

Eidophor

empfanden die Bedienung der Geräte als einfach.

Zur Betreuung des AV-Fortbildungszentrums: 98 Prozent äußerten sich zufrieden.

Rund ein Drittel der Befragten nutzte die Gelegenheit, um Anregungen und Vorschläge zur Verbesserung der individuellen Fortbildungsarbeit zu machen.

Fazit

Die Neuerungen, die in Zusammenarbeit von Ciba Geigy und der Bundesärztekammer in Davos vorgestellt wurden, fanden durchweg Anerkennung. Dies erlaubt, die gewonnene Erfahrung auch auf anderen Fortbildungsveranstaltungen, etwa beim Berliner Fortbildungskongreß oder auf der Therapiewoche in Karlsruhe, einzusetzen.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Mircea Weiser
Leiter der Abteilung für
audiovisuelle Medien
und Systeme
Ciba-Geigy GmbH
7867 Wehr

ZITAT

Äskulap-Jünger

„Die Ärzte halten nichts von Kosten-Nutzen-Analysen, weil sie immer vom Menschen ausgehen und weil sie mit dem Äskulapstab durch die Straßen laufen.“

Dr. jur. Heinz Rosenbauer,
Staatssekretär im Bayerischen
Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung,
München, beim XXXI. Internationalen
Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer
in Davos

FORUM

„Pflegepraktikum“ ließe sich realisieren

Zu dem Beitrag von Dr. med. Hans-Rainer Hannemann in Heft 6/1983

Eignungs- beurteilung

Die Ausführungen des Kollegen Hannemann zu einem Krankenpflegepraktikum als Eingangsvoraussetzung für das Medizinstudium kann ich aus eigener, teils leidvoller Erfahrung nur bestätigen. Ein längeres Krankenpflegepraktikum bietet dem angehenden Medizinstudenten die Möglichkeit, Medizin dort zu erleben, wo sie wirksam wird und woher sie ihre Legitimation erhält, nämlich am kranken Menschen. Er sieht, welche Auswirkungen medizinische Entscheidungen am Patienten haben, und lernt, diese aus der Sicht des Patienten zu hinterfragen. So können Erfahrungen gewonnen werden, die sich dem examinerten Kollegen – steht er erstmalig auf der anderen Seite des Bettgeländers – oft nur schwer oder gar nicht mehr erschließen. Er kann auch durchaus aus dieser Sicht seine Eignung für den Arztberuf prüfen. Das Krankenpflegepraktikum wird dazu beitragen, im Studium richtige Lernschwerpunkte zu setzen und seinen späteren Beruf als Arzt und nicht als Vollstrecker medizinischer Wissenschaft auszufüllen. Daneben gewinnt der angehende Medizinstudent Einblick in einen für seine spätere Berufsausübung sehr wichtigen Teilaspekt, nämlich die Krankenpflege mit all ihren Möglichkeiten und Eigengesetzlichkeiten. Wer hat nicht schon erlebt, wie sehr oft nicht nur Arzt und Patient, sondern auch Arzt und Krankenschwester nebeneinander her oder aneinander vorbei reden und handeln. Wer nicht eingehende Kenntnis des Krankenpflegebereiches hat, wird diesen kaum mit allen seinen Möglichkeiten sinnvoll und effizient in

das therapeutische und diagnostische Konzept integrieren können. So schafft ein Krankenpflegepraktikum vor dem Studium sicherlich nicht nur die Möglichkeit einer Eignungsbeurteilung, sondern auch Voraussetzungen für die spätere Berufsausübung.

Klaus-Herbert Seidenstücker
Flotillenarzt
Marinefliegergeschwader
App. 640
2390 Tarp

Aus dem Hause der ÖTV

Den Wert eines Krankenpflegepraktikums für Abiturienten, die ein Medizin-Studium anstreben, möchte ich an dieser Stelle nicht untersuchen. Ich möchte aber der von Herrn Dr. Hannemann aufgestellten Rechnung eine andere Rechnung entgegenstellen: Am 31. Dezember 1980 weist die Statistik über Krankenhauspersonal u. a. folgende Zahlen aus: Krankenpflegehelfer 40 563, Pflegekräfte ohne staatliche Prüfung 33 081, Krankenpflegepersonen in Ausbildung 70 852. Das sind insgesamt 144 496 Pflegepersonen in Krankenhäusern, die beaufsichtigt, angeleitet oder ausgebildet werden müssen, und zwar von insgesamt 182 797 examinerten Krankenschwestern und Krankenpflegern. (Diese Zahlen von 1980 haben sich bis heute nur geringfügig verändert.) Hinzu kommen ständig wechselnde Praktikanten, Ersatzdienstleistende, Medizinstudenten im Praktischen Jahr, ehrenamtliche Helfer, Hausfrauen als Extrawachen, die alle von den ohnehin schon stark strapazierten

Krankenschwestern und Krankenpflegern bei der Arbeit angeleitet und beaufsichtigt werden müssen.

Bei der von Herrn Dr. Hannemann aufgemachten Rechnung könnten pro Jahr nochmals 120 000 angehende Medizin-Studenten auf die Krankenhäuser losgelassen werden. Ob bei einem solchen Ansturm von ungelerten Kräften noch „von einer Wohltat für unsere Patienten“ gesprochen werden kann? Die von Herrn Dr. Hannemann zitierte „pflegerische Unterversorgung“ würde doch wohl mit diesem Heer von ungelerten Kräften noch weiter verstärkt. Vorteile für die Qualität der Pflege sind für mich weit und breit nicht erkennbar. Das Gegenteil ist der Fall. Vorrangige Aufgabe von Krankenschwestern und Krankenpflegern wird nicht mehr das Pflegen von Patienten sein, sondern darüber zu wachen, daß sich die Fehler der Hilfskräfte in Grenzen halten.

Ulrike Peretzki-Leid
Brückerweg 13
7141 Beilstein

Mehrbelastung des Personals

... Am 7. Dezember 1982 hat ein Gespräch zwischen Vertretern der Krankenpflegeverbände (DBfK, ADS, DRK) und Vertretern der Westdeutschen Rektorenkonferenz stattgefunden, in dem Vor- und Nachteile und mögliche Durchführungsrichtlinien erörtert worden sind... Die Krankenpflegeausbildung dauert drei Jahre und umfaßt einen theoretischen Unterricht von gesetzlich 1200 Stunden, in den Durchführungsbestimmungen der Länder meist 1600 Stunden. 3400 Stunden bzw. 3000 Stunden entfallen auf die praktische Ausbildung. Schwerpunkt des Unterrichtes bildet das Fach Krankenpflege. Daneben erhalten die Auszubildenden Unterricht in Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Hygiene, Gesundheits-erziehung, Ernährungslehre, Phar-

makologie, Physik, Chemie, Mikrobiologie, Anatomie/Physiologie, Krankheitslehre, Berufs- und Staatsbürgerkunde. Die praktische Ausbildung findet in verschiedenen, festgelegten Abteilungen mit festgeschriebenen Lernzielen statt. Den Abschluß der Ausbildung bildet eine staatliche Prüfung, welche sich aus einem schriftlichen, praktischen und mündlichen Anteil zusammensetzt...

Im Mittelpunkt der Krankenpflege steht immer der kranke Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen... Pflege beschränkt sich... nicht nur auf den Aspekt des Umsorgens und Umhiegens, sondern fordert die Fähigkeit des Abwägens zwischen der Notwendigkeit der Fürsorge und dem zu fördernden Streben nach Eigenständigkeit.

Der Einsatz von Krankenpflegepraktikanten, die ohne jede Ausbildung in die Verantwortung am Patienten gestellt werden – wir gehen dabei davon aus, daß jede Tätigkeit am Patienten Verantwortung beinhaltet – ist zwar kostengünstig, jedoch unverantwortlich. Die quantitative „Aufbesserung“ der Personallage durch Pflegepraktikanten ist aus unserer Sicht nur eine Mehrbelastung der ohnehin überlasteten Krankenpflegekräfte.

Eine vierteljährliche Fluktuation belastet durch die ständig neu notwendige Einarbeitung. Aufsicht und Kontrolle der ausgeführten Tätigkeiten erfordern ebenfalls zusätzliche Zeit. In der Konsequenz bedeutete dies, daß für die – wie ganz richtig richtig bemerkt wird – aus Kostengründen mit qualifiziertem Krankenpflegepersonal unterversorgten Patienten noch weniger Zeit bliebe.

Wird Krankenpflege nach dem Prinzip „zwei Hände sind zwei Hände“ betrieben, ist eine Schädigung des Patienten vorprogrammiert. Der qualifizierten Betreuung der Patienten scheint in der

geführten Diskussion ohnehin wenig Bedeutung zuzukommen, nur so läßt sich die Reduktion von Pflegequalität auf einen Kostenfaktor verstehen.

Der Grundgedanke, aus einem „Pflegepraktikum“ die Qualifikation zum Medizinstudium abzuleiten, ist sicher zu durchdenken.

Zu diskutieren wäre jedoch im Vorwege, welche Fähigkeiten oder Eigenschaften ermittelt werden sollen, welche Aufgaben der Praktikant im Interesse der Sicherheit des Patienten ausführen darf und ob diese Tätigkeiten zur Abprüfung oben zu nennender Eigenschaften oder Fähigkeiten überhaupt geeignet sind. Geeignet scheint uns, ein Pflegepraktikum nach Klärung der Anleitungsverantwortung, Kommunikationsfähigkeit und manueller Geschicklichkeit zu beurteilen...

Christa Stöwähse
Gisela Vogt
Deutscher Berufsverband
für Krankenpflege –
Regionalverband Bremen,
Hamburg
und Schleswig-Holstein e. V.
Hochkamp 21
2407 Bad Schwartau

Schlußwort

Die Befürchtungen von Frau Peretzki-Leid sowie von Frau Stöwähse und Frau Vogt decken sich nicht mit meinen über 20jährigen Erfahrungen an verschiedenen Krankenhäusern. Die Schwestern, mit denen ich zusammengearbeitet habe und zusammenarbeite, haben das Zupacken von motivierten und tüchtigen Hilfskräften aller Art nicht als Belastung, sondern als eine erhebliche Entlastung empfunden. Ob diese Diskrepanz der Anschauungen daran liegen könnte, daß die Leserbriefautorinnen das Problem von der höheren Warte einer Verbands-spitze und nicht so sehr aus der Sicht der praktisch tätigen Krankenschwester sehen? ▶