

# Der Pflegebrief

Das Online Magazin für die Pflege

## EDITORIAL

In dieser vorweihnachtlichen Zeit schmiegen wir uns ja gerne aneinander und am Kamin werden die Fotoalben mit Erinnerungen aus alten Tagen beschaut. Für die Pflege vielleicht auch eine Gelegenheit, sich zu sammeln. Was wurden nicht bereits für Ideen geboren! Auch von Pflegekammern war einmal die Rede, die unsere Berufsgruppe mehr zusammenschweißen könnten.



Aber es ist still darum geworden. Ist den zahlreichen Initiativen die Luft ausgegangen? Oder ist die politische Machbarkeit in weite Ferne gerückt?

Der Staat müsste ein "lebendiges Substrat" einer Berufsgruppe vorfinden, um den Sinn einer Verkammerung überhaupt zu begründen und per Gesetz zu initiieren, so ein gültiger Grundsatz.

Findet er das bei uns vor? Oder eher einige Häuflein versprengter Initiativen und Verbände, die Schwierigkeiten in der Ausformulierung gemeinsamer Standpunkte haben? Es gibt noch viel zu tun: nach den besinnlichen Tagen. Bis dahin wünsche ich Ihnen Zeit für das Nachdenken und zum Tanken neuer Kraft.

Ihr **Roland Brühne**

## Stille Nacht – Heilige Nacht?

Weihnachtliche Gedanken von **Uwe Dubbels**

Ob man es angesichts des Wetters glauben mag oder nicht. In knapp zwei Wochen ist Weihnachten. Es gibt wie jedes Jahr all das Gemacker über Stress vorm Fest, Geschenke und drohenden Familienzweist.

Uwe Dubbels erzählt uns das aus seiner Sicht.

Aber gottlob ist das nur die eine Seite des Festes. Da gibt es noch eine ganz andere, eine reichlich vergessene Facette von Weihnachten. Nur bei unserer Lebensweise müssen wir uns erst einmal besinnen, um dorthin vorzudringen!

*[weiter auf Seite 2]*

### AIDS Betrachtungen zwischen Sexualität und Händedesinfektion von **Roland Brühne**

Das 3. Österreichische HIV-Pflegesymposium fand am 10. November in Innsbruck statt. Die rund 80 Teilnehmer konnten sich in Vorträgen mit den Themen Sexualität im Krankenhaus, Vorbeugung nosokomialer Infektionen sowie mit einem Casereport einer i.v.-drogenabhängigen HIV-Patientin auseinandersetzen. *[weiter auf Seite 2]*

### Händedesinfektion und Subcutaninjektionen Ein Kommentar von **Lutz Müller-Bohlen**

Der Autor setzt sich mit der Frage auseinander, ob eine Hautdesinfektion vor subcutanen Injektionen notwendig ist, dabei geht er insbesondere auf den Bereich der Insulininjektion ein. Er bezieht sich auf Aussagen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DGG) sowie der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM). *[weiter auf Seite 5]*

### Betäubungsmittel in der ambulanten Pflege von **Gerhard Leschik**

Welche Vorschriften gibt es bezüglich der Lagerung und des Umgangs mit Betäubungsmitteln in der häuslichen Kranken- und Altenpflege? Der Autor untersucht bestehende Regelungen und stellt fest, dass es keine expliziten Bestimmungen gibt, sondern dass Gesetze, die sich in erster Linie an Ärzte oder Krankenhauspersonal richten, analog anzuwenden sind. *[weiter auf Seite 5]*

### Als Krankenpfleger in Italien Über das Land, seine Pflege und eine Facharbeit über Notfallbeurteilung von **Jürgen Wildner**

Was zieht einen Krankenpfleger nach Italien? Sonne, Urlaub, Dolce Vita, gutes Essen, schnelle Autos, Sport, Kirche, Temperament oder Mafia: Groß ist die Anzahl der Bilder, der Wahrheiten, aber auch der Klischees, die die Ansichten über diese Nation prägen. Jürgen Wildner beschreibt seine Eindrücke vom Land und von der Krankenpflege in Italien. Es wird deutlich, dass wir in Deutschland nur wenig Kenntnis von der tatsächlichen Situation in Italien haben. *[weiter auf Seite 6]*

### Die Bedeutung von Pflegeexperten für die Professionalisierung der Pflege [Teil 2] von **Jürgen Hofstetter**

Mit der Zunahme von Absolventen der diversen Pflegestudiengänge begann eine zunehmende und teils unübersichtliche Diskussion um die Professionalisierung der Pflege und deren Berufsinhaber. Dieser Artikel verdeutlicht einen möglichen Zusammenhang zwischen der Professionalisierung und der Etablierung von „Pflegeexperten“. In diesem zweiten Teil wird der Begriff der Professionalisierung näher betrachtet und Erfahrungen aus den USA sowie Großbritannien geschildert. *[weiter auf Seite 2]*



**Fachtagung**  
**9. März 2001**  
**Düsseldorf**

Infos unter:  
[www.nursing.de](http://www.nursing.de)

## ONLINE-KIOSK

**Infektionsschutzgesetz**

Zum 1. Januar 2001 tritt das neue Infektionsschutzgesetz die Nachfolge sowohl des Bundesseuchengesetzes als auch des Geschlechtskrankheitengesetzes an. Damit werden verschiedene Texte über den Infektionsschutz zusammengefasst. Schwerpunkt soll dabei auf Prävention statt Zwang gelegt werden. Es ergeben sich durch das neue Gesetz Veränderungen in der Meldepflicht als auch in der epidemiologischen Erfassung von Infektionskrankheiten. Dafür hat das Robert Koch Institut (RKI) eine zentrale Stellung erhalten. Nähere Informationen in einem Überblick gibt ein Artikel des Deutschen Ärzteblattes, der online zur Verfügung steht:

[[www.aerzteblatt.de/archiv/pdf.asp?id=25251](http://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf.asp?id=25251)].

Das RKI informiert über seine Seiten weitergehender, indem auf den Gesetzestext verwiesen wird, Fortbildungsveranstaltungen und Literaturhinweise benannt werden:

[www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG.HTM)

**Allergie-Tagebuch**

Um Allergien ermitteln zu können, ist es unumgänglich, das Alltägliche zu bemerken. Hilfe bietet hierfür ein Tagebuch, das bereits 1993 von der Gesellschaft für Allergieforschung entwickelt wurde und an Aktualität nichts verloren hat. Auf den Seiten von Allergodome kann dieses Tagebuch nun als PDF-Datei geladen werden (leider mit reichlich Werbung bestückt). Die Erläuterungen zur Anwendung sind ausführlich. Mit dem Ausfüllen dieses Tagebuches soll die Arbeit des Allergologen erleichtert werden.

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

[weiter auf Seite 3]

**Stille Nacht – Heilige Nacht?**

Weihnachtliche Gedanken von Uwe Dubbels [[uwe-dubbels@nord-com.net](mailto:uwe-dubbels@nord-com.net)]

Ach, war das schön in unserer Kindheit. Diese Spannung: Wann kommt endlich der Weihnachtsabend? Diese vielen Geschenke! Träume wurden wahr. Und wie geht es uns jetzt? Marzipan und Spekulatius verfolgen uns schon seit Mitte Oktober. Reicht das Weihnachtsgeld, bleibt der 24. Dezember wenigstens ab Mittag ein Feiertag? Hätten wir nicht schön Urlaub nehmen können? Und die Sache mit den Geschenken:

Es ist gar nicht mehr spannend, was wir bekommen, denn meist „bestellen“ wir unsere Geschenke ja schon oder bekommen Geld (wir wissen selbst am besten, was wir wollen). Das Problem sind ja die anderen, die wir beschenken wollen (müssen). Unsere Eltern haben eh schon alles, die Kinder ertrinken in sinnlosem Spielzeug und das mit dem Julklapp für die Kollegen ist doch sowieso idiotisch! Es macht doch keinen Spaß, für jemanden, den wir kaum kennen oder noch nicht einmal sehr mögen, ein Geschenk auszusuchen. Und dann beim Auspacken dieses blöde Getue. „Ach, wie schön, das hat mir noch gefehlt“ ... etc. Und dann dieser Stress in der Klinik: Wer laufen kann, wird noch schnell entlassen und fürchterlich, dieses Elend, das dableiben muss! Genauso im Pflegeheim. Wenn überhaupt Besuch kommt, dann am 24. Dezember morgens. Und wir müssen Weihnachten spielen. Alles ist senti-

mental fröhlich. Die Stimmung erdrückt uns und zuhause wartet die Familie und will eine wirklich fröhliche und gut gelaunte Mutter oder Frau oder den festlich gestimmten Vater.

Im Brief des Apostels Paulus an Titus steht der eigentliche Sinn dieses Festes: „Es ist erschienen die heilsame Gnade Gottes allen Menschen“. Und dann ist die Rede davon, dass diese „heilsame Gnade“ die Menschen herauszieht aus ihrer gottlosen Angst. Der Text klingt schwierig und vor allem sehr altertümlich. Er sagt uns aber, dass es dort Weihnachten wird, wo die Wogen der Wärme und der Kraft Gottes uns erreichen. Uns, die wir festgefahren sind, aufgelaufen sind, hoffnungslos festsitzen in unserer Suche nach Ruhe, Sinn und Freude.

Gott ist auf der Suche nach uns. Er hat uns seinen Sohn gesandt. Er streckt uns die Hand entgegen. Wir müssen uns nur darauf einlassen. Hier berührt uns nicht etwas, was man aufrechnet, was man versteht, sondern hier fasst jemand liebevoll nach uns und birgt uns wie in einer Hand, in der wir abgefrorenen Christen wieder auftauen und warm werden.

Wir müssen uns nur ein klein wenig öffnen.

Gott hat uns nicht vergessen.

Fröhliche Weihnachten!

## AIDS - Betrachtungen zwischen Sexualität und Händedesinfektion

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

Eine korrekte Händedesinfektion tut Not. Auf dem 3. Österreichischen HIV-Pflegesymposium am 10. November in Innsbruck vertrat Carlo Colombo, Krankenpfleger im Referenzzentrum für blutübertragbare Infektionen am Universitätsspital in Zürich, diese Ansicht. Seine Untersuchung in der dortigen HIV-Ambulanz zum händehygienischen Verhalten des Personals unterstreicht diese Aussage. Die Übertragung von resistenten Staph. aureus-Hautbesiedelungen kann so gerade in der Betreuung von i.v.-drogenabhängigen Patienten reduziert werden.

Neben diesem mit großem Interesse aufgenommenen Vortrag konnten sich die rund 80 Teilnehmer auch mit einem Casereport zur Situation einer an AIDS erkrankten Patientin auseinandersetzen. Das Team des "HIVmobil" aus Wien schilderte den Verlauf pflegerischer Interventionen im stationären sowie häuslichen Bereich und informierte über die vernetzte Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Dieses Team, das im stationären HIV-Bereich arbeitet und freiberuflich die ambulante Betreuung von zur Zeit vier Patienten organisiert und in medizinischer und psychosozialer Hinsicht selbst durchführt, ist einmalig in Österreich. Entsprechend groß war das Informationsbedürfnis der Pflegenden, die aus allen Teilen des Landes angereist waren. Wurde so doch deutlich, wie viel kreative und engagierte Arbeit in diesem Bereich für Pflegenden und Ärzte noch zu tun ist. Günther Geyer, Vorsitzender der kongressausrichtenden Arbeitsgemeinschaft HIV/Pflege, Mitarbeiter und

-begründer von HIVmobil, motivierte die Teilnehmer, eigene Strukturen in ihrer Region zu finden.

Der Vortrag von Roland Brühe aus Köln sprach die Situation von Patienten mit ihrer Sexualität im Krankenhaus an. Er plädierte für eine stärkere Auseinandersetzung der Pflegenden mit diesem Thema, da durch dessen Ausgrenzung ein wichtiger Teil der Persönlichkeit ausgeklammert werde. Der Patient sollte in der Institution die Möglichkeit haben, sexuelle Bedürfnisse „leben“ zu können. Gleichzeitig sollte ein professioneller Umgang mit der Problematik gefunden werden, der auch eine Verbesserung der Beratungskompetenz einschließt. Außerdem sollte die Sexualität bereits in der Ausbildung methodenkompetent behandelt werden, und zwar nicht nur beschränkt auf biologische Aspekte.

Auf der abschließenden Podiumsdiskussion diskutierten die Referenten teilweise sehr kontrovers die Beiträge.

Auch für das nächste Jahr ist wieder ein HIV-Pflegesymposium geplant, das erneut zusammen mit dem Österreichischen AIDS-Kongress stattfinden kann; eine Kooperation, die seit drei Jahren sehr erfolgreich durchgeführt wird und kompetente Anregungen für die Betreuung von HIV- und AIDS-Patienten bietet.

Nähere Informationen, auch über den Tagungsband, gibt es unter der E-Mailadresse der ARGE: [arge.hivpflege@gmx.at](mailto:arge.hivpflege@gmx.at).

## ONLINE-KIOSK

## Basale Stimulation

In den 80er Jahren griff Christel Bienstein, Krankenschwester und Diplompädagogin, das vom Sonderpädagogen und heilpädagogischen Psychologen Prof. Dr. Andreas Fröhlich entwickelte Konzept der Basalen Stimulation auf und transferierte es auf die Pflege von wahrnehmungsbeeinträchtigten Erwachsenen. Diese Arbeit hat in der Pflege weitreichende Folgen gehabt, und auch noch heute wird das Konzept weiterentwickelt und findet vermehrt Einlass in die pflegerische Alltagspraxis. Auch aus diesem Grund hat der DBfK Andreas Fröhlich im Mai 2000 mit der Goldenen Ehrennadel ausgezeichnet.

Grundlegende Informationen über die Basale Stimulation bietet die Site [www.basale-stimulation.de](http://www.basale-stimulation.de), auf der u.a. auch eine ausführliche Literaturliste sowie diverse Online-Artikel zur Verfügung stehen (z.B. über Basale Stimulation in der Intensivpflege oder die kommunikative Baby-Massage). Diese Adresse kann als zentrale Anlaufstelle zu diesem Thema betrachtet werden.

Am Berliner Universitätskrankenhaus Charité läuft eine Begleitforschung zur Anwendung der Basalen Stimulation, die Auswirkungen auf die Pflegenden, die Arbeitsorganisation und auch die Patienten ermitteln will. Informationen dazu unter:

[www.ukrv.de/ch/pflege/html\\_dat/forschung/forschungsgemeinsam\\_g01.html](http://www.ukrv.de/ch/pflege/html_dat/forschung/forschungsgemeinsam_g01.html).

[weiter auf Seite 4]

## Die Bedeutung von Pflegeexperten für die Professionalisierung der Pflege [Teil 2]

von Jürgen Hofstetter [j.hofstetter@gmx.net]

### Professionen

In der Literatur über die Professionalisierung der Pflege wird häufig nicht berücksichtigt, dass für diese Begriffe eine Vielzahl von unterschiedlichen Definitionen und Ansätzen vorliegt bzw. in den betreffenden Veröffentlichungen nicht geklärt wird, welcher Ansatz ihnen zu Grunde liegt.<sup>1</sup> Hinzu kommt noch, dass die Begriffe *Profession* und *professionell* in der Gesellschaft häufig in einem anderen Zusammenhang verwendet werden. Nur ein Beispiel für diese Art der Begriffsauslegung ist hier der „professionelle“ Sportler.<sup>2</sup> Im folgenden sollen nun einige professionstheoretische Positionen genannt und teilweise genauer erläutert werden.

Der *indikatorisch-merkmalstheoretische* Ansatz ist hiervon sicher der am meisten verwendete und bekannte dieser Positionen. Obwohl es auch hier Unterschiede zwischen den einzelnen Autoren gibt, ist das zu Grunde liegende Prinzip immer das gleiche. Es werden anhand der etablierten Professionen wie z.B. der Medizin Merkmalskataloge aufgestellt, die eine Art Messlatte für Berufe mit Professionalisierungsbestrebungen darstellen.<sup>3</sup> Die am häufigsten thematisierten Merkmale sind: 1. Selbstverwalteter Berufsverband; 2. der Berufsverband formuliert spezifische Verhaltensregeln; 3. Besondere Wissensbasis; 4. die professionelle Arbeit ist ein Dienst an der Allgemeinheit und auf zentrale gesellschaftliche Werte ausgerichtet.<sup>4</sup>

In der *machttheoretischen* Sichtweise geht es hauptsächlich um eine Thematisierung der „herrschafts-legitimierenden Funktionen des professionellen Komplexes“<sup>5</sup> Professionen können hier als eine soziale Bewegung interpretiert werden, die durch ihre klientenzentrierte Arbeit an der Konservierung ihrer gesellschaftlichen Markt- und Machtprivilegien arbeitet.<sup>6</sup>

Die *strukturfunktionalistische* Perspektive behandelt die von den einzelnen Professionen abgedeckten gesellschaftlichen Zentralwerte wie Gesundheit oder Gerechtigkeit. Professionen sind hier Institutionen der Wertrealisierung. In dieser Sichtweise sind nicht nur freiberufliche Tätigkeiten, sondern ausdrücklich auch professionelle Arbeit in Organisationen erfaßt.<sup>7</sup>

Die *interaktionstheoretisch-problem-bezogene* Perspektive „sieht den Auslöser der Entstehung von Professionen in erster Linie in dem Problem der Arbeit an individuellen Personen (der Seelsorge bedürftige, kranke,...), welches im Interaktionskontext zwischen Professionellem und Klient gelöst werden soll.“<sup>8</sup> Dieses Modell unterscheidet sich vor allem dadurch von den anderen, dass es hier nicht die Merkmale einer Profession als Ganzes gibt, sondern dass es Differenzen innerhalb der Profession zwischen den einzelnen Rolleninhabern gibt. Die Entwicklung der Profession entsteht aus sich selbst anhand der Arbeit an einem bestimmten Problemkontext. In diesem Modell grenzen sich Professionen nicht von der Gesellschaft ab, sie handeln in ihr.<sup>9</sup>

### Professionalisierung

Obwohl eine Darstellung des Professionalisie-

rungsvorganges auch anhand der anderen vorgestellten Sichtweisen denkbar wäre, hat sich die Diskussion in den vergangenen Jahren hauptsächlich auf den merkmals-theoretischen Ansatz konzentriert.<sup>10</sup>

Professionalisierung wird hier als ein Prozess dargestellt, in dem sich ein Beruf in einem Kontinuum zwischen Arbeit, Beruf und Profession befindet. Anhand der aufgestellten Professionsmerkmale kann festgestellt werden, an welcher Stelle im Kontinuum sich die Berufsgruppe befindet. Es ist dabei sowohl ein Fortschreiten – die Professionalisierung, als auch ein Rückschreiten – die Deprofessionalisierung möglich.<sup>11</sup> Der Ablauf des Professionalisierungsprozesses ist festgelegt und richtet sich nach den festgelegten Merkmalen der Profession.<sup>12</sup>

Am Ende des Kontinuums „Arbeit, Beruf, Profession“ steht die ideale „Vollprofession“ als Zielmarke, welche in der Regel nur von der ärztlichen Profession erreicht wird. So kann das Ergebnis für alle Berufe, die sich an diesem System messen lassen, nur bedeuten, dass sie Professionalisierungsdefizite aufweisen, da oft wesentliche Bestandteile fehlen.<sup>13</sup> „Unausweichlich folgt eine Etikettierung als ‚Semi-Profession‘. Diesen Berufen wird zwar ein Bemühen bescheinigt, das aber im Grunde genommen nie zum Erfolg führen kann.“<sup>14</sup> Was natürlich nicht heißt, dass in Berufen, die sich nicht im strengsten Sinne professionalisieren lassen, das Qualifikationsniveau und die Verbindlichkeit kompetenter Berufsausübung nicht zunimmt.<sup>15</sup>

Diese merkmals-theoretische Sichtweise wurde Anfang der achtziger Jahre zunehmend kritisch betrachtet. Es wurde verstärkt eine „subjektnahe Perspektive“ gefordert, wie sie der dargestellte *interaktionstheoretisch-problembezogene* Ansatz darstellt. Da hier der Berufsinhaber im Mittelpunkt des Interesses steht, wurde die Professionalisierung um die handlungspraktische Dimension professionellen Handelns erweitert. Die Professionalisierung hat zum Ziel, den Berufsinhaber zu einem kriterienorientierten Handeln und kompetenter Ausgestaltung seiner Praxis zu befähigen. Der Professionalisierungsprozess wird permanent von den Berufsinhabern mitbestimmt und spiegelt sich in diesen auch wieder. Eine Auflösung der statischen Betrachtungsweise war die Folge. „Professionalisierung umfasst sowohl einen ganzen Beruf als auch den einzelnen Professionellen.“<sup>16</sup>

### Professionalisierung der Pflege

#### Erfahrungen aus den USA und Großbritannien

Die Bemühungen um die Professionalisierung der Pflege haben in den USA und Großbritannien weitaus früher begonnen als in der Bundesrepublik Deutschland. Der Prozess der Professionalisierung ist im Vergleich deshalb natürlich auch weiter fortgeschritten.<sup>17</sup>

Auch hier eine Bewertung der Situation abhängig von dem Maßstab, also dem Professionalisierungsverständnis, den man anlegt. Hier soll jedoch vor allem auf die Autoren der einschlägigen Fachliteratur

[weiter auf Seite 4]

## ONLINE-KIOSK

**Basale Stimulation***[Fortsetzung]*

Einen einführenden Text bietet „Die Spritze“, eine Zeitschrift der Fachkliniken Wangen: [www.fachkliniken-wangen.de/diespritze\\_1-99/Neisse.htm](http://www.fachkliniken-wangen.de/diespritze_1-99/Neisse.htm).

Auf den Seiten der Universität Münster geht es um die Anwendung der Basalen Stimulation bei Frühgeborenen: [pauli.uni-muenster.de/~hankem/katja/arbeit/node41.html](http://pauli.uni-muenster.de/~hankem/katja/arbeit/node41.html)

Einen etwas frechen Blick wirft Wiegand Erdmann alias YG auf die Basale Stimulation: [www.bielefeld.netsurf.de:8080/~w\\_erdmann/basale\\_s.gif](http://www.bielefeld.netsurf.de:8080/~w_erdmann/basale_s.gif)

**Arzneimittel-Kampagne**

Die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg sowie die dortige Verbraucherzentrale haben eine Kampagne gegen Online-Bestellungen von Arzneimitteln gestartet. Unter der Internetadresse:

[www.medikamenteninformation.de](http://www.medikamenteninformation.de) wird auf die Gefahren dieses Bestellweges hingewiesen, da auch in Deutschland rezeptpflichtige oder nicht zugelassene Medikamente geordert werden können. Vielleicht können diese Seiten zu einer Meinungsbildung für dieses recht brisante und kontrovers diskutierte Thema beitragen, wenn sie auch nur eine Seite der Medaille darstellen.

**Die Bedeutung von Pflegeexperten für die Professionalisierung der Pflege [Teil 2]**von Jürgen Hofstetter [\[j.hofstetter@gmx.net\]](mailto:j.hofstetter@gmx.net)*[Fortsetzung]*

der beiden Länder Bezug genommen werden. Obwohl in Großbritannien einige der Merkmale einer Profession von der Pflege erfüllt werden, hat sie nach merkmaltheorietischer Beurteilung noch nicht den Status einer „vollen“ Profession erreicht. Auch hier wurde nach anderen Definitionen gesucht, denen der Sackgassencharakter der traditionellen Sichtweise fehlt. Anstelle der Frage „Was ist eine Profession“ trat z.B. die Umschreibung, „Welche Art von Beschäftigungen gibt es, und wie wird die Arbeit einer Gesellschaft von ihnen aufgeteilt“<sup>18</sup>

Ähnlich ist die Situation in den USA. Obwohl hier die Pflege vor dem Gesetz als Profession gilt, kann sie faktisch nicht als vollständige Profession zu sehen.<sup>19</sup> Zwar ist dort die Akademisierung sowie die Organisation in einem eigenständigen Berufsverband weit fortgeschritten, mit dem Fehlen der vollständigen beruflichen Autonomie der Pflege ist jedoch ein wichtiger Punkt nicht erfüllt. Durch die steigende Einmischung der Regierung wird diese Autonomie zunehmend unrealistischer.<sup>20</sup> Weiterhin liegt die letztendliche Verantwortung laut Gesetz immer noch bei der Profession der Medizin. Es wird beklagt: „nursing remains essentially an other-directed and controlled occupation, rather than a self-directed profession.“<sup>21</sup> Letztlich kämpft die Pflege auch in den USA noch um gesellschaftlichen Status und Anerkennung als Vollprofession.<sup>22</sup>

**Folgerungen für die Pflege in Deutschland**

Zieht man alle bisher aufgezeigten Punkte zum Thema Professionalisierung in Betracht, so ließe sich schließen, dass auch in Deutschland die Entwicklung der Pflege zu einer vollen Profession nach merkmaltheorietischem Standpunkt eher unwahrscheinlich ist. Was nicht heißt, dass es aus berufspolitischer Perspektive nicht sinnvoll wäre, einige der Merkmale (z.B. Akademisierung, Berufsverband, gesellschaftliche Anerkennung usw.) als Ziele zu stecken und diese auch zu erreichen. Vielmehr erscheint es sinnvoll, auch eine „subjektive Perspektive“ in die Diskussion mit einzubeziehen. Ein Professionalisierungsprozess auf Ebene des Berufsinhabers, der zur kompetenten Ausgestaltung der Praxis führt, wäre sicher ein wichtiger Schritt für die Professionalisierung der Pflege.<sup>23</sup>

Dies ist um so wichtiger, da die zunehmende Überforderung des qualifizierten Pflegepersonals auf Grund schlechter werdender Arbeitsbedingungen, zu einer schleichenden „Proletarisierung“, d.h. einer Deprofessionalisierung ihrer Position führen könnte.<sup>24</sup>

**Pflegeexperten und Professionalisierung**

Die Rolle der Experten für eine Profession lässt sich, unabhängig von den unterschiedlichen Definitionen von Profession, recht genau spezifizieren. Legitimierte Experten sind in jedem Falle Professionsmitglieder und bilden in ihrer Gesamtheit die Profession. Sie sind Mitglieder und Funktionäre

der Profession zugleich. Sie steuern in ihrer Rolle als Funktionäre die Wissensentwicklung auf den Gebieten, für das sie ein Deutungsmonopol beanspruchen. Die Professionspolitik der Experten zielt darauf ab, bestimmte Tätigkeiten dauerhaft und exklusiv an sich zu binden. Sie legitimieren die Professionsmitglieder und illegitimieren alle andersartigen Expertisen.<sup>25</sup> So sind Experten sozusagen als Kern einer jeden Profession zu sehen.

Pflegeexperten können sowohl bei bestimmten Attributen der merkmaltheorietischen Professionsperspektive als auch auf den Professionalisierungsprozess auf Ebene der Berufsinhaber eine wichtige Rolle spielen. Dies soll zunächst an folgenden Merkmalen verdeutlicht werden: 1. selbstverwalteter Berufsverband; 2. besondere Wissensbasis; 3. Orientierung an zentralem Wert der Gesellschaft (Gemeinwohlorientierung).

zu Punkt 1.: Die Einrichtung eines selbstverwalteten Berufsverbandes oder einer Kammer könnte durch die Etablierung von Pflegeexperten großen Auftrieb erhalten. Ist der Organisationsgrad bei qualifiziertem Krankenpflegepersonal z.B. wegen der oft nur zeitweiligen Berufszugehörigkeit relativ gering,<sup>26</sup> so könnte die sich durch die Ausbildung an der Hochschule entwickelnde Expertenorientierung der Berufsinhaber eine Grundlage für verbandsmäßige Zusammenschlüsse sein.<sup>27</sup>

zu Punkt 2.: Die Ausbildung einer besonderen Wissensbasis dürfte eine weitere wichtige Aufgabe für Pflegeexperten sein. Denn erst durch die ausreichende Ausbildung von Pflegeexperten in Zusammenhang mit einer Einführung der Pflegewissenschaft an Universitäten ist die für eine Bildung der angesprochenen Wissensbasis notwendige Theorie- und Forschungsentwicklung möglich.<sup>28</sup> zu Punkt 3.: Ebenso könnten Pflegeexperten einen Beitrag zur Anerkennung der gesellschaftlichen Orientierung der Pflege leisten. Aufgabe wäre hier, durch Forschungsarbeit die Gemeinwohlorientierung der Pflege nachzuweisen und an die Öffentlichkeit zu tragen. Gerade weil die Gemeinwohlorientierung ein Streitpunkt bei der Anerkennung als Profession ist, kommt diesem Punkt besondere Bedeutung zu.<sup>29</sup>

Auf Ebene der Professionalisierung der Berufsinhaber kann ebenfalls eine wichtige Aufgabe für Pflegeexperten gesehen werden. Durch den Transfer der in Theorie- und Forschungsentwicklung gewonnenen Erkenntnisse, die auch der Praxis Rechnung tragen müssen, in die Praxis können Pflegeexperten einen wichtigen Beitrag leisten, um der bereits erwähnten Dequalifizierung der Pflegepraxis als sogenannte Change-Agents entgegenzutreten. Gleichzeitig ist es dadurch möglich, die Kluft zwischen den durch die Verwissenschaftlichung gesteckten Idealen und der sich entgegengesetzt entwickelnden Realität des Pflegehandelns zu verringern.<sup>30</sup>

Durch den Prozess der Professionalisierung der Berufsinhaber würde es möglich, diese zur kompetenten Ausgestaltung ihres pflegerischen Handelns zu befähigen.<sup>31</sup> *[weiter auf Seite 5]*

## PRODUKTE

## Was schenk' ich bloß?

Jedes Jahr die gleiche Frage. Werfen wir doch mal einen Blick auf Alltägliches – unsere Berufskleidung. Diverse Anbieter tummeln sich auch online, wo in Ruhe geschaut und bestellt werden kann. Eine Übersicht gibt es z.B. bei Web.de [dir.web.de/Marktplatz/Mode/Kleidung/Berufskleidung]. Hier einige Kostproben in subjektiver Auswahl, kommentiert mit sinngebenden Produktbeschreibungen.

## „Pflegerhemd“



Ein Beispiel für die Zeitlosigkeit männlicher Pflege-Bekleidung bietet dieses Stück Textil. Bei den Männern schlabbert es am Oberkörper. Damit die Patienten nicht von herausfallenden Gegenständen bedroht werden, wurde bewusst auf den Einsatz von Taschen verzichtet – zum Transport von Kugelschreibern und Verbandschere eignet sich eine Handgelenktasche oder der Einsatz von Hosen aus dem Skater-Bereich mit übergroßen Hosentaschen.

## „Damenkittel“



Der züchtigen Pflegenden wird hier ein traditionelles Kleidungsstück geboten, das wegen seiner Eleganz schon in den sechziger Jahren beliebt war. Im Sonderangebot mit extra dicken Strumpfhosen (auf Wunsch auch mit stützender Funktion) ist dieser Klassiker nicht aus dem Sortiment fortzudenken. [weiter auf Seite 6]

## Die Bedeutung von Pflegeexperten für die Professionalisierung der Pflege [Teil 2]

von Jürgen Hofstetter [j.hofstetter@gmx.net]

## [Fortsetzung]

Geht man davon aus, dass sich der Professionalisierungsprozess in den Personen der Berufsinhaber wiederfindet, so wäre eine sich daraus entwickelnde Eigendynamik mit Auswirkungen auf das ganze Feld der Pflege durchaus denkbar.

Der Entwicklung und Professionalisierung der Pflege muss vor allem in Zukunft große Aufmerksamkeit geschenkt werden, um eine drohende Regression zu verhindern. Pflegeexperten sind nur ein kleiner Teil des Ganzen und könnten und sollten jedoch trotzdem eine bedeutende Rolle für die Professionalisierung und Zukunft der Pflege spielen.

## Literaturverzeichnis

**Albert, M., Dr. paed.:** Krankenpflege auf dem Weg zur Professionalisierung. Eine Untersuchung zum Professionalisierungsverständnis von Pflegemanagementstudierenden. 01.99. Online im Internet: URL: <http://www.pr-internet.com>.

**Amann, K.:** „Guck mal, Du Experte“. Wissenschaftliche Expertise unter ethnographischer Beobachtung und wissenschaftlicher Rekonstruktion. In: Expertenwissen. Die Institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit. Hrsg.: R. Hitzler u. a., Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1994, S. 32-43.

**Beletz, E. E.:** Professionalization – A License is Not Enough. In: The Nursing Profession. Turning Points. Hrsg.: N. L. Chaska, Mosby, St. Louis 1990. S. 16-23.

**Benner, P.:** Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Verlag Hans Huber, Bern 1994. (Original: Benner, P.: From Novice to Expert – Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison-Wesley Publishing Company, Inc, Reading 1984; übersetzt von Matthias Wengenroth).

**Corwin, R. G.:** Krankenschwestern im Rollenkonflikt. In: Berufssoziologie. Hrsg.: Th. Luckmann u.a., Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 90-105.

**Daheim, H. u.a.:** Soziologie der Arbeitsgesellschaft. Grundzüge und Wandlungstendenzen der Erwerbsarbeit. Juventa Verlag, Weinheim und München 1993. (Grundlagentexte Soziologie, Hrsg.: k. Hurrelmann).

**Daheim, H.:** Der Beruf in der modernen Gesellschaft. Versuch einer soziologischen Theorie beruflichen Handelns. 2. Auflage, Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln-Berlin 1970.

**Francis, B., Humphreys, J.:** Enrolled nurses and the professionalisation of nursing: a comparison of nurse education and skill-mix in Australia and the UK. In: International Journal of Nursing Studies, 36 Jg. (1999), S. 127-135.

**Hartman, H.:** Arbeit, Beruf, Profession. In: Berufssoziologie. Hrsg.: Th. Luckmann u.a., Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 36-52.

**Hitzler, R.:** Wissen und Wesen des Experten, Ein Annäherungsversuch. In: Expertenwissen. Die Institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit. Hrsg.: R. Hitzler u. a., Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1994, S. 13-31.

**Kurtz, Th.:** Professionalisierung im Kontext sozialer Systeme. Der Beruf des deutschen Gewerbelehrers. Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1997.

**Newman, M. A.:** Professionalism. Myth or Reality. In: The Nursing Profession. Turning Points. Hrsg.: N. L. Chaska, Mosby, St. Louis 1990. S. 49-52.

**Schaeffer, D. u. a.:** Pflegewissenschaft – Entwicklungs-

stand und Perspektiven einer neuen Disziplin. In: Pflege-theorien. Beispiele aus den USA. Hrsg.: Schaeffer, D. u.a., Verlag Hans Huber, Bern 1997, S. 7-16.

**Snyder, M.:** Specialization in Nursing. Logic or Chaos. In: The Nursing Profession. Turning Points. Hrsg.: N. L. Chaska, Mosby, St. Louis 1990. S. 107-113.

**Wade, G. H.:** Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. In: Journal of Advanced Nursing, 30(2) Jg. (1999), S. 310-318.

**Wainwright, Paul.:** Professionalism and the Concept of Role Extension. In: Expanding the Role of the Nurse. The Scope of Professional Practice. Hrsg.: G. Hunt u.a., Blackwell Science Publications, Oxford 1994. S. 3-19.

**Wilensky, H. L.:** Jeder Beruf eine Profession?. In: Berufssoziologie. Hrsg.: Th. Luckmann u.a., Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 198-218

<sup>1</sup> Vgl. Vgl. Albert, M., Dr. paed.: Krankenpflege auf dem Weg..., a.a.O., S. 2.

<sup>2</sup> Vgl. Beletz, E. E.: Professionalization – A License is Not Enough..., a.a.O., S. 16 f.

<sup>3</sup> Vgl. ebenda, S. 130 f.

<sup>4</sup> Vgl. ebenda, S. 131.

<sup>5</sup> ebenda, S. 132.

<sup>6</sup> Vgl. ebenda.

<sup>7</sup> Vgl. ebenda, S. 132 f.

<sup>8</sup> ebenda, S. 133.

<sup>9</sup> Vgl. ebenda, S. 133 f.

<sup>10</sup> Vgl. Albert, M., Dr. paed.: Krankenpflege auf dem Weg..., a.a.O., S. 2 f.

<sup>11</sup> Vgl. Hartman, H.: Arbeit, Beruf, Profession. In: Berufssoziologie..., a.a.O., S. 40 ff.

<sup>12</sup> Daheim, H.: Der Beruf in der modernen Gesellschaft. Versuch ..., a.a.O., S. 55 f.

<sup>13</sup> Vgl. Wilensky, H. L.: Jeder Beruf eine Profession..., a.a.O., S. 211 ff.

<sup>14</sup> Vgl. Albert, M., Dr. paed.: Krankenpflege auf dem Weg..., a.a.O., S. 2.

<sup>15</sup> Vgl. Wilensky, H. L.: Jeder Beruf eine Profession..., a.a.O., S. 211 ff.

<sup>16</sup> ebenda, S. 2.

<sup>17</sup> Vgl. Schaeffer, D. u.a.: Pflegewissenschaft – Entwicklungsstand..., a.a.O., S. 8 f.

<sup>18</sup> Vgl. Wainwright, Paul.: Professionalism and the Concept ..., a.a.O., S. 3 ff.

<sup>19</sup> Vgl. Newman, M. A.: Professionalism. Myth or Reality..., a.a.O., S. 49 f.

<sup>20</sup> Vgl. Wade, G. H.: Professional nurse autonomy: concept analysis..., a.a.O., S. 310

<sup>21</sup> Newman, M. A.: Professionalism..., a.a.O., S. 49.

<sup>22</sup> Vgl. Beletz, E. E.: Professionalization – A License..., a.a.O. S. 22.

<sup>23</sup> Vgl. Albert, M., Dr. paed.: Krankenpflege auf dem Weg..., a.a.O., S. 2 ff.

<sup>24</sup> Vgl. Daheim, H. u.a.: Soziologie der Arbeitsgesellschaft..., a.a.O., S. 69.

<sup>25</sup> Vgl. Hitzler, R., Wissen und Wesen des Experten..., a.a.O., S. 16 f.

<sup>26</sup> Vgl. Daheim, H. u.a.: Soziologie der Arbeitsgesellschaft..., a.a.O., S. 108 f.

<sup>27</sup> Vgl. ebenda, S. 63.

<sup>28</sup> Vgl. Schaeffer, D. u.a.: Pflegewissenschaft – Entwicklungsstand..., a.a.O., S. 10 f.

<sup>29</sup> Vgl. Daheim, H. u.a.: Soziologie der Arbeitsgesellschaft..., a.a.O., S. 163.

<sup>30</sup> Vgl. Schaeffer, D. u.a.: Pflegewissenschaft – Entwicklungsstand..., a.a.O., S. 11.

<sup>31</sup> Vgl. Albert, M., Dr. paed.: Krankenpflege auf dem Weg..., a.a.O., S. 1 f. ■

## PRODUKTE

## Was schenk' ich bloß?

„Sweatshirt“



Für alle mutigen und geschickten Pflegenden ist diese Kleidung

entworfen. Wenn Sie beim Umgang mit Waschschüssel und Urinflasche den Kontakt mit Flüssigkeiten nicht scheuen oder in flinker Weise den Ärmel hochrutschen lassen können, ist dieses wärmende Textil genau das Richtige für Sie!

„Damenkombination“



Ein Stück Weiblichkeit am Patientenbett. Durch den figurbetonen Schnitt ist der Trägerin die Aufmerksamkeit

aller Patienten gewiss. Unter der Rubrik „Mode für die aktivierende Pflege“ ist diese Kombination ein textiles Berufswerkzeug. Allerdings muss die Pflegenden hier ein Transportmedium für Schreibmaterial mit sich führen, eine geeignete Handtasche findet sich bestimmt.

[weiter auf Seite 7]

## Händedesinfektion und Subcutaninjektionen

Ein Kommentar von Lutz Müller-Bohlen [Lutz.boh@t-online.de]

Es ist, auch in Lehrbüchern, tendenziell zu beobachten, dass die vorherige Hautdesinfektion bei subcutanen (s.c.) Injektionen verzichtbar sei. Eine diesbezügliche Anfrage bei der DGHM Fachgruppe Klinik-Hygiene und von dort bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) führten am 22. November 2000 zu dem Verweis auf die Stellungnahme des Ausschusses Pharmakotherapie der DDG v. 18. Oktober 1994. Darin wird verwiesen auf die Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen, Bundesgesetzblatt 28, 1985, 186-187. Darin heißt es unter anderem:

*„Vor (...) der Ausführung von Injektionen an Patienten, die in besonderem Maße vor Infektionen geschützt werden müssen, (...) ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen und bei (...) subcutanen (...) Injektionen ist die Haut im Bereich der Einstichstelle mit Desinfektionsmittel abzureiben. Die vorgeschriebene Einwirkzeit ist zu beachten. Es sind sterilisierte Tupfer zu verwenden [!!!] die bis zum Gebrauch vor Kontamination geschützt aufzubewahren sind. (Anmerkung im Satz als Fußnote: sterilisierte Tupfer: nach dem Herstellungsprozess sterilisiert, nach Öffnung der Verpackung nicht mehr als „steril“ zu bezeichnen.*

*Sterile Tupfer: bis unmittelbar vor Gebrauch steril aufbewahrt.“*

Es können daher von der Deutschen Diabetes Gesellschaft keine Empfehlungen ausgesprochen werden, die einer gesetzlichen Bestimmung widersprechen.“ Prof. Trautmann DGHM Fachgruppe Klinik-Hygiene weist in diesem Zusammenhang darauf hin: "Wir empfehlen in der Klinik auf jeden Fall die Beibehaltung der Hautdesinfektion, da man andernfalls bei Auftreten einer Infektion (Gasbrandfälle sind vorgekommen!) sehr schlecht vor Gericht dastehen würde. Außerhalb der Klinik (Patient, z.B. Diabetiker, behandelt sich selbst) gibt es in der Tat vielerlei Für und Wider."

Im Ergebnis ist festzustellen, dass in den Bereichen ambulanter Pflegedienst, Heimpflege und Krankenhaus bis auf weiteres nicht auf die Hautdesinfektion vor s.c. Injektionen verzichtet werden kann. Aus den o.g. Gründen wäre m.E. bei der Anleitung von Patienten und/oder Angehörigen zu Subcutaninjektionen aus haftungsrechtlicher Relevanz deutlich zu machen und sollte auch dokumentiert werden, dass auf die Notwendigkeit der vorherigen Hautdesinfektion hingewiesen wurde. ■

## Pflege &amp; Recht: Betäubungsmittel in der ambulanten Pflege

von Gerhard Leschik [Leschik.Grossenheidorn@t-online.de]

Umgang, Lagerung und Nachweisführung im Bereich der ambulanten Pflege sind nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt. Das Betäubungsmittelgesetz (BTMG) und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) sehen als Rechtspartner den Apotheker, den Arzt oder Mitarbeiter einer Station im Krankenhaus (§1 Abs. 3 BtMVV). Betäubungsmittel im Sinne der Therapie sind Arzneimittel besonderer Art. Das bedeutet aber nicht, dass die Pflegepersonen im ambulanten Bereich in einem rechtsfreien Raum agieren, sondern das die geltenden Gesetze analog anzuwenden sind.

Der Sinn der Betäubungsmittelgesetzgebung ist der Schutz der Bevölkerung vor Sucht und Suchtkriminalität. Im Fall der ambulanten Pflege ist der Patient der zu Schützende. Er bekommt die Betäubungsmittel vom Arzt verordnet, der diese Verordnung in jedem Einzelfall prüfen muss. Das Betäubungsmittelrezept wird in der Apotheke eingelöst, wobei es nicht erforderlich ist, dass der Patient selbst diese Betäubungsmittel abholt.

Ist das Betäubungsmittel im Verfügungsbereich des Patienten, regelt die Betäubungsmittelgesetzgebung keine weiteren Maßnahmen. Die Mitarbeiter in der ambulanten Pflege haben die Aufgabe, den Patienten bei der angemessenen Arznei-

mittelbehandlung zu unterstützen. Dabei haben sie die Sorgfalt walten zu lassen, die beruflich von ihnen erwartet werden muss. Das bedeutet, dass die Aufbewahrung unter den Bedingungen erfolgt, wie sie in der Packungsbeilage gefordert wird. Natürlich vor Kindern unzugänglich und vor unbefugtem Zugriff gesichert. Es ist aber nicht gefordert, dass die Betäubungsmittel so sicher gelagert werden müssen wie in stationären Einrichtungen. Der Nachweis über den Verbleib der Betäubungsmittel erfolgt nicht, wie bei der stationären Behandlung mittels eines Betäubungsmittel-Nachweisbuches, einer entsprechenden Kartei oder der EVD, sondern der Patientendokumentation, die auch im ambulanten Bereich lückenlos zu führen ist.

Natürlich ist die missbräuchliche Verwendung, der Diebstahl oder sonstige kriminelle Handlung mit Betäubungsmitteln in der ambulanten Pflege eher möglich als im stationären Regelbetrieb, doch sollten mögliche Ungereimtheiten dem Arzt oder Apotheker früher auffallen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es keine wirkliche Regelung über die Sicherung, Lagerung und den Nachweis im Umgang mit Betäubungsmitteln in der ambulanten Kranken- und Altenpflege gibt. ■

## PRODUKTE

## Was schenk' ich bloß?

„Herren-Schnürschuhe“



Für den modebewussten Pfleger, der nicht mit den Klocks und Riemen-schühchen der Kolleginnen konkurrieren möchte, sondern eine eigene Linie fährt. Garantierter Spritzschutz und Tragesicherheit entsprechend den Regeln der Berufsgenossenschaft. Beim Kauf einer Großpackung Antimykotikum-Creme gibt es einen kleinen Preisnachlaß.

„Damen-Pantolette“



Ein schicker Schuh, der die Gesundheit durch Luftöffnungen sichert und gleichzeitig die Balance zwischen Mode und Klassik schafft. Mit der lässigen, nach vorne geschwungenen Riemenführung kann der Schuh rasch abgestreift werden und für andere Zwecke benutzt werden. Bei Kontrollen sind die Riemen allerdings rasch nach hinten wendbar. Kostenlos werden Kunststoff - Söckchen zum Schutz vor Flüssigkeiten mitgeliefert.

## Kraft durch Regredieren

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

Zwei Zugänge kann der Leser wählen, um sich die Studie Astrid Elsbernds zu erschließen: Zum einen über ihre Forschungsmethode, zum anderen über deren Ergebnisse, nämlich tiefe Einblicke in erlebte Pflegerealität. Durchweg gut verständlich und wissenschaftlich fundiert geschrieben, führt die Autorin in ihrer Dissertation in die qualitative Forschungsmethode ein. Ihre Daten erhielt sie aus „situations-narrativen Interviews“ mit Patienten und mit Pflegenden. Diese antworteten auf offene Leitfragen und erzählten über Pflegesituationen, die sie als besonders gut gelungen oder als besonders misslungen bewerteten. 29 solcher Gespräche, 1997 in einem 300-Betten-Schwerpunkt Krankenhaus geführt, macht sie dem Leser in Kurzbeschreibungen verfügbar. Sie erfasst die Pflegesituationen in phänomenologischer Perspektive: Um jeweils ein dichtes Bild zu gewinnen, konzentriert sie sich auf die Sichtweise des erlebenden „Ich“, das Thema der Situation, deren unthematisierten Begleitumstände sowie zeitlichen Horizont. In folgenden Thesen lassen sich die Ergebnisse der Studie zusammenfassen:

Das aktuelle Befinden und ihre Stimmung, also das ‚Hier und Jetzt‘ ist für die Patienten wichtiger als für die Pflegenden. Diese werten eher den Genesungsprozess und die Bewältigung von Gesundheitsproblemen als bedeutsam.

Für die Patienten bleiben die Pflegenden anonym, auch in den gelungenen Situationen. Pflegenden hingegen messen dem Aufbau einer Beziehung zum Patienten eine viel höhere Bedeutung bei.

Dem Patienten sind Pflegeleistungen dann besonders wichtig, wenn sie in einer persönlich zugewandten Art erbracht werden.

Im negativen Sinne gilt dies, wenn sie nicht erbracht wurden oder nicht seinem Bedürfnis

entsprachen. Für die Pflegenden hingegen nehmen ihre Leistungen gar nicht einen so hohen Stellenwert ein! Für beide Gruppen gleich bedeutsam sind aber Extra-Leistungen, d.h. eine besondere Pflege, die über den üblichen Standard hinausgeht.

Ich persönlich fand darüber hinaus Folgendes wichtig: Situationen mit spontaner Zuwendung von Pflegenden, die vom Patienten gerade keine Tatkräft verlangen, erlebten einige der befragten Patienten mit intensiven positiven Gefühlen; „die Zeit schien stehen zu bleiben“. Für die Pflegenden heißt das, vom Patienten nicht ständig autonomes Handeln zu verlangen, sondern ihn zeitweise regredieren zu lassen. Erst dadurch erlangt er wieder die zu seiner Selbstständigkeit notwendige Kraft!

Die Verfasserin bietet den Pflegenden theoretische Konstrukte an, die die Praxis erkennbar strukturieren und praktikable Problemlösungen möglich machen. Die in den vorherrschenden Pflege-theorien enthaltende Betonung der Beziehung zwischen Pflegendem und Patient und auch die Wichtigkeit der *geplanten* Befriedigung seiner Bedürfnisse sind in ihrer Bedeutung in Frage zu stellen. Patienten und Pflegenden müssen sich jeweils aktuell über ihre Handlungspläne verständigen, indem sie ihre Situationsdefinitionen in der objektiven, der sozialen und der subjektiven Welt aufeinander abstimmen. Für diese Anforderung schafft Astrid Elsbernd Pflegenden eine gute Grundlage, damit ist das Buch seinen Preis wert.

*Astrid Elsbernd: Pflegesituationen.*

*Erlebnisorientierte Situationsforschung in der Pflege.*

Huber-Verlag Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2000. 191 S., DM 39,80  
ISBN 3-456-83505-1

## Neuerscheinung bei der Schlüterschen:

Christian Lummer

## Praxisanleitung und Einarbeitung in der Altenpflege

Pflegequalität sichern – Berufszufriedenheit verstärken

Dieses Buch zeigt auf, wie wichtig eine gezielte Praxisanleitung und Einarbeitung sind. Es ist als Lese- und Arbeitsbuch gedacht. In den Kapiteln finden sich immer wieder Anregungen zur persönlichen Vertiefung. Darüber hinaus schließen die Abschnitte jeweils mit Fragestellungen zur Reflexion und zur individuellen Fortschrei-

bung ab. Das unterstreicht den Charakter der Arbeitshilfe und bietet zugleich einen Grundstein für die eigene Konzeptentwicklung.



Hannover, 2001.  
128 Seiten,  
17,3 x 24,5 cm,  
Hardcover,  
ISBN 3-87706-604-6  
DM 49,80 / öS 364,- /  
sFr 46,- / EUR 25,46

## GELESEN

N. v. Kampen: **Theoriebildung in der Pflege**

Eine kritische Rezeption amerikanischer Pflegemodelle

gelesen von **Roman Ferreau**  
[roman@ferreau.de]

Norbert van Kampen beschreibt die verschiedenen amerikanischen Pflegemodelle und vergleicht Inhalte und Zielsetzungen miteinander.

Schwerpunkte sind dabei

- Pflgetheorien und Klassifikation
- Konzeptionelle Modelle in der Tradition des einheitlichen Paradigmas
- Konzeptionelle Modelle in der Tradition des ganzheitlichen Paradigmas.

Er geht auf die Theorien von M. Rogers, R. Porses, H. Peplau, I. Orlando, I. King, D. Johnson, C. Roy, B. Neumann, V. Henderson, D. Orem und F. Abdellahs näher ein.

Im Schwerpunkt „Diskussion und Perspektiven“ stellt van Kampen die Frage nach Schlussfolgerungen für die Diskussion in Deutschland.

Dies geschieht auch unter Betrachtung der aktuellen Problematik durch den Widerspruch von Regelungen der Pflegeversicherung zu bedürfnisorientierten Pflegemodellen.

Das Buch gibt einen sehr guten Überblick über die wesentlichen amerikanischen Pflegemodelle.

Das sehr umfangreiche Literaturverzeichnis ist eine gute Hilfe für weitergehende Recherchen. Insbesondere der Überblick über die gängigen Pflegemodelle mit Literaturangaben hilft hierbei.

*Norbert van Kampen*  
*Theoriebildung in der Pflege*  
Mabuse Verlag, Frankfurt  
1998. ISBN 3-92910-655-8;  
DM 41,-

## Als Krankenpfleger in Italien

### Über das Land, seine Pflege und eine Facharbeit über Notfallbeurteilung schreibt **Jürgen Wildner** [wildner@comune.re.it]

Zu meiner Person: Ich bin Krankenpfleger in der "Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova" in Reggio Emilia, Emilia Romagna, Oberitalien (Aufnahmestation, Orthopädie, Kardiologie).

Man hat mich gefragt: Was veranlasst einen deutschen Krankenpfleger zur Übersiedlung nach Italien? Es ist weder die "bessere Pflege" in diesem Land noch der finanzielle Aspekt. Kurz gesagt, auch wenn es pathetisch klingt: Hintergrund ist die Liebe, das Sich Wohlfühlen mit den Menschen und im Land. Italien: Sonne und schöne Meeresstrände, Dolce Vita, gutes Essen, schnelle Autos, Sport, tolle Mode, Vulkane und Temperament; Kirche, viel Kunst, Geschichte, Kommunismus, Faschismus und Mafia. Groß ist die Anzahl der Bilder, der Wahrheiten, aber auch der Klischees, die die Ansichten über diese Nation prägen. Italien ist eines der Haupturlaubsländer für die Deutschen. Kaum etwas wissen wir jedoch über das italienische Gesundheitssystem, über die Pflege in diesem variationsreichen Land. Für Mitarbeiter des Gesundheitswesens steckt der europäische Austausch oft noch in den Kinderschuhen. Vertiefte Kenntnisse sind bis zu einem gewissen Maße mit der Sprachbarriere erklärbar.

Martin Luther verband vor ca. 500 Jahren bei seinem Italienaufenthalt die Pflichten mit dem Reisen. Auch wenn er 1511 auf seiner Reise nach Rom in der Toskana kaum selbst im Krankenhaus mit angepackt haben wird, sein Besuch dort waren ihm einige lobende Zeilen der Veröffentlichung wert:

"1. August 1538. Die italienischen Krankenhäuser. Luther sprach von der Gastfreundschaft der Italiener, er berichtete von der Einrichtung ihrer Krankenhäuser: 'Es sind prächtige Bauwerke, optimales Essen und Getränke sind für alle erhältlich, die Betten und die Wäsche sind sehr sauber und die Betten sind bemalt. Sobald ein Kranker gebracht wird, wird er in Gegenwart eines Notars gänzlich entkleidet und seine Kleidungsstücke kommen mit Gewissenhaftigkeit in ein Depot; es wird ihm ein weißes Hemd angezogen, er wird in ein schönes, bemaltes Bett gelegt, mit Bettüchern aus reiner Seide. In Kürze werden zwei Ärzte hereingeführt. Danach kommen Wärter, die Essen und Trinken reichen, in sehr sauberen Glasgefäßen, welche sie nicht einmal mit dem kleinen Finger berühren, sie bieten sie auf einem Tablett an. Es eilen sehr gewissenhafte Frauen herbei, gänzlich verschlei-

ert; für einige Tage bedienen sie - fast wie Unbekannte - die Armen und kehren dann zurück nach Hause. Ich habe es in Florenz gesehen mit wie viel Sorgfalt die Krankenhäuser geführt werden...."

Das Interesse an der Arbeitswelt und am sozialen System anderer Nationen, der verstärkte internationale Austausch, innerhalb wie außerhalb Europas, ist in unserer Zeit von steigender Relevanz – auch gerade in berufspolitischer Sicht für eine sich entwickelnde Profession wie die Pflege. Die Kommunikationsmöglichkeiten waren nie so gut wie heute. In der internationalen Pflegeliteratur, auf Fachkongressen ist kaum von ItalienerInnen die Rede; Pflegewissenschaft, Pflegeforschung scheinen den Süden nicht zu berühren.

Bei genauerem Hinsehen stellt frau/man jedoch fest, dass sich hier wie im deutschsprachigen Raum sehr viel positiv entwickelt hat: Pflege ist eine aufblühende Profession: Wissenschaftliche Studiengänge sind eingerichtet und nehmen weiterhin zu. Qualitätssicherung und -verbesserung in der Pflege ist seit etlichen Jahren in vieler Munde. Die Publikationen und Meetings zu pflegerelevanten Themen haben enorm zugenommen. Es genügt ein kurzer Blick in die ausführlichen und fortschrittlichen Internetseiten des Berufsverbandes, um dies zu erkennen. Die Grundlagen für eine sich weiterentwickelnde Emanzipation - so fühlen die Pflegenden hier wie jenseits der Alpen - sind gelegt.

Noch relativ neu in der italienischen Pflegewelt hatte ich im letzten Jahr die Möglichkeit, einige Monate in der Notaufnahme "meines" Krankenhauses zu arbeiten. Aufgrund meiner mehrjährigen Erfahrung in einer Notaufnahme einer großen deutschen Klinik, war das Kennenlernen dieser italienischen Realität für mich besonders interessant. In meiner Facharbeit beschreibe ich die italienische Form der Arbeitsmethode der "Triage", besser Notfallbeurteilung, die Ihnen vielleicht aus der Literatur über das amerikanische, englische Notfallsystem oder aus anderen Ländern zu Ohren gekommen ist. Es würde mich freuen, wenn ich mit dem Artikel Ihr Interesse gefunden habe und stehe für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Die Facharbeit von Jürgen Wildner ist auf den Seiten von [www.pflegen-online.de](http://www.pflegen-online.de) abrufbar.

## IMPRESSUM

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

Claudia Flöer, Hannover  
[floer@pflegen-online.de]

**Technische Redaktion:**

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

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

Claus-Henning Amman,  
Lutz Müller-Bohlen,  
Uwe Dubbels,  
Roman Ferreau,  
Gerhard Leschik,  
Jürgen Hofstetter,  
Jürgen Wildner

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

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

## LESER-MAIL

## Leserbriefe

**Erfahrungen nicht vergessen**

Zum Beitrag „Gefühle eines 33-jährigen nach seinem Besuch auf der Intensivstation“ in der letzten Ausgabe schreibt der Ehepartner von Agnes (\*) dem Verfasser:

„Beim Lesen Deines Artikels kamen bei mir auch wieder die Gedanken von damals (Ende 1987) an die Oberfläche und gleichsam auch, dass ich meine Frau damals fast verloren hätte. Dabei wird mir dann immer gleich schlagartig bewusst, wie gut wir es doch jetzt haben und dass einem der Blick auf diese Tatsache im Alltag oft durch so viele unwichtige Dinge verstellt wird. Aber so ist das wohl im Leben. Der Mensch vergisst gern und schnell die unangenehmen Dinge, zumeist werden sie auch einfach automatisch verdrängt. Vielleicht ist das auch gut so, aber

ganz vergessen sollte man solche Erfahrungen sicher nicht. Ggf. sollte man gelegentlich noch einmal mehr zu diesem Thema und den Erlebnissen von damals aufschreiben.“

Und Agnes (\*) selbst betont:

„Danke für den Auszug des Pflegebriefes. Das lässt sich toll lesen. Ist nur ein komisches Gefühl, über sich selbst zu lesen. Da du ja mir den Brief schon vorgelesen hast, wusste ich, was mich erwartet. Im Nachhinein wurde mir erst klar, wie schwer es für Dich und Deine Frau sein musste, mich da so zu sehen. Ich bin glücklich darüber, dass wir uns alle lieben und haben. Den größten Wunsch habe ich nur, dass ich Euch alle nie in dieser Situation erleben muss!“

(\*) Name geändert

Zur Vorstellung der Deutschen Gesellschaft für Kinästhetik und Kommunikation e.V. in der Ausgabe 5/2000 erhielten wir außer dem in Nummer 6/2000 abgedruckten Leserbrief jetzt noch eine Stellungnahme der Kinästhetiktrainerin Dagmar Panzer und Stephan Posse  
[stephan.posse@lau-net.de]

Sich mit menschlicher Bewegung auseinander zu setzen ist für alle in der Pflege Tätigen grundlegend wichtig. Denn alle Handlungen sind zugleich Bewegung und somit Basis für Leben und Gesundheitsentwicklung. Folglich ist es begrüßenswert, dass sich in dem oben genannten Verein Menschen zusammengefunden haben, die ihre Arbeit dem Thema Bewegung gewidmet haben.

Leider wird durch die Betonung der Nichtkommerzialisierung und die Ablehnung des IfK (Institut für Kinästhetik) auch das Engagement und die Arbeit der lizenzierten Trainer und Trainerinnen in Misskredit gebracht. Die angesprochenen 50.- DM setzen sich aus der Lizenz und Bearbeitungsgebühr sowie dem Arbeitsbuch für den jeweiligen Kurs

zusammen. Die Gebühr ermöglicht u.a. die Weiterentwicklung des Konzeptes Kinästhetik zur Qualitätssicherung. Diese geschieht durch kontinuierliche Fortbildungen der lizenzierten Trainer und Trainerinnen, Projektarbeit und Aufbau einer Kommunikationsstruktur.

Ohne diese Maßnahmen der Qualitätssicherung besteht die Gefahr eines „Kinästhetik Angebotes“, welches nicht auf diesen bewährten Grundlagen basiert und dem aktuellen Stand der Weiterentwicklung entspricht. Wichtig ist uns, dass Kinästhetik nicht die „Bewegung erfunden“ hat. Pflege braucht viele unterschiedliche Konzepte um angepasst Handeln zu können. Darum ist es begrüßenswert, wenn sich möglichst viele mit dem Thema Bewegung auseinandersetzen.

## LESER-MAIL

## Anfragen

**Umfangreiche Pflege**

Marion Fahrenkrug  
[JFahrenkrug@t-online.de] fragt an:

Könnten Sie mir die Voraussetzungen einer "umfangreichen Pflege" mitteilen, so dass man sie als geleistete Pflegetätigkeit abrechnen kann? Mir ist bekannt, dass dazu bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden müssen.

**Ausbildung in Naumburg**

Ingo Schneider [ingo.schneider@m.dasa.de] fragt an:

In Naumburg soll es eine Ausbildungsstätte für die private Kranken- und Altenpflege geben, deren Adresse ich bisher nicht finden konnte. Können Sie mir weiterhelfen?