



Agenda für die Pflegeforschung in der Schweiz 2007 - 2017

Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN)

Projektteam

Dr. Lorenz Imhof, Christoph Abderhalden MNSc, Eva Cignacco MNSc, Manuela Eicher MNSc, Dr. Romy Mahrer-Imhof, Maria Schubert MNSc, Dr. Maya Shaha

Korrespondenzadresse

Dr. Lorenz Imhof, Thiersteinerrain 70, 4059 Basel
Tel. 061/321'49'23, E-Mail: lorenz.imhof@bluewin.ch

Juni 2007

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Methode.....	4
3	Ergebnisse.....	4
3.1	Allgemeine Aspekte von hoher Priorität.....	5
3.2	Prioritäre Forschungsbereiche.....	6
3.2.1	Priorität hat Forschung, die pflegerelevante Phänomene identifiziert, in theoretischen Modellen beschreibt und systematisch beurteilt.	6
3.2.2	Priorität hat Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen.....	7
3.2.3	Priorität hat Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt.	8
3.2.4	Priorität hat Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann.	8
3.2.5	Priorität hat Forschung zur Entwicklung pflegerischer Dienstleistungen in einem sich veränderten Gesundheitssystem.	9
3.2.6	Priorität hat Forschung, über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität.....	9
3.2.7	Priorität hat Forschung zur Umsetzung von ethischen Prinzipien in der Pflege.....	10
4	Dank.....	11
5	Referenzliste.....	12

1 Einleitung

Der weltweit zu beobachtende Trend zur Akademisierung der Pflege hat auch in der Schweiz zu Veränderungen geführt. Die Pflege wurde als Hochschuldisziplin an der Universität Basel und an verschiedenen Fachhochschulen etabliert und die Zahl der Pflegeforschungsprojekte hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Pflegewissenschaftlerinnen sind sich einig, dass der Gegenstand der pflegewissenschaftlicher Forschung primär klinischen Charakter hat (Kesselring, 1997). Pflegewissenschaft muss letztlich Fachwissen hervorbringen, das den Pflegenden hilft, *„Pflegephänomene gezielt zu diagnostizieren, mit Bedingungen und Einflussfaktoren in Beziehung zu setzen, Arbeitshypothesen und Parameter zu entwickeln um Veränderungsprozesse festzustellen und wirksame Interventionen darauf abzustimmen“* (Käppeli, 1999, S. 156).

Das inhaltliche Spektrum der Pflegewissenschaft ist breit und reicht von Gesundheitsförderung bei Gesunden bis zur palliativen Pflege am Ende des Lebens. Das bedeutet, dass auch in der Pflegeforschung präventiven pflegerischen Massnahmen der gleiche Stellenwert beigemessen werden muss wie der Minderung des Leidens im Zusammenhang mit akuten und chronischen Erkrankungen (Epping-Jordan, Bengoa, Kwar, & Sabaté, 2001; Mösli, 2004; Ruesch, 2005).

Pflegewissenschaft steht in enger Beziehung zu verschiedenen anderen natur- sozial- und geisteswissenschaftlichen Fächern. Spezifisch an der Pflegewissenschaft sind ihre Fragestellungen und die Perspektive auf den Forschungsgegenstand und weniger die untersuchten Themen und eingesetzten Methoden (Bartholomeyczik 2000, S. 69).

Trotz entsprechenden Bemühungen fehlt im deutschsprachigen Raum bisher eine systematische und strukturierte strategische Ausrichtung der Pflegeforschung (Bartholomeyczik, 2003; Imhof, 2006). Auch in der Schweiz ist Forschungstätigkeit in der Pflege kaum koordiniert. Dies hat zur Folge, dass die Ressourcen wenig fokussiert eingesetzt werden und die Forschenden oft einzeln operieren, in der Regel mit kleinen Datensätzen. Die Aussagekraft der Ergebnisse bleibt dadurch limitiert und das Potential der Pflegeforschung zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung kann zuwenig genutzt werden.

Aus diesen Gründen hat der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft (VfP) mit finanzieller Unterstützung der Firma F. Hoffmann-La Roche AG, Basel im Oktober 2005 das Projekt Swiss Research Agenda For Nursing (SRAN) lanciert.

Der VfP erachtet eine schweizerische Forschungsagenda als eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung einer Pflegewissenschaft, die sich als

tragendes Element der Gesundheitsversorgung in der Schweiz etabliert. Die Agenda soll zudem Forschungsschwerpunkte identifizieren, die einen wichtigen Beitrag zu einer verbesserten, evidenzbasierten Pflegepraxis leisten können. Angesichts der begrenzten finanziellen Ressourcen und der bisher kleinen Zahl ausgebildeter und erfahrener Forscherinnen muss sich eine Agenda für die Pflegeforschung auf wenige klinisch relevante Bereiche und einen Zeitraum von 10 Jahren konzentrieren.

2 Methode

In einem ersten Schritt wurde eine internationale Literatursuche zu pflegerischen Forschungsagendaprojekten durchgeführt. Die in den 24 gefundenen Projekten beschriebenen Methoden wurden analysiert, und die Vor- und Nachteile verglichen. Um das Forschungsumfeld in der Schweiz besser zu verstehen, wurden zusätzlich Abschlussarbeiten (Forschungsarbeiten der Master- und HöFa II Studiengänge, der deutschsprachigen Schweiz, 1989-2005) und epidemiologische Daten zur Schweiz analysiert.

In einem zweiten Schritt wurden im Rahmen mehrerer Literaturrecherchen (Pubmed, CINAHL, 1995-2005) 202 Texte zu Forschungsprioritäten in verschiedenen Bereichen der Pflege identifiziert. Die darin enthaltenen Forschungsschwerpunkte wurden aufgelistet und an einer Fachtagung diskutiert. Verschiedene Expertengremien (Akademische Fachgesellschaften des VFP, Pflegeexpertinnen, Mitglieder des Advisory Panels des SRAN Projekts) begutachteten danach die in 11 Kategorien eingeteilten Schwerpunkte. Abschliessend wurden in einem dritten Schritt die Prioritäten und die Anregungen der Expertinnen zu einer Forschungsagenda synthetisiert. Diese Schwerpunkte der Pflegeforschung wurden am 19. Januar 2007 an einer nationalen Konsensuskonferenz diskutiert und verabschiedet.

3 Ergebnisse

Die Forschungsprioritäten werden in sieben Hauptbereiche eingeteilt. Innerhalb der Bereiche werden Themenschwerpunkte benannt und Konkretisierungen beschrieben. In der folgenden Präsentation der Ergebnisse werden zuerst grundsätzliche Aspekte zusammengefasst, welche bei der Pflegeforschung prioritär beachtet werden sollen. Danach werden die sieben Forschungsbereiche vorgestellt.

3.1 Allgemeine Aspekte von hoher Priorität

Bei der Entwicklung der Pflegeforschung gibt es neben spezifischen thematischen Schwerpunkten einige übergreifende inhaltliche Aspekte und einige methodologische Gesichtspunkte zu beachten.

- Ein wesentlicher und bisher in der Pflegeforschung oft vernachlässigter Gesichtspunkt ist der Theoriebezug. Ein Ziel der Pflegeforschung muss die Entwicklung von Theorien sein, welche die Patientensituationen und die Pflegepraxis beschreiben, erklären und vorhersagen. Forschungsergebnisse sollen vermehrt in Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen gesetzt werden.
- Das Geschlecht von Patientinnen und Pflegenden und deren kultureller Hintergrund beeinflussen wesentlich das individuelle gesundheitsbezogene Erleben und Verhalten und die entsprechende pflegerische Praxis. In Studien müssen Fragestellungen, Stichprobenerhebung und Auswertungsstrategien dem Gender-Aspekt und den kulturellen Unterschieden Rechnung tragen.
- Um der Zusammenarbeit mit Patientinnen in der Forschung mehr Gewicht beizumessen, muss bei den untersuchten Phänomenen konsequent die Betroffenen- oder Nutzerperspektive einbezogen werden. Dazu sind Strategien zu entwickeln, die es ermöglichen, Schritte des Forschungsprozesses in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Patientinnen und Angehörigen zu planen und durchzuführen.
- Patientensicherheit ist ein wichtiger Aspekt für die Betroffenen, welcher auch aus juristischen und ökonomischen Gründen an Bedeutung gewinnt. Pflegerische Forschung muss deshalb physische und psychosoziale Risiken identifizieren. Negative Folgen therapeutischer oder organisatorischer Massnahmen müssen in Fragestellungen der Pflegeforschung eingeschlossen werden.
- In methodischer Hinsicht sollen bei Untersuchungen vermehrt qualitative und quantitative Ansätze kombiniert werden, einerseits durch Integration beider Ansätze in einem Projekt, andererseits durch qualitative und quantitative Studien, die sich auf dasselbe Thema beziehen.

Die Tätigkeiten einzelner ForscherInnen und Forschungszentren sowie studentische Abschlussarbeiten sollen in kooperativen Projekten oder Forschungsprogrammen gebündelt werden, damit Resultate sich auf grössere Datensets und eine breite Vielfalt an Daten stützen und damit die Expertise erweitert wird.

Der interdisziplinäre Charakter gesundheitsbezogener Forschung sollte vermehrt berücksichtigt werden. Dazu sollen andere Disziplinen an pflegerisch verantworteten Projekten partizipieren, pflegerische Fragestellungen in For-

schungsprojekte anderer Disziplinen integriert werden, oder disziplinübergreifende Projekte gemeinsam geplant und durchgeführt werden.

3.2 Prioritäre Forschungsbereiche

Alle Bereiche werden auf 3 Ebenen beschrieben. Auf der ersten Ebene wird der Bereich benannt und erklärt. Auf der zweiten Ebene sind konkretisierte Themenbereiche und der Zweck der Forschung dargestellt. Die dritte Ebene fokussiert schliesslich auf konkretisierte Phänomene und Populationen, die im jeweiligen Themenbereich prioritär zu erforschen sind. Die Auflistung der Bereiche 3.2.1 – 3.2.7 stellt in sich keine Priorisierung dar.

3.2.1 Priorität hat Forschung, die pflegerelevante Phänomene identifiziert, in theoretischen Modellen beschreibt und systematisch beurteilt.

Viele pflegerelevante Phänomene sind bisher unzureichend beschrieben, definiert und theoretisch konzeptualisiert. Forschung in diesem Bereich hat neben der theoretischer Klärung und Entwicklung das Ziel, durch Operationalisierungen zu verlässlichen und fundierten individuums- oder populationsbezogenen Einschätzungen und Datensammlungen beizutragen.

- Um ein umfassendes Verständnis ihrer Situation zu ermöglichen, müssen Krankheitserfahrungen von Patienten erfasst werden.
 - Vordringlich sind Untersuchungen über das Erleben und die Erfahrungen von Menschen, die mit neuer Technologie und Diagnostik konfrontiert werden und von Menschen die mit chronischen verlaufenden Krankheiten leben.
- Um spezifische Unterstützungsangebote zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens und der Adhärenz zu entwickeln, müssen Faktoren untersucht werden, die den Umgang von Menschen mit ihrer Erkrankung beeinflussen.
 - Wichtig sind Untersuchungen über selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen und über Veränderungen kognitiver Fähigkeiten älterer Menschen.
- Um die Betreuung und die Austrittsplanung zu verbessern, müssen Instrumente zur Einschätzung von Phänomenen wie Symptomen, Risikoverhalten und Selbstpflegefähigkeiten entwickelt und überprüft werden.
 - Vordringlich ist die Entwicklung diesbezüglicher Instrumente für Patienten mit eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten und für Patienten in Palliativsituationen.
 - Von hoher Bedeutung ist das Testen von Instrumenten zum Risikoverhalten bezüglich Drogen, Rauchen und Ernährung.

- Dringend ist die Entwicklung von Screeninginstrumenten zur Erfassung von Selbstpflegefähigkeiten und -fertigkeiten bei Menschen mit chronischen Krankheiten, und multimorbiden Patienten.
- Um eine systematische und populationsbezogene Erfassung von Risikoprofilen zu gewährleisten, müssen vorhandene Pflegedaten in bestehende epidemiologische Datensets integriert, oder neue Datensets für die Pflege entwickelt werden.
 - Wichtig ist das Monitoring pflegesensitiver Patientenoutcomes, wie Dekubitus, Sturz, nosokomiale Infektionen, Schmerz und Patientenzufriedenheit.

3.2.2 Priorität hat Forschung zur Evaluation der Wirkung pflegerischer Massnahmen.

Pflegerische Interventionsforschung soll dazu beitragen, dass Massnahmen und Programme eingesetzt werden, die klar definiert sind und deren Effektivität nachgewiesen ist. Diese Art von Forschung setzt voraus, dass zunächst eindeutig bestimmbare pflegesensitive Outcomekriterien zur Verfügung stehen.

- Um den Bedarf an pflegetherapeutischen Interventionen zu definieren und deren Wirkung zu kontrollieren, müssen pflegesensitive Patientenoutcomes definiert werden.
 - Vordringlich sind Untersuchungen zur Operationalisierung von Outcomes zur Erfassung eines für Patienten zufrieden stellenden Symptommanagements.
 - Von hoher Bedeutung ist die Entwicklung von Methoden zur Erfassung des Selbstmanagements im Umgang mit akuten oder chronischen Erkrankungen.
- Um definierte Patientenoutcomes zu erreichen, müssen pflegetherapeutische Interventionen entwickelt und/oder überprüft werden.
 - Dringend ist die Entwicklung von Interventionen zur Gewaltprävention bei verschiedenen Risikopopulationen.
 - Vordringlich ist die Erforschung der Wirksamkeit von Interventionen, im Bereich der Patientenedukation hinsichtlich ihres Einflusses auf die Lebensqualität, auf die Prävention von Folgekomplikationen und auf das Coping im Umgang mit einer Erkrankung.
 - Benötigt werden Untersuchungen zur Effektivität nichtpharmakologischer Interventionen in Bezug auf das Symptommanagement.
- Die Wirksamkeit von Interventionsprogrammen ist im Vergleich zu Einzelinterventionen anhand definierter Outcomekriterien zu messen und zu evaluieren.

- Nötig sind Studien zur Evaluation von Präventions- und Disease - Management - Programmen.

3.2.3 Priorität hat Forschung, die die Funktionen und Ressourcen familialer Systeme konzeptualisiert und praktische Implikationen beschreibt.

Gesundheitliche Störungen betreffen immer auch soziale Systeme und die entsprechenden Wechselwirkungen müssen von der Pflege berücksichtigt werden.

- Um Ressourcen und den pflegerischen Unterstützungsbedarf familialer Systeme zu definieren, müssen die Auswirkungen von Krankheit und Beeinträchtigungen auf diese Systeme beschrieben werden.
 - Benötigt wird Forschung zum Unterstützungsbedarf von familialen Systemen mit kranken/verunfallten/behinderten Kindern.
 - Wichtig ist Forschung zum Unterstützungsbedarf pflegender Angehörigen von dementen/psychisch/chronisch kranken Menschen.
- Um den pflegerischen Interventionsbedarf abzuleiten, muss der Einfluss des familialen Systems auf den Krankheitsverlauf, Therapieerfolg und Rehabilitationsmöglichkeiten untersucht werden.
 - Vordringlich ist Interventionsforschung zur Verbesserung der Adhärenz und des Lebensstils familialer Systeme, die durch chronische Erkrankungen eines Angehörigen belastet sind.

3.2.4 Priorität hat Forschung über die Vielfalt individueller Lebensumstände und wie diese in der Pflege berücksichtigt werden kann.

Der moderne Lebensstil erzeugt eine immer grössere Vielfalt und Individualität von Lebenssituationen. Pflege ist nur dann effektiv, wenn sie dieser Vielfalt Rechnung trägt. Eine besondere Herausforderung besteht darin, massgeschneiderte pflegerische Angebote für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen zur Verfügung zu stellen.

- Um eine umfassende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssen pflegerische Angebote entwickelt und evaluiert werden, welche die Lebensumstände vulnerabler Populationen berücksichtigen.
 - Wichtig ist Forschung zur Optimierung des pflegerischen Angebotes an Migrantinnen und Menschen mit geringer Schulbildung und niedrigem sozioökonomischen Status.

3.2.5 Priorität hat Forschung zur Entwicklung pflegerischer Dienstleistungen in einem sich veränderten Gesundheitssystem.

Pflege ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung und wird von Veränderungen des Systems beeinflusst. Umgekehrt kann die Entwicklung der Pflege Impulse für Verbesserungen der Versorgung geben.

- Um eine optimale Koordination der Dienstleistungen zu gewährleisten, müssen die organisatorischen Abläufe in ambulanten und stationären Gesundheitsinstitutionen überprüft werden.
 - Vordringlich ist die Untersuchung interdisziplinärer und institutionsübergreifender Zusammenarbeit in der Betreuung chronisch kranker Menschen.
- Um dem sich verändernden Betreuungsbedarf gerecht zu werden, müssen neue Versorgungsangebote und Betreuungsmodelle entwickelt und getestet werden.
 - Bedeutung haben Untersuchungen über den Nutzen von 24 Stunden-Angeboten und Follow-up Beratungen.
 - Nötig sind Untersuchungen zur Evaluation und über die Implementierung genetischer Pflegeberatung.
 - Benötigt werden Untersuchungen von Versorgungsangeboten, die die Unabhängigkeit und Selbstbestimmung von Patientinnen nachhaltig verbessern.
 - Wichtig ist Forschung zur Wirksamkeit verschiedener Formen von Partizipation Betroffener in der Entwicklung von Angeboten.
- Betreuungsangebote im Akutbereich müssen im Hinblick auf ihr Potential untersucht werden, den Veränderungen im Gesundheitssystem gerecht zu werden.
 - Notwendig ist Forschung zu den veränderten Bedingungen, die sich durch die verkürzte Verweildauer in stationären Einrichtungen ergeben.
 - Vordringlich sind Untersuchungen zu den spezifischen Bedürfnissen chronisch oder mehrfach erkrankter Menschen, die in akutmedizinischen Versorgungsstrukturen betreut werden.

3.2.6 Priorität hat Forschung, über Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und Pflegequalität

Angesichts der knappen personellen Ressourcen und der zunehmenden Differenzierung innerhalb der Pflegeberufe ist Forschung über eine sinnvolle Ressourcenzuteilung dringend erforderlich.

- Um die Auswirkungen auf die Pflegequalität zu erfassen, müssen personelle Ressourcenzuteilungen und organisatorische Strukturen untersucht werden.
 - Wichtig ist die Entwicklung von Kriterien für einen optimalen Skill-Mix/-Grade-Mix.
 - Benötigt werden Erhebungen von vergleichbaren Daten zu Organisationskultur, Leadership-Modellen, Teamarbeit, Entscheidungsfindungsprozessen, Arbeitspensen und Arbeitsabläufen auf nationaler Ebene.
 - Benötigt werden Kriterien zur Beurteilung der interdisziplinären Zusammenarbeit in Betreuungsteams.
 - Von Bedeutung ist die Überprüfung des Nutzens von Pflegespezialistinnen zur Verbesserung der Pflegequalität.
- Um gute Patientenergebnisse mit gesunden Pflegenden zu erzielen, müssen die Auswirkungen der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der Pflegenden untersucht werden.
 - Wesentlich ist die Untersuchung der Auswirkungen von Stress am Arbeitsplatz und unterschiedlichen Schichtarbeitsmodellen auf die Gesundheit.

3.2.7 Priorität hat Forschung zur Umsetzung von ethischen Prinzipien in der Pflege

Die Nähe der Pflegenden zu den Patienten auch in Grenz- und Entscheidungssituationen führt dazu, dass sie von einer Vielzahl ethischer Dilemmata betroffen sind.

- Um Pflegenden moralische Grundlagen zur Entscheidungsfindung in komplexen klinischen Situationen zu bieten, ist der Beitrag von Pflegenden in diagnostischen und therapeutischen (inkl. Therapieabbruch) Entscheidungsprozessen in multiprofessionellen Teams zu untersuchen.
- Benötigt wird Forschung zur Definition pflegeethischen Handelns bei Ressourcenknappheit.
- Um den pflegerischen Unterstützungsbedarf adäquat zu erfassen, ist zu beschreiben, wie die Betroffenen an den Entscheidungsprozessen beteiligen können.
 - Von Bedeutung ist Forschung, die Entscheidungsprozesse Betroffener bezüglich diagnostischer Verfahren und Behandlungen untersucht.

4 Dank

Die Autorinnen danken der Firma F. Hoffmann-La Roche AG, Basel für die finanzielle Unterstützung des Gesamtprojekts, sowie den folgenden Kliniken und Institutionen, die die Erarbeitung der Agenda durch personelle und finanzielle Ressourcen unterstützt haben: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW); Fachhochschule Gesundheit, Fribourg; Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel; Institut für Pflege, Zürcher Hochschule Winterthur; Lindenhof Schule Bern; Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD); Universitäts-Frauenklinik, Inselspital Bern; Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe WE'G, Aarau; Zentrum für Entwicklung und Forschung Pflege (ZEFP), Universitätsspital Zürich.

Ebenfalls bedanken möchten sich die Autorinnen bei den unten aufgeführten Personen für Ihre Expertise und die Unterstützung bei der Erarbeitung der Agenda.

Präsidentin des Lenkungsausschusses: Frau M. Zierath, MScN, Basel

Advisory Panel: Prof. Dr. R. Spirig, Universität Basel (Leitung), Prof. Dr. J. Günthard, Kinderspital Basel (Co-Leitung), Prof. Dr. S. Bartholomeyczik, Universität Witten/Herdecke, Dr. M. Bécherraz, Recherche Soins Infirmiers, Trelex, Dr. P.-A. Delley, Roche Pharma Schweiz AG, Dr. A. Glaus, Zentrum für Tumordiagnostik & –Prävention, St. Gallen, Dr. V. Hantikainen, Inselspital Bern, PD Dr. Dr. S. Käppeli, Universitätsspital Zürich, Prof. Dr. P. C. Meyer, Zürcher Hochschule Winterthur (ZHAW), Winterthur, Frau C. Panchaud, Bern, Prof. Dr. W. Stauffacher, Basel.

Akademische Fachgesellschaft gerontologische Pflege: Frau A. Allemann, MNS, AKP Luzern, Frau S. Bonsack, MScN, AKP Zürich, Frau E. Huber, MNS, IKP Küsnacht, Dr. L. Imhof, PhD, MScN, AKP, Basel, Frau G. Jenni, Dipl. FH, AKP, Bern, Frau A. Just, PhD(c), Dipl. FH, AKP, Zürich, Frau S. Saxer, MNS, AKP, Zürich, Herr R. Schwendimann, MNS, PsychKP, Zürich

Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege: Herr Ch. Abderhalden, MNS, PsychKP, Bern, Frau S. Hahn, MNS, PsychKP, Bern, Dr. V. Hantikainen, PhD, MNS, AKP, Rüfenach, Frau F. Rabenschlag, Dipl. FH, PsychKP, Freiburg, Frau R. Sprenger, MNS, PsychKP, Wil

Akademische Fachgesellschaft onkologische Pflege: Frau J. Abt, MNS, AKP, Aesch, Frau E. Holdener-Mascheroni, MNS, AKP, Buchs, Frau F. Mathis-Jäggi, MNS, AKP, Uster, Frau S. Schmid, AKP, MNS, Zürich

Teilnehmende der VFP/PES Tagung vom 23.2.2006, Psychiatrische Universitätsklinik Waldau Bern

5 Referenzliste

- Bartholomeyczik, S. (2003). Pflegeforschung in Deutschland. Entwicklung und Perspektiven. *Pflege & Gesellschaft*, 2, 80-83.
- Epping-Jordan, J., Bengoa, R., Kwar, R., & Sabaté, E. (2001). The challenge of chronic conditions: WHO responds. *British Medical Journal*, 323, 947-948.
- Imhof, L. (2006). Prioritäten in der Pflegeforschung. *Pflege*, 19, 211-213.
- Käppeli, S. (1999). Was für eine Wissenschaft braucht die Pflege? *Pflege*, 12, 153-157.
- Kesselring, A. (1997). Pflege als Kunst in Praxis und Wissenschaft. *Pflege*, 10, 72-79.
- Mösli, H. (2004). Pflegeheime und Pflegeabteilungen. In G. Kocher & W. Oggier (Hrsg.), *Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006: Eine aktuelle Übersicht* (S. 226-235). Bern: Hans Huber.
- Rüesch, P. (2005). Gute Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderung in der Schweiz? Wer nutzt was, wie und wo? In A. Kummer-Wyss (Hrsg.), *Erwachsene mit Behinderungen* (Vol. 2006, S. 38-48). Luzern: Schweiz. Zentralstelle für Heilpädagogik, Dossier 81.