

IM FOKUS

Professionalisierung in der Pflege

INHALT

Schwerpunktthema | Seite 02

Projekte | Seite 08

Qualifikationsarbeiten | Seite 11

Promotionskolleg | Seite 12

Personalia | Seite 14

Publikationen | Seite 16

Veranstaltungen | Seite 18

Aktuelles | Seite 20

Editorial

Professionalisierung muss am Kern des Pflegerischen ansetzen!

Zweifellos hat die Professionalisierung der Pflege in der Bundesrepublik in den letzten 15 Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Sichtbare Zeichen dafür sind die Einrichtung von mittlerweile ca. 50 pflegewissenschaftlichen Studiengängen an Fachhochschulen und Universitäten, die Gründung von pflegewissenschaftlichen Forschungsinstituten, Forschungsverbänden und Doktorandenkollegs sowie strukturelle und inhaltliche Reformen der Pflegeausbildung. Trotz dieser wichtigen Weichenstellungen lässt sich jedoch konstatieren, dass die Professionalisierung noch nicht oder nur in bescheidenem Maße in der beruflichen Praxis angekommen ist. Die Pflege gilt nach wie vor als ärztlicher Assistenzberuf mit nur geringen autonomen Handlungsspielräumen und vorwissenschaftlich begründeten Entscheidungen. In dieser historischen Situation geben das Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR, 2007) und das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz der Pflege Impulse für eine praxiswirksame Profes-

sionalisierung. Beide regen eine Neuverteilung der Aufgaben in der Gesundheitsversorgung und insbesondere eine Kompetenzerweiterung und stärkere Eigenständigkeit der Pflege an. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sieht erstmals im Rahmen von Modellvorhaben eine Ausübung der Heilkunde durch Pflegefachkräfte vor. Dabei wird auf die international etablierten Berufsbilder der Advanced Nursing Practice (ANP) (z. B. Nurse Practitioner) Bezug genommen, deren Aufgaben eher in Bereichen der medizinischen Versorgung liegen (z. B. Anamnese, Diagnostik, Therapie, einschließlich der Verordnung von Medikamenten, und Überweisung) (Sachs, 2007). Diese Entwicklung wird von Vertretern der Berufsverbände und von Pflegewissenschaftlern zum Teil euphorisch begrüßt. Wie mit hoher Evidenz belegt sei, könnten Pflegefachkräfte erweiterte Aufgaben mit mindestens ebenso hoher Qualität wie Ärzte durchführen, eine Überlegenheit zeichne sich gar bei Compliance, Patientenzufriedenheit, Beratungsleistung, Wiedereinweisungsraten und Verweildauer ab. (DBfK, 2007, S. 8). Diese Entwicklung kann die Professionalisierung der Pflege insofern befördern, als die gewonnenen Handlungsfreiräume auch genutzt

werden, um bei der Versorgung einige spezifisch pflegerische Schwerpunkte zu verwirklichen.

Wir sehen in dem Konzept der ANP allerdings einen notwendigen, aber eben nicht hinreichenden Schritt zur Professionalisierung der Pflege. Nurse Practitioner (NP) und Clinical Nurse Specialists (CNS) übernehmen große Teile ärztlichen heilkundlichen Handelns und agieren hoch spezialisiert in verschiedenen Settings des Gesundheitswesens, aber »the role of nurse practitioner has returned the professional nurse to the bedside but, arguably, not always as a nurse« (Sandelowski, 2000, S. 191), d. h. sie entfernen sich von spezifisch pflegerischen Aufgaben.

Der Kern der Pflege, oder schlicht, das typisch »Pflegerische« zeichnet sich nämlich durch eine ganz spezifische Zugangsweise zum Betroffenen aus. Das Ansetzen an der Leiblichkeit (und nicht nur am Körper) und eine die Existenz umfassende, heilende, Anteil nehmende und fürsorgende Hilfe und Unterstützung in krisenhaften, oftmals sehr verletzlichen Situationen sind die pflegerische Domäne und grenzen sie ab von den anderen Professionen (Friesacher, 2008). Damit steht aber »pflegekundliche«

und nicht (ärztliches) heilkundliches Handeln im Zentrum der Pflege. Hier gilt es professionstheoretisch und professionspraktisch anzusetzen.

Dazu wäre es sinnvoll, die grundlagentheoretische Arbeit zur Professionalisierung der Pflege und des pflegerischen Handelns voran zu treiben, ohne damit klinisch-pragmatische Fragestellungen abschwächen zu wollen. Zu diesem eher theoretischen Aufgabenbereich gehört z. B. eine angemessene Konzeption pflegerischen Handelns auch und gerade unter den Bedingungen von Ökonomisierungstendenzen, Formalisierungszwängen und technizistischen Imperativen (vgl. Hülsen-Giesler, 2008; Friesacher, 2008; Bauer, 2007; Kühn, 2007). Des Weiteren wären entsprechende Strukturen zu

schaffen, die als Zielgröße eine angemessene – und das heißt menschenwürdige – Pflege überhaupt erst ermöglichen und die Pflege aus dem Status einer »verhinderten Profession« befreien (Wetreck, 2001, S. 13 ff.). Zu den grundlegenden Forderungen gehören genügender Stellenschlüssel und eine der Verantwortung entsprechende Bezahlung. Eine gesetzliche Verankerung der Autonomie der Pflege, vor allem in ihren originären Bereichen, wäre eine weitere selbstverständliche Forderung. Das hieße konkret die Schaffung eines »arztfreien Raumes« im Krankenhaus.

Wir nehmen einige zentrale Punkte der Diskussion in die Professionalisierung der Pflege in diesem IPP-Info auf. Wir haben Ihnen eine vielfältige und kritische Auswahl an Texten »serviert« und hoffen

auf anregende Diskussionen.
Ihre Ingrid Darmann-Finck und Heiner Friesacher
(Literatur bei den VerfasserInnen)

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen, Direktoriumsmitglied im Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung, Mail: darmann@uni-bremen.de, www.public-health.uni-bremen.de

Prof. Dr. Heiner Friesacher
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung, Mail: friesacher@uni-bremen.de, www.public-health.uni-bremen.de

SCHWERPUNKTTHEMA

Ausbildung bringt Qualität

Akademisierung in den Pflegeberufen

In seinem jüngsten Gutachten fordert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR, 2007), dass in die Praxis, Ausbildung und Forschung der Pflege deutlich mehr investiert werden muss, um die Versorgungsqualität zu optimieren. In diesem Zusammenhang wird immer wieder die Akademisierung der Pflegeberufe diskutiert. Auf die Notwendigkeit einer Kompetenzerweiterung für Pflegeberufe und deren Vermittlung durch Hochschulen hat zuletzt die Bundesregierung im so genannten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PiWiG) hingewiesen. In mehr als 20 europäischen Ländern ist dies bereits möglich. Auch in Deutschland gibt es über 50 Studiengänge; patientennahe Handlungsfelder sind bisher aber kaum Gegenstand dieser Studiengänge. Gerade hier wird der Bedarf an spezialisierten ExpertInnen in Zukunft steigen. Dafür gibt es gute Gründe.

Evaluierte Studien zeigen, dass die wissenschaftliche Qualifikation von Pflegenden und deren Handeln auf evidenzbasierter Grundlage einen bedeutsamen Einfluss auf die Versorgungsqualität in Krankenhäusern und weiteren Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens und damit einen konkreten Nutzen für die Patienten haben: Sie untermauern bspw. den signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl von PflegeexpertInnen und einer verringerten Häufigkeit von Harnwegs-

infektionen, Pneumonien und Thrombosen sowie niedrigeren Mortalitätsraten. Studien aus den USA zeigen, dass 10% mehr PflegeexpertInnen mit Bachelor-Abschlüssen das Risiko innerhalb von 30 Tagen im Hospital zu versterben, um rund 5% senken. Durch die Übernahme des Schnittstellen- und Casemanagements sowie der Entlassungsplanung sinkt zudem die Verweildauer, Wiederaufnahmen werden verhindert und der »Drehtüreffekt« reduziert.

Zahlreiche Untersuchungen aus dem Ausland (USA, UK, Niederlande, Skandinavien) ergeben zudem, dass PflegeexpertInnen die erweiterten Aufgaben in bestimmten Versorgungsbereichen (z. B. Grundversorgung, Geriatrie, Rehabilitation und Diagnostik) mit mindestens gleicher Qualität wie ihre ärztlichen Kollegen durchführen können. Überlegenheit zeichnete sich insgesamt bei Compliance, Patientenzufriedenheit und einzelnen Qualitätsindikatoren (Wiedereinweisungsrate und Verweildauer) ab. Erweiterte Pflegeinterventionen haben allerdings nicht immer das Potenzial, Kosten zu senken, weil Pflegenden im Rahmen pflegerischer Interventionen mehr Folgeleistungen initiieren. Eine Neuordnung der Aufgabenverteilung in der Regelversorgung muss also gut abgewogen werden.

Im angloamerikanischen und skandinavischen Ausland übernehmen schon heute PflegeexpertInnen weite Teile der Versorgung und erweiterte qualitativ

hochwertige Aufgaben im Rahmen einer *Advanced Nursing Practice*. So sind z. B. in den USA bereits über 100.000 sogenannte »Nurse Practitioners« im Einsatz (Pflegekräfte, die über eine Zusatzausbildung einen Masterabschluss erworben haben).

Die Erweiterung des Kompetenz- und Aufgabenspektrums der Pflege wird vor allem als innovatives Potential für den expandierenden Dienstleistungs- und Beratungssektor im Gesundheitswesen gesehen und als hochrelevant für die weitere Professionalisierung und Attraktivität der Pflegeberufe eingeschätzt.

Unstrittig ist in Deutschland deshalb die Notwendigkeit einer Reform der Pflegeausbildung. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PiWiG) sieht die Erweiterung von Kompetenzen Pflegenden im Sinne der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten sowie die Möglichkeit der Erstausbildung im Hochschulbereich, die auch die Gesamtverantwortung für die Ausbildung übernehmen kann, vor. Beides soll in Modellversuchen erprobt werden, weil die Übernahme neuer Aufgabenfelder oder eine geänderte Verantwortung (Haftung) Anpassungen im Bereich der jeweiligen Primärqualifikationen der einzelnen Berufe oder entsprechende Weiterbildungen voraussetzen. Daher müssen Aufgabenverteilungen und Ausbildungsreform etwa i. S. einer Hochschulausbildung ineinander greifen. Die Pflegekräfte, die im internationalen Kontext erweiterte Kompetenzen erhalten (z. B. Nurse Practitioners), sind akademisch ausgebildete Pflegekräfte – hier besteht für Deutschland Nachholbedarf, um damit zu Regelungen in anderen europäischen Ländern aufzuschließen.

Beschäftigungs- und bildungspolitisch gesehen sind dabei folgende Aspekte relevant:



- Es besteht ein deutlicher Bedarf an neuen Studienplätzen; die Nachfrage wird das Angebot in den nächsten Jahren übersteigen.
- Es wird ein besonders attraktiver Markt bei BA-Angeboten für Fachkräfte mit einschlägiger Ausbildung und ggf. Berufserfahrung entstehen.
- Die Quote der Studienanfänger kann durch den zweiten Bildungsweg und die Aufnahme besonders qualifizierter Fachkräfte zum Fachhochschulstudium erhöht werden (Durchlässigkeit).

Prognosen gehen davon aus, dass sich die derzeitige Ausbildung von Pflegefachkräften im größeren Maße auf die Hochschulebene verlagern wird. Der Bedarf an akademischen Pflegekräften am gesamten Pflegepersonal liegt bei ca. 10% (100.000 – 125.000 Fachkräfte).

Allerdings dürfen die erreichten Standards in der Pflegeausbildung dadurch nicht ersetzt werden. Die berufsfachliche Ausbildung wird auch weiterhin

notwendig sein. Hier ist in Zukunft allerdings mehr Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Qualifikationsstufen notwendig.

(Literatur beim Verfasser)

Prof. Dr. Stefan Görres

Universität Bremen, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Public Health und Pflegeforschung.

Abt. Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung.

Mail: sgoerres@uni-bremen.de, www.lap.uni-bremen.de

Professionalisierung

in Zeiten von Evidenzbasierter Praxis

Ausgangslage

Ist Pflege eine Profession? Vor wenigen Jahrzehnten hat man diese Frage noch mit dem Hinweis auf die Hausarbeitsnähe und Diffusität pflegerischer Arbeit verneint (vgl. Ostner & Beck-Gernsheim, 1979). Die Chancen zur Professionalisierung wurden auch zu Beginn der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts noch als relativ schlecht beurteilt, fehlte der Pflege doch eine eigenständige Wissensbasis und die Autonomie in der Berufsausübung (Schaeffer, 1994). Ihr wurde das Etikett »Semi-Profession« verliehen, ohne dass wirklich klar wurde, was

eigentlich so »semia« an traditionellen Frauenberufen ist (vgl. Rabe-Kleberg, 1996, S. 276 ff.).

In den letzten Jahren scheint sich aber ein Wandel zu vollziehen. Mit der Akademisierung der Pflegeberufe, der mühsamen Entwicklung einer wissenschaftlichen Infrastruktur und veränderter gesetzlicher Vorgaben mit der Folge neuer und erweiterter Aufgabenbereiche für die Pflege sind Innovationsschübe in Gang gesetzt worden, die die Diskussion um die Professionalisierung der Pflege neu beleben.

Für eine Professionalisierung reicht eine Akademi-

sierung von Lehrern, Managern und Forschern in der Pflege nicht aus, sondern die Professionalisierung muss an der Basis in den Handlungsfeldern praktisch Pflegenden (am Bett) ansetzen. Professionstheoretisch sollte sich die Pflege dabei weniger in merkmalszuschreibenden Ansätzen als in interaktionistischen und strukturlogischen Konzepten, in denen der Blick auf den »Arbeitsgegenstand« (Pflege – Patient bzw. Bewohner – Beziehung) gerichtet wird, verorten (vgl. Friesacher, 2008b; Hülsken-Giesler, 2008; Cassier-Woidasky, 2007).

Professionalisierung lässt sich nicht losgelöst von Macht und Herrschaft thematisieren. Die Pflege zeigt dabei ein äußerst ambivalentes Verhältnis zur Macht. Einerseits fehlt ihr die Macht, um z. B. professionell begründete Patienten- oder Bewohnerinteressen durchzusetzen, was ihr den derzeitigen Status als »verhinderte Profession« (Wettreck, 2001, S. 13 ff.) einbringt, andererseits ist die Pflege ein

durchaus machtvoller Teil des Gesundheitssystems, die »Disziplinarmacht«, »Therapiemacht«, »Allokationsmacht« und »Deutungsmacht« (Wetreck 2001, S. 38 ff.) oder nach Darmann (2000, bes. S. 73 ff.) »zwingende Macht« und »verweigernde Macht«, gegenüber dem Patienten besitzt und auch durchsetzen kann (vgl. Friesacher, 2004; Holmes & Gataldo, 2002).

Zur Bedeutung von Evidenzbasierter Praxis im Professionsdiskurs

Das Konzept der Evidenzbasierten Praxis (EBP) wird seit etwa 10 Jahren in Deutschland in der Pflege diskutiert. In Anlehnung an den Ansatz der Evidenzbasierung in der Medizin (EBM) wird damit die Idee verfolgt, pflegerisches Handeln auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Konkret heißt das, die beste externe Evidenz, also die Erfahrungen Dritter (wissenschaftliche Studienergebnisse) mit der internen Evidenz (persönliche Erfahrungen in der Begegnung mit zu Pflegenden) zu verbinden um so, unter weiterer Berücksichtigung von Rahmenbedingungen und Ressourcen, zu den für den individuellen Patienten/Bewohner besten Behandlungsergebnissen zu gelangen (vgl. Behrens, 2008; Behrens & Langer, 2006; Meyer, 2008). Diese an sich begrüßenswerte Idee muss allerdings vor dem Hintergrund der gesamten Entwicklung im Gesundheitswesen gesehen und kann nicht, quasi im idealen Pflegeeraum eines Arbeitsbündnisses, betrachtet werden. Was für die Medizin zuzutreffen scheint, dass eine an sich plausible Idee zu einem technokratischen Schema mutiert, welches tief in das ärztliche Selbstverständnis und die Identität der Profession einwirkt (Vogd, 2002, S. 295), könnte auch der Pflege drohen (vgl. Schröter, 2005). Das soll im Folgenden weiter begründet werden.

Mit der Forderung nach Evidenzbasierung pflegerischen Handelns ist eine Wissenschaftsbasierung verbunden, die die notwendige Legitimation der Pflege begründen soll. Wenn Evidenzbasierung aber in Zukunft »ein neues Identifikationsmerkmal für die Fachberufe im Gesundheitswesen« sein soll (Schmacke, 2008, S. 1), muss auch ein kritischer Diskurs erlaubt sein.

Hinter dem Konzept der EBP steht nicht einfach nur eine Methode, die im Auffinden, Bewerten und Umsetzen von wissenschaftlicher Literatur besteht. EBP transportiert ein Wissenschaftsverständnis mit epistemologischen und ontologischen Vorannahmen, welches wissenschaftstheoretisch in der Tradition empirisch-analytischer Wissenschaftsauffassungen steht und seit vielen Jahren in der Pflege und auch Medizin durchaus kontrovers diskutiert wird (vgl. Friesacher, 2008b; Remmers, 2000; Kim &

Holter, 1995; Piering & Ebner, 1999). So gelten als Wissensquellen der Evidenzbasierung experimentell oder durch Beobachtung gewonnene Daten. Doch wofür sprechen die Daten? Das klassische Dogma des Empirismus geht von einer Zweistelligkeit, d.h. einer einfachen Rechtfertigung aus, die besagt, dass die Daten für oder gegen eine bestimmte Theorie sprechen. In moderner empiristischer Auffassung wird Rechtfertigung als dreistellige Angelegenheit diskutiert, die Daten, Theorien und weiteres Hintergrundwissen beinhaltet. Wird dieses normale Hintergrundwissen verlassen, ergeben sich auch neue Schlussfolgerungen aus denselben Daten (Bartelborth, 2004). Je komplexer Situationen und die darin zur Anwendung kommenden Interventionen sind, desto problematischer ist eine am Zweckrationalismus ausgerichtete Vorgehensweise. Hermeneutisch-interpretative Sichtweisen, die in die Methoden-Diskussion um Evidenzbasierung neuerdings auch eingebracht werden, sind deshalb eine wichtige Ergänzung (vgl. Behrens, 2008; Behrens & Langer, 2006; Greenhalgh, 2003). Trotz dieser Erweiterung der Perspektive werden aber unter den gegebenen Rahmenbedingungen (Ökonomisierung, Maschinisierung) vor allem quantifizierbare, scheinbar objektive Daten als »Gold-Standard« angesehen. Pflegerisches Handeln soll sich in Klassifikationssystemen und Auflistungen von EDV-kompatiblen Diagnose-, Interventions- und Evaluationsbegriffen abbilden lassen (vgl. NANDA-International, 2008). Diese maschinenlogischen Wissensformen dominieren den derzeitigen Professionsdiskurs, andere Wissensformen wie die nicht sichtbaren und schlecht messbaren Anteile pflegerischer Arbeit werden als »nichtprofessionalisierte« Wissenstypen abgewertet, wie auch der Diskurs um Evidenzbasierung in Pflege und Medizin belegt (Holmes et al., 2006; Mannebach, 2001; Brockmann & Borgers, 2001). Das Berufsbild der Nurse Practitioner, in vielen Ländern realisiertes Beispiel für eine scheinbar professionalisierte und evidenzbasierte Pflegepraxis, zeigt eine starke Hinwendung zur Medizin

und Ökonomie. Evidenzbasierung verkommt hier zu einer ökonomistischen Variante (Sandelowski, 2000; vgl. Buppert, 2008).

Ausblick

Evidenzbasierung wird von vielen Pflegewissenschaftlern und -praktikern als der unbestritten richtige Weg zur Professionalisierung der Pflege angesehen. In jüngsten Publikationen in Fachzeitschriften mit dem Schwerpunkt »Evidenzbasierung« (IPP-Info Nr. 6; Dr. Med. Mabuse Nr. 175, beide 2008) sucht man nach kritischen Einwänden vergebens. Die EBP schließt sich nahtlos an weitere »kluge Konzepte« an, die die Patienten- bzw. Bevölkerungsvorsorge und die Professionalisierung der Pflege voranbringen sollen wie der Pflegeprozess, Diagnose- und Klassifikationssysteme, Klinische Behandlungspfade und Qualitätsmanagementprogramme (vgl. Kersting, 2008). Das mit diesen Instrumenten immer auch andere Ziele wie Kosteneinsparungen, Menschenführung, Implementierung quasi industrieller Arbeitsabläufe verbunden sind, haben kritische Analysen aufgezeigt (Hülken-Giesler, 2008; Friesacher, 2007; Habermann & Uys, 2005; Hellige & Stemmer, 2005; Bröckling, 2003; 2000). Die Pflegewissenschaften sollten neben einer fundierten inhaltlichen Auseinandersetzung mit diesen Konzepten auch die derzeitigen Rahmenbedingungen hinterfragen. Ohne eine kritische, und das heißt gesellschaftskritische, Komponente kann Pflegewissenschaft nur affirmativ sein. Ein lediglich technisches und praktisches Erkenntnisinteresse, wie bisher von Vertretern der Evidenzbasierung vertreten, reicht für eine Professionalisierung der Pflege nicht aus.

(Literatur beim Verfasser)

Prof. Dr. Heiner Friesacher
Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung, Abt. Interdisziplinäre Alters- und
Pflegeforschung, Mail: friesacher@uni-bremen.de,
www.public-health.uni-bremen.de

Auswirkungen des DRG-Fallpauschalen-systems auf die Arbeit von Pflegekräften

Ab 2004 wurde in fast allen deutschen Krankenhäusern etappenweise das neue Vergütungssystem der »Diagnosis related groups (DRG)« eingeführt. Ende 2009 ist die Einführungsphase beendet. Trotz der gesetzlichen Verpflichtung, die Auswirkungen dieser größten strukturellen Reform der

Krankenhäuser zu evaluieren, beginnt die offizielle Evaluation frühestens Ende 2008 und wird sich wahrscheinlich bis 2012 hinziehen.

Ein vom Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen und dem Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) in Kooperation mit der Hans Böckler Stiftung

und der Gmünder ErsatzKasse seit 2003 durchgeführtes Forschungsprojekt (»Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System [WAMP]«) liefert aber bereits jetzt eine Reihe wichtiger Einblicke in die Wirklichkeit.

Diese liefern u. a. die Wahrnehmungen und Erfahrungen von Pflegekräften, die in zwei bundesweiten Befragungen (2003 und 2006) erhoben wurden.

Zu den wichtigsten Ergebnissen zählen:

- Der Informationsfluss zwischen den Professionen hat sich von 2003 auf 2006 verschlechtert. Der Anteil der Pflegekräfte, die patientenbezogene Informationen eher zufällig erhalten, steigt deutlich von 15% auf gut knapp 22% an. Die Kooperation mit den Ärzten hat sich im Vergleich zu 2003 eher verbessert als verschlechtert. Nur die Kooperation zwischen Pflegekräften und Verwaltung wird 2006 schlechter bewertet.

- Zu den häufig im Zusammenhang mit DRG geäußerten Klagen gehört, dass durch administrative Tätigkeiten weniger Zeit für die eigentlichen medizinischen und pflegerischen Arbeiten im Krankenhaus zur Verfügung steht. Die effektiv verfügbare Arbeitszeit pro Belegtag ist im Zeitraum von 2002 bis 2005 gestiegen. Da aber die Patienten kürzer liegen, fallen die häufigeren Aufnahme- und Entlassprozeduren mehr ins Gewicht. Zudem sind die Patienten vermehrt nur noch an den pflegeintensiven Tagen im Krankenhaus. Der Patient braucht also im Durchschnitt pro Belegtag mehr Pflege als früher. Dass administrative Tätigkeiten zu Lasten patientennaher Tätigkeiten zugenommen haben, spiegelt sich allerdings in unseren Daten nicht wider.

- An der Bewertung der positiven Faktoren der pflegerischen Tätigkeit hat sich zwischen 2003 und 2006 wenig verändert; dennoch fühlten sich 2006 im Vergleich zu 2003 weniger Pflegekräfte gut genug für ihren Beruf ausgebildet (2003 = 80%, 2006 = 60%). Der Grund dafür ist unter anderem in den gestiegenen Anforderungen und dem erhöhten Zeitdruck zu sehen. Neben Zeitdruck, den 2006 über zwei Drittel der befragten Pflegekräfte immer oder überwiegend empfanden, wurden auch Unterbrechungen, administrative Tätigkeiten und die Angst um den Arbeitsplatz 2006 vermehrt als Belastungen wahrgenommen.

- Durch die Einführung der DRG und die andauernden Kosten-Nutzen-Diskussionen werden das Ausmaß und die Notwendigkeit einiger Aspekte der pflegerischen Tätigkeit in Frage gestellt. Professionelle und ethische Ansprüche und die Realität der Pflegetätigkeit klaffen häufig auseinander. Fast 100% der Pflegekräfte meinen beispielsweise, der Patient solle mitentscheiden; doch weniger als 30%

sagen, dies sei tatsächliche Praxis.

Über 86% der Pflegekräfte wünschen, dass wirtschaftliche Fragen bei der Behandlung nachrangig berücksichtigt werden. Die tatsächliche Praxis sieht anders aus: Nur ca. 55% sagen, dass sich die Versorgung nicht primär nach den Kosten richtet. Auch bezüglich der sozialen und emotionalen Zuwendung haben die Pflegekräfte weitaus höhere Ziele als tatsächlich in der Praxis umgesetzt werden kann. So sagen nur knapp über 50%, die Patienten erhielten ausreichend Zuwendung. Dafür bleibt den Pflegekräften sehr oft einfach keine Zeit. Die Zeit wird aber nicht nur für die Zuwendung knapp; auch die Aktivierung der Patienten wird zunehmend vernachlässigt. Der Anteil der Pflegekräfte, die die Patienten immer in ihrer Selbständigkeit unterstützen, ist von knapp 58% auf 42% zurückgegangen. Auch werden die Pflegeabläufe deutlich seltener an die Patientenwünsche angepasst und eine würdevolle Behandlung verliert an Selbstverständlichkeit.

- Das bei Liegezeitverkürzung notwendige gute Entlassungsmanagement existiert noch nicht. Es wird sogar 2006 noch schlechter als 2003 beurteilt. Weniger als die Hälfte der Pflegekräfte gab an, dass es ein gut funktionierendes Entlassungs-, Überleitungs- oder Kooperationsmanagement mit externen Ärzten und Diensten gibt. Sie sind sich dabei mit Ärzten und Patienten einig.

- Bei der Frage, ob und wie intensiv examinierte Pflegekräfte mit der Anmeldung von Patienten zu Untersuchungen, Patiententransporten innerhalb des Krankenhauses, Reinigen der Bettpfannen, Baden der Patienten, Neubeziehen der Betten sowie Essens- und Getränkeausgabe beschäftigt sind, fallen mehrere Dinge auf: Erstens werden diese nicht zum Kernbereich der pflegerischen Tätigkeit gehörigen Arbeiten mit einer einzigen Ausnahme stets zu mehr als 50% von examinierten Pflegekräften erledigt. Zweitens verändert sich die Arbeitsteilung zwischen examinierten, also hochqualifizierten Pflegekräften und überwiegend an- und ungelehrten Hilfskräften in dem erfragten Zeitraum nicht (z. B. bei der Anmeldung zu Untersuchungen, Baden der Patienten) oder nur sehr gering. Wenn es Veränderungen gab, erfolgten sie eher gegenläufig: Während die Beteiligung von examinierten Pflegekräften bei den internen Krankentransporten um rund fünf Prozentpunkte sank, war ein höherer Anteil von ihnen 2006 beim Reinigen der Bettpfannen involviert. In den meisten Bereichen, in denen es überhaupt Veränderungen gab, verlagerten sich die Tätigkeiten noch nicht einmal auf die immerhin noch pflegerisch qualifizierten Krankenpflegerinnen, sondern dann gleich auf andere Mitarbeiter (z. B. aus dem hauswirtschaftlichen Bereich).

Die Ergebnisse der im Herbst 2008 mit identischen Fragen durchgeführten dritten Befragungswelle werden zeigen, welche der genannten Trends sich stabilisieren oder doch noch in eine andere Richtung drehen. Mit Ergebnissen ist im Sommer 2009 zu rechnen.

Ausführlich finden sich die bisherigen Ergebnisse im folgenden Buch:



Bernard Braun, Petra Buhr, Rolf Müller (2008). Pflegearbeit im Krankenhaus. Ergebnisse einer wiederholten Pflegekräftebefragung und einer Längsschnittanalyse von Routinedaten. St. Augustin: GEK-Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 60.

Dr. Bernard Braun

Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS),

Abt. Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung,

Mail: bbraun@zes.uni-bremen.de, www.zes.uni-bremen.de

Dr. Rolf Müller

Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS),

Abt. Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung,

Mail: mmlint@zes.uni-bremen.de,

www.zes.uni-bremen.de

Vom Nahsinn zum Fernsinn

Zur Neuordnung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten einer professionalisierten Pflege

Unter dem euphemistischen Stichwort einer »Neuordnung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten« wird seit einigen Monaten eine Entwicklung öffentlichkeitswirksam vorangetrieben, die aus Sicht der beruflichen Pflege auf den ersten Blick den ersehnten Prozess einer Professionalisierung voranbringen könnte: Es geht um die Identifikation und Auslagerung so genannter »pflegereferender Tätigkeiten« und die Ausweitung der Verantwortlichkeiten für pflegespezifische aber auch pflegeübergreifende Versorgungsprozesse sowie um die Erweiterung des pflegerischen Handlungskanons durch Übernahme ehemals ärztlicher Standardleistungen in Diagnostik und Therapie (vgl. Stemmer & Böhme, 2008). Diese Entwicklung kann aus mancherlei Perspektive diskutiert und kommentiert werden. So lassen sich ökonomische, rechtliche, berufspolitische, fachwissenschaftliche oder strukturell-institutionelle Argumente gut begründet für oder wider diese Initiativen ins Feld führen. Mit dem vorliegenden Beitrag soll jedoch, in gebotener Kürze, ein explizit grundlagentheoretisch begründeter Blick auf die Debatte geworfen werden. Dieser gewährt Interpretationen, die auf den ersten Blick erstaunen mögen, schließlich jedoch nach den Langzeitfolgen des derzeitigen Geschehens zu fragen erlauben. Schließlich ist davon auszugehen, dass der anvisierte berufsstrukturelle Wandel nicht nur in einem gewandelten »Verständnis vom Verhältnis der Gesundheitsberufe zueinander und einer differenzierten Betrachtung der sich erweiternden Handlungsfelder« (Bartholomeyczik & Sieger, 2008, S. 195) mündet, sondern darüber hinaus tief greifende Transformationen des Berufsbildes sowie des entsprechenden Selbstverständnisses einer beruflichen Pflege nach sich zieht (vgl. ausführlich dazu Hülsken-Giesler, 2008). Die anvisierte und berufspolitisch zu begrüßende Erweiterung des Kompetenz- bzw. Entscheidungsspielraums der Pflege in hier angestrebter Couleur (vgl. Stemmer & Böhme, 2008) geht, so ist abzusehen, mit einer unvermeidlichen Entfremdung der beruflichen Pflege von ihrem eigentlichen Kern einher. Dieses Proprium einer beruflichen Pflege als personenbezogene Dienstleistung ist, so lehrt uns eine im Chor der Gesundheitswissenschaften erst randständig zu vernehmende Pflegewissenschaft in Deutschland, in der Verschränkung eines universali-

sierbaren, wissenschaftlichen Regelwissens mit den situativen und kontextgebundenen Besonderheiten des Einzelfalls unter Berücksichtigung der körper- und leibbasierten bzw. der körper- und leibnahen Besonderheiten der Pflegearbeit zu suchen (vgl. Friesacher, 2008; Hülsken-Giesler, 2008; Uzarewicz & Uzarewicz, 2005; Schnell, 2002; Remmers, 2000). Die Überführung einer körper- und kontextnah agierenden beruflichen Pflege in eine professionelle Dienstleistung fokussiert darauf, dass eine professionalisierte Pflege in die Lage versetzt wird, sich den Arbeitsgegenstand in emotionslos-distanzierender Wahrnehmung zu erschließen und vor diesem Hintergrund rational begründete Problemlösungsstrategien zu entwickeln bzw. zu nutzen. Helmuth Plessner (1970) differenziert in Bezug auf die sinnliche Aneignungsweise von Welt zwischen »Nahsinn« und »Fernsinn«. Die Nahsinn (Geruch, Geschmack, Tastempfinden und Temperaturempfinden) erlauben dem Menschen die »distanzlose Vergegenwärtigung fremder Zustände« (Berr, 1985, S. 24), die Voraussetzung einer direkten emotionalen Betroffenheit ist und in diesem Sinne als systematischer Bestandteil eines lebensweltorientierten Fallbezuges gelten muss. Der primäre Bezug auf die »Fernsinn« (visuelle Wahrnehmung, auch »Gesichtssinn« sowie das Gehör) führt dagegen zu einer distanzierteren Wahrnehmung, die im Bereich der beruflichen Pflege ihre Referenz in Ansätzen etwa der wissenschaftsorientierten Evidenzbasierung oder der computergestützten Klassifikationssysteme findet. Ein Rückzug der beruflichen Pflege aus einer »nahsinnorientierten« Beziehungsgestaltung zwischen Hilfesuchenden und Helfern droht die Dialektik von einfühlender Emotionalität und distanzierender Reflexion zu gefährden und letztlich eine Verödung lebensweltnaher Unterstützungsleistungen in institutionalisierten Zusammenhängen der Gesundheitsversorgung zu hinterlassen. Bollinger et al. (2006, S. 89) interpretieren diesen Vorgang folgend: »Das, was der Pflege unbestritten von anderen Berufsgruppen zuerkannt wird, die Pflege von Menschen, wird fahrlässig aufgegeben zugunsten einer als möglicherweise angenehmer empfundenen white collar-Tätigkeit. Professionalisierung meint hier nichts anderes als die klassische Flucht aus ungeliebten Tätigkeiten.« Die Flucht einer pro-

fessionalisierten Pflege aus den lebenspraktischen Bezügen der Pflegebedürftigen sowie bislang diskutierte Ansätze einer möglichen Kompensation – Privatisierung oder Übertragung dieser Leistungen auf Assistenzpersonen – gehen einerseits zu Lasten der Erkrankten, schlagen jedoch andererseits auf die berufspolitischen Motive der Pflege zurück insofern diese sich ihrer Originalität beraubt und damit ein Alleinstellungsmerkmal im zunehmend umkämpften Markt der Gesundheitsversorgung aufgibt.

Die hier angedeutete Argumentation (vgl. dazu ausführlich Hülsken-Giesler 2008) spricht sich nicht in erster Linie gegen eine Professionalisierung der Pflege im Sinne der derzeit diskutierten Ausweitung der Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche aus, sie betont vielmehr, dass neben diesen Aspekten vorrangig das Proprium der Pflege im Mittelpunkt der Professionalisierungsbemühungen stehen muss. Wie notwendig die Umsetzung dieser Forderung ist, bezeugen Erkenntnisse einer Pflegeforschung, die die Binnenebene des pflegerischen Handelns erschließen (vgl. Bräutigam et al., 2005; Schwerdt, 2005; Koch-Straube, 2002).

(Literatur bei dem Verfasser sowie online im Internet unter www.public-health.uni-bremen.de)

Dr. Manfred Hülsken-Giesler
Universität Osnabrück,

FB Humanwissenschaften/FG Pflegewissenschaft,
Mail: manfred.huelsken-giesler@uni-osnabrueck.de,
www.pflegewissenschaft.uni-osnabrueck.de

Standpunkt

In welche Richtung bewegt sich die pflegewissenschaftliche Fachgesellschaft?

Ziele und Aufgaben einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft variieren im Allgemeinen in Abhängigkeit von der Definition ihres Gegenstandes. Das können zum Einen ausschließlich wissenschaftliche Forschung und Theoriebildung sein, zum Anderen aber auch praktische Aufgaben ihrer Adressaten in umschreibbaren beruflichen (auch außeruniversitären) Arbeitskontexten. In der Regel hängen von der Lösung dieser Frage konkrete Entscheidungen zur Organisationsstruktur einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft ab.

Im Falle der jungen Disziplin Pflegewissenschaft werden diese Fragen höchst kontrovers diskutiert. Sie konzentrieren sich gegenwärtig auf Fragen sowohl des Status als auch der disziplinären Herkunft von Mitgliedern einer Fachgesellschaft für Pflegewissenschaft: Sollen es ausnahmslos akademisch qualifizierte Pflegewissenschaftler sein, ggf. sogar mit der Einschränkung: Promotion? Wäre auch eine Mitgliedschaft von Personen anderer (Bezugs-)Disziplinen oder auch anderer Berufsgruppen denkbar? In Zukunft bedarf es dringend eines Klärungsprozesses sowohl hinsichtlich der Anforderungen an eine wissenschaftliche Fachgesellschaft Pflegewissenschaft

als auch der Voraussetzungen, unter denen diese Anforderungen erfüllt werden sollen.

Im Folgenden werden einige Vorschläge für eine sinnvolle Strukturierung der Debatte gemacht. Dabei erscheinen mir zwei systematische Herangehensweisen unverzichtbar:

(1) Klärung einer Typologie und Charakteristik der Pflegewissenschaft als (a) Handlungswissenschaft sowie als (b) multidisziplinär-integratives Konstrukt. Teilt man das handlungswissenschaftliche Selbstverständnis der Pflegewissenschaft (a), so wären damit Diskussionen um die Mitgliedschaft auch nicht-akademischer Berufsangehöriger sehr ernsthaft und sorgfältig zu führen. Akzeptiert man das Konstrukt einer Pflegewissenschaft als »transdisziplinäres« (J. Mittelstraß), verschiedene Bezugswissenschaften unter originär pflegewissenschaftlichen Fragestellungen zusammenführendes Integral (b), so stellen sich ebenso ernsthaft zu prüfende Fragen einer Öffnung der Fachgesellschaft auch gegenüber Angehörigen benachbarter Wissenschaften (bspw. Soziologie, Psychologie, Gerontologie, Medizin) oder auch Berufsgruppen, zumal mit Blick auf ein multiprofessionell strukturiertes Berufsfeld.

(2) Satzungsvergleich anderer relevanter Fachgesellschaften. Er zeigt vorläufig, dass organisationsstrukturelle Entscheidungen im Wesentlichen vom wissenschaftlichen Selbstverständnis, also von den unter (1) diskutierten Fragen, aber auch von den jeweiligen Organisationszielen abhängig sind. Dabei eröffnet sich eine Vielfalt komplizierter Optionen zwischen der Skylla einer ausnahmslos über den Zielkanon: wissenschaftliche Forschung, Theoriebildung und Nachwuchsförderung normierten Mitgliedschaft (bspw. Deutsche Gesellschaft für Psychologie e. V. und Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft: Promotion, ersatzweise zahlreiche Publikationen) und der Charybdis einer auch nichtakademische Vertreter beruflicher Handlungsfelder im Sinne wechselseitiger theoretischer und praktischer Erfahrungstransfers bewusst einschließenden Mitgliedschaft (bspw. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit, Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft). Die letztgenannte Option wird insofern kritisch zu prüfen sein, da eine pflegewissenschaftliche Fachgesellschaft im Falle überwiegender Anwendungsorientierung und/oder berufspolitischer Zielsetzung ohne genuin wissenschaftliche Orientierung im Konzert fachgesellschaftlicher Vereinigungen eine wirklich vernehmbare Stimme nicht wird entfalten können.

Prof. Dr. Hartmut Remmers

Universität Osnabrück, Fachbereich Humanwissenschaften,
Fachgebiet Pflegewissenschaft,
Mail: remmers@uni-osnabrueck.de,
www.pflegewissenschaft.uni-osnabrueck.de

Gut zu wissen:

Änderungen der Ausbildung durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfwG)

Mit dem neuen gesetzlichen Rahmen werden Ausbildungsangebote mit Modellcharakter für Kranken- und Altenpflege geschaffen, die die Vermittlung von Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten beinhalten. Die Pflegenden sollen nach bestandener Prüfung zur Ausübung der unterrichteten heilkundlichen Tätigkeiten befähigt sein. Der entsprechende Nachweis, um welche Tätigkeiten es sich handelt, muss von der Ausbildungsstätte ausgehändigt werden. Die Gestaltung der Lehrpläne unterliegt den einzelnen Bundesländern.

Die Ausbildung kann an Hochschulen (Universitäten, Fachhochschulen) erfolgen, die auch die Gesamtverantwortung für die Ausbildung tragen können. Die Lehrinhalte sind durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen. Insgesamt sind hier verschiedene Optionen der Kooperation zwischen Hochschulen und den Kranken- bzw. Altenpflegeschoolen denkbar. Auch nach Ablauf der Modellvorhaben kann die Befähigung zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten nicht zurückgenommen werden, da es sich um grundlegende Kompetenzen handelt, die generell und dauerhaft die Ausübung der erlernten heilkundlichen Tätigkeit ermöglichen.

Weiterführender Link:

www.bmg.bund.de

Eva Reischuck

Studierende BA Pflegewissenschaft,
Universität Bremen

PROJEKTE

Bericht zur Situation und den Perspektiven der Pflege in Bremen und Bremerhaven

Die demografische Entwicklung, der Wandel des Krankheitsspektrums sowie die Verlagerung von der stationären Akutversorgung hin zur überwiegend ambulanten Langzeitversorgung werden zu einer quantitativen und qualitativen Zunahme des Pflegebedarfs führen und Umstrukturierungen im Bereich der pflegerischen Versorgung nach sich ziehen.



Die Pflege hat einen hohen Stellenwert. Dies wird auch politisch bekräftigt, wie beispielsweise anhand des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes und des Gutachtens des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR, 2007) erkennbar wird. Die Sicherstellung einer bedarfs- und bedürfnisangemessenen Pflege der Menschen bei sinkenden finanziellen Ressourcen steht dabei im Mittelpunkt. Ein Ansatzpunkt besteht in der Forderung nach einer veränderten Zusammenarbeit der Berufe und Institutionen der Gesundheitsversorgung mit dem Ziel, die bestehenden Vernetzungs- und Schnittstellenprobleme vor allem zwischen der stationären und ambulanten Versorgung zu lösen.

Um verlässliche aktuelle Informationen über die gegenwärtige Situation der Pflege zu gewinnen und daraus von bildungs- und gesundheitspolitischer Seite Konsequenzen ziehen zu können, wurde das Institut für Public Health und Pflegeforschung (Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck; Prof. Dr. Petra Kölp) von der Bremer Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (Referat Pflege, Antje Kehrback) damit beauftragt, Basisdaten pflegerischer Versorgung zu erheben und auszuwerten sowie die gefundenen Ergebnisse

in Expertenworkshops vorzustellen und deren Diskussionsergebnisse zusammenzufassen. Die Durchführung des Projekts erfolgt in Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Wohlfahrtsverbänden, Krankenhäusern, der Bremer Heimstiftung, den Krankenpflegeschoolen und der Arbeitnehmerkammer.

Auch wenn es in der Bundesrepublik vielfältige Daten zur Pflege gibt, so sind diese doch wenig verknüpft und lückenhaft, so dass von einem »inhomogenen Datenberg« gesprochen werden kann (Weidner & Dörpinghaus, 2003). Um Fehlversorgung rechtzeitig begegnen zu können, wird daher für die Bundesrepublik analog zur Gesundheitsberichterstattung eine regelmäßige Pflegeberichterstattung gefordert. Das im Land Bremen angestrebte Projekt ist als erster Schritt in diese Richtung zu verstehen. Erhoben werden zunächst ausschließlich Daten zur Angebotseite (Personaldaten, Beschäftigungszahlen, Ausbildungsdaten u. ä.), aber noch keine Daten zum Pflegebedarf.

Die Durchführung des Projekts erfolgt in zwei Phasen. In der ersten Phase ist die Beschreibung der aktuellen Situation der professionellen Pflege intendiert. Mit einem standardisierten Fragebogen an alle Einrichtungen, in denen professionell Pflegende tätig sind (ambulante Pflegedienste, stationäre Altenpflege, Krankenhauspflege, Tagespflege, Hospizpflege, Behinderteneinrichtungen), sowie einem weiteren Fragebogen an pflegerische Ausbildungsinstitutionen (Erstausbildung, Fort-

und Weiterbildung, Hochschulbildung) wird eine umfassende Darstellung des Leistungsspektrums der Pflege im Land Bremen möglich. Dabei werden u. a. Strukturdaten, wie Anzahl, Alter, Beschäftigungsdauer und Qualifikation der beschäftigten Pflegenden, Entlohnung und Interessensvertretung sowie die pflegerischen Angebote der Pflegeeinrichtungen, Maßnahmen zur Qualitätssicherung, institutionalisierte Kooperationen mit anderen Einrichtungen und das durchgeführte Schnittstellenmanagement erhoben.

Die durch die Befragung gewonnenen Informationen werden in der zweiten Phase im Rahmen eines Expertenworkshops mit Pflegenden aus allen Bereichen und anderen Experten analysiert, bewertet und es werden Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflege gezogen. Die Befragung der Einrichtungen hat in den Monaten Juli bis September und den Expertenworkshop im November 2008 stattgefunden. Anfang des Jahres 2009 wird der Bericht vorliegen.

Kontakt: Antje Kehrback

Referentin bei der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Bremen, Referat 33 in der Abteilung 3 Gesundheit, www.soziales.bremen.de

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung, Mail: darmann@uni-bremen.de, www.public-health.uni-bremen.de

Neues Instrument zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit entwickelt und evaluiert: Der Bericht liegt vor

Das Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP, Abteilung 3 (Prof. Dr. Stefan Göres, Karl Reif und Ingo Langner) hat zusammen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS), Essen, im Auftrag des

VdaK (Verband der Angestellten Krankenkassen) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Evaluation eines neuen Instruments zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit durchgeführt. Das Instrument hat sich bewährt.

Zum Hintergrund: Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und das darauf basierende Begutachtungsverfahren werden bereits seit längerem kritisch diskutiert. Die Definition der Pflegebedürftigkeit im SGB XI wird als zu eng, lediglich verrichtungsbezogen und einseitig auf körperliche Belange ausgerichtet kritisiert. Die wachsende Zahl Pflegebedürftiger mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, heißt es, würde nicht adäquat berücksichtigt. Inzwischen existiert ein breiter Konsens in der Einschätzung, dass eine Neufassung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und eine Angleichung des Begutachtungsverfahrens erforderlich sind.

Vor diesem Hintergrund haben 2006 die Spitzenverbände der Pflegekassen auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit ein Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung unter dem Titel »Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI« eingerichtet. In diesem Zusammenhang wurde ein Beirat einberufen, der Empfehlungen zur Revision des Pflegebegriffs erarbeiten soll.

In der ersten Hauptphase des Projekts (August 2007 bis Februar 2008) entwickelten das Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Westfalen-Lippe ein neues Begutachtungsinstrument. Dabei wurden Erkenntnisse aus der Pflegeforschung aufgenommen und in ein praktisch einsetzbares Instrument umgesetzt. Derzeit werden Pflegebedürftige nach §§ 14, 15 SGB XI anhand der Häufigkeit der Hilfe im Rahmen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und des dafür benötigten Zeitaufwandes in eine von drei Pflegestufen eingeteilt. Das neue Begutachtungsinstrument geht dagegen von einem umfassenderen Verständnis der Pflegebedürftigkeit aus und bewertet den Grad an Selbständigkeit und somit auch den Grad an Abhängigkeit von personeller Hilfe in den Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, außerhäusliche Aktivitäten sowie Haushaltsführung. Auf dieser Grundlage werden Pflegebedürftige in eine von fünf Bedarfsgraden eingruppiert. Der Bericht der ersten Hauptphase wurde im Februar 2008 dem Beirat vorgelegt.

In der zweiten Hauptphase (März bis Oktober 2008) wurde das neue Begutachtungsinstrument vom Institut für Public Health und Pflegewissenschaft (IPP), Universität Bremen, und dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) in der Praxis erprobt und wissenschaftlich evaluiert. Ziel der zweiten Hauptphase war es, die Güte des neuen Instruments nach wissenschaftlichen Kriterien zu bewerten. Um wissenschaftlichen Gütekriterien zu genügen, muss ein Instrument reliabel und valide sein. Bei der Reliabilität wird beurteilt, ob die Bewertung der Pflegebedürftigkeit durch das neue Instrument unabhängig vom Anwender erfolgt bzw. wie gut sich Bewertungen mit dem gleichen Instrument bei gleichen Ausgangsbedingungen wiederholen lassen (Grad der Zuverlässigkeit einer Messung). Zur Beurteilung der Validität wird u. a. überprüft, wie besonders relevante Gruppen der Antragsteller im neuen Instrument berücksichtigt werden, zum Beispiel Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder besonderen Bedarfskonstellationen.

Diese Fragestellungen wurden in einer umfangreichen repräsentativen Studie bearbeitet. An der Erprobung des neuen Verfahrens wirkten 49 Gutachterinnen und Gutachter aus acht Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) von Mai bis Juli 2008 mit. Diese Gutachter erprobten das neue Verfahren bei 1.717 Antragstellern, die sie in diesem Zeitraum zu begutachten hatten. Das neue Instrument wurde parallel zum aktuellen Verfahren durch Gutachter der MDK eingesetzt. Somit erfolgte die Testung unter realistischen Bedingungen.

Hinsichtlich der Gütekriterien kann festgestellt werden, dass die Reliabilität als »gut« und die

Validität als »sehr gut« zu bewerten ist. Bezüglich der Erfassung kognitiver Beeinträchtigungen erfüllt das neue Instrument die Erwartungen voll. Gerade diese bisher nur schwer zu begutachtende Personengruppe wird durch das neue Instrument sehr gut erfasst. Dennoch werden körperlich eingeschränkte Personen in der Begutachtung nicht benachteiligt. Damit wird einer wesentlichen Intention des neuen Instruments Rechnung getragen. Für ein neu entwickeltes Instrument sind dies hervorragende Ergebnisse, die dennoch offen bleiben für Weiterentwicklungen, die sich aus den Erfahrungen im Alltagseinsatz ergeben.

Insgesamt kommen die Projektnehmer zu dem Ergebnis, dass das neue Begutachtungsinstrument zielführend, geeignet und praktikabel ist und die Anforderungen an die wissenschaftlichen Gütekriterien erfüllt.

Der Abschlussbericht der zweiten Hauptphase wurde im Oktober 2008 dem Beirat vorgelegt und inzwischen im Rahmen einer Pressekonferenz im BMG vorgestellt, an der u. a. auch Prof. Dr. Stefan Görres teilgenommen hat. Der Bericht kann auf den Internetseiten des MDS heruntergeladen werden (<http://www.mds-ev.org/3115.htm>). Die Beratungen zur Umsetzung dauern derzeit noch an.

Prof. Dr. Stefan Görres

Karl Reif

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung, Mail: sgorres@uni-bremen.de, www.iap.uni-bremen.de

ADHS bei Kindern und Jugendlichen

Befragungsergebnisse und Auswertungen von Daten der Gmünder ErsatzKasse GEK

Kaum eine gesundheitliche Störung im Kindes- und Jugendalter wird so kontrovers diskutiert wie das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS). Seriöse Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen 300.000 und 700.000 Kinder und Jugendliche davon betroffen sind, viermal mehr Jungen als Mädchen. Die leitliniengerechte Behandlung sieht eine sorgfältige Diagnostik sowie ein multimodales Behandlungskonzept vor, das von der Beratung und Aufklärung über verhaltenstherapeutische Maß-

nahmen bis zur medikamentösen Therapie reicht, die i. d. R. erst das letzte Element der therapeutischen Kette sein sollte. Ein exponentieller Anstieg der Verordnungsmengen ADHS-typischer Präparate lässt jedoch vermuten, dass multimodale Behandlungen in der Praxis nur selten realisiert werden. Vor diesem Hintergrund führte das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP, Prof. Dr. Petra Kolip) in Kooperation mit dem Zentrum für Sozialpolitik (ZsS, Prof. Dr. Gerd Glaeske) die

GEK-ADHS-Studie durch. Der im Oktober 2008 veröffentlichte GEK-Report umfasst Ergebnisse einer Eltern- und Behördenbefragung sowie Verordnungsanalysen. Dieser Artikel präsentiert primär die Ergebnisse der Elternbefragung, weitere Informationen finden sie im Gesamtreport (s. u.).

Im zweiten Halbjahr 2007 erhielten 5.018 GEK-versicherte Eltern mit einem Kind zwischen 6 und 18 Jahren, die im Vorjahr mindestens ein Rezept für ein AD(H)S-typisches Medikament in der Apotheke eingelöst hatten, einen Fragebogen des IPPs. Insgesamt schickten 2.298 Eltern (45%) den Fragebogen zurück.

Aus der Fülle der Ergebnisse seien hier nur die wichtigsten hervorgehoben:

Problembereich Schule: ADHS ist vor allem im Kindergarten- und Schulkontext ein Problem: Über 90% der Eltern gaben an, dass die Kinder hier deutliche oder sogar massive Probleme aufgrund der Erkrankung haben. Die mit dem Schulbeginn deutlich steigende Zahl der ADHS-Diagnosen ist ein zusätzlicher Hinweis darauf, dass die (häufig schon vorher bestehende) Symptomatik für viele Kinder erst im Setting Schule Krankheitswert erhält.

Problembereich Behandlung: Multimodale Behandlungsschemata werden insgesamt nur selten realisiert. In Leitlinien empfohlene Alternativen zur medikamentösen Behandlung – insbesondere Verhaltenstherapie und Elternteraining – werden zu wenig umgesetzt: Nur 74% der Eltern wurden zu

Fragen der Erziehung oder des eigenen Umgangs mit der Erkrankung beraten. Eine Verhaltenstherapie, die als Methode der Wahl bei nicht massiv beeinträchtigten Kindern gilt, wurde nur bei 27% der Kinder durchgeführt, weitere 28% erhielten eine andere Form der Psychotherapie.

Problembereich Medikamentenverordnung: 63,5% der befragten Eltern gaben an, dass bei der medikamentösen Behandlung Nebenwirkungen aufgetreten seien, bei mehr als der Hälfte der Fälle sogar dauerhaft. Ein Drittel dieser Befragten stufte die Nebenwirkungen als stark oder sehr stark belastend ein. Die systematische Dosiseneinstellung zu Beginn der medikamentösen Behandlung sowie die Verlaufskontrolle werden sehr unzureichend umgesetzt: Nur gut ein Fünftel der Kinder wird zu Beginn der Behandlung wie empfohlen wöchentlich einem Arzt vorgestellt. Im weiteren Behandlungsverlauf gaben nur 17,3% die empfohlene Frequenz monatlicher Arztbesuche an.

Problembereich Übergang in das Erwachsenenalter: Die Auswertungen zeigen, dass bislang nur wenige kurz vor der Volljährigkeit stehenden Jugendliche systematisch auf diese Lebensphase, in der Medikamente nicht mehr vorgesehen bzw. zugelassen sind, vorbereitet werden. 53% der Eltern mit Kindern zwischen 14 und 17 Jahren gehen in der Befragung davon aus, dass auch jenseits des 18. Geburtstags eine Medikamenteneinnahme notwendig sein wird. Nur jeder 10.

Befragte gibt jedoch an, dass mit dem Arzt ein Gespräch zu diesem Thema geführt wurde, selbst mit den Eltern von 17-Jährigen wurde nur in 21% der Fälle die Thematik besprochen.

Insgesamt deuten diese Befragungsergebnisse auf eine Lücke zwischen Behandlungsideal und Versorgungswirklichkeit hin. Anzustreben ist neben einer Förderung differenzierter Diagnostik sowie Behandlungseinstellung und -kontrolle die Durchführung multimodaler Modellprojekte v. a. rund um die Phase des Schuleintritts und eine Erarbeitung regionalspezifischer Behandlungswegweiser für betroffene Familien.

Die GEK will sich zukünftig stärker für eine engere Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Eltern, Schulbehörden und Krankenkassen einsetzen und hat deshalb Verhandlungen mit der Kassenzärztlichen Bundesvereinigung aufgenommen.

Informationen: Birte Gebhardt MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Prävention und Gesundheitsförderung, Mail: gebhardt@uni-bremen.de, www.praevention.uni-bremen.de, www.praevention.uni-bremen.de/doc/GEK-ADHS-Report-2008.pdf

PUBLIKATION

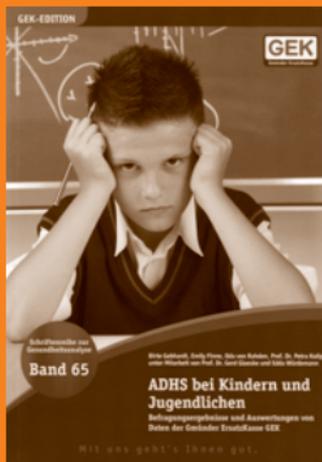
Birte Gebhardt, Emily Finne, Oda von Rahden, Petra Kolip unter Mitarbeit von Gerd Glaeske und Edda Würdemann (2008).

ADHS bei Kindern und Jugendlichen.

Befragungsergebnisse und Auswertungen von Daten der Gmünder ErsatzKasse GEK.

Die Studie berichtet über die Versorgungslage bei ADHS aus der Perspektive der Eltern betroffener Kinder, die schriftlich zu ihren Erfahrungen befragt wurden. Hinzu kommen Ergebnisse von Interviews, einer Behördenbefragung und Verordnungsdaten für ADHS-Medikamente. Der Bericht liefert Hinweise auf Ansatzpunkte zur Verbesserung der Versorgung betroffener Familien und zeigt, dass die empfohlenen multimodalen Behandlungsschemata zu selten realisiert werden. Besonders problematisch stellt sich der Umgang mit ADHS in Schulen dar. Es gibt zudem deutliche regionale Unterschiede in den Verordnungszahlen, die auf eine uneinheitliche Handhabung der Diagnose und Therapie schließen lassen.

St. Augustin: Asgard.



QUALIFIKATIONSARBEITEN

Diplomarbeit im Studiengang Lehramt Pflegewissenschaft an der Universität Bremen

Wissenschaftlich fundierte Pflegeausbildung zwischen Anspruch und Wirklichkeit am Beispiel des Themas »Beratung in der Pflege« – eine qualitative Studie

In dem zum 01.01.2004 in Kraft getretenen neuen Krankenpflegegesetz ist, neben diversen anderen Neuerungen, erstmalig in Deutschland der Anspruch einer (pflege-)wissenschaftlichen Fundierung an die theoretische Krankenpflegeausbildung gesetzlich verankert worden. Dieser Anspruch stellt die Pflegelehrenden vor eine enorme Herausforderung, da in Westdeutschland nur 22,3% von ihnen (Blum et al., 2006) hochschulisch qualifiziert sind. Erschwerend kommt hinzu, dass bisher nur vereinzelt pflegepädagogische Unterrichtsmaterialien sowie Lehr- bzw. Fachbücher auf wissenschaftlichem Niveau publiziert worden sind. Bei der curricularen und v. a. auch der unterrichtspraktischen Umsetzung dieser neuen inhaltlichen Anforderungen kommt den Lehrenden gegenwärtig eine entscheidende Schlüsselposition zu. Sie verfügen insbesondere auf der unterrichtspraktischen Ebene über wesentliche Einflussmöglichkeiten auf die Ausbildungsreform bzw. die damit verbundenen Professionalisierungsbestrebungen der Pflege, d. h., sie tragen dazu bei, diese voranzutreiben oder zu blockieren.

Forschungsfragen

Vor dem skizzierten Hintergrund stellt sich die Frage, wie der Anspruch auf eine wissenschaftliche Absicherung des im Unterricht vermittelten Wissens von den Pflegelehrenden gegenwärtig umgesetzt wird bzw. werden kann.

- Welche individuellen Lösungen entwickeln Lehrende, die durch den Anspruch herausgefordert sind?
- Wie erarbeiten sie sich neue Themen – sowohl methodisch als auch inhaltsbezogen?
- Was vermitteln sie wie davon im Unterricht?
- Welche Faktoren erweisen sich aus ihrer Sicht als förderlich bzw. als hinderlich bei der Erarbeitung und didaktischen Umsetzung neuer Inhalte?

Diesen Fragen wurde im Rahmen einer von Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und Dr. Julia Lademann betreuten Diplomarbeit in Form einer explorativ-qualitativen Studie exemplarisch an dem neuen Ausbildungsinhalt »Pflegeberatung« nachgegangen.

Methode

Es wurden ExpertInneninterviews mit fünf Pflegelehrenden unterschiedlicher norddeutscher Krankenpflegeschulen geführt. Die Auswahl der Schulen folgte dem Prinzip des Theoretical Sampling. Die Interviews wurden per Tonband aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch nach Mayring (2003) ausgewertet. Anschließend erfolgte eine empirisch begründete Typenbildung. Inwiefern die Lehrenden im Hinblick auf die von ihnen vermittelten Unterrichtsinhalte einem wissenschaftlichen Anspruch entsprachen, wurde anhand des in der Diplomarbeit dargelegten theoretisch-konzeptionellen Standes der (Pflege-)Beratung sowie ausgewählter Befunde zur Beratungsforschung beurteilt.

Ergebnisse

Aus der Datenanalyse gingen vier Typen von Lehrenden hervor. Diese repräsentieren charakteristische Formen des Umgangs mit dem neuen Anspruch. Hierbei handelt es sich erstens um »Die an pflegeberuflichem Wissen orientierte, traditionelle Pflegelehrende« (= Typus 1), zweitens »Die traditionelle Pflegelehrende mit breiterer Wissensbasis ohne (pflege-)wissenschaftliche Fundierung« (= Typus 2), drittens »Die (pflege-)wissenschaftliche Fundierung nur vordergründig gewährleistende Pflegelehrende« (= Typus 3) und viertens »Die um (pflege-)wissenschaftliche Fundierung bemühte, verunsicherte Pflegelehrende« (= Typus 4). Exemplarisch können an dieser Stelle lediglich einige markante Charakteristika einzelner Typen hervorgehoben werden. Der Typus 1, dem zwei weitergebildete Lehrende angehören, vermittelt in seinen Unterrichten ausschließlich pflegeberufliches Wissen, stellt dieses nur sehr bedingt in Frage und ist überzeugt, dem Anspruch gerecht zu werden. Der Typus 3, dem eine Pflegepädagogin (FH) zugeordnet ist, beruft sich neben pflegeberuflichem auch teilweise auf pflegewissenschaftliches Wissen. Letzteres vermittelt er nur auszugsweise, wenig kritisch und z. T. verfälscht. Der Typus 4, ein universitär ausgebildeter, fachfremder Lehrer, ist der einzige, der den Anspruch wissenschaftlicher Fundierung im umfassenden Sinne deutet. Daraus resultiert ein immenser Zeit-

aufwand bei seiner Recherche wissenschaftlicher Literatur zum Thema »(Pflege-)Beratung«. Gleichzeitig löst dieser Anspruch, da er ihm nur bedingt gerecht werden kann, Angst, Unsicherheit und Stress aus. Die selbstkritische Infragestellung der eigenen Professionalität, wirkt sich auf ihn stark belastend aus.

Zusammenfassend ist zu betonen, dass unter den vier Typen kein Konsens im Hinblick auf eine einheitliche Deutung des gesetzlichen Anspruchs besteht. Lediglich der Typus 4 hat eine angemessene Vorstellung von pflegewissenschaftlicher Fundierung des vermittelten Wissens, auch wenn er selbst diesem Anspruch nicht gerecht wird. Die Studie ergab Entwicklungsbedarfe für Pflegelehrenden hinsichtlich eines Bewusstseins für die unterschiedlichen Qualitäten von Wissen sowie hinsichtlich Beschaffung, Beurteilung und Vermittlung wissenschaftlicher Inhalte. Diese Entwicklungsbedarfe wirken sich gegenwärtig hinderlich auf den Professionalisierungsprozess der Pflegeausbildung aus.

Für eine umfassende Darstellung der Ergebnisse sowie der Schlussfolgerungen für die Pflegelehrer- bzw. die Pflegeausbildung sei an dieser Stelle auf eine sich in Vorbereitung befindende Veröffentlichung verwiesen.

Literatur online im Internet unter www.public-health.uni-bremen.de

Gerlinde Glissmann

Dipl. Berufspäd. Pflegewissenschaft,

Mail: glissmangerl@web.de

Nutzerorientierung

Ein Fremdwort in der Gesundheitssicherung?

Das an der Universität Bremen von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Promotionskolleg trägt den Titel »NutzerInnenorientierte Gesundheitssicherung«. Doch wofür steht eigentlich dieser Titel? Bereits an den vielfältigen Themen der DoktorandInnen zeigt sich die große Bandbreite der Thematik. In den Dissertationsprojekten werden Fragestellungen zu Versorgungsformen, Frauengesundheit, Arbeit und Gesundheit und zur Pflegeausbildung bearbeitet (Nähere Informationen zu den PromovendInnen, ihren Arbeiten und Veranstaltungen auf der Kolleg-Homepage unter: www.promotionskolleg-fb11.uni-bremen.de).

Ziel von Gesundheitssicherung ist nicht nur die Vermeidung und Behandlung von Krankheit, sondern auch die Förderung und der Schutz von Gesundheit. Die Gesundheitspolitik gibt gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen für unser Han-

deln vor und wirkt so auf unsere Lebenswelten und den gesamten Lebenslauf ein. Vorgaben des Sozialstaates sind verbunden mit der Erwartung eines hohen Maßes an Eigenverantwortung. Die idealen NutzerInnen gesundheitsbezogener Leistungen bewegen sich selbstständig und informiert im System. Sie entscheiden in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Professionellen über Vorgehensweisen zur Sicherung ihrer Gesundheit.

Doch können und wollen die NutzerInnen dieses Idealbild überhaupt erfüllen? Inwieweit ist es möglich, als Beschäftigte das Recht auf eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung einzufordern oder als PatientIn mit der ÄrztIn/dem Arzt über die Behandlung zu diskutieren? Wünschen sich ExpertInnen wirklich informierte NutzerInnen? Inwiefern werden die Sozialsysteme dem Anspruch



Kati Morzygemba, Sarah Milmken, Ulla Krause,
Matthias Zündel, Marion Rehm, Nicole Höfling-Engels,
Daniel Lüdtke & Bahar Qurban (Hrsg.) (2009).

Bern: Hans Huber

gerecht, einen geeigneten Rahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu bieten? Diese Fragen standen im Mittelpunkt zweier Fachtage des Promotionskollegs. Die erste Tagung im Dezember 2006 beschäftigte sich mit dem Thema »Perspektiven der Nutzerorientierung – Welchen Nutzen haben die NutzerInnen?« und die zweite Tagung stand unter dem Titel »Gesundheitssicherung neu denken?! Das Spannungsfeld zwischen Subjekt und strukturellen Rahmenbedingungen« (November 2007).

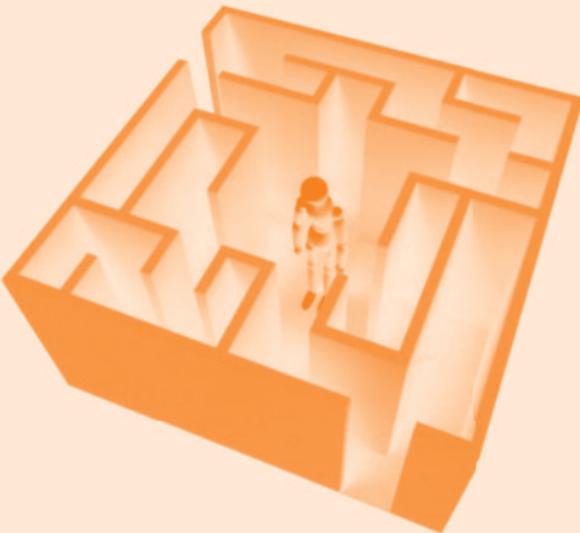
Auf Basis spannender Tagungsbeiträge und interessanter Diskussionen ist nun das Buch »Nutzerorientierung – Ein Fremdwort in der Gesundheitssicherung?« entstanden. Einer theoretischen Auseinandersetzung mit dem Begriff der nutzerInnenorientierten Gesundheitssicherung folgen Beiträge zu praktischen Ansätzen aus den Bereichen Versorgungsstrukturen, arbeitnehmerInnengerechte sowie frauengerechte Gesundheitssicherung und verhelfen zu ersten Antworten auf die Fragen:

- Was ist NutzerInnenorientierung und wer sind eigentlich die NutzerInnen?
- Was ist Gesundheitssicherung und welche Rolle spielen die NutzerInnen in diesem Kontext?

Die KollegatInnen und Kollegaten des Promotionskollegs

Das Promotionskolleg wird gefördert durch die Hans-Böckler-Stiftung und hat im Januar 2006 seine Arbeit aufgenommen. Das Kolleg ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) am Fachbereich 11 der Universität Bremen, des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen, des Instituts für Psychologie der Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit (IPG) am Fachbereich 11 der Universität Bremen, des Instituts für Biografie- und Lebensweltforschung am Fachbereich 11 der Universität Bremen, der Fachhochschule Oldenburg Ostfriesland Wilhelmshaven (Fachbereich Sozialwesen) sowie der Technischen Universität Dresden (Fakultät Erziehungswissenschaften). Das Promotionskolleg ist an der Universität Bremen angesiedelt, Sprecherin ist Prof. Dr. Petra Kolip (IPP). Das IPP-Info berichtet regelmäßig über die Promotionsarbeiten und die weiteren Aktivitäten des Kollegs.

Weitere Informationen unter: www.promotionskolleg-fb11.uni-bremen.de



STUDIUM

Neues Studienangebot an der Universität Bremen

Master of Arts Berufspädagogik Pflegerwissenschaften

Im Wintersemester 2008/2009 ist der Studiengang Master of Arts Berufspädagogik/Pflegerwissenschaften mit 11 Studierenden an den Start gegangen. Das Studium bereitet auf die lehrende Tätigkeit an berufsbildenden Schulen, an Schulen des Gesundheitswesens (in erster Linie Erstausbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen und -pflegern und Altenpflegerinnen und -pflegern) und in der außerschulischen Aus- und Weiterbildung vor. Sofern eine Tätigkeit an berufsbildenden Schulen angestrebt wird, stellt der Masterabschluss die Voraussetzung für den Eintritt in das ein- bis einhalbjährige Referendariat dar. Der Studiengang ist insofern polyvalent, als er auch für außerschulische Bildungsbereiche qualifiziert, die genuin berufspädagogische Kompetenz erfordern.

Das 4-semesterige Studium setzt auf das Studium des Bachelor of Arts/Pflegerwissenschaften mit dem Schwerpunkt Lehre auf, die dort integrativ studierten Fächer Pflegewissenschaft, allgemeinbildendes Unterrichtsfach und Erziehungswissenschaft (Pro-

fessionalisierungsbereich) werden fortgeführt. Das zugrundeliegende Konzept orientiert sich an den derzeitigen Strukturen der Lehrerbildung für den berufsbildenden Bereich. Damit wird die Intention verfolgt, die Sonderstellung der Pflegebildung, die u. a. darin begründet ist, dass die Pflegebildung über Berufsgesetze geregelt ist, zumindest teilweise aufzubrechen und die geltenden Qualitätsstandards der Lehrerbildung auch auf die berufliche Fachrichtung Pflege anzuwenden. Die von der Kultusministerkonferenz für den Schultyp 5 Berufliche Schulen im Sommer 2007 erlassenen Strukturvorgaben sehen insgesamt eine Regelstudienzeit von 10 Semestern einschließlich schulpraktischer Studien vor, die mit 300 Leistungspunkten (ECTS) bewertet wird. Voraussetzung für die Zulassung zum Studium ist neben der Hochschulzugangsberechtigung eine auf die berufliche Fachrichtung bezogene Tätigkeit im Umfang von mindestens 12 Monaten. Im Unterschied zu regulären Lehramtsstudiengängen wird mit dem vorliegenden Studiengang aufgrund

einer Intervention der Bremer Senatorin für Bildung und Wissenschaft der Abschluss Master of Arts (anstelle eines Master of Education) vergeben. Hintergrund dieser Entscheidung ist der seit längerem bestehende »Bewerberstau« im Bremischen Vorbereitungsdienst. Für die Absolventen, die eine Tätigkeit im staatlichen berufsbildenden Schulwesen anstreben, bedeutet dies, dass bei jeder Bewerbung in einem anderen Bundesland ein Anerkennungsverfahren vorgeschaltet werden muss. Aufgrund dessen sind vertragliche Vereinbarungen mit verschiedenen Bundesländern geplant, in denen eine Anerkennung des Abschlusses als Zugangsvoraussetzung für den Eintritt in das Referendariat im Vorwege geregelt wird. Mit dem Land Niedersachsen wurde ein solcher Vertrag bereits geschlossen. Auch wenn für die derzeitigen Studierenden damit eine pragmatische Lösung gefunden wurde, hält der Studiengang Pflegewissenschaft vor dem Hintergrund der Gleichstellung der Pflegelehrerbildung mit der Ausbildung von Lehrern für das staatliche berufsbildende Schulwesen an der Forderung nach Verleihung des für Lehramtsstudiengänge regulären Abschlusses »Master of Education« fest.

Kontakt: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen, Studiengang Pflegewissenschaft,
Mail: darmann@uni-bremen.de

»Palliative Care«: Schwerstkranke Menschen professionell begleiten Neustart des Weiterbildenden Studiums ab März 2009

Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen gehört auf Palliativstationen, in Hospizen und in der ambulanten Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zum Berufsalltag. Nicht selten entstehen aber gerade in dieser Zusammenarbeit Probleme. Die Universität Bremen hat es sich mit dem Weiterbildenden Studium »Palliative Care« zum Ziel gesetzt, die beteiligten Professionen bereits in der Qualifizierungsphase zusammen zu bringen. Das berufsbegleitende Angebot bietet die Möglichkeit, unterschiedliche professionelle Perspektiven zu verstehen und an diesen zu lernen. Im Fokus steht das gemeinsame Ziel, Lebensqualität für schwerstkranke Menschen und ihre Angehörigen zu ermöglichen. Vor dem Hintergrund immer knapper werdender finanzieller und personeller Mittel befinden sich die Beteiligten dabei in einem Spagat, in dem sie nicht selten die Grenzen ihrer persönlichen Belastbarkeit erreichen. Das

Weiterbildende Studium »Palliative Care« vermittelt eine Vielzahl von Kompetenzen, um in diesem Spannungsfeld zu bestehen.

Im März 2009 startet bereits der vierte Durchgang der 18 Monate dauernden Weiterbildung. Das Angebot beginnt mit einer Grundlagenwoche, die als Bildungsurlaub anerkannt werden kann. An zwölf Wochenenden werden unterschiedliche Schwerpunktthemen betrachtet. Das Spektrum reicht von der Begleitung schwerstkranker Menschen über die Situation der Angehörigen, die Herausforderung der interprofessionellen Zusammenarbeit bis hin zur gesellschaftlichen Situation schwerstkranker Menschen. Abgerundet wird das Studium durch eine fünftägige Hospitation im ersten Jahr und eine Projektwoche am Ende des Studiums.

Claudia Kedenburg
Universität Bremen, Zentrum für Weiterbildung



**Informationsbroschüre
und Anmeldung:**
Marlis Glomba,
Universität Bremen,
Zentrum für
Weiterbildung,
Mail: mglomba@uni-bremen.de,
www.weiterbildung.uni-bremen.de

PERSONALIA

Prof. Dr. Heiner Friesacher

Nach Ausbildung zum Krankenpfleger und verschiedenen Weiterbildungen (Fachkrankenpfleger für Intensivpflege, Lehrer für Pflegeberufe, Pflegedienstleitung) nahm Heiner Friesacher das Studium der Pflegewissenschaft, der Sozialwissenschaft und der Erziehungs- und Gesellschaftswissenschaften an der Universität Bremen auf (Abschluss Dipl. Berufspäd. Pflegewissenschaft und 1. Staatsexamen Lehramt Sek. II berufliche Fachrichtung Pflege). Anschließend erfolgte freiberufliche Dozenten- und Lehrtätigkeit, u. a. an den Universitäten in Bremen und Osnabrück sowie an Fachhochschulen in Hamburg, Osnabrück und Bremen. Gefördert durch ein Promotionsstipendium der Friedrich-Ebert-Stiftung promovierte Heiner Friesacher 2007 zu »Theorie und Praxis pflegerischen Handelns« (siehe Neuer-

scheinungen in diesem Heft). Von 2006 bis Frühjahr 2008 war er Gastdozent bzw. Gastprofessor für Pflegewissenschaft und Ethik an der Alice-Salomon-Fachhochschule in Berlin (ASFH). Seit April 2008 hat Heiner Friesacher die Vertretungsprofessur für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt »Theoretische Grundlagen und klinische Pflegeforschung« am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen inne. Weitere Arbeitsfelder von Heiner Friesacher sind seit 2004 Konzeptentwicklung und wissenschaftliche Begleitung zweier auf Schwerstdemenzpflege spezialisierter Einrichtungen in Bremen. Er ist Gründungsherausgeber und Schriftleiter der Zeitschrift »intensiv« und des dreibändigen »Handbuch der Intensivpflege«.

Die Arbeitsschwerpunkte von Heiner Friesacher in Forschung und Lehre sind: Wissenschafts- und handlungstheoretische Grundlagen pflegerischen Handelns, Sozialphilosophie und Ethik, Ökono-

misierung und Macht, Klassifikations- und Diagnosesysteme sowie Qualität in der Pflege.

Kontakt: Prof. Dr. Heiner Friesacher

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung,
Mail: friesacher@uni-bremen.de



Prof. Dr. Silke Gräser



Silke Gräser ist seit Oktober 2007 Lektorin in den gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Studiengängen im Fachbereich 11 an der Universität Bremen. Im Juli 2008 wurde sie Mitglied im IPP, Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung. Zum Februar 2009 hat sie die Vertretungsprofessur Prävention und Gesundheitsförderung im IPP übernommen. Nach dem Studium der Klinischen und Gesundheitspsychologie arbeitete sie zunächst als Fernsehjournalistin und dann 1994 als Geschäftsführerin des Oldenburger »Gesundheitsplenums«. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin war sie am Institut für Psychologie der Universität Oldenburg in der Klinischen und Gesundheitspsychologie beschäftigt und hat dort an unterschiedlichen Forschungsprojekten mitgewirkt (Analyse der Versorgungs- und Ernährungssituation von älteren

Menschen in den Neuen Bundesländern, Evaluation der Patientenberatungsstelle Bremen, Evaluation von Gesundheitsförderungsprogrammen für Musikstudierende an der Hochschule für Musik Hannover, Betriebliche Gesundheitsförderung an der Universität Oldenburg). An dem Projekt »Gesundheitsfördernde Hochschulen« arbeitet sie seit 15 Jahren mit, zuletzt als Ansprechpartnerin für Internationales. An der Universität Oldenburg am Institut für Psychologie promovierte sie in der Gesundheitspsychologie zur Salutogenese im Kontext einer settingorientierten Gesundheitsförderung an Hochschulen. Im Anschluss arbeitete sie für über zwei Jahre als Assistant Professor für Gesundheitsförderung und Prävention an der University of Southern Denmark im Department for Health Promotion Research in Dänemark. Danach war sie als Beraterin und Expertin für Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskommunikation und Evaluation in EU-Projekten der Technical Assistance in Serbien, Moldawien und Russland tätig. Seit Sep-

tember 2008 ist Silke Gräser Vorstandsmitglied der DGPB (Deutsche Gesellschaft für Public Health).

Ihr aktuelles Forschungsprojekt befasst sich mit der Identifikation von Barrieren und Ressourcen in der HIV/AIDS Präventionsarbeit für Afrikanische Migranten; seit Oktober 2008 leitet sie zusammen mit einem Kollegen an der Universität Oldenburg ein durch das BMBF gefördertes Forschungsprojekt im Bereich der Präventionsforschung zu diesem Thema. Ihre Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitspsychologie, Gesundheitskommunikation, Evaluation, Betriebliche Gesundheitsförderung und -management und Internationale Gesundheit.

Kontakt: Prof. Dr. Silke Gräser

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Prävention und Gesundheitsförderung,
Mail: graeser@uni-bremen.de

Petra Kolip in den Beirat des Ludwig Boltzmann Instituts für Gesundheitsförderungsforschung berufen

Prof. Dr. Petra Kolip, Mitglied des Direktoriums des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, wurde in den wissenschaftlichen Beirat des neu gegründeten Ludwig Boltzmann-Instituts für Gesundheitsförderungsforschung in Wien berufen. Das Forschungsinstitut untersucht den Einfluss

von öffentlichen Einrichtungen auf die Gesundheit von Mitarbeitern und Klienten. Im Zentrum des Interesses stehen Schulen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Der wissenschaftliche Beirat fungiert als unabhängiges Gremium, das mit einer kritischen Außensicht den Institutsleiter Pro-

fessor Wolfgang Dür und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit begleitet. Er hat die Aufgabe, die Qualität des Forschungsprogramms und die Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherzustellen. Der Beirat ist international zusammengesetzt und besteht aus fünf Personen, die für vier Jahre aufgrund ihres wissenschaftlichen Renommées berufen wurden. Professorin Petra Kolip ist ausgewiesene Expertin für den Bereich der Evidenzbasierung in Prävention und Gesundheitsförderung und hat zahlreiche Projekte zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen sowie unter geschlechtersensibler Perspektive durchgeführt. Sie leitet die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung und soll insbesondere die Programmlinie »Gesundheitsförderung in der Schule« beraten.

Informationen: Prof. Dr. Petra Kolip
 Universität Bremen, Institut für Public Health und
 Pflegeforschung, Abt. Prävention und
 Gesundheitsförderung, Mail: kolip@uni-bremen.de,
www.praevention@uni-bremen.de

Petra Kolip in die Kommission Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut berufen

Petra Kolip, Professorin im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen, wurde in die Kommission Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut (RKI) berufen. Das Robert Koch-Institut ist im Auftrag der Bundesregierung u. a. dafür zuständig, regelmäßig den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erfassen und wissenschaftliche Erkenntnisse zu erarbeiten, die die Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen bilden. Es erstellt Gesundheitsberichte, die Auskunft geben über die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten, über die Inanspruchnahme der Versorgung und über die Kosten und Finanzierung des Gesundheitssystems. Die Kommission wurde neu eingerichtet, um das Robert Koch-Institut in Fragen der Gesundheitsberichterstattung fachlich zu beraten. Sie unterbreitet Vorschläge für die Themenhefte des RKI und berät in Fragen der Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung und des Monitorings. Am 4. Dezember 2008 tagten erstmalig die

17 Kommissionsmitglieder, die aus den Bereichen der Gesundheitswissenschaften, der Gesundheitsberichterstattung sowie des Gesundheitssystems stammen und für vier Jahre vom Präsidenten des RKI Professor Jörg Hacker berufen wurden. Professorin Petra Kolip hat für das Robert Koch-Institut bereits ein Schwerpunktthema zur Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter erarbeitet und gilt als ausgewiesene Expertin für geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung. Sie leitet in der Universität Bremen die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung und ist Mitglied des Direktoriums des Instituts.

Informationen: Prof. Dr. Petra Kolip
 Universität Bremen, Institut für Public Health und
 Gesundheitsförderung, Abt. Prävention und
 Gesundheitsförderung, Mail: kolip@uni-bremen.de,
www.praevention@uni-bremen.de,
 Robert Koch-Institut unter: www.rki.de

Stefan Görres in »Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege« berufen

Bremer Pflegekompetenz ist gefragt, gerade auch in Konfliktsituationen: Der Hochschullehrer Professor Stefan Görres ist jetzt als unparteiisches Mitglied in die »Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege« berufen worden. Der bundesweit renommierte Pflegeexperte, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Bremer Universität, gehört damit zu dem Personenkreis, der über die Schiedsstelle etwaige Konflikte zwischen den Vertragsparteien ziel- und ergebnisorientiert zu beenden hat und sachgerechten Lösungen zuführen soll.

- Der Schiedsstelle obliegt die Konfliktlösung zu
- den Inhalten von Vereinbarungen über die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität
- der Frage, ob zu einem Thema ein Expertenstandard erarbeitet bzw. überarbeitet werden soll und ob ein Expertenstandard als beschlossen gilt
- den Kriterien der Veröffentlichung der Prüfer-

gebnisse bezüglich der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität.

Zum Hintergrund: Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene wollen bis zum 31. März 2009 Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege erarbeiten und das Qualitätsmanagement für eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität in den Einrichtungen sichern. Dies soll in gemeinsam erarbeiteten Kontrakten festgeschrieben werden. An diesen Vereinbarungen wirken auch alle aktiv im Pflegesektor tätigen wichtigen Institutionen und Vertretungen mit: der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände

der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie unabhängige Sachverständige. Die angestrebten Vereinbarungen sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.

Aber: Angesichts der zahlreich involvierten Einrichtungen und Vertretungen sind Konflikte um Vereinbarungen zwischen den Partnern absehbar. Und genau hier setzt die »Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege« an. Kommen nämlich Vereinbarungen ganz oder teilweise nicht zustande, kann jede Vertragspartei oder das Bundesministerium für Gesundheit die »Schiedsstelle Qualitätssicherung Pflege« anrufen. Diese entscheidet über die Konfliktfälle.

Informationen: Prof. Dr. Stefan Görres
 Universität Bremen, Geschäftsführender Direktor des
 Instituts für Public Health und Pflegeforschung,
 Abt. Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung,
 Mail: sgorres@uni-bremen.de,
www.lap.uni-bremen.de

PUBLIKATIONEN



Ingrid Darmann-Finck & Angela Boonen (Hrsg.). (2008). Problemorientiertes Lernen auf dem Prüfstand. Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten. Hannover: Schlütersche



Karlheinz Keppler & Heino Stöver (Hrsg.). (2009). Gefängnismedizin. Gesundheitsversorgung in Haft. Stuttgart: Thieme



Heiner Friesacher (2008). Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft. Reihe Pflegewissenschaft und Pflegebildung. Band. 2. Göttingen: V&R unipress

Ingrid Darmann-Finck & Angela Boonen (Hrsg.). (2008). Problemorientiertes Lernen auf dem Prüfstand. Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten.

Die Veränderungen im Gesundheitswesen stellen neue Anforderungen, auf die auch Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen für Pflegenden reagieren müssen. Um professionell pflegen zu können, benötigen Pflegende neben dem aktuell verfügbaren Fachwissen die Fähigkeiten, sich selbständig neues Wissen zu erschließen, Pflegesituationen multiperspektivisch zu deuten und ihr Handeln zu reflektieren.

Ein Weg, um Pflegenden mit diesen Kompetenzen zu versehen, ist das Konzept des Problemorientierten Lernens (POL). Dabei erarbeiten sich die Lernenden anhand von komplexen Fallsituationen und mit einer vorgegebenen methodischen Struktur selbst gesteuert das zum Verständnis und zur Lösung des Falls notwendige Wissen. Die Lehrenden übernehmen die Rolle von Tutoren oder Lernbegleitern. Theoretisch ist der Einsatz des POL als Lehr-/Lernform in der Pflegeaus- und Weiterbildung gut begründbar. Ob die intendierten Effekte aber auch tatsächlich eintreten und welche praktischen Schwierigkeiten mit der Umsetzung des Konzepts verbunden sind, lässt sich dagegen nur empirisch feststellen. In diesem Buch werden daher Ergebnisse aus zwei Modellprojekten, in denen das POL

erprobt wurde, publiziert. Die beiden Herausgeberinnen waren an diesen Projekten als Projektleitung bzw. als Leiterin der wissenschaftlichen Evaluation beteiligt. Der Titel des Buches »POL auf dem Prüfstand« signalisiert, dass es in den Projekten nicht darum ging, die zuvor angenommenen positiven Wirkungen lediglich zu bestätigen, sondern sie zu überprüfen. Resümierend gelangen die Herausgeberinnen zu der Erkenntnis, dass das POL keine Allheilmethode für Professionalisierungsdefizite der Pflegenden sein kann, jedoch eine sinnvolle Ergänzung des Methodenrepertoires in der Pflegebildung darstellt.

Die Herausgeberinnen: Ingrid Darmann-Finck ist Professorin für Pflegewissenschaft an der Universität Bremen. Angela Boonen ist Leiterin der Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung, Mail: darmann@uni-bremen.de,
www.public-health.uni-bremen.de

Karlheinz Keppler & Heino Stöver (Hrsg.). (2009). Gefängnismedizin. Gesundheitsversorgung in Haft.

Karlheinz Keppler und Heino Stöver beleuchten in dem von ihnen herausgegebenen Buch die praktische Umsetzung und Strukturierung der »Gesundheitsfürsorge in Haft«, wobei Standards und Qualität der medizinischen und psychosozialen Versorgung innerhalb der GKV auch für die medizinische Versorgung der Menschen in Haft den normativen Rahmen darstellen. Der Anspruch dieses Buches ist es, die jeweils gefängnispezifischen Aspekte der einzelnen Gesundheits-/Versorgungsprobleme heraus zu arbeiten. Beispiele »Guter Praxis« werden vorgestellt, die aufgrund der unterschiedlichen strukturellen Gegebenheiten der Praxisbeispiele nicht auf alle Einrichtungen übertragbar sind, gleichwohl aber als Erfahrungsschatz verstanden werden können, der als Richtschnur patientengerechter gesundheitlicher Versorgung in der Haft dienen kann.

Die Herausgeber verbinden mit diesem Buch die Hoffnung, die Rolle der in Haft praktizierenden MedizinerInnen sowie ihr professionelles Selbstbewusstsein zu stärken und gleichzeitig das öffentliche Bewusstsein zu schärfen für die Bedeutung einer adäquaten Gesundheitsversorgung von Inhaftierten mit Blick auf ihre Resozialisierung.

Prof. Dr. Heino Stöver
Fachhochschule Frankfurt/Main,
Soziale Arbeit und Gesundheit (FB 4),
www.fb-frankfurt.de/de/fachbereiche/fb4.html

Neue pflegewissenschaftliche Publikationsreihe »Pflegerwissenschaft und Pflegebildung«, herausgegeben von Hartmut Remmers

Die Pflegewissenschaft ist in Deutschland eine noch junge Disziplin. Ihre Konsolidierung vollzieht sich gegenwärtig auf dem Weg klinischer und versorgungsbezogener, zum Teil betont anwendungsorientierter Pflegeforschung. Wie andere Wissenschaften wird aber auch die Pflegewissenschaft für sich einen empirischen Beobachtungs- und theoretischen Denkfreiraum reklamieren müssen, der von externem Hand-

lungs- und Verwertungsdruck entlastet ist. Ein Anliegen der Publikationsreihe ist es daher, ein Forum für die grundlagentheoretische Forschung und Weiterentwicklung in Pflegewissenschaft und Pflegebildung zu schaffen, das die systematische Verarbeitung vielfach weit verstreuter empirischer Befunde erlaubt. Dazu bedarf es zukünftig einer fächerübergreifenden Kommunikation mit anderen Wissenschaften. Diesen Dialog zu stärken ist Ziel

der Publikationsreihe. Band 2 der Publikationsreihe (Autor: Heiner Friesacher) wird in nachfolgendem Beitrag vorgestellt. Weitere Bände sind in Vorbereitung bzw. schon erschienen (z. B. Manfred Hülsen-Giesler (2008). Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Reihe Pflegewissenschaft und Pflegebildung, Band 3, Göttingen: V&R unipress.).

Dr. Manfred Hülsen-Giesler

Universität Osnabrück,

FB Humanwissenschaften/FG Pflegewissenschaft,

Mail: manfred.huelken-giesler@uni-osnabrueck.de,

www.pflegerwissenschaft.uni-osnabrueck.de

Heiner Friesacher (2008).

Theorie und Praxis pflegerischen Handelns. Begründung und Entwurf einer kritischen Theorie der Pflegewissenschaft.

In einem sich wandelnden Gesundheitssystem wird die Pflege mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Die Zunahme hochbetagter und pflegebedürftiger Menschen, Handlungsfelder außerhalb der etablierten Institutionen und neue Aufgaben wie Prävention und Beratung stellen Anforderungen an die Pflege, denen mit dem traditionell krankheits- und medizinorientiert geprägten Pflegeverständnis nicht angemessen begegnet werden kann. Gleichzeitig bildet die scheinbar unumstößliche These der Kostenexplosion im Gesundheitswesen den Hintergrund für einen primär ökonomisch orientierten Bezugsrahmen, der pflegerisches Handeln nur noch als instrumentelle Dienstleistung in Zweck-Mittel-Relationen ermöglicht.

Diesen Tendenzen gilt es mit der Konzeption eines kritischen, normativ gehaltvollen Begriffs pflegerischen Handelns zu begegnen. Das vorliegende Buch ist der Versuch, dieses Vorhaben zu realisieren. Die Studie ist das Ergebnis einer knapp sechsjährigen grundlagentheoretischen Forschungsarbeit. Dabei kann der Autor sowohl auf eigene praktische Erfahrungen im Bereich verschiedener Handlungsfelder der Pflege verweisen als auch über einen fundierten Theoriebezug in verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen.

Ausgegangen wird zunächst von der These der einseitigen und verengten Konzeption pflegerischen Handelns in Theorien der Pflege. Diese blenden

die tatsächlich bestehenden Machtverhältnisse, Ökonomisierungstendenzen und organisatorischen Zwänge weitgehend aus. Dieses wird, nach einer grundlegenden Auseinandersetzung mit dem Wissenschaftsbegriff und verschiedenen wissenschaftstheoretischen Hauptströmungen, anhand der Theorien von Orem und Benner & Wrubel exemplarisch aufgezeigt.

Die Kritik der bestehenden Verhältnisse, besonders die Ökonomisierung im Bereich des Gesundheitssystems, wird in Anlehnung an die Machtanalytik von Michel Foucault geleistet. Dabei wird deutlich, dass Konzepte des Qualitätsmanagements und Instrumente der Mitarbeiterführung sich als Strategien der Menschenführung erweisen und die zu Pflegenden ebenso wie die Pflegenden im Sinne neoliberaler Subjektbildung formen. Wie sich das in verschiedenen Feldern der Pflege auswirkt, zeigt die Rekonstruktion pflegerischen Handelns in der Intensivpflege und der häuslichen Pflege.

In weiteren Schritten werden die impliziten Wissensformen der Pflege wie Ahnungen und Intuitionen sichtbar gemacht und eine Konzeption der Pflegewissenschaft als Handlungs- und Praxiswissenschaft vorgelegt. Dabei wird die Logik pflegerischen Handelns in Anlehnung an hermeneutische und professionstheoretische Ansätze dargelegt. Deutlich wird dabei ein Rest an Unsicherheit und Nicht-Wissen als konstitutive Elemente pflegerischen Handelns.

Das folgende und abschließende Kernkapitel ent-

hält dann die Konzeption eines kritischen Begriffs pflegerischen Handelns. Angeknüpft wird dabei an die neuere Kritische Theorie der Frankfurter Schule, insbesondere an die Kommunikationstheorie von Habermas, in der die Idee der Verständigung und Interaktion im Zentrum stehen, und an die Theorie und Ethik der Anerkennung von Honneth. Dieser sozialphilosophische Ansatz erweist sich als besonders geeignet für die Pflegewissenschaft, da damit soziale Pathologien wie Missachtung und Entfremdung aufgezeigt werden können und eine normative Folie entwickelt werden kann, die den Maßstab eines »gelingenden Lebens« und »Ermöglichungsbedingungen von Selbstverwirklichung« liefert. Abgerundet wird die Konzeption durch eine kritische Leibphänomenologie, in der der Doppelbegriff des Leibkörpers eine tragende Rolle spielt. Mit diesem Doppelbegriff kann das, was objektiv gegeben ist (Körper), zugleich aus der Perspektive der Selbsterfahrung (Leib) thematisiert werden.

Die Arbeit schließt mit einem Ausblick auf eine andere Wissenschaftsentwicklung, dabei wird eine stärkere Beteiligung der Gesellschaft im Allgemeinen und der Betroffenen im Besonderen eingefordert.

Prof. Dr. Heiner Friesacher

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung, Abt. Interdisziplinäre Alters- und Pflege-

forschung, Mail: friesacher@uni-bremen.de,

www.public-health.uni-bremen.de

VERANSTALTUNGEN

Evaluation – auch oder gerade ein Thema für PraktikerInnen?

Bericht von einer Praxistagung: Gesundheitsförderung evaluieren: Ernährung – Bewegung – soziale Benachteiligung.

Am 6. Oktober und am 10. November 2008 veranstalteten das IPP und die Landesvereinigung für Gesundheit Bremen eine zweiteilige Praxistagung zum Thema »Evaluation von Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention«.

Der erste Tagungstermin fand am 6. Oktober im Haus der Wissenschaft (Bremen) statt und brachte 50 Verantwortliche verschiedener Ebenen zusammen: So traten u. a. PraktikerInnen aus Kindergärten und Schulen mit VertreterInnen von Krankenkassen, Landesvereinigungen für Gesundheit und Wissenschaftsinstituten in einen konstruktiven Dialog über die Chancen und Herausforderungen von Evaluation. Die Veranstaltung umfasste einen Vortragsteil, der die Ergebnisse des Verbundprojekts »Evaluationsstools« präsentierte (vgl. hierzu unseren Bericht im IPP Info 04) und einen Workshopteil, in dem PraktikerInnen Evaluation selbst »ausprobieren« konnten.

Zum Einstieg der Tagung gab Prof. Dr. Petra Kolip (IPP Bremen) einen Überblick über Grundlagen der Evaluation von Gesundheitsförderungsmaßnahmen sowie die Struktur und Gesamtzielsetzung des Verbundprojekts. Zusätzlich stellte sie die im Rahmen des Projekts konzipierte Internetseite www.evaluationstools.de vor, auf der PraktikerInnen Informationen rund um das Thema Evaluation sowie die neu erarbeiteten Evaluationsinstrumente zum Download finden können.

Anschließend präsentierten die sechs Verbundprojekte in zwei parallelen Blöcken die Ergebnisse ihrer Projekte und die entwickelten Instrumente.

Im Block »Kindergarten/Primarschule« stellten sich die Projekte »Motoriktest für 4-6-Jährige« und »Pausenbrotcheck« (Heidegret Bosche, Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin BIPS) sowie »Essen-bewegen-wohlfühlen« (Heike Pich, IPP) vor.

Der Block »Weiterführende Schule/Junge Erwachsene« umfasste die Vorstellung von Fragebögen, die in den drei Projekten »Erwachsen werden« (Uwe Bittlingmayer & Diana Sahrai, Universität Bielefeld), »Frühstücken in der Delmestraße« (Birte Gebhardt, IPP) und »Kompetenzerwerb« (Christiane Deneké, InGe/HAW Hamburg) entwickelt wurden.

Am Nachmittag hatten die Teilnehmenden Gelegenheit, in kleineren Workshop-Gruppen am Beispiel der Praxisprojekte »Sportakademie« (Sportgarten, Bremen), »Grüppelinger Sportmeile« (Gesundheitstreffpunkt West, Bremen) und »Kitas fit für die Zukunft« (Kita »Zu den zwölf Aposteln«, Hamburg) Evaluation »auszuprobieren«. VertreterInnen der Projekte stellten kurz ihren Evaluationsbedarf vor und erarbeiteten dann gemeinsam mit den Teilnehmenden entlang eines Evaluationsprozess-Modells eine enger eingegrenzte Zielsetzung, zugehörige Indikatoren und mögliche Erhebungsinstrumente.

Der zweite Termin am 10. November bot den Teilnehmenden einige Wochen später noch einmal die Gelegenheit, mit konkreten Evaluationsfragen zu ihrem eigenen Projekt wiederzukommen. Da sich hierfür nur wenige Projekte anmeldeten, konnten diese in Form von Einzelgesprächen intensiv beraten werden. Mit dem Projekt »Grüppelinger Sportmeile« wurde in diesem Rahmen ein Evaluationsprojekt skizziert, bei dem (Sport)Lehrer der umliegenden Schulen zum Bekanntheitsgrad und zu den Gründen für die Nutzung oder Nicht-

Nutzung der Sportmeile befragt werden sollen. Hierfür wurden ein grober Zeitplan sowie ein erster Fragebogenentwurf entwickelt. Mit dem neu hinzugekommenen Projekt »Gesundheitsinformationen für sozial Benachteiligte« (Unabhängige Patientenberatung, Bremen) wurde die Eignung von Fokusgruppen für die Erprobung neuer entwickelter Informationsmaterialien diskutiert und es wurden bestehende Materialien überarbeitet. Ein weiterer Beratungstermin wurde mit der Kita »Zu den zwölf Aposteln« für Ende November geplant.

Insgesamt wurde während der Tagung und in den Gesprächen deutlich, dass bei den PraktikerInnen ein hoher Beratungs- und Informationsbedarf im Bereich der Evaluation von Gesundheitsförderungsprojekten besteht. Die ProjektteilnehmerInnen betonten vor allem, dass sie durch die Gruppenarbeit die Skepsis vor einem Evaluationsvorhaben abbauen und viele neue Ideen gewinnen konnten. »Diese Tagung hat mir die Angst vor einem Evaluationsvorhaben genommen« konstatierte eine Mitarbeiterin der Kita »Zu den zwölf Aposteln«.

Darüber hinaus zeigte sich ein Weiterentwicklungsbedarf der neuen Internetseite zu einem Austauschforum für die Praxis. Als Ideen für eine Erweiterung nannten die Teilnehmenden unter anderem die Bereitstellung möglichst vieler Evaluationsinstrumente anderer Projekte zum Download, die Präsentation von Erfahrungsberichten und die Aufnahme eines »Falls des Monats«, zu dem die NutzerInnen dann online Ideen sammeln und sich austauschen könnten.

Ausführliche Informationen und Materialien zur Veranstaltung sowie den Verbundprojekten finden Sie unter www.evaluationstools.de.

Birte Gebhardt MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Prävention und Gesundheitsförderung,

mail.gebhardt@uni-bremen.de,

www.praevention.uni-bremen.de

Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs Public Health feierlich verabschiedet

Zum Wintersemester 2004/2005 wurde am Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften der BA-Studiengang Public Health als deutschlandweit einmaliges Studienangebot eingerichtet. Das Studienangebot mit den beiden thematischen Schwerpunkten Gesundheitsplanung/Gesundheits-

management und Prävention/Gesundheitsförderung fand großes Interesse: Mittlerweile haben sich knapp 1.000 Studierende eingeschrieben.

Am 24.10.2008 wurde der zweite Jahrgang verabschiedet. Etwa 200 Absolventinnen nahmen an dieser Feier teil, um sich mit Ehemaligen zu ver-

netzen und auszutauschen. Der überwiegende Teil hat ein Masterstudium aufgenommen, aber einige Absolventinnen sind auch in der Praxis tätig. Sie entwickeln Weiterbildungskonzepte für Bildungsträger, sind in Forschungsprojekten engagiert oder erstellen wissenschaftlich fundierte Gesundheits-

informationen. »Bremen hat sich damit zu einem attraktiven Public-Health-Standort entwickelt«, so die Studiengangsverantwortliche Prof. Dr. Petra Kolip. »Der Studiengang hat universitätsweit die höchsten Absolventenquoten und die ehemaligen Studierenden haben gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt, aber auch bei Bewerbungen für einen Masterstudiengang.«

Im Rahmen der Abschlussfeier wurden die fünf besten Abschlussarbeiten mit dem GEK-Hansepreis ausgezeichnet. Die Preisträgerinnen:

- Silke Böttcher: Präventive Maßnahmen des Mammakarzinoms
- Konstanze Pöhls: Die Versorgung von Patientinnen mit Armlymphödem nach Brustkrebs mit Heil- und Hilfsmitteln
- Ann-Kristin Werner: Förderung des Generationendialogs als Ansatz für Gesundheitsförderung und Prävention im Alter
- Sandra Wilde: Rauchen in der Schwangerschaft – Geben die regionalen Unterschiede in der Verteilung soziodemografischer Merkmale rauchender Mütter Hinweise für risikogruppenspezifische Prävention?
- Christine Wohlrab: HIV-positive AfrikanerInnen in Bremen – Leben mit dem Virus und Zugang zum Gesundheitssystem: Ergebnisse qualitativer Interviews mit an HIV/Aids-erkrankten AfrikanerInnen.

»Die Gmünder ErsatzKasse honoriert damit Arbeiten, die ein aktuelles Thema aufgreifen, von gesundheitswissenschaftlicher und patientenorientierter Relevanz sind und wissenschaftlichen Ansprüchen genügen«, so das Jurymitglied Prof. Dr. Gerd Glaeske, Professor im Studiengang und Mitveranstalter des Absolvententags.

Ebenfalls ausgezeichnet wurde die Promotion von Dr. Falk Hoffmann mit dem Titel »(Arzneimittel) Routinedaten – als Datenbasis für die Versorgungsforschung und Pharmakoepidemiologie«. Diese Methoden-orientierte Arbeit stellt eine exzellente Referenz für alle dar, die mit Krankenkassendaten Analysen im Rahmen der Versorgungsforschung durchführen wollen. Und da dieser Forschungsschwerpunkt auch in den Masterstudiengang Public Health/Pflegewissenschaften eingegangen ist – übrigens bundesweit nur an der Bremer Universität –, wird diese Dissertation auch in der Lehre genutzt.

Insgesamt hat der »Tag der Absolventinnen und Absolventen« gezeigt, dass dieser Bachelor-Studiengang ausgesprochen positiv angenommen und mit zum Teil hervorragenden wissenschaftlichen Ergebnissen abgeschlossen wird – eine ermutigende Bestätigung für die Universität Bremen.

Kontakt: Prof. Dr. Gerd Glaeske

Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (Zes),

Mail: buero_glaeske@zes.uni-bremen.de

Prof. Dr. Petra Kolip

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Prävention und Gesundheitsförderung

VERANSTALTUNGSREIHE

Unterstützung pflegender Angehöriger: Ergebnisse aus Wissenschaft und Beratung

Die noch bis März 2009 laufende Veranstaltungsreihe bietet Vorträge und Diskussionen, die sich mit der Situation, den Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen beschäftigen, die einen Angehörigen zu Hause pflegen. Die Beiträge erfolgen von lokalen Akteuren, u. a. durch das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Uni Bremen. Veranstalterinnen der Reihe sind die Frauenbeauftragte der Universität Bremen in Kooperation mit der Hochschule Bremen und Bremer Beratungseinrichtungen.

Informationen:

www.zentrale-frauenbeauftragte.uni-bremen.de

www.familie.uni-bremen.de

Ankündigung:

Interaktionistische Pflegedidaktik – Pflegeunterricht bildungstheoretisch fundieren

Fachtagung der Abteilung Qualifikations- und Curriculumforschung des IPP am 13. und 14. März 2009 in der Universität Bremen.

Die in den letzten Jahren diskutierten und realisierten Strukturreformen der Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen können nur dann wirklich im Sinne weiterer Professionalisierung wirksam werden, wenn sie mit einer Reform der Ziele und einer sinnvollen Auswahl und Anordnung der Ausbildungsinhalte einher gehen. Fachdidaktische Modelle geben hier Kriterien an, anhand derer Bildungsziele und -inhalte identifiziert, legitimiert, evaluiert und pflegedidaktische Entscheidungen vorbereitet werden können. In den letzten fünf Jahren wurde die »Interaktionistische Pflegedidaktik« von Prof. Dr. Darmann-Finck und ihren Mitarbeiter/innen mit LehrerInnen verschiedener Bildungseinrichtungen der Fachrichtungen

Pflege und Gesundheit erprobt, weiterentwickelt, praktisch umgesetzt und curricular eingebunden. Das Modell und die Ergebnisse der schulbegleitenden Lehrplanarbeit sowie der bisher erfolgten Begleitforschung sollen auf dieser Tagung der Fachöffentlichkeit vorgestellt werden.

In Vorträgen und Workshops werden das Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik, das Prinzip der Entwicklung bildungshaltiger Lernsituationen (»Lerninseln«) und, darauf aufbauend, Möglichkeiten für einen gelingenden Praxis-Theorie-Praxis-Transfer, die Gestaltung didaktisch fundierter, schulinterner Curricula und die Entwicklung von fallorientierten Prüfungsaufgaben mit den TeilnehmerInnen diskutiert. Mit einem »Marktplatz der Möglichkeiten« und weiteren Workshops werden auch konkrete Realisierungen des Modells in der Praxis verschiedener Bildungseinrichtungen durch die Projektpartner selbst präsentiert.



Die Fachtagung richtet sich vor allem an LehrerInnen der beruflichen Fachrichtungen Pflege und Gesundheit sowie an Studierende. Neben Lehrenden für alle Pflegeberufe ist dabei besonders auch an Hebammen und therapeutische Gesundheitsberufe (Logopädie, Physio- und Ergotherapie) gedacht.

Anmeldung und Informationen: Sabine Muths oder Birte Luther: smuths@uni-bremen.de oder luther@uni-bremen.de.

Sabine Muths

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung,

www.public-health.uni-bremen.de

AKTUELLES

Austausch mit chinesischen Krankenhausmanagern

Vier Fachleute aus chinesischen Krankenhäusern absolvierten im Herbst 2008 ein zweimonatiges Praktikant in den vier kommunalen Klinika der Bremer Gesundheit Nord gGmbH (Klinikum Bremen-Mitte gGmbH, Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Klinikum Bremen-Nord gGmbH und Klinikum Links der Weser gGmbH), das im Rahmen des International Leadership Trainings der Internationalen Fachhochschule Wirtschaft in Berlin mit dem Schwerpunkt Krankenhausmanagement stattfand. Die in den Managementbereichen Verwaltung, Personalabteilung, Controlling und Direktorium chinesischer Krankenhäuser tätigen Gäste waren auf Vermittlung der Gesundheit Nord gGmbH am 1. Oktober zu Gast im IPP. Sie informierten sich über Gesundheits- und Pflegeforschung an der Universität Bremen sowie über am Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften angebotene Studiengänge. Dr. Klaus Giersiepen (Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin BIPS), Maren Stamer und Dr. Veronika Müller (Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung AKG), Dr. Sylke Meyerhuber (Studiengang Leadership and Organizational Development) sowie Prof. Dr. Stefan Görres und Heike Mertesacker (Institut für Public Health und Pflegeforschung) berichteten über Forschungsprojekte und Lehre in den jeweiligen Instituten. Nach einem gemeinsamen Mittagessen folgten die chinesischen Gäste einer Einladung ins Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und informierten sich über die dortigen Forschungsaktivitäten.

Heike Mertesacker MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Geschäftsstelle

Bremer Gesundheitsbericht zu »Depression« erschienen

Unter dem Titel »Depressionen. Regionale Daten und Informationen zu einer Volkskrankheit« hat die Bremer Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (StAFGJS) einen Gesundheitsbericht veröffentlicht. Nach einer Einführung in das Krankheitsbild der Depression gibt die Autorin Janine Pfuhl einen Überblick über Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung. Auf die Darstellung epidemiologischer Daten zur Prävalenz und Behandlungsprävalenz von Depression im Bundesland Bremen folgt eine umfassende Beschreibung der Bremer Versorgungsstrukturen für psychisch erkrankte Menschen. In einem Exkurs wird das Ergebnis einer Interviewbefragung präsentiert, die Barbara Baumgärtner und Oda von Rahden vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Dr. Petra Kolip durchgeführt

haben. In der Studie wurden niedergelassene psychologische PsychotherapeutInnen aus Bremen zu ihren Erfahrungen und Einschätzungen im Hinblick auf die ambulante Versorgung von depressiv erkrankten Patientinnen und Patienten befragt. Der Bericht schließt mit Handlungsempfehlungen für die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung sowie Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation und der koordinierten Versorgung für depressiv erkrankte Menschen in Bremen.

Informationen: Janine Pfuhl MPH

StAFGJS Bremen, Referat 35,

Mail: janine.pfuhl@gesundheits.bremen.de,

Download unter: www.soziales.bremen.de/sixcms/detail.php?gid=bremen69.c.4571.de

Heike Mertesacker MPH, Universität Bremen, IPP

BMBF-Forschungsprojekt untersucht HIV/AIDS Prävention für Afrikanische MigrantInnen

Ziel eines des durch das BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) geförderten Projektes ist die Entwicklung von Präventionsstrategien, die Zugangswege der HIV/AIDS Prävention und Versorgung für Afrikanische Migrantinnen und Migranten verbessern. Unter Leitung von Prof. Dr. Silke Gräser, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen und PD Dr. Norbert Kriskke, Institut für Psychologie der Universität Oldenburg wird eine Evaluationsstudie zum »Afrika-Projekt« des Gesundheitsamtes Bremen durchgeführt. Dieses gemeindebasierte HIV/AIDS Projekt basiert auf einer aufsuchenden Präventionsarbeit, die für Migrantinnen und Migranten in ihren Gemeinden und Gemeinschaften, z. B. auch in Call-Shops, Diskotheken und Frisörläden Informationen bereit stellt.

Ein Schwerpunkt der Begleitforschung liegt auf der Identifizierung von Barrieren und Ressourcen, die die Inanspruchnahme von HIV/AIDS Prävention, Versorgung und Betreuung beeinflussen können. Die angeschlossene Evaluation soll Aussagen über die Wirksamkeit der kultursensiblen Interventionsmaßnahmen treffen, um Ansatzpunkte und wesentliche Mechanismen zu erforschen, die auf die Versorgungspraxis übertragen werden können.

Kontakt: Prof. Dr. Silke Gräser

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Mail: graeser@uni-bremen.de

PD Dr. Norbert Kriskke

Universität Oldenburg, Abt. Gesundheits- und Klinische Psychologie, Mail: norbert.kriskke@uni-oldenburg.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführend),

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Petra Kolip;

Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

Kontakt: Heike Mertesacker MPH, Wiss. Koordination, Geschäftsstelle Institut für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11, Universität Bremen, Grazer Straße 4, 28359 Bremen, Tel: 0421 / 218-3059, Fax: 0421 / 218-8150,

Mail: hmetesat@uni-bremen.de, www.public-health.uni-bremen.de

Redaktion: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Heiner Friesacher, Prof. Dr. Stefan Görres, Heike Mertesacker MPH

Sekretariat: Anke Stück, Mail: stueck@uni-bremen.de

Beiträge: Dr. Bernard Braun, Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Heiner Friesacher, Birte Gebhardt MPH, Gerlinde Glissmann, Prof. Dr. Stefan Görres, Prof. Dr. Silke Gräser, Dr. Manfred Hülsken-Giesler, Claudia Kedenburg, Prof. Dr. Petra Kolip, Dr. Rolf Müller, Sabine Muths, Karl Reif, Helen Reimer, Eva Reischuck, Prof. Dr. Hartmut Remmers, Prof. Dr. Heino Stöver.

Literatur: Die Literaturangaben zum IPP-Info No 7 stehen neben der Online-Ausgabe des Infos zum download bereit unter: www.public-health.uni-bremen.de

Redaktionsschluss der vorliegenden Ausgabe: 31.10.2008

Auflage: 2.500

Gestaltung: Patel Grafik Design, Bremen

Druck: Druckerei Merlin, Bremen

Bildnachweis: Titelbild, Seite 03: www.flickr.com,

Seite 08, 14, 19: IPP Bremen

Erscheinungsweise: 2x jährlich

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der AutorInnen des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

ISSN 1864-452X

IPP-Info, Ausgabe 07, 5. Jahrgang

