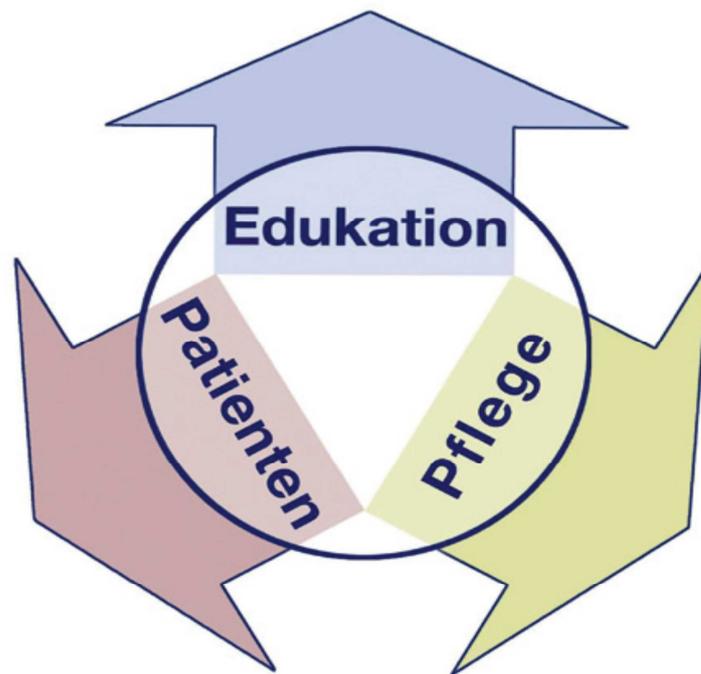


**Netzwerk für Patienten- und Familienedukation  
in der Pflege e.V.**



**Patienten- und Familienedukation –  
eine Handreichung zur Implementierung von  
Patienten-Informationszentren in  
Einrichtungen des Gesundheitssektors**

## Impressum

### Autorin:

#### **Gudrun Adler**

Krankenschwester (RbP); Expertin Patientenedukation für Gesundheitsberufe (UWH)

Patienteninformationszentrum am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

### Herausgeber:

#### **Netzwerk für Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V.**

Postanschrift: Frau Prof. Dr. A.Zegelin-Abt  
Department für Pflegewissenschaft  
Stockumerstr. 12  
58453 Witten

Internet: [www.patientenedukation.de](http://www.patientenedukation.de)

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>1. Das Patienteninformationszentrum (PIZ)</b>	<b>5</b>
<b>2. Aufgaben eines PIZ am Beispiel PIZ-Trier</b>	<b>6</b>
2.1 Qualifikationen der Mitarbeiter/Innen	6
2.2 Information und Beratung	6
2.3 Vernetzung, Zentrumsbildung, Qualitätszirkel	7
2.4 Gremien- und Projektarbeit	8
2.5 Öffentlichkeitsarbeit	8
<b>3. Die Implementierung eines PIZ</b>	<b>9</b>
3.1 Verortung in der Einrichtung (zentral/dezentral?)	11
3.2 Kosten	12
3.3 Evaluation	13
3.4 Konzeption	13
3.5 Eröffnung	14
<b>4. Argumente für die Implementierung eines PIZ</b>	<b>14</b>
4.1 Soziale und rechtliche Grundlagen	14
4.2 Imageförderung und Marketing	16
4.3 Unterstützung des Qualitätsmanagements	16
4.4 Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität	17
4.5 Pflegerisch-ethische Aspekte	18
<b>Anhang:</b>	
<b>Allgemeine Informationen und Grundlagenwissen zur Patientenedukation, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz</b>	<b>20</b>
• Was versteht man unter Patientenedukation?	
• Gesundheitsförderung	
• Gesundheitskompetenz	
<b>Literatur und Quellen</b>	<b>23</b>

## Einleitung

Das Gesundheitswesen in der Bundesrepublik Deutschland unterliegt zurzeit tief greifenden Veränderungsprozessen. Besonders in der Krankenhauslandschaft vollzieht sich ein grundlegender struktureller Wandel. Mit der Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems, den G-DRGs, werden die Verweildauern der Patienten drastisch verkürzt und immer mehr Leistungen werden in den ambulanten Sektor verschoben.

Die Folge ist eine immer stärkere Segmentierung der Gesundheitsleistungen. Betroffene sind dadurch häufig auf sich gestellt und stehen vor Problemen der Alltagsbewältigung im Umgang mit Gesundheit/Krankheit oder z.B. der pflegerischen Versorgung eines Angehörigen (frühere Entlassung mit höherem Selbstpflegebedarf).

Immer mehr neue und komplexere Therapieverfahren, die Zunahme der chronisch kranken und alten Menschen und die sinkende Krankenhausverweildauer, bedeuten für Betroffene, dass sie zu einem sehr frühen Zeitpunkt lernen müssen, mit ihren krankheitsbedingten Problemen im Alltag umzugehen. Hierdurch erklärt sich die neue Rolle der Patienten, die ihr Recht auf Information einfordern, um aktiv an ihrem Gesundheitsprozess mitwirken zu können.

Mit der **Etablierung eines Patienteninformationszentrums bieten Krankenhäuser oder andere Anbieter im Gesundheitssektor** eine Einrichtung der pflegegestützten Patientenedukation (Information/Schulung und Beratung durch Pflegefachkräfte) als wichtige Schnittstelle zur Unterstützung der Selbstpflegekompetenz für Betroffene.

Das erste Patienteninformationszentrum wurde im Mai 1999 in Lüdenscheid eröffnet. Inzwischen haben sich mehrere Kliniken und Anbieter aus dem ambulanten Sektor angeschlossen und ein Netzwerk gegründet. Das Interesse von Pflegefachkräften an der Implementierung eines PIZ im eigenen Haus ist sehr groß. In den bestehenden Zentren werden häufig Anfragen zu Hospitationen angefragt und durchgeführt.

Meist sind es Einzelinitiativen motivierter Pflegefachkräfte, die Patientenedukation anbieten möchten. Häufig scheidet dann aber die Umsetzung in der Klinik durch unzureichende Wissensvernetzung zwischen Ökonomie/ Management und Pflege. Für das Management ist der „Benefit“ eines PIZ nicht erkennbar.

Die schon vorhandenen Zentren verfügen inzwischen über viel Erfahrung, Zahlen und Daten. Das „Netzwerk Familien- und Patientenedukation in der Pflege“ stellt diese Handreichung zur Verfügung um vor dem Krankenhausmanagement argumentieren zu können und Anreize zu schaffen, im eigenen Hause ein PIZ zu etablieren.

## 1. Das Patienteninformationszentrum – welche Formen sind möglich?

Das Patienten-Informationszentrum als ***pflegerisch geleitetes Beratungszentrum*** bietet ein breites Informations- und Beratungsangebot für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Besucher.

### PIZ – Patienteninformationszentrum

**Unter Patienteninformationszentren werden Biblio-Mediotheken verstanden, die Patienten, Angehörigen und interessierten Bürgern ein breites Spektrum an gesundheitsbezogenen Informationen zur Verfügung stellen. Bücher, Broschüren, Videos, DVDs und Internetzugänge sind vorhanden. Die Nutzer erhalten hier kompetente Hilfe, Beratung und Informationen durch qualifizierte Pflegefachkräfte.**



In den letzten Jahren sind ganz unterschiedliche Formen von Zentren/Angeboten der Patientenedukation entstanden, je nach lokalen Möglichkeiten und Finanzquellen – entsprechend unterschiedlich sind auch die Namensgebungen (z.B. GIZ –Gesundheitsinformationszentrum; BIGS – Bürgerinformation Gesundheits- und Selbsthilfekontaktstelle, Pflegewerkstätten; usw.) Sie werden im stationären oder ambulanten Sektor angeboten. Von der Einrichtung einer Biblio - Mediothek (bietet ein breit gefächertes Medienangebot von Büchern, Broschüren, Filmen und Zeitschriften ) im Krankenhaus, der Entwicklung von pädagogischen Programmen für bestimmte Patientengruppen auf den Stationen (z.B. Herzinsuffizienz) bis hin zu der Einrichtung eines kleinen Büros für persönliche Beratungsgespräche können als Ansätze der Implementierung von Patientenedukation gesehen werden.

## 2. Aufgaben eines PIZ am Beispiel des Patienteninformationszentrums am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier

Pflegefachkräfte mit speziellen Zusatzqualifikationen bieten Ratsuchenden Hilfe und Unterstützung bei der Suche nach Fragen zur Gesunderhaltung oder in der Alltagsbewältigung mit Ihrer Erkrankung an.

### 2.1 Qualifikationen der Mitarbeiter/Innen im PIZ

Bei der Frage der personellen Besetzung eines Patienteninformationszentrums sollte die Wahl grundsätzlich auf Mitarbeiter/Innen fallen, die aus dem Gesundheitswesen kommen. Von Vorteil ist eine Besetzung durch Pflegefachkräfte mit unterschiedlichen beruflichen Hintergrunderfahrungen, die auf gesundheitsbezogene Fragestellungen der Ratsuchenden angemessen reagieren können. Um eine kontinuierliche Besetzung zu den Kernzeiten (fünf Tage in der Woche) zu gewährleisten, ist eine Aufteilung der Planstellen auf mehrere Teilzeitkräfte sinnvoll. Durch die Flexibilität können auch Abendveranstaltungen und Wochenendveranstaltungen personell besetzt werden.

Neben der Fachkompetenz sind weitere Voraussetzungen notwendig:

- Berufserfahrung
- Zusatzqualifikation (z.B. Beratung/Kommunikation/Pflegewissenschaft/usw.)
- Erfahrung im Bereich Patientenedukation
- Gute EDV-Kenntnisse
- Hohe soziale Kompetenz

Künftig wird es wichtig sein, einige Mitarbeiter/Innen mit einem abgeschlossenen Studium im PIZ einzusetzen. Beispiele hierfür könnten sein, pflegeorientierte Gesundheitswissenschaftler mit pädagogischem oder psychologischem Wissen.

Pflegefachkräfte können sich weiterhin durch einen Fernlehrgang „Patientenedukation“ für die Arbeit in einem PIZ qualifizieren. Der Lehrgang wird von der „Deutschen Gesellschaft für Gesundheits- und Pflegewissenschaft“ in Essen angeboten und basiert auf dem Wittener Konzept der Patienten- und Angehörigenbildung in der Pflege. Homepage des Instituts: [www.dgpp-online.de](http://www.dgpp-online.de).

In Trier hat es sich als sinnvoll gezeigt, dass alle Pflegefachkräfte des PIZ eine Zusatzqualifikation zum Thema „Beratung zur Patientenverfügung“ abgeschlossen haben, da diese zunehmend angefragt wird.

## **2.2 Information und Beratung**

Das Patienteninformationszentrum ist eine Informations- und Beratungsstelle für Interessierte aus der Bevölkerung, Patienten und Angehörige. Ratsuchende erhalten Informationen und Beratung zu Themen der Gesundheit, Prävention, Pflege und zum Umgang mit Erkrankung. Alle Leistungen sind kostenfrei und unverbindlich.

Anliegen der PIZ-Mitarbeiterinnen ist es, die Fragen von Betroffenen zu beantworten, Ihnen zusätzliches und relevantes Wissen zu vermitteln und/oder Sie an entsprechende Ansprechpartner weiter zu leiten.

### *Häufig gestellte Fragen von Besuchern im PIZ - Trier*

- ❖ Ich möchte eine Patientenverfügung verfassen. Wie gehe ich am besten vor?
- ❖ Wie gehe ich als pflegender Angehöriger mit meinem dementen Familienmitglied um?
- ❖ Ich rauche schon sehr lange und möchte mit dem Rauchen aufhören. Wie kann mir das gelingen?
- ❖ Ich möchte eine Pflegestufe beantragen. Wer kann mir hierzu die notwendigen Informationen geben?
- ❖ Wer bietet Ernährungsberatungen an? Erhalte ich hierzu finanzielle Unterstützung?

## **2.3 Vernetzung, Zentrumsbildung, Mitarbeit in Qualitäts-/Gesundheitszirkeln**

Das PIZ- Trier bündelt Informationen über interne und externe Anbieter von Gesundheitsleistungen und vermittelt entsprechende Kontakte (z.B. interne Vernetzung mit den medizinischen Zentren, Ambulanzen und/oder eine Vernetzung mit anderen Gesundheitsanbietern in der Region wie z.B. der Selbsthilfe; Krebsgesellschaft; Pflegestützpunkte; Integrationsfachdienst).

- ❖ Verortung des PIZ als Kooperationspartner z.B. onkologisches Zentrum, Darmzentrum, Lungenzentrum, Wirbelsäulenzentrum etc.) bezüglich Organisation und Koordination von Patientenveranstaltungen und

Öffentlichkeitsarbeit. Vernetzungsarbeit zur Krebsgesellschaft Trier e.V. und Selbsthilfe.

- ❖ Erstellung Einrichtungs- und fachspezifischer Informationsangebote der Fachabteilungen zur Unterstützung der Patienten- und Angehörigenberatung- und Schulung.
- ❖ Zur Einhaltung und Umsetzung der nationalen und internationalen Guidelines kann das PIZ im Bereich Information, Beratung und Schulung im Umgang mit der Erkrankung einen wesentlichen Beitrag leisten.

## 2.4 Gremien- und Projektarbeit

Das PIZ ist häufig durch Projekt und Gremienarbeit vernetzt z.B. Einführung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege und hat hierbei den Bereich allgemein der Edukation und speziell den der Patientenedukation vertreten.

- ❖ Begleitung und Unterstützung von Vorhaben der Stationen in den interdisziplinären Teams (Pflege/Ärzte) in der Umsetzung von Schulungs- und Beratungsangeboten
- ❖ Entwicklung von strukturierten Anleitungen (z.B. Stomapflege)
- ❖ Entwicklung von Mikroschulungen (z.B. s.c. Injektion)
- ❖ Entwicklung von laiengerechten Patientenbroschüren
- ❖ Entwicklung von internetgestützten Lernangeboten
- ❖ Mitglied der Projektgruppe „betriebliches Gesundheitsmanagement“ und der Gesundheitsförderungskonferenz



## 2.5 Öffentlichkeitsarbeit



Im PIZ ist die Öffentlichkeitsarbeit eine zentrale Aufgabe. Mehrmals im Jahr werden Veranstaltungen zu Themen von allgemeinem Interesse vorbereitet und durchgeführt. Die Themen orientieren sich an den häufig auftretenden

Krankheiten wie z.B. Schlaganfall, Demenz, Krebserkrankungen oder Gefäßerkrankungen.

Weiterhin werden Kurse für pflegende Angehörige angeboten.

Gemeinsam mit Partnern der Region z.B. Krebsgesellschaft, Netzwerk Demenz werden Informationsstände in der Stadt oder auf Einladung zu externen Veranstaltungen angeboten z.B. zum Welt-Alzheimerstag.



Sinnvoll ist eine regelmäßige Berichterstattung/Präsenz (oder Werbung) in der Lokalpresse, um in der Region auf das PIZ als Anlaufstelle für Gesundheitsfragen aufmerksam zu machen.

### 3. Die Implementierung eines Patienten-Informationszentrums

Bevor die Implementierung eines PIZ geschieht, sollten vorbereitende Maßnahmen durchgeführt werden. Die Führungsebene muss informiert werden, eine Projektgruppe gegründet und ein Design im Sinne von Projektmanagement erstellt werden (Implementierungsschritte/Meilensteine). Die Zusammenstellung der Projektgruppe mit einem Projektleiter und Mitarbeitern aus den wichtigsten Berufsgruppen (Pflege, medizin-therapeutische Berufen, Medizin, Sozialdienst/Entlassungsmanagement) ist sinnvoll.

Zu Vorbereitung der Einrichtung eines PIZ wird eine Ist-Analyse durchgeführt. Wichtig ist hier, dass bei der Datenerhebung relevante Fragen entwickelt werden, die eine Bewertung der Ausgangslage im Zusammenhang mit Patienten-/Angehörigenschulung und Beratung möglich machen. Die Ist-Analyse kann in Form eines Fragebogens an die Mitarbeiter oder durch eine Interviewreihe durchgeführt werden. Die Basiserhebung sollte folgende Daten erheben:

- ❖ Erfahrungen und Erwartungen der Krankenhausleitung
- ❖ Erfahrungen und Erwartungen der Pflegefachkräfte und der medizinisch-therapeutischen Bereiche

- ❖ Erfahrungen und Erwartungen von Patienten und Angehörigen (hier können die Daten der QM-Patientenbefragung genutzt werden)
- ❖ Erfahrungen und Erwartungen des Sozialdienstes der Klinik

Wichtig für die Implementierung des PIZ ist *die sehr genaue Profilerstellung des PIZ* um Missverständnisse und Aufgabenüberschneidungen zu anderen Abteilungen (z.B. Pflegeüberleitung) gar nicht erst aufkommen zu lassen. Die eigene Berufsgruppe (Pflege) stellte sich in einigen Kliniken als anfänglich sehr kritisch heraus. Die Kolleginnen der Stationen/Abteilungen hatten Befürchtungen, dass das PIZ ihnen die Gesprächsanteile aus der Pflege entzieht. Hier war in Trier Überzeugungsarbeit notwendig. Mit anderen Berufsgruppen kam es zu Irritationen aus Angst vor Kompetenz-Konkurrenz. Die Reaktionen aus dem ärztlichen Dienst sind anfänglich sehr heterogen gewesen. Es muss deutlich geklärt sein, dass im PIZ keine Diagnosen gestellt, keine Therapievorschlüsse gemacht werden, keine Beeinflussung der Patienten in eine bestimmte Richtung, keine Bewertung der bisherigen Behandlungsverfahren und keine Information über nicht anerkannte Verfahren durchgeführt werden. Das PIZ ist kein Ersatz für den Arztbesuch, sondern vielmehr als Ergänzung zu verstehen.

Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier, mit einem hohen Anteil an chronischen Erkrankungen z.B. in der Neurologie, Inneren oder Onkologie, waren die Pflegefachkräfte und Ärzte eigentlich sehr schnell aufgeschlossen und haben das PIZ als Bereicherung erlebt, gerade im Hinblick auf die Alltagsbewältigung. Anders war es mit den Abteilungen der Akuttherapien, der „schneidenden Fächer“. Hier wurde das PIZ zunächst als Konkurrenz erlebt mit der Angst „Hoheitsrechte in der Patienteninformation“ zu verlieren (...was erzählen die den Patienten jetzt – OP-Aufklärung?). Diese Vorbehalte sind jedoch über eine konsequente Transparenz und das Einbeziehen von allen Berufsgruppen schnell abgebaut worden z.B. durch Information und Interviews mit den Chefärzten, leitenden Krankenpflegekräften, Sozialdienst und anderen Beratungsanbietern in der Einrichtung oder Artikel in der betriebseigenen und trägereigenen Mitarbeiterzeitung. Bei der Visite auf der Station wird von Ärzten auf das Angebot im PIZ aufmerksam gemacht, um Betroffenen weitere Hinweise und Informationen zur Alltagsbewältigung mit der Krankheit zu geben.

Maßgeblich für die Umsetzung ist aber, die Klinikdirektoren von der Idee zu überzeugen. In Trier waren das der Pflegedirektor, der ärztliche Direktor, der Verwaltungsdirektor und der Hausobere des Trägers. Dazu sind jeweils individuelle Gespräche notwendig.

### **3.1 Verortungen in der Einrichtung/Räumlichkeiten (zentrale Anlaufstelle, dezentral arbeitend - zugehende/häusliche Beratungen)**

In den meisten schon vorhandenen Zentren in einem Krankenhaus befindet sich das PIZ an einem zentralen Standort im Krankenhaus. In Trier z.B. wurde beim Umzug einer Abteilung in einen anderen Trakt ein großer Raum direkt *im Eingangsbereich* des Krankenhauses frei, der dann umgebaut wurde (neuer Zugang, Fenster). Bei geplanten Neubauten/Umbauten ist es sinnvoll, hier schon Räumlichkeiten für ein PIZ mit einzuplanen. Zukunftsweisend wäre es sinnvoll, in jedem Krankenhaus ein PIZ vorzuhalten, um den neuen Anforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden.

Es gibt auch ganz andere Möglichkeiten, wie etwa das „BIGS - Bürgerinformation Gesundheits- und Selbsthilfekontaktstelle“ in Gütersloh. Sie sind an einer öffentlichen Bibliothek angeschlossen. Gesundheitsberatung und Selbsthilfe sind hier miteinander gekoppelt, weil Selbsthilfekontaktstellen mit einer Sonderfinanzierung gefördert werden. Ein Beispiel für ein PIZ im ambulanten Pflegesektor sind die „Pflegewerkstätten“ in Borken. Arbeitsschwerpunkte sind hier die Information, Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen in der Pflegewerkstatt und im häuslichen Umfeld. Weitere Möglichkeiten können sein, ein PIZ in einem Seniorenheim, einem Ärztehaus oder in Reha-Kliniken vorzuhalten (siehe [www.patientenedukation.de](http://www.patientenedukation.de)).

Insgesamt ist es aber sinnvoll, dass alle Zentren unter der Marke „Patienteninformationszentrum“ implementiert werden, um den Wiedererkennungswert zu unterstützen und somit die Idee weiter zu tragen.

Die Ansätze der Patienten- und Angehörigenbildung können in den Einrichtungen sehr unterschiedlich sein und orientieren sich an den Gegebenheiten der Klinik bzw. des ambulanten Bereichs. Ausgebildete Pflegefachkräfte sind schon edukativ tätig z.B. in Bereichen wie dem Wundmanagement, der Stomaversorgung oder dem Stillen in der Wöchnerinnenstation. Es ist hier sinnvoll, in einer Ist-Analyse die schon

vorhandenen Konzepte zu erfassen und zusammenzuführen, um ein möglichst ähnliches pädagogisches Vorgehen anzubieten. Dies erleichtert die allgemeine Einführung von Patientenedukation in den Abteilungen. Wichtig ist hier die Einführung einer einheitlichen Dokumentation für Schulung und Beratung. In Trier werden in der Patientenakte Schulungen dokumentiert und eingestuft mit Zeitaufwand (PPR) und bei einem Aufwand von über 120 Minuten gesamt Schulungs-/Beratungszeit codiert (OPS 9.500.00) um der Beratung in der Pflege einen Stellenwert zu geben. Zur Zeit ist die Beratung aber noch nicht erlösrelevant.

### 3.2 Kosten

Die Finanzierung wird in den Einrichtungen individuell geregelt. Die Implementierung eines PIZ läuft in den meisten Kliniken z.Z. über das Budget der Pflege.

- ❖ Kosten Implementierung - zwischen 80 000 – 120 000 € (incl. Umbaumaßnahmen, Mobiliar, Medien, PCs, Geräte usw.)
- ❖ Die Bereitstellungskosten für Material (z.B. Erneuerung der Literatur, Kopien, Werbung usw.)
- ❖ Für die Anschaffungen neuer Bücher gibt es die Möglichkeit, eine Vereinbarung mit Buchverlagen zu treffen. Eine hauseigene Patientenzeitung kann kurze Rezensionen über Gesundheitsliteratur u.s.w drucken. Dafür können die Ansichtsexemplare in den Bestand übernommen werden. Beispiel: PIZ Lüdenscheid.
- ❖ Personalkosten entspricht etwa ca. 80 000 € im Jahr bei 2,2 Vollkräften (die Personalkosten werden in einigen Kliniken auf die Stationen umgelegt (ca. 0,1 VK fehlt auf dem Stellenplan einer Station))
- ❖ Drittmittel sind im PIZ Trier zur Zeit schwierig zu akquirieren (z.B. für gemeinsame Patientenveranstaltung oder Praxis-Pflegeprojekte).
- ❖ In NRW läuft ein Projekt der Angehörigenschulung in Kooperation mit der Universität Bielefeld und den Krankenkassen. Hierdurch werden zusätzliche Pflegefachkräfte finanziert.
- ❖ Eine Geldquelle könnte ein Sponsoring durch Firmen sein, die die Klinik beliefern.
- ❖ Die Gründung eines Fördervereins kann langfristig genutzt werden, um Schulungskonzepte oder die Entwicklung von laiengerechten Broschüren zu finanzieren.

- ❖ Eine Schirmherrschaft z.B. aus der lokalen Politik kann das Projekt unterstützen. (In Trier hat z.B. Frau Malu Dreyer, Sozialministerin des Landes Rheinland-Pfalz, die Schirmherrschaft übernommen und die Idee unterstützt und publik gemacht).

### 3.3 Evaluation

Es ist sinnvoll, die Arbeit im PIZ von Anfang an zu evaluieren. Nur so können Angebote bedarfsgerecht und qualitätsgerichtet erstellt werden. Das Evaluationskonzept sollte vor der Eröffnung klar definiert und fertig sein, damit von Beginn an die Daten gesammelt werden. Eine der schwierigsten Aufgaben der Evaluation ist es, geeignete Indikatoren zu benennen. Die Programme müssen individuell auf die Einrichtung und das Angebot des PIZ zugeschnitten sein.

Mögliche Indikatoren können sein:

- ❖ Anzahl der Nutzer? Hausinterne Nutzer/ externe Nutzer?
- ❖ Erstellung des Nutzerprofils wie Alter, Geschlecht, Motive und Wünsche der Nutzer/Innen
- ❖ Welche Medien wurden genutzt z. b. Broschüren, Internet, Bücher?
- ❖ Waren die Besucher zufrieden mit der Beratung?
- ❖ Wie hoch war der Zeitaufwand?
- ❖ Woher haben die Besucher die Informationen über PIZ?

Eine regelmäßige Auswertung der erhobenen Daten ermöglicht ein zielgruppenorientiertes Angebot. Daten sollten an das Qualitätsmanagement des Hauses weitergeleitet werden für den jährlichen Qualitätsbericht.

### 3.4 Konzeption

Zu Beginn der Implementierung des PIZ in einer Einrichtung sollte die Konzeption fertig gestellt sein und in schriftlicher Form für alle Mitarbeiter im Hause hinterlegt sein (Intranet). So wird mehr Transparenz und Akzeptanz geschaffen. In der Konzeption sollten inhaltlich die theoretischen Grundlagen benannt sein z.B. Gesundheitskompetenz, Salutogenese, Gesundheitsförderung (siehe Anlage – hier ausführlich beschrieben)

### 3.5 Eröffnung

Die Eröffnung eines neuen Patienten-Informationszentrums sollte medienwirksam gestaltet sein, um auf das neue Angebot aufmerksam zu machen. Ein Marketing-Konzept kann hier sehr hilfreich sein.



Bei der Eröffnungsfeier sollten Pressevertreter und andere Anbieter im Gesundheitssektor (Beratungsstellen, Ärzte, Physiotherapeuten, Apotheker usw.) anwesend sein, um die neue Einrichtung kennen zu lernen.

Im ersten Schritt steht die Gestaltung von Flyern, Plakaten, Anzeigen sowie Broschüren die in einem gleichen Layout gestaltet sind, um den Wiedererkennungswert zu unterstützen



## 4. Argumente für die Implementierung eines PIZ

Im Folgenden werden weitere Argumente beschrieben, die für eine Implementierung eines Patienteninformationszentrums von Nutzen sein Können.

### 4.1 Soziale und gesetzliche Grundlagen

**SGB V und SGB XI.** Für die Kostenträger ist eine höhere Gesundheits- und Pflegekompetenz gleichbedeutend mit Kosteneinsparungen. Hier findet keine Verschiebung zwischen SGB V und SGB XI statt, sondern eine reale Kostenreduktion (wenn im Anschluss an eine individuelle und bedarfsgerechte Beratung/Schulung die Betroffenen die Versorgung selbst übernehmen können).

Die Einführung der Pflegeversicherung gab den Anstoß zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema Beratung und Schulung in der Pflege. „Impulse setzte hier das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) vor allem dahingehende, als der Pflege in pflegfachlichen Fragen eine eigenständige Beratungskompetenz zugestanden und

ein Beratungsauftrag der Leistungsträger zur Pflegeberatung formuliert wurde §37SGB XI.“

**Pflegeweiterentwicklungsgesetz/Neuausrichtungsgesetz.** Im Juli 2008 wurde der §7a dem Pflegeversicherungsgesetz neu hinzugefügt. Auch er spiegelt den erhöhten Beratungsbedarf der Ratsuchenden wieder und dient als Grundlage für die Arbeit der Patientenedukation. Hier ist besonders eine enge Zusammenarbeit mit dem weiteren Beratungsstellen wie z.B. Sozialdienst, der Pflegeüberleitung und den Pflegestützpunkten der Region zu nennen.

**Krankenpflegeausbildungsgesetz.** Im Jahre 2003 wurde das Krankenpflegegesetz geändert und Grundelemente der Patientenedukation als Ausbildungsziel hinzugefügt: Zur Zeit ist in Rheinland-Pfalz wieder eine Novellierung mit höheren Anforderungen im Bereich Patientenedukation in Arbeit. Einige Netzwerkteilnehmer nutzen das PIZ als Praktikums- und Ausbildungsstätte für Schüler/Innen einer angegliederten Schule (siehe Konzept Lüdenscheid auf der Homepage des Netzwerkes). Auch in der Weiter- und Fortbildung von Pflegefachkräften kann die Ressource und das Wissen im Zusammenhang mit der Einführung von Patientenedukation genutzt werden. (Trier).

**KTQ und EFQM.** Unterstützung des Qualitätsmanagement bei Zertifizierungen: EFQM, TQM, KTQ, Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser; , Mitarbeit in Qualitäts-/Gesundheitszirkeln und Zentren z.B. Darmzentrum, Lungenzentrum, Brustzentrum, Onkologisches Zentrum, Prostatazentrum. Das PIZ-Trier hat Kooperationsverträge mit den einzelnen Zentren und ist gemeinsam mit den Abteilungen für die Edukation von Patienten, Angehörigen und Bürgern der Region zuständig. Ein Schwerpunkt liegt auf der Erstellung von Schulungskonzepten und laiengerechten Informationen für Betroffene. Des Weiteren veranstaltet das PIZ-Trier mit den Zentren Aktionstage in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsanbietern (z.B. Krebsgesellschaft, Selbsthilfe, niedergelassene Ärzte). Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und die Einladung zu Vorträgen in der Netzwerkarbeit fördern die außerklinische Zusammenarbeit in der Region. Diese Informationstage zu Themen der Alltagsbewältigung werden für die Zertifizierung gefordert. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit in der Vernetzung ist die Unterstützung und Begleitung der Selbsthilfegruppen.

## 4.2 Imageförderung/Marketing

Vor der Eröffnung entwickelte die Leitung der Unternehmenskommunikation am PIZ Trier ein Marken- und Kommunikationskonzept. Ein Schwerpunkt des Konzepts liegt auf dem neuen Informationssystem, das Betroffenen Orientierung im Informationsdschungel gibt, und zwar im Präsenz- sowie im Internetbereich. Durch einen strukturierten Markenaufbau werden folgende Aspekte für den Dienstgeber sichtbar:

- ❖ Erfüllung der Leitlinien oder Grundsätze einer Einrichtung
- ❖ PIZ als Reaktion auf eine gesellschaftliche Diskussion (der „mündige“ Bürger)
- ❖ Forderungen von professioneller Seite (z.B. Deutsches Krankenhausinstitut, Gutachten des Sachverständigenrates)
- ❖ In vielen Regionen in Deutschland ist ein PIZ derzeit noch ein Alleinstellungsmerkmal einer Einrichtung in der Region und könnte Impulse in die Region geben. Die Weitergabe von Informationsmaterial kann sich imagefördernd auf die Einrichtung auswirken.
- ❖ Förderung der Kunden-/Klienten-/Patientenbindung an die Einrichtung
- ❖ Aktionstage/Patientenveranstaltungen bringen evtl. potentielle Patienten durch positive Erfahrungen

## 4.3 Unterstützung des Qualitätsmanagement

Durch die Implementierung eines PIZ in einer Klinik wird die Verbesserung der Qualität einer Behandlung angestrebt (§ 137 SGB V) Qualitätssicherung im Zusammenhang mit präventiven, edukativen Maßnahmen kann durch das Angebot eines PIZ unterstützt und weiterentwickelt werden. .Folgende Argumente können den Dienstgeber positiv beeinflussen in der Entscheidungsfindung für ein PIZ:

- ❖ Förderung der inter-/intraprofessionellen Organisationsentwicklung. Die Leitung des PIZ-Trier ist Mitglied der hauseigenen Gesundheitsförderungskonferenz, wo Abläufe und neue Angebote im Zusammenhang mit Gesundheitserziehung und Prävention entwickelt werden. Durch die interprofessionelle Zusammenarbeit entwickelt sich langsam ein Umdenkungsprozess in den verschiedenen Berufsgruppen.
- ❖ Ausübung der DRG-relevanten, beratenden Aspekte bei der Patientenversorgung. Mit der Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems,

den G-DRGs, wurden die Verweildauern der Patienten verkürzt und immer mehr Leistungen wurden in den ambulanten Sektor verschoben. Die Folge ist eine immer stärkere Segmentierung der Gesundheitsleistungen. In den Fallpauschalen sind die Schulung und Beratung der Patienten und deren Angehörigen mit kalkuliert und müssen somit vom Krankenhaus angeboten und durchgeführt werden. In Trier werden die Schulungen und Beratungen dokumentiert, von der Pflege eingestuft und ggf. codiert. Es sind z.B. für das Wundmanagement oder die Stomaversorgung Schulungsleitfäden und Mikroschulungskonzepte für Pflegefachkräfte entwickelt worden, die auf einem pädagogisches Konzept basieren, und so eine Qualitätssteigerung in der Patienten-/Angehörigenversorgung gewährleisten.

- ❖ Prozesse wie z.B. das Entlassungsmanagement werden optimiert durch hausinterne Vernetzung der Beratungsangebote (Sozialdienst, Pflegeüberleitung und PIZ arbeiten eng zusammen). Patienten/Angehörige, die nicht über das Entlassungsmanagement laufen z.B. Neuerkrankte ohne große bleibende Einschränkungen (z.B. Multiple Sklerose, Epilepsie, Migräne usw.) werden vor der Entlassung von den Ärzten und Pflegefachkräften bei Bedarf ins PIZ geschickt, um noch weitere Informationen über die Erkrankung oder Kontaktadressen zu erhalten.
- ❖ Beitrag zum Risikomanagement. Im PIZ werden problematische Situationen aus dem Klinikalltag gehäuft angesprochen – das können wichtige Hinweise im Zusammenhang mit dem Beschwerdemanagement sein.
- ❖ Unterstützung der allgemeinen Evaluation einer Einrichtung (z.B. Rückmeldemanagement)
- ❖ enge Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten der Region

#### **4.4 Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität**

Pflegefachkräfte reagieren erst langsam auf die pädagogische Herausforderung der Patientenedukation. Obwohl die Pflegenden den engsten Kontakt zu den Patienten und Angehörigen haben, werden diese Ressourcen oft noch nicht genutzt. Standards zur Anleitung und qualitätsbezogenen Konzepte sind noch wenig zu finden. Hier kann die Einrichtung eines PIZ zur Unterstützung und Begleitung der Kollegen/Innen in der Praxis sehr hilfreich sein.

- ❖ Förderung der Beratungskompetenz in der Pflege durch Einführung von Patientenedukation. PIZ-Team als Multiplikatoren auf den Stationen. Hier ist es wichtig, neue Pflegekonzepte und Ideen einzubringen und die Pflegefachkräfte zu motivieren, neue Konzepte zu erproben und in der Pflegepraxis anzuwenden.
- ❖ Förderung bei der Einführung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
- ❖ Positive Unterstützung des Behandlungsverlaufs.
- ❖ PIZ als Dienstleister für Pflege. Entlastung der Arbeitsabläufe der Stationen durch ergänzendes Angebot der Patientenedukation im PIZ.
- ❖ Professionalisierung der Pflege und Personalentwicklungsmöglichkeiten (besonders im Bereich der Patientenedukation).
  - Bündelung bzw. Verarbeitung von aktuellem Pflegewissen (Informationsmaterial zur Unterstützung der Patienten-Angehörigenschulung)
  - Sicherstellung der Qualität pflegerischer Maßnahmen in der gesamten Einrichtung (auch bei Mitarbeiterfluktuation) durch die Entwicklung von Schulungsmaterial für die Mitarbeiter (z.B. Schulungshandbücher)
- ❖ Vorhandensein eines niedrigschwelligen Ansprechpartners in der Einrichtung
  - Förderung von Kommunikationsprozessen zwischen Patient/Kunde/Klient und Professionellen (Arzt/Pflege/Therapeut) mit einer sprachlichen Anpassung für die Patienten/Angehörigen/Besucher
- ❖ Das PIZ ist ein Anlaufpunkt für innovative Pflegemitarbeiter/Innen: Hier wird ein Raum zur Verfügung gestellt, der viele Optionen für Weiterentwicklungen, Ideenquellen und Professionalisierung bietet (besonders im Zusammenhang mit der Fort- und Weiterbildung)

#### 4.5 Pflegerische - ethische Aspekte:

*Der International Council of Nurses (ICN):*

Dies ist ein Zusammenschluss von mittlerweile mehr als 130 internationalen Berufsverbänden der Pflege und vertritt weltweit Millionen von Pflegenden. Der Kodex soll die gesellschaftliche Stellung der Pflege verdeutlichen und die Haltung professionell Pflegenden im Hinblick auf Achtung der Menschenrechte stärken.

Der Ethikkodex für Pflegenden wurde als Leitfaden für ein Handeln nach ethischen Werten und sozialen Bedürfnissen entwickelt (zuletzt 2006) Er bezieht sich auf vier

Grundelemente, die den Standard ethischer Verhaltensweisen bestimmen:

- ❖ Pflegende und ihre Mitmenschen
- ❖ Pflegende und ihre Pflegepraxis
- ❖ Pflegende und ihre Profession
- ❖ Pflegende und ihre Mitarbeiter

R. Lay (2004): Ethik in der Pflege, Schlütersche Verlagsgesellschaft

Die pflegerische - ethische Grundhaltung der Arbeit im PIZ- orientiert sich weiterhin an den Leitlinien des Krankenhausträgers (christliche Trägerschaft oder kommunale Trägerschaft). sowie an den kulturellen Werten der Gesellschaft (individueller Lebensgestaltung und die Wahrung der Grundrechte).

Kirchliche Träger verfolgen häufig einen etwas anderen Ansatz, dem christliche Werte grundgelegt sind. Die aktive Beteiligung des Patienten in jeder Phase des Entscheidungsprozesses hat dabei oberste Priorität.

Kommunale Träger sind in der Regel eng vernetzt mit den kommunalen Strukturen und Kostenträgern, was auch auf das Pflegeleitbild Auswirkungen haben kann.

Pflegerisch-ethisches Handeln in der Pflege leistet darüber hinaus einen wesentlichen Anteil zur Erfüllung der Qualitätsansprüche an professionelle Pflege.

## Anhang:

### Allgemeine Informationen und Grundlagenwissen zur Patientenedukation, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz

#### 1. Was ist Patientenedukation-/Familienedukation?

Die pflegebezogene Patienten- und Angehörigenbildung (Information, Schulung und Beratung) in Deutschland nimmt im internationalen Vergleich noch eher eine Randrolle ein. In Ländern, die bereits auf eine lange Professionalisierungstradition in der Pflege zurückblicken wie z.B. die USA ist Patientenedukation ein Kernbestandteil professioneller Pflege. Im Verständnis der Arbeit in der pflegebezogenen Patientenedukation geht es nicht nur um Wissensvermittlung, sondern um professionelle Begleitung in vielerlei gesundheitsrelevanten Lebenslagen und – fragen. Unterschiedliche Formen dieser Begleitung sind:

- ❖ **Information** – ist eine gezielte Mitteilung z.B. durch Bereitstellen von ausgewählten Medien und Informationen sowie relevanten Kontaktadressen
- ❖ **Schulung** – ist eine zielorientierte und geplante, kleinschrittige Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten mit Ergebnissicherung
- ❖ **Beratung** ist hier ein ergebnisoffener, bedürfnisgerechter und dialogischer Prozess

Pflegfachkräfte nehmen in der Patienten-/Angehörigenberatung eine Schlüsselrolle ein, da sie den unmittelbaren Kontakt und die meiste Zeit mit den Betroffenen verbringen. Sie begleiten die Patienten/Angehörigen in schwierigen Situationen und übernehmen häufig die Rolle des Dolmetschers von medizinischen Begriffen, indem sie diese in die Alltagssprache übersetzen und so Sachverhalte verständlich machen.

#### 2. Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist ein weites Feld, das in allen Lebensbereichen Anwendung finden kann. Angefangen von Kindergärten, Schulen und Hochschulen bis hin zu Betrieben, Behörden und Organisationen.

*Für den Bereich der Krankenhäuser* hat die WHO in internationalen Arbeitsgruppen den theoretischen Unterbau durch 5 grundlegende Standards und 18 Kernstrategien

geliefert. Diese orientieren sich immer an den 3 Bereichen Patienten / Angehörige, Mitarbeiter und Region.

**Patienten/Angehörige** sollen durch bessere Informationen stärker in den Behandlungsprozess eingebunden werden und durch die optimale Kooperation der Leistungsträger bestmögliche Versorgung erfahren. Das Krankenhaus soll als angenehmer Ort empfunden werden und auch über die Behandlung hinaus Anleitung für eine gesunde Lebensführung geben.

**Mitarbeiter** sollen durch ein gutes Management eine gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung vorfinden, in der die Gefahr von Berufskrankheiten minimiert, Stressfaktoren abgebaut und Hilfestellung für eine gesunde Lebensführung gegeben werden. (Betriebliches Gesundheitsmanagement)

**Regional** hat ein Krankenhaus oft eine große Bedeutung. Es ist wichtig, dass allen Patienten und Besucher das Haus offen steht, dass eine gute Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen stattfindet und dass das Krankenhaus als aktive Informationsstätte für Interessierte fungiert.

Die der Patientenedukation zugrunde liegende Vorstellung von Gesundheit und Krankheit ist durch ein umfassendes Gesundheitsverständnis gekennzeichnet, das körperliche, seelische und soziale Aspekte gleichermaßen berücksichtigt und somit die Grundsätze der Gesundheitsförderung erfüllt.

Gesundheit ist nicht nur ein bestehender oder anzustrebender Zustand des Wohlbefindens. In der **Salutogenese** (Antonowsky 1993) verstehen wir darunter vielmehr auch die Fähigkeit des Menschen kritische Lebenssituationen zu bewältigen und sich an Veränderungen anzupassen. Bei chronisch kranken sowie behinderten Menschen steht nicht die Heilung im Mittelpunkt, sondern die Integration ihrer Beeinträchtigungen in den Alltag. Der Schwerpunkt liegt auf der Sicherung bzw. Verbesserung der Lebensqualität.

**Gesundheitsförderung** als Auftrag der Patienten- und Familienedukation wird verstanden als ein Prozess der Entfaltung von Ressourcen und Kompetenzen der Menschen zur Problembewältigung und Anpassung an die Veränderungen ihrer Lebenswelt. Es geht auch darum, Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen durch Förderung der Gesundheitskompetenz.

**Definition: Gesundheit**

Ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen

WHO Constitution, 1948

### 3. Gesundheitskompetenz

Der Begriff '**Gesundheitskompetenz**' und die Definition wird eng an die Aussage der Ottawa Charta gebunden: Gesundheit wird im alltäglichen Lebensumfeld hergestellt. Von daher bestimmt sich Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken - zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein. Gesundheitskompetenz stärkt die Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit in Gesundheitsfragen und verbessert die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und in Handeln umzusetzen. (vgl. Ilona Kickbusch, Gesundheitskompetenz, in: Public Health News 3-2006)

Der finanzielle Druck im Gesundheitswesen fördert die Tendenz, immer mehr Pflegeaktivitäten an den Patienten selbst oder an seine Angehörigen weiter zu geben. Aktuelle **Pflegetheorien (z.B. nach Dortha Orem (1997))** zur Optimierung der Selbstpflegekompetenz sind heute bedeutungsvoller denn je, ganz gleich ob wir in einem Krankenhaus oder in der ambulanten Pflege arbeiten. Betroffene möchten aktiver in den Behandlungsprozess mit einbezogen werden. Hier benötigen sie Informationen und Beratung um Entscheidungen besser treffen zu können. Aufwändige Behandlungsmethoden erfordern von Patienten oft jahrelange Befolgung. Hier wird von den Kostenträgern zunehmend mehr Eigenverantwortlichkeit gefordert, was den Bedarf an Patientenedukation deutlich wachsen lässt.

Für viele Menschen ist der Zugang zu Gesundheitsinformationen schwierig. Oft haben Betroffene eine „Odyssee“ hinter sich, bevor sie an die für sie so wichtigen Informationen kommen. Mit der Einrichtung eines PIZ ergänzt das Krankenhaus sein Angebot und bietet aktiv etwas für die Patientenzufriedenheit, die Qualitätssicherung und damit auch für die Kundenbindung.

## Weitere Informationen zum Thema finden Sie:

**Internet:** Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege  
[www.patientenedukation.de](http://www.patientenedukation.de)

### Literaturempfehlungen:

A. Abt-Zegelin, (2007) **Patienteninformationszentren als pflegerisches Handlungsfeld**; Schlütersche Verlagsgesellschaft;

Abt-Zegelin; A.Adler (2007): **Patienteninformationszentrum: Edukative Unterstützung der Patienten im Krankenhaus**, Die Schwester Der Pfleger - Ausgabe 12/ 2007

Abt-Zegelin A. (2009): **Gespräche sind Pflegehandlungen**. In: Die Schwester/Der Pfleger 48 (4), S. 221-224

Abt-Zegelin A. (2009): **Hoffnung – Energiequelle in schwierigen Zeiten**. Teil 2. In: Die Schwester/Der Pfleger, 48 (5)

Abt-Zegelin A. (2009): **Beratungsgespräche in der Pflege**. Online-Journal, [www.beratung-aktuell.de](http://www.beratung-aktuell.de), Heft 3, Junfermann-Verlag

Abt-Zegelin A., Bamberger G (2010): „**Gehen Sie ein Stück mit mir?**“ **Beratungsgespräche in der Pflege Teil 3**. In: Die Schwester/Der Pfleger 49 (2) , S. 128-132

Allwicher V. (2010): **Die Beratung von pflegenden Angehörigen im Kontext von § 7a SGB XI**, , Pflegezeitschrift 2010,Jg.63,Heft 1 S. 16-18;

Bachmair S., Faber,J., Hennig,C., Kolb R. ,Willig,W. (2007): **Beraten will gelernt sein**. Weinheim/Basel: Beltz-Verlag

Bamberger G (2005): **Lösungsorientierte Beratung**. 3. überarbeitete Auflage, Weinheim/Basel: Beltz Verlag

Bauer J (2005): „**Warum ich fühle, was du fühlst**“ -**Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen**. Hamburg: Hoffmann und Campe

Bischoff-Wanner C (2006): **Empathie in der Pflege**. Bern: Huber Verlag

Bürgi A, Eberhart H (2004): **Beratung als strukturierter und kreativer Prozess**. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Büker C (2006): **Praxis der Pflegeberatung**. In: MagSI 04/2006, S. 7-9

Büker C (2007): **Beratungseinsätze nach § 37 (3) SGB XI bei Familien mit einem pflegebedürftigen Kind**. In: Forum Sozialstation 31 (148), S. 36-38

Cohn R (2004): **Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion**. 15. Auflage. Stuttgart: Klett Cotta Verlag

CNE-Fortbildungsreihe Thieme Verlag 02.2010

**Patienten schulen und beraten**

CNE-Fortbildungsreihe Thieme Verlag 05. 2009

**Der informierte Patient**

Dewe B, Winterling J (2005): **Pädagogische Beratung oder das Pädagogische in der Beratung**. In: Pädagogische Rundschau 02/2005, S. 129-139

Donner D, Bamberger G, Abt-Zegelin A (2010): „**Ich möchte vertrauen können**“ **Beratungsgespräche in der Pflege Teil 4**. In: Die Schwester/Der Pfleger 49(5) S. 438-441

Engel F, Sickendick U (2005): **Beratung -ein eigenständiges Handlungsfeld mit neuen Herausforderungen**. In: Pflege & Gesellschaft 04/2005, S. 163-171

Feldhaus-Plumin E (2005): **Beratung in der Pflege: Grundlagen in der Ausbildung legen**. In: Pflegezeitschrift 10/2005, S. 640-642

Gossens J. (Hrsg);(2009) **Wie Pflegekräfte Patienten und ihre Familien unterstützen können**; Schlütersche Verlagsgesellschaft;

Hüper C, Hellige B (2008): **Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronische Kranke**. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

Kickbusch I., **Gesundheitskompetenz**, in: Public Health News 3-2006, auf: [www.public-health.ch](http://www.public-health.ch)

Kleve H (2005): **Beratung im Pflegesystem -eine systemtheoretische Perspektive**. In: Pflege & Gesellschaft 04/2005, S. 172-181

Sascha Köpke, Gabriele Meyer (2010): **Evidenzbasierte Patienteninformationen und informierte, geteilte Entscheidungsfindung: Eine Aufgabe für die Pflege**, Pflegezeitschrift 2010,Jg.63,Heft 1

- Mertin M, Müller I, Beier J (2005): **Der Begriff Beratung in der Pflege.** In: Pflegezeitschrift 02/2005, S. 4
- McKay M, Davis M, Fanning P (2010): **Stimmungsmanagement: Wir fühlen, was wir denken.** In: Psychologie Heute Kompakt, Die Macht der Gefühle, S.48-53
- Pritz (2009): **Empathiefähigkeit ist das Wichtigste.** Interview in Psychologie heute, September 2009, S.64-68
- Rust L, Bamberger G, Abt-Zegelin A (2009): „**Setzen Sie sich doch noch einen Moment“ Beratungsgespräche in der Pflege Teil 2.** In: Die Schwester/Der Pfleger 48 (9) S.856-861
- Schaeffer D, Krause H (Hrsg.) (2005): **Patientenberatung.** Bern: Hans Huber Verlag
- Schaeffer D, Dierks ML, Hurrelmann K, Krause H, Keller A, Schmidt-Kaehler S, Seidel G (2005): **Evaluation der Modellprojekte zur unabhängigen Patientenberatung und Nutzerinformation.** Bern: Hans Huber Verlag
- Schaeffer D, Schmidt-Kaehler S (Hrsg.) (2006): **Lehrbuch Patientenberatung.** Bern: Hans Huber Verlag
- Scheichenberger S (2009): **Ressourcenorientierte Interaktion in der Pflege.** Wien: Facultas
- Schmidt-Kaehler S (2005): **Gesundheitsberatung im Internet – Nutzwert, Evaluation und Positionierung internetgestützter Informations- und Beratungsleistungen für Bürger, Versicherte und Patienten in der gesundheitlichen Versorgung.** Bielefeld: Bielefelder Server für Online-Publikationen unter: <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2005/715/> (2005-08-08)
- Stefanoni S (2006): **Das empathische Gespräch.** In: Nova 10/2006, S.13-15
- Stratmeyer P (2005): **Orientierungen und Ansätze der Pflegeberatung.** In: Pflegemagazin
- Tolsdorf M, Bamberger G, Abt-Zegelin A (2009): „**Bitte bleiben Sie hier...**“ **Beratungsgespräche in der Pflege Teil 1.** In: Die Schwester/Der Pfleger 48 (7) S. 652-655