

Patientenorientierung und -autonomie fördern

Der informierte Patient

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der informierte Patient ist Wunschvorstellung der Gesundheitswissenschaft, der Verbraucherbewegung, der Kostenträger und auch der Gesundheitspolitik. Die Anbieter von Gesundheitsleistungen sind aufgerufen, für Transparenz zu sorgen.

Zaghaft entstehen in der Pflege Konzepte zur edukativen und beratenden Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen. In der Medizin verbreiten sich langsam Ideen einer partizipativen Entscheidungsfindung und einer Evidenzbasierung, die auch vom Patienten verstanden werden kann.

Und doch scheint der informierte oder gar der mündige Patient eher eine Vision zu bleiben. Gerade Medizin und Pflege sind ja die „Orte“, in denen Informationen für die Nutzer besonders nötig wären – gerade weil die Krankenversorgung unter hohem Kosten- und Zeitdruck geschieht. Eine „sprechende“ Medizin und Pflege wird kaum refinanziert, zu dünn ist noch die wissenschaftliche Beweislage, dass sich die Investition in gute Informationen langfristig lohnt. Zudem sind Patienten im akuten Geschehen oft nicht in der Lage, sich umfassend zu informieren. Sie sind leidend, ängstlich und oft froh, Entscheidungen abgeben zu können.

Trotzdem bleibt die Idee von einer stärkeren Mitwirkung der Patienten handlungsleitend für alle Gesundheitsberufe. Chronische Krankheiten verursachen eine lebenslange Auseinandersetzung für die Betroffenen. Die Auswirkungen müssen in den Alltag integrierbar sein, viele Patienten benötigen Informationen, sie werden zu Experten ihrer Situation. In dieser Lerneinheit finden Sie einige Anregungen auf dem Weg zum „informierten Patienten“.

Angelika Zegelin

Dr. Angelika Abt-Zegelin
Pflegerwissenschaftlerin
Universität Witten/Herdecke



Lerneinheit 11

Zwischen Reizüberflutung und Ratlosigkeit

Was wollen Patienten wissen?

S. 02

Informieren als Aufgabe der Pflege

Auf den Alltag vorbereiten

S. 06

Patienten beim Krankheitsmanagement unterstützen

Adhärenz, oder: gesagt ist nicht getan

S. 10

Partizipative Entscheidungsfindung

**Informationen teilen,
gemeinsam entscheiden**

S. 14

Informieren als Aufgabe der Pflege



Foto: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Auf den Alltag vorbereiten

Von Angelika Abt-Zegelin

Pflegende stellen die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen und haben den dichtesten Kontakt zu den Patienten und Klienten – zum Thema Patienteninformationen haben sie eine Menge beizutragen.

Informationen von Pflegenden können thematisch ganz verschieden sein. Zum einen handelt es sich um kurze Mitteilungen wie „In einer Stunde ziehe ich die Tamponade, ich gebe Ihnen rechtzeitig vorher ein Schmerzmittel und dann sollten Sie ein Sitzbad nehmen.“ Zum anderen sind es weitreichende Informationen, etwa wie eine laktosefreie Kost zu realisieren ist.

Zielgruppengerecht informieren. Information sollte möglichst individuell, mindestens jedoch zielgruppenspezifisch sein. So ist vorstellbar, dass Jugendliche ein anderes Vorgehen als ältere Menschen brauchen, für Migranten eine sprachliche und kulturelle Sensibilität vorhanden sein muss. Kognitiv eingeschränkte Menschen, z. B. chronisch Kranke mit Einbußen ihrer Leistungsfähigkeit, benötigen spezielle Konzepte der Informationsvermittlung. Die Tiefe des erreichbaren Wissens ist sehr unterschiedlich, einige Patienten können sich nur wenige Fakten merken, andere sind daran interessiert, die Hintergründe zu verstehen, wieder andere brauchen Optionen und Handlungsalternativen, sie wollen zu Experten ihrer Situation werden. Die Komplexität unseres

Gesundheitswesens erfordert von chronisch Kranken heutzutage weitgehende Kompetenzen: sie müssen die „Navigation“ im System lernen, wissen, wie sie an weitere Informationen kommen, sich mit Betroffenen austauschen und kostengünstige Lösungen finden können.

Schreibend informieren

Manchmal müssen mündliche Informationen schriftlich gestützt werden, z. B. durch Gesprächsleitfäden (s. hierzu das Beispiel „Gesprächsleitfaden Antibiotikatherapie“ auf www.patientenedukation.de).

Broschüren und Poster in der Pflege

Eine weitere textliche Unterstützung können Broschüren leisten. Das können „selbst fabrizierte“ Broschüren sein, empfehlenswert sind aber auch fertige, auf dem Markt befindliche (oft kostenlose) Broschüren unterschiedlicher Anbieter.

Welche Broschüre eignet sich? Die Broschüren sollten vor ihrem Einsatz strukturiert auf ihre Eignung bewertet werden. Als einfacher Bewertungsparameter eignet sich die „Wittener Liste“ (s. [\[kation.de\]\(http://kation.de\)\), einen anderen wichtigen Ansatz verfolgen Kriterienlisten zur evidenzbasierten Patientenedukation. Hier soll exemplarisch die von Steckelberg empfohlen werden \(Steckelberg 2005\).](http://www.patientenedu-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Für jeden die richtige Broschüre. In der Regel macht es Sinn, zum gleichen Fokus unterschiedliche Broschüren vorzuhalten, Anspruch und Lesekompetenz der Patienten und Angehörigen sind verschieden. Broschüren sollten sukzessive und gezielt, verbunden mit einem (kurzen) Gespräch ausgegeben werden, auch ein späteres Eingehen auf den Inhalt steigert Akzeptanz und Behalten. Broschüren lediglich gesammelt auszulegen (oder in einem Halter anzubieten) scheint wenig zu nutzen – ebenso führt ein gebündeltes Überreichen eines „dicken“ Informationspaketes kaum zum gewünschten „Leseerfolg“.

Bewegte Bilder. Neben schriftlichem Material können zur Patienteninformation auch (kurze) Filme oder Spots zur Anwendung kommen, auch das Internet wird als Informationsquelle immer wichtiger. Hier muss von professionell Pflegenden erwartet wer-

den, dass sie Betroffenen Auskunft geben können, welche Seiten im Internet in „ihren“ Themen seriöse Information zusagen. Allen Pflegeprofis sei geraten, einmal den Suchvorgang eines Ratsuchenden im Internet nachzuvollziehen!

Poster und Plakate. Ein weiterer Weg zur Verbreitung von Gesundheitsinformationen ist das Aufhängen von Themenpostern in den Einrichtungen, etwa in Wartebereichen im Krankenhaus. Auch hier können Plakate selbst gestaltet oder von Industrie/Interessengruppen bezogen werden. Dabei sollte es für die Verwendung von Postern ein Konzept, eine Systematik geben, evtl. müssen sie durch Flyer ergänzt oder regelmäßig erneuert werden, sie müssen einen thematischen Bezug haben, dürfen die Situation nicht dominieren!

Sprechend informieren

So zahlreich wie die Themen, sind auch die Strategien, Informationen bereitzustellen. Die gängigste Strategie bleibt das Informationsgespräch. Um Informationen in Wissen zu verwandeln, also für eine „persönliche Aneignung“ zu sorgen, bedienen sich die Informanten der Erkenntnisse der pädagogischen Psychologie.

Grundsätze für Informationsgespräche

Sie zentrieren die Aufmerksamkeit auf das Kommende, stellen eine persönliche Bedeutung her, eine Bedeutung, die an Bekanntes anknüpft, aber einen hinreichenden Neuigkeitswert darstellt. Konzentration ist nur kurzfristig erreichbar, nach maximal 15 Minuten sollte eine Pause eingelegt, zuvor Wichtiges zusammengefasst werden. Die „Aufnahmeleistung“ wird gesteigert, wenn mehrere Sinneskanäle genutzt werden, es also um Hören, Sehen, Sprechen und Nachmachen geht.

Anschaulich sprechen. Insgesamt sollte Anschaulichkeit erreicht werden, evtl. durch Abbildungen oder begleitende Zeichnungen, durch Beispiele, Analogien und Vergleiche.

Geübte Informanten steigern ihre Wirkung durch Betonung und Körpersprache, sie wenden sich zu, nehmen Äußerungen des Gegenübers auf, ermutigen, Fragen zu stellen und loben Ergebnisse.

Besonderheiten pflegerischer Information

Information ist eine überaus häufige Strategie in der Pflegearbeit. Sie ist so häufig,

dass sie oft gar nicht als wesentlich wahrgenommen wird! Eine große Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen wäre möglich, wenn beruflich Pflegende ihre Informationsstrategien systematisch und strukturiert angehen, wenn Konzepte gelehrt und ausgetauscht würden.

Informieren, schulen oder beraten?

Derzeit werden Informationen in unterschiedlicher Qualität verbreitet, in vielen Fällen erhalten Klienten eher zufällig bzw. nur auf Nachfrage Informationen. Information ist eine der drei Hauptstrategien unter dem Oberbegriff „Patienten-Familien-Eduktion“. Weitere Ansätze sind Schulung und Beratung. Alle drei Strategien sind unterschiedlich ausgerichtet (**Abb. 1**).

- **Schulung** ist, im Gegensatz zur Information, kleinschrittig didaktisiert und bedarf einer abschließenden Ergebnisprüfung.
- **Beratung** ist „ergebnisoffen“, sie hebt auf eine individuelle Lösung ab. Die Beratende hilft dem Klienten dabei, mit seinem Problem maßgeschneidert umzugehen.

...damit der Patient seinen Alltag gestalten kann

Für Pflegezusammenhänge typisch ist die Alltagsorientierung. In der Pflege geht es um Ausgestaltung der täglichen Aktivitäten, auch unter den Bedingungen einer Krankheit. Menschen sollen in „ihrer“ Normalität weiterleben, die Krankheit in ihren Lebensentwurf integrieren können. Compliance und Verhaltensänderung sind Begriffe, die aus anderen Disziplinen kommen und nicht auf Alltagskompetenz hindeuten (s. hierzu auch den Beitrag von Michael Schulz in dieser Lerneinheit).

Pflege informiert individuell

Weiter typisch für Pflege ist die Individualisierung der Informations- und Schulungsarbeit. Zwar wirken Pflegende auch in Gruppenschulungsprogrammen mit (Gruppen bieten Betroffenen einige gute Aspekte, al-

lerdings richtet sich Pflege in der Regel an das Individuum (und seine Familie). Auch für ein individualisiertes Vorgehen im Pflegeprozess, also für die Information, Schulung und Beratung einzelner Klienten, lassen sich systematische Programme entwickeln.

Selbstmanagement früh beeinflussen

Durch Verweildauerverkürzung scheinen Programme der Patientenedukation kaum umsetzbar. Andererseits erfordert gerade die frühe Ausrichtung auf Selbstmanagement und der geringer werdende Kontakt zu den Professionellen mehr Wissen und Handlungssicherheit bei den Kranken. Hinzukommt, dass die Behandlungsmethoden aufwendiger werden und Patienten lernen müssen, langfristig mit ihrer Krankheit umzugehen. Kranke scheinen im Abklingen der Akutphase und im Beginn der Rekonvaleszenz besonders zugänglich für Informationen.

Die Grenzen sind fließend

Eine Besonderheit in Pflegezusammenhängen ist auch, dass sich Information, Schulung und Beratung miteinander verschränken können. Aus der Aushändigung einer Broschüre kann sich ein Beratungsgespräch ergeben, in einem Beratungsgespräch kann sich der Bedarf auf eine Schulung ergeben usw. In jeder Richtung ist hier Offenheit möglich. Pflegende sollten hier flexibel reagieren und die unterschiedlichen Anforderungen erkennen.

Immer wichtiger: psychologisch-pädagogische Intervention der Pflege

Die interaktive Arbeit in der Pflege wird unterbewertet – erst allmählich scheint die Bedeutung von psychologisch-pädagogischen Interventionen klar zu werden. Seit deutlich ist, dass Pflege ein eigenständiges Arbeitsfeld ist, unabhängig von der Medizin, mit eigenen Konzepten und Kompetenzen, steigt auch der Bedarf an pflegespezifischen Informationen. Eigentlich kommen Pflegende dabei der me-

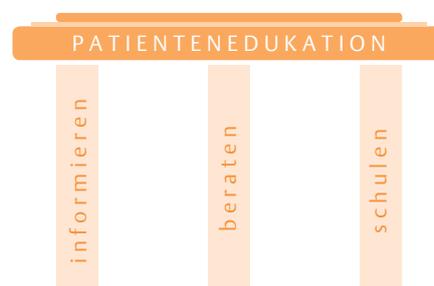


Abb. 1 Drei Strategien der Patienten-(Familien-)Eduktion: Information, Beratung, Schulung

Pflegerische Patienteninformation

„Ist das evidenzbasiert...?“

Egal ob schriftlich oder gesprochen: Patienteninformationen sind nur dann Basis informierter Entscheidungen, wenn sie evidenzbasiert sind. Das bedeutet: das Wissen muss auf der Grundlage wissenschaftlicher Standards zustande gekommen und der Effekt einer Intervention nachgewiesen sein (Stichwort: externe Evidenz). Steckelberg et al. haben Kriterien evidenzbasierter Patienteninformationen untersucht (gute Grundlage für die Konzeption von Infomaterial).

Pflegewissen = subjektiv?

In pflegerische Informationen fließen häufig subjektives Wissen und Erfahrungen ein (Stichwort: interne Evidenz). Das hat mit der Alltagsorientierung pflegerischer Handlungen/Interventionen und den daraus resultierenden Fragen und Problemen zu tun und ist entsprechend sinnvoll. Pflege berücksichtigt individuelle Ziele, Ressourcen und die ggf. individuelle Wirksamkeit von Pflege. Wenn sich ein Patient z. B. von einer atemstimulierenden Einreibung Linderung verspricht, oder er diese einfach nur genießen kann, wird er nicht gleich fragen: „Ist das evidenzbasiert?“. Gleichwohl müssen Informationen, die die Schnittmenge zu medizinischen Fragen und Problemen betreffen, unbedingt evidenzbasierten Standards entsprechen. Solche werden u. a. auf den Internetseiten des IQWiG veröffentlicht (www.iqwig.de). Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen untersucht. Darüber hinaus sind immer mehr Pflegeinterventionen Gegenstand pflegewissenschaftlicher Forschung.

Quelle:

Steckelberg A et al. Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen. In: Z. ärztl. Qual. Gesundheitswes. (2005) 99: 343–351

Blick in ein Patienteninformationszentrum. Hier: PIZ im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier



dizinischen Aufklärung nicht in die Quere, der Arzt informiert über die Krankheit, Pflege thematisiert den Umgang mit der Krankheit im Alltagsleben.

Pflegerische „Grauzonen“

Während auf der einen Seite eine „Grauzone“ zur medizinischen Information bleibt, entsteht auf anderer Seite eine Grauzone zu vielen sozialrechtlichen Informationen, welche bei langfristiger Pflegebedürftigkeit notwendig werden. Durch die Pflegeversicherung (SGB XI) sind umfangreiche Bedürfnisse und Angebote entstanden, etwa jüngst durch den Aufbau von Pflegestützpunkten (s. hierzu den Beitrag *Anlaufstelle mit Hindernissen* von Thomas Gerlinger und Michaela Röber in *CNE.fortbildung* 2.09, Lerneinheit 8). In den Informations- und Beratungsaktivitäten im Rahmen der Pflegeversicherung dominieren Fragen zur Finanzierung und Organisation der Pflege. Auf der anderen Seite stellen sich Betroffene und ihre Angehörigen Fragen zur psychischen Belastung, zum Umgang mit Hilfsmitteln, bis hin zu ganz praktischen Fragen, etwa wie eine Haarwäsche im Bett zu bewerkstelligen sei. Daher sollten Pflegenden über das enge Spektrum direkt pflegerischer Themen auch über ein langfristiges Leben mit einer chronischen Krankheit informiert sein und dieses Wissen an Betroffene weitergeben können.

Patienten „bilden“, nicht erziehen

Traditionell sammeln sich alle psychologischen und pädagogischen Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes unter dem international gebräuchlichen Oberbegriff *Patient Education* und dieses Feld versteht sich als Teilbereich von *Health Education*, von Gesundheitsförderung. Der englische Begriff *education* ist also weit gefasst im Sinne von Bildung (nicht als „Erziehung“). Adressaten sind also nicht nur Patienten, sondern auch Angehörige oder Pflegeheimbewohner, kurzum alle an Gesundheitsfragen interessierte Menschen. Es ist daher sinnvoll, alle „sprechenden Strategien“ zusammen und gleichzeitig weiter zu entwickeln.

Informieren – nicht nur „nebenbei“

Die „sprechenden“ Tätigkeiten im Gesundheitswesen sind unterbewertet, sie gelten als „Nebenbei“-Tätigkeit, mitunter als Luxus, der bei hohem Arbeitsaufkommen rasch aufgegeben wird. Daher ist eine Konzeptualisierung dieser Art von „Pflegear-

beit“ dringend notwendig, ebenso die Entwicklung von Strategien und Programmen und der Nachweis der Wirkung auf Nutzerseite. In diesem Zusammenhang sind pflegegeleitete „Patienteninformationszentren“ eine der ersten bekannt gewordenen Aktivitäten in Deutschland.

PIZ – das Patienteninformationszentrum

Unter Patienteninformationszentren werden Biblio-Mediotheken verstanden, die Patienten und Angehörigen ein breites Spektrum an gesundheitsbezogenen Informationen zur Verfügung stellen. Bücher, Broschüren, Videos, DVDs und Internetzugänge sind vorhanden. Die Nutzer erhalten kompetente Hilfe, um an Informationen zu kommen und diese Informationen einzuordnen. Vorbild sind die *Patient-Learning-Centers* der Magnehosptäler in den USA. Sie stehen unter pflegerischer Leitung.

Erstes PIZ in Deutschland. Das erste Patienteninformationszentrum (PIZ) in Deutschland wurde 1999 im Märkischen Klinikum, einer Schwerpunkt-Klinik in Nordrhein-Westfalen, eröffnet. Vorbild war das *Patient-Learning-Center* im Beth-Israel-Hospital in Boston. Auf einer Studienreise lernte die Autorin diese Einrichtung kennen und übertrug das Modell auf Deutschland. Die Anfänge entstanden durch die Aufbauarbeit des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke. In den letzten Jahren sind weitere Patienteninformationszentren in Deutschland entstanden, u. a. im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier oder am Herzzentrum Bad Krozingen. Der Verein „Patienten- und Familienedukation in der Pflege e. V.“ bündelt alle Aktivitäten und engagiert sich für die Weiterentwicklung und Anerkennung dieser Arbeit (www.patientenedukation.de).

Forum für interdisziplinäre Arbeit

Wesentlich für die Nutzung ist eine zentrale Lage (z. B. im Eingangsbereich der Institution), wichtig sind auch tägliche Kernöffnungszeiten, damit Ratsuchende nicht vor verschlossenen Türen stehen. In der Regel arbeiten in den Informationszentren Pflegefachpersonen mit spezieller Expertise in ein oder zwei Feldern, mit Weiterbildung/ Studium und einem besonderen Interesse an der „sprechenden“ Begleitung von Patienten und Familien. Vorteilhaft ist der Einsatz von Teilzeitkräften, die sich gegenseitig

ergänzen – darüber hinaus sind Patienteninformationszentren auch auf die Mitwirkung anderer Berufsgruppen angewiesen. So zeigen sich die Zentren immer als Kristallisationspunkt für interdisziplinäre Arbeit zwischen Ärzten, Sozialarbeit, Physio- und Ergotherapie, Ernährungsfachleuten und Experten aus der Pflege.

Sich vor dem Klinikaufenthalt informieren können

Über den normalen Bibliotheks- und Informationsbetrieb hinaus bieten die Patienteninformationszentren regelmäßig Abendvorträge, Themenwochen, Patientenforen u. Ä. mehr an, dies auch im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit, die sich nicht nur an Krankenhauspatienten sondern an die umgebende Bevölkerung richtet. Die Einrichtung solcher Biblio-Mediotheken bietet auch den Vorteil, dass sich Patienten prästationär informieren können und auch für die Zeit nach der Entlassung eine Anlaufstelle haben.

PIZ – Institutionalisierung pflegerischer Information

In einem umfangreichen Konzept einer Patienten-Familienedukation und Beratung stellt ein Patienteninformationszentrum eigentlich nur einen kleinen Baustein dar, ein ergänzender Ort zur Sammlung von Informationen. Offenbar bewirkt aber erst die „Institutionalisierung“ dieser Aktivitäten eine Aufmerksamkeit, eine Beachtung die sich auch in einer besseren Zusammenarbeit mit anderen Akteuren, z. B. Kassen und Selbsthilfegruppen auswirkt.

Auch die Kollegen auf Station profitieren.

Die individuelle Begleitung der Klienten sollte „im Pflegeprozess“ stattfinden, also in der direkten Pflege in den Abteilungen – hier ist das nötige Fachwissen und auch das erforderliche Wissen über den Kranken und seiner Lebensumstände. In der Vergangenheit hat sich aber gezeigt, dass die Einrichtung eines Patienteninformationszentrums ein erster Schritt sein kann, um Konzepte des Informierens, Schulens und Beraters „in die Fläche zu tragen“. So wurde etwa durch das Patienteninformationszentrum in Trier eine Schulungseinheit zur Selbstinjektion für Patienten im gesamten Krankenhaus der Barmherzigen Brüder implementiert.

Patienten anders erleben

Die MitarbeiterInnen in einem Patienteninformationszentrum müssen eng mit den

Stationen und anderen Abteilungen einer Klinik zusammenarbeiten. Wichtig ist hier auch eine „interne Öffentlichkeit“. Auftrag sollte stets sein, den Teams in der direkten Versorgung beim Aufstellen von Konzepten zu helfen, in der Projektarbeit Themen aufzugreifen und „Entwicklungshilfe“ zu geben. Das Patienteninformationszentrum im Herzzentrum Bad Krozingen hat dazu einen bemerkenswerten Ansatz gewählt: eine Gruppe von Pflegenden aus dem Stationsdienst verschiedener Abteilungen besetzen jeweils für einen halben Tag in der Woche das Zentrum. In dieser „Doppelrolle“ erleben Pflegenden den Patienten noch einmal anders, sie sehen sich mit Fragen und Problemen konfrontiert, die das spätere Leben mit der Krankheit betreffen und können eine gute Verbindung zur direkten Krankenversorgung herstellen.

Hohe Nachfrage

Aus der gesamten Aufbauarbeit im Feld der pflegebezogenen Patientenedukation und dem Aufbau der Zentren lässt sich sagen, dass diese (strukturierten) Aufgaben die Pflege deutlich bereichern und bei den beteiligten Pflegenden die Berufszufriedenheit enorm erhöht. Aber auch die Patienten/Besucher zeigen sich durchweg zufrieden, alle Patienteninformationszentren verfügen über Evaluationskonzepte und Dokumentationsverfahren.

Bei guter interner und externer Öffentlichkeitsarbeit liegt die Zahl der nachfragenden Klienten bei durchschnittlich zwanzig bis dreißig Personen pro Tag. Die inhaltliche Ausrichtung der Zentren richtet sich nach dem Bedarf, etwa nach den Schwerpunktabteilungen des Krankenhauses. Vorbereitet wird zur Zeit ein gemeinsames Wissensmanagementsystem und der Aufbau einer umfassenden Datenbank.

Andere strukturierte Formen pflegerischer Information

Der Verein „Patienten- und Familienedukation“ umfasst außer den „klassischen“ Patienteninformationszentren auch andere Organisationsformen. Die sogenannten „Pflegewerkstätten“ informieren, schulen und beraten zur Pflegeübernahme bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit, durchaus im Rahmen des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser. Diese Aktivitäten werden überwiegend durch die Pflegeversicherung finanziert.

Viele weitere Bündelungen von Informationsstellen sind denkbar: eine Besonder-

heit stellt etwa das BIGS in Gütersloh dar (Bürgerinformation und Selbsthilfekontaktstelle), eine Einrichtung innerhalb der öffentlichen Stadtbücherei. Sie bietet pflegebezogene Informationen u. a. gekoppelt mit Selbsthilfeangeboten.

Informationszentren gibt es an Volkshochschulen, bei großen Versicherungen, in Gesundheitshäusern, Reha-Kliniken, Altenhilfeeinrichtungen, Pflegestützpunkten, Zentren ambulanter Pflege, Gesundheitsämtern usw. Im Grunde sollte es im fußläufigen Radius von drei bis fünf Kilometern jeweils eine Anlaufstelle für gute und neutrale Gesundheitsinformationen geben.

Infoservice

Autorin

Dr. Angelika Abt-Zegelin, Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Pflegewissenschaftlerin an der Uni Witten-Herdecke. Schwerpunkte ihrer Arbeit sind die Patienten- und Familienedukation, Sprache und Pflege, Demenz, Bettlägerigkeit und das Thema Professionalisierung der Pflege.

Literatur

Abt-Zegelin A (Hrsg, unter Mitarbeit von Gossens J, Büker C). Patienteninformationszentren als pflegerisches Handlungsfeld. Aufbau und Gestaltung. Hannover: Schlütersche; 2007

London F. Informieren, Schulen und Beraten. Bern: Huber 2003

Steckelberg A et al. Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen, Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesund.wes.; 2005 (99): 343–351

Internet

www.patientenedukation.de
Internetseite des Vereins „Netzwerk Patienten- und Familien-Edukation in der Pflege“ mit vielen zusätzlichen Informationen zur Entstehung und Entwicklung der Patientenedukation in Deutschland. Im Downloadbereich stehen wertvolle Materialien zur Verfügung, so z. B. verschiedene Gesprächsleitfäden oder in der Rubrik „Archiv“ die Wittener Liste zur Broschürenbeurteilung.

CNE

Das CNE.magazin hat sich am PIZ im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier mal genauer umgesehen und umgehört.