

# Inhalt

## **Krankenhausseelsorge auf neuen Wegen**

*von W. Schweidtmann*

Kranke Menschen begleiten, ein Beruf? . . . . .	1
Als Seelsorger in einer fremden Welt . . . . .	2
Eigene Angebote der Krankenhausseelsorge . . . . .	4
Der kursorische Besuch . . . . .	4
Das Intensivgespräch . . . . .	5
Das Gespräch in der Gruppe . . . . .	6
Gebet und Gottesdienst . . . . .	8
Die Krankensalbung . . . . .	9
Seelsorge auf Intensivstationen . . . . .	11
Chirurgische Wach- und Beatmungsstation . . . . .	11
Kardiologische Überwachung . . . . .	13
Suizidanten auf der Entgiftungsstation . . . . .	15
Problem um das Lebensende . . . . .	16
Umgang mit Sterbenden . . . . .	16
Wahrheit am Krankenbett . . . . .	20
Kooperation im Krankenhaus . . . . .	23
Der Kranke Mensch als Mitte aller Dienste . . . . .	27
Seelsorge kann man lernen . . . . .	29
Krankenhausseelsorge, ein Beruf auf Dauer? . . . . .	36

## **Der Nachtdienst in der Krankenpflege aus der Sicht patientenzentrierter Medizin**

*von W. Geist, H. Urban und K. Köhle*

Situation der Nachtwache . . . . .	39
Funktionen der Nachtwache . . . . .	39
Personelle Situation; mögliche Motivationen für diese Arbeit . . . . .	40
Notfälle bei Nacht, Nachtarbeit als zusätzliche Belastung; Rolle der Verantwortung . . . . .	41
Arbeitsverständnis der Nachtarbeit . . . . .	42
Einschätzung der Nachtarbeit vom Personal . . . . .	42
Wie wird die Nacht vom Patienten erlebt? . . . . .	42
Auswirkung der Rollenunsicherheit . . . . .	43
Patientenzentrierte versus krankheitszentrierte Medizin . . . . .	44
Beobachtung zur Interaktion bei Nacht . . . . .	45
Protokoll-Liste einer Nacht mit Gesprächen . . . . .	45
Materialgewinnung, Beobachtungssituation . . . . .	45
Häufigkeitsverteilung der Klingelanlässe . . . . .	48
Zur Aufenthaltsdauer im Zimmer des Patienten . . . . .	49
Zur Kontaktaufnahme . . . . .	50
Zur Kontaktbeendigung . . . . .	51
Inhalt der Klingelanlässe . . . . .	52

Übergabe und abendliche Pflegevisite . . . . .	54
Beziehung Patient – Institution . . . . .	56
Gefahr konventionellen Verhaltens . . . . .	56
Regression des Patienten als Anpassung an die Klinikordnung . . . . .	57
<b>Kommunikation mit dem Tagdienst</b>	
Übergabe der Patienten . . . . .	58
Gabe von Schlafmitteln durch die Nachtschwester . . . . .	59
Krankheitsverhalten des Patienten bei Nacht . . . . .	60
Das „Befinden“ . . . . .	60
Verlagerung des Erlebnisfeldes . . . . .	61
Bedeutung der Schmerzen . . . . .	62
Wege der Abwehr . . . . .	63
Angst vor Kontrollverlust . . . . .	66
Erwartungen des Patienten an die Nachtwache . . . . .	67
Was für ein Grund „berechtigt“ zum Läuten? . . . . .	67
Der „pflegerisch orientierte“ Anlaß als Kontaktmittel . . . . .	69
Faktoren, die die Interaktion mit den Patienten beeinflussen . . . . .	69
Das Symptom . . . . .	71
Das Gespräch bei Nacht . . . . .	74
Gibt es „wichtige“ und „unbedeutende“ Gespräche? . . . . .	74
Das Eingehen auf den Patienten . . . . .	75
Das beruhigende Gespräch . . . . .	77
Informierende Funktion des Gesprächs . . . . .	79
Das diagnostische Gespräch . . . . .	81
Zusammenfassung . . . . .	84
Die Übergabe . . . . .	84
Die abendliche Pflegevisite . . . . .	84
Betreuung während der Nacht . . . . .	85

## **Berufsbild Krankenpfleger**

*von R. Pousset*

Einleitung . . . . .	87
Literaturübersicht . . . . .	87
Pflegermangel . . . . .	89
<b>Krankenpfleger – historisch gesehen</b>	91
Frühe und antike Krankenpflege . . . . .	91
Krankenpflege in Christentum und Neuzeit . . . . .	94
<b>Krankenpfleger – heute</b>	98
Mangelstatus und Pflegerkultur . . . . .	99
Underlife im Krankenhaus . . . . .	103
Fremdbild und Rekrutierung . . . . .	105
Einstellung zum Beruf . . . . .	108
<b>Krankenpfleger – heute und morgen</b>	111
Die Professionalisierung . . . . .	111
Diplom-Mediziner – Notbremse der Bildungspolitik? . . . . .	114
Zusammenfassende Thesen . . . . .	118
 Sachverzeichnis . . . . .	 123