

## EDITORIAL

Die Vorfrende wird arg gedämpft: Aufgrund einer bayerischen Klage wurde das Altenpflegegesetz durch das Bundesverfassungsgericht vorläufig gekippt. Die Klage kann zunächst mit einem Kopfschütteln beantwortet werden, die Gründe dafür sind jedoch – zumindest politisch – nachvollziehbar. Geht es doch um die Frage, wer über die Altenpflege zu bestimmen hat, die Länder oder der Bund. Zudem wäre die in Bayern übliche Teilzeitausbildung nur erschwert, die Umschulung nicht mehr möglich. Und es gilt, Altenpflegende zu gewinnen, damit die sowieso schon desolate Situation im stationären Langzeitpflegebereich nicht noch mehr eskaliert. Zu beklagen ist die Tatsache, dass nun auch Modellprojekte für generalisierte / generalistische Ausbildungen aller Pflegeberufe nicht mehr möglich sind – diese Möglichkeit wäre nur durch die gleichzeitige Änderung des Krankenpflegegesetzes möglich. Warten wir also ab. In sechs Monaten muss endgültig entschieden werden. Hoffentlich haben die Geldgeber für die verschiedenen Modellprojekte einen langen Atem.

Ihr **Roland Brühe**



## Theorie und Praxis verbinden

### Die 3. Nürnberger Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft

von **Roland Brühe**



Die Pflegepraxis soll durch den Versuch, Theorie und Praxis zu verbinden, beeinflusst werden. Mit dieser Aussage benannte Dr. Jürgen Osterbrink, Nürnberg, die Zielrichtung der 3. Internationalen Konferenz **Pflege und Pflegewissenschaft**, die vom 26. bis 28. April in Nürnberg stattfand.

Schwerpunkte der Veranstaltung waren eine Beweisgestützte Pflege, Zusammenhänge zur Wirtschaftlichkeit und der Einsatz pflegerischer Instrumente (wie z.B. Skalen zur Einschätzung des Dekubitusrisikos), so Osterbrink. In diesem Zusammenhang hob er die Umbenennung des Kongresses hervor. Pflegetheorie ist nicht mehr alleiniger Fokus, sondern vielmehr die Pflegewissenschaft.

Prof. Dr. George Ewers aus Leuven, wie Osterbrink Organisator der Veranstaltung, plädierte für eine stärkere Präsenz der Pflege bei der Kostenrechnung. Nicht Ökonomen sollten zukünftig bestimmen, was an Pflege möglich sein wird. Deshalb habe sich die Forschung mit dem Alltag zu beschäftigen,

schließlich gehe es primär um den Patienten, dies sei Ziel Nr. 1.

In der gut besuchten Meistersingerhalle fand auch der 8. Pflegeforschungstag des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) statt. Diese Verschmelzung beider Kongresse diene der Verbesserung der Pflege, erläuterte Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des DBfK. Sein Verband habe großes Interesse an der Produktion von Pflegeforschung. Deshalb begrüßt er die Entwicklung, dass dieses Jahr deutlich mehr deutsche Beiträge vorgestellt werden. Zudem betonte er die Möglichkeit des Kontaktes von Forschenden und Praktikern vor Ort.

Lesen Sie in dieser Ausgabe des Pflegebriefes weitere Beiträge, die sich mit den Themen des Kongresses beschäftigen:

- Verleihung des Deutschen Pflegepreises an Ruth Schröck [\[Seite 2\]](#)
- Kongressgedanken [\[Seite 2\]](#)
- Workshop zur Zukunft der Pflegeausbildung [\[Seite 3\]](#)
- 8. Pflegeforschungstag des DBfK (von Sabine Rottner) [\[Seite 6\]](#)

## Klamkes gepflegte Welt

von **Bastian Klamke**  
[\[KlamkeJB@t-online.de\]](mailto:KlamkeJB@t-online.de)



## Außerdem in dieser Ausgabe:

### News

- Altenpflegegesetz vorläufig ausgesetzt [\[Seite 2\]](#)
- Wachkomapatienten: Lücken bei Versorgung [\[Seite 3\]](#)
- Angst vor dem Stürzen - ein Instrument [\[Seite 5\]](#)
- Generalisierte Ausbildung in Hamburg [\[Seite 6\]](#)

### LeserMail - Anfragen [\[Seite 8\]](#)

- Öffentlichkeitsarbeit in Krankenhäusern
- Lebensqualität von Menschen mit Multipler Sklerose

### Diplom-PädagogInnen in der Pflegeausbildung [\[Seite 8\]](#)

Der Bundesverband der Diplom-PädagogInnen plädiert in seiner Stellungnahme dafür, nicht nur Dipl.-PflegepädagogInnen die Leitung an Pflegeschulen zu überlassen.

## NEWS

**Altenpflegegesetz  
ausgesetzt**

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts

Auf Grund einer Normenkontrollklage der Bayerischen Regierung beim Bundesverfassungsgericht (BVerfG) wurde das Altenpflegegesetz, das zum 1. August 2001 in Kraft treten sollte, per einstweiliger Anordnung ausgesetzt.

Wichtigste Begründung für diese schwer wiegende Entscheidung ist die Benachteiligung von Altenpflegeschülern und -lehrkräften. Zu klären ist, ob die Bundesregierung die Altenpflege per Bundesgesetz regeln darf oder ob sie – wie bislang – in die Zuständigkeit der Länder gehört. Für Schüler, die zum August ihre Ausbildung beginnen, ist laut BVerfG gewährleistet, dass sie ihre Ausbildung mit einem anerkannten Abschluss absolvieren können. Sollte das Altenpflegegesetz nicht verfassungswidrig sein, kämen die Übergangsvorschriften – wenn auch verspätet – zum Tragen. Umgekehrt wäre dies nicht der Fall. Zudem würde sich durch eine Änderung der Schulfinanzierung eine kritische Situation für die Schulen einstellen, würde das Altenpflegegesetz im Nachhinein für nicht verfassungskonform erklärt. Die einstweilige Anordnung ist längstens sechs Monate gültig und betrifft gleichzeitig die Änderung des Krankenpflegegesetzes, die die Möglichkeit für die Erprobung neuer Ausbildungsmodelle vorsieht.

Az. 2 BvQ 48/00

Infos: [www.bverfg.de](http://www.bverfg.de)

## „Denken ist die wichtigste Tätigkeit“ Ruth Schröck erhält Deutschen Pflegepreis



**Foto: vorne L. Hockey; 2. Reihe v.l. R.Schröck, M. L. Müller; hinten v.l.: J. Osterbrink, F. Wagner**

Prof. Ruth Schröck erhielt den Deutschen Pflegepreis 2001 in Anerkennung ihrer unermüdlichen Tätigkeit für die Förderung und Entwicklung der Pflegewissenschaft in der Bundesrepublik. In Form eines silbernen Ringes stellt dieser alljährlich durch den Deutschen Pflegerat verliehene Preis eine sehr persönliche Ehrung dar, die durch die Vorsitzende des Deutschen Pflegerates, Marie-Luise Müller, überreicht wurde.

"Schröck verstand es, mit ihren Ideen andere

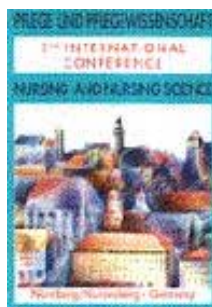
zur Forschung zu motivieren; eine akademische Pflicht, die anstecken soll." So beschrieb Lisbeth Hockey, 87, aus Schottland, Mentorin und Wegbegleiterin Schröcks aus ihrer Zeit in Edinburgh, eine Besonderheit der Geehrten.

Heutzutage könne man so viel ohne Denken erreichen, dabei sei Denken die wichtigste Tätigkeit, die angeregt werden muss. Dies tat Schröck. Deutlich wurde dies bereits 1981 mit ihrer Doktorarbeit über die Bedeutung philosophischer Gedanken in der Pflege. Martin Moers von der FH Osnabrück hob in seiner Laudatio hervor, dass Schröck eine leibhaftige Pflegeprofessorin sei. Unermüdlich fördere sie andere, vor allem den Nachwuchs. Sie hätte die faszinierende Eigenschaft, auch über schwierige Zeiten hinweg Kurs zu halten um die Bildung einer „scientific community“ voranzutreiben; immer im Hinblick auf die Pflegepraxis. Dabei habe sie ihr Wirken nie als eine eigene Schule („Pflege nach Schröck“) gesehen.

Mit dem Deutschen Pflegepreis zeichnet der Deutsche Pflegerat jährlich besondere Persönlichkeiten der deutschen Pflege für ihr Schaffen aus. ■

## Kongressgedanken

von **Roland Brühe** [[bruehe@gmx.de](mailto:bruehe@gmx.de)]



Weshalb fährt man zu einem Kongress?

Sind es die Vorträge, die Referenten, die ausstellenden Firmen oder die Leute, die man bei solch einer Gelegenheit trifft? In meinem Fall waren es wohl alle Gründe, weshalb ich mit

großer Erwartung in die Nürnberger Meistersingerhalle kam. Dass diese Veranstaltung professionell organisiert ist, merkte ich bereits beim Empfang. Obwohl meine Teilnehmerunterlagen verschwunden waren, konnten sie mir in fünf Minuten erneut ausgehändigt werden. Also begab ich mich auf einen Rundgang durch die Halle. Im Foyer zum großen Saal, in dem die Hauptreferenten sprechen, hatten verschiedene, zumeist sehr bekannte, Firmen ihre Stände aufgebaut: Medizin- und Bettentechnik, Heilmittel, Zeitschriftenfirmen, Verlage und Verbände – die Vielzahl der Stände sicherte eine interessante Entdeckungstour für die drei Tage des Kongresses.

Meine Programmplanung gestaltete sich allerdings schwierig, waren doch viele Themen von großem Interesse. Wissenschaftliche

Grundsatzfragen wurden behandelt (Fawcett über Theorien mittlerer Reichweite, Corbin über die Grounded Theory, Mayring über die Qualitative Inhaltsanalyse), die freien Vorträge vertieften diese Themen und dabei wollte ich doch auch den Pflegeforschungstag besuchen, der gleichzeitig stattfand. In den folgenden Tagen ging es auch um die Verwertung von Forschungsergebnissen, Pflegepädagogik, familienorientierte Pflege und ethische sowie berufspolitische Themen (z.B. Die Bedeutung der Anrede „Schwester“ aus der Sicht der Patienten, Berühren in der Pflege, Moralische Desensibilisierung im Pflegealltag). Immer wieder entdeckte ich dabei, dass einige Räume hoffnungslos überfüllt waren, sodass ich entweder gar nicht oder nur stehend am Rande teilnehmen konnte.

Im Notfall zog ich mich auf einen Kaffee zurück und entdeckte dabei Kollegen, die ich schon eine Ewigkeit nicht mehr gesehen hatte. Diese Seitengespräche ergänzten das Programm eigentlich sehr gut, konnte ich mich doch über meine Gedanken zu einzelnen Vorträgen austauschen. Am Ende ging es doch wieder schnell vorbei und mein Kopf war voll mit den verschiedensten Eindrücken. Eins aber ist sicher: In zwei Jahren werde ich wieder kommen. ■

## NEWS

**Wachkoma-Patienten:**

Lücken in der Versorgung

Rund 5.000 Menschen liegen nach einer Schädel-Hirn-Verletzung oder einer Hirnblutung in Deutschland im Wachkoma, so Schätzungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Aufgrund einer kleinen Anfrage der PDS-Bundestagsfraktion, die den Mangel an geeigneten Einrichtungen für eine langfristige Versorgung beklagt, benennt das BMG Lücken zwischen der Erstversorgung im Krankenhaus und der nachfolgenden Behandlung in der Reha-Klinik.

Angehörige müssten bei der Betreuung von pflegebedürftigen Wachkoma-Patienten unterstützt und vor Überforderung geschützt werden. Etwa 70 Prozent der Wachkoma-Patienten werden von ihren Familienangehörigen im häuslichen Bereich versorgt, die dabei oft an ihre physische, psychische und finanzielle Belastungsgrenzen geraten.

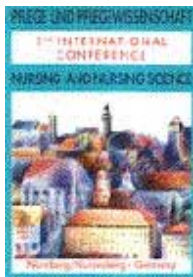
Im Rahmen des „Modellprogramms zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger“ wurden nach Angaben des BMG bislang vier spezielle Pflegeeinrichtungen mit rund 110 Betten gefördert. Jedoch sind weitere Anstrengungen notwendig, existieren nach Angaben des Bundesverbandes Schädel-Hirn-Patienten in Not e.V. in Deutschland 180 Fachpflegeeinrichtungen mit einer Bettenzahl von gerade 1.000 Stück.

(Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 11.5.2001)

[Beachten Sie zu dieser Meldung bitte auch unseren Buchtipps auf der nächsten Seite!]

## Zukunft der Pflegeausbildung – Pflege neu denken

Ein Workshop - betrachtet von **Roland Brühe [bruehe@gmx.de]**



Wie bereits mit der Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ sorgt die Robert-Bosch-Stiftung nun mit den Ergebnissen einer Zukunftswerkstatt erneut für Diskussionen um die Weiterentwicklung der Pflege. Unter dem Titel „Pflege neu denken“ sind

die Gedanken eines zehnköpfigen Expertengremiums aus Praxis, Ausbildung und Wissenschaft Ende 2000 veröffentlicht worden. Diese neue Denkschrift soll ein Motor für die Um- und Ausgestaltung der Ausbildung in den Pflegeberufen bzw. des Pflegeberufes für die nächsten Jahre sein. Zu den Mitgliedern der zwei Jahre tagenden Kommission gehören u.a. Christel Bienstein (Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke), Christine Sowinski vom Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln, Prof. Dr. Frank Weidner (Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Köln) und Sr. Veronika Dreymüller (Leiterin des Referates Pflege im Krankenhaus, Maria Hilf/Marienhaus GmbH, Waldbreitbach).

Mit verschiedenen Veranstaltungen in der gesamten Bundesrepublik, die von der Robert-Bosch-Stiftung einer Evaluation unterzogen werden, erfolgt nun eine Präsentation der Grundzüge der Veröffentlichung in der Fachöffentlichkeit. In diesem Rahmen fand ein Workshop zum Thema während des Nürnberger Kongresses Pflege und Pflegewissenschaft statt. Moderiert durch Dr. R. Ricka von der Fachhochschule Aargau in

Aarau berichteten Christel Bienstein und Christine Sowinski über die Zukunftswerkstatt und die Ergebnisse. Die große Besucherzahl im Kleinen Saal der Nürnberger Meistersingerhalle zeigte das große Interesse an diesem Thema.

Es sollte erreicht werden, dass darüber diskutiert wird. Schließlich stelle sich die Situation so dar, dass uns die Pflegenden ausgehen werden, dies sei auch der Politik klar, sagte Bienstein. Da es bei ihrer Arbeit nicht um einen „Artenschutz für die Pflege“ ging, überlegte die Arbeitsgruppe zunächst, welchen Pflegebedarf es gibt und ob die Schüler darauf vorbereitet sind. Dazu wurden Auszubildende nach Kenntnissen befragt. Jedoch: „Wir können uns nicht nur auf Ausbildung konzentrieren.“ Die Praxis müsse gleichzeitig bedacht werden, es muss zu Strukturveränderungen kommen. Jeder Schüler koste 111.000 DM, dabei verlassen dreimal mehr Leute den Beruf nach der Ausbildung als in anderen Berufen. Dies ergab ein europäisches Forschungsprojekt der Uni Witten.

Sowinski zeigte auf, dass Pflege kein Randthema sei. Zum Beispiel gebe es einen Umsatz von 500 Milliarden Mark im Gesundheitswesen, zwei Prozent der Bevölkerung sind pflegebedürftig – was 1,8 Millionen Menschen ausmacht. Durch eine Untersuchung der Dokumentationsverläufe in acht Heimen (40 Patienten) ist bekannt, dass es keine hochentwickelte Pflege im stationären Pflegebereich in Deutschland gibt. Unter dem Eindruck dieser Gedanken stellte Sowinski die Empfehlungen der Kommission in sehr knapper Form vor.

### Empfehlungen der Expertengruppe „Pflege neu denken“ (1):

#### 1. Pflegen als menschliche Begegnung und gesellschaftlichen Auftrag begreifen

- Die Würde des Menschen achten
- Zur Interaktion und Kommunikation befähigen
- Den Prozess des Werdens begleiten
- Verständnis für Fremdes gewinnen oder Fremdes vorurteilsfrei akzeptieren
- Sich der Wechselwirkung zwischen Kulturen bewusst werden
- Pflegen als gesellschaftlichen Auftrag begreifen

#### 2. Pflegesituationen aktiv gestalten

- Pflege an den Erfordernissen orientieren, planen und durchführen
- Verantwortung der Pflegenden betonen
- Pflegebedürftigkeit nicht mit Hilflosigkeit gleichsetzen
- Pflegen als eine personenbezogene Dienstleistung auffassen
- Beruflich Pflegenden auf neue Arbeitsfelder vorbereiten

[weiter auf Seite 4]

## PRODUKTE



Christel Plenter  
**Ethische Aspekte  
 in der Pflege von  
 Wachkoma-Patienten**

Orientierungshilfen für eine  
 Pflegeethik

Der Begriff *Wachkoma* bezeichnet in der Medizin einen ganzen Symptomenkomplex: Menschen im Wachkoma sind nicht bei Bewusstsein, sie haben aber trotzdem Schlaf- und Wachphasen. Die Menschen verfügen über bestimmte Reflexe, die sie aber nicht kontrollieren können (wie z.B. Atmen, Lidschlag). Menschen im Wachkoma sind nicht in der Lage, mit ihrer Umwelt aktiv zu kommunizieren.

Für Pflegende ist der Umgang mit Menschen im Wachkoma außerordentlich schwierig und herausfordernd. Sie verbringen die meiste Zeit mit dem Patienten. Sie müssen die Würde und die Rechte des Patienten wahren und sie sollen - so beschreiben es die ethischen Grundregeln des „International Council of Nurses“ (ICN) - Fürsprecher des Patienten sein. Damit aber steht auch die Pflege im Spannungsfeld zwischen Technisch-Machbarem und Ethisch-Verantwortbarem. Um ihre Verantwortung wahrnehmen zu können, müssen Pflegekräfte die ethischen Grundlagen ihres Berufs kennen - dabei hilft dieses Buch.

*Schlütersche, pflege kolleg:*  
 2001. 152 Seiten, kartoniert  
 ISBN 3-87706-638-0  
 DM 29,80 / öS 218,- /  
 sFr 26,80 / EUR 15,24

## Zukunft der Pflegeausbildung – Pflege neu denken

Ein Workshop - betrachtet von **Roland Brühe** [bruehe@gmx.de]

[Fortsetzung]

### 3. Ausbildungsinhalte neu ordnen und geeignete Lernwelten schaffen

- Durch Lehrer(fort)bildung auf didaktische und methodische Aufgaben sowie wissenschaftsorientiertes Lehren vorbereiten
- Inhalte wissenschaftsorientiert lehren
- Unterricht an der Komplexität von Pflegesituationen ausrichten
- Lehrmethoden einsetzen, die zur aktiven Auseinandersetzung anregen
- Voraussetzungen für prozesshaftes Lernen schaffen und die Reflexion des Lerngeschehens ermöglichen und einüben

### 4. Theorie und Praxis neu denken und verändern

- Umfassendes und zusammenhängendes Lernen selbstverständlich werden lassen
- Curriculare Arbeit immer wieder überprüfen
- Arbeitsplätze in ihrer Bedeutung als Lernorte neu entdecken
- Lernorte miteinander vernetzen
- Durch Lernen in verschiedenen Lernorten den Blick weiten

### 5. Ausbildung zum Lebens- und Erfahrungsraum werden lassen

- Lernorte zu Stätten dialogischen Lerngeschehens entwickeln
- Zur eigenen Verantwortung im Lerngeschehen hinführen
- Alltägliche Erfahrungen in die schulische Lernwelt einbeziehen
- Mediale Lernwelten erschließen
- Schule ist mehr als eine Institution der Stoffvermittlung

### 6. Schulen durch mehr Selbstständigkeit handlungsfähiger machen

- Budgetverantwortung auf die Schulen übertragen und neue Formen der Finanzierung schaffen
- Bewerberauswahl nach festgelegten Kriterien vornehmen
- Leistungsstand der Schule durch Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung fördern und erhalten
- Prüfungsanforderungen mit dem Curriculum in eindeutige Verbindung bringen

### 7. Durch Professionalität zur Qualität gelangen

- Ein fachlich breites Fundament legen
- Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Ausbildung einbeziehen
- Professionalität und Qualität im Zusammenhang sehen
- Professionalität als Voraussetzung für Inter- und Transprofessionalität erkennen

### 8. Berufliche Autonomie stärken

- Autonomie durch einen aktiv gestalteten Prozess erwerben und erhalten
- Transparenz des Leistungsangebotes anstreben
- Qualifikation als Bestandteil beruflicher Autonomie sehen
- Berufspolitische Interessen wecken und fördern
- Forderungen an den Gesetzgeber präzisieren

### 9. Pflege internationalisieren: Europa als Ausbildungsort und Arbeitsmarkt wahrnehmen

- Sich gegenseitig kennenlernen
- Internationale Kompatibilität ermöglichen
- Lernende nichtdeutscher Herkunft fördern
- Fremdsprachliche Kenntnisse stärken

### 10. Strukturen verändern: Ausbildung neu gestalten

- Neue Kriterien für eine Differenzierung pflegerischer Ausbildung anwenden
- Ausbildungsniveau und zukünftige berufliche Anforderung und Verantwortung in enge Beziehung zueinander setzen
- Qualität wichtiger als Quantität erachten
- Den rechtlichen Sonderstatus der Pflegeschulen aufheben
- Den Stellenwert praktischer Pflege wieder erhöhen

[weiter auf Seite 5]

NEWS

**Sturzangst**

Ein Instrument zum Assessment in Pflegeheimen

Eine Studie der Universität Hamburg beschäftigte sich mit der Sturzangst von Bewohnern in Pflegeheimen. Dies geschah begleitend zu einer weiteren Untersuchung, die sich mit dem Schutz durch externe Hüftprotektoren befasst. Es wurde davon ausgegangen, dass die Mobilität der Bewohner sowie deren Anteilnahme am sozialen Miteinander sich durch eine reduzierte Sturzangst verbesserte. Mit 218 Bewohnern in zehn Pflegeheimen wurde ein neu entwickeltes Instrument erprobt, das 15 Punkte in den drei Bereichen „Angst vor Sturz“, „tägliches Leben“ und „soziales Leben“ beinhaltet.

Auf Grund kognitiver oder physischer Beeinträchtigungen konnten nicht alle Probanden durchgängig teilnehmen, denselben Einschränkungen unterlag eine Folgeuntersuchung mit 83 geplanten Bewohnern.

Trotz der geringen Probandenzahl, die eine Generalisierung ausschließt, wurde festgestellt, dass das neu entwickelte Instrument die Angst vor einem Sturz gut erfassen kann.

Infos über die beiden Studien: Gabriele Meyer, [GMeyer@uni-hamburg.de](mailto:GMeyer@uni-hamburg.de) Tel. 040/42838-3528, Fax 040/42838-3732.

**Zukunft der Pflegeausbildung – Pflege neu denken**

Ein Workshop - betrachtet von **Roland Brühe [bruehe@gmx.de]**

[Fortsetzung]

Bienstein stellte im Anschluss ein Ausbildungsmodell vor, dass die Expertengruppe entworfen hat. Angestrebt wurde ein Modell, dass die Durchlässigkeit des Bildungsweges betont. Zudem wurde erkannt, dass die bestehende Ausbildung „entmüllt“ werden müsse. Vieles, was bislang unterrichtet wird, wird

nicht benötigt. Das Bundesministerium für Familie und Gesundheit erlaubt zur Zeit Experimente bezüglich neuer Ausbildungsstrukturen, darauf wies Bienstein hin. Dieses zu nutzen sei besser als sofort alles zu verändern, dies zeigten ungünstige Erfahrungen in Großbritannien. Auf diese Weise können Modelle entwickelt werden.

**Die Qualifikationsstufen des neuen Ausbildungsmodells (1):**

Pflegefachperson I	2-jährige berufsbildende Pflegeschule oder gleichwertige Schulausbildung
Pflegefachperson II (Sek II)	4-jährige berufsbildende Pflegeschule oder gleichwertige Schulausbildung
Pflegefachperson II (Hochschule / Berufsakademie)	mit Diplom oder Bachelor-Abschluss
Pflegefachperson III	mit Universitätsdiplom, Magister- oder Masterabschluss

Die anschließende Diskussion ließ viele Zuhörer zum Mikrofon gehen, um Fragen oder Anmerkungen beizutragen. Das vorgestellte Modell, dass in der Präsentation gegenüber den Empfehlungen einen wesentlich breiteren Raum einnahm, wurde sehr kritisch hinterfragt. Große Sorge schien zu bestehen, somit eine Helferausbildung festzuschreiben. Jedoch ist die „Pflegefachperson I“ (wobei die genannten Berufsbezeichnungen nur „Arbeitstitel“ seien) vom Qualifikationsstand eher der jetzigen Krankenschwester gleichzusetzen. Zur Frage, inwieweit eine Zusammenarbeit des Expertengremiums mit Berufs- und Interessensverbänden der Pflege stattfand, äußerte sich Bienstein ausweichend. Man habe die Vielfalt der Schriften zum Thema zur Kenntnis genommen, es sei jedoch wichtig gewesen, im Rahmen des Gremiums visionär denken zu können, da keine Funktionäre dabei saßen. Man habe eine weitere Idee gegeben, um „nach links und rechts zu denken“.

Die Anmerkung einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin im Bundestag erregte großen Beifall. Sie plädierte für ein stärkeres Einmischen der Pflegeverbände in die Politik, weil

die Pflege ihre Strukturen sonst durch Gesetze vorgegeben bekomme. Die Ideen der Denkschrift sollten demnach mit den aktuellen Regelungen der Pflegekompetenzen in Einklang gebracht werden. Die Rednerin betonte, dass in ihrer gesamten Zeit im Bundestag bei der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion keine Anrufe von Pflegeverbänden bezüglich Terminen eintrafen, ganz im Gegensatz zu anderen Lobbyisten des Gesundheitswesens.

In kleineren Gruppen konnten im Anschluss weiterhin Diskussionen geführt werden, um die Gedanken auf konkretere Ebenen zu bewegen. Der Workshop war eine gute Gelegenheit, sich mit den Grundzügen der neuen Denkschrift auseinanderzusetzen. Er ließ jedoch viele Fragen offen und stellte „Pflege neu denken“ nur sehr oberflächlich dar. Die Lektüre der Veröffentlichung lässt sich dadurch in keinsten Weise ersetzen, vielmehr war die Veranstaltung eher ein Appetithapen.

(1): Robert-Bosch-Stiftung: *Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung.* Stuttgart 2000, Schattauer

Martin Runge / Gisela Rehfeld

**Mobil bleiben – Pflege bei Gehstörungen und Sturzgefahr**

Dieses Buch informiert über Stürze, deren Ursachen, Folgen und Risiken. Auf leicht verständliche Weise wird Grundsätzliches zur Bewegungsfähigkeit des Menschen vermittelt. Viele Fallbeispiele erläutern, wie Stürze verhindert werden können. Das Buch verzichtet weitgehend auf medizinische Fachbegriffe und bleibt somit allgemein verständlich. Sowohl zur Biomechanik des Sturzes, als auch zur menschlichen Muskelkraft und Balancefähigkeit werden Anmerkungen gemacht und durch bildliche Darstellungen unterstützt.



2000. 184 Seiten, 101 Abbildungen, 44 Tabellen, Hardcover, 17,3 x 24,5 cm, ISBN 3-87706-597-X DM 64,- / öS 467,- / sFr 58,- / EUR 32,-

Sie können ausgewählte Kapitel hier probelosen: [pfl egen-online.de](http://pfl egen-online.de)

## NEWS

### Generalisierte Ausbildung Projekt in Hamburg

Im Mai 1999 gründeten die Schulleitungen und MitarbeiterInnen der 15 Pflegeschulen der freigemeinnützigen Krankenhäuser in Hamburg sowie die Ev. Fachschule für Altenpflege des Rauhen Hauses eine Arbeitsgemeinschaft zur Entwicklung einer integrierten / generalisierten Ausbildung.

Die Einrichtungen verfügen über insgesamt 940 Ausbildungsplätze im Pflegebereich. Mit dem Ziel, Pflegende zu befähigen, selbstständig und eigenverantwortlich gesunde und kranke Menschen jeden Alters zu betreuen, beraten und zu unterstützen, entwickelt die Arbeitsgemeinschaft unter Beratung von Prof. Dr. Karin Wittneben (emeritierte Professorin des Berufspädagogischen Instituts der Uni Hamburg) ein lernfeldorientiertes Curriculum.

Verschiedene Module (Zentralmodul, Basismodul, Schwerpunktmodul, Projektmodul) sollen die Handlungskompetenz ermöglichen. Die Schulen werden zu zwei teilzentrierten Ausbildungsstätten zusammengefasst.

Im August 2002 soll der erste Ausbildungsgang starten.

Kontakt über:  
Karin Schiller,  
Tel. 040/55882239,  
Fax 040/55882479.



Zum zweiten Mal fand der 8. Pflegeforschungstag des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) in Verbindung mit der Internationalen Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft statt. Im gut besuchten kleinen Saal der Nürnberger Meistersingerhalle lauschten interessierte Pflegende aus Forschung und Praxis den vielfältigen Vorträgen rund um das Thema „Pflegeforschung für die Pflegepraxis“.

#### Moral und Pflegeforschung

Prof. Marianne Arndt von der Universität Witten referierte zum Thema „Pflegen oder forschen? – Moralische Konflikte im Zusammenhang mit praxisbezogener Pflegeforschung“. Ihre Inhalte betrachtete sie aus der Perspektive der Ethik. Nach Arndt entstehen im Zusammenhang von Pflege und Forschung moralische Konflikte, deshalb ist es notwendig, Ethik als Bestandteil der Pflegeforschung zu integrieren. Um eine gute Pflege leisten zu können, muss sie auf der Grundlage der neuesten Erkenntnisse bzw. auf gesichertem (aktuellen wissenschaftlichem) Wissen gestaltet werden. Ethik kann nur durch gute Pflege gesichert werden. „Wir unterscheiden im moralischen Bereich zwischen Wissenschaft und Praxis, dem Unterschied zwischen Tun und Sein. Die moralische Frage richtet sich also an unser Tun und Wissen.“ Die Wissenschaft ist vorläufig und offen, eine Handlung ist unwiderruflich, was Arndt als Beispiel für die Unterschiede zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis anführte. „Wenn Pflegepraxis am aktuellen wissenschaftlichen Stand orientiert sein soll, dann können wir Forschung als ein Instrument der Praxis sehen. Ausrichtungen der Pflegeforschung sind zur Zeit:

- die Pflegenden selbst
- die Gegebenheiten, in denen Pflege stattfindet,
- die Pflegehandlung an sich!“ – hierauf soll in Zukunft nach Arndt der Schwerpunkt liegen

Ohne eindeutige Bezüge aus der Pflegepraxis ist der Begriff Pflegeforschung nach Arndt nicht gerechtfertigt und umgekehrt kann sich die Pflegepraxis ohne Forschungshintergrund nicht optimal entwickeln und verändern. Pflegeforschung bedarf der moralischen Notwendigkeit der Pflegepraxis, die moralische Bewertung der Praxis bedarf der Pflegeforschung.

Zur ethischen Beurteilung der Forschungsschwerpunkte führte Arndt an, dass die ethische Beurteilung bereits mit der Bestimmung der Forschungsfrage beginnt, mit den Prioritäten, den Interessen, der Sinnhaftigkeit des Projektes. Alle Regeln finden sich auch in der medizinischen Forschung, den allgemeinen Regeln der biomedizinischen Ethik wieder. Die ethische Beurteilung umfasst demnach folgende Punkte:

- die Forschungsfrage
- den Sinn des Projektes
- die Projektentwicklung

## Forschende Pflegende

von Sabine Rottner [Sabine.Rottner@t-online.de]

- die Prinzipien
- die rechtlichen Bestimmungen
- die Ethikkommission.

Alle Maßnahmen der Forschung müssen dem Schutz und der Wahrung der Menschenrechte gelten. Drei Bereiche ethischer Zustimmung zu einem Forschungsprojekt sollten nach Arndt beachtet werden:

- die Information des Patienten (schriftliches Informationsmaterial für den Patienten)
- die Zustimmung des Patienten zum Projekt (bspw. qualitative Forschung)
- Mitteilung der Forschungsergebnisse an die Mitwirkenden eines Forschungsprojektes.

Die Moralische Integrität der Pflegeforschung (Pflegeforschung / Ethik/ humanwissenschaftliche Forschung) beinhaltet:

- Forschung soll ein Teil der Pflegepraxis werden,
- Praktiker müssen Forschungsergebnisse interpretieren können,
- In der Pflegebildung muss Pflegeforschung enthalten sein.
- Forschung soll in der Praxis Spaß machen, z.B. Forschung in kleinen Projekten ermöglichen.
- Pflegeforschung als Instrument der Praxis, damit Pflege noch angemessener angeboten werden kann.

#### Grund- und Behandlungspflege unter der Lupe

Dr. Elke Müller stellte die Ergebnisse ihrer empirischen Untersuchung (Dissertationsprojekt an der Uni Bremen) zum Thema „Grundpflege und Behandlungspflege – kritisch hinterfragt“ folgendermaßen dar: Die Untersuchung war qualitativ-empirisch. 54 Studierende (Studienanfänger von Pflegestudiengängen) wurden nach ihrem pflegerischen Selbstverständnis in Interviews befragt. Die Fragestellung war problemzentriert und teilstrukturiert. Müller arbeitete die Entstehung der heute so häufig gebrauchten Begriffe „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ heraus. Sie orientierte sich dabei an „The Work of Nurses in Hospital Wards“, einer englischen Arbeitsstudie. In dieser Studie haben Laienbeobachterinnen festgehalten, was Pflegende tun („Schwesternarbeit auf der Station“) und dann die Ist-Situation aus ihrer Sicht in „basic nursing“ = Grundpflege und „technical nursing“ = Behandlungspflege aufgeteilt. In der Übersetzung des englischen Textes ins Deutsche von Frau Dr. M. Steinbrück (Ärztin) haben sich einige Fehler eingeschlichen, z.B. wird die sog. Grundpflege, die als „time consuming“ = zeitbeanspruchend bezeichnet wird, mit „zeitraubend“ übersetzt.

So ist die Grundpflege nach Eichhorn (Krankenhausökonom):

- zeitraubend,
- leicht zu erlernen,
- Funktionspflege
- bei allen Patienten in gleicher Zeit und Umfang durchzuführen,
- eine unwichtige Tätigkeit und daher vernachlässigbar

[weiter auf Seite 7]

## Forschende Pflegende

von Sabine Rottner [Sabine.Rottner@t-online.de]

[Fortsetzung]

Die Behandlungspflege nach Eichhorn:

- aufwändig, gekoppelt an medizinische Prozeduren,
- weniger zeitaufwändig als die Grundpflege,
- eine „Zuarbeit“ für Ärzte,
- eine anspruchsvolle Assistenz Tätigkeit (medizinisches Wissen ist erforderlich!)

Die Schlussempfehlung der Studie ist, dass Pflege ein eigenes theoretisches Konzept aufbauen soll, hinsichtlich der körperlichen und seelischen Bedürfnisse der Patienten. In der Übersetzung und weiteren Bearbeitung dieser Arbeitsstudie finden sich nach Müller drei Momente von Verfremdungseffekten:

- Interpretation pflegerischer Tätigkeiten von Laienpflegenden,
- Interpretationen in der Übersetzung vom Englischen ins Deutsche,
- Interpretationen von Eichhorn als Krankenhausökonom.

Die beiden Begriffe „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“ sind in Deutschland erst Anfang der 70er Jahre im Zusammenhang mit Krankenpflege zu finden. Sie wurden von Eichhorn aufgegriffen und gedeutet. Zum Beispiel schreibt Schwester Liliane Juchli in der 1. Auflage ihres Pflegebuches zur Grundpflege: „Grundpflege muss Gegenstand der Ausbildung sein und kann nicht im Einführungsblock abgehandelt werden.“ Die Grundpflege sei

- flexibel und individuell zu gestalten,
- eine Determinante von Geduld und braucht deshalb Zeit und Raum,
- Priorität, da sie patientennahe Pflegetätigkeiten beinhaltet.

Das Problem ist, dass die Begriffsdefinitionen nirgends eindeutig sind, was auf die lange „Theorieabstinentz“ der Pflege zurückzuführen ist. Pflege ist (auch) Beziehungsarbeit! Das Dilemma der Begriffe Grund- und Behandlungspflege ist, dass diese Beziehungsarbeit in der Auslegung der Begriffe, so wie sie zur Zeit bestehen, nicht berücksichtigt ist! So rechnen wir z.B. „Unterstützung bei der Tabletteneinnahme oder Essenseinnahme“ ab, nicht aber die Beziehungsarbeit, die dabei geleistet wird.

Ein Schritt in die Zukunft ist, dass die Pflegenden in der Öffentlichkeit so wahrgenommen werden, wie sie wahrgenommen werden wollen. Dies scheint noch ein weiter Weg zu sein, da die Pflegenden sich erst einmal einig werden müssen, wie sie in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden wollen!

### Pflegende und die Mahlzeiten

Nach der Mittagspause berichtete Paul Eckert über eine von ihm durchgeführte Beobachtungsstudie zum Thema Essen und Trinken im Krankenhaus. Dazu veranlasst hat ihn, dass Essen und Trinken für die Patienten im Krankenhaus eine zentrale Bedeutung hat. Seiner Meinung nach sind die Pflegenden diesbezüglich zu wenig sensibilisiert. Seine Hypothese lautete: Pflegende unterstützen die Patienten zu wenig beim Servieren der Mahlzeiten. Anhand der Beobachtung von 10 Patienten, denen 32 Mal Essen von unterschiedlich qualifizierten Pflegekräften dargereicht wurde, bestätigte sich seine Hypothese. So geben Pflegenden untergewichtigen Patienten wenig Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme, es finden kaum Kontrollen statt, wie viel und was vom Patienten gegessen und getrunken wurde. Auch bestehen Kommunikationsdefizite unter den Pflegenden. Es wird z.B. kaum dokumentiert oder bei einem Übergabegespräch weitergegeben, dass und welche Probleme ein Patient in Bezug auf Essen und Trinken hat.

Um diese Situation in der Pflegepraxis zu verbessern sind nach Eckert folgende Maßnahmen notwendig:

- Sensibilisierung der Pflegenden
- Bessere Informationssammlung
- Abbau der Kommunikationsdefizite
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Optimierung der Aus- Fort- und Weiterbildung.

- Essen und Trinken seien wichtige Punkte für den Genesungsprozess!

Fazit: Entblöße niemanden, wenn es nicht sein muss! Der wichtigste Punkt bei der Durchführung der Intimpflege ist die Vertrautheit in der Situation. Pflegende sollten folgende Grundregeln beachten:

- Menschen dürfen nicht unnötig in Abhängigkeit gebracht werden.
- Es ist gut, einen personellen Bezug zum Patienten herzustellen.
- Pflegende müssen sensibel dafür sein, was dem Patienten peinlich ist.
- Ressourcen und die Individualität des Patienten müssen stärker in die Pflege eingebunden werden.
- Wichtig ist die Wertschätzung der Person und der Situation!

Nur unter Beachtung dieser Grundregeln können wir Pflegenden es schaffen, Situationen des Tabubruchs in unserem Alltag für Patient und Pflegende erträglich zu machen.

**Nicht vom Idealtyp der Familie ausgehen**  
Wilfried Schnepf, Universität Witten / Herdecke, machte klar, welche Bedeutung familienorientierte Pflege für die Praxis hat. In Deutschland hat die familienorientierte Pflege keine Tradition und es gibt sie bisher auch noch nicht. Es besteht aber die Not-

wendigkeit für eine Pflege mit dem Fokus Familie. Schnepf beleuchtete den Hintergrund: Zunächst einmal müssen wir Pflegenden weg von unserer Vorstellung des herkömmlichen Familienbegriffes (mindestens zwei Generationen, Zweigeschlechtlichkeit). Familie kann als das Gesehen werden, was sie für die Betroffenen bedeutet. Es können also auch nichtfamiliale Lebensformen (nichtfamilial im herkömmlichen Sinne des Familienbegriffes) von Menschen als Familie angesehen werden. Deshalb können Hebammen und Pflegekräfte niemals vom Idealtyp der Familie ausgehen, wie ihn der Staat fordert, sondern immer von dem, was die einzelnen Patienten als ihre Familie empfinden.

Grundannahmen einer familienorientierten Pflege sind nach Schnepf:

- Gesundheit und Krankheit sind kontextspezifische Phänomene.
- Die Familie ist als soziale Einheit von kontextueller Bedeutung.
- Krankheitserleben ist geteiltes Erleben (Eine Veränderung in einem System bewirkt die Veränderung von vielen Subsystemen).
- Kranksein verändert die Bedürfnisse, die der Kranke an seine Familie hat. Dies kann zu neuen Bedürfnissen in der Familie führen. Hier zeigt sich die Bedeutsamkeit der eigenen Rolle der hauptsächlich den Kranken versorgenden Person.
- Hilfesuch und Antwort werden bei Krankheit in der Familie formuliert. Beziehungen im Familiensystem müssen restabliert werden.

Bereitstellung von familialen Hilfen. Welche Auswirkungen hat z.B. der massive Einsatz von technischen Geräten auf das System „Familie“?

Wir müssen uns fragen, wer eigentlich der „Klient“ ist, wenn die Familie als Kontext und als Einheit der Pflege gesehen wird. Schüler müssen in ihrer Ausbildung lernen, die Patienten und ihre Familien so zu beraten, dass sogar – wenn die Familie das möchte – ein Wandel geschehen kann. In diesem Zusammenhang wurde ein neuer Studiengang für Family Health Nursing an der Universität Witten erwähnt, der nach drei Semestern mit dem „Master of nursing in family nursing“ abschließt. In Witten laufen zum Thema „familienorientierte Pflege“ zur Zeit einige Studien, wie z.B. die Wachkomastudie von Christel Bienstein.

Insgesamt waren die Themen an diesem 8. Pflegeforschungstag abwechslungsreich und interessant. Neu motiviert und für die eine oder andere Situation in der Praxis wieder neu sensibilisiert, kehrte spätestens am Montag für uns alle wieder der Alltag ein.

## IMPRESSUM

Der Pflegebrief erscheint bei [pflegen-online.de](http://pflegen-online.de)

**Herausgeber:**

**Roland Brüche, Köln**  
[brueche@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, Rolf  
Hackemann, Irmgard Hä-  
seler, Matthias Martin**

**Technische Redaktion:**

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

**Mitarbeiter an dieser****Ausgabe:**

**Bastian Klamke,  
Sabine Rottner**

Die Rechte der einzelnen Artikel verbleiben bei den Autoren.

**Aufgabe von Anzeigen:**

[webmaster@pflegen-online.de](mailto: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](mailto:crone@pflegen-online.de)

**Der Pflegebrief**

Herausgeber und Verlag erklären ausdrücklich, dass sie keinerlei Einfluss auf die Gestaltung verlinkter Seiten haben und sich deren Inhalte nicht zu eigen machen.

**Diplom-PädagogInnen in der Krankenpflegeschule**

Stellungnahme des BV-PÄD zur geplanten Novellierung des Krankenpflegegesetzes

Von **Claus-Henning Ammann** [[cammann@djh-freeweb.de](mailto:cammann@djh-freeweb.de)]

Der Vorstand des Bundesverbandes der Diplom-Pädagoginnen und Diplom-Pädagogen [www.bv-paed.de](http://www.bv-paed.de) schaltet sich in die Diskussion zur Neuordnung der Krankenpflegeausbildung ein. Grundlage ist das bereits vielfältig kommentierte Papier aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [www.bmggesundheits.de/themen/berufe/krankenpflege/krpflg.htm](http://www.bmggesundheits.de/themen/berufe/krankenpflege/krpflg.htm).

In seiner aktuellen Erklärung zu diesen Vorschlägen und Überlegungen geht es dem BV-PÄD insbesondere um die Frage der Leitung der Krankenpflegeschule. Um die Ausbildung an den staatlich anerkannten Schulen zu verbessern, betont die Bundesvorsitzende Dr. Monika Kil die Bedeutung einer qualifizierten Besetzung der Leitungsposition einer Krankenpflegeschule. Der BV-PÄD stimmt zu, dass die Anforderungen an diese Stelle ein entsprechendes Hochschulstudium erfordern und stellt fest, dass hierfür bereits erfahrene Pflegefachkräfte als Absolventen pflegepädagogischer Studiengänge und des Diplomstudienganges Erziehungswissenschaft (Dipl.-Päd.) zur Verfügung stehen. Die am 29. April 2001 in Bochum verabschiedete und dem Bundesministerium zugestellte Stellungnahme lautet weiter:

„Zu widersprechen ist der in dem Papier getroffenen Festlegung auf den Personenkreis von Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen (FH). Unabhängig vom Aufbau der entsprechenden Fachhochschul-Studiengänge haben eine Reihe von Pflegefachkräften und Lehrerinnen bzw. Lehrer für Pflegeberufe einen akademischen Abschluss als Diplom-Pädagoge an einer Universität erworben. Damit erfüllen sie in besonderer Weise die Bildungsvoraussetzungen, die an die Leitung einer Krankenpflegeschule zu stellen sind. Zu deren Kompetenz für eine solche Führungsaufgabe gehören professionelle pädagogische Fähigkeiten auf der Basis eines breiten Allgemeinwissens und der Erfahrung als Pflegefachkraft. Qualifikationen in beruflicher / betrieblicher Bildung sowie in Bildungsökonomie und -planung kommen hinzu und erlauben die verantwortliche Tätigkeit in den Bereichen Schulmanagement und Organisationsentwicklung, die zunehmend an Bedeutung gewinnen. Darüber hinaus verfügen Diplom-Pädagoginnen und Diplom-Pädagogen über pädagogisch-psychologische Kompetenzen, die gerade zur Bewältigung von Belastungssituationen (z.B. in Bezug auf den Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden) notwendig sind. Hier kommt besonders zum Ausdruck, sich reflektiert auf andere

Menschen einzulassen, sie grundlegend beraten und schulen zu können.

Die Qualität der Pflegeausbildung ist zu sichern und das vorhandene Potenzial auch der Diplom-Pädagoginnen und -pädagogen zu nutzen. Erforderlich ist daher, das Anforderungsprofil an die Schulleitung bei einer Novellierung des Krankenpflegegesetzes neu festzulegen. Mindestvoraussetzungen: eine Lehrerin bzw. ein Lehrer für Pflegeberufe mit

- Erziehungswissenschaftlichem Studium, d.h. eine Diplom-Pädagogin oder ein Diplom-Pädagoge, oder
- Pflegepädagogischem Studiengang, d.h. eine Diplom-Pflegepädagogin(FH) oder ein Diplom-Pflegepädagoge (FH), oder
- vergleichbarer berufspädagogischer Qualifikation, nach
  1. Ausbildung zur Pflegefachkraft (Krankenpflege / Kinderkrankenpflege) sowie
  2. möglichst mehrjährigen Erfahrungen als Pflegefachkraft und in der Pflegelehre.

Diesem Anspruch soll dadurch Rechnung getragen werden, dass für die Leitung einer Schule zukünftig (d.h. bei Stellennachbesetzungen) nur die Absolventinnen / Absolventen erziehungswissenschaftlicher oder pflegepädagogischer Studiengänge oder gleichwertiger Qualifikation berücksichtigt werden dürfen. Voraussetzung ist weiterhin die Ausbildung zur Pflegefachkraft, mit möglichst mehrjähriger Berufserfahrung und mit Lehrpraxis. Eine analoge Regelung ist für die anderen hauptamtlichen Lehrkräfte in der Krankenpflegeschule zu treffen.“

Das Bundesministerium für Gesundheit wird vom BV-PÄD gebeten, dieses Anliegen in die anstehende Novellierung des Krankenpflegegesetzes aufzunehmen. Wie aber denken Sie darüber, liebe Leserinnen und Leser? Die teilweise völlig ablehnenden Stellungnahmen der pflegerischen Berufsverbände zum BMG-Papier sind ja bereits seit der Jahreswende den Fachzeitschriften zu entnehmen. Wird es der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und ihrer Crew trotzdem gelingen, im Herbst einen tragfähigen Gesetzentwurf in den Bundestag einzubringen und damit das Krankenpflegegesetz noch in dieser Legislaturperiode zu novellieren? ■

**LESER-MAIL****Anfragen****Öffentlichkeitsarbeit in Krankenhäusern**

von **Frank Reichenbacher** [[F.Reichenbacher@t-online.de](mailto:F.Reichenbacher@t-online.de)]:

Zur Zeit nehme ich an einer Fachweiterbildung zur Stationsleitung am St. Klinikum Karlsruhe teil. In meiner Facharbeit beschäftige ich mich mit dem Thema Öffentlichkeitsarbeit in Krankenhäusern. Kann ich Skripte über die rechtlichen Grundlagen der PR in Krankenhäusern beziehen? Gibt es Veröffentlichungen oder Forschungsergebnisse über PR in Krankenhäusern? Gerne können Sie mir auch die entsprechenden Internetseiten nennen.

**Lebensqualität von Menschen mit MS**

von **Elisabeth Jost** [[jost1102@uni-trier.de](mailto:jost1102@uni-trier.de)]

Im Rahmen meiner Diplomarbeit im Fachbereich Pädagogik, an der Universität Trier, beschäftige ich mich mit der Lebensqualität von Multiple Sklerose kranken Menschen in Pflegeheimen. Bisher bin ich jedoch auf diesem Gebiet nicht fündig geworden. Falls sie Literaturhinweise für mich hätten auf diesem speziellen Gebiet oder auch in Bezug auf chronisch-krank Menschen, Körperbehinderte oder alte Menschen in Pflegeheimen, wäre ich Ihnen sehr dankbar.