

HOCHSCHULFORUM PFLEGE

4. Jahrgang Ausgabe 1

- **DISKUSSIONSFORUM**
KREATIVE LEHR- UND LERNFORMEN
wissenschaftliches und berufliches Schreiben
innovatives Projektmanagement
Erwachsenenpädagogik
- **WISSENSBÖRSE**
ai, Frankfurt, Halle, Osnabrück
KINÄSTHETIK IN DER PFLEGE
Interview mit L. Maietta und F. Hatch
- **PROFILE**
Eva-Maria Panfil

WERBUNG

S2

Editorial

Jürgen Osterbrink..... 3

Aus der Redaktion

In eigener Sache..... 4

Impressum.....

Diskussionsforum

Kreative Lehr- und Lernformen

Erwachsenenpädagogik? - Oder: Der tragische Verlust des Apfelkompottrezeptes des Anton Grünwurz, Herbert Hockauf.... 5

Projektmanagement - Chance für Innovationen in der Hochschullehre, Philipp von Wussow und Peter F. Meurer..... 6

Wissenschaftliches und berufliches Schreiben in der Pflege – wo, wann und wie? Barbara Schulte-Steinicke..... 11

European PhD, Netzwerk Europäischer Doktorandenprogramme, Andreas Büscher, Christa Lohrmann... 15

Wissensbörse aktuell

ai, Michael Zerwas..... 18

Projektvorstellung..... 19

Buchrezension, Dirk Richter: Patientenübergänge auf Mitarbeiter psychiatrischer Kliniken, Sabine Bosch..... 19

10. Pflegeforschungskonferenz der WENR, Angelika Abt-Zegelin..... 20

2. Fachtagung Multimedia in der Pflege..... 21

9. studentische Fachtagung in Halle..... 21

6. internationales Osnabrücker Symposium Pflegewissenschaft..... 22

Erratum..... 23

Wissensbörse alternativ

1. Konsensus-Konferenz in der Pflege, Expertenstandard: Dekubitusprophylaxe auf den Weg gebracht, A. Büscher und J.Schemann..... 22

“Das Verhältnis von Theorie und Praxis in der Pflegewissenschaft” - Fachtagung des DV Pflegewissenschaft, der Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft und der FH Frankfurt am Main..... 23

24

25

26

27

28

29

30

Wissensbörse

Kinästhetik in der Pflege, ein Gespräch mit den Begründern, Birgit Werner..... 24

Profile

Eva-Maria Panfil..... 27

Sternschnuppe

Das Dilemma des §92 SGB V, Lorenz Essendorfer..... 30

J. Osterbrink

CRUX ODER CHANCE ?

Unterschiedlichste Aktivitäten im Tageslauf geschehen beiläufig und quasi unüberlegt, professionelle Lehre unterscheidet sich in dieser Hinsicht grundlegend.

auch hier wird noch ein Bild zu sehen sein

Knowles, als “Vater” der Erwachsenenpädagogik, bemerkte hierzu bereits 1984, dass Lehrstrategien sicher nicht von der Diskussion um Zielorientierung und/oder Lehrer-/Studentenrolle geprägt sein dürfen, denn diese Sichtweise kann die edukativen Prinzipien nur zu einem Bruchteil erfüllen.

Lehre soll den Wunsch verfolgen, zu emanzipieren und zu sozialisieren. Die Überzeugung, dass der uneingeschränkte Zugang zum Wissen notwendig ist, der Glaube, dass Lehre ethische Werte beinhalten muß und das Rationalität der Irrationalität vorgezogen werden soll, bilden seither wesentliche Anteile der Lehrgrundhaltung. Somit wird selbstreflexives, unabhängiges oder wechselseitig abhängiges Lernen - beispielsweise bei gemeinsamen Projekten - um kritisch denken und handeln zu können, erst ermöglicht. Lehrende werden (noch mehr) zum unterstützenden “fellow explorer”.

Patricia Benner beispielsweise hat diesen Ansatz während ihrer Forschungen umfassend genutzt (Benner, 1984). Phänomene der Pflege könn(t)en dadurch in Lehre und Forschung auch für uns noch umfangreicher beschrieben werden, um Prozesse, Prinzipien und Situationen noch vorausschauender, gerade zu Zeiten der Ökonomisierung, zu erkennen und adäquat handeln zu können. Ist dies wirklich die Praxis oder kann dies zur Praxis werden? Ich glaube, wir sind auf einem guten Weg, sowohl wir Lernenden als auch wir Lehrenden. Denn die unterrichtliche Praxis und damit den Alltag in Hoch- und sonstigen Schulen können wir beeinflussen - oder etwa nicht?

J. Osterbrink, Nürnberg

Literatur

Knowles, M.S. (1984). *Andragogy in Action*. Jossey Bass, San Francisco

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. Addison-Wesley, Menlo-Park

IN EIGENER SACHE

Y2K- NACHSCHLAG UND DIE THEMENSCHWERPUNKTE

Peter Tackenberg

Die letzte Ausgabe der HOCHSCHULFORUM PFLEGE führte durch die bibliographische Angabe 1/99 im Jahre 2000 zu erheblichen Irritationen. Abonentinnen forderten die Ausgaben 2/99 und 1/00 an. Die Druckerei fragte unmittelbar vor Drucklegung zurück, ob diese Angabe unser Ernst sei (was wir bestätigten). Die 1/99 ergab sich aus dem stringenten Durchhalten der Zählweise seit der ersten HOPF. Die Nummerierung des zweimal im Jahr zum Ende der laufenden Semester erscheinenden Ausgaben bezog sich bisher auf die Winter-/Sommersemester. So erschien die 2/98 zum Ende des Wintersemesters 98/99 und bis dahin war auch alles klar (?). Allerdings verzögerte sich die zum Ende des Sommersemesters 99 geplante Ausgabe 1/99 bis ins Jahr 2000. Wir haben das Wirrwarr jetzt abgestellt und die bibliographische Angabe einem der allgemein üblichen Standards angepaßt. Die (eigentliche) 2/99 ist jetzt der 4. Jahrgang (2000), Nr.1- und damit das erste Heft von zwei Ausgaben im Jahr 2000; wobei zu beachten sein sollte, daß Nr. 2 ggf. verlagsbedingt erst Januar/Februar 2001 erscheinen könnte.

Womit wir übergangslos zum Themenschwerpunkt dieser Ausgabe gelangen, der sich mit Erwachsenenbildung und Lernformen in allgemeiner und spezieller, in individueller und gruppenspezifischer Form auseinandersetzt. Wie in allen Diskussionsforen bieten wir in der Textzusammenstellung Einblicke und Beispiele aus theoretischer und praxisbezogener Sicht an.

Das an dieser Stelle in der Ausgabe 1/99 angekündigte Schwerpunktthema Demenz hat

eine eigene Entwicklung erfahren. Als Ergebnis darf an dieser Stelle in eigener Sache auf das im Herbst beim Mabuse-Verlag erscheinende Buch - Demenz und Pflege - hingewiesen werden (siehe auch Seite 17).

Gelegentlich erreichen uns Anfragen zur Veröffentlichung von Facharbeiten, z.B. aus dem Bereich von Weiterbildungen. Gerne sind wir hierzu bereit, wenn nach individueller Klärung aus einer Facharbeit ein etwa zwei- bis dreiseitiges Manuskript (ca. 1500 Worte, Bild und kurze Vitae) erstellt wird, das sich in den Rubriken und der inhaltlichen Intention der HOPF einfügen läßt - zum Nachlesen siehe auch:
<http://www.uni-wh.de/de/pflege/hopf.htm>

Angeregt durch den in der ZEIT erschienenen Beitrag von H. Albrecht: "Die Minute zählt" (Nr.17, 19.04.2000), der sich auf zwei in Großbritannien erhobene Studien zur Patientenzufriedenheit mit dem allgemeinärztlichen Versorgungsangebot bezieht, haben wir für die kommende Ausgabe die Beschäftigung mit der Thematik der Ausdifferenzierung der Berufsfelder Pflege und Medizin angedacht. Nicht im Duktus einer Abgrenzungsdebatte, sondern im Sinne einer Positionierung in den gemeinsamen und eigenständigen Bereichen der Versorgung, Begleitung und Beratung von Patienten. Wer sich näher über die Diskussion in GB informieren möchte, dem seien die Homepages der *Nursing Times* und des *British Medical Journal* empfohlen. Die Links finden sich auf der Homepage der HOPF. Wir laden herzlich zu Beiträgen ein.

In diesem Sinne
Euer/Ihr Redaktionsteam

IMPRESSUM:

HOCHSCHULFORUM PFLEGE wird herausgegeben vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke, Stockumer Straße 12, 58453 Witten. HOCHSCHULFORUM PFLEGE ist ein Projekt Studierender und Lehrender der Universität Witten/Herdecke. Projektverantwortlich sind Peter Tackenberg und Christel Bienstein. HOCHSCHULFORUM PFLEGE wird durch Mittel der Robert-Bosch-Stiftung Stuttgart und der Meditel Verlagsgesellschaft m.b.H. Düsseldorf gefördert. Postadresse: Institut für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, Redaktion Hochschulforum Pflege, Stockumer Straße 12, 58453 Witten, Tel: 02302/669-377, Fax: 02302/669-318, Email: Hochschulforum-Pflege@uni-wh.de. Redaktionsmitglieder: A.Abt-Zegelin, C.Bienstein, S.Bosch, I.Eberl, L.Essendorfer, A.-C.Grädler, S.Herzog, J.Laible, C.Pinkert, S.Renneke, A.Rutenkröger, M.Schmittl, P.Tackenberg

Druck und Vertrieb, Anzeigenleitung und Preise: Meditel G.m.b.H., Kapuzinergasse 1- 11, 40213 Düsseldorf, Tel 0221/8643130. Die Zeitschrift erscheint einmal im Semester und wird an Hochschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz kostenlos an die Pflegestudiengänge verteilt.

Wissenschaftlicher Beirat und studentische Ansprechpartner: konstituiert sich derzeit neu

Aus technischen Gründen bleibt der Redaktion die Kürzung von Manuskripten und die Bearbeitung von Fotos und Zeichnungen vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird keine Haftung und keine Verpflichtung zur Veröffentlichung übernommen. Für namentlich gezeichnete Artikel sind die Verfasser verantwortlich. Die wiedergegebene Meinung muß nicht mit der Meinung der Redaktion identisch sein. Bildnachweis (soweit in den Beiträgen nicht kenntlich gemacht): Alle Bilder stammen von den Autoren der jeweiligen Beiträge.

Redaktionsschluß für die sechste Ausgabe: 22.05.2000
ISSN-Nr. 1436-7599

Für unsere Autoren

Wir suchen laufend aktuelle Nachrichten, Kurzberichte, Projektdarstellungen und Termine aus den Hochschulen. Artikel für die Hochschulforum Pflege sollten ca. 1000 Wörter incl. Überschrift und Fußzeilen beinhalten. Photos oder Graphiken machen einen Artikel lesefreundlich und im Layout ansprechender. Informationen und Nachrichten sollten - entsprechend dem Informationsgehalt - kurzgefaßt sein.

Sprecht Ideen oder die Veröffentlichung fertiger Artikel mit uns ab.

Photos sollten als Originalabzüge, Graphiken mit möglichst hoher Auflösung eingesandt werden.

Das Urheberrecht verbleibt bei den Autoren. Einer Veröffentlichung im Printmedium folgt die Veröffentlichung im Internet, sofern Autoren dem nicht ausdrücklich widersprechen. Aus technischen Gründen verbleibt das Layout in der Redaktion.

ERWACHSENENPÄDAGOGIK?

- ODER: DER TRAGISCHE VERLUST DES APFELKOMPOTTREZEPTEDES ANTON GRÜNURZ

Dipl. Pfl. Wiss. Herbert Hockauf, Pflegepädagoge

Spätestens mit der Geburt beginnt der Mensch zu lernen, sich also geistig, psychomotorisch und affektiv zu entwickeln. Wird dieses Lernen organisiert und ist es zielgerichtet, so sind dies Lernprozesse, die in irgendeiner Form pädagogisches Handeln verlangen. Diese Lernprozesse beginnen im Elternhaus führen über Institutionen wie Kindergarten oder Vorschulerziehung, Schulbildung und Berufsbildung in das Erwachsensein hinein und enden auch hier nicht. Die berufliche Bildung ist mit dem Erwerb eines formalen Abschlusses nicht mehr beendet, sondern fordert die ständige Bereitschaft zum (Weiter-) Lernen. Man könnte sagen, daß das menschliche Leben durch eine Verkettung von Lernprozessen gekennzeichnet ist. Sind diese Lernprozesse in irgendeiner Form institutionalisiert, kommt es zu einer Lehrer-Lerner-Beziehung, die auf pädagogischen Grundsätzen fußt.

Das Wort Pädagogik (von griech. paidagogiké techne = Führungskunst) ist ab dem 18. Jahrhundert gebräuchlich und beschreibt die Kunst der Erziehung (vgl. Badry, 1994:31). In der heutigen wissenschaftlichen Diskussion wird die Pädagogik oft als die Lehre von der Erziehung und Bildung des Menschen beschrieben. Diese Beschreibung trifft für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen sicher zu, zumal der verbeamtete Lehrer neben dem Bildungsauftrag auch einen gesellschaftlichen Erziehungsauftrag hat. In der Schule werden die Werte und Normen der Vorgeneration auf die Schüler übertragen. Selbst wenn sich das Lehrer-Schüler-Verhältnis semantisch modernisiert hat, wird doch häufig normgerechtes Verhalten mit Lob oder guten Noten gefördert.

Viele in der Erwachsenenbildung tätige Lehrende haben dieses System übernommen und mögen sich auch als Erzieher verstehen und verhalten, doch ein Erziehungsauftrag ist beim erwachsenen Menschen kaum zu legitimieren (vgl. Siebert, 1997:13). Der erwachsene Mensch hat das Letztziel der Erziehung, die (juridische) Mündigkeit längst erreicht. Die pädagogischen Bemühungen müssen sich also auf die Bildung des Erwachsenen konzentrieren, um seine personale Mündigkeit zu fördern und ihn in seinen Emanzipationsbestrebungen zu unterstützen.

Bildung kann jedoch nicht verordnet oder für jemanden übernommen werden, sondern mit Bildung ist ein Prozeß gemeint, der durch die

Person selbst in Gang gesetzt werden muß. Wissensvermehrung ist hier nicht mit Bildung gleich zu setzen, denn nur derjenige verfügt über Bildung, der von seinem Wissen Gebrauch machen kann. Ein Vielwisseur ist nicht automatisch gebildet. Erst Verknüpfungen mit Vorwissen und die Einbeziehung dieses Wissens, um das Leben zu bewältigen, kennzeichnet die Bildung eines Menschen (vgl. v. Hentig, 1999). Somit ist die Beziehung zwischen Lehrendem und Lerner in der Erwachsenenbildung jetzt nicht mehr das klassische Lehrer-Schüler-Verhältnis, sondern ein eher partnerschaftliches. Der Erwachsenenbildner übernimmt die Rolle des Moderators bei diesem Bildungsprozess. Das Letztziel der Bildungsbemühungen wird nicht wie beim Kind oder Jugendlichen vom Lehrer oder Erzieher festgelegt, sondern vom Lerner selbst.

Bildungsprozesse werden mit der Vermittlung von Wissen begonnen. Oft wird der Wissenserwerb durch den Lehrenden so erschwert, daß ein Bildungsprozeß nicht in Gang gesetzt werden kann. Dies geschieht nicht etwa bewußt oder vorsätzlich, sondern eher durch die Wahl der falschen Lehrmethode, durch schlechte Lehrbedingungen oder durch personale Hemmnisse der Lehrperson wie Sprache, Handschrift, Lehrmittel usw. Welche Folgen eine solche Erschwerung von Wissensaneignung haben kann, soll die folgende Geschichte verdeutlichen:



Dipl. Pfl. Wiss. H. Hockauf

Kontaktadresse:

Bildungsinstitut am
Elisabeth-Krankenhaus Essen
Beethovenstr. 15
D-45128 Essen

Tel: 0201 / 82147 0
Fax: 0201 / 821 4738

Es war einmal ein Mann namens Anton Grünwurz. Herr Grünwurz war Gärtner - einer dieser Gärtner, der nicht nur weiß, daß Pflanzen wachsen, sondern auch, warum und wie sie es tun. Seine große Leidenschaft waren Apfelbäume. Jeder Profi hat in seiner Profession ja Leidenschaften, also auch Herr Anton Grünwurz. Er widmete sich besonders einer bestimmten Apfelsorte, die es eigentlich nicht mehr gab, die als ausgestorben galt. Durch Zufall hatte er einige Setzlinge von diesen Bäumen vor vielen Jahren gefunden und diese gehegt und gepflegt, so daß er mittlerweile auf schöne kräftige Bäume schauen konnte. Über Jahre hinweg hatte er sie vor Krankheiten geschützt, Schädlinge einzeln mit den Fingern von den Blättern gesammelt, um die Bäume nicht durch Schädlingsbekämpfungsmittel zu gefährden. Nach nunmehr vielen Jahren trugen die Bäume sehr viele schöne, goldgelbe Äpfel. Durch viele Experimente war es Herrn Grünwurz gelungen, aus diesen Äpfeln einen phantastisch schmeckenden Apfelkompott zu kochen. Er verwendete Salbei, Lavendel, Nüsse und viele andere Zutaten, die nicht nur

den wundervollen Geschmack ausmachen, sondern auch eine positive Auswirkung auf die Gesundheit des Konsumenten hatte.

So kam es, daß Herr Grünwurz von der Idee beseelt war, auch andere Menschen an seinen Erkenntnissen Teil haben zu lassen. Als die nächste Ernte eingebracht war, kochte er eine große Menge von seinem Apfelkompott und lud viele Menschen ein, von seinem Werk zu kosten. Doch seine Enttäuschung war groß, als er feststellen mußte, daß nicht einer seiner Gäste von dem Apfelkompott probiert hatte.

Was war geschehen? Das Rezept war perfekt wie immer. Sicher, er hatte keinen ausreichend großen Topf, so hat er eine alte Badewanne zum Kochen genutzt. Auch wenn sich immer vier Gäste Teller und Besteck hatten teilen müssen, so war der Kompott doch gut wie immer. Hatte es vielleicht an den mangelnden Sitzgelegenheiten oder der Kälte im Raum gelegen? Waren die Rezepte liegen geblieben, weil niemand seine Handschrift lesen konnte?

Herr Anton Grünwurz war von der Präsentation so enttäuscht, daß er die schönen Apfelbäume verkümmern ließ. Das Schlimmste jedoch ist, das sein Apfelkompott -Rezept verlorengegangen ist.

Finden Sie diese Geschichte unwissenschaftlich? - Unpädagogisch ist sie nicht.

Jahrelang, vielleicht sogar Jahrzehnte lang hat Herr Grünwurz an diesem Projekt gearbeitet. Er hat alle notwendigen Informationen gesammelt, diese Daten analysiert und ausgewertet, daraus gewonnene Erkenntnisse bei der nächsten Apfelernte verwertet - ein rundum gutes Projekt. Doch bei der Präsentation seines Endresultats, dem Apfelkompott, geht

Literatur:

- Badry, Elisabeth (Hrsg.): Pädagogik, Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied, Kriftel, Berlin. 1994
 Hentig v., Hartmut: Bildung. Weinheim und Basel. 1999.
 Keller, Josef A./ Novak, Felix: Kleines Pädagogisches Wörterbuch. 6. Aufl., Freiburg i. Br. . 1993.
 Siebert, Horst: Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung, Didaktik aus konstruktivistischer Sicht. 2. Aufl. Neuwied, Kriftel, Berlin. 1997.

er dann sehr dilettantisch vor, was dazu führt, daß die Gäste seine Erkenntnisse verschmähen. Zum Schluß hat auch er die Freude an seiner Arbeit verloren.

Damit es angehenden Pflegewissenschaftlern der Universität Witten/Herdecke mit ihren Erkenntnissen nicht ähnlich geht wie Anton Grünwurz, wurde eine Seminarreihe konzipiert und durchgeführt, die deutlich machen soll, wie wissenschaftliche Erkenntnisse erwachsenengerecht präsentiert werden können. Die StudentInnen lernen nicht nur Lehrmethoden kennen, die die Grundlagen der Andragogik beachten, sondern wenden diese Methoden auch in Arbeitsgruppen an. Damit wird den Studierenden die Möglichkeit gegeben, eigene effektive Lehrmethoden und Lehrstile zu entwickeln.

Die über vier Semester reichende Seminarreihe schließt im Herbst mit der Projektarbeit "Einführung in die Pflegeforschung für Pflegepraktiker" ab. Die von den StudentInnen gewonnenen Erkenntnisse finden in dieser Dreitagesveranstaltung ihre Anwendung. Dem Anspruch einer Theorie-Praxis-Vernetzung wird dadurch genüge getan, daß diese Veranstaltung mit Pflegenden aus kooperierenden Einrichtungen des Pflegewissenschaftlichen Institutes der Universität Witten/ Herdecke durchgeführt wird. Pflegewissenschaftler werden befähigt, systematisch gewonnene Erkenntnisse zu Lehrinhalten werden zu lassen. Sie machen es ihrem Lernpartner leicht, an Wissen zu gelangen. Die Möglichkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Hochschule und den Praxisfeldern der Pflege ist gegeben. Auch damit wurde dem Ruf nach einer engen Zusammenarbeit dieser beiden Bereiche Rechnung getragen.

Philipp von Wussow und Peter F. Meurer

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Sommersemester 1999: Im Fach Informationswissenschaft steht das Thema Projektmanagement im Mittelpunkt eines Hauptseminars, an dem 16 Studierende teilnehmen. Anstatt Wissen rein theoretisch über Referate zu vermitteln, nutzen die Teilnehmer die Methoden des Projektmanagements für die Veranstaltung. Sie organisieren eine Präsentation für Krankenschwestern und -pfleger. Ein Student und die Seminarleitung berichten über ihre Erfahrungen.

Philipp von Wussow für die Seminarteilnehmer

Zu den unsäglichen Bestandteilen des zeitgenössischen Hochschulbetriebs gehören die geisteswissenschaftlichen Pro- und Hauptseminare, in denen die Studierenden durch aktive Teilnahme, Referat und Hausarbeit einen Schein erwerben sollen. Aktive Teilnahme, ja bereits regelmäßige Anwesenheit können nur schwer eingefordert werden, und so beschränkt sich der Aufwand für den benötigten Schein oft auf ein eilig zusammengebasteltes Referat, das die anderen Studierenden und den Dozenten langweilt, und die im stillen Kämmerlein verfasste Hausarbeit, die außer dem Dozenten niemand mehr in die Hände bekommt. Von echter wissenschaftlicher Kommunikation sind diese Veranstaltungen meist weit entfernt. Für die Motivation der Studierenden können sie verheerend sein. Dabei entsteht der Eindruck, dass die negativen Entwicklungen in der universitären Lehre nicht durch fachliche oder didaktische Inkompetenz einzelner Lehrender oder durch grundsätzliches Desinteresse der Studierenden zu erklären sind. Vielmehr wäre der Veranstaltungstyp in Frage zu stellen, der die Inkompetenz auf der einen und die Demotivation auf der anderen Seite permanent erzeugt.

Gut, dass es Alternativen gibt. Eine davon ist die Integration von Methoden des Projektmanagements in die Lehre. Im Fachbereich

MANAGEMENT

INNOVATIONEN IN DER HOCHSCHULLEHRE

Informationswissenschaft der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf fand im Sommersemester 1999 ein Hauptseminar statt, das dies zum Ziel hatte.

Projektmanagement, in den 50er Jahren vom amerikanischen Militär und der NASA erprobt, um die erheblichen Kosten- und Terminüberschreitungen bei Entwicklungsprozessen in den Griff zu bekommen, ist seither vor allem im unternehmerischen Bereich weiterentwickelt worden. Größere Strukturveränderungen können damit, in Form von klar abgegrenzten Projekten, weitaus besser bewältigt werden als im Rahmen der hierarchisch aufgebauten Linienorganisation.

In den letzten Jahren, im Zuge der allgegenwärtigen Forderung nach Flexibilisierung und Umstrukturierung aller möglichen Bereiche und Organisationen und unter dem Damoklesschwert der Globalisierung, geht man dazu über, das vor allem im Unternehmensbereich Gelernte auch auf den Non-Profit-Sektor anzuwenden. Kandidaten für diese Implementierung sind beispielsweise die Hochschulen oder der Bereich Gesundheit und Pflege, um die es im folgenden geht.

In dem Hauptseminar war Projektmanagement zugleich Gegenstand und Methode: Es ging nicht nur darum, die Grundlagen des Projektmanagements zu erlernen; ebenso wurden diese Grundlagen auf das Seminar angewandt, d.h., dieses war selber ein Projekt. Die Arbeitsformen unterschieden sich dadurch grundlegend von anderen Seminaren.

Zeitmanagement

Schon vor Semesterbeginn haben sich die Teilnehmer per E-Mail beim Seminarleiter angemeldet und erste terminliche und inhaltliche Absprachen getroffen. So konnte man beim "Kick-off", der ersten gemeinsamen Sitzung, direkt loslegen. Auch weiterhin lief ein Großteil der Kommunikation auf elektro-

nischem Wege: Einladungen, Tagesordnungen und Protokolle der Sitzungen wurden hier ebenso verschickt wie Grundlagen für Präsentationen und Informationen über den jeweiligen Stand einer Projektgruppe. Auf diese Weise folgte das Seminar der im Hochschulbereich vernachlässigten Management-Weisheit, dass Arbeitszeit kostbar ist. Die Teilnehmer stellten zu Beginn des Projekts ein persönliches Zeitbudget auf: einen Richtwert, wie viel sie zusätzlich zu den gemeinsamen Sitzungen pro Woche für das Projekt arbeiten können. Über die tatsächlich geleistete Arbeit hatten sie Buch zu führen. Gemeinsam aufgestellte Spielregeln (Kommunikationsregeln, Pünktlichkeit, Verlängerung der Sitzungen etc.) bestimmten das weitere Verhalten in der Gruppe.

Mit diesen wenigen organisatorischen Innovationen konnten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die zu einem gegenüber dem klassischen Hauptseminar weitaus effizienteren Sitzungsablauf beitrugen. Umgekehrt war damit Platz geschaffen für eine intensive Auseinandersetzung mit den Projektzielen, die unerlässlich ist, sobald das Ergebnis des Ganzen nicht von vornherein definiert ist.

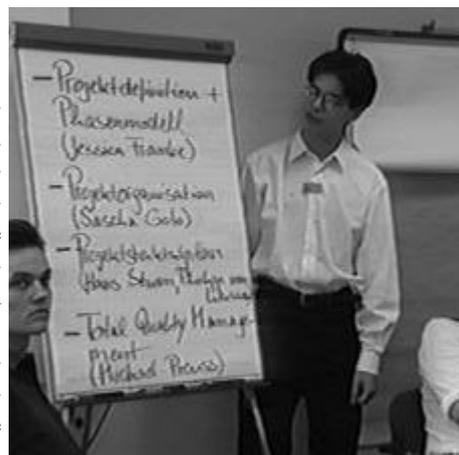
Seminarleitung

Hat schon das amerikanische Militär erkannt, dass in einigen Bereichen die strikte Hierarchisierung notwendige Veränderungen behindert, so ist auch im Unternehmensbereich ein grundlegender Mentalitätswandel zu verzeichnen, der starre Hierarchisierung weitgehend für obsolet erklärt und eine neue "Führungskultur" fordert. Doch um ein solches neues Verständnis von Führung praxistauglich zu machen, bedarf es mehr als des

Appells an die Mitverantwortung der Mitarbeiter. Im Total Quality Management, dem Management-Modell der 90er Jahre, wird dabei gar die Unternehmenshierarchie auf den Kopf gestellt. Alle wichtigen Operationen erfolgen dort auf der Ebene der breiten Mitarbeiterschaft; die Impulse kommen damit von den Leuten, die die Leistung an den Kunden weitergeben und dadurch die Erwartung des Kunden am besten einschätzen können, und das Top-Management hat lediglich die Funktion der Kanalisation und Organisation.

Das erste, was eine Führungsperson zu lernen hat, ist das Delegieren von Verantwortung. Ein Hochschullehrer beispielsweise versteht sich dann nicht in erster Linie als Dozent (er doziert nicht), sondern als Seminar- bzw. Projektleiter, der für die Arbeit der Studierenden einen Rahmen erstellt, sie fördert und kanalisiert. Peter F. Meurer hat seine Rolle als Dozent auf produktive Weise fortwährend selbst demontiert und auf diese Weise verhindert, dass die hierarchische Form der Zusammenarbeit, die man aus vielen Bereichen gewohnt ist, sich langsam wieder etabliert. Sein Selbstbild ist das eines *primus inter pares*, dessen wichtigste Aufgabe das ständige Inganghalten des

gemeinsamen Lernprozesses ist. Im wesentlichen liegen Organisation, Sitzungsleitung und Protokoll in der Hand der Studierenden. Zudem tragen ihr kollektives Wissen und die Erfahrungen, die etliche von ihnen fortwährend in anspruchsvollen Jobs gewinnen und die das individuelle Wissen eines jungen Lehrbeauftragten notwendig übersteigen, auch inhaltlich Wesentliches bei. Mehr und mehr werden sie dabei zu



einem festen Bestandteil des Projekts, anstatt sich zu ihm als zu etwas Vorgegebenem zu verhalten. Die Motivation, auch über das persönliche Zeitbudget hinaus für das Projekt zu arbeiten, wächst mit dem Bewusstsein der eigenen Verantwortung für das Gelingen des Projekts.

Theorie und Praxis

In gleichem Maße wie der Wechsel von der autoritären hin zu einer integrativen Seminarform ist ein weiterer Aspekt förderlich für eine zeitgemäße Hochschullehre: der Bezug nach außen, die Anbindung an andere gesellschaftliche Bereiche und Institutionen, in der Wissenschaft erst eigentlich ihre Konturen gewinnt. Dabei tut sie gut daran, das, was Humboldt einst mit dem Ideal der "Einsamkeit und Freiheit" des Forschers bezeichnete, nicht vorschnell an die Wirtschaft zu verramschen, wie es bei den gegenwärtigen Joint-Ventures mit Unternehmen oft der Fall ist. Nur Distanz gegenüber bloßer praktischer und finanzieller Verwertbarkeit kann die Universitäten davor bewahren, zum verlängerten Arm der Unternehmen zu werden (als deren Ausbilder und Zulieferer).

Eine andere Möglichkeit der Außenbeziehung ist die Zusammenarbeit mit anderen Non-Profit-Organisationen.

Anstatt auf eindimensionale Zulieferung von Verwertbarem baut sie eher auf Gegenseitigkeit. Das Projektmanagement-Seminar versuchte dies mit dem "Deutschen Berufsverband für Pflege" (DBfK), einem der vielen Verbände, die ihren Mitgliedern unter normalen ökonomischen Bedingungen eine solche Veranstaltung nicht bieten könnten. Das Projekt-Ziel, das von Beginn an feststand, war, Mitgliedern des DBfK theoretische Grundlagen des Projektmanagements zu vermitteln und diese gemeinsam auf ihre Verwertbarkeit in der

pflegerischen Praxis hin zu untersuchen. Erst durch ein solches Ziel, in diesem Fall die außeruniversitäre Präsentation der erarbeiteten Theorie, erhält ein Seminar Projektcharakter. Die Aufgabe, das Gelernte außerhalb des sicheren Horts Universität zu präsentieren und die Präsentation selbst zu organisieren, trägt wiederum entscheidend zur Selbstmotivation bei. "Wir sind die Theoretiker, die DBfK'ler sind die Praktiker", brachte ein Projektmitglied die Ausgangslage auf den Punkt. Zugleich galt es, Brücken zu schlagen, unser theoretisches Wissen und die praktischen Erfahrungen der Pfleger zu verbinden. Die Veranstaltung, die im September 1999 unter dem Titel "Projektmanagement - Chancen für pflegerische Innovationen" beim DBfK in Essen stattfand, erwies sich als hervorragendes Beispiel für diese Vermittlung von Theorie und Praxis. Die Pflegekräfte konnten ihr Vorwissen über Organisationsformen mit der ihnen vorgestellten Theorie produktiv verknüpfen und umgekehrt manches, was den Studierenden an ihr selbstverständlich schien, einer Klärung zuführen. Allgegenwärtig war etwa die Frage, wo denn in der ganzen Strukturveränderung der



Mensch bleibe. Wenngleich dieser im Projektmanagement-Konzept keineswegs vom Verschwinden bedroht ist, zeigte sich, dass der Aspekt des Menschlichen für die Krankenschwestern und -pfleger von entscheidender Bedeutung war.

Projektmanagement ist jedoch heute weitaus besser auf den Menschen mitsamt seinen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Schwächen zugeschnitten als die vertrauten Organisationsformen. Während die ältere Projektmanagement-Theorie diesen Aspekt weitgehend vernachlässigt hatte, geht man heute davon aus, dass vor allem die Kommunikation zwischen den Projektmitgliedern und andere ‚menschliche‘ Belange die entscheidenden Erfolgs- und

Misserfolgskriterien eines Projekts bilden.

Für die Studierenden hat sich der Blick über den Zaun der Universität gelohnt, und nach dem Projektseminar wurde ihnen mehr denn je bewusst, wie sehr die klassischen Seminare auf den Hund gekommen sind.

Die Sicht der Seminarleitung

Peter F. Meurer

Universitäten werden seit Jahren von der Politik, der Wirtschaft und nicht zuletzt den Medien heftig angegriffen: Die Professoren seien nur an der Forschung interessiert, die Studierenden unmotiviert, die Lehre ineffektiv und die gesamte Ausbildung nicht mehr zeitgemäß. Auch innerhalb der Hochschulen herrscht Unzufriedenheit. Lehrende und Studierende sind wahlweise mit dem jeweiligen Gegenüber, mit der Institution oder mit der gesamten Hochschullandschaft/-politik/ und -zukunft unzufrieden.

Wie sollen Studierende inmitten einer destruktiven Diskussion ein positives Selbstbild aufbauen, den Unterschied zwischen Lernen und Studieren erfahren, ihre Kreativität und Originalität behalten und entwickeln? Überfüllte Seminare, gestresste Dozenten, konkurrierende Kommilitonen stehen dem entgegen. Der kalte Charme der Massenuniversität tut sein Übriges, um das Studium eher zu einem belastenden als zu einem bereichernden Lebensabschnitt zu machen.

Negative Studienergebnisse gehen häufig auf die finanzielle Situation der Studierenden zurück. So ist es mittlerweile falsch von einer Arbeit neben dem Studium zu sprechen, weil längst die Arbeit dominiert, neben der das Studium noch zu "erledigen" ist. Ein Kommilitone analysierte treffend, dass der Zwang zum Geldverdienen massiv die Selbstdefinition der Studierenden beeinflusst. Es herrsche ein ökonomisches Diktat, das Ausmaß und Richtung des Wissenserwerbs betriebswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Rechnungen unterwirft. Gerade in unserem Fach, der Informationswissenschaft, besetzen etliche Studierende gut dotierte und mit

schmeichelnder Anerkennung ausgestattete Stellen. Doppelte Erfolgsergebnisse dieser Art - materielle und immaterielle - sind in herkömmlichen Seminaren kaum erfahrbare.

Die obige Zuspitzung zeigt, wie eine Handvoll Einzelerfahrungen die Wahrnehmung der Wirklichkeit verengt, die natürlich (etwas) besser aussieht: Es gibt immer Studierende, die unter hohem Einsatz ihre Studienergebnisse präsentieren. Ihr Engagement wird von den Kommilitonen auch honoriert, nur leider weder offen noch oft genug, weil laut ausgesprochenes Lob anscheinend als "un-cool" bzw. selbst konstruktive Kritik als "Anmache" betrachtet wird. Somit ist es eine der wichtigsten Aufgaben der Lehrbeauftragten, in Seminaren ein Klima zu schaffen, das die faire Reflektion von Leistungen ermöglicht. Zwischen Reflektion und Bewertung von Leistung in Form von Noten liegt nur ein Schritt, der im herkömmlichen Hochschulalltag den Lehrenden vorbehalten ist. In meinen Augen ist dieses Exklusivrecht eher kontraproduktiv zur Freiheit des Studierens.

Lösungsversuche

Leistung braucht Zeit. Diese triviale Erkenntnis hat für die Universität weitreichende Folgen, zwingt sie Studierende beim Erwerb von Studiennachweisen in Prioritätenkonflikte. Die Vor- und Nachbereitung eines Seminars tritt in Konkurrenz mit dem existenzsichernden Job und dem in unserer Kultur hoch angesehenen Recht auf Freizeit. Die universitäre Ausbildung verfügt über mindestens drei Möglichkeiten, den Wettbewerb um die knappen Zeitressourcen der Studierenden zu gewinnen. Für das Hauptseminar "Projektmanagement" wurden die unten stehenden Wege eingeschlagen:

Öffnung nach außen

Wenn die Wirtschaft als potentieller und aktueller Arbeitgeber ein hohes Ansehen bei den Studierenden besitzt, dann sollte sie häufiger in das Studium integriert werden. So können Seminararbeiten Aufgabenstellungen örtlicher Unternehmen aufgreifen oder - wie

in unserem Fall - die Ergebnisse eines mehrwöchigen Literaturstudiums im Rahmen einer Präsentation mit dem Wissen der Praktiker abgeglichen werden. Vorteilhaft scheint mir, anstelle großer Konzerne kleine und mittelständische Unternehmen anzusprechen, da kurze Kommunikations- und Entscheidungswege die Dynamik im Seminar unterstützen. In unserem Fall war der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe ein passender

Ansprechpartner.

Der Kontakt wurde von mir initiiert und dann von einer Studentin fortgeführt, die alle inhaltlichen und organisatorischen Fragen mit der Bildungsreferentin des Landesverbandes NRW klärte. Die ständige Verbindung zwischen

Theorie (Hochschule) und Praxis (Verbandsarbeit) wirkte auf alle Seminar Teilnehmer ausgesprochen motivierend und disziplinierend: Entscheidungen mussten zuweilen im Widerspruch zu Einzelmeinungen gefällt, Diskussionen gestraft und jeder Problemaufschub gemieden werden.

Vertrauen auf das Urteil der Studierenden

Studentische Seminar Kritik bedient sich vorwiegend zweier institutionalisierter Formen: Die wohl am meisten verbreitete Variante ist der Fragebogen, der zu Semesterende einen Soll-Ist-Vergleich versucht. Die Kritik fokussiert direkt und indirekt die Seminarleitung, deren Planungs- und Durchführungs kompetenz. Die Methode hat Schwächen, besonders da die Ergebnisse durch die Art der Messinstrumente meist vorbestimmt sind. Da zudem die Befragung erst zu Veranstaltungsschluss durchgeführt wird und damit nur die Frustrationsgestählten Teilnehmer zu Wort kommen, ist das Resultat kaum aussagekräftig. Mangels konstruktiver Kritik lassen sich die Ergebnisse nicht in die Vorbereitung späterer Veranstaltungen einsetzen - ein "feed

forward", wie es ein Student ausdrückte, erbringen die Befragungen also nicht. Die andere Variante der Seminarevaluation ist ergiebiger. Die Seminar Teilnehmer kommentieren unmittelbar nach einem Vortrag schriftlich und anonym die Referate ihrer Kommilitonen. Studentische Seminar Kritik ist durch die Summe der Einzelmeinungen objektiver und im einzelnen oft auch radikal ehrlicher als die Beurteilung durch die Seminarleitung.



Bei dem hier vorgestellten Seminar wurde ein dritter Weg gewählt: Sitzungsleitung und Protokoll lagen in der Hand der Studierenden. Die Beiträge aller Teilnehmer wurden unmittelbar, persönlich und im Dialog reflektiert. Vor der eigentlichen Schlusspräsentation beim DBfK fand zudem

eine Generalprobe statt, die sowohl gefilmt als auch durch einen vorher, zum Rezensenten gewählten Studenten reflektiert wurde. Jeder Referent erhielt auf diese Weise einen individuellen Kommentar aus den eigenen Reihen und konnte am gleichen Tag die Kritik anhand des Videos überprüfen.

Mitlernen statt Lehren

Mehr als in anderen Fakultäten bietet wahrscheinlich die Philosophische Fakultät gerade den Berufsanfängern unter den Dozenten die Möglichkeit, sich von der schwierigen Rolle des Lehrenden im Sinne eines Besser- und Mehrwissenden zu distanzieren. Das kollektive Wissen eines hoch differenzierten Kurses ist zwangsläufig dem Individualwissen des Lehrbeauftragten überlegen. Jeder Versuch, immer eine Nasenlänge voraus zu sein (Originalton einer Kollegin), ist darum zum Scheitern verurteilt. Dem ist das Leitbild des "Ersten unter Gleichen" entgegen zu halten, der nicht in erster Linie für das materiale Lernprodukt zuständig ist, sondern für das Inganghalten des Lernprozesses. Die Seminarleitung sorgt für die Kontextualisie-

rung der betrachteten Einzelthemen, übernimmt ggf. in Konflikten Moderationsaufgaben und berät schließlich in studientechnischen Fragen.

Bezogen auf das aktuelle Seminar scheint dieses Ideal nach außen hin aufgegeben worden zu sein: In der Terminologie des Projektmanagements stand die Seminarleitung dem Projekt als Gesamtprojektleiter vor. Dessen Aufgaben lassen sich unter den Begriffen Planen, Steuern und



Kontrollieren zusammenfassen, wurden aber hier meist von den Teilprojektleitern (Referent plus Co-Referent) übernommen. Letztendlich konzentrierte sich die Rolle des Gesamtprojektleiters darauf, die Richtung festzulegen, in die sich die Gruppe bewegen sollte.

Persönliche Erfahrungen

Die Seminarteilnehmer haben sich im wesentlichen selbst organisiert. Die Studierenden einigten sich auf Spielregeln, die selbst die sonst an der Universität tabuisierten Themen Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit umfassten. Dieser quasi-freiwillige Kontrakt trug dazu bei, dass die Erwartungen an den Umgang miteinander sowie erste Qualitätsansprüche an die Arbeit des Gegenübers schon zu Beginn der Veranstaltungsreihe verbalisiert wurden. Ungewohnt war für mich, dass alle immer wieder auf die Einhaltung der Spielregeln pochten. Zuspätkommen beispielsweise wurden zur Ausnahme bzw. entschuldigten sich gegenüber der Gruppe für die von ihnen verursachte Störung.

Durch alle Treffen zog sich wie ein roter Faden eine starke Ergebnisorientierung.

Sobald die Erreichung des jeweils selbst gesteckten Ziels in Gefahr war, reagierten die Teilnehmer. Sie vereinbarten zusätzliche Seminartage, verringerten die Pausenzeiten und konzentrierten sich darauf, die effektive

Arbeitszeit nach vorne und hinten auszudehnen.

Versuche meinerseits, Aufgaben an mich zu ziehen (in der Absicht, entweder andere nicht zusätzlich belasten zu wollen oder schlimmer noch - im Glauben, etwas besser machen zu können), wurden von den Seminarteilnehmern abgewehrt.

Sie wiesen mich auf dieses Fehlverhalten hin und boten Alternativen an. So übernahmen sie die Intranetdarstellung des Projekts und bauten diese vollständig um, sorgten für die Medienbeschaffung (was an unserer Universität mit einigen bürokratischen Hindernissen verbunden ist), erstellten mit komplizierten DTP-Werkzeugen aufwändige Teilnehmerunterlagen und vieles andere mehr.

Fazit

Veranstaltungen in oben beschriebener Form konsumieren bei allen Beteiligten mehr Zeit und Energie als sie klassische Seminare üblicherweise kosten. Negativ zu bewerten sind geringere Fortschrittsergebnisse auf der Inhaltsebene, wenn man die Lernziele unter rein quantitativen Gesichtspunkten und allein

Literaturtipp zum Inhalt des Seminars:

PATZAK, Gerold; RATTAY, Günter: *Projektmanagement. Leitfaden zum Management von Projekten, Projektportfolios und projektorientierten Unternehmen*. 3. Aufl. Wien (Linde) 1998.

CBT-Tipp zum Inhalt des Seminars: SÜß, Gerda; ESCHLBECK, Dieter: *Projektmanagement interaktiv*. Wiesbaden (Vieweg) 1997. CD-ROM.

Literaturtipp zur Methode des Seminars: DONNENBERG, Otmar (Hrsg.): *Action Learning. Ein Handbuch*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1999.

Weitere Literaturhinweise im Internet: <http://www.nursing.de/lit05.htm>

auf die Vermittlung von Faktenwissen hin formuliert. Augenfällig war, dass im vorgestellten Projekt die Teilnehmer diese Defizite bewusst erlebten und aus eigenem Antrieb auf Kompensation drängten. Es wurde ferner deutlich, dass das Seminar eine Reihe von Schlüsselqualifikationen forderte und trainierte, die nicht im herkömmlichen Hochschulunterricht und schon gar nicht im computergestützten Lernen zu vermitteln sind: unter anderem Verantwortungsbewusstsein, Selbstorganisation, Teamfähigkeit, Moderation, freies Sprechen und Präsentieren, themenzentrierte Diskussion.

Quintessenz: Zur Nachahmung empfohlen.

WISSENSCHAFTLICHES UND BERUFLICHES SCHREIBEN IN DER PFLEGE - WO, WANN UND WIE?

Barbara Schulte-Steinicke, Dipl. Psych.

Schreiben, wissenschaftliches Schreiben ist Essential wissenschaftlichen Arbeitens. Dennoch wird wissenschaftliches Schreiben heute in Deutschland noch kaum irgendwo gelehrt. Sowohl an der Hochschule wie auch im Weiterbildungsbereich ist es unterrepräsentiert und zwar als Disziplin ebenso, wie als Methodenarsenal für einzelne Fächer oder Fachbereiche.

1. Krise des wissenschaftlichen Schreibens in Deutschland

Es gibt nur wenige Seminare zum wissenschaftlichen Schreiben an deutschen Hochschulen, und noch weniger gibt es bei uns irgendwo regelrechte Angebote zum Schreiben im eigenen Fach. Es gibt keine speziellen Angebote zum "Schreiben in der Psychologie", es gibt keine Veranstaltungen "Schreiben in naturwissenschaftlichen Fächern" und auch keine Seminare "Schreiben in der Pflege".

Eine Situation, die Prof. Dr. Lutz von Werder, einer der wenigen deutschen Schreibforscher, Hochschullehrer an der ASFH Berlin und Leiter des dortigen Hochschuldidaktischen Zentrums bereits 1994 zu der Feststellung veranlasste: "Deutschland hat ein Schreibproblem."¹

Das Auftreten dieses "Schreibproblems" wird in Deutschland erst in jüngerer Zeit thematisiert - als Problem ist es allerdings kein rein deutsches, sondern durchaus in der gesamten westlichen Welt vorhanden. Neue Medien und Informationsflut machen die Fähigkeit zum schriftlichen Reflektieren und Argumentieren zwar einerseits zu einer Schlüsselqualifikation - sie liefern aber andererseits nicht notwendigerweise das know how, diese Fähigkeit zu entwickeln und zu nutzen. Langjährige praktische Berufstätigkeit mit ihren ganz eigenen Anforderungen an effizientes Schreiben zudem haben viele Studierende vom ausführlicheren schriftlichen Reflektieren geradezu "entwöhnt". Dabei ist gerade jahrelange Berufstätigkeit immer häufiger berufsbiographischer Hintergrund Studierender - und manchmal sogar Zulassungsvoraussetzung, wie z.B. häufig

beim Pflegestudium.

Dass auf das Schreibproblem in Deutschland nur langsam reagiert wird, hängt womöglich mit einer spezifisch deutschen Eigenheit zusammen, die der Hamburger Anglistik-Professor Dr. Dietrich Schwanitz bereits 1996 als 'deutsche Idiotie' bezeichnet hat: mit der Eigenheit nämlich, die Fähigkeit zum guten Schreiben als reine Begabungssache zu betrachten, die nicht lehr-, bzw. lernbar sein kann.

Die Folge: Immer mehr Studierende scheitern am Schreiben - bis zu 50% der Studienabbrecher, stellte das Hochschuldidaktische Zentrum der ASFH Berlin fest.

Allerdings wird anderswo mit derartigen Krisenerscheinungen ganz anders umgegangen. Dies gilt insbesondere für Japan und für den angloamerikanischen Raum. Dort wurde wesentlich schneller und dezidierter auf die Befürchtung einer sich ausbreitenden "Schreibkrise" reagiert: Schreibforschung, -training und -pädagogik haben insbesondere in den USA spätestens seit dem 'Sputnik-Schock' der sechziger Jahre und der damit einhergehenden Intensivierung der Kreativitätsforschung Hochkonjunktur. Heute gibt es in den USA Schreibtrainingskurse und -seminare in nahezu allen wissenschaftlichen Fächern und über 300 regelrechte Studiengänge in "Creative Writing"².

Anders als wir, stehen allerdings insbesondere die USA auch bereits langfristig in einer dem Schreibtraining aufgeschlossenen Tradition: Das Paradigma der Lehrbarkeit des Schreibens über Alphabetisierung und Vermittlung von Textsortenwissen hinaus stand dort nie in Frage. Vielmehr wurde es in

Schul- und Hochschullandschaft seit langem immer wieder überprüft, bestätigt und in konkrete didaktische Angebote hinein fortentwickelt, die dem Schreiben als komplexem, aber durchdringbarem kognitivem und sozialem Prozess gerecht zu werden suchten. Trainings im fächerübergreifenden, wie im fachspezifischen Schreiben gibt es folgerichtigerweise in den USA bereits seit mehr als einhundert Jahren³.

2. Wissenschaftliches und berufliches Schreiben in einzelnen Fächern

Die Tradition gerade des fachspezifischen Schreibens bezieht sich dabei in hohem Maße auch auf den pflegerisch-medizinischen und psychosozialen Bereich und durchdringt gerade hier auch das Berufsfeld selbst. So haben sich die Bereiche 'Medical' und 'Care Writing' ebenso etabliert, wie die Nutzung des Schreibens als lehrbares kreatives Medium in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten. Das autobiographische und das therapeutische Schreiben hat sich bereits seit Erscheinen einer Patientenzeitschrift in der ersten psychiatrischen Klinik des Landes im Jahre 1843 einen festen Platz in der Arbeit mit Menschen erobert.⁴

Heute ist insbesondere das autobiographische Schreiben, das Schreiben mit Senioren, mit psychisch Belasteten und mit akut und chronisch Kranken in den USA weit verbreitet. Die NATIONAL ASSOCIATION OF POETRY THERAPY verfügt über ihr eigenes wissenschaftliches Journal und verfolgt konkrete Forschungsschwerpunkte.⁵

1) (vgl. HDZ-Info Nr. 2/1994, S. 4)

2) vgl. z.B. Bräuer, G.: *Warum Schreiben?* Frankfurt/M. 1996

3) vgl. Bräuer, a.a.O.

4) vgl. Petzold, H., Orth, I.: *Poesie und Therapie*, Bonn 1995

5) vgl. z.B. Mazza, N.: *Poetry Therapy: Toward a Research Agenda for the 1990s*, in: *The Arts in Psychotherapy*, Vol 20 1993, S. 51-59

Eine Entwicklung, von der Deutschland einiges zu lernen hätte - gerade auch vor dem Hintergrund, dass die prophylaktische und therapeutische Wirksamkeit des Schreibens mittlerweile bereits erwiesen ist.⁶ Allerdings gab es auch bei uns zu manchen Zeiten durchaus gewisse Ansätze zu einer Schreibdidaktik über die Alphabetisierung hinaus, die jedoch jeweils nicht lange durchgehalten wurden. So z.B. in der schulischen Deutschdidaktik:

“In der Vergangenheit hat es allerdings auch in Deutschland unterschiedliche schreibpädagogische Ansätze insbesondere im Rahmen der Reformpädagogik gegeben. Diese wurden in der NS-Zeit eliminiert und im Deutschunterricht durch einen Schreibdrill ersetzt - kreativer Umgang mit Sprache und Gedanken, wie er im ‘freien Schreiben’ möglich werden sollte, passte nicht zum gewünschten Untertanendenken. Die Idee der Entwicklung von Schreibqualifikation im Rahmen des Deutschunterrichts blieb von diesem Zeitpunkt an und auch in der späteren Bundesrepublik für lange Zeit ausgeblendet. Erst seit den siebziger Jahren taucht das ‘kreative Schreiben’ als Vorschlag in den Rahmenplänen für den Deutschunterricht einiger Länder auf.” (Schulte-Steinicke 2000).

Eine ähnliche Entwicklung zeigte sich übrigens zeitgleich auch in Japan: ein Kreativtraining im Schreiben gehörte zum japanischen Schulunterricht, bis dieses unter dem japanischen Faschismus verboten und die entsprechenden Lehrer exekutiert wurden.⁷

Was es bei uns allerdings gibt, ist eine Rezeption des Methodenarsenals der amerikanischen Schreibbewegung, des Methodenarsenals des sog. ‚Creative writing‘, meist übersetzt als ‚kreatives Schreiben‘. Hierunter

6) vgl. z.B. Philipp, R., Robertson, I.: Spontan gemeldeter gesundheitslicher Nutzen von Poesie, in: *The Lancet*, Vol 347, February 3, 1996, p.333

7) vgl. von Werder, L.: *Einführung in das Kreative Schreiben*, Berlin 1996

8) vgl. von Werder, L.: *Der Boom des kreativen Schreibens*, HDZ-Info 1997

wird für gewöhnlich literarisch-animatorisches Schreiben verstanden, wie es in sog. Schreibwerkstätten in Institutionen der Erwachsenenbildung angeboten wird. An kaum einer Volkshochschule in Deutschland z.B. fehlt das Angebot einer kreativen Schreibwerkstatt. Einer ASFH- Umfrage aus dem Jahre 1997 zufolge boten zu diesem Zeitpunkt Volkshochschulen im Durchschnitt zwei Schreibwerkstätten bzw. -seminare an, und es steht zu vermuten, dass diese Entwicklung seither eher noch angehalten hat.⁸

Bei diesen Angeboten steht der spielerische Umgang mit Sprache und Schrift im Mittelpunkt. Ab und an werden auch autobiographische oder anderweitig selbsterfahrungsorientierte Schreibkurse und -seminare angeboten. Problematisch ist dabei, dass es eine regelrechte Ausbildung für die Anleiterinnen und Anleiter dieser Werkstätten in Deutschland erst in Ansätzen gibt. So bietet die Bundesakademie für kulturelle Bildung in Wolfenbüttel eine zertifizierte Fortbildung für Anleiterinnen und Anleiter literarisch-kreativer Schreibwerkstätten an, ebenso seit kurzem das Institut für Kreativitätspsychologie, München. Einen Ausbildungsgang ‚Poesie- und Bibliothherapie‘ gibt es an der Fritz-Perls-Akademie, Hückeswagen. Das Institut für kreatives Schreiben, Berlin, Kooperationspartner des HDZ der ASFH bietet dezidierte Ausbildungsgänge für Autobiographisches, Literarisch-Kreatives, Wissenschaftlich-Berufliches und Philosophisches Schreiben an, sowie eine Autorenfortbildung. Demnächst wird es vermutlich parallel zu diesem Angebot an der ASFH einen regelrechten Aufbaustudiengang ‚Schreibpädagogik‘ mit Masterabschluss geben (Titel: ‚Master of Scientific and Creative Writing‘).

3. Hilfen für Störungen und Krisen im wissenschaftlichen Schreiben

Ein dezidierterer Strang schreibpädagogischer Entwicklung der letzten Jahre ist die Entwicklung von Schreibberatungsangeboten und von Schreibcoaching für Menschen in akuten Schreibkrisen. Bei diesen kann es sich sowohl um Studierende handeln, die z.B. an

ihrer Abschlussarbeit sitzen und keinen Abschluss finden (oder - noch bedrückender - keinen Anfang), als auch um professionell Schreibende. Es gibt Schreib- und Textcoachingagenturen, und es gibt immer mehr sogenannte ‚Schreiblabore‘ an einzelnen Hochschulen, v.a. Universitäten. Hier arbeiten für gewöhnlich Pädagogen, Psychologen und Linguisten zusammen und verbinden psychologische und Textberatung. Ironie des Sparzwanges oder genialer Schachzug: Häufig genug werden ehemalige beratene Studierende zu studentischen Schreibberatern fortgebildet.

Eine seriöse Schreibberatung umfasst dabei folgende Aspekte:

- Weitergabe von Informationen zum Schreibprozess und seinen Störungen, sowie zu Textsortenwissen,
- Vermittlung konkreter Fähigkeiten und Fertigkeiten zum Schreiben, zur Textrevison und zum Selbstmanagement während des Schreibprozesses und während der Erfahrung von Schreibstörung und Schreibblockade,
- Vermittlung der Befähigung zum Entwickeln von Zielkontexten und zur Formulierung konkreter eigener Schreibziele und Teilziele,
- Vermittlung von Entspannungs- und Konzentrationstechniken zwecks Befähigung zur Ausbalancierung der kognitiven, emotionalen, physiologischen und hirneurologischen Aspekte des Schreibprozesses.

Vorbilder liefert wiederum die amerikanische Schreibpädagogik mit eigenen beraterischen und therapeutischen Ansätzen. Bewährt haben sich bisher:

- die Ansätze auf Basis der neueren Hirnforschung, die insbesondere mit den bildhaften Schreibtechniken des Mind-mapping und des Clustering und der Überführung dieser ‚Schreibbilder‘ in lineare Texte arbeiten (z.B. G. Rico und M. Buzan),
- die Psychoanalyse, die insbesondere mit den Techniken des Freewriting und des Assoziativen Schreibens arbeitet (z.B. P. Elbow, H. Kantor und E. Bergler),

- die Verhaltenstherapie, die mit einer kognitiven Bewertung von Schreibzielen und dem Erreichen von Teilschritten hin auf diese Ziele, sowie mit positiver Verstärkung arbeitet (z.B. R. Boice, M. Rose),
- die imaginativen Psychotherapien, die Schreibideen und -ziele visualisieren lassen,
- die Körpertherapien, die der körperlichen Befindlichkeit vor und nach dem, sowie insbesondere beim Schreiben einen besondere Wichtigkeit beimessen.

Im Schreiblabor am HDZ der ASFH Berlin arbeiten wir mit einem multifaktoriellen Ansatz und nutzen darüber hinaus insbesondere folgende Interventionen:

- Einzelcoaching und Gruppentraining
- Angebot von Entspannungsverfahren, Schwerpunkt: Autogenes Training
- Fragebogen, Übungsaufgaben und Journal-Angeboten zu Selbstevaluation und Selbstcoaching.

Ein Beispiel stellt die folgende Übung dar:

Notieren Sie sich eine oder zwei Fragen zu Ihrem Fachgebiet.

Entspannen Sie sich und konzentrieren Sie sich in der Entspannung auf das Bild ihres persönlichen Mentors oder ihrer Beraterin. Das kann eine Person sein, die Sie schon einmal, womöglich in Arbeitszusammenhängen, effektiv unterstützt hat. Es kann jemand sein, die oder den Sie bewundern, vielleicht ein wissenschaftliches Vorbild. Es kann auch jemand ganz anderes sein, der oder die sich einstellt, wenn Sie sich ein wenig Ruhe geben, um sich nach innen zu konzentrieren.

Stellen Sie nun dieser Person die Fragen, die Sie zur Zeit in Ihrem Arbeitsbereich beschäftigen und achten Sie darauf, welche Antworten sich einstellen. Diese können wörtlich zu nehmen sein oder auch symbolisch. Notieren Sie sich anschließend die Antworten und auch Ihre eigenen spontanen Einfälle zu diesen Antworten.

Vergleichen Sie die gefundenen Antworten und Einfälle zur Ihren eingangs gestellten

*Fragen und schauen Sie, welche neuen Ideen Sie auf diese Weise womöglich gefunden haben. Entscheiden Sie, was Sie übernehmen können und möchten.*⁹

Darüber hinaus hat das HDZ unter Aufarbeitung amerikanischer Ansätze Curricula für die Implementierung des wissenschaftlichen Schreibens in die Lehre verschiedener Fachbereiche und Hochschultypen entwickelt, so z.B.:

- Tagesworkshops und Wochenangebote für spezifische Bedürfnisse und Textsorten
- Sommerschreibuniversitäten nach amerikanischem Vorbild: Schreibinteressierte arbeiten über einen längeren Zeitraum hinweg an spezifischen, sie interessierenden Themen
- Studienbegleitende Curricula für Schreibforderungen durch das Grund- und Hauptstudium hindurch vom Angebot für Mitschreib- und Referatstechniken bis hin zur Abschlussarbeit für Studierende aller Fachbereiche

4. Schreibforschung in Deutschland - neue Impulse für die Pflege

Noch jünger als die Entwicklung von Schreibangeboten ist in Deutschland allerdings die Entdeckung des kreativen Schreibens als Forschungsgebiet - und dabei fast immer gebunden an das spezifische Interesse einzelner Hochschulangehöriger. So gibt es in Deutschland nur einen Lehrstuhl, der die schriftliche Kommunikation explizit mit (!) abdeckt: den Lehrstuhl für Rhetorik an der Universität Tübingen.

Der Erforschung der heilenden Aspekte des Schreibens widmet sich die Dokumentationsstelle für Randgruppenliteratur der Universität Münster unter Leitung von Prof. Dr. Helmut Koch und M.A. Nicola Kessler. Im Jahre 1996 veröffentlichten Koch und Kessler einen deutschlandweiten Aufruf, der nach heilenden Momenten von "Lesen und Schreiben in psychischen Krisen" fragte. Eine Flut von Antworten von Betroffenen und Therapeuten erreichte das Forschungsteam. Die Ergebnisse wurden auf zwei Münsteraner Tagungen vorgestellt und sind

in dem gleichnamigen Tagungsband dokumentiert. Die Universität Münster hat mittlerweile ein Netzwerk zwischen Hochschule, psychiatrischen und sozialpädagogisch-pflegerischen Einrichtungen der Stadt aufgebaut. Hier werden gezielt Angebote zum therapeutischen Lesen und Schreiben gemacht und therapeutische Effekte werden genauer erforscht.

Schriftliche Kommunikation als Weg der Kommunikation mit dem eigenen Selbst, wie auch mit anderen, als Medium des Selbstmanagement, sowie als Weg der Exploration der Lebenswelten von Patientinnen und Patienten, wie auch von Angehörigen ist damit bei uns als Einsatz- und Forschungsgebiet ebenfalls noch außerordentlich jung und durchaus entwicklungsbedürftig. Ein Curriculum "Schreiben in der Pflege" für Studierende und Berufstätige könnte entsprechend z.B. folgende Schwerpunkte umfassen:

- Schreiben wissenschaftlicher Texte und Arbeiten im Studium (Hausarbeit, Referat, Diplomarbeit,)
- Schreiben für das Berufsfeld Pflege / Pflegemanagement (Fachartikel, Antrag, Dokumentation, Bericht, Protokoll, Aktennotiz etc.)
- Autobiographisches Schreiben als Medium der Selbsterfahrung und als Methode zur Exploration der Lebenswelten von Klienten, Patientinnen und Angehörigen (Einsatz in Beratung, Krankheitsbewältigung, Gesundheitsbildung, Seniorenarbeit, Angehörigenarbeit)
- Kreatives Schreiben als effektive Methode des Selbstmanagement und in der Pflegesupervision.

Kontaktanschrift der Autorin:

Hochschuldidaktisches Zentrum der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin, Alice-Salomon-Platz 5

12627 Berlin

Dr. Barbara Schulte-Steinicke, Dipl. Psych.

⁹⁾ vgl. Schulte-Steinicke 1995, S. 38

Ansprechpartner für wissenschaftliches Schreiben in Deutschland (Auswahl):

- *Hochschuldidaktisches Zentrum der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin*
Alice-Salomon-Platz 5
12627 Berlin
Prof. Dr. Lutz von Werder
Dipl. Psych. Barbara Schulte-Steinicke
 - *Frauenschreiblabor der Universität Hamburg*
Binderstr. 34
20146 Hamburg
Dipl. Soz. Inge Rohwedder
 - *Schreibzentrum der Universität Köln*
Albertus-Magnus-Platz
50923 Köln
Dr. Helga Esselborn
 - *Schreibzentrum der Ruhr-Universität Bochum*
Germanistisches Institut
Universitätsstr. 150
44780 Bochum
 - *Zentrale Studienberatung / Psychologische Beratung der Fachhochschule Erfurt*
Altonaer Str. 25
99085 Erfurt
Prof. Dr. Otto Kruse
- ### Ausbildungsgänge in verschiedenen Bereichen des Schreibens:
- *Bundesakademie für kulturelle Bildung Wolfenbüttel e.V. Fachbereich Kreatives Schreiben*
Postfach 1140
38281 Wolfenbüttel
PRBA@aol.com
 - *Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie*
Kühlwetterstr. 49
40239 Düsseldorf:
 - *Institut für Angewandte Kreativitätspsychologie Münchener Schreibwerkstatt*
Postfach 440238
80751 München
 - *Institut für Kreatives Schreiben e.V.*
Bamberger Str. 52
10777 Berlin

Literatur zum wissenschaftlichen Schreiben:

- Boice, R.: *How Writers Journey to Comfort and Fluency*, Westport 1994
 Buzan, T.: *Das neue Mindmap-Buch*, Frankfurt 1996
 Bünting, C.: *Schreiben im Studium*, Frankfurt 1996
 Elbow, P.: *Writing with Power*,
 Kantor, M.: *Understanding Writer's Block*, Westport 1995
 Langer, I. Tausch, R.: *Sich verständlich ausdrücken*, München, Basel 1993
 Rico, G.: *Garantiert schreiben lernen*, Reinbek 1986
 Rose, M.: *When a Writer can't write*, New York 1985
 Schulte-Steinicke, B.: *Entspannung, NLP und wissenschaftliches Schreiben*, Berlin 1999
 dies., Lutz von Werder u. Brigitte Schulte: *Weg mit Schreibblockade und Lesestress. Zur Theorie und Praxis des Schreibcoaching*. Erscheint Sommer 2000
 Schwanitz, D.: *Die deutsche Idiotie. SPIEGEL-Sonderinfo zur Buchmesse 1996*
 Ueding, G.: *Rhetorik des Schreibens*, Frankfurt 1991
 Werder, L.v.: *Lehrbuch des wissenschaftlichen Schreibens*, Berlin 1994

Literatur zum autobiographischen Schreiben:

- Koch, H., Keßler, N. (Hrsg.): *Lesen und Schreiben in psychischen Krisen*. Bonn 1998
 Mazza, N.: *Poetry Therapy: Toward a Research Agenda for the 1990s*, in: *The Arts in Psychotherapy*, Vol 20 1993, S. 51-59
 Petzold, H., Orth, I.: *Poesie und Therapie*, Bonn 1995
 Philipp, R., Robertson, I.: *Spontan gemeldeter gesundheitlicher Nutzen von Poesie*, in: *The Lancet*, Vol 347, February 3, 1996, p.333
 Rico, G.: *Von der Seele schreiben*, Paderborn 1999
 Schulte-Steinicke, B.: *Autogenes Training und Kreatives Schreiben*, Berlin 1997
 dies.: *Wirkungen und pädagogische Einsatzmöglichkeiten des kreativen Schreibens*, Berlin 2000
 dies. u. Lutz von Werder: *Schreiben von Tag zu Tag. Wie das Tagebuch zum kreativen Begleiter wird*, Zürich 1998
 ders. *Schreib- und Poesietherapie*, Weinheim 1995
 ders.: *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. Die eigene Lebensgeschichte kreativ schreiben*, Berlin 1996

Literatur zum 'Medical Writing' und zum 'Care Writing'

- Cormack, D.F.: *Writing for Nursing and Allied Professions*. Oxford 1984
 Lies, B.: *The Poet's Pen*. Englewood 1993
 Seaward, B.L.: *Managing Stress*. Boston, London 1994
 von Werder, L.: *Kreatives Schreiben für Ärzte*, in: *ders.: Erfolg im Beruf durch Kreatives Schreiben*, Berlin 1996
 Weiss-Lambrou: *The Health Professional's Guide to Writing Publication*. Spring Field 1989

EUROPEAN PHD

- NETZWERK EUROPÄISCHER DOKTORANDENPROGRAMME

Andreas Büscher und Christa Lohrmann

Zum zweiten Mal fand im April diesen Jahres der Intensivkurs "European PhD" des Network of European Doctoral Nursing Programmes statt. 16 PhD-StudentInnen aus acht europäischen Ländern trafen sich am European Institute of Health and Medical Sciences der University of Surrey, Guildford in England zum ersten Kurs des insgesamt dreijährigen Programms. 13 ProfessorInnen der Pflegewissenschaft der zum Netzwerk gehörenden Universitäten beteiligten sich an dem Kurs. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die Inhalte des Programms und die möglichen Ansatzpunkte einer europäischen Perspektive in der Pflegeforschung.

Die Ziele des über drei Jahre dauernden Programms sind die Bereitstellung einer gemeinsamen europäischen Perspektive für die Pflegeforschung auf DoktorandInnen-Ebene, die Schaffung eines internationalen Lernumfeldes und die Verbesserung der Möglichkeiten, in anderen europäischen Ländern zu studieren, zu arbeiten und zu forschen. Ein übergeordneter Kontext des Programms ist in der Gründung einer Europäischen Akademie der Pflegewissenschaft zu sehen. Diese Akademie will einen Beitrag zur Etablierung der Pflegewissenschaft in Europa leisten und erarbeitet derzeit die Kriterien zur Mitgliedschaft.

Teilnehmen können DoktorandInnen der am Netzwerk beteiligten Universitäten (s. Tabelle 1), die ihr Promotionsvorhaben bereits begonnen haben. Die Entscheidung über eine Teilnahme obliegt den VertreterInnen der Heimatuniversitäten. Die Voraussetzungen und Regularien der Heimatuniversitäten bleiben durch das Programm unberührt. So erhalten die TeilnehmerInnen nach dem dreijährigen Programm in Ergänzung zu ihrem Titel (z.B. in Berlin: Dr. rer. Cur.) ein Zertifikat über die Teilnahme am "European PhD".

Vorstellung der Forschungsprojekte

Innerhalb der ersten Woche stellten sich alle TeilnehmerInnen gegenseitig ihre bisherige Arbeit vor. Einer einführenden Präsentation schloss sich eine ausführliche Diskussion an. In einer sehr konstruktiven Atmosphäre erhielten alle TeilnehmerInnen reichlich Anregungen für ihre Arbeit. Die Präsentatio-

nen haben einen großen Beitrag zur Netzwerkbildung geleistet. Zu den einzelnen Projekten gab es Hinweise und Anregungen sowohl methodisch als auch inhaltlich. Es wurden Kontakte zu PflegewissenschaftlerInnen in den einzelnen Ländern vermittelt, die an einer ähnlichen Fragestellung arbeiten. Hinweise auf Artikel in Fachzeitschriften sowie der Austausch bestehender Erfahrungen rundeten die Präsentationen ab. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die von den TeilnehmerInnen bearbeiteten vorläufigen Fragestellungen. Die Übersetzungen wurden durch die AutorInnen vorgenommen.

Schwerpunkte des Kurses

Daneben standen drei Schwerpunkte im Mittelpunkt des Kurses: Begriffe zur Theoriebildung in der Pflegewissenschaft, Forschungsmethoden und europäischer Vergleich.

Im ersten Schwerpunkt wurden bestehende Kenntnisse der TeilnehmerInnen vertieft. Fragen der Konzeptanalyse und Konzeptidentifikation im Rahmen des Forschungsprozesses und innerhalb der Theoriebildung wurden diskutiert.

Die erste Einheit in diesem Schwerpunkt wurde präsentiert von Prof. Alison Tierney von der Universität Edinburgh. Prof. Tierney stellte anhand einer eigenen Studie vor, wie durch Fallstudien Generalisierungen entstehen können. Das Design der Studie orientiert sich an den Arbeiten von Yin (1994, S. 23), der Fallstudien folgendermaßen definiert: "A case study is an empirical inquiry that investigates a contemporary phenomenon within

its real life context; when the boundaries between phenomenon and context are not clearly evident and in which multiple sources of evidence are used". Zu Beginn eines Fallstudien-Designs ist demzufolge zuerst zu definieren, welche Parameter einen Fall darstellen, der mit anderen verglichen werden kann. Prof. Tierneys Studie befasste sich mit den Ergebnissen von Patienten nach einer Hüftgelenksfraktur. Untersucht wurden die Struktur und der Prozess der Pflege von Patienten nach einer Hüftgelenksfraktur. Als Fall wurde die Vorgehensweise in vier schottischen Krankenhäusern definiert, d.h. ein Krankenhaus bildet einen Fall, der mit anderen Fällen (den anderen drei Krankenhäusern) anhand bestimmter Parameter verglichen wird.

Ein weiterer Ansatz wurde von Ruth Harris aus London vorgestellt. Sie verdeutlichte den Beitrag, den Replikationsstudien leisten können. Als Hauptgründe für Replikationsstudien können angeführt werden: die Etablierung einer wissenschaftlichen Leistung, die Reduzierung von Typ I und II Fehlern, die Erhöhung der Konstruktvalidität, die Unterstützung zur Theorieentwicklung und die Verhinderung der Akzeptanz von falschen Resultaten. Unter Replikationsstudien werden Studien verstanden, die eine bereits durchgeführte Studie mit dem gleichen Design und Vorgehen kopieren oder wiederholen. Oft werden sie in einem unterschiedlichen Setting oder mit einer anderen Stichprobe durchgeführt. Aus verschiedenen Gründen gibt es bislang wenige Replikationsstudien. Wesentliche Gründe sind die Tatsache, daß Replikationsstudien schwieriger zu publizieren sind und es schwer ist, eine Finanzierung für Replikationsstudien zu erhalten. Neben diesen strukturellen Hemmnissen spielen auch inhaltliche Faktoren eine Rolle. In der Pflegeforschungsliteratur wird der Replikation methodologisch nur geringe Aufmerksamkeit geschenkt und viele Forschungsberichte sind in ihrem Design nicht ausreichend beschrieben, um eine Replikation durchzuführen.

Die Einheiten zum europäischen Vergleich waren darauf angelegt, zum einen den Überblick über die verschiedenen Gesundheitssysteme in den teilnehmenden Ländern zu bekommen und zum anderen eine Auseinandersetzung darüber anzustossen, wie ein Vergleich durchgeführt werden kann. Die TeilnehmerInnen hatten sich anhand bestimmter Fragen auf eine Kurzpräsentation ihres Gesundheitssystems und der Rolle der Pflege und Pflegewissenschaft vorbereitet.

Zwei Aspekte kristallisierten sich als sehr unterschiedlich heraus. Zum einen die Finanzierungsmodalitäten der Gesundheitssysteme. Vor allem in den skandinavischen Ländern handelt es sich um ein steuerfinanziertes Gesundheitssystem, in dem die Steuereinnahmen durch staatliche und kommunale Behörden an die Anbieter von Gesundheits- und Pflegeleistungen weitergeleitet werden. Im Gegensatz dazu sieht das Bismarck'sche Modell die Etablierung von Sozialversicherungen vor. Die Kosten werden im wesentlichen durch die Kassen getragen. Dadurch sind an den finanziellen Entscheidungen innerhalb der Gesundheitsversorgung neben den staatlichen Behörden und den Anbietern auch die Kassen beteiligt. Als Gemeinsamkeit der sehr unterschiedlichen Systeme konnte ein historisch gewachsenes gemeinsames Wertesystem ausgemacht werden. Das gemeinsame Wertesystem geht zurück auf die jüdisch-christliche ("Caritas") und die griechisch-römische Tradition ("Humanitas"). Dadurch unterscheiden sich die europäischen Systeme beispielsweise vom amerikanischen System. Allen europäischen Gesundheitssystemen ist das Bemühen eigen, eine Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsschichten sicherzustellen.

Ein weiterer großer Unterschied in den einzelnen Ländern war die Gesetzgebung zur Ausübung der Pflegepraxis. In einigen Ländern ist es üblich, per Gesetz die Berufsbezeichnung und die Ausübung der Berufstätigkeit (meistens verbunden mit einer Registrierung) festzuschreiben. Aus Deutschland ist bekannt, daß durch das Krankenpflegegesetz lediglich die Berufsbezeichnung gesetzlich geschützt ist und nicht die Berufsausübung.

Interessant war die Diskussion darüber, ob eine der beiden Regelungen eine bessere

Qualität der pflegerischen Versorgung sicherstellen kann. Dabei wurde deutlich, daß die Gesetzgebung zur Pflege immer als in ein Gesamtsystem von Gesetzen und Verordnungen zur Gesundheitsversorgung eingebettet betrachtet werden muss. Erst durch die Gesamtbetrachtung läßt sich eine fundierte Aussage über die durch die Gesetzgebung mögliche Qualität machen. Die gemeinsamen Empfehlungen zum § 80 des Pflegeversicherungsgesetzes verdeutlichen eine Möglichkeit, Regelungen zur Sicherstellung und Entwicklung der Qualität in der pflegerischen Versorgung zu entwerfen.

An diesen beiden eher praktischen Diskussionen läßt sich gut die Schwierigkeit eines europäischen Vergleichs verdeutlichen. Um zu vergleichen, muss zuerst einmal geklärt werden, was überhaupt verglichen werden kann. Als sehr einfaches Einstiegsbeispiel wurde die Anzahl von Pflegenden in den einzelnen Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft dargelegt. Ein sinnvoller Vergleich läßt sich erst durchführen, wenn drei verschiedene Zahlenwerte bekannt sind: die Einwohnerzahl, die Anzahl von registrierten Pflegekräften und der sich daraus ergebende Quotient von registrierten Pflegekräften pro 1000 Einwohner. Selbst dieser einfach erscheinende Vergleich wird bei genauerer Betrachtung kompliziert. Für Deutschland z.B. tauchen in dieser Rechnung die staatlich examinierten AltenpflegerInnen nicht auf, da die Altenpflegeausbildung Länderangelegenheit ist und nicht den EU-Richtlinien zur Pflegeausbildung entspricht.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich beim Blick auf die Zahlen. So war es auffällig, daß in Griechenland nur 1,26 Pflegekräfte für 1000 Einwohner bei einem EG-Schnitt von 6,39 und einem finnischen Spitzenwert von 13,7 zur Verfügung stehen. Die einfache Schlussfolgerung lautet, daß in Griechenland das Niveau der pflegerischen Versorgung schlecht ist. Die angemessene Erklärung konnte der am Kurs teilnehmende griechische Kollege liefern, der darauf hinwies, daß eine neue Gesetzgebung in Griechenland dazu geführt hat, eine große Zahl von Hilfskräften zu beschäftigen und den nach EG-Richtlinien ausgebildeten Pflegekräften nur wenige Aufgabenbereiche mit hoher Delegationsverantwortung verblieben sind.

Weitere Themen dieses Schwerpunkts waren Pflegeinformatik und die Zusammenarbeit bei internationalen Forschungsprojekten. Walter Sermeus von der Katholischen Universität Leuven stellte europäische Projekte aus dem Bereich Pflegeinformatik und Klassifikation vor. Dazu gehörte TELENURSE, WISECARE und Nightingale. Anhand seiner umfangreichen Erfahrungen in internationalen Projekten konnte Walter Sermeus in der Abschlußsitzung gute Hinweise dazu geben, worauf zu achten ist, wenn verschiedene Kulturen an einem Projekt zusammenarbeiten. Unterschiede ergeben sich neben anderen kulturellen Eigenheiten z.B. im Verständnis über Leitungsfunktionen oder Diskussionsnotwendigkeiten.

Schluss

Der zweiwöchige Kurs hat allen TeilnehmerInnen einen großen Motivations-schub hinsichtlich ihrer eigenen Arbeiten und hinsichtlich einer europäischen Zusammenarbeit vermittelt. Am deutlichsten drückt sich dieser Aspekt darin aus, daß Planungen zur Erstellung einer eigenen Homepage gemacht wurden und perspektivisch nach dem Ende des dreijährigen Programms ein gemeinsames europäisches Forschungsprojekt angegangen werden soll.

Kontakt:

*Andreas Büscher, Witten,
Institut für Pflegewissenschaft
Universität Witten/Herdecke
Fax 02302 669 318
buescher@uni-wh.de*

*Christa Lohrmann, Berlin
Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und
Pflegerwissenschaft
Humboldt Universität zu Berlin
christa.lohrmann@charite.de*

*Ursula Immenschuh, Freiburg
Department of Nursing Studies University of
Edinburgh,
u.immenschuh@gmx.de*

Universität	Fakultät/Institut	Land	Repräsentantin
Katholische Universität Leuven	Centre of Health Sciences and Nursing Research	Belgien	Prof. Georges Evers
Universität Kuopio	Department of Nursing	Finnland	Prof. Katri Vehviläinen-Julkunen
Universität Turku	Department of Nursing	Finnland	Prof. Sirkka Lauri
Humboldt Universität zu Berlin	Institut für Medizin- /Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft	Deutschland	Prof. Dr. Theo Dassen
Universität Witten/Herdecke	Institut für Pflegewissenschaft	Deutschland	Prof. Ruth Schröck
Universität Athen	Faculty of Nursing	Griechenland	Prof. John Mantas
Universität Limburg, Maastricht	Department of Nursing Science	Niederlande	Prof. Huda Huyer Abu-Saad
Universität Padua	School of Medicine	Italien	Prof. Renzo Zanotti
Universität Oslo	Institute of Nursing Science	Norwegen	Prof. Margarethe Lorensen
Universität Bergen	Department of Public Health and Primary Care	Norwegen	Berit Rokne Hanestad
Universität Lund	Centre for Caring Science	Schweden	Prof. Ingalill Rahm Hallberg
Karolinska Institut	Department of Nursing	Schweden	Prof. Kim Lützen
Universität Ulster, Jordanstown, Belfast	Centre for Nursing Research, School of Health Sciences	Nordirland	Dr. Kader Parahoo
King's College, Universität London	Department of Nursing Studies	England	Prof. Jenifer Wilson-Barnett
Universität Manchester	School of Nursing Studies	England	Prof. Ann Thompson
Universität von Surrey, Guildford	European Institute of Health and Medical Sciences	England	Prof. Rosemary Crow
Universität Edinburgh	Department Nursing Studies	Schottland	Prof. Alison Tierney

Tab.1 Am Netzwerk beteiligte Universitäten

Name	Universität	Thema
Pirjo Vesa	King's College	Eine Grounded Theory Studie über die Rolle von Humor in den Beziehungen zwischen Pflegenden auf internistischen Stationen in Ost-Finnland
Asta Uski	Universität Turku	Forschungsbasierte Ausbildung: wie Auszubildende die Anwendung von Forschungsergebnissen in der Praxis lernen - eine Längsschnittstudie über die Ausbildung an Fachhochschulen
Christa Lohrmann	Humboldt Universität Berlin	Pflegebedürftigkeit von Patienten in der häuslichen Pflege - eine psychometrische Studie
Andreas Büscher	Universität Witten/Herdecke	Wie kommt es in häuslichen Pflegesituationen zur Einschaltung eines Pflegedienstes
Kostas Nakakis	King's College	Der Leitungsstil von Stationsleitungen und seine Auswirkung auf die Berufszufriedenheit und -ausübung von Pflegenden
Ursula Immenschuh	Universität Edinburgh	Eine Exploration psychosozialer, emotionaler und spiritueller Aspekte eines Schlaganfalls bei jüngeren Patienten (<55 Jahre)
Michele Glacken	Universität Ulster	Müdigkeit bei Hepatitis C
Hazel Templeton	Universität Ulster	Die Auswirkung von Edukation auf das Wissen, die Lebensqualität und das Coping von Männern mit Prostata-Ca unter hormoneller Manipulationstherapie
Christel Borg	Universität Lund	Gesundes Altern - eine internationale transkulturelle Studie über Wohlbefinden bei Erwachsenen (aus der schwedischen Perspektive)
Gunilla Borglin	Universität Lund	Allgemeine und gesundheitsbezogene Lebensqualität bei pflegeunabhängigen und pflegeabhängigen älteren Menschen im eigenen Haushalt und in Pflegeheimen
Tove A Hanssen	Universität Bergen	Lebensqualität nach einem Herzinfarkt. Entwicklung, Einführung und Evaluation einer individuellen Pflegeintervention
Lynn Calman	Universität Edinburgh	Kompetenzeinschätzung von Auszubildenden in der Pflege vor dem Abschluss der Ausbildung
Phil Keeley	Universität Manchester	Psychosoziale Versorgung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen
Christine Fransens	Kath. Universität Leuven	Eine durch Pflegenden geleitete Intervention zur Medikationscompliance bei Patienten mit schwerer Psychose
Karin Stenzelius	Universität Lund	Inkontinenz bei Betagten und Hochbetagten
Gerd Karin Natvig	Universität Bergen	Gesundheitsförderung bei älteren SchülerInnen

Tab.2 Überblick über die vorläufigen Fragestellungen der TeilnehmerInnen

Demenz und Pflege, Peter Tackenberg, Angelika Abt-Zegelin (Hrsg.)

Eine interdisziplinäre Betrachtung

Ausgewählte Redebeiträge der Fachtagung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe vom Mai 2000 in Bonn "Umgang mit dementiell erkrankten Menschen" und der Fachtagung "Woche der Demenz" an der Universität Witten/Herdecke vom Januar 2000 erscheinen in Buchform voraussichtlich im Oktober 2000 im Mabuse- Verlag Frankfurt am Main (Preis ca. 35,00.- DM).

Die Zusammenstellung der Beiträge betont die facettenreichen Perspektiven auf das Problem. Ausgehend von der zentralen Fragestellung nach der sozialen Verantwortung für ein "Ja zum Leben mit Demenz", die die individuellen, gesellschaftlichen und politischen Dimensionen berücksichtigt, wird der Problemkomplex Demenz beleuchtet.

Angehörige, Pflegende und ExpertInnen aus unterschiedlichen Berufsfeldern befassen sich mit den anstehenden Problemen und begeben sich auf die Suche nach kreativen Lösungen in der interdisziplinären, sich wechselseitig beeinflussenden Zusammenarbeit für und mit dementen Menschen und ihren Angehörigen.

Vorbestellungen sind bei den u.a. Adressen möglich (eine ISBN Nr. wird noch vergeben!).

Bestelladressen:

oder Vorbestellungen dirInstitut für Pflegewissenschaft

Aus dem Inhalt (u.a.):

K. Gröning: Institutionelle Mindestanforderungen bei der Pflege von Dementen

E. Grond: Wenn Eltern wieder zu Kindern werden

M. Schnell: Fremdheit der Demenz- Grenze der Geisteswissenschaften

I. Fuhrmann: Auf der Suche nach neuen Wegen

C. Brandenburg & H. Fahnenstich: Auf die richtige Diagnose kommt es an

Th. Klie: Demenz- Ethische und rechtliche Aspekte

C. Bosch: Vertrautheit im Leben dementierender alter Menschen

C. van der Koij: Gefühle und Intuition als Weg zur Kontaktaufnahme

J. Kochanek: Organisationsentwicklung in Altenheimen am Beispiel des Reginenhauses in Hamm

I. Göschel: Demenz- Aspekte der Pflege

P. Dürrmann: Leistungsvergleich vollstationärer Versorgung Demenzkranker

I. Reiss: Haustiere ins Heim- Therapiehund im Alten- und Pflegeheim

Stichwort "Demenzwoche"

Stockumer Str. 12

D- 58453 Witten

Fax: 02302/ 669 318

Email: Pflegewis@uni-wh.de

kt:

Mabuse- Verlag

PROJEKTE AN DEN HOCHSCHULEN

Titel: Entwicklung eines Pflegekonzepts auf einer Modellstation im Zentrum für Rückenmarkverletzte in den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken der Stadt Halle Bergmannstr.

Art der Arbeit: Das Projekt ist Bestandteil des Studium zum/zur Diplom PflegewissenschaftlerIn an der Martin Luther Universität Halle Wittenberg und wird vom Direktor des Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft koordiniert.

Beschreibung: Die Berufsgenossenschaftlichen Kliniken der Stadt Halle Bergmannstr. haben 60 Betten im Zentrum für Rückenmarkverletzte. Auf einer Modellstation wurde damit begonnen, ein Pflegekonzept zu entwickeln. Das erste Modul beinhaltet die Konzeption des Projektes, eine Informationsveranstaltung im Zentrum und schließt mit der Literaturrecherche ab. Im zweiten Modul erfolgt eine IST - Analyse auf der Modellstation und gemeinsam wird mit den Pflegenden, die dem Konzept zugrunde liegende Pflegephilosophie, definiert. Das Modul schließt mit einem Entwurf des einzuführenden Pflegekonzeptes ab. Im dritten Modul ist die Umsetzung des selbstgewählten Pflegekonzeptes geplant. Nach 6 Monaten erfolgt eine Evaluation, die als viertes Modul die erste Phase im Zentrum für Rückenmarkverletzung abschließt.

Hochschule: Martin Luther Universität Halle- Wittenberg

Ansprechpartner: Marc Küppers, Gütchenstr. 20 B, 06108 Halle, Tel. 0345/2941138 und Stefanie Seeling, Neue Str. 1, 31868 Lichtenhagen, Tel./Fax:05286/1388, Email: seelings@t-online.de

Titel: Was bedeutet Sicherheit für den akut Schwerkranken Patienten beim Umlagerungsprozeß?

Art der Arbeit: Dreisemestriges Forschungsprojekt im Rahmen des Hauptstudiums Pflegewissenschaft an der FH Osnabrück

Beschreibung: Mittels Interviews soll Sicherheit durch die Patienten beschrieben und gewichtet werden, unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte wie Lagerungstechniken, Kommunikation, Intimsphäre, Berührung, Körpererleben u.a..

Ansprechpartner: Cornelia Dippel, Ruth Knell-Tießen, Bianka Thesing, Andrea Dobrin, Gartenstr. 26, 58762 Altena, Tel. 02352 / 23040 Email: anna@segelflug.net

Patientenübergriffe auf Mitarbeiter psychiatrischer Kliniken Häufigkeiten - Folgen - Präventionsmöglichkeiten, Dirk Richter

Lambertus Verlag Freiburg im Breisgau 1999, 148 S., DM 32,- /öS 234,-/sFr 30,50,-, ISBN 3-7841-94-7

Grundsätzlich ist das Thema "Gewalt in der Pflege" ein sensibler Bereich, der hierzulande nur zögerlich diskutiert wird. Wenn jedoch darüber gesprochen und geschrieben wird, geschieht dies meist aus dem Blickwinkel, der die Patienten als Opfer und die Pflegenden als Täter sieht. Es gilt nicht, diese Konstellation zu bestreiten, aber es gibt eben auch den umgekehrten Fall, insbesondere in der psychiatrischen Pflege. Gemeint ist damit, die Gewalt, die von Patienten gegen Pflegenden gerichtet ist. Jeder Pflegenden mit psychiatrischer Berufserfahrung weiß, daß es zu mehr oder weniger "ernsthaften" aggressiven und gewalttätigen Situationen kommen kann. Seit Beginn der 80er Jahre widmet man sich im angloamerikanischen Raum dieser Problematik, aber in Deutschland scheint sie immer noch stark tabuisiert zu sein, was sich auch dadurch ausdrückt, daß kein statistisches Material über Patientenübergriffe vorhanden ist. Daher stellt sich die Frage nach objektiven Daten in Bezug zur "Gewalt gegen Mitarbeiter in deutschen Psychiatrien".

Wer ist am häufigsten betroffen, können Tätermerkmale identifiziert werden, welche Folgen können aus solchen Situationen für die Opfer resultieren und welche Mittel sind die geeigneten, um solchen Situationen präventiv begegnen zu können?

Genau diesen Fragen ist Richter in seiner empirischen Studie nachgegangen. In sehr anschaulicher und ausführlicher Weise unterrichtet er den Leser über den bisherigen Stand der internationalen, einschließlich der pflegewissenschaftlichen Forschung.

In der Literatur gibt es Hinweise dafür, daß Patienten mit bestimmten Diagnosen eher zur Gewalt neigen als andere, was Richters Untersuchung auch bestätigt. Dabei handelt es sich um geistig behinderte, demente und schizophrene Patienten, meist mit chronischen Krankheitsverläufen. Dies ist aber nicht als verallgemeinerbares Ergebnis zu deuten. Es gibt auch Studien mit abweichenden Ergebnissen.

In bezug auf die Häufigkeit kann dazu in

Deutschland, im Gegensatz zu anderen Ländern, keine Aussage getroffen werden, da keine Daten vorliegen. Aber auch dort gibt es methodische Probleme, da die Definitionen für Aggression und Gewalt nicht einheitlich sind, die Begriffe nicht voneinander abgegrenzt sind und es auch von Bedeutung ist, welcher psychiatrische Bereich untersucht wurde. In Richters Untersuchung sind in einem Zeitraum von sechs Monaten in sechs psychiatrischen Kliniken des LWL (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) 155 Patientenübergriffe auf 170 Mitarbeiter gezählt worden. 75% der Opfer waren Pflegenden. Die Folgen für diese Mitarbeiter waren meist kleine physische Schäden wie Biß- und Kratzwunden, Prellungen, Quetschungen usw.. Zwei Mitarbeiter erlitten schwere Verletzungen: einer durch multiple Messerstiche, der andere durch kurzzeitige Bewußtlosigkeit und über mehrere Wochen andauernde Kopfschmerzen.

Die stations- und situationsbezogenen Merkmale ergaben, daß sich 90% der Übergriffe auf geschlossenen Stationen ereigneten. Beim größten Teil gingen "Konflikte mit anderen Personen" dem Übergriff voraus, die zu fast 50% als verbale Auseinandersetzungen mit dem Personal identifiziert wurden. Die Konflikte ergaben sich bei Pflegeaktivitäten wie Waschen und Essenreichen, aber auch bei der Verweigerung von Wünschen der Patienten, z.B. dem nach Entlassung.

Besondere Aufmerksamkeit wurde den psychischen Folgen für betroffene Mitarbeiter gewidmet. Richter stellte fest, daß die psychischen Folgen einen größeren Anteil haben als die physischen. Gemessen wurden sie anhand des "Post Traumatic Stress Disorder", zu deutsch "posttraumatische Belastungsstörungen" (DSM-III-R), die unter den drei Symptomkomplexen "Wiedererleben" - "Vermeidungsverhalten" - und "Erregungsniveau" zusammengefaßt werden. D.h. der Vorfall wird durch Erinnerungen, Träume und Gefühle wiedererlebt. Zur Vermeidung gehören z. B.: Gedanken, bestimmte Aktivitäten, Nicht-erinnern-wollen, Interesse verlieren. Zum Erregungsniveau gehören z.B.: gestörter Schlaf, Gereiztheit, Schreck- und

Lärmempfindlichkeit, Konzentrationsstörungen und physische Angespanntheit. Die Bewältigung der Belastungsreaktionen wurde hier nicht untersucht, aber es wird die Hypothese aufgestellt, daß bei geringer sozialer Unterstützung und je nach individueller Disposition schwere Traumata die Folge sein können. Es gibt Indizien in hier nicht vorgestellten Untersuchungen, die dafür sprechen.

Die aus den Ergebnissen gefolgerten Präventionsansätze sind: differenzierter Umgang mit den drei Hauptrisikogruppen der dementen, schizophrenen und geistig behinderten Patienten, im Sinne von Strategieentwicklung und Risikowahrnehmung; Schulung der Mitarbeiter mit geringer oder keiner Berufserfahrung, da diese vermehrt betroffen sind; und nicht zuletzt Trainingsprogramme zur Deeskalation, respektive zur schonenden körperlichen Bewältigung tätlich werdender Patienten. Aufgrund der psychischen und physischen Folgen wird eine psychotherapeutische Nachbetreuung betroffener Mitarbeiter, ein in anderen Ländern schon lange implementiertes Vorgehen, als angemessen vorgeschlagen.

Insgesamt stellt Richters Buch eine umfassende Untersuchung, mit sehr detaillierten Angaben zum bisherigen Forschungsstand, eine ausführlichen Darstellung der Ergebnisse und der daraus zu ziehenden Schlußfolgerungen, mit besonderem Blickwinkel auf die Pflege dar. Sie ist die erste, dem internationalen Stand vergleichbare Untersuchung, die jedem interessierten Leser, auch ohne akademische Vorkenntnisse, wichtige Informationen über die situationsspezifischen Zusammenhänge von Patientenübergriffen im psychiatrischen Krankenhaus liefert.

Kontaktadresse:

Sabine Bosch (cand. BScN)
Institut für Pflegewissenschaft
Stockumer Straße 12
D-58453 Witten
Tel.: 0 23 02 / 669-377
Fax: 0 23 02 / 669-318
e-mail: sabine.bosch@uni-wh.de

10. PFLEGEFORSCHUNGSKONFERENZ DER WENR IN REYKJAVIK / ISLAND, 25. - 27. MAI 2000

Angelika Abt-Zegelin, M.A., Pflegewissenschaftlerin

Etwa 470 TeilnehmerInnen aus Europa, vornehmlich den nordischen Ländern und einige Gäste aus USA, Kanada folgten der Einladung der "Workgroup of European Nurse Researchers (WENR)" nach Reykjavik. Wie auch sonst bei den im 2-jährigen Abstand durchgeführten offenen Tagungen wurde ein breites Spektrum an Vorträgen geboten, so daß sich Felder der Pflegewissenschaft und Methoden ganz unterschiedlich auffächerten und vom Niveau unterschiedlich darstellten.

Zwei Hauptvorträge zu den Themen "Professional Caring" (Dr. Halldorsdottir, Island) und "Womens Health" (Dr. Fugate Woods, USA) standen am Anfang und am Ende der Konferenz. Eine dritte "Keynote" von Dr. Rahm Hallberg (Schweden) beschäftigten sich überwiegend mit der Einordnung von "evidence-based" in die Pflegeforschung.

Hallberg zeigte auf, daß dieser aus der Medizin übernommene Ansatz nur für einen kleinen Teil pflegewissenschaftlicher Aufgaben "in Frage kommt". Immerhin handelt es sich bei den "evidence-based" beurteilten Forschungen durchweg um klinisch kontrollierte Studien, die für komplexe Pflegesituationen als Forschungsansatz nicht geeignet sind. Hallberg beklagte aber auch den massiven "Flow" an qualitativ orientierten Studien, die in der Regel unverbunden und einzeln nebeneinanderstehen. Sie rief dazu auf, eine Bündelung und Meta-Sichtung für qualitative Studien weiter zu entwickeln. In parallelen Veranstaltungen wurden zu Feldern wie Onkologische Pflege, Familienorientierte Pflege, Altenpflege, Frauengesundheit, Pflege geistig Behinderter, Kinderkrankenpflege, Rehabilitative Pflege, Hautpflege, Ernährung, Pflegeklassifikationen, u.a.m. Vorträge gehalten. Auch zu methodischen Fragen, zu Forschungsnutzung und zu Managementaspekten gab es Veranstaltungen. Am Rande wurden Datenbanken und ein standardisiertes, EDV-gängiges System zur Pflegedokumentation vorgestellt.

Zum erstenmal bei einer WENR-Konferenz

tauchte das Thema "Kinästhetik" gleich in drei Vorträgen auf (und rief großes Interesse hervor). Eine Kollegin aus der Schweiz, eine Gruppe aus der Uniklinik Ulm und Herr Norbert Feldmann, Student der Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, stellten Projekte bzw. Forschungsentwürfe zur Umsetzung von Kinästhetik vor.

Insgesamt waren 10 TeilnehmerInnen aus Deutschland anwesend, neben den Vortragenden vor allem HochschullehrerInnen aus den verschiedenen Studiengängen - vor allem, um Kontakte zu knüpfen. Auch hier waren die informellen Seitengespräche sehr wichtig, um Ideen auszutauschen. Die täglich wechselnde Posterausstellung zeigte eine fast "erschlagende" Anzahl von 120 Forschungsprojekten zu interessanten Themen.

Beginn und Ende der Tagung wurden durch musikalische Darbietungen eingerahmt. Mit Freude wurde ein weiblicher Chor in weißer Kleidung - als Geste für Pflegende der Nachtschicht - begrüßt. Nachtschicht und Schlaf spielten eine Rolle auf der Tagung; etliche Gäste kamen nicht gut zurecht mit der immerwährenden Helligkeit in Island, nutzten aber den Aufenthalt, um in kurzen Trips etwas von der kargen Schönheit Islands im gerade beginnenden Frühling zu erfahren.

In der Beobachtung der Konferenz, seit fast 15 Jahren, ist mir aufgefallen, daß ein Perspektivwechsel stattgefunden hat: Es wird mehr über chronische Krankheiten, über die Sichtweise der Betroffenen und ihrer Angehörigen geforscht. Aufgefallen ist mir auch, daß noch nie so viele Skalen und Assessmentinstrumente zum Einsatz gekommen sind.

Allerdings wirkte die Konferenz inzwischen wie ein "Gemischtwarenladen" auf mich und ich frage mich, welche Forschenden sich für so viele Themen interessieren könnten - vermutlich sind manche Aktivitäten besser auf Fachkongressen vorzustellen.

Auch "hinter den Kulissen" gab es eine Diskussion über das Selbstverständnis der WENR. Handelt es sich eher um einen elitären Zirkel, der auf seinen Treffen dem Forschungsnachwuchs eine Plattform geben will, oder geht es weiter um die Anregung von Pflegeforschung im jeweiligen Gastland? Dazu müßten in mittel- und südeuropäischen Ländern eine Simultanübersetzung vorgesehen werden, um nicht die Mehrheit interessierter Pflegenden durch Sprachbarrieren auszuschließen.

In den letzten 8 Jahren fand die Konferenz in den nordischen Ländern statt; dort ist Pflege als Wissenschaft längst etabliert. Der WENR aber geht es wie anderen Pioniergruppen in der Pflege/Pflegewissenschaft: Die ersten Hürden sind überwunden und um zukunftsfähig bleiben zu können, braucht es neue Inhalte und Strukturen. Ein Problem ist wohl auch das fehlende politische Mandat der WENR. Es gibt keine direkte Anbindung an "offizielle" Gruppen wie WHO, ICN oder PCN und die Situationen in den einzelnen europäischen Ländern sind völlig unterschiedlich.

Island hat einen unpräzisen, freundlichen und zügig durchorganisierten Rahmen geboten, daß überaus hohe Preisniveau hat aber möglicherweise finanzschwache TeilnehmerInnen von der Reise nach Reykjavik abgehalten.

Die nächste Konferenz wird vom 02. - 04. September 2002 in Genf/Schweiz stattfinden und möglicherweise neue Akzente setzen. Es ist zu wünschen, daß sich viele Pflegenden, Pflegewissenschaftler und Studierende entsprechender Fächer für die Teilnahme interessieren.

Kontakt:

Email: Zegelin@uni-wh.de
Tel: 02302 / 669 358
Fax: 02302 / 669 318

Call for Papers:



**2. FACHTAGUNG MULTIMEDIA IN DER PFLEGE
AM 9. MÄRZ 2001 IN DÜSSELDORF**

Zu den Themenbereichen Telematik in der Pflege, Lernen mit Multimedia, Pflege planen und dokumentieren mit Multimedia sowie Wissen managen mit Multimedia werden Beiträge erwünscht.

Bitte senden Sie das Poster bzw. eine Kurzfassung Ihres Referats bis zum 1. September 2000 an:

Medizinische Einrichtungen der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Weiterbildungsstätte Intensivpflege u. Anästhesie

Stichwort: MiP 2
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf

Tel.: +49 (0) 211 / 811 72 92
Fax: +49 (0) 211 / 811 66 45
info@nursing.de

Weitere Informationen:
<http://www.nursing.de>

FATA 2000



Die 9. Fachtagung der Studierenden der Pflege- und Gesundheitswissenschaften findet vom 2.-4. November 2000 in der Leucorea / Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg statt.

Kontakt:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Gero Langer
Magdeburger Str. 27
06097 Halle/Saale

Tel.: +49 (0) 341 479 824 3
Fax.: +49 (0) 89 244 378 824
Fata@Pflegeforschung.de

Das vorläufige Programm und weiterführende Informationen zur Fachtagung finden sich auf:

<http://www.pflegeforschung.de/fata>

Erratum

In Hochschulforum Pflege, 3.Jg (1999), Nr.1 wurden auf Seite 21 die Adressen der Ansprechpartner bei der Arbeitsgruppe Pflegediagnosen fehlerhaft angegeben.

Die korrigierten und aktualisierten Adressen lauten:

Karin Brand, Friedrich-Wilhelm v. Steuben Str. 90, 60488 Frankfurt am Main, Tel.: 06429/7320, 88855332@stud.fh-frankfurt.de und Michael Knese, Universitätsstraße 35, 35037 Marburg, Tel.: 06421/22620, mknese@telda.net



FACHHOCHSCHULE OSNABRÜCK



**SECHSTES INTERNATIONALES OSNABRÜCKER
SYMPOSIUM PFLEGEWISSENSCHAFT**

Am 19. und 20. Oktober 2000 findet in der Stadthalle Osnabrück das Sechste Internationale Osnabrücker Symposium Pflegewissenschaft der Universität Osnabrück und Fachhochschule Osnabrück statt. Das Thema lautet:

WELCHE FORSCHUNG BRAUCHT DIE PFLEGE?

Unter dieser Fragestellung sollen aktuelle Strömungen vorgestellt, der Bedarf der Praxis an Pflegeforschung analysiert und Probleme des Wissenstransfers diskutiert werden.

Es referieren und bieten anschließend parallellaufende Seminare an:

- Prof. Dr. Doris Schaeffer, Bielefeld (Pflegeforschung: aktuelle Entwicklungstendenzen und -herausforderungen)
- Dipl.-Päd. Christel Bienstein, Witten/Herdecke (Erarbeitung und Implementierung von Pflege- und Begleitungskonzepten für Menschen im Wachkoma sowie ihre Angehörigen)
- Jutta Busch, M. A., Universität Osnabrück (Die Pflegevisite als Gegenstand aktueller Pflegeforschung).

Den zweiten Tag gestalten:

- Prof. Dr. Astrid Elsbernd, Esslingen (Bedeutsame Elemente in Pflegesituationen. Erlebnisorientierte Situationsforschung in der Pflege)
- Prof. Dr. Andre Büssing, München (Mitarbeiter- und Patientenorientierung in der Pflege - Stand und Forschungsbedarf)
- Abschlußreferat: Prof. Dr. Mieke Grypdonck, Utrecht, "Research of experiencing illness: need, state and theoretical conclusions"

Die Teilnahmegebühr beträgt DM 210,00 (Studierende DM 75,00). Frühzeitige Anmeldungen bis zum 30.06.2000 werden mit einem Nachlaß von 15% honoriert.

Information:

Dipl.-Kff./Dipl.-Soz. Angelika Lameyer
Fachhochschule Osnabrück
Fachbereich Wirtschaft
Postfach 19 40
49009 Osnabrück

Tel.: 0541 / 969 - 3001 / 20 11
Fax.: 0541 / 969 - 2989
A.Lameyer@fh-osnabrueck.de

1. KONSENSUS-KONFERENZ IN DER PFLEGE

EXPERTENSTANDARD: DEKUBITUSPROPHYLAXE AUF

Andreas Büscher und Jörg Schemann

Einen erfolgreichen Verlauf nahm die erste deutsche Konsensus-Konferenz in der Pflege am 24. Februar 2000 in der Stadthalle Osnabrück. Etwa 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet kamen auf Einladung des deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege zur Diskussion des Expertenstandard-Entwurfs zum Thema Dekubitusprophylaxe. Die TeilnehmerInnen setzten sich zusammen aus Pflegekräften unterschiedlicher Praxisfelder und Leitungsebenen, VertreterInnen aus Pflegewissenschaft, Verbänden des Gesundheitswesens, der Kranken- und Pflegekassen sowie der Industrie.

Eröffnet wurde die Veranstaltung von Frau Dr. Kastenholz vom Bundesministerium für Gesundheit, das die Konferenz finanziell gefördert hat. Dr. Kastenholz betonte die Bedeutung, die das Gesundheitsministerium der Konferenz beimisst. Die Entwicklung von Leitlinien und Standards zur medizinischen und pflegerischen Versorgung ist ein erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik. Anschließend begrüßte Prof. Dr. Mielenhausen, Präsident der Fachhochschule Osnabrück, die angereisten TeilnehmerInnen. Er wies in seiner Ansprache auf das Bestreben der Fachhochschule hin, innovative Studienangebote für Beschäftigte des Gesundheitswesens anzubieten.

Der Einführungsvortrag wurde gehalten von Dr. Matthias Gruhl vom Bremer Senat für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz. Dr. Gruhl verdeutlichte in seinem Vortrag die einheitliche Strategie für ein Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, die von der Gesundheitsministerkonferenz 1999 vorgelegt wurde. Danach sind bis zum 1.1.2005 ärztliche Leitlinien und Pflegestandards in der Diagnostik und Behandlung von 10 prioritären Krankheiten von den Spitzenorganisationen anzuerkennen. Im gleichen Zeitraum sollen sich Diagnostik und Behandlung dieser Krankheiten möglichst weitgehend an den so anerkannten ärztlichen Leitlinien bzw. Pflegestandards orientieren. Die in diesem Zusammenhang zu entwickelnden ärztlichen Leitlinien und Pflegestandards haben auf der Basis von gesicherten Erkenntnissen und /oder des Konsenses von wissenschaftlicher und praktischer Medizin/Pflege Handlungs-

korridore zu nennen, die ein am internationalen Stand orientiertes Qualitätsniveau sicherstellen. Die ärztlichen Leitlinien und Pflegestandards sollen soweit wie möglich die Prinzipien der Evidenz-basierten und somit der wissenschaftlich abgesicherten Medizin und Pflege berücksichtigen.

Anschließend stellte Frau Prof. Dr. Schiemann von der Fachhochschule Osnabrück den Nutzen von Expertenstandards für die Pflegepraxis dar. Sie verdeutlichte internationale Entwicklungen zur Qualitätssicherung in der Pflege und wies dabei auf die Gründung des europäischen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege (EuroQUAN) 1992 hin. Das deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege hat in den letzten Jahren die internationale Entwicklung aufgegriffen und durch die Gründung von Expertengruppen zu verschiedenen Themen der Pflegepraxis auf der einen und die Durchführung von jährlichen Workshops auf der anderen Seite für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflegequalität im bundesdeutschen Kontext gesorgt. Die Durchführung der Konsensus-Konferenz ist als konsequente Fortsetzung dieser Bestrebungen zu sehen. In Anlehnung an das niederländische Vorbild wird eine Konsensus-Konferenz durchgeführt, um in einer öffentlichen Fachdiskussion einen Beschluss über den spezifischen Beitrag und die relevanten Qualitätsmerkmale der Pflege zu ausgewählten Themen der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung herbeizuführen.

Zur Überleitung auf das Thema der

Konferenz verdeutlichte Christel Bienstein vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke die Bedeutung und Entwicklung des Expertenstandards "Dekubitusprophylaxe". Frau Bienstein stellte den TeilnehmerInnen die Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe "Dekubitusprophylaxe" vor und erläuterte das Vorgehen, das zur Erstellung des für die Konferenz vorgelegten Expertenstandard-Entwurfs führte. Die Expertenarbeitsgruppe hat in einem ca. ein- einhalb Jahre dauernden Prozess mehrere Delphirunden unter Experten durchgeführt. Zusammen mit einer umfangreichen Literaturrecherche der nationalen und internationalen pflegewissenschaftlichen Literatur ist durch dieses Vorgehen der vorliegende Entwurf erarbeitet worden. Frau Bienstein wies darauf hin, daß in der Literaturrecherche nur randomisierte, kontrollierte Studien aufgenommen wurden.

Nach der Mittagspause wurde der Expertenstandard-Entwurf von fünf Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe vorgestellt (Christel Bienstein, Eva-Maria Panfil und Angelika Abt-Zegelin vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke, Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des DBfK und Gerhard Schröder, Dozent für Dekubitusprophylaxe und -therapie). Der Entwurf besteht aus sieben Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien, die jeweils zusammenhängend durch ein Mitglied der Expertengruppe dargestellt wurden. Anschließend hatten die TeilnehmerInnen jeweils 15 Minuten Gelegenheit, ihre Anmerkungen und Fragen zu den Kriterien an die Expertenarbeitsgruppe zu richten und Änderungsvorschläge zu äußern. Diese bezogen sich u. a. auf Fragen einer konsequenten Patientenorientierung, der Umsetzbarkeit sowie der Messbarkeit der Kriterien.

Dank der stringenten und fachlich kompetenten Moderation von Frau Beikirch entstand im Laufe des Nachmittags eine auf hohem Niveau stehende Fachdiskussion. Die

DEN WEG GEBRACHT

“DAS VERHÄLTNISS VON THEORIE UND PRAXIS IN DER PFLEGEWISSENSCHAFT”

Fachtagung des DV Pflegewissenschaft, der Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft und der FH Frankfurt am Main

14. und 15. September 2000, Fachhochschule Frankfurt am Main

TeilnehmerInnen hatten sich anhand der im Vorfeld verschickten Arbeitsunterlagen gut mit dem vorliegenden Entwurf vertraut gemacht und stellten dementsprechend ihre Fragen. Die Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe haben aufgrund ihrer großen Sachkenntnis des Themenbereichs die Anmerkungen kommentiert und viele Anregungen aufgenommen.

Die Teilnahme an der Fachdiskussion war ausschließlich Pflegekräften vorbehalten. Die VertreterInnen von Spitzenverbänden und Organisationen im Gesundheitswesen sowie der Industrie und Kranken- und Pflegekassen hatten zum Abschluss der Konferenz die Gelegenheit, eine Stellungnahme abzugeben. In diesen Stellungnahmen hat sich der Gesamteindruck der Konferenz bestätigt, daß es eine insgesamt sehr gelungene und auf hohem fachlichen Niveau stehende Veranstaltung gewesen ist, die Mut für weitere Veranstaltungen dieser Art macht.

Der Expertenstandard-Entwurf wird durch die Expertenarbeitsgruppe und den Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege aufgrund der Ergebnisse der Konferenz überarbeitet und anschließend in der Fachpresse veröffentlicht. Der überarbeitete Entwurf soll dann in 15 ausgewählten Einrichtungen des Gesundheitswesens eingeführt werden. Die Einführung wird wissenschaftlich begleitet und anschließend in einem Abschlussbericht veröffentlicht.

Kontakt

Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks für Qualitätssicherung in der Pflege
Fachhochschule Osnabrück
FB Wirtschaft
Jörg Schemann
Albrechtstraße 30
49076 Osnabrück

Anläßlich einer Positions- und Standortbestimmung veranstaltet der DV Pflegewissenschaft eine Fachtagung.

Am ersten Tag (14.09.2000: 13.00 Uhr bis 18.00 Uhr) ist ein kontroverser Disput zum Verhältnis von Theorie und Praxis in der Pflegewissenschaft geplant.

Grundlage ist ein Beitrag der Arbeitsgruppe ‘Wissenschaftstheorie’ der Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft [vgl. Dornheim, J.; v. Maanen, H.; Meyer, J.A.; Remmers, H.; Schöniger, U.; Schwerdt, R. & Wittneben, K. (1999). *Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft*, in: *Pflege & Gesellschaft*, 4 (4), 73-79].

Mitglieder der genannten Arbeitsgruppe werden ihre Position in Form von Thesen vorstellen, die von Vertretern einer entgegengesetzten Auffassung kritisch kommentiert werden. Hierdurch soll ein Diskussionsprozeß in Gang gesetzt, der zur Klärung grundlegender Fragen des Theorie-Praxis-Verhältnisses und der sich daraus ergebenden - nicht unbedingt einheitlichen - Positionsbestimmung der Pflegewissenschaft beitragen soll. Nach der Vorstellung und Diskussion konträrer Positionen soll in moderierten Workshops am Nachmittag zu einzelnen Problemstellungen weiter gearbeitet werden. Gegen Ende des ersten Tages werden die Ergebnisse der Gruppendiskussionen im Plenum zusammengeführt.

Abstracts, Beitragsanmeldungen, Anfragen etc. sind mit dem Stichwort “September 2000” zu richten an:

DV Pflegewissenschaft
Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft
z.Hd. Frau Müller-Hesselbach
Fachhochschule Frankfurt a. Main
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt

Am zweiten Tag (15.09.2000: 09.00 Uhr bis 12.30 Uhr) soll die Veranstaltung ein Forum zur Vorstellung aktueller Forschungsbefunde bieten. Besondere Bedeutung wird der Präsentation von Qualifizierungsarbeiten (Diplom- oder Masterarbeiten sowie Dissertationen) gewidmet.

InteressentInnen, die sich aktiv an der Grundsatzdiskussion am ersten Tag beteiligen möchten, bitten wir, sich mit einem kurzen Abstract (1/2 DIN A4 Seite), in dem die eigene Position zur Frage des Verhältnisses von Theorie und Praxis in der Pflegewissenschaft möglichst prägnant dargestellt wird, bis zum 1.7.2000 bei der u.g. Adresse zu melden. Im Rahmen der sich an den Disput anschließenden Workshops besteht die Möglichkeit, den eigenen Beitrag vorzustellen und kritisch zu diskutieren. Für die Auswahl der eingereichten Arbeiten sind wissenschaftliche Genauigkeit und Originalität entscheidend.

InteressentInnen, die Qualifizierungs- und Forschungsarbeiten am zweiten Tag präsentieren möchten, bitten wir ebenfalls um ein Abstract (ca. 1 Seite) so schnell wie möglich (bis 1.7.2000), in dem die Fragestellung, Methodik und ausgewählte Befunde des Forschungsprojekts vorgestellt werden. Im Rahmen von Vorträgen besteht die Möglichkeit, die eigene Arbeit zur Diskussion zu stellen.

Die Kosten der Veranstaltung betragen:

DM 80,- für DV-Mitglieder mit Einkommen
DM 50,- für Studierende
DM 30,- für Mitglieder in Ausbildung

KINÄSTHETIK IN DER PFLEGE

Birgit Werner

Mein erster persönlicher Kontakt zu den Begründern der Kinästhetik in der Pflege, Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta, liegt bereits einige Jahre zurück. Ich hatte Mitte der 90er Jahre das Glück, Teilnehmerin in einem Kinästhetik Grundkurs zu sein, der von beiden geleitet wurde. Jetzt, da ich nunmehr Studentin der Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke bin, sind wir uns wieder begegnet. Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta waren als Referenten einer Abendveranstaltung des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke unter dem Fokus "Bewegungskonzepte in der Pflege" eingeladen worden.

Da ich die Ideen und das Wissen von Dr. Hatch und Dr. Maietta sehr schätze und als äußerst relevant und wertvoll für die Weiterentwicklung und Professionalisierung der Pflege erachte, hatte ich als freie Mitarbeiterin der HOCHSCHULFORUM PFLEGE die Idee, ein Interview mit den beiden Referenten zu führen.

Der Name Kinästhetik wurde erstmals Mitte der siebziger Jahren in den Vereinigten

Staaten verwendet und diente als Bezeichnung eines Kurses für Collegestudenten. Diese wollten lernen, ihre eigene Bewegung besser zu verstehen. Einige Studenten wollten ihre sportlichen oder tänzerischen Fähigkeiten verbessern, andere ihre Körperhaltung oder ihre allgemeine körperliche Leistungsfähigkeit. Dr. Frank Hatch hat seine Erfahrungen in der Forschung auf dem Gebiet der Verhaltenskybernetik mit seinem Beruf als Tänzer verbunden und diese

ersten Kurse unter der Bezeichnung "Kinaesthetics" geleitet. Ende 1970 nahm Dr. L. Maietta die Zusammenarbeit mit Dr. F. Hatch auf der Grundlage ihrer Erkenntnisse aus der Verhaltenskybernetik, dem modernen Tanz, der Feldenkraismethode, der menschlichen Entwicklung und der körperorientierten Psychologie auf. Sie verwendeten dann die Bezeichnung Kinästhetik für ihre ersten gemeinsamen Bewegungs- und Kommunikationsworkshops. Gleichzeitig entwickelten sie in den Vereinigten Staaten ein Programm zur Unterweisung von Eltern im Umgang mit ihren Neugeborenen. Dieses Programm heißt "Baby Tips". Es verhalf Eltern zu wirksameren Interaktionen über Berührung und Bewegung mit ihren Kindern. 1984 wurde aus diesem Programm der "Kinästhetik Infant-Handling"-Grundkurs entwickelt.

Das Gespräch mit Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta¹

Birgit Werner (BW): Dr. Frank Hatch, bis heute (1999) wurden 30 Pflegende, Hebammen, Therapeuten und Pädagogen als "Kinästhetik Infant Handling-Trainer", sowie 450 Trainer für "Kinästhetik in der Pflege" ausgebildet. Mehr als 80.000 Pflegende haben an registrierten "Kinästhetik in der Pflege"-Grund- und Aufbaukursen in Deutschland und der Schweiz teilgenommen. Was hat Sie beide vor Jahren beeinflusst, Kinästhetik in die Pflege zu implementieren?

Dr. Hatch: Es begann Anfang der 80er Jahre, denn zu diesem Zeitpunkt haben wir ernsthaft das Interesse von Pflegenden und die Notwendigkeit für Kinästhetik in der Pflege erkannt. Wir haben festgestellt, dass langjährige Pflgetätigkeit und die Rückenprobleme der Pflegenden miteinander in Beziehung stehen. Wir interpretierten diesen Umstand folgendermaßen: Pflegende leisten körperliche Arbeit, doch sie wissen zu wenig über ihre eigene physiologische Bewegungsfunktion. Wir dachten, dass ist der Grund dafür, warum Pflegende nicht in der Lage sind, ihr Bewegungsverhalten so anzupassen, dass sie sich während ihrer Pflgetätigkeit weniger Schaden zufügen. Christel Bienstein erklärte uns, dass den Pflegenden damals auch von Physiotherapeuten und in Rückenschule-Kursen gesagt wurde, sie müssten ihre Muskeln mehr aufbauen, um ihre Arbeit tun zu können. Wir denken anders darüber. Pflegende müssen die Art - das Wesen - ihrer Arbeit besser verstehen, damit es ihnen

möglich wird, ihre Arbeit in einer anderen, neuen und weniger ungesunden Art und Weise zu tun.

Für uns war dieser Status quo eine Chance. Wir erkannten, dass das Heben und Tragen von Patienten, so wie es die Pflegenden bis dato taten, nicht mal annähernd so war, wie dies ein Gewichtheber tun würde. Pflegende kämpften nämlich gegen die Muskelkraft des Patienten. Wir fragten uns, warum tun sie das? Warum behandeln sie Patienten, als seien sie Objekte, die von einem Ort zu einem anderen gehoben oder getragen werden müssen? Dabei wissen wir alle, dass Menschen es nicht gerne mögen, wenn sie wie ein Objekt behandelt werden. Sie (die Pat.) und wir widersetzen uns mit aller Kraft gegen diese Art von Behandlung.

Zu diesem Zeitpunkt begriffen Lenny und ich, dass Pflegende ein praktisches Programm benötigen, um Dinge über die Art und Weise, wie sie Menschen bewegen können und wie sich Menschen selbst bewegen, zu lernen. Wir sind der Meinung, wenn Pflegende Bewegungen, so wie sie der Mensch in seinem täglichen Leben durchführt verstehen, sind sie in der Lage Patienten zu bewegen, oder ihnen dabei zu helfen, ohne ihre eigene Gesundheit auf's Spiel zu setzen. Das ist das Hauptthema der Kinästhetik in der Pflege.

Deshalb unterrichten wir Pflegende, wie sie Patienten helfen können ihr eigenes Gewicht zu tragen, in dem sie ihre eigenen Muskeln und Knochen benutzen. Ist das der Fall, müssen Pflegende nicht mehr

1) Anmerkungen der Autorin Birgit Werner sind in Klammern gesetzt

-EIN GESPRÄCH MIT DEN BEGRÜNDERN

Patienten heben und tragen. Der Patient erhält dadurch die Möglichkeit, seine Gesundheitsressourcen wieder zu entdecken und zu nutzen. Diesen Prozeß nennen wir "Gesundheitsentwicklung".

BW: Erzählen Sie mir doch bitte etwas über Ihre Idee von Gesundheitsentwicklung in der Krankenpflege. Wie unterscheiden sie sich von der traditionellen pflegerischen Herangehensweise?

Dr. Hatch: Achten Sie doch bitte einmal darauf, wie Sie ihre Frage gestellt haben - das sagt alles - Kranken-Pflege - Du pflegst das Kranke (caring for the sick) ... Nein, ich möchte fair sein - die Notwendigkeit Krankheiten zu behandeln ist unbestritten - und die moderne Medizin ist darin sehr gut. Andererseits aber werden bei der Pflege eines kranken Menschen seinen gesunden Fähigkeiten zuwenig Aufmerksamkeit geschenkt. Das Ziel der Kinästhetik-Programme in der Pflege ist es, diese verbliebenen gesundheitlichen Fähigkeiten und Qualitäten herauszufinden und zu aktivieren. Dann werden Krankheit und Behinderung unbedeutend oder zumindest weniger wichtig. Oftmals können die Menschen dadurch sogar ihre Gesundheitsressourcen erfolgreich verbessern. Dadurch wird Gesundheitsentwicklung und medizinische Behandlung zu einer sehr guten Kombination, vor allem im Hinblick auf die Bewältigung zukünftiger gesundheitspolitischer Problematiken innerhalb unserer Gesellschaft. Wir wissen alle, dass deren Lösung ohne gute, innovative Ideen keine einfache Aufgabe werden wird.

BW: Was ist der wissenschaftliche Hintergrund der Kinästhetik?

Dr. Hatch: Lenny und ich haben beide einen PhD in Verhaltenskybernetik. Ich studierte an der University of Wisconsin bei Karl U. Smith, dem Begründer der Verhaltenskybernetik. Lenny hatte während ihrer Doktorarbeit am Fielding Institute of Santa Barbara, Californien, ebenso die Unterstützung von Dr. Smith. Diese Wissenschaft ist für das entscheidende Verständnis von der kontrollierten Rückkopplung (Feedback) in lebenden Systemen verantwortlich. Durch dieses Feedback-System zeigen lebende Systeme, wie sie sich in ihrer Umwelt verhalten. Wie sie ihre Umwelt beeinflussen sich zu verändern, damit sie sich selbst als lebendes System in der jetzt veränderten Umwelt anpassen können. Offensichtlich ist dies ein Circulus vitiosus. Diese Sichtweise von Welt erscheint uns eine günstigere zu sein, als die mechanistische, wie sie vor 400 Jahren von Descartes proklamiert wurde.

BW: Dr. Hatch, können Sie die Hauptbestandteile der Kybernetik, die für Sie beide im Sinne von Kinästhetik für die Pflege wichtig waren, erläutern?

Dr. Hatch: Das erste Konzept der Kinästhetik stammt aus der kyber-

netischen Erklärung von Wahrnehmung. Das heißt: Wahrnehmung ist ein Prozess, in dem durch Bewegung veranlaßt Gefühle mit Bedeutung erlebt werden. So gesehen ist Wahrnehmung nichts Passives. Sie wird durch aktives Tun hervorgebracht. Pflegende können dieses Konzept nutzen und es an die sensorischen Bedürfnisse des Patienten anpassen. Sie können die sensorischen Fähigkeiten des Patienten herausfinden, diese gezielt aktivieren und so eine gesundheitsfördernde Interaktionen erreichen.

Das zweite kinästhetische Konzept ist das der funktionalen Anatomie (Massen und Zwischenräume). Es ist sehr stark durch die kybernetische Analyse der Rolle, die der physikalische Teil eines Selbstkontrollsystems für Fortbewegung und Bewegung am Ort spielt, geprägt. Ich gebe ein Beispiel: Ein statischer Block ist nicht in der Lage, sein Gewicht zwischen seinen einzelnen Teilen zu verschieben. Er kann sich nicht bewegen. Er muß durch starke Kräfte von außen bewegt werden. Genau das tun Pflegende mit Patienten - bis zu dem Zeitpunkt an dem sie einen "Kinästhetik in der Pflege"-Grundkurs besucht haben. Also gilt es einen Pflegestandard mit dem Inhalt zu erarbeiten, beim Bewegen von Patienten darauf zu achten, eine Masse nach der anderen zu bewegen. Dadurch erfahren Patienten frühestmögliche Unterstützung bei der Entdeckung (Wiederentdeckung) ihrer eigenen Bewegungsfähigkeit.

Das dritte kinästhetische Konzept beschreibt menschliche Bewegungsressourcen. Wir beschreiben Haltungs- und Transportbewegung als den wichtigsten Bestandteil für das Durchführen menschlicher Funktionen (z.B. Atmen, Ausscheiden, Essen, Trinken, Eigenbewegungen ausführen ...). Wir fanden in kybernetischen Studien noch viele andere Kategorien von Bewegung, aber diese, "Haltung" und "Transport", waren die einzigen Bewegungsformen die uns bei der Bewegung unseres Körpergewichts von einem Ort zu einem andern als wesentlich erschienen. In Kinästhetikaufbaukursen für Lehrer in Pflegeberufen, in der Kinästhetiktrainerausbildung oder bei speziell ergonomischer Anwendung von Kinästhetik wird selbstverständlich auch auf die anderen Bewegungskategorien Bezug genommen.

Die vierte Idee der Kinästhetik ist die hoch differenzierte Theorie der menschlichen Funktion. Wir unterscheiden sie in Basisfunktionen, sie beinhalten die sieben Grundpositionen (Rückenlage, Bauchlage, Sitzen, Hand-Kniestand, Einbein-Kniestand, Einbeinstand, Zweibeinstand) und in zwei komplexen funktionalen Mustern: Fortbewegung und Bewegung am Ort. Das sind die gleichen menschlichen Funktionen, wie wir sie in den verhaltenskybernetischen Labors in Madison, Wisconsin, USA studieren (beobachten) konnten. Wir glauben, dass dies die Funktionen sind, die Pflegenden helfen, Patienten bei Aktivitäten zu unterstützen, die sie aufgrund von Verletzung, Behinderung oder Krankheit nicht selbst tun kön-

nen. Andere haben diese Aktivitäten "Aktivitäten des tägliche Lebens" oder "Selbstpflegedefizite" genannt. Wenn wir diese(s) Aktivitäten/Verhalten "menschliche Funktionen" nennen, hilft das den Pflegenden, ihre Aufmerksamkeit auf das zu richten, was sie täglich tun, wenn sie Menschen pflegen (d.h. sie unterstützen diese beim Fortbewegen im oder aus dem Bett, bei der Ausscheidung oder der Nahrungsaufnahme).

Die Idee der Kinästhetik, dass Anstrengung (fünftes Konzept) in verschiedene Bereiche unterteilt werden kann, wie z.B. nach ihrer Menge (wie viel Kraftaufwand) oder ihrer Art (Druck und Zug), macht Kinästhetik für Pflegende zu einem sehr nützlichen Instrument. Sie können dadurch ihre eigene Anstrengung, die sie im Rahmen einer Interaktion mit dem Patienten benötigen, analysieren. Aufgrund ihres Wissens über diese Zusammenhänge können Pflegende die Patienten dahingehend unterstützen und anleiten, ihr eigenes Gewicht zu übernehmen. Die kybernetische Forschung hat gezeigt, dass Mobilisierung von Anstrengung (Bewegung von Gewicht) die Basis für die Ausführung menschlicher Funktionen (Bewegung am Ort, z.B. Trinken oder Fortbewegung) darstellt. Auf dieser Grundlage laufen unsere gesamten gesunden physiologischen Prozesse wie Atmen, Ausscheiden, Herz-Kreislauf-Funktion etc., ab. Alleine diese Idee erlaubt es uns zu behaupten, dass die Anwendung kinästhetischer Prinzipien in der Pflege Gesundheitsentwicklung ist. Ein zentrales Thema in der verhaltenskybernetischen Forschung ist es herauszufinden, in wie weit die Umwelt verändert worden ist, um menschliche Leistungen zu beeinflussen (sechstes Konzept - Umgebungsgestaltung). Wir haben diese Forschungsergebnisse aufgegriffen und Richtlinien für Pflegende entwickelt, wie sie Patienten dahingehend unterstützen können. Das heißt: wie und wodurch, kann/muß die Umgebung des Patienten (z.B. Sitz- oder Liegeposition im Bett, auf der Bettschüssel etc.) verändert werden, damit sie z.B. menschliche Funktionen wie Ausscheidung, Atmen, Aufrechterhaltung der Kreislauffunktion, Eigenbewegungsfähigkeit, Essen, etc. unterstützt und verbessert?

BW: Kinästhetik ist bekannt für seine spiraligen Bewegungen, wie wir sie in Kinästhetik-Grundkursen lernen. Was ist die besondere Bedeutung dieser Art von Bewegung für die Pflegenden?

Dr. Hatch: So lange wir gesund sind und genug Spannung haben, können wir unseren Körper geradeaus (parallel) bewegen. Alle Teile unseres Körpers bewegen sich parallel zueinander. Spiralige Bewegung ist dann nur eine Sache der Ästhetik. Wenn aber unsere Bewegungsfähigkeiten eingeschränkt sind, hilft uns die Fähigkeit zu spiraliger Bewegung, alle uns zur Verfügung stehenden Ressourcen auszunutzen.

Es gibt sog. Haltungs- und Transportbewegung als zwei mögliche Arten von Bewegung. Wir benötigen beide im Rahmen menschlicher Funktion. Haltungsbewegung verschiebt das Gewicht der Massen (Kopf, Brustkorb, Becken, Arme, Beine) gegeneinander, vorwärts und rückwärts, nach oben und nach unten. Transportbewegung

bewegt das Gewicht der Massen in alle Richtungen. Wenn wir uns selbst bewegen, (z.B. uns auf die Seite drehen) so dass wir den kompletten Umfang jeder einzelnen Bewegungsressource nützen, ist das Ergebnis eine spiralige Form von Bewegung, die das Gewicht von einem Ort an einen anderen transportiert (Transportbewegung). Benutzt man aber mehr Haltungsbewegung und weniger Transportbewegung, (d.h. wir nutzen wenig Spielraum/ Bewegungsressourcen zwischen den einzelnen Massen und bleiben somit relativ steif) wird die Bewegungsstruktur dazu neigen, parallel zu sein. Das passiert genau dann, wenn wir geradewegs von einem Stuhl aufstehen. Diese Bewegung kostet allerdings bedeutend mehr Anstrengung/Kraft, als in spiralförmiger Form vom Stuhl aufzustehen.

Wir lehren den Pflegenden viele verschiedene Möglichkeiten/Ideen, damit sie selbst kreativ werden können. Damit es ihnen möglich wird ihren Patienten zu zeigen, wie sie sich selbst besser bewegen können. Zusammengefaßt könnte das heißen: Benutze wenig Anstrengung und finde verschiedene Wege dich zu bewegen.

BW: Wie haben Sie die Weiterentwicklung des Konzeptes Kinästhetik in der Pflege geplant?

Dr. Hatch: Das Programm für die Pflege ist ziemlich vollständig. Es gibt Angebote für Pflegekräfte (Grund- und Aufbaukurs, Arbeitsgruppen, Praxisanleitungen) Kurse für Lehrer an Krankenpflegeschulen (Lehrer-Aufbaukurs) und es gibt drei Ausbildungsstufen für Personen, die andere Pflegende in Kinästhetik unterrichten möchten. Das Kinästhetik-Trainer Programm Stufe 1, 2 und 3, sowie Fort- und Weiterbildungskurse für Trainer. Diese Programme sollen den Trainern nach Abschluß ihrer Ausbildung helfen, kontinuierlich zu reflektieren und ihre Qualität zu verbessern.

Wir sind eifrig an der Entwicklung eines "Infant-Handling" Programmes (für die Kinderkrankenpflege), das am Ende ähnliche Strukturen wie das Programm für die allgemeine Pflege haben wird.

Wir haben mit einem Programm "Allgemeine Kinästhetik" begonnen. Die ersten Trainer für Kinästhetik-Kreativ-Kurse haben ihre Ausbildung beendet. Diese Kurse zielen auf Personen ab, die kinästhetische Bewegungsaktivitäten in ihr persönliches Leben integrieren wollen.

Schlußendlich haben wir vor, den Gebrauch von kinästhetischen Prinzipien im pädagogischen Feld weiter zu entwickeln. Wir sind der Meinung, dass die Erkenntnisse der Kybernetik sich sehr effektiv auf praktisches Lernen auswirken können. Das kann für Kinder während ihrer ersten Schuljahre einen großen Unterschied im Lernen und in ihrem Lernerfolg ausmachen. Außerdem haben wir alle Hände voll zu tun, unsere Programme überall in Europa zu verbreiten und nutzbar zu machen.

BW: Dr. Hatch, noch eine ganz persönliche Frage: Was war das

beeindruckendste Erlebnis in der Anwendung des Konzeptes Kinästhetik?

Dr. Hatch: Mein Leben ist Kinästhetik... ich weiß nicht was Sie meinen?...

BW: Dr. Maietta, eine spezielle Situation die Ihnen einfällt?

Dr. Maietta: Nein, das habe ich nicht. Fakt ist, dass wir über das Ganze vorher nie nachgedacht haben und wir nie gedacht haben, dass Kinästhetik oder unsere Arbeit eine so wichtige Rolle für Lernen allgemein und für unser Lernen in vielen verschiedenen Gebieten spielen wird. Kinästhetik stellt einen zentralen Punkt für "Lernen" in der Pflege, in der Pädagogik, Lernen zwischen Eltern und ihren Kindern, Lernen von Angehörigen usw. dar.

Dr. Hatch: Wenn dies eben eine ganz persönliche Frage an mich war, dann ist das Schönste an der Kinästhetik die Tatsache, dass Lenny und ich diese Ideen zusammen, im Umgang mit unseren beiden Kindern bereits von deren Geburt an, gemeinsam entwickelt haben. Zu entdecken, dass ein Konzept, dass wir für Erwachsene entwickelt haben, genauso für die Beziehung zu unseren Kindern gilt und das es

möglich war und ist, unser professionelles Wissen auf die Beziehung zu unseren Kindern zu übertragen und es zusammen mit unseren Kindern zu leben. Das war eine sehr wichtige Erfahrung für mich persönlich und auch für mich in der Ausübung meiner Profession.

BW: Hr. Dr. Hatch, Fr. Dr. Maietta, vielen Dank für dieses Gespräch.

(aus dem Englischen übersetzt und mit Anmerkungen ergänzt von Birgit Werner, Studentin der Pflegewissenschaft, 8.Semester Universität Witten/Herdecke, Trainee Kinästhetik Stufe 1, Praxisbegleiterin Basale Stimulation, Lehrerin für Pflegeberufe)

Kontakt:
Birgit Werner

Fax: 02302 669 318

Email: eberl@uni-wh.de

DIE GENESE DER SCHRÖCK'SCHEN KONSTANTE ¹

Eva-Maria Panfil

Als ich angefragt wurde, einen Beitrag für die Rubrik "Profile" zu bringen, fragte ich nach den Erwartungen bezüglich des Inhalts. Freundlich, aber bestimmt wurde mir beschieden, daß dieses der einzige "unterhaltsame" Teil dieser Zeitschrift sei. Der folgende Beitrag versucht diesem - hoffentlich erfolgreich - Rechnung zu tragen und ist zwingend mit mindestens drei Augenzwinkern zu lesen. Grundlegender Hinweis: Ähnlichkeiten mit lebenden oder toten Personen, Institutionen oder Programmen wären rein zufällig.

Eine der wesentlichen Fähigkeiten angehender und vor allem schon praktizierender Pflegewissenschaftler stellt die Beurteilung von Studien dar. Da sich nicht in allen veröffentlichten Forschungsarbeiten zu dem in der Arbeit angewendeten Design explizit Aussagen finden lassen, muß sich der Leser oft in detektivischer Kleinarbeit bei der Entschlüsselung des Designs versuchen. Nicht selten kommt es dabei wegen Unstimmigkeiten der einzelnen Forschungsschritte zu Unklarheiten: Die Forschungsfrage ist nicht eindeutig genug formuliert und besteht eigentlich aus drei unterschiedlichen Fragestellungen, die Methode eignet sich nicht zur Beantwortung der Forschungsfrage,

weil die Frage nach "Auswirkungen" sich nicht auf Basis von zehn Interviews beantworten läßt oder fehlende statistische Tests die Zufälligkeit der Ergebnisse nicht völlig ausschließen. Oft offenbart sich das verwendete Design als unlösbares Rätsel, dessen Einzelteile zwar identifiziert werden können, aber zu keinem sinnvollen Ganzen führen. Da in der gängigen pflegewissenschaftlichen Literatur zwar immer häufiger Forschungsarbeiten veröffentlicht werden, die Kultur der kritischen Analyse der Arbeiten jedoch bislang erst unzureichend gepflegt wird, versucht der vorliegende Aufsatz dazu einen Beitrag zu leisten. Um jedem Vorurteil der "trocknen" Forschung und der langweiligen

Studienanalyse vorzubeugen, wird am Beispiel eines x-beliebigen pflegewissenschaftlichen Unternehmens das Vorgehen in spielerischer Form praktiziert.

Gegenstand der Analyse ist ein gedachtes Bildungsprogramm zur Promovierung von Krankenschwestern und -pflegern mit ersten akademischen Graden. Berufsbegleitend in x Wochen hören und diskutieren die Teilnehmer in y Blockwochen mit z verschiedenen Experten u.a. Aspekte der Wissenschaftstheorie, der Forschungsmethodik, spezifische Probleme der Forschungsethik, Stichprobenziehung und Datenanalyse. Ziel des Programmes ist die Vorlage eines durchdachten pflegewissenschaftlichen Forschungskonzeptes und Beginn der Promotion.

Die nun zu beantwortende Fragestellung lautet: Welches Forschungsdesign leitet dieses akademische Promotionsprogramm (PP)? Zur Beantwortung dieser Frage müssen

1) Dieser Aufsatz ist eine veränderte Überarbeitung eines Vortrages



Eva-Maria Panfil, M.A.

Institut für Pflegewissenschaft
Stockumer Straße 12
D-58453 Witten

Tel.: 0 23 02 / 669-358

Fax: 0 23 02 / 669-318

e-mail:

Eva-Maria.Panfil@t-online.de

Eva-Maria Panfil ist Krankenschwester und Magister Artium (Studium der Soziologie, Erziehungswissenschaft und Betriebswirtschaftslehre). Sie ist Absolventin des Postgraduiertenprogrammes Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke.

Seit 1997 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am Lehrstuhl für Klinische Pflegeforschung im Institut für Pflegewissenschaft /Universität Witten/Herdecke mit dem Schwerpunkt "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden."

Forschungsfrage, Methode, Stichprobe, Variablen und Ergebnisse identifiziert werden. Eine Analyse sollte immer systematisch vorgenommen werden, soll aber hier zunächst erst mal explorativ geschehen.

Der erste naheliegende Gedanke angesichts der TOP 10 unter den meistverwendeten Forschungsdesigns in der studentischen deutschen pflegewissenschaftlichen Landschaft (allerdings nicht tatsächlich evident belegte Hitliste, aber ausreichende Belege anekdotischer Natur vorhanden): Es wurde die "Grounded Theory" verwendet. Die dazu passende Forschungsfrage würde lauten: "Theorie des PP" oder "Theorie der dissertationswilligen Sr. Marianne". Verfolgt man

jedoch den prozessualen Verlauf des Unternehmens, drängt sich in bestechender Eindeutigkeit ein ganz anderes Design auf. Auffallend sind periodische Schwankungen bei der Benennung des Programmes wegen begrifflich bereits eindeutig besetzter oder nicht eindeutig abzugrenzender Bezeichnungen (siehe dazu auch die Diskussionen zur Berufsbezeichnung "Pflegewirt"). Zum Zeitpunkt "i" befanden sich die Studierenden im PP (Promotionsprogramm), zum Zeitpunkt "i + 1" im PPP oder auch p³ (Promotionspropädeutikum), zum Zeitpunkt "i + 2" im PGP (Postgraduiertenprogramm), um dann zum Zeitpunkt "i + 3", formal also periodisch wieder zum Ausgangspunkt zurück, wieder zum PP zu werden. Dazu passendes Design: eine phänomenologische Studie. Die dazu passende Forschungsfrage würde lauten: "Wie läßt sich dieses Unternehmen beschreiben?" Rein akademisch und deswegen nur theoretischer Natur soll an dieser Stelle der Hinweis zum epochemachenden Aufsatz von Bartholomeyczik zur Bedeutung von Sprache gemacht werden.

Bei weiteren Überlegungen offenbart sich jedoch allmählich angesichts der nicht ganz überzeugenden qualitativen Fragestellungen eine ganz andere Erkenntnis. Bei diesem Programm kann es sich nur um ein quantitatives Forschungsdesign handeln. Warum? Von Anfang an wurden in diesem Programm hauptsächlich Zahlen und Daten diskutiert: Wie häufig finden die Blockwochen statt, wann sind die geplanten Daten (oder auch Termine), wann soll das Forschungskonzept abgegeben werden und wieviele Dozenten sind beteiligt? Kritiker mögen entgegnen, es wurden sicher auch Inhalte diskutiert. Dies ist zweifelsohne richtig, die Zahl an beteiligten Dozenten mit N > 25 (Einschlußkriterium Gastdozenten) sprengt jedoch jede qualitative Studie. Gerade diese Tatsache verweist möglicherweise auf die Existenz von sogenannten "Variablen" und damit auf ein quantitatives Design. Jedoch aufgepaßt: Bei näherer Betrachtung dieser Variablen offenbart sich deren dichotomer nominaler Charakter. Dabei handelt es sich aber nicht um das Geschlecht (Ausprägung: Männer/Frauen), sondern vielmehr um die Variable "Forschungsorientierung" mit den Ausprägungen "qualitativ" und "quantitativ".

Manche Wissenschaftler gehen ja auch hier von einem Ordinalniveau aus. Tatsächlich sind 77% der Dozenten qualitativ ausgerichtet. Ungeklärt bleibt, inwieweit die teilnehmenden Dozenten über ihr Mitwirken an einem quantitativen Unternehmen informiert waren. Ein Fall für die Ethikkommission!

Ein anderes Argument untermauert weiter die Existenz eines quantitativen Designs. Im Verlauf des Unternehmens lassen sich sogenannte "unerwünschte Ereignisse" (UE) feststellen, die eine wesentliche Rolle bei experimentellen und quasi-experimentellen Designs spielen. Ich vernehme schon den Aufschrei der Kritiker, qualitative Forschung sei die Forschung schlechthin, die Erleben untersuche. Aber, es geht hier nicht um "wie" erlebten, sondern um "was" erlebten die Teilnehmer!

Bevor jedoch erste Ergebnisse des Programmverlaufes diskutiert werden, sollte die Stichprobe identifiziert werden. Da es sich inzwischen zweifelsfrei um eine quantitative Studie handelt und möglicherweise sogar um ein experimentelles Design, sind es nun nicht mehr Mitwirkende oder Informanten, sondern schlicht "Probanden". Bei der Stichprobe handelt es sich um eine handverlesene gezielte Erhebung von 11 Probanden. Das Alter der Probanden bewegt sich zwischen 30 und 48 Jahren, für die Freunde der Statistik seien noch folgende ergänzende Kennwerte erwähnt: Mittelwert 37, Median 36, Modus 36 und die Standardabweichung ist 4,7.

Was geschah nun den Probanden? Zunächst wurde im Verlauf der Blockwochen eine Beziehung verloren, es wurde die deutsche Bevölkerung um N = 1 ergänzt, es wurde ein schwerer motorisierter Unfall, der fast zum Todesfall wurde, konstatiert, ein Beziehungsschaden wurde beklagt, eine rechtliche Anerkennung einer Beziehung gefeiert und wiederholt je ein Beziehungsbruch und das Eingehen einer Rechtsbeziehung festgestellt. Im Verlaufe des Unternehmens mit Ziel Promotion wurden also zusammenfassend sieben (7) unerwartete Ereignisse bei den elf (11) Probanden festgestellt. Zufall oder nicht, nur ein Narr wird hier nicht an Ursache und Wirkung denken (zweifelsfreier Hinweis auf

ein notwendigerweise experimentelles Design).

Schauen wir uns die 7 Ereignisse jedoch näher an. Offenkundig handelt es sich hier bei allen Ereignissen um Beziehungen, selbst bei dem motorisierten Unfall ist durch differentialdiagnostisches Vorgehen ein inniges Verhältnis von Fahrerin und Automobil festgestellt worden. Die 7 Ereignisse betreffen jedoch nur 5 Probanden, mindestens einen der Probanden muß nach dem Gesetz der Logik mehr als ein Ereignis ereilt haben. Tatsächlich wird es jedoch noch bedenklicher: einer der Probanden erleidet drei (3) unerwartete Ereignisse. Eine Trennung, eine Hochzeit und ein Baby? Ein Baby, eine Trennung und eine Hochzeit? Eine Trennung, eine Hochzeit, eine Trennung? Nein, ein Proband präsentiert Kino live: zwei Hochzeiten und (fast) ein Todesfall. Abbruchkriterien für das Unternehmen sind im übrigen nicht zu erkennen, also erneut ein Fall für die Ethikkommission.

Zufall oder nicht, entsprechende statistische Tests sind angeführt. Folgende Ergebnisse werden festgestellt:

- Es gibt entgegen aller Erwartungen keinen Zusammenhang zwischen Alter und Geschlecht (jedoch einzuschränkendes Ergebnis, da 3 Zellen eine erwartete Häufigkeit von kleiner 5 aufweisen).
- Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Alter und UE ("je oller, je doller" gilt hier also nicht!).
- Aber (und nun der historische Moment): Es gibt eine signifikante Auffälligkeit zwischen Geschlecht und UE ($p=0,02$). Jeder Zufall ist hiermit ausgeschlossen.

Über den festzustellenden signifikanten Zusammenhang sollte man sich Gedanken machen, denn Zusammenhänge müssen ja immer auch inhaltlich erklärt werden. Der Schlüssel wurde gefunden: Wer sich intensiv in seinen Promotionen mit dem Erleben anderer beschäftigt (häufigstes Forschungsdesign bei den im PP zu entwickelnden Forschungskonzepten ist ein qualitatives mit eben dieser Fragestellung), kommt um seines zwangsläufig nicht herum. Da Frauen damit ja bekanntlich anders umgehen als Männer, verwundert das Ergebnis nicht. Ob unerwar-

tet jedoch auch gleichbedeutend mit unerwünscht ist, kann an dieser Stelle allenfalls spekulativ erörtert werden, weitere Forschung ist hier notwendig.

Die Hinweise auf ein quantitatives Forschungsdesign sind erdrückend. Angesichts der bisher festzustellenden Indizien engt sich das Design auf ein experimentelles Design ein. Für einen endgültigen Beweis gilt es nun noch die vorgenommene Manipulation zu identifizieren und eine Erklärung für die trotz bedenklich hoher Quote von 64% UE und fehlenden Abbruchkriterien doch 100% Überlebensrate zu finden.

Eindeutig wurde den Probanden in regelmäßigen Abständen ein PP verabreicht (Manipulation). Bei genauer Sicht der Daten läßt sich darüber hinaus zu jedem Zeitpunkt und vor allem bei kritischen Momenten der Verabreichung von PP die Existenz eines bestimmten Faktors nachweisen, der als "Schröck'sche Konstante" bezeichnet werden soll.

Zusammenfassend wird also festgestellt:

- Stichprobe: 11 Probanden: 7 Frauen und 4 Männer
- Probandenauswahl: handverlesen, gesteuerte Erhebung, keine Gelegenheitsstichprobe, sondern gezielte Erhebung
- Einschlusskriterien: dissertationswillig, möglicherweise Träger der Schröck'schen Konstanten
- Intervention: dissertierenden Schwestern und Pflegern wird in regelmäßigen Abständen PP verabreicht (daß dies Folgen haben muß, liegt auf der Hand und wurde in dem Vorhaben überzeugend gezeigt)
- Verblindung: nicht gegeben
- Randomisierung: nicht gegeben
- Abbruchkriterien: nicht ersichtlich
- Ort des Geschehens: lokal begrenzt durchgeführte Studie, also monozentrisch
- Zeitbezug: prospektiv
- Ergebnisse:
 - 7 unerwartete Ereignisse:
 - 3 Trennungen,
 - 1 Schwangerschaft,
 - 2 Hochzeiten,
 - eine sehr schmerzhaftes Trennung vom

Auto

- von UE betroffene Probanden: 5 (Spannweite pro Proband 1-3 UE)
- Überlebensrate: 100% dank der Schröck'schen Konstante

Bei dem hier analysierten Unternehmen handelt es sich also zusammenfassend um folgende Studie:

Auswirkungen eines PP bei dissertierenden Schwestern² mit Schröck'scher Konstanten auf relationelle UE. Eine prospektive, nicht randomisierte, unkontrollierte, nicht verblindete, monozentrische, quasi-experimentelle Gender-Studie

Den Abschluß einer jeden Studienanalyse bilden die sogenannten "Einschränkungen" der Studie. Dabei können u.a. nicht erkennbare ethische Überlegungen, fehlende Randomisierung und Verblindung, fehlende Kontrolle, Art der Stichprobenziehung, fehlende Poweranalyse und fehlende Angaben zur Art der durchgeführten statistischen Tests diskutiert werden.

Ebenfalls sollte bei guten Studien der Verweis auf weiterführende notwendige Studien nie unterbleiben. Gute Forschung sucht nicht die Bestätigung der Hypothese sondern vielmehr dessen Widerlegung. Das hier diskutierte Programm läuft in modifizierter Form weiter. Konkreter fokussiert werden sollten deswegen im weiteren Verlauf die männlichen Probanden und deren Erleben. Vorzuschlagendes Design für die weiterführende Studie sollte nicht mehr ein experimentelles Design mit dem Motto "Alles ist möglich, PP" sein, sondern eine Aktionsforschung mit dem Thema "Wir machen den Weg frei" und Zielvariable "Promotion".

Literatur

bei der Verfasserin (ein nicht zu akzeptierender Verweis, aber leider noch viel zu häufig in der Pflegeliteratur anzutreffen)

2) Die Nennung der weiblichen Form schließt das männliche Geschlecht mit ein

DAS DILEMMA DES §92 SGB V

Lorenz Essendorfer, cand. BScN

Rationierungs- und Rationalisierungsmaßnahmen wurden in den Zeiten leerer öffentlicher Kassen zu den großen Modewörtern. Besonders betroffen ist dabei der Bereich des Gesundheitswesens. Wachsende Anforderungen an das Gesundheitswesen, vor allem in hochindustrialisierten Ländern, führten in den letzten Jahren zu einem steigenden Kostendruck. Als Folge des Kostendrucks sind heute, auch in der Bundesrepublik, die Protagonisten der unterschiedlichen gesundheitspolitischen Interessengruppen bemüht, diesen Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben zu bändigen und durch Einsparungen bestmöglichst zu beseitigen. Diese Bemühungen führen in der Öffentlichkeit teils zu berechtigten, teils aber auch unreflektierten Protesten. Das dabei die unterschiedlichen gesundheitspolitischen Mitspieler mit ihren Interessen, beispielsweise die Kassen- oder Ärzteverbände, unterschiedliche Vorgehensweisen favorisieren, liegt auf der Hand.

Problematisch ist jedoch zu einem die, durch die Deregulierung des Gesundheitssystems, zunehmende Entscheidungsfreiheit der Kassen und zum anderen die bis heute nur im Ansatz vorhandene Präsenz von Vertretern der Pflege als wichtiger Partner in der gesundheitspolitischen Diskussion. Diese Tatsache wirkte sich auch auf die Modifizierung der Richtlinien zur Regelung der ambulanten Krankenpflege in § 92 SGBV aus.

Demnach werden diverse Pflegeleistungen den ambulanten Pflegediensten ab 1.6. 2000 nicht mehr erstattet. Die Folgen, die sich aus diesen neuen Richtlinien für die ambulante Versorgung ergeben, scheinen offensichtlich zu sein.

Die sich aus der Mangelversorgung ergebenden Komplikationen verursachen neben dem moralischen und ethischen Mißstand möglicherweise enorme Mehrkosten und führen zu weiterhin steigenden Ausgaben im Gesundheitsbereich. So wird bei schwer einstellbarem Patienten mit Diabetes oder Hypertonus eine (notfallmäßige) stationäre Behandlung, durch auftretende Komplikationen, oft unumgänglich. Zeitweise deso-

rientierten Menschen ist es ohne adäquate Betreuung durch ambulante Pflegedienste, beispielsweise bei der Insulin- oder Medikamentengabe, nicht mehr möglich, in ihren eigenen Wohnungen zu bleiben, so fern sich nicht Angehörige in erreichbarer und verfügbarer Nähe befinden. Eine Einweisung oder Eintritt in ein Pflegeheim ist dann oft nicht mehr zu vermeiden. Des weiteren wird zukünftig die Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch professionelle Pflegenden bei der Versorgung von Shunt- und Drainagesystemen (z.B. Liquorableitungen) und Sauerstoffgabe nicht mehr erstattet. Natürlich muss es den pflegenden Angehörigen möglich sein, diese Maßnahmen im Normalfall eigenständig auszuführen.

Meiner Meinung nach ist aber eine langfristige Beratung und Betreuung notwendig. Nur so können auftretende Schwierigkeiten in der Handhabung und Materialschwächen, sei es porös werdendes Material oder auftretende Blockaden, rechtzeitig entdeckt werden und so lebensgefährdende Komplikationen vermieden werden. Darüber hinaus merke ich an, dass die erwünschte Selbstständigkeit der pflegenden Angehörigen eine adäquate Schulung und Anleitung der Angehörigen und des Patienten vor der stationären Entlassung erfordert. Dies ist aber durch den wachsenden Arbeitsdruck des Fachpersonals, die fehlende finanzielle Honorierung der Patienten- und Angehörigenschulung und die mangelnde didaktische Ausbildung bis zum heutigen Zeitpunkt in den meisten stationären Einrichtungen nicht gegeben.

Schwer zu kritisieren ist die Nicht-Verordnungsfähigkeit von prophylaktischen Maßnahmen, z.B. zur Verhinderung eines Dekubitalgeschwürs. Prophylaktische Maßnahmen seien demnach bereits in den verordnungsfähigen Pflegeleistungen beinhaltet. Auf Grund der schwerwiegenden Gefahren eines Druckgeschwürs muss die wissenschaftliche Definierung verordnungsfähiger spezifisch-prophylaktischer Maßnahmen durch die Pflege selbst geschehen, da aus medizinischer Sicht eine Kategorisierung von Risikopatienten nicht möglich scheint. Ferner wird gerade bei der

Dekubitusvorsorge die Relevanz der Frage deutlich, in wie weit die strikte Trennung von Grund- und Behandlungspflege überhaupt noch aufrechtzuerhalten ist. Sollte die Verordnungsfähigkeit von speziellen prophylaktischen Maßnahmen in der Behandlungspflege kurzfristig nicht möglich sein, muss der Leistungskatalog der Pflegeversicherung dahingehend erweitert werden.

Kritisch zu hinterfragen ist, ob bis zum heutigen Zeitpunkt in der Pflege und der Medizin Ausreichendes unternommen wurde, die Effektivität von pflegerischem und medizinischem Handeln wissenschaftlich nachzuweisen, um notwendige Maßnahmen gegenüber dem Gesetzgeber, den Kassen und gegenüber der Bevölkerung (mit ihrer Wirksamkeit) begründen zu können. Meiner Ansicht nach ist dies bisher noch nicht gelungen. Weder scheint, laut einer Stellungnahme des Bundesgesundheitsministeriums zur Novellierung der Richtlinien, bis heute die, in manchen Fällen notwendige, kontinuierliche Blutdruck- oder Blutzucker-Kontrolle durch medizinische Standards begründet werden zu können, noch ist es uns Pflegenden bisher gelungen, die Wirksamkeit prophylaktischer und unterstützender Maßnahmen pflegewissenschaftlich zu belegen.

Für die Pflege, die Medizin, wie auch für die anderen Gesundheitsberufe ist es existentiell, sich verstärkt um wissenschaftlich fundierte Begründungen ihrer Leistungen zu bemühen. Darüber hinaus müssen Strategien entwickelt werden, wissenschaftliche Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft, in die Praxis umsetzen zu können.

In der gesundheitspolitischen Diskussion müssen die Vertreter der Pflege als gleichwertiges Mitglied in den "Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen" mit aufgenommen werden. Dabei ist es erforderlich, das sich die Angehörigen der Pflegewissenschaft sowie der Pflegepraxis durch eine intensivierte Öffentlichkeitsarbeit stärker in gesundheitspolitische Diskussionen einbringen.

Kontakt

Email: pharaoarmana@hotmail.com

WERBUNG

S.31

ENDSEITE
S32