld deuten allerdings auf grundlegende Schwierigkeiten hin: „Landauf landab ist die Klage zu hören, dass neues Wissen an der Pflegepraxis abprallt und ergo nicht aufgegriffen wird. (...) Denn seit vor ungefähr einem Jahrzehnt begonnen wurde, mit großer zeitlicher Verzögerung auch in Deutschland Pflegewissenschaft zu etablieren, wurden in kürzester Zeit eine Fülle neuer Erkenntnisse und neuer Konzepte erarbeitet, die jedoch keineswegs so ihren Weg in die Praxis finden, wie einst erhofft...“⁷ stellt SCHAEFFER ernüchternd fest. Und ROTH konstatiert in einer soziologischen Analyse der vorhandenen Qualitätsprobleme in der Pflege, dass zwar ein reges Bemühen um Qualitätsmanagement in der Pflege eingesetzt habe „...mit immer neuen ‚Systemen‘, ‚Modellen‘ usw., dieses bleibt jedoch

³ Vgl. Entschließungsantrag der Bundestagsfraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen vom 24.10.2000 (BT-Drs. 14/4391), S. 5

⁴ Vgl. Deutscher Bundestag: BT-Drs. 16/7439: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 07.12.2007, S. 37

⁵ Deutscher Bundestag: BT-Drs. 16/7439: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 07.12.2007, ebd.

⁶ Die Expertenstandards i.S.d. § 113a Abs. 3 Satz 1 SGB XI erhalten erst mit der (bislang nicht erfolgten) Veröffentlichung im Bundesanzeiger Rechtswirkung (vgl. u.a. Grüner, B.: Vortragsmanuskript zur KDA-Tagung vom 05.10.2011 in Köln)

⁷ Schaeffer, D.: Wissenstransfer in der Pflege – ein Problemaufriss. In: dies. (Hrsg.): Wissenstransfer in der Pflege. Ergebnisse eines Expertenworkshops, Bielefeld 2006, S. 3

weithin theoriefrei und gleicht einer empirischen ‚Nabelschau‘ oder ‚Stochern im Nebel‘⁸. BRANDENBURG geht einerseits davon aus, dass man in Deutschland noch nicht von einem anerkannten Stand pflegerischer Erkenntnisse sprechen kann und stellt andererseits die Frage, wie es überhaupt gelingen könnte, „...die Praxis am ‚state-of-the-art‘ auszurichten und welche Schwierigkeiten dabei zu erwarten (wären)?“⁹

MOERS und SCHIEMANN sprechen im Hinblick auf erste Erfahrungen aus einer Konsentierungsphase zu den Expertenstandards des DNQP von einem „Transformationsschock“, von dem sich die Experten erst erholen mussten. Nicht zuletzt aufgrund dessen empfehlen sie eine gezielte „...Umformung des wissenschaftlichen Wissens in verbindliche Handlungsempfehlungen“¹⁰. Aus Sicht der Autoren stehen in der Pflege damit „...weitere Transfer- und Transformationsprozesse“¹¹ an.

In einer quasi-experimentellen Untersuchungsreihe zum Einfluss verschiedener Formen von Arbeitszufriedenheit, von Zielsetzungen und von Tätigkeitsspielräumen auf Pflegehandeln ging BÜSSING bereits 1996 davon aus, dass die „Wissensumsetzung“ von Pflegenden korrelativ zu unterschiedlichen Formen der Arbeitszufriedenheit und zu gewährten Tätigkeitsspielräumen zu sehen ist.¹² Damit sind weitere abhängige Variablen angesprochen, die allerdings in den v.g. Transformationsabsichten und -bemühungen bislang keine allzu große Resonanz gefunden haben.

ISFORT geht eine Schritt weiter, in dem er die Frage nach der wissenschaftstheoretischen Perspektive in die Debatte einbringt: „Die Frage nach einem Transfer von wissenschaftlichem Wissen in die jeweilige Praxis, beantwortet sich ... auch immer aus der Perspektive der Disziplin heraus, aus der man die Betrachtung vornimmt.“¹³ Er unterscheidet mit Bezug auf eine

⁸ Roth, G.: Qualitätsprobleme in der Altenpflege: Versuch einer soziologischen Aufklärung. In: PrinterNet 9. Jg., 01/2007, S. 42-51 (mit Bezug auf Gebert, A.J. u. Kneubühler, H.-U.: Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen: Plädoyer für ein gemeinsames Lernen, Bern 2001)

⁹ Brandenburg, H.: Wie gelangt neues Wissen in die Praxis der Pflege? In: PrinterNet 11. Jg., 09/2005, S. 464-471

¹⁰ Moers, M. u. Schiemann, D.: Expertenstandards in der Pflege – Implementation als Strategie des Wissenstransfers. In: Schaeffer, D. (Hrsg.): Wissenstransfer in der Pflege, Bielefeld 2006, S. 41-62

¹¹ Moers, M. u. Schiemann, D.: Expertenstandards in der Pflege, a.a.O., S. 51

¹² Vgl. Büssing, A. u. Bissels, T.: Wie kommt pflegerisches Wissen zum Handeln? Eine quasi-experimentelle Untersuchung zum Einfluß verschiedener Formen von Arbeitszufriedenheit, von Zielsetzung und von Tätigkeitsspielräumen auf Pflegehandeln. Bericht Nr. 27 aus dem Lehrstuhl für Psychologie der TU München, 1996

¹³ Isfort, M.: Wissenstransfer in der Pflege. Zum Stand der theoretischen Grundlagen und Entwicklung transferorientierter Projekte und Themen in der Pflegewissenschaft (Hrsg.: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.), Köln 2006, S. 3

wissenssoziologische Perspektive zwischen einer rational-objektivistischen und einer kontextbedingten, aktivitätsorientierten Sichtweise von Wissen. „Wissen kann demnach als etwas Reales, Vorhandenes und Objektives verstanden werden. Genauso kann es jedoch gesehen werden, als etwas, das zwischen Menschen, in Menschen, in Situationen (als Konstrukt von etwas) entsteht.“¹⁴ In der Folge diskutiert er die Perspektiven und die Grenzen unterschiedlicher (strukturfokussierter, methodenfokussierter und themenfokussierter) Transfertheorien.

Mit der Aufnahme der Expertenstandards in das SGB XI wurde eine (politisch intendierte) rechtliche Fassung pflegewissenschaftlichen Wissen vorgenommen. Das in Expertenstandards hinterlegte Wissen, als grundsätzlich kognitive Strukturierung von Erwartungen, wird nun in eine normative Erwartungsstruktur (des Rechts) transformiert. Neben definitorischen Unschärfen, einer offenkundig unklaren Evidenz im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und Implementierungshemmnissen¹⁵ tritt die Frage auf, welches Irritationspotenzial pflegewissenschaftliches Wissen, nun mit rechtlicher Sanktionsgewalt ausgestattet, auf die vom Gesetzgeber fokussierten Pflegeorganisationen entfalten kann. Verfügt ein in normativer Erwartungsstruktur gefasstes Wissen, über weiter reichende Möglichkeiten, auf sich prinzipiell selbst-informierende Organisationen – entsprechend den politischen Zielsetzungen – einzuwirken, so dass diese ihre Routinen verändern? Und wie beobachten die damit aufgeforderten Pflegeorganisationen vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Struktur und Kompetenz das normativ gefasste Expertenwissen, dass sie in Anwendung bringen sollen? Unweigerlich ist damit die Frage angesprochen, ob mit Hilfe kollektiv bindender Entscheidungen in Form gesetzlicher Normierungen (und damit als normative Erwartung) ein bestimmter wissensbasierter Standard in die Pflegeeinrichtungen hinein verordnet werden kann.

2. Der Wissensbegriff aus systemtheoretischer Perspektive

Innerhalb der pflegewissenschaftlich geführten Debatte um die Möglichkeiten und Grenzen einer Optimierung von Pflegequalität mit Hilfe von evidenzbasiertem Wissen, wird das jeweils zugrunde liegende Verständnis dessen, was Wissen ist und wie es zu beobachten ist, nicht immer einer hinreichenden Klärung zugeführt.¹⁶ Umso selbstverständlicher wird davon

¹⁴ Isfort, M.: Wissenstransfer in der Pflege, ebd.

¹⁵ Vgl. hierzu ausführlich Kap. VIII. 2 – 4 der vorliegenden Arbeit

¹⁶ Vgl. Schaeffer, D.: Wissenstransfer in der Pflege – ein Problemaufriss, a.a.O., S. 1-14; Moers, M. u. Schiemann, D.: Expertenstandards in der Pflege – Implementation als Strategie des Wissenstransfers. In: Schaeffer, D.: Wissenstransfer in der Pflege. Ergeb-

ausgegangen, dass Wissen per se transformierbar und transportierbar ist. Auch außerhalb der pflegewissenschaftlichen Disziplin ist dieses repräsentationale Verständnis von Wissen verbreitet.¹⁷ Nicht selten geht dieses Verständnis einhergehend mit einer adaptionsistischen Auffassung. In diesem Sinne wird Wissen als Ressource, als Kapital, als Produktionsfaktor etc. beschrieben, als etwas, das in der Außenwelt vorhanden und in das System transferiert werden kann. Hat das System es intus, wären damit die Adaption an bzw. die Kompatibilität zu seiner Umwelt verbessert. Das repräsentationale Verständnis von Wissen ist gekennzeichnet von einer Fokussierung auf Methoden und Techniken, wie den Möglichkeiten einer Transferierung oder eines Austauschs von Wissen.¹⁸

Geht man dem gegenüber von einem systemtheoretisch reformulierten Wissensbegriff aus, wie ihn LUHMANN herausgearbeitet hat, dann verändert sich damit auch der Blickwinkel von einer eher methodischen Ausrichtung eines *transferierbaren* Wissens (im Sinne eines repräsentationalen Verständnisses von Wissen) auf eine meta-theoretische Ebene. Wissen, als Kommunikation gefasst, die kognitiv strukturierte Erwartungen benutzt, stellt keinen zeitbeständigen Vorrat, keine Ressource, kein Kapital dar, auf das man beliebig zurückgreifen könnte. Wissen und Wissensgenerierung sind, systemtheoretisch beobachtet, strukturell systemgebunden, also abhängig, von dem, was das jeweilige System an Strukturen bereits herausgearbeitet hat und vorhält. D.h., die über die Zeit aufgebauten Strukturen entscheiden darüber, welche Informationen in die Struktur eingebaut werden

nisse eines Expertenworkshops, Bielefeld 2006, S. 41-62; Brandenburg, H.: Wie gelangt neues Wissen in die Praxis der Pflege? In: PrinterNet 2009, H. 9, S. 464-471; Hauser, R. u. Schwendimann, R.: Wissen und Einstellung zum Schmerzmanagement von diplomierten Pflegefachpersonen. In: Pflegewissenschaft 2011 (13. Jg.), H. 6, S. 325-329. *Anders hingegen:* Hagemann, T.: Erfolgreiche Strategien für ein Wissensmanagement in sozialen Systemen. In: PADUA. Die Zeitschrift für Pflegepädagogik, 2009 (4 Jg.), H. 5, 6-11; ¹⁶ Isfort, M.: Wissenstransfer in der Pflege. Zum Stand der theoretischen Grundlagen und Entwicklung transferorientierter Projekte und Themen in der Pflegewissenschaft (Hrsg.: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.), Köln 2006; Spring, R. u. Schlegel, C.: Wenn pädagogisches Wissen wirklich zu Wissen wird; Pflegewissenschaft 2011 (13. Jg.) H. 10, S. 554-559

¹⁷ Vgl. Fuchs, M.: Sozialkapital, Vertrauen und Wissenstransfer in Unternehmen, Wiesbaden 2006; Kreideweis, H. u. Steincke, W.: Wissensmanagement, Baden-Baden 2006, Katenkamp, O.: Implizites Wissen in Organisationen. Konzepte, Methoden und Ansätze im Wissensmanagement, Wiesbaden 2011, Wiater, W.: Wissensmanagement. Eine Einführung für Pädagogen, Wiesbaden 2007 (zu Beginn mit folgendem Zitat: „Wissen ist die einzige Ressource, die sich durch Gebrauch vermehrt!“; S. 5),

¹⁸ Vgl. Wilkesmann, M.: Wissensmanagement im Krankenhaus. Institutionelle und strukturelle Voraussetzungen, Wiesbaden 2009; Heller-Meier, M.: Wissensmanagement im Spital. In: PrinterNet 2007 (9. Jg.), S. 337-344

und welche nicht. Prozesse des Lernens werden dadurch limitiert, aber ebenso forciert. In Folge dessen ist für LUHMANN Wissen nicht primär an Personen, sondern an Strukturen gebunden. Personenabhängigkeit von Wissen wäre ein Kennzeichen tribaler Gesellschaftsformen¹⁹ (die noch nicht über Schrift und symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien verfügen), nicht jedoch von funktional differenzierten Gesellschaften, die entsprechende Medien bereits entwickelt haben.²⁰

Der Gewinn einer differenztheoretischen Perspektive liegt zweifelsfrei in einem umfassenderen Verständnis der Relevanz von System-Umwelt-Zusammenhängen im Kontext der Generierung von Wissen. Der Preis der LUHMANN'schen Perspektive liegt in einer komplexeren (und in mancher Hinsicht komplizierten) Beobachtungsweise, die sich nicht mit einem Rekurs auf Fragen der Transferierung von Wissen zufrieden geben kann.

LUHMANN kalkuliert beim Thema Wissen mit der „Zurechnung des Zurechners“²¹, die seiner Auffassung nach im repräsentationalen Wissensverständnis nicht hinreichend reflektiert wird. Er mahnt vor allzu schnellem Verstehen²² und möchte Klarheit über zugrunde liegende Perspektiven und über zu verwendende Begriffe, und damit Klarheit auch darüber, was auszuschließen ist, begrifflich nicht zu verwenden ist, weil es der Komplexität der Zusammenhänge in einer funktional differenzierten Gesellschaft nicht (mehr) gerecht wird. Deshalb lehnt er ein repräsentationales und adaptivistisches Verständnis von Wissen ab. Wissen als eine Repräsentation der Umwelt ist für ihn nicht kompatibel mit den systemtheoretischen Grundannahmen von Autopoiese und operativer Schließung von Systemen.

¹⁹ Luhmann differenziert gesellschaftlich-evolutionäre Entwicklung mit Hilfe einer Dreiteilung in tribale (oder auch segmentäre), stratifizierte und funktional differenzierte Gesellschaftsformen; vgl. Luhmann, N.: Einführung in die Theorie der Gesellschaft (Hrsg.: D. Baecker), Heidelberg 2005, S. 208ff und Luhmann, N.: Die Gesellschaft der Gesellschaft, Frankfurt a.M. 1997, S. 595ff. Unter tribalen Gesellschaften versteht Luhmann „...was wir als Gesellschaft vor dem Entstehen von Hochkulturen vermuten müssen.“ (a.a.O., S. 209)

²⁰ Zur Relevanz der symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien vgl. ausführlich Kap. IV

²¹ Luhmann, N.: Gesellschaftliche Struktur und semantische Tradition. In: ders.: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft, Bd. 1, Frankfurt a.M.1983, S. 11

²² Vgl. Kluge, A.: Vorsicht vor raschem Verstehen. Niklas Luhmann im Fernsehgespräch mit Alexander Kluge. In: Kluge, A et al. (Hrsg.): Warum haben Sie keinen Fernseher, Herr Luhmann, 2. Aufl., Berlin 2005, S. 53

„Repräsentationstheorien können nur weder besseren Wissens vertreten werden“²³,

so LUHMANN.

Fasst man mit LUHMANN Wissen als etwas, dass nicht in der Außenwelt als Gegeben unterstellt werden kann (und allein deshalb nicht transferierbar ist) und weiterhin als etwas, dass stets beobachterunabhängig, aber hochgradig beobachtungsabhängig²⁴ daherkommt, dann geht damit ein entscheidender Perspektivwechsel einher. Wissen entsteht somit zwar unabhängig von konkreten Personen, nicht jedoch von Personen im Allgemeinen. Für Organisationen bedeutet dies wiederum, dass Wissen stets dort relevant wird, wo es kommuniziert wird, denn Organisationen arbeiten als soziale Systeme im Modus von Kommunikation, nicht im Modus der Wahrnehmung. Erkennbar und benennbar werden daran wiederum die Grenzen, die Transfertheorien an der operativen Schließung und der Selbstreferenzialität psychischer und sozialer Systeme erfahren (müssen) und sie eben dort scheitern lassen.

In den systemtheoretischen Perspektiven²⁵ entzündet sich Wissen an der System-Umwelt-Differenz, die als Information, als ein Unterschied, der einen Unterschied bewirkt²⁶ und als solche vom System beobachtet wird. Ohne voraussetzungsvolle Wissensarchitektur im Sinne von Erfahrungsmuster und Relevanzmuster bleiben Daten für das fokale System irrelevant, weil Anschlussfähigkeit nicht möglich und damit die Generierung von Wissen im System durch das System nicht starten kann.²⁷ Lernen bedeutet insofern immer auch eine Gefährdung der wissensbasierten Strukturen des Systems. Wenn die Komplexität der System-Umwelt-Differenz es erforderlich werden lässt, besteht die Möglichkeit (nicht in jedem Fall jedoch die Notwendigkeit!), systemeigene Strukturen durch das System in Frage zu stellen und diese in der Folge einer Veränderung zu unterziehen. Diese Ab- bzw.

²³ Luhmann, N.: Die Soziologie des Wissens: Probleme ihrer theoretischen Konstruktion. In: ders.: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft, Bd. 4, Frankfurt a.M. 1999, S. 151

²⁴ Vgl. Luhmann, N.: Die Wissenschaft der Gesellschaft, Frankfurt a.M. 1992, S. 122-166; Schützeichel, R.: Systemtheoretische Wissenssoziologie. In: ders. (Hrsg.): Handbuch Wissenssoziologie und Wissensforschung, Konstanz 2007, S. 258

²⁵ Luhmann beschreibt mehrere Perspektiven auf den systemtheoretisch reformulierten Wissensbegriff (vgl. Kap. I der vorliegenden Arbeit)

²⁶ Hier nimmt Luhmann Bezug auf G. Bateson (Bateson: Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven, Frankfurt a.M. 1981); vgl. u.a. Kap. II. 2.5 der vorliegenden Arbeit)

²⁷ Vgl. Kap. I. 6 der vorliegenden Arbeit

Veränderungsbereitschaft kennzeichnet kognitive Erwartungsstrukturen, wie sie Wissen inhärent sind.

3. Systemtheoretische Analyse der durch die normative Erwartungsfassung von Expertenstandards intendierten Wissenszumutung

Expertenstandards werden als wesentlicher Teil des gültigen pflegewissenschaftlichen Wissens verstanden. Sie sollen ein abgestimmtes professionelles Leistungsniveau gewährleisten.²⁸ Für den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) stellen sie eine „...gewisse Vereinheitlichung des Wissens sicher.“²⁹ Die Aufnahme von Expertenstandards in das SGB XI sieht der Gesetzgeber gleichermaßen als Notwendigkeit und Herausforderung.³⁰ Für Pflegende, Pflegeeinrichtungen und deren Träger stellen sie – so der Gesetzgeber in der Amtlichen Begründung zum PFWG – eine fachliche Herausforderung dar. Er geht davon aus, „...dass das Instrument der Expertenstandards Unterstützung, Sicherheit und praktische Expertise im Pflegealltag“³¹ vermitteln wird. Dies sei der Grund, weshalb man sich entschlossen habe, dieses wesentliche Instrument der Qualitätsentwicklung „...zukünftig im institutionellen Rahmen und im rechtlichen Zusammenhang des Elften Buches Sozialgesetzbuch...“³² zu verorten.

Wie die Anhörung zum PFWG gezeigt hat, wurden diese Erwägungen von pflegewissenschaftlichen Institutionen offensiv forciert, von den Berufsverbänden kommentarlos zur Kenntnis genommen und von der überwiegenden Anzahl der Trägerverbände als hinzunehmende Notwendigkeit anerkannt. Lediglich einzelne Sachverständige und Träger äußerten sich kritisch bis ablehnend zur Inkorporation von Expertenstandards im Leistungsrecht.³³

Das den Standards mutmaßlich inhärente Wissen tritt durch seine rechtliche Fassung nun nicht mehr vorrangig als kognitiv strukturierte Erwartungen den Pflegeorganisationen und deren Mitarbeitern gegenüber auf, sondern als normativ herangetragene Erwartung, auf die sich psychische wie soziale Systeme einzustellen haben. Und zwar unabhängig davon, ob

²⁸ Vgl. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Einführung von Expertenstandards in der Pflege, a.a.O., S. 2 (Fn 2)

²⁹ Wortprotokoll der 71. Sitzung des Bundestagsausschusses für Gesundheit vom 21.01.2008, S. 13

³⁰ Vgl. BT-Drs. 16/7439 (Allg. Begründung, S. 40f)

³¹ BT-Drs. 16/7439, S. 41

³² BT-Drs. 16/7439, ebd.

³³ Vgl. im Detail: Kap. VIII. 1 der vorliegenden Arbeit

es in der kommunikativen Handhabung zu Erwartungsenttäuschungen kommt oder nicht. Mangelnde Kompatibilität führt ebenso wenig zur Änderung der (nunmehr) normativ transformierten Erwartungsstrukturen, wie die Beobachtung bzw. Feststellung eines Wissens höherer Evidenz.³⁴ Im Zweifelsfall wird an der in der rechtlichen Fassung hinterlegten Struktur der Expertenstandards festgehalten, auch dann, wenn es zu abweichenden Erfahrungen kommt.

Expertenstandards stellen aus systemtheoretischer Perspektive für die sie beobachtenden Pflegeorganisationen zunächst ein Datum unter anderen Daten dar. Auf der Basis dieses beobachteten Datums (und der Beobachtung einer System-Umwelt-Differenz) *kann* sich die Organisation selbst informieren. Sie muss es mit Bezug auf kognitive Erwartungsstrukturen jedoch nicht. Denn ein mehr an Information bedeutet mitunter ein weniger an Akzeptanz, wie LUHMANN feststellt. Erst durch die normative Erwartungsfassung von Expertenstandards kommt es zu einer gesteigerten Wissenszumutungen, denn das den Expertenstandards inhärent zugeschriebene Wissen *hat man nun zu wissen*. Es wurde somit eine kommunikative Vorentscheidung darüber getroffen, was andere für relevant zu halten haben.

4. Aufbau der vorliegenden Arbeit

Die vorliegende Arbeit analysiert aus systemtheoretischer Perspektive, was sich die Pflegewissenschaft, aber auch Leistungserbringer (Pflegeeinrichtungen) und der Gesetzgeber mit diesem – in der Rechtssystematik eher ungewöhnlichen – Schritt einhandeln. Denn die repressiv-rechtliche Ausrichtung pflegewissenschaftlichen Wissens, die Übernahme kognitiver Erwartungen des Wissenschaftssystems in eine normative Nomenklatur des Rechtssystems bleibt nicht ohne Folgewirkungen.

Die politische Entscheidung zur rechtlichen Festschreibung einer bestimmter Evidenzbasierung und der damit einhergehenden Aufforderung zur Implementierung des in Expertenstandards hinterlegten Wissens in die Pflegepraxis haben Auswirkungen auf die zu unterscheidenden Referenzebenen Gesellschaft (Funktionssysteme), Organisation und Interaktion. Die strukturellen Grenzen der Wissensgenerierung der normativen Fassung kognitiver Erwartungsstrukturen wirken sich insofern

- a. auf der Referenzebene Gesellschaft in Bezug auf ein nicht ausgereiftes (Quasi-) System Pflege aus (*Kap. V.*),
- b. auf die interaktiven Voraussetzungen zur Generierung von Wissen (*Kap. VI.*),
- c. auf die Pflegeorganisationen und die Struktur determiniertheit von Wissen in Organisationen (*Kap. VII.*).

³⁴ Zur Frage der Evidenzklasse (Güte) der Expertenstandards vgl. Kap. VIII. 3

Um zur genaueren Analyse der hier angedeuteten Schwierigkeiten zu kommen, bedarf es zunächst der Klärung des systemtheoretisch zugrunde gelegten Wissensverständnisses. Dieses ist keineswegs einheitlich angelegt. Vielmehr mäandriert der Wissensbegriff durch LUHMANNs Werk und wird in der Folge der Weiterbearbeitung durch WILLKE und BAECKER nochmals angereichert. In den ersten beiden Kapiteln der vorliegenden Arbeit werden deshalb die – nicht immer einheitlichen – Perspektiven auf den systemtheoretisch reformulierten Wissensbegriff herausgearbeitet.

LUHMANN startet in seiner Auseinandersetzung mit Wissen mit einer systemtheoretischen Kritik am – der wissenssoziologischen Perspektive inhärenten – repräsentationalen Wissensbegriff. In einer ersten systemtheoretischen Perspektive fasst er Wissen als kondensierte und bestätigte Beobachtung auf und entwickelt den Begriff im Kontext des Wissenschaftssystems weiter als mehrstufiger struktureller Kopplungsprozess. Aus einer weiteren Perspektive definiert er Wissen im Kontext von Gesellschaftsstruktur und Semantik als Antwort auf die Ausdifferenzierung und Komplexität der Gesellschaft. Mit der Strukturabhängigkeit von Wissen als Prüfoperation enttäuschungsbereiter Erwartungen werden die unterschiedlichen systemtheoretischen Perspektiven LUHMANNs auf den Wissensbegriff abgeschlossen. (Kap. I.)

WILLKE führt den systemtheoretisch reformulierten Wissensbegriff LUHMANNs in Bezug auf Gesellschaft als Steuerungsmedium ein und entwickelt ihn in Bezug auf Organisation als konstituierte und bestätigte Praxis fort. BAECKER fokussiert die Struktur determiniertheit des Wissens in Organisationen und problematisiert die Ablehnungswahrscheinlichkeit von Wissen. Er beschreibt damit Wissen als Zumutung für soziale Systeme. (Kap. II.)

Lernen als struktur determinierter Prozess und Wissen als in Erfahrung eingebundene Struktur sind gleichermaßen auf Kommunikation angewiesen. Die Referenzstruktur des Systems ist entscheidend für die Ermöglichung von Lernen und die Generierung von Wissen. Die soziale Einbettung von Lernen und Wissen ist Gegenstand des dritten Kapitels. (Kap. III.)

Die Referenzebene Gesellschaft wird über die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien in Kap. IV. angesprochen. Als symbolisch generalisiertes Kommunikations- bzw. Steuerungsmedium kommt Wissen eine gesellschaftliche Bedeutung zu. Der kommunikative Zugriff der Kommunikationsmedien auf den Körper erfolgt dabei über symbiotische Mechanismen. Medien und (ihre) symbiotischen Mechanismen sind grundsätzlich konvertibel. Da sich symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien und ihre symbiotischen Mechanismen nicht für Kommunikationsbereiche eignen, deren Funktion in einer Änderung der Umwelt (und Kör-

per sind aus systemtheoretischer Perspektive Umwelt) liegen, und die aufgrund dessen sehr interaktionsnah agieren müssen, bestehen Zweifel, ob ein Pflegesystem überhaupt ein entsprechendes Medium und mit ihm symbiotische Mechanismen ausbilden kann. Damit sind aber auch die Möglichkeiten und Grenzen der Konvertibilität und Konversion unterschiedlicher Medien (Wissen, Wahrheit, Eigentum, Macht, Recht etc.) angesprochen. Was aber will ein noch unausgereiftes Pflegesystem zum medialen Wandel bzw. Austausch bereithalten, wenn es selbst über (noch) kein entsprechendes Medium verfügt, das gesellschaftliche Relevanz hätte? Aus dem derzeitigen evolutionären Entwicklungsstand des Quasi-Systems Pflege ergeben sich in diesem Zusammenhang spezifische Probleme im Umgang mit den an das System herangetragenen Wissenszumutungen. (Kap. V.)

Organisatorisch gerahmte Interaktionen (als weitere Referenzebene) stellen eine grundlegende Voraussetzung der Generierung von Wissen in sozialen Systemen dar. Die Möglichkeiten einer interaktiven Generierung von Wissen in Organisationen und die diese begrenzenden Reflexionsdefizite von Organisationen greift das sechste Kapitel auf. (Kap. VI.)

Auch auf der Referenzebene Organisation muss Wissen mit entsprechenden Wahrscheinlichkeiten der Ablehnung rechnen.³⁵ Lernen und die Generierung von Wissen dienen in Organisationen u.a. der Unsicherheitsabsorption. MARCH bezeichnet es gar als naiv, davon auszugehen, dass Lernen immer gut, und schnelles Lernen für Organisationen sogar besser sei. Die Ablehnung von Lernen kann also für die Organisation eine gewisse Funktionalität haben. Neben den Lernebenen nach BATESON³⁶ erhält hier die von MARCH herausgearbeitete Balance zwischen einer eher explorativen und einer eher exploitativen Ausrichtung des Umgangs mit Neuem in Organisationen eine Relevanz, die es mitzudenken gilt. (Kap. VII.)

Ist die Theorie soweit entfaltet und sind die unterschiedlichen Referenzebenen und ihre jeweilige Bedeutung für die Generierung von Wissen benannt, lassen sich im Anschluss daran die Bemühungen um eine rechtliche Verankerung von Expertenstandards im Leistungsrecht betrachten. Hierzu wird in Kapitel VIII zunächst die Rechtswerdung von Expertenstandards rekonstruiert. Geklärt wird nun, wie es dazu kam, dass Expertenstandards zum Gegenstand leistungsrechtlicher Anforderungen im SGB XI wurden. Welche Rolle spielten dabei Institutionen der Pflegewissenschaft, welche Rolle spielten Berufsverbände und andere am Verfahren Beteiligte? Und was waren die damit verbundenen Intentionen? (Kap. VIII.)

Die funktionale Analyse der normativen Fassung der Expertenstandards erfolgt im letzten Kapitel. Dabei wird die normative Fassung von Experten-

³⁵ Vgl. insb. Kap. II. 2 der vorliegenden Arbeit

³⁶ Vgl. Kap. II. 2.5 der vorliegenden Arbeit

standards anhand des systemtheoretisch reformulierten Wissensbegriffs (vgl. Kap. I. und II.) analysiert. Die normative Erwartungsfassung der Expertenstandards wird – im Kontext der strukturellen Kopplung von (Pflege-)Wissenschaft mit Politik und Recht – systemtheoretisch als Versuch einer Vermeidung von ‚trouble cases‘ beschrieben. Ihre leistungsrechtliche Fassung wird im Kontext institutionalisierter Verhaltenserwartungen (durch den Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 3 SGB XI) sowie im Kontext von Zweck- und Konditionalprogrammatiken untersucht. Im Anschluss daran werden die Expertenstandards und ihre leistungsrechtliche Verankerung medientheoretisch – und damit auf der Referenzebene Gesellschaft reflektiert. (Kap. IX.)

Wie die normative Erwartungsfassung aus der Perspektive der Pflegeorganisationen vor dem Hintergrund je unterschiedlich ausgeprägter organisationaler Kompetenzen beobachtet wird, soll mit Hilfe eines Analyserasters beschrieben werden, dass die von BAECKER auf Organisationen übertragenen Lernstufen (nach BATESON) in Relation zu den von MARCH entworfenen Balance zwischen exploitativer und explorativer Ausrichtungen setzt. Aus der Beobachterperspektive der Pflegeorganisationen werden Expertenstandards zunächst lediglich als ein Datum unter vielen aufgefasst. Sie stellen ein systemfremdes Schema dar, dessen Übertragung von Pflegewissenschaft auf das Quasi-System Pflege³⁷ und „seinen“ Organisationen mit Schwierigkeiten verbunden ist, die systemtheoretisch beobachtet verstehbar werden.

Aus systemtheoretischer Perspektive wird eine durch die leistungsrechtliche Verankerung hervorgerufene Lähmung system-autonomer Generierungspotenziale von Wissen erkennbar. Damit schränkt die normative Fassung kognitiver Erwartungen die Möglichkeit der autonomen bzw. autokatalytischen³⁸ Generierung von Wissen in den Organisationen des (evolutionär unausgereiften) Pflegesystems ein und entbindet sie gleichermaßen von der weiteren Zuständigkeit und Verantwortung hierfür. Wissensgenerierung ist somit nicht primär Sache eines sich herausbildenden Pflegesystems, *seiner* Organisationen und Interaktionen, sondern wird über strukturelle Kopplungen von Pflegewissenschaft mit Politik und Recht zur Wissenszumontung für das Quasi-System Pflege und den Pflegeorganisationen. Kognitive Erwartungsbildungen werden dort obsolet, wo von Pflegeorganisationen im Wesentlichen nichts Weiteres erwartet wird, als die Umsetzung ent-

³⁷ Zur evolutionären Einrodung der Pflege als Quasi-System vgl. ausführlich Kap. V. der vorliegenden Arbeit

³⁸ Autokatalyse: selbstgerichtete Veränderung des Systems mit systemeigenen Elementen (vgl. Kap. II. 1.1 und IV. 2.2 der vorliegenden Arbeit)

sprechender „Handlungsempfehlungen“³⁹. In Anlehnung an BAECKER (und mit Goethe) ließe sich sagen: „Man merkt die Absicht und ist verstimmt.“⁴⁰ Denn Pflegewissenschaft operiert hier nun nicht mehr ausschließlich im Medium Wissen, sondern in den Medien Macht und Recht.

³⁹ Vgl. Moers, M. u. Schiemann, D.: Expertenstandards in der Pflege – Implementation als Strategie des Wissenstransfers, a.a.O., S. 50

⁴⁰ Baecker, D.: Das Problem des Wissens in Organisationen. In: ders.: Organisation als System, Frankfurt a.M. 1999, S. 68-101 (hier: S. 82)