

EDITORIAL

Das Bundesforschungsministerium hat die Pflege entdeckt. Ein Topf von 50



Millionen Mark steht nun zur Verfügung für pflegewissenschaftliche Projekte. Um einen Teil des Kuchens zu erhalten, können sich die Forschungsinstitute jetzt bewerben. Gäbe es da nicht einen kleinen Schönheitsfehler: Die Zusammenarbeit mit einem biometrischen Institut muss gewährleistet sein.

Derartige Einrichtungen zur Forschungsbewertung gibt es leider nur an medizinischen Fakultäten. Und somit müssen Ärzte an Pflegeforschung beteiligt werden, zumindest im fortgeschrittenen Verlauf der Vorhaben.

Der verordnete Einfluss der Mediziner als Kuckucksei im jungen Nest der Pflegewissenschaft? Oder anders ausgedrückt: So ganz traut man der Pflege eine eigenständige Forschung doch (noch) nicht zu. Aber immerhin kann die Ausschreibung als eine Geste gesehen werden: Die Erkenntnis der Notwendigkeit von pflegespezifischer Forschung ist da. Und vielleicht darf die Pflege ja bei der nächsten Ausschreibung auch alleine handeln. Eine Politik der kleinen Schritte hat den Beruf schließlich schon recht weit gebracht.

Ihr **Roland Brühe**

DRG und Pflege: Was gibt es Neues?

Ein Bericht von **Claus-Henning Ammann**

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Gesellschaft zur Förderung der Pflegewissenschaft NRW e.V. referierte Prof. Dr. M. Simon zum Problem „DRG und Pflege“. Die Entwicklung des DRG-Systems in Deutschland

verzögert sich, für Pflegende ist es deshalb nicht zu spät, sich einzumischen. In seinem Bericht geht der Autor auf den Vortrag und die Ergebnisse der anschließenden Diskussion ein. *[weiter auf Seite 2]*

In eigener Sache Korrektur:

In der letzten Ausgabe des Pflegebriefes (4/01) ist uns ein Fehler unterlaufen: Johanna Gossens berichtete nicht über das PIZ Lippstadt sondern über das

Patienteninformations- Zentrum Lüdenscheid.

Leider ist uns der Fehler erst nach dem Versand aufgefallen. Die Online-Ausgabe ist entsprechend korrigiert worden. Wir entschuldigen uns dafür bei der Autorin und unseren Abonnenten.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ein Konzept zur Steigerung
der sozialen Kompetenz
von **Oliver Hartmann**

Immer mehr „Probleme“ treten mit unseren Kindern und Jugendlichen auf, so dass häufig auf professionelle Hilfen zurückgegriffen wird. Wie sie z.B. mit einer Tagesklinik angeboten werden. Der Autor – Krankenpfleger und Sozio- / Milieutherapeut - beschreibt Gründe für eine Behandlung in einer solchen Einrichtung und geht auf Therapie- und Verhaltensgrundsätze ein.

[weiter auf Seite 4]

Einarbeitungs- bogen für neue Mitarbeiter in der Altenhilfe

Buchbesprechung von
Angelika Ammann

In ihrem Buch möchte Doris Lüdemann die grundlegenden Schritte der Einarbeitung präsentieren. Sie weist in ihrer Einleitung darauf hin, dass die sinnvolle Einarbeitung neuer Mitarbeiter ein Kennzeichen für Qualität und Professionalität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe ist.

[weiter auf Seite 6]

„Pflege heute Forum 2001“ bietet Pflegenden Erfahrungsaustausch und Perspektiven

Kongressbericht von **Hariet Assel** [assel@schluetersche.de]

Der 2. Fachkongress „Pflege heute Forum 2001“ am 18. und 19. Mai im Audimax der Humboldt-Universität Berlin stand unter dem Motto „Fit für die Pflege“ und war ausgesprochen gut besucht: Rund 400 Pflegende – fast ausschließlich aus der stationären Pflege – haben die Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und zur Weiterbildung wahrgenommen.

Mit dem Kongress will der Verlag Urban & Fischer als Veranstalter die Pflegenden ermutigen, die tiefgreifenden Veränderungen im Ge-

sundheitswesen als Chance zu begreifen, neue Wege nicht nur anzudenken, sondern auch zu gehen. Referenten und Teilnehmer diskutierten in Workshops und Podiumsdiskussionen u.a. die Zukunft der Pflege, modernes Qualitätsmanagement, alternative Berufsbilder, strukturierte Karriereentwicklung und erfolgreiche Bewerbungsstrategien.

Während am ersten Tag der Status Quo und die Tendenzen der Pflege im Mittelpunkt standen, galt der zweite Tag vor allem der persönlichen Weiterbildung in Sachen alternative Berufsfelder, Karriereplanung und Bewerbungsstrategien. Ein ausführlicher Bericht folgt auf pflegen-online.de.

-Anzeige-

Jetzt können Sie weit über fünfzig aktuelle Pflegebücher des renommierten Verlages **Hans Huber** im **Buchshop** von **pflegen-online.de** direkt und einfach bestellen.

In unserem umfangreichen **Themenkatalog** fehlt praktisch kein wichtiges Thema aus dem Bereich der Pflege.

Überzeugen Sie sich selbst von der Vielfalt dieses Angebotes.

 **Verlag
Hans Huber**

ONLINE-KIOSK

Projekt zur Erfassung von Pflegeleistung

Der klinischen Erprobung eines eigenständigen Modells zur Beschreibung von Pflegequalität und -leistung widmet sich ein Projekt des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) in Köln, das im Auftrag des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. durchgeführt wird.

Acht verschiedene Systeme zur Erfassung des Pflegebedarfs bzw. der Pflegehandlungen wurden gesichtet und bewertet. Dabei kam das Institut zu dem Schluss, dass keines der Instrumente dem Anspruch genüge, umfassend und systematisch den notwendigen Pflegebedarf zu erfassen, Pflegetätigkeiten hinreichend zu beschreiben und Pflegeergebnisse nachzuweisen.

Im weiteren Verlauf des Projektes werden nun Pflegediagnosen oder Pflegeproblembeschreibungen entwickelt, anhand derer Kernprobleme eines Patienten bestimmt werden können. Diese Aufstellung wird dann mit den tatsächlich angewandten Pflegetätigkeiten in Beziehung gesetzt werden.

Das dip erprobt in diesem Jahr zudem das System LEP (Leistungserfassung in der Pflege) in zwei Kliniken. Über dieses interessante Projekt ist mittlerweile ein Zwischenbericht als pdf-Datei abrufbar:

www.dip-home.de/Projekte/Pflegeleistungen.htm

DRG und Pflege: Was gibt es Neues?

Ein Bericht von **Claus-Henning Ammann** [cammann@djh-freeweb.de]

Am 02.04.01 fand in Bielefeld die achte ordentliche Mitgliederversammlung der Gesellschaft zur Förderung der Pflegewissenschaft NRW e.V. statt. In dieser 1995 gegründeten Gesellschaft sind alle pflegerelevanten Organisationen Nordrhein-Westfalens vertreten, sie fungiert als Trägerin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (Leitung: Prof. Dr. phil. Doris Schäffer). Vor ihren satzungsgemäßen Aufgaben beschäftigten sich deren Mitglieder auch mit einem aktuellen Thema, über das ich im Folgenden berichten möchte. Herr Prof. Dr. M. Simon, Evangelische Fachhochschule Hannover, referierte als Krankenpfleger, Diplom-Pädagoge und Politikwissenschaftler zum Problem „DRG und Pflege“.

Bekanntlich handelt es sich bei den DRG um ein Verfahren, mit dem die Krankenhäuser zukünftig anhand medizinisch definierter Fallgruppen abgerechnet werden sollen (siehe Pflegebrief Nr. 52, Feb. 2001). Dadurch wird ein starker Anreiz zur Verweildauerverkürzung gesetzt, eine starke Herausforderung für die ambulante Pflege. Weltweit einmalig ist es, dass ein Fallpauschalensystem, nämlich die ausgewählten AR-DRG (Australian Refined Diagnosis Related Groups) flächendeckend zur Krankenhausfinanzierung in einem Land eingeführt werden sollen. Nur in Teilbereichen des Krankenhauses wurden bisher solche Abrechnungssysteme eingesetzt.

Für uns Pflegende reicht es nicht aus, lediglich als größte Berufsgruppe Berücksichtigung zu erwarten. Wird die Pflege in Zukunft nicht aktiv einbezogen, bekommen auch die Krankenhäuser, die Krankenkassen und die Patienten Probleme, so Prof. Simon. Beispielsweise könne ein Langzeit-Beatmungspatient einen sehr unterschiedlichen Aufwand benötigen, ob er sediert ist oder ob er pflegeaufwändig von der Beatmung entwöhnt wird. In beiden Fällen sind medizinische Diagnose und Prozedur identisch, der unterschiedliche, patientenbezogene Pflegeaufwand kann somit nicht abgerechnet werden! Auf diese Weise fährt das Krankenhaus Verluste ein, wenn es eine aktivierende Pflege anbietet. Der Patient würde zum Kostenrisiko oder sogar abgeschoben werden, sein Zustand jedenfalls nicht gebessert. Das vorgesehene Fallpauschalen-System weist nicht nur in Bezug auf die Pflege Lücken auf, sondern lässt zudem auch die erreichten Ziele und die Qualität der medizinischen Behandlung unberücksichtigt.

Außerdem ist schon jetzt absehbar, dass sich der Zeitplan zur Einführung des DRG-

Systems nicht mehr einhalten lässt. Die Anpassung der 661 in Australien überarbeiteten, diagnose-bezogenen Fallgruppen (AR-DRG) an die hiesigen Verhältnisse dauert länger als geplant. Die Vorlage der GR (German Refined)-DRG war bereits für den Herbst letzten Jahres geplant und ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht fertiggestellt. Auch die Softwarelösung lässt noch auf sich warten. Zudem wären weitaus mehr Fallgruppen erforderlich, um einen genügenden Realitätsbezug herzustellen - schließlich müssen alle kostenrelevanten Faktoren enthalten sein. Auf der anderen Seite wird das System durch zu viele Fallgruppen nicht mehr handhabbar. Daraus folgt, dass sich die budgetneutrale Umstellung auf die DRG nicht zum geplanten Stichtag am 01.01.2003 bewerkstelligen lasse, sondern das System weiterhin nur auf informeller Basis wirke.

Am Schluss seines Vortrags appellierte Prof. Simon an die Pflegenden, es sei nicht zu spät, sich einzumischen. Weil die Krankenhäuser bestrebt sein werden, die Patienten früher zu entlassen, entstehen für die Pflege neue Aufgabenfelder. Diese reichen von der Überleitungspflege über das Case-Management bis hin zu einem Pflege-Controlling. Die berufsgruppenübergreifende Erfassung der Diagnose- und Versorgungsprozesse lässt sich zur Verbesserung der Patientenversorgung nutzen, auch wenn sich die Einführung des GR-DRG-Systems bis zum Ende des Jahrzehnts hinzieht.

In der nachfolgenden, lebhaften Diskussion bestand Einigkeit darüber, dass sich die Pflege trotz (oder gerade wegen) dieser Mankos auf den verschiedenen Ebenen verstärkt in den Prozess zur Einführung der DRG einschalten sollte. Es wurden viele Fragen und Bedenken angesprochen, die im Zusammenhang mit Einführung der DRG auftreten:

- In Deutschland ist nicht einmal vollständig bekannt, wer auf Bundesebene die Einführung des DRG-Systems bearbeitet. Hier fehlt es im Vergleich zu Australien an Transparenz, wie Prof. Simon betonte.
- Bei zu früher Entlassung und Wiederaufnahme eines Patienten kann es zum sogenannten Drehtür-Effekt kommen, wenn auf diese Weise ein scheinbar neuer Fall mit entsprechender Abrechnungsmöglichkeit kreiert wird. In solchen Situationen werde aber die Vergütung verweigert, so Prof. Simon; eine solche Verfahrensweise werde durch das neue System nicht gefördert.

[weiter auf Seite 3]

ONLINE-KIOSK

Rechtsinformationen
für Praktikerwww.dr-grosskopf.de

Dr. Volker Großkopf ist Jurist und Professor für den Fachbereich Recht an der Katholischen Fachhochschule NRW, Abt. Köln.

Spezialisiert auf den Bereich Arzt- und Pflege-recht informiert er auf seinen Seiten über Themen, die für Pflegende in der Praxis von Bedeutung sind. Geboten werden Aufsätze, Beispiel-formulare und ein Forum, in dem pflegerech-tliche Fragen diskutiert werden können.

Dass die Site natürlich nicht nur Informations-bedürfnisse befriedigen will, sondern auch (Seminar-) Produkte anbietet, muss wahrscheinlich nicht besonders hervor-gehoben werden. So können Skripte eigener Seminare zu verschiedenen Themen bestellt werden.

Gesundheitsbericht-
erstattung

Die Gesundheitsbericht-erstattung des Bundes informiert u.a. über Rahmenbedingungen des Ge-sundheitswesens oder die gesundheitliche Lage in Deutschland

[weiter auf Seite 4]

DRG und Pflege: Was gibt es Neues?

Ein Bericht von **Claus-Henning Ammann** [cammann@djh-freeweb.de]

[Fortsetzung]

- Die vorgesehenen Einsparungen im Krankenhaus könnten lediglich zu einer Verschiebung der Kosten in den ambulanten Bereich führen, sodass sich insgesamt keine Kostenreduzierung für die Krankenkassen ergibt.
- Ob sich die PPR (Pflegepersonalregelung) zur Ableitung des Handlungsbedarfs für die Pflegepraxis eignen könnte, wurde als problematisch angesehen. Die Einstufung der Pflegetätigkeit nach der PPR basiert bekanntlich nicht auf einer nachvollziehbaren Bedarfsabschätzung und würde somit keine abrechnungsrelevante Nebendiagnose nach dem DRG-System ergeben.
- Die Einführung von Pflege Diagnosen, wie der DBfK nach Mitteilung seines Geschäftsführers, Franz Wagner, prüfen lassen will, ist ebenfalls problematisch. Zum einen sind die ICNP (International Classification for Nursing Practice) mit der medizinischen Diagnose-Systematik nicht

kompatibel, zum anderen sei es sogar evtl. Patienten-diskriminierend, wenn auf diese Weise Pflegeabhängigkeit definiert und dokumentiert wird. Sinnvoller sei hingegen ein multiprofessionelles Vorgehen, wie Frau Prof. Schäffer einwandte.

Fazit des Referenten: Die Pflegenden sind aufgefordert, die Auseinandersetzung mit der neuen ärztlichen Aufgabenstellung zu suchen. Man müsse von der reinen Arzt-Orientierung weg kommen, denn die gesundheitliche Situation von Patienten ist nicht nur medizinisch zu definieren. Notwendig sei demnach, eine übergreifende Arbeitsgemeinschaft der Pflege für die Beteiligung an der DRG-Einführung zu bilden. Die Zukunft des deutschen DRG-Systems sei offen, eventuell arbeiten die Krankenhäuser auch nach dem vorgesehenen Stichtag zunächst weiter budgetgesteuert. Der Aufbau einer internen Qualitätssicherung in den Krankenhäusern im Zusammenhang mit Einführung der DRG bleibt jedoch unverzichtbar, so abschließend Prof. Simon. ■

Bewerbungsgespräche beeinflussen Pflegequalität

Mitteilung von **Bernd Reuschenbach** [reuschenbach@pflegewissenschaft.org]

Die Verbesserung der Personalauswahl im Gesundheitswesen ist das Ziel einer interdisziplinären Forschungsgruppe der Abteilung Allgemeine und Theoretische Psychologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

In einer ersten Projektphase befragten die Psychologen und Pflegewissenschaftler 256 Pflege-dienstleitungen zum derzeitigen Stand der Personalauswahl...Die Auswahl von Pflegekräften wird oft zu sehr aus dem Bauch heraus getroffen. Meistens werden unstrukturierte Gespräche geführt, die nur eine vage Aussage über die Eignung eines Bewerbers erlauben“, so Bernd Reuschenbach, Leiter des seit Juli vergangenen Jahres bestehenden Projektes. "Dies beeinflusst nicht nur die Qualität der Pflege, sondern auch die Zufriedenheit und die Kündigungsneigung der Mitarbeiter." Beim Vorstellungsgespräch sollten die Informationsbedürfnisse der Bewerber stärker berücksichtigt werden. Bewerberauswahl ist auch immer die Auswahl einer Einrichtung durch den Bewerber, daher kommt es darauf an, eine angenehme Auswahl-situation zu schaffen und ehrliche, realistische Informationen über die Stelle bzw. die Ausbildung zu vermitteln. Günstig ist es, wenn neben der Stations- und der Pflegedienstleitung zukünftige Kolleginnen und Kollegen an der Auswahl beteiligt werden, so der Diplom Psychologe und Krankenpfleger.

Neuere Verfahren, wie das Assessment-Center und Leistungstests finden im Krankenhaus bisher kaum Verwendung. „Vor einer unreflektierten Übernahme solcher Methoden aus anderen Wirtschaftsbe-

reichen ist abzuraten. Ihr Nutzen muss noch überprüft werden“, sagt Reuschenbach.

In der aktuellen Projektphase ermittelt die Forschungsgruppe Kriterien der Pflegekompetenz. Hieraus sollen geeignete Methoden zur Personalauswahl entwickelt werden. Favorisiert wird ein strukturiertes, leitfadengestütztes Auswahlgespräch. Dieses soll sich am Leitbild der jeweiligen Einrichtung orientieren, speziell auf die Anforderungen der Pflege abgestimmt sein und die Wünsche der Bewerberinnen und Bewerber berücksichtigen.

Seit August vergangenen Jahres führten die Wissenschaftler in rund 20 Krankenhäusern und Krankenpflegeschoolen in Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg Befragungen von Pflege- und Leitungskräften, Krankenpflegeschülern und Pflegepädagogen durch. Auch die von Patienten und Ärzten gewünschten Kompetenzen an eine Pflegekraft werden erfasst. Daraus wird derzeit ein Anforderungsprofil für die Pflege entwickelt. Im Hinblick auf die geplante Novellierung des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) stehen auch die Fragen im Mittelpunkt, (1) ob für die Kinderkrankenpflege und die Erwachsenenkrankenpflege unterschiedliche Kompetenzen notwendig sind und (2) welche Unterschiede hinsichtlich Motivation und Karriereplanung bei den Auszubildenden beider Berufsgruppen bestehen.

Weitere Informationen und eine Kontaktadresse unter: www.pflegewissenschaft.uni-hd.de ■

ONLINE-KIOSK

*[Fortsetzung]***Gesundheits-
berichterstattung**

Dazu veröffentlicht zum einen das Robert-Koch-Institut (RKI) eigene Publikationen, die kostenlos bestellt werden können (www.rki.de).

Zum anderen steht eine umfangreiche Datenbank zur Verfügung, die öffentlich genutzt werden kann: www.gbe-bund.de

Datenbank Pflegestudium

Der Internet Server für Pflege (ISfP) hat seine Datenbank zum Thema Pflegestudiengänge auf einen aktuellen Stand gebracht. Nach Städten geordnet kann eine Übersicht zu den angebotenen Studiengängen aufgerufen werden. Detaillierte Informationen geben u.a. Aufschluss über Zielrichtung, Inhalte, Zugangsvoraussetzungen und Abschluss des Studiums.

www.pflegenet.com/beruf/studium.html

Das Ende....

Es ist endlich da! Millionen irritierter Nutzer des Internets sind stets auf der Suche danach. War es schon immer schwierig, den Anfang des Internets zu finden – das Ende war erst recht un-auffindbar.

Doch nun können wir alle aufatmen! Damit das Surfen und die Arbeit endlich ordnungsgemäß beendet werden können, muss nur der Ausgang des Internets aufgerufen werden:

www.shibumi.org/eoti.htm

Kinder und Jugendpsychiatrie**Ein Konzept zur Steigerung der sozialen Kompetenz**

von Oliver Hartmann [1057-936@online.de]

Ein großer Bedarf, kaum Plätze. Im Zeitalter der Medien besteht oftmals das Unwissen über die Einflüsse der Gesellschaft im kausalen Kontext zur Umwelt und somit der Einfluss auf unsere Kinder. So treten immer mehr "Probleme" mit unseren Kindern/ Jugendlichen auf. Es wird gehäuft auf professionelle Hilfen zurückgegriffen. Hier nun einige grundlegende Strukturrichtlinien einer tagesklinisch professionellen Einrichtung für Kinder- / Jugendpsychiatrie.

Tagesklinik, d. h. die betreffenden Klienten verbringen unter permanenter Betreuung den Alltag in der Klinik. Das Team ist multiprofessionell und besteht z.B. aus Ärzten, Kinderärzten, Psychologen, Heilpädagogen, Sozialarbeitern, Sozialpädagogen, Krankenpflegepersonal und Erziehern. Eine kontinuierliche enge Zusammenarbeit mit den Eltern / Heimen / Schule und ggf. Jugendamt ist hierbei unabdingbar. Folgend möchte ich unten aufgeführte konzeptionelle Vorgehensarten anhand von genaueren Erläuterungen verdeutlichen.

Meist sind es die Eltern, welche mit ihrem Kind irgendwie nicht mehr klar kommen. Es folgen zunächst ambulante Vorgespräche nach Terminvereinbarung, in welchen die Problematiken, teils mit dem Kind / Jugendlichen, teils ohne diese stattfinden. Nicht selten kommt zum Vorschein, dass häufig Inkonsistenzen in den Bereichen der edukativen Familienmitglieder herrschen, wodurch ein Kind völlig aus dem Gleichgewicht geworfen wird. Es kann nicht unterscheiden, welche Verhaltensweisen nun angepasst sind, welche nicht. Häufig wird dann schnell ein Hyperkinetisches Syndrom von Kinderärzten diagnostiziert. Mit der Folge dass die auffälligen Kinder schon zu frühzeitig Medikamente (z.B. Ritalin®) zur "Abstellung" des nicht normgerechten Verhaltens verschrieben bekommen. Infolgedessen setzt hier einer unserer tagesklinischen, teilstationären Behandlungsschwerpunkte ein, indem wir durch Verhaltenstherapeutische Maßnahmen gegenüber dem Kind und in Zusammenarbeit mit den erziehenden Familienteilen versuchen, eine grundlegend geordnetere Tagesstruktur für sämtliche Beteiligten zu erarbeiten. Ohne medikamentösen Einfluss. In der Regel sträuben sich die Klienten am ersten Tag in der Tagesklinik zu bleiben, kommen aber die folgenden Tage gerne in die Einrichtung, nicht selten hört man "ich komme lieber hier hin als zuhause zu sein". Dies kann

einige Wochen bis hin zu mehreren Monaten andauern und ist in der Regel von Erfolg gekrönt. In besonders schwierigen Fällen des Hyperkinetischen Syndroms (HKS) ist natürlich ggf. ein zusätzlicher Rückgriff auf medikamentöse Unterstützungsbehandlung unabdingbar, wobei dies eine Verhaltenstherapeutische Behandlung nicht ersetzen kann.

Natürlich werden Kinder / Jugendliche nicht nur mit einem HKS behandelt, immer mehr treten auch Schulphobien, soziale Phobien, Essensproblematiken (Anorexie / Bulimie, monotone Essensgewohnheiten), Autismen, Depressionen, vereinzelt psychotische Grunderkrankungen und soziale Missverhältnisse (sei es in häuslicher oder heimbezogener Unterbringung durch sog. nicht soziales Verhalten) auf um nur einige der behandlungsbedürftigen Fälle zu nennen. Jedoch gilt für alle aufgeführten Erkrankungen im tagesklinischen Ablauf eine individuelle Behandlung im Rahmen eines engen Behandlungsschlüssels, z. B. 2:1. Wobei einige Punkte eben im Vorhinein schon klar gestellt werden müssen, wie das aufgeführte Konzept zeigt:

I. Umgang mit Ausgangsregelungen:

- Jeder Jugendliche muss über die Zeitspanne und Art seines Ausgangs informiert sein.
- Vor und nach dem Ausgang muss sich der Jugendliche einzeln beim Pflege- / Erziehungsdienst (PED) ab bzw. wieder anmelden.
- Die Uhrzeit des Ausgangsbeginns sowie Beendigung des Ausgangs muss schriftlich festgehalten werden.
- Bei Verspätungen von über z.B. 5 Minuten wird am nächsten Tag entsprechende Zeit potenziert vom regulären Tagesausgang abgezogen.

II. Was bedeutet Fehlverhalten ? Was rechtfertigt "Time out" ?

- körperliche Gewalt gegen Andere, absichtliches Zerstören von Gegenständen
- Verbale Aggressionen gegen Andere
- Unerlaubtes entfernen von / aus der Klinik
- provokatives Verhalten, hänseln von Mitpatienten
- Stören von Ruhezeiten
- "Rumsauen" mit Lebensmitteln
- wiederholtes unerlaubtes Aufstehen bei den Mahlzeiten

[weiter auf Seite 5]

TERMINE

Pflegepädagogik-
Kongress

Vom 27. – 29. September 2001 findet in Freiburg/Breisgau der Kongress „Lernwelten 2001“ statt. Dieser „1. Internationale wissenschaftliche Kongress für Pflegepädagogik“ wird von der Katholischen Fachhochschule Freiburg und der Zeitschrift PR-INTERNET veranstaltet.

„Internet, Multimedia und Vernetzung“ sollen als Themen im Vordergrund stehen neben Fragen der Akademisierung, Schulentwicklung und Didaktik. Dazu werden Vorträge, Workshops und eine Posterpräsentation geboten.

Die Fachzeitschrift „Pflege Pädagogik“ lobt aus Anlass ihres zehnjährigen Bestehens einen „Preis für Pflegepädagogik“ aus.

Interessant ist, dass dieser Kongress auf zwei Arten stattfindet: Zum einen als „normaler“ Kongress vor Ort zum anderen als virtueller Kongress. Interessierte können über eine spezielle Software live vor ihrem PC am Kongress teilnehmen. Gleichzeitig ist es möglich, über Diskussionsforen mitzuwirken.

Detaillierte Informationen: www.lernwelten2001.de oder über die Schweizer Telefonnummer +41 (0)1-9480474

Kinder und Jugendpsychiatrie

Ein Konzept zur Steigerung der sozialen Kompetenz

von Oliver Hartmann [1057-936@online.de]

[Fortsetzung]

- Verweigerungen an therapeutischen Angeboten
- ggf. Verweigerung von der Teilnahme an schulischen Förderprogrammen
- Entfernen von der Gruppe bei Gemeinschaftsaktivitäten, auch im Freien
- grob fahrlässiges Verhalten (z. B. bei Einkäufen: Diebstahl, rennen aus die Strasse u.a.)

III. Regeln im Umgang mit Fehlverhalten

1. Kein langes Diskutieren in der Gruppe !
2. Verwarnungen nicht zu oft wiederholen (max. 2 – 3 mal), sonst macht man sich unglaubwürdig
3. Auszeit (Time out), hier genaue Zeit festlegen und Patienten mitteilen
4. Während der Auszeit keine Ansprache, kein Gesprächsangebot zur Klärung der Sachlage, so neutral und affektarm wie möglich halten
5. Wenn die Auszeit beendet bei angemessener Kooperationsbereitschaft Gesprächsangebot zur Klärung machen
6. Falls weiterhin schwierig, falls keine Kooperationsbereitschaft, evtl. 2. Mitarbeiter des PED hinzuziehen oder diesen ganz übernehmen lassen
7. Bei weiterem Bestehen von Unkooperativität neue Auszeit
8. Nicht mehr als drei Auszeiten
9. Konsequenzen bei weiterem Fehlverhalten, wie Ausgang streichen, Tischfußballverbot etc.

IV. Pädagogisches Handeln, Konsequenzen und Regeln

1. Aufforderungen kurz und prägnant geben, da gerade minderbegabte Kinder und Jugendliche lange, komplizierte Sätze schlecht verstehen
2. Die Kinder und Jugendlichen aus der Situation holen, um ihre volle Aufmerksamkeit zu erhalten, immer Blickkontakt suchen, wenn nötig, Kopf zu sich herum drehen
3. Immer nur eine Aufforderung im Satz mitteilen, da zu viele Aufforderungen im Satz die Kinder verwirren können
4. Ruhig bleiben! Keine Emotionen in die Sprache legen, weder positive noch negative
5. Das Kind oder der Jugendliche soll die Aufforderung wiederholen

6. Auf Durchführung der Aufforderung achten

V. Konsequenzen bei Nichteinhaltung verschiedener Regeln oder bei Aufforderungsverweigerung

- Vor der Gruppe tadeln (man sollte nicht unterschätzen, wie unangenehm es ist, vor der Gruppe zurechtgewiesen zu werden)
- Ignorieren (manchmal erledigt sich eine Sache von selbst, wenn die Aufmerksamkeit des Betreuers fehlt)
- Kind festhalten, Bewegungen mit dem Kind zusammen ausführen (Aktive Hilfestellung), z. B. beim Aufräumen
- Ausgang streichen
- Diverse Stationsdienste übergeben, z. B. Küchendienst, Gardendienst etc.
- Auszeit / Time out (s.o.)

Hierbei steht es jeweils im Ermessen des Mitarbeiters, welche der Konsequenzen in welcher Situation zu welcher Zeit erfolgen. Nicht geduldet werden auch in diesem Zusammenhang Beleidigungen, Aggressionsausübung gegenüber der exekutiven Mitarbeiter! Wenn ein Mitarbeiter / Bezugsbetreuer im teilstationären Rahmen nicht anwesend ist, übernimmt dessen vorher festgelegte Vertretung die Aufgaben von diesem.

Neben den verhaltenstherapeutischen Behandlungen, an welchen alle Berufsgruppen beteiligt sind, gestaltet sich ein Tag in der Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten, Kreativgruppen, Sportgruppen, Reittherapie, Kochgruppen, Küchendienste, soziales Kompetenztraining, Freizeitgruppen, div. Dienste im teilstationären Rahmen und nicht zu vergessen die festgelegten Termine z.B. bei Ärzten, Ergotherapie, Heilpädagogik, Psychologen u.a. Diese und andere anfallende Punkte werden einmal wöchentlich in einer großen Runde mit allen Patienten besprochen und im Rahmen des individuellen Therapieplans festgehalten.

Alle durchgeführten Maßnahmen führen über kurz oder lang zu einer Steigerung der sozialen Kompetenz - egal in welcher Alterskategorie sich das Kind befindet, sei es 4 Jahre oder 17 Jahre alt. Und somit zu mehr Eigenverantwortung und einem besseren sozialen Verhalten.

PFLEGE-PROSA

Ein letzter Wunsch

von Matthias Martin

[kontakt@pro-pflege.de]

ich will sterben
mit der lust aufs leben
nicht von dieser
erde scheiden
ohne glanz in
meinen augen
ohne einmal noch
spöttisch lächelnd
meinen freunden
zu begegnen.

ich will nicht sterben
worte für den
weihnachtszettel
und der sommer ist noch
nicht einmal vorüber

die jahre hinter mir
revue passieren lassen
nicht hadern
mit den jahren
hinter mir,
mit dem was
vor mir liegt,
mir nicht die frage
stellen müssen
warum ich nicht
in diesem,
meinem leben
mehr versucht
getan

ich will sterben
würdig
und in ruhe
in dem wissen
und mit dem gefühl,
wenigstens mit dem -
ich habe freunde.



Einarbeitungsbogen für neue Mitarbeiter in der Altenhilfe

Eine Buchbesprechung von Angelika Ammann [cammann@djh-freeweb.de]



In ihrem 57-seitigen Buch möchte die Autorin die grundlegenden Schritte der Einarbeitung präsentieren.

Sie weist in ihrer Einleitung darauf hin, dass die sinnvolle Einarbeitung neuer Mitarbeiter ein Kennzeichen für

Qualität und Professionalität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe ist.

Zunächst wird die Ausgangssituation des St. Antonius Altenheims in Soest beschrieben. Nach einem kurzen geschichtlichen Abriss über das Altenheim wird ausführlich über dessen Bewohnerstruktur, Belegungszahlen und Räumlichkeiten berichtet. Es folgt eine Beschreibung der Organisations- und Kommunikationsstrukturen innerhalb des Trägervereins, veranschaulicht durch Organigramme. Das umfangreiche erste Kapitel schließt ab mit der Darstellung von Bedeutung und Funktion der Pflegedienstleitung, inklusive einer Stellenbeschreibung. Im zweiten Kapitel werden die Veränderungen in der Organisation dieser Einrichtung erläutert; dann folgt ein detaillierter Projektbericht mit den notwendigen Schritten zur Einführung eines Einarbeitungsbogens. Im vierten Kapitel geht es um die Installierung dieses Einarbeitungsbogens in der Einrichtung.

Der Einarbeitungsbogen selbst wird im fünften Kapitel vorgestellt, ergänzt durch einen Organisationsstandard. Die Ergebnisse dieses Projektes werden in einem abschließenden Kapitel zusammengefasst.

In diesem Werk wird eine ausführliche Projektbeschreibung über die Einführung von Einarbeitungsbögen in einer Institution gegeben; das Projekt ist ohne weiteres auf andere Einrichtungen übertragbar. Diese Tatsache wird allerdings im Titel nicht deutlich, sodass dieser leider nicht hält, was er verspricht. Zudem verweist der zugehörige Organisationsstandard auf einen Einarbeitungsbogen für Pflegehelferinnen, der jedoch in dem Buch nicht enthalten ist. Des Weiteren halte ich die Aussage der Autorin für fragwürdig, dass eine Mentorenschulung nicht unbedingt zur Ausbilderqualifikation gehöre. Die von ihr für ausreichend gehaltene fachliche und persönliche Eignung kann meiner Auffassung nach nur ein zusätzliches Kriterium sein, nicht jedoch die Mentorenschulung ersetzen. Nur durch deren Schulung kann man den Anforderungen an Qualität und Professionalität in der Anleitung gerecht werden.

Resümee: Das Buch gibt es dem Leser Anregungen zur Einführung eines Einarbeitungsbogens in der eigenen Institution mit Hilfe der Projektmethode, die richtige Einarbeitung neuer Mitarbeiter steht nicht im Vordergrund. Es wird jedoch verdeutlicht, wie wichtig die breite Akzeptanz aller Mitarbeiter bei der Einführung eines neuen Einarbeitungskonzeptes ist.

Doris Lüdemann

Mitarbeiter richtig einarbeiten

Einarbeitungsbogen für neue Pflegekräfte in der Altenpflege.

Schlütersche, Reihe pflege kolleg,

Hannover 2001. 57 S., kartoniert;

DM 19,80

ISBN 3-87706-615-1

Leser-Mail

Leserbriefe

DBfK: Keine Abschaffung der Ausbildungsvergütung

Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des DBfK [dbfk@dbfk.de], schreibt zum Artikel „...die Masse an Veranstaltungen verpasst?“ von Roland Brühe in der Ausgabe 4/01:

[...] Der DBfK favorisiert nicht die Abschaffung der Ausbildungsvergütung, wie es im Pflegebrief klingt. Wir sind allerdings bereit - wenn daran eine Reform scheitern würde - darauf zu verzichten. Insgesamt fand ich es ein spannendes Experiment diesen Chat durchzuführen. Allerdings ist mir klar geworden, dass es a) sehr mühsam ist, einen Ge-

faden zu finden und wirklich Argumente auszutauschen, da die Diskussion bedingt durch das Medium sehr an der Oberfläche bleibt. Und b) ist es (wohl naturgemäß) noch reduktionistischer, die Diskussion in einem Kurzartikel zusammenzufassen. Meine eigene hohe Erwartung an einen (von mir bisher dringend gewünschten) Chatroom für unsere Verbandswebsite ist durch diese Erfahrung sehr gedämpft worden. Ich werde weiter die Entwicklung des Pflegebriefes mit Spannung beobachten und stehe auch für zukünftige "Experimente" ;-) gerne zur Verfügung.

[weitere Leser-Mail auf Seite 7]

IMPRESSUM

Der Pflegebrief erscheint bei pflegen-online.de

Herausgeber:

Roland Brühe, Köln
[bruehe@gmx.de]

Verlag:

schlütersche
GmbH & Co. KG
Verlag und Druckerei
Hans-Böckler-Allee 7
30173 Hannover
[www.schluetersche.de]

Redaktion:

Claus-Henning Ammann,
Uwe Dubbels, Roman
Ferreau, Claudia Flöer,
Matthias Martin

Technische Redaktion:

Dr. Henrik Crone-Münze-
brock, Hannover
[crone@pflegen-online.de]

Mitarbeiter an dieser**Ausgabe:**

Angelika Ammann,
Irmgard Häsel, Oliver
Hartmann,
Harriet Assel

Die Rechte der einzelnen
Artikel verbleiben bei den
Autoren.

Aufgabe von Anzeigen:

webmaster@pflegen-
online.de

Abonnement:

Sie können den Pflegebrief
auf <http://pflegen-online.de/pflegebrief/> abonnieren.
Oder schicken Sie eine
eMail an:
crone@pflegen-online.de

Der Pflegebrief

Herausgeber
und Verlag
erklären
ausdrück-
lich, dass sie
keinerlei
Einfluss auf
die Gestal-
tung ver-
linkter Sei-
ten haben
und sich de-
ren Inhalte
nicht zu ei-
gen machen.

LESER-MAIL

*Leserbriefe***Pflegebrief im Intranet**

Eugen Steinberg [e.steinberg@kkh-hagen.de]
stellt den Pflegebrief im Intranet seines Kran-
kenhauses zur Verfügung. Im Rahmen der
Korrespondenz mit dem R. Brühe schreibt er:

Heute habe ich die Pflegebriefe 1-3 2001 in
unserem Intranet für die interessierten Mitar-

beiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung
gestellt. Unsere QS-Beauftragte für den Pfl-
gebereich fand die Idee gut, auf diese Art und
Weise den Pflegenden Informationen zukom-
men zu lassen. Da ich im "Eingangsbereich"
des Intranets darauf hingewiesen habe, sind
ziemlich schnell die ersten Zugriffe erfolgt.

LESER-MAIL

*Anfragen***Betr.: Assistentensprecher für
Pflegepersonal**

Auf die Anfrage in der Ausgabe 4/01 antwortet
Manfred Wasna [meppel@t-online.de]:

Ihre Anfrage im Pflegebrief fand ich sehr inter-
essant. Ich war 15 Jahre Vorgesetzter für 20
Führungskräfte, die einen ambulanten Pfl-
gedienst leiteten. Die Pflegekräfte dieser Ein-
richtungen haben mich häufig auch oft auf die
Problematik angesprochen, im Konfliktfall
hinsichtlich ihrer Rechte und Pflichten keinen
Ansprechpartner zu haben. Ich kann Ihnen aus
meinen Erfahrungen mitteilen, dass es in der
Form Ihrer Vorstellung keine Assistentenspre-
cher in Deutschland gibt.
Selbstverständlich werden die Berufsverbände
der Krankenpflege, die evtl. Ihre Anfrage lesen
werden, sagen, sie seien dafür zuständig, wenn
es um solche Fragen geht, die Sie bewegen
(abgesehen davon, dass man Mitglied sein
muss). Leider ist das nicht der Fall.

Betr.: Einarbeitung

Andrea Keidel-Jestädt [andreakj@gmx.de]
fragt an:

Guten Tag,,
ich habe heute den Pflegebrief entdeckt und
freue mich darüber.
Ich befinde mich derzeit in der Diplomphase
meines Studiums an der Fachhochschule Fulda
im Fachbereich Pflege und Gesundheit. Bin
examinierte Krankenschwester und seit eini-
gen Monaten im Lehrinstitut eines Kreiskran-
kenhauses im Unterricht tätig.

Ich führte im Rahmen der Diplomarbeit eine
Befragung mit in der Weiterbildung stehenden
angehenden Praxisanleitern durch und suche
nun Literatur oder Facharbeiten zum Thema
"Einführung auf eine neue Station".
Können Sie mir weiterhelfen?
Wenn ja, bitte ich Sie um eine Nachricht.
Vielen Dank im voraus und freundliche Grüße

In eigener Sache

Ein Aufruf von **Roland Brühe** [bruehe@gmx.de]

Haben Sie sich im Rahmen einer Fort- oder
Weiterbildung bzw. in Ihrem Studium mit ei-
nem Thema näher auseinander gesetzt und eine
Arbeit dazu verfasst? Viele wertvolle Gedanken
stecken in solchen Ausarbeitungen. Es wäre
schade, würde dies nur einer Note und der Ab-
lagerung in einem Aktenordner dienen. Wie
wäre es mit einer Veröffentlichung?

Wie Sie wissen, ist der Pflegebrief ein Magazin
von Pflegenden für Pflegenden. Deshalb sind wir
auf Artikel von LeserInnen angewiesen und Ihre
Arbeit könnte dem lesenden Fachpublikum
neue oder vertiefte Informationen liefern.

Als kleines Dankeschön können wir Ihnen
ein Honorar von 50 DM zusagen. Die
Rechte an Ihrem Text verbleiben außerdem
bei Ihnen als AutorIn. Bei einer Zeichenlän-
ge bis zu rund 8.000 Zeichen passt Ihr Text
optimal in dieses Magazin, das inzwischen
von über 2700 Abonnenten kostenlos bezo-
gen und monatlich über 600 mal von der Site
pflegen-online.de abgerufen wird.

Interesse? Dann wenden Sie sich einfach an
den Herausgeber des Pflegebriefes:
bruehe@gmx.de oder Telefon:
0221/2973184 bzw. 0172/6246399.