



# Der Pflegebrief

Das Online Magazin für die Pflege

## EDITORIAL

Professionell und selbstbewusst - dieses Motto gab der DBfK seiner Delegiertenversammlung im Mai diesen Jahres. Unter dieser Überschrift wurden Entscheidungen getroffen, die sich um den Umzug nach Berlin, der Verabschiedung von 14 „Eschborner Thesen“ und die Pflegeausbildung an Fachhochschulen drehten. Dass der DBfK sich zugleich finanziell als konsolidiert bezeichnet, erweckt den Eindruck, als ob es mit dem größten deutschen Berufsverband für Pflegende wieder bergauf geht. Die Frage sei allerdings gestattet, wie sich die Organisation in der Öffentlichkeit „professionell“ und „selbstbewusst“ darstellt. Mit der Anfertigung von neuen Prospekten kann es nicht getan sein. Selbstbewusst sein bedeutet auch, sich an die berufliche und allgemeine Öffentlichkeit zu wenden und vor Ort zu sein. In diesem Punkt gibt es Nachholbedarf, haben doch genug Pflegende noch nie etwas vom DBfK gehört oder fragen sich, was ihnen eine Mitgliedschaft außer einer Zeitschrift bringt. Denn am Arbeitsplatz selbst sind die Auswirkungen der Verbandsarbeit kaum zu spüren, außer man kooperiert gerade mal wieder mit den Gewerkschaften. Außerhalb der Pflege ist der Verband nahezu unbekannt, hier könnte der DBfK viel tun für das Ansehen der Pflegenden - mit Worten und mit Taten. Aber: Jeder Berufsverband ist nur ein Spiegel seiner Klientel. Deshalb wundern wir uns besser nicht, wenn man wenig vom DBfK hört, die Pflegenden selbst sind ja auch (noch) sehr still.



**Roland Brüche**

## Das Zielvereinbarungsgespräch

Von **Roman Ferreau**

*Eine in der Pflege noch selten genutzte Möglichkeit der Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Stationsleitung ist das Zielvereinbarungsgespräch.*

Die Arbeit in der Pflege ist wie in kaum einem anderen Beruf eine Teamarbeit und für Pflegende ist die Kommunikation miteinander existenziell. Daher hoffe ich, durch meine Ausführungen, Stationsleitungen neugierig zu machen, die Kommunikationsmöglichkeit *Zielvereinbarungsgespräch* selbst mal auszuprobieren. Das Mitarbeitergespräch ist eine

geplante, von beiden Seiten vorbereitete Form der Kommunikation zwischen Mitarbeiter und Stationsleitung. Es kann in drei Richtungen erfolgen, Förderungsgespräch, Beurteilungsgespräch und Zielvereinbarungsgespräch. Das Zielvereinbarungsgespräch ist dabei die weitestgehende und effektivste Form des Mitarbeitergespräches. *[mehr]*

### Leser-Mail Anfragen und Briefe

In dieser Ausgabe zu den Themen:

- Wundversorgung
- Untersuchung der ATL
- Leanmanagement
- Patienten- / Kundenorientierung
- Antwort zur Anfrage "Sonde und Pens"
- Antwort zur Anfrage "Pflegevisite in der Psychiatrie"

### Pflegende die bewegen: Christine Sowinski

Seit 1991 ist Christine Sowinski Referentin für Pflegeorganisationen beim Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln in der Abteilung Sozialwirtschaft. Geboren 1957 in Köln leistete Christine Sowinski nach dem Abitur ein Freiwilliges Soziales Jahr in einem Altenheim ab. Daran schloss sich ihre Krankenpflegeausbildung an. Nach dem Examen begann sie im Jahre 1980 mit dem Studium der Psychologie. *[mehr]*

### Das Pflegeboard - Ein neues Medium stellt sich vor

Von **Rolf Hackemann**

Das Internet hält immer mehr Einzug in unser Leben. Und auch wir Pflegenden nutzen das Internet immer mehr: zum Recherchieren von Informationen für Haus- und Facharbeiten, zum Gedankenaustausch mit KollegInnen. Alle haben sicher schon erfahren müssen, wie mühsam es ist, Informationen zu einem bestimmten Thema im Internet zu recherchieren. Aber es gibt eine neue Hilfe von Pflegenden für Pflegende. *[mehr]*

### Briefe gegen das Vergessen

**Amnesty International**

Tag für Tag werden Menschen in vielen Ländern dieser Erde gefoltert, wegen ihrer Ansichten, Hautfarbe oder Herkunft eingesperrt, ermordet oder verschleppt. Man lässt sie „verschwinden“. Das muss aufhören. Amnesty international veröffentlicht die Schicksale von Menschen, wir können durch Appelle helfen. Schreiben bitte auch Sie, denn jeder Appell zählt! *[mehr]*

### Schwuler pflegen: Der Schüler

Von **Ben Robe**

Es ist immer wieder interessant mit Schülern aus der Krankenpflegeschule zu arbeiten. Manchmal kann man ja was Neues durch sie lernen. Vor allem mit der Pflegeplanung ist das so eine Sache, das machen sie häufiger als wir auf Station. Aber neulich habe ich mich doch erschrocken, als ich die Pflegeplanung eines Schülers las. Eigentlich war ich eher entsetzt. *[mehr]*

## ONLINE-KIOSK

**Entwicklung von  
Pfleheimen**[www.kda.de/bma-modellprogramm/](http://www.kda.de/bma-modellprogramm/)

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe veröffentlicht Projekte zur baulichen und konzeptionellen Entwicklung von Pflegeeinrichtungen. Die Förderung geschah im Rahmen des Modellprogramms zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger, das das Bundesministerium für Gesundheit seit 1991 fördert. In der Dokumentation sind Beispiele von Pflegezentren sowie Hospizen in vielen Einzelheiten zu betrachten.

**Die Gesundheitsmappe**[www.uke.uni-hamburg.de/institute/medizinsoziologie/ims2/gerontologie/forschung.de.html](http://www.uke.uni-hamburg.de/institute/medizinsoziologie/ims2/gerontologie/forschung.de.html)

Das Institut für Medizinsoziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelte eine Dokumentation für Patienten, die eine bessere interdisziplinäre Verzahnung aller an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen ermöglichen soll. Neben Befunden aus dem Krankenhaus (Arztbrief, Pflegeüberleitbogen) sind ebenso Dokumente der ambulant versorgenden Einrichtungen (Pflege, Hausarzt etc.) vorhanden. Da diese „Gesundheitsmappe“ Eigentum des Patienten ist, gewinnt er bzw. seine Angehörigen einen direkten Einblick in die Therapien und kann über seine Belange bessere Informationen gewinnen als auch bewusster Entscheidungen treffen. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Einzelheiten sind auf der Webseite des Instituts veröffentlicht.

**Das Zielvereinbarungsgespräch**von Roman Ferreau [[roman@ferreau.de](mailto:roman@ferreau.de)]

*Eine in der Pflege noch selten genutzte Möglichkeit der Kommunikation zwischen Mitarbeitern und Stationsleitung ist das Zielvereinbarungsgespräch.*

Die Arbeit in der Pflege ist wie in kaum einem anderen Beruf eine Teamarbeit und für Pflegende ist die Kommunikation miteinander existenziell. Daher hoffe ich, durch meine Ausführungen, Stationsleitungen neugierig zu machen, die Kommunikationsmöglichkeit Zielvereinbarungsgespräch selbst mal auszuprobieren.

Das Mitarbeitergespräch ist eine geplante, von beiden Seiten vorbereitete Form der Kommunikation zwischen Mitarbeiter und Stationsleitung. Es kann in drei Richtungen erfolgen, Förderungsgespräch, Beurteilungsgespräch und Zielvereinbarungsgespräch.

Im Fördergespräch geht es um die berufliche und persönliche Qualifizierung und Weiterentwicklung des Mitarbeiters. Es orientiert sich an den Schlüsselqualifikationen personaler, sozialer und methodischer Kompetenz. Das Ziel liegt bei einer Leistungssteigerung durch Motivation.

Beim Beurteilungsgespräch orientiert man sich an der Arbeitsleistung und Aufgabenerfüllung des Mitarbeiters. Durch eine positive Gesprächsführung kann auch hier eine Motivation und Leistungssteigerung erreicht werden.

Das Zielvereinbarungsgespräch als dritte Möglichkeit ist sogleich auch die weitestgehende und effektivste Form des Mitarbeitergespräch. Es beinhaltet die wesentlichen Teile der anderen beiden Gesprächsformen und dient der gemeinsamen Vereinbarung persönlicher und beruflicher Entwicklungsziele. Durch die gleichberechtigte Beteiligung des Mitarbeiters am Zielsetzungsprozess wird eine große Realitätsnähe erreicht und der Mitarbeiter setzt sich selbst viel mehr mit seiner persönlichen Entwicklung auseinander. Daher ist dies auch die zukunftsorientierteste Form des Mitarbeitergespräch.

Für die Durchführung der Zielvereinbarungsgespräche müssen bestimmte Rahmenbedingungen beachtet bzw. geschaffen werden. Es sollte als Vier-Augen-Gespräch zwischen dem Mitarbeiter und der Stationsleitung durchgeführt werden. Eine dritte Person kann höchstens in ganz besonderen Konfliktsituationen hilfreich sein. Für die in halbjährlichem Abstand stattfindenden Gespräche wird ein ruhiges Besprechungszimmer benötigt, ein Dienstzimmer auf der Station ist hierfür absolut ungeeignet. Beide Seiten sollten etwa zwei Wochen vorher einen Termin vereinbaren und sich gezielt auf das Gespräch vorbereiten.

Zu Beginn des Gespräches wird die Gesprächsdauer festgelegt und beide Seiten tauschen kurz die Themen aus, die sie im Verlauf des Gesprächs ansprechen möchten.

Um zu vermeiden, dass diese Gespräche zu Frust, Demotivation oder gar innerer Kündigung führen sind von der Stationsleitung wichtige Gesprächsregeln zu beachten. Das Gespräch darf nicht mit einer Anhäufung der Kritikpunkte beginnen, sonst wird der Mitarbeiter regelrecht erschlagen. Durch eine gleichwertige Gesprächspartnerschaft und ruhige gezielte Fragestellung werden auch zurückhaltendere, verschlossener Mitarbeiter zur Gesprächsbeteiligung motiviert. Vor der eigentlichen Zielformulierung ist eine aktuelle Bestandsaufnahme notwendig, hierbei erfolgt auch eine Evaluation der Ziele vorangegangener Zielvereinbarungsgespräche. Hierauf aufbauend erfolgt nun im Verlauf des Gesprächs eine neue Zielformulierung. Dabei ist es wichtig, zwischen kurzfristigen und langfristigen Zielen zu unterscheiden, wobei beide aufeinander aufbauen sollen. Die Formulierung kurzfristig erreichbarer Ziel ist für die Motivation durch Zielerreichung entscheidend. Es sind gemeinsam klar verständliche Ziele zu formulieren, diese müssen realistisch und überprüfbar sein.

Für die Stationsleitung ist es in dem Gespräch sehr hilfreich, sich in die Situation des Mitarbeiters zu versetzen und auch zwischen den Zeilen zu hören. Sie kann eine Vertrauensbasis schaffen, in dem sie verbal und nonverbal signalisiert, dass sie ihren Mitarbeiter ernst nimmt. Hierzu sind grundlegende Kenntnisse in Kommunikationsformen wie Feedback und Aktives Zuhören notwendig. Ebenso sind die Unterschiede in der Wirkung von Ich-Botschaften und Du-Botschaften zu beachten. Aktives Zuhören und auch Paraphrasieren (Wiedergabe der Nachricht des Anderen mit eigenen Worten) sind eine gute Möglichkeit Missverständnisse gar nicht erst entstehen zu lassen. Durch Ich-Botschaften geht man mit seinem Gegenüber offen und ehrlich um. Sie sind den Du-Botschaften immer vorzuziehen, da diese leicht Schuldgefühle verursachen und den Anderen herabsetzen oder verletzen können. Kritik von beiden Seiten muss sich immer auf die Sache beziehen und nicht auf die Person. Nicht der Mitarbeiter oder die Stationsleitung sind schlecht, sondern das Verhalten des Anderen in einer bestimmten Situation wird kritisiert.

[mehr]

## ONLINE-KIOSK

Rüder Umgangston

[www.altenpflege.de](http://www.altenpflege.de)

Ein Informationspool für die Altenpflege wollen die Betreiber dieser Adresse bieten. Dafür gibt es die Möglichkeit zum Gedankenaustausch im sog. Forum. Eine Datenbank bietet Adressen von altenpflegerelevanten Einrichtungen sowie Jobangebote und -gesuche.

Die Linksammlung ist leider sehr unübersichtlich und verlangt einen entsprechenden Gegenlink zu dieser Site. Beim Thema Pflegeversicherung war aufgrund eines Datenbankfehlers leider nichts zu lesen. Der Forumsbereich ist wahrscheinlich der aktivste und zentrale Bereich des Webangebotes. Allerdings herrscht dort ein eher rüder Umgangston. Es wird auch nicht davor zurückgeschreckt, einzelne diskriminierende Beiträge online zu lassen (bei der Recherche zum Thema Homosexualität und Pflegeplanung).

Sollte dies ein repräsentatives Beispiel für die Diskussion und den Austausch von Pflegenden im Internet sein, neige ich eher zur Nichtbeachtung und schäme mich für meine Berufsgruppe.

Roland Brühe

## Das Zielvereinbarungsgespräch

Fortsetzung

Des Weiteren ist es für den Gesprächsverlauf hilfreich, zwischendurch wichtige Aussagen zusammenfassend zu wiederholen. Hilfestellungen und Hinweise zur Vermeidung bzw. Verbesserung von kritisierten Punkten sind zielgerichtet und wohl dosiert anzubringen. Der Mitarbeiter soll hierdurch ermuntert werden, selbst Verbesserungsvorschläge und Ziele zu formulieren.

Der wichtigste Teil des Gespräches ist nun die Zielvereinbarung für die weitere fachliche und persönliche Entwicklung. Hierbei sind auch konkrete Fort- und Weiterbildungen zu planen und die Ziele der beruflichen Entwicklung festzulegen. Im Rahmen dieser Zielvereinbarung ist auch die Motivation und Förderung der Mitarbeiter durch das Übertragen bestimmter Aufgaben auf der Station wie z.B. die Anleitung von Schülern bzw. neuer Mitarbeiter möglich. Dadurch bekommt z.B. ein Mitarbeiter mit dem Ziel Mentorenausbildung schon mal die Möglichkeit seine momentanen Fähigkeiten zu überprüfen und für sich festzustellen, ob diese Zielsetzung richtig ist. Ebenso wäre die Delegation von bestimmten Leitungstätigkeiten eine gute Möglichkeit für einen Mitarbeiter mit dem beruflichen Ziel Stationsleitung. Auch hierbei ist aber darauf zu achten, die Mitarbeiter nicht durch Überforderung zu demotivieren. Außerdem wird die Motivation durch das Hervorheben positiver Leistungen und Verhaltensweisen unterstützt.

Zum positiven Abschluss des Gespräches erfolgt eine Zusammenfassung der bisher erreichten Ziele und der neu festgelegten Zielvereinbarungen. Von jedem Gespräch sollte ein kurzes Protokoll mit den getroffenen Vereinbarungen erstellt werden. Dieses erhalten aber nur die beiden Gesprächspartner. Mit Hilfe dieses Protokolls wird auch

der Einstieg in das nächste Zielvereinbarungsgespräch erleichtert und es gibt beiden die Möglichkeit das Vereinbarte nachzulesen. Für Kollegen und Kolleginnen, die nun neugierig geworden sind, selbst solche Zielvereinbarungsgespräche auf der Station auszuprobieren noch ein kleiner Hinweis: Es ist sehr hilfreich vor Beginn solcher Gespräche alle Mitarbeiter auf der Station über Sinn, Ziel und Ablauf der Gespräche ausführlich zu informieren. Dies insbesondere um Ängsten und Gerüchten vorzubeugen. Für den langfristigen Erfolg solcher Gespräche ist die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit aller Voraussetzung.

## Literatur:

- Weidlich, U.: Mitarbeiterbeurteilung in der Pflege, Urban & Schwarzenberg 1999
- Niedermaier, G. Dr.: Das Mitarbeitergespräch – ein effizientes Mittel der Personalentwicklung. Aus: Handbuch Personalentwicklung von Geißler/Loss, Deutscher Wirtschaftsdienst, Loseblattsammlung Stand 1/2000.
- Schulz von Thun, F.: Miteinander reden – Störungen und Klärungen, Rowohlt Verlag 1998.
- Gordon, T.: Managerkonferenz – Effektives Führungstraining, W. Heine Verlag 1996
- Riehle, M./Schmidt, H.-U.: Pflege im Wandel, Kohlhammer Verlag 2000

## Über den Autor:

Roman Ferreau, 38 Jahre, Stellv. Stationsleitung am Hans-Susemihl-Krankenhaus in Emden, zur Zeit in der Weiterbildung zur Pflegefachkraft für den mittleren Leitungsbe-  
reich am Pflegefortbildungszentrum Oldenburg.



## ONLINE-KIOSK

**Pflegeforschung**  
[www.dip-home.de](http://www.dip-home.de)

Relativ neu im Netz ist das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Hinter „DIP“ verbirgt sich das „gemeinnützige Institut der Katholischen Fachhochschulen in Deutschland in Zusammenarbeit mit katholischen Verbänden, Trägern von Einrichtungen und Stiftungen im Gesundheits- und Sozialwesen“.

Die Homepage informiert über das Institut und seine Arbeit, die kooperierenden und fördernden Einrichtungen und Organisationen und gibt Gelegenheit zur Kontaktaufnahme.

Die ersten Projekte sind eines zur *Entwicklung und Erprobung eines Modells zur Planung und Darstellung von Pflegequalität und Pflegeleistungen*. Ein weiteres befasst sich mit dem Aufbau einer Datenbank wissenschaftlicher Schriften in der Pflege.

Die Seiten befinden sich noch im Aufbau, versprechen aber in Zukunft sehr interessant zu werden.

**Pflegerische Begutachtung**

Die IHK Rheinessen hat jetzt Dipl. Pflegewirtin Irmgard Häselerei vereidigt - als „öffentlich bestellte Sachverständige für Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Festlegung der Stufen der Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz und Rechnungsprüfung“. Infos: [www.careful.de](http://www.careful.de)

**„Das Pflegeboard - Ein neues Medium stellt sich vor“**

von **Rolf Hackemann** [[rhackemann@nord-com.net](mailto:rhackemann@nord-com.net)]

Das Internet hält immer mehr Einzug in unser Leben. Und auch wir Pflegenden nutzen das Internet immer mehr: zum Recherchieren von Informationen für Haus- und Facharbeiten, zum Gedankenaustausch mit KollegInnen. Jeder von uns hat sicherlich schon einmal festgestellt, wie mühsam es ist, Informationen zu einem bestimmten Thema über das Internet zu recherchieren. Sicher, es gibt mittlerweile diverse Newsgroups im Internet und Mailinglisten wie die nurseGer; doch seien wir ehrlich: Nicht jeder kennt diese Newsgroups und Mailinglisten und weiß obendrein noch, wie man sie effektiv nutzt. Und vor allem die Newsgroups haben einen entscheidenden Nachteil: die Beiträge werden nach kurzer Zeit wieder gelöscht. Diese Lücke ist jetzt durch das Pflegeboard, das seit kurzer Zeit unter der Internetadresse [www.pflegeboard.de](http://www.pflegeboard.de) online ist, geschlossen worden.

Das Pflegeboard stellt ein Diskussionsforum und Beitragsarchiv dar und ist von Pflegenden für Pflegende gemacht. Übersichtlich geordnet nach Fachgebieten kann hier jeder „sein“ Fachgebiet finden. Jedes dieser „Forum“ genannte Diskussionsbretter wird von KollegInnen betreut, die als Ansprechpartner fungieren und über längere Berufserfahrung

auf „ihrem“ Fachgebiet verfügen. Beiträge werden also nicht unbeantwortet im Raum verpuffen. Um es kurz zu sagen: das Pflegeboard dient der Kommunikation und den Gedankenaustausch zwischen allen an der Pflege beteiligten Menschen. Aber es kann nur existieren, wenn wir Pflegenden es mit Leben füllen; es lebt von und durch uns.

Um eigene Beiträge schreiben zu können, muss man sich als Nutzer registrieren lassen, Beiträge lesen kann jeder.

Warum nun die Registrierung? Internetforen wie [pflegeboard.de](http://pflegeboard.de) werden oft mit einer Flut meist völlig sinnloser Beiträge überschwemmt, die schlimmstenfalls den Server und die Software außer Kraft setzen und damit die Nutzung des Boards für einige Zeit unmöglich machen. Alle angegebenen Daten sind bis auf die Angabe einer gültigen E-Mail-Adresse von jedem NutzerIn völlig frei wählbar, auch die Angabe eines Pseudonyms ist möglich. Die Registrierung ermöglicht es den Betreibern des Forums, [pflegeboard.de](http://pflegeboard.de) vor solchen sinnlosen, und damit für uns NutzerInnen nutzlosen, Beiträgen zu schützen; denn „Time is Money“ und jede online vergeudete Minute kostet unser Geld.

Jetzt ist es an uns, dieses Forum mit Leben zu füllen, deshalb registriert euch noch heute. ■

**Schwuler pflegen: Der Schüler**

Von **Ben Robe**

Es ist immer wieder interessant mit Schülern aus der Krankenpflegeschule zu arbeiten. Manchmal kann man ja was Neues durch sie lernen. Vor allem mit der Pflegeplanung ist das so eine Sache, das machen sie häufiger als wir auf Station. Aber neulich habe ich mich doch erschrocken, als ich die Pflegeplanung eines Schülers las. Eigentlich war ich eher entsetzt. Stand da in der Planette doch als Problem formuliert "Patient ist homosexuell und könnte den Bettnachbarn belästigen." Ich schluckte und las das Ziel: "Patient hält seine Neigungen verborgen." Langsam schwoll mein Hals. Und die Maßnahmen: "Patient auffordern, seine Homosexualität nicht weiter zu äußern. Besuch nur im Aufenthaltsraum empfangen lassen."

Schwulsein als Bedrohung, als Pflegeproblem! Wer hat das denn diesem Schüler beigebracht?! Ruhe, dachte ich. Jetzt nicht den Kopf verlieren. Nach der Übergabe sprach ich ihn an und musste mich ziemlich zusammennehmen, um ihm nicht irgendwelche emotionsgeladenen Wörter entgegenzuschleudern. Er berichtete, dass der Patient beim Aufnahmegespräch als Notadresse die seines Freundes angab. Der war beim Ge-

spräch dabei. Sie hielten Händchen. Beim Abschied gaben sie sich einen Kuss. Und der Nachbarpatient wäre doch mit seinen 20 Jahren gerade mal 5 Jahre jünger als dieser, da wüßte man doch nicht, was da alles passieren könnte. Er schien echt besorgt - und völlig ahnungslos. Ich bekam fast Mitleid. Da saß dieser junge Schüler, erzählte mir die Geschehnisse und fühlte sich anscheinend selbst bedroht. Wir haben das klären können. Er hat gemerkt, daß Schwule auch nicht anders sind als Heteros. Und dass sie keine Bedrohung darstellen, weder für andere Patienten noch für ihn.

Als ich aber kurz danach in einem Pflegeforum Examiniertere diskutieren las, ob Homosexualität als Problem in der Pflegeplanung benannt werden sollte, wurde ich doch wütend. Was für ein Menschenbild haben denn diese Leute? Sollten sie nicht etwas weiter denken können als jener Schüler, alleine auch wegen ihrer Erfahrung? Ich möchte nicht in die Hände solcher Pflegenden fallen müssen, als Kollegen will ich sie auch nicht haben. Denn wo bleibt das, was unser Grundgesetz als erstes benennt - die Würde des Menschen?! ■

## TERMINE

**Sommerschule  
Pflegeinformatik**

In einer Kombination von Vorträgen und Arbeitsgruppen lädt die zum dritten Mal stattfindende Sommerschule interessierte Pflegende nach Marburg ein, um sich mit renommierten Vertretern der Pflegeinformatik auseinanderzusetzen. Themen werden u.a. Pflegeklassifikationen und der klinische Arbeitsplatz sein. Die Tagungskosten incl. Unterbringung betragen 830 DM. Nähere Informationen unter 06032/700910 oder im Web unter:

[www.health-informatics.de/gmnds\\_ni/sommerschule/](http://www.health-informatics.de/gmnds_ni/sommerschule/)

**Fortbildung  
Radioonkologie**

der Arbeitsgemeinschaft Pflege innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie. Vom 7.-9.11.2000 geht es in München in Vorträgen und Workshops u.a. um Schmerztherapie, Schleimhautveränderungen, Patientenaufklärung, Schamgefühl sowie den Umgang mit „schwierigen“ Patienten. Nähere Informationen unter [www.degro-n.de](http://www.degro-n.de)

**Multimedia in der Pflege**

Zum zweiten mal wird am 9.3.2001 diese Tagung interessierte Pflegende und Entwickler zusammenbringen, um über Entwicklungen in der PC-Anwendung im pflegerischen Bereich zu referieren und zu diskutieren. Anmeldungen von Vorträgen und Postern können noch bis zum 1.9.2000 eingereicht werden. Nähere Informationen unter 0211/8117292 oder unter [www.nursing.de](http://www.nursing.de)

**Pflege-Prosa****Keine Besonderheiten**

von **Matthias Martin** [[matthias.martin@charite.de](mailto:matthias.martin@charite.de)]

Ihre Haut glich Pergamentpapier. So fühlte sie sich an, so ausgetrocknet und bei der Berührung Ihrer Hände meinte ich, es knistern, rascheln zu hören. Sie lag in einem Einzelzimmer, sozusagen 'privat', mit Sonderklasse. Aber ob privat, mit Sonderklasse, oder nicht, es spielte keine Rolle. Betrat man dieses Zimmer, konnte man ihr direkt in das Gesicht schauen, vorausgesetzt sie lag auf dem Rücken, was sie meistens tat, da sie es auf der Seite nie lange aushielt.

Die Person, der man, wenn sie auf dem Rücken lag, direkt ins Gesicht blicken musste, war weiblich, etwa achtzig Jahre alt und hatte vom Leben weniger zu erwarten als vom Tod, was alle, auch sie, wussten oder spürten. Zunehmend häufiger war sie desorientiert, verwirrt, rief laut oder schrie, ohne das man einen Grund erkennen konnte oder eine Erklärung erhielt. Schmerzen habe sie keine, sagte sie - bei wiederholter Nachfrage.

Es ist ein Tag wie viele hier. Ein Tag ohne Besonderheiten. ■

**Briefe gegen das Vergessen**

**Volksrepublik China:  
Jiang Qisheng**



Jiang Qisheng, ein Wortführer der Studenten zur Zeit der Massenproteste von 1989 ist wegen "Anstiftung zur Subversion" in Haft. Er hatte nach der Niederschlagung der Demokratiebewegung vor elf Jahren immer wieder Kritik an dem gewaltsamen Vorgehen des Militärs und der offiziellen Bewertung der Ereignisse geübt. Im April vergangenen Jahres hatte er Flugblätter verteilt, in denen er zum 10. Jahrestag des Massakers von Peking zu gewaltfreien symbolischen Aktionen aufrief. Kurze Zeit später wurde Jiang Qisheng festgenommen.

Nach seiner Festnahme und dem anschließenden Prozess kam es zu schwerwiegenden Rechtsverstößen. Zunächst wurde er 39 Tage ohne Anklage festgehalten. Sein Rechtsanwalt bekam von den Behörden nicht den offiziellen Haftbefehl zu sehen und wurde erst sechs Tage vor Prozessbeginn über den Gerichtstermin unterrichtet, so dass er nicht ausreichend Zeit hatte, sich auf die Verteidigung seines Mandanten vorzubereiten. Nur der Anwalt und Jiang Qishengs Ehefrau durften an der Verhandlung teilnehmen. Ein Urteil wurde nicht verkündet. amnesty international betrachtet Jiang Qisheng als gewaltlosen politischen Gefangenen.

Schreiben Sie bitte höflich formulierte Briefe an den Vorsitzenden Richter des Oberen Volksgerichts von Peking und den Pekingener Bürgermeister, in denen Sie die sofortige

und bedingungslose Freilassung von Jiang Qisheng fordern und ihre Besorgnis äußern, dass sein Prozess nicht den internationalen Standards für ein faires Gerichtsverfahren entsprach. Schreiben Sie in gutem Chinesisch, Englisch oder auf Deutsch an:

Qin Zhengan Yuanzhang  
Beijingshi Gaoji Renmin Fayuan  
215 Xiheyuan, Chongwenqu  
Beijingshi 100051  
VOLKSREPUBLIK CHINA  
(Vorsitzender Richter, Herr Qin – korrekte englische Anrede: Dear )

Liu Qi Shizhang  
Beijingshi Renmin Zhengfu  
2 Zhengyilu  
Dongchengqu  
Beijingshi 100744  
VOLKSREPUBLIK CHINA  
(Pekingener Bürgermeister, Herr Liu – korrekte englische Anrede: Dear President)

Bitte senden Sie eine Kopie Ihres Schreibens an: Kanzlei der Botschaft der Volksrepublik China  
S. E. Herrn Lu Qiutian  
Märkisches Ufer 54  
10179 Berlin  
Telefax: 030-2758 8221  
E-Mail: [botschaft.china@debitel.net](mailto:botschaft.china@debitel.net)  
(Aerogramm bis 5g: DM 2,-; Standardbrief Luftpost bis 20g: DM 3,-) ■

## GELESEN

**Beckman, Marlies**

"Die Pflege von Schlaganfallbetroffenen"  
[nach dem Konzept der  
Aktivitas-Pflege®]

Betrachtet von

**Uwe Dubbels** [uwe-  
dubbels@nord-com.net]

Bei der ersten Ansicht des Buches fallen positiv der stabile Einband und die vielen Bilder auf. Irritiert hat mich das eingetragene Warenzeichen „Aktivitas-Pflege“. Im Vorwort wird dieses Konzept dann kurz beschrieben. Doch kann ich diesem nichts anderes entnehmen als das, was schon seit langem unterrichtet wird: Die aktivierende Pflege unter Einbeziehung aller Techniken und Methoden in Liebe zu den Betroffenen und uns selbst.

Die einzelnen Kapitel sind geprägt durch die Konzepte Kinästhetik, Basale Stimulation und Bobath- Therapie. Die Verbindung dieser Konzepte ist gelungen. Die pflegerischen Handlungen sind ausführlich beschrieben, begründet (!) und in Bildern veranschaulicht.

Der medizinisch/ pflegerisch/ technische Anteil bei der Betreuung von Menschen mit einem Apoplex ist sehr gut und ausführlich dargestellt. Viel zu kurz kommt aber der Aspekt der psycho-sozialen Betreuung, dessen Beschreibung sich in den letzten beiden Kapiteln auf einer Seite erschöpft.

Trotzdem, sei dieses Buch allen Angehörigen und Pflegenden, die sich nicht an Ausrutschern in der Rechtschreibung stören, sehr empfohlen.

*Schlütersche Druckerei und Verlag, 2000*  
176 Seiten, 249 Abbildungen, 17,3 x 24,5 cm, Hardcover,  
ISBN 3-87706-477-9  
DM 54,-

**Pflegende, die bewegen: Christine Sowinski**

Von **Roland Brühе**



Geboren 1957 in Köln leistete Christine Sowinski nach dem Abitur ein Freiwilliges Soziales Jahr in einem Altenheim ab. Darn schloß sich ihre Krankenpflegeausbildung an. Nach dem Examen begann sie im Jahre 1980 mit dem Studium der Psychologie, das sie mit einem Diplom

abschloß. Es folgten Teilzeitbeschäftigungen in der Krankenpflege und Altenpflege. 1989 – 91 war sie Leiterin eines Modellprojektes im Auftrag des Gesundheitsministeriums in Nordrhein-Westfalen: „Schulungsmaßnahmen: Pflege an AIDS-erkrankten Menschen in der ambulanten Pflege“, das vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe NRW durchgeführt wurde. Seit 1991 ist sie Referentin für Pflegeorganisationen beim Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) in Köln in der Abteilung Sozialwirtschaft. Dabei setzt sie sich für die Verbesserung der Situation älterer Menschen ein, vor allem durch den Kontakt zu wichtigen Multiplikatoren.

Im Rahmen ihrer Tätigkeit beim KDA ist Christine Sowinski bereits mit verschiedenen Projekten betraut gewesen. Zum Beispiel „Gegenstandsbildung in der Altenpflege“; hierbei geht es um die Zielsetzung, daß auch die Altenpflege auf pflegetheoretische Überlegungen zurückgreifen sollte. Dabei ist insbesondere das Modell der ganzheitlich fördernden Prozeßpflege von Monika Krohwinkel zu nennen (Stichwort AEDL). Seit 1995 gibt es auf Initiative des KDA das Pflegenetzwerk „GeroCare“, das PraktikerInnen aus

verschiedenen europäischen Ländern zu einem Erfahrungs- und Informationsaustausch in Form von Workshops zusammenführt.

*Ausgewählte Veröffentlichungen:*

- 1994: Lust und Frust in der Altenpflege. Bewältigungsstrategien für den Alltag. Altenpflege-Forum, 4, 97-109.
- 1995: et al.: Theoriegeleitetes Arbeiten in Ausbildung und Praxis. Ein Baustein zur Qualitätssicherung in der Altenpflege. KDA-Forum 24. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.)
- 1996: Resident Assessment Instrument (RAI). Ein System zur Klientenbeurteilung und Dokumentation. Trainingsmanual und Abklärungshilfen. Köln: KDA
- 1996: Grenzsituationen in der Pflege. Nähe und Distanz, Schamgefühl und Ekel. GeroCare Newsletter 5. Köln: KDA
- 1998: mit Besselmann K., Rückert W.: Qualitätshandbuch Wohnen im Heim – Wege zu einem selbstbestimmten und selbständigen Leben. Ein Instrument zur internen Qualitätsentwicklung in den AEDL-Bereichen. Köln: KDA

*Daten zum Lebensweg entnommen aus:*

*Trockel, Nothhoff, Knäuper (Hrsg.):*

*Who is Who in der Pflege*

*Bern, Göttingen, Toronto, Seattle:*

*Verlag Hans Huber 1999*

*ISBN 3-456-83016-5*

[Http://verlag.hanshuber.com/pflege/](http://verlag.hanshuber.com/pflege/)

**LESER-MAIL****Anfragen und Antworten****Betr.: Sonde und Pen**

Frank Sauter [familie-sauter@t-online.de] antwortet auf eine Anfrage aus Nr. 45:

Die Frage mit dem Wasser statt des Tees bei Sondenernährung wurde vor kurzer Zeit auch auf unserer Station diskutiert. Nach Auskunft der Hygienefachkraft in unserem Hause entspricht Leitungswasser der Trinkwasserverordnung, was bedeutet, dass es keine pathogenen Keime enthalten darf. Folglich könne man auch einem abwehrgeschwächten Intensivpatienten bedenkenlos Leitungswasser per Sonde geben, ohne es abzukochen (was wohl der Grund für die Teegabe ist). Nach Medienberichten wurden dagegen in verschiedenen "Stillen Wassern" Keime gefunden, die sich wohl über die Zeit vermehrt hatten. Ob es sinnvoll ist, solche in Flaschen abgefüllten Wässer zu verabreichen, kann ich nicht beantworten.

Pen-Insuline werden wohl nicht mehr im Kühlschrank aufbewahrt, bzw. sollen es wohl auch nicht mehr. Hierfür kenne ich aber die genauen Gründe nicht. Fragen Sie doch einfach mal den

Apotheker, der Ihre Station mit Medikamenten beliefert. Das dürfte wahrscheinlich der einfachste und sicherste Weg sein, hierzu eine Antwort zu finden.

**Wundversorgung**

Beatrice Kudla [ToyBox@t-online.de] schreibt am 9.7.00:

Ich bin Krankenschwester in Tübingen und suche Informationen zum Thema Wundmanagement und Wundbehandlung. Genauer gesagt darüber,

- wer in Krankenhäusern Wunden versorgt (Pflegepersonal / Ärzte / ungeschultes Personal);
- womit Wunden behandelt werden (gegebenfalls auch noch angewandte veraltete Methoden);
- wie hoch die Erfolgsquoten sind.

Ich hoffe, Sie können mir diesbezüglich weiterhelfen - meine Suche war bis jetzt nicht von Erfolg gekrönt - und mir Ihre Suchergebnisse mitteilen. [mehr]

## PRODUKTE

**Konzappi®**

Konzappi® ermöglicht auf spielerische Weise eine Vertiefung der kinästhetischen Konzepte. Entstanden ist dieses didaktische Spiel während einer Kinästhetik Trainer-Ausbildung der Deutschen Gesellschaft für Kinästhetik und Kommunikation e.V. DGK), die in Kooperation mit dem Exkurs Bildungswerk Hannover stattfand.

Konzappi® spricht in der Standardversion (für Anfänger) alle Sinneskanäle an. Lösungen sind sowohl pantomimisch, kinästhetisch, als auch verbal möglich, zusätzlich wird der Gruppenprozess positiv beeinflusst.

Die Trainerversion fördert sprachliche, didaktische und moderatorische Fähigkeiten in der Zusammenarbeit mit Gruppen.

Beide Versionen sind in einem Spielkarton enthalten. Konzappi® kann über die Erfinderinnen erworben werden:

Netz A Vertrieb  
Am Krimmling 3  
29261 Zerbst

Mehr zum Thema Kinästhetik finden Sie im Internet unter:

[www.viv-arte.com](http://www.viv-arte.com)

## LESER-MAIL

### Anfragen und Antworten

**Betr.: Pflegevisite in der Psychiatrie**

Peter Kurz [[Peter.Kurz@SMZ.magwien.gv.at](mailto:Peter.Kurz@SMZ.magwien.gv.at)] antwortet auf eine Anfrage aus der letzten Ausgabe:

Wir haben seit etwa einem Jahr die Pflegevisite in unsere tägliche Arbeit eingebunden. Ausgehend von den Strukturveränderungen unserer sozialtherapeutischen Station, entstanden durch ein Qualitätsmanagement-Projekt (EFQM-Modell). Die Pflegevisite hat die Arbeit mit den Pflegediagnosen verbessert und die Pflegeplanung in unserem Bezugspflegesystem bereichert.

Ich stelle ihnen nun unseren Prozessablauf der Pflegevisite zur Verfügung:

Ziel: Qualitätssicherung der pflegerischen Tätigkeiten an der Station

1. Termine zweimal wöchentlich (Montag und Donnerstag von 14 - 15 Uhr)
2. Alle im Dienst befindlichen Pflegepersonen nehmen teil.
3. Moderation der Pflegevisite durch die Stationsleitung (STL) laut Checkliste:

1. Welche Patienten werden besprochen und in welcher Reihenfolge (die Anwesenheit der Bezugspflege ist erforderlich, außer es handelt sich um eine Krisenintervention)
2. Evaluierung der Pflegeplanung auf Aktualität und Verständlichkeit.
3. Wenn erforderlich, Änderung der (Pflege-) Diagnosen, Ziele oder Maßnahmen durch die tägliche Bezugspflege.
4. Dokumentation der Pflegevisite:
  - a) STL bestätigt die Durchführung im interdisziplinären Bericht
  - b) In der Spalte, auf der „Infos an das Team“-Seite, wo ersichtlich ist, wann und wo der Patient besprochen wurde, Datum der Pflegevisite und Handzeichen eintragen.

**Kundenorientierung**

Regina [[SeilerKlaus@aol.com](mailto:SeilerKlaus@aol.com)] fragt am 26.7.00:

Suche Berichte über Patienten-/ Kundenorientierung! Wer hat was für mich?

**Leanmanagement**

Stefan K. [[llskosch@gmx.de](mailto:llskosch@gmx.de)] schreibt am 17.7.00:

Suche Informationen zum Thema "Leanmanagement in der ambulanten Pflege". Besten Dank vorab.

**Untersuchung der ATL**

Irmgard Häselner [[ATL@compuTEL24.de](mailto:ATL@compuTEL24.de)] fragt am 12.7.00:

Zur Vorbereitung einer Untersuchung möchte ich gerne mit Personen Kontakt aufnehmen, die sich intensiv mit den ATL's, den AEDL's oder mit den LA auseinandergesetzt haben. Zum Beispiel in einer Diplomarbeit oder in der Praxis u.a. Wer kann mir da weiterhelfen oder weiß, welche Personen daran arbeiten?

**Impressum**

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

**Herausgeber:**

Roland Brüche, Hamburg [[pflegebrief@pflegen-online.de](mailto:pflegebrief@pflegen-online.de)]

**Verlag:**

Schlütersche GmbH & Co. KG,  
Verlag und Druckerei  
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover  
[[www.schluetersche.de](http://www.schluetersche.de)]

**Redaktion:**

Claudia Flör, Hannover [[flor@pflegen-online.de](mailto:flor@pflegen-online.de)]

**Technische Redaktion:**

Dr. Henrik Crone-Münzebrock, Hannover  
[[crone@pflegen-online.de](mailto:crone@pflegen-online.de)]

**Mitarbeiter an dieser Ausgabe:**

Uwe Dubbels, Roman Ferreau, Rolf Hackemann, Matthias Martin, Ben Robe  
Die Rechte der einzelnen Artikel verbleiben bei den Autoren.

**Abonnement:**

Sie können den Pflegebrief auf <http://pflegen-online.de/pflegebrief/abo> abonnieren.  
Oder schicken Sie eine eMail an: [pflegebriefabo@pflegen-online.de](mailto:pflegebriefabo@pflegen-online.de)

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