

# Patientenedukation – (k)ein zentrales Thema in der deutschen Pflege? \*

Gabriele Müller-Mundt, Doris Schaeffer, Sabine Pleschberger, Petra Brinkhoff

Ausgehend von der Bedeutung, die dem Selbstmanagement für die Bewältigung von und der Lebensqualität bei chronischer Krankheit zukommt, werden im vorliegenden Beitrag Ergebnisse einer Literaturanalyse zur Rolle der Pflege in der Patientenedukation und deren Stellenwert in der Pflege dargelegt. Edukative Funktionen gelten in der us-amerikanischen Pflege – die auf eine vergleichsweise lange Tradition der Akademisierung und Professionalisierung verfügt – als Kernbestandteil ihres professionellen Handlungsfeldes. Demgegenüber zeigt sich, dass Beratung und Anleitung von Patienten und Angehörigen in der bundesdeutschen Pflegeausbildung und -praxis einen geringen Stellenwert einnehmen. Die Analyse von Rahmenlehrplänen und Lehrbüchern deutet einmal mehr darauf hin, dass es der Pflege bereits aufgrund von Ausbildungsmängeln an der qualifikatorischen Basis für die Übernahme edukativer Aufgaben mangelt. Gleichwohl beginnt die Pflege sich spezielle Aufgabenfelder der Beratungspflege zu erschließen, was seinen Ausdruck auch im Aufgreifen entsprechender Themen in den Fachzeitschriften und in der Rezeption anglo-amerikanischer Standardwerke findet. Dass Fragen der Patientenedukation erst im Ansatz Eingang in den paradigmatischen Wissensbestand und in die Pflegepraxis gefunden haben, ist auch als Folge spezifischer Entwicklungslinien und des Professionalisierungsrückstandes der deutschen Pflege zu betrachten. Angesichts der sozioepidemiologischen Entwicklung wird eine fundierte, durch die Pflege getragene Patientenanleitung künftig zentral sein für die Versorgungsqualität und damit für die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen. Zudem zeigen die internationalen Erfahrungen, dass eine stärkere Akzentuierung auf Aufgaben der „Beratungspflege“ Kernbestandteil jeglicher Professionalisierungsbestrebungen bildet.

Schlagworte: Patienten-/Angehörigenedukation, Pflegeberatung, Professionalisierung, Literaturanalyse

**Engl. Abstract** – Patient Education and its (Ir-)Relevance in German Nursing Gabriele Müller-Mundt, Doris Schaeffer, Sabine Pleschberger, Petra Brinkhoff Institute of Nursing Science, University of Bielefeld, School of Public Health Summary For patients with chronic diseases the ability to „self-manage“ their disease and to cope with the experience of illness in their daily lives is essential for their quality of life. Thus with the ever growing dominance of chronic disease patient education becomes more and more inevitable to promote the quality care. To determine the dissemination of the state of the art of patient education into nursing knowledge and the role of nursing in patient education an analysis of the international literature on patient education as well as of German nursing textbooks and journals was carried out. Reviewing the literature one can conclude that patient education appears to be an integral part of nursing in those countries with a long tradition of academic education and professionalization in nursing. This is especially true in the United States, while in Germany the educative knowledge and skills of nurses are still lacking. Analyzing German nursing curricula and textbooks it becomes obvious, that patient education plays only a minor role if any role in the vocational training. As a consequence patient education remained the domain of medicine and psychology up to now. But one can also state a growing awareness of the relevance of patient education. This is indicated by the reception of international nursing literature on patient education during the last decade and the development of educative care models in special fields of nursing.

Key words: Patient/family education, nursing, professionalization, literature review

## Übersicht

- Bedeutung von Patientenedukation in der Gesundheitsversorgung
- Inhalte und Ziele elaborierter Patientenedukationsprogramme
- Patientenedukation als Kernbestandteil professioneller Pflege
- Patientenedukation in der deutschen Pflege
- Patientenedukation als Ausbildungsgegenstand der Pflege
- Pflegeberatung und -anleitung im Spiegel der Fachpresse für Pflegenden
- Fazit

## Bedeutung von Patientenedukation in der Gesundheitsversorgung

Mit dem Wandel des Krankheitspanoramas hin zur Dominanz chronisch-degenerativer Erkrankungen

gewinnt die Befähigung der Betroffenen zur Krankheitsbewältigung in der Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung. Besonderheiten chronischer Krankheit und die daraus erwachsenden zumeist komplexen Problemlagen sind begründet in dem langfristigen Verlauf des Krankheitsgeschehens, der sich durch einen beständigen Wechsel von eher beschwerdefreien Phasen und akuten Krankheitsepisoden auszeichnet. In Ermangelung ursächlicher Therapiemöglichkeiten liegt der Schwerpunkt der therapeutischen Interventionen auf oftmals aufwendigen Maßnahmen zur Kontrolle der Erkrankung und ihres Verlaufs, möglicher Folgeerkrankungen und unerwünschter therapeutischer Effekte. Sie

zeitigen, gepaart mit der Ungewissheit des Verlaufs, weitreichende Folgewirkungen auf Lebenswelt und Lebensqualität der Betroffenen, einschließlich der Gefahr sozialer Isolation, ökonomischer Folgeprobleme, hoher psychosozialer und emotionaler Belastung. Auch wenn die Konfrontation mit chronischer Krankheit bei den Betroffenen und in ihrem sozialen Netz ungeahnte Fähigkeiten zur Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen mobilisieren kann, besteht jedoch angesichts der Langfristigkeit der Belastungen, die ein Leben mit chronischer Krankheit aufwirft, die Gefahr der Erodierung der Bewältigungsressourcen (Gerson, Strauss 1975, zit. n. Corbin 1995).

Die Unterstützung, die die Betroffenen zur Bewältigung der sich im Verlauf der Erkrankung immer wieder neu stellenden Informationsverarbeitungs-, Anpassungs- und Lernprozesse erlangen, ist zentral, zumal die Integration der auf das langfristige Krankheits- und Symptommanagement bezogenen Maßnahmen in den Lebensalltag nicht selten eine grundlegende Änderung des Lebensstils erfordert. Dies bedeutet oftmals das Aufgeben von liebgewonnenen Gewohnheiten und Alltagsritualen, die bisher wesentlicher Bestandteil der Lebensgestaltung und von Lebensfreude waren. Bei progredienten Krankheiten geht es häufig auch darum, Entscheidungen über die Weiterführung und Ausgestaltung von Therapien zu treffen, die einschneidende Folgewirkungen auf das Leben und die Lebensqualität haben können, und deren Erfolgsaussichten zweifelhaft sind. Hierbei adäquate Unterstützung zu bieten, kann nur unter Berücksichtigung der individuellen wie auch sozialen Ressourcen der Betroffenen, und auf der Grundlage eines kontinuierlichen und partnerschaftlichen Dialogs zwischen Patienten und professionellen Akteuren gelingen (O'Connor et al. 1986, Lorig 1996:XIV, Hutchings 1999).

Die Förderung der Fähigkeit zum Selbstmanagement chronischer Erkrankung dient aus der Systemperspektive der Gewährleistung einer effektiven und effizienten Versorgung. In diesem Sinne definierte auch Donabedian (1992), mit Blick auf chronische Krankheit, die Rolle der Patienten als Ko-Produzenten in der Gesundheitsversorgung. Die Anforderungen, die sich damit an die Praxis stellen, erfordern es, Beratung und Anleitung der Betroffenen als konstitutive Bestandteile der Leistungserbringung und Querschnittsaufgabe aller Gesundheitsberufe zu betrachten. In verschiedenen Konzepten zur theoretischen Begründung der Pflege wird die Stärkung der Selbstpflegekompetenzen der Patienten als zentraler Bestandteil professioneller Pflege herausgestellt (vgl. z.B. Benner, Wrubel 1988; King 1981; Orem 1989; Parse 1981; Peplau 1952, Wiedenbach 1964; als Übersicht s.a. Schaeffer et al. 1997). Angesichts der Verschiebung des Krankheitspanoramas

hin zur Dominanz chronischer Erkrankungen stellt sich heute umso mehr die Frage, welchen Beitrag die Pflege für die (Re-)Aktivierung von Selbstversorgungs- und Selbststeuerungspotentialen chronisch kranker Menschen leisten kann und sollte. [1]

## **Inhalte und Ziele elaborierter Patienten- edukationsprogramme**

Konzeptionelle Grundlagen für die Entwicklung fundierter Patientenedukationsprogramme wurden von der Verhaltenspsychologie und der kognitiven Psychologie erarbeitet. Als Ansatzpunkte haben sich motivations- und lerntheoretische Ansätze und theoretische Konzepte der Stress- und Bewältigungsforschung als hilfreich erwiesen. Zu nennen sind hier vor allem die Konzepte der subjektiven Gesundheits-/Krankheitstheorien, der Kontrollüberzeugung, der Selbstwirksamkeit, der Kohärenz und der erlernten Hilflosigkeit (als Übersicht s. Hampel, Petermann 1997; Schmidt, Dlugosch 1997). Auf ihnen beruhen in unterschiedlicher Akzentuierung gleichfalls elaborierte medizinische wie pflegerische Interventionskonzepte. Neuere Übersichtsdarstellungen zu den Grundprinzipien zeitgemäßer Patientenschulungsprogramme für chronisch Kranke lassen denn auch unabhängig vom professionellen Hintergrund der Autoren eine weitgehende Übereinstimmung erkennen. So sollten Patientenschulungen nach Petermann (1997b:4f) die folgenden sechs miteinander verwobenen Komponenten umfassen:

- Aufklärung durch Wissensvermittlung und Förderung eines differenzierten Krankheits- und Therapiewissens
- Aufbau einer angemessenen Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung, gegebenenfalls das Hinwirken auf eine Modifikation der Krankheitseinstellung und von Bewältigungskompetenzen zur Erhöhung von Krankheitseinsicht, Therapiemotivation und der Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung
- Sensibilisierung der Körperwahr-

nehmung und Befähigung zum Erkennen von Warnsignalen und Vorboten für Überlastungszeichen

- Stärkung und Entwicklung von Selbstmanagementkompetenzen durch die Vermittlung spezieller Fertigkeiten zur Selbstpflege und Selbstbeobachtung
- Befähigung zur Durchführung von Maßnahmen der Prophylaxe und Sekundärprävention von akuten Krankheitskrisen, das heißt die Befähigung zur Verhaltensänderung hin zu einer gesundheitsförderlichen, das Wohlbefinden fördernde Lebensweise, zum Beispiel durch Vermeidung von Belastungssituationen, die Krankheitskrisen auslösen können
- Stärkung sozialer Kompetenzen und Ressourcen zur Mobilisierung sozialer Unterstützung. Hierzu gehört die Befähigung zur Kommunikation über Symptomlagen und psychosoziale Befindlichkeit gegenüber professionellen Akteuren und Angehörigen ebenso wie die Stärkung der Kompetenzen zur Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen durch Information über die Funktionsweise des Gesundheitssystems und des Zugangs zu professionellen Unterstützungssystemen.

Analog zu diesen von Petermann (1997b) aus psychologischer Sicht zusammengefassten Kernaspekten betont beispielsweise auch Lorig (1996) aus pflegewissenschaftlicher Sicht, dass Patientenedukation weit mehr sei als Patientenunterweisung im Sinne von reiner Wissensvermittlung („patient teaching“). Sie setze vielmehr auf der Ebene der Befähigung zur Verhaltensveränderung an, hin zu einem gesundheitsgerechten und -förderlichen Lebensstil. Ziel sei es, den Gesundheitsstatus zu verbessern oder zumindest eine sich anbahnende Verschlechterung zu verlangsamen, kurzum: die Befähigung zum Selbstmanagement von Gesundheitsbeeinträchtigungen und damit verbundener Folgeprobleme. Eine effektive Patientenedukation setzt stets ein zielgerichtetes und planvolles Vorgehen voraus, das auf die individuellen Problemlagen und Ressourcen der Betroffenen zugeschnitten ist. Hierfür ist – so Lorig – eine systematische Einschätzung des jeweiligen Edukationsbedarfs, der indi-

viduellen Lernvoraussetzungen und -fähigkeiten grundlegend. Eckpunkte zur Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten bilden:

- die Vermittlung von Kompetenz im Umgang mit den soziopsychosomatischen Konsequenzen der Erkrankung, und zwar sowohl mit physiologischen Problemen und körperlichen Funktionseinschränkungen wie auch mit psychosozialen Folgeproblemen
- die Stärkung des Selbstvertrauens, von Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen
- der Aufbau eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen den Betroffenen und den an der Gesundheitsversorgung beteiligten Professionellen (Lorig 1996:XIV).

In neuen Ansätzen der Patientenedukation geht es somit nicht allein um die Erzielung von Therapietreue („Compliance“) oder Therapiemotivation („Adhärenz“), sondern vor allem um die Unterstützung der Patienten dabei, selbstbestimmt Entscheidungen über die Ausgestaltung der Therapie und von Versorgungsarrangements auf der Grundlage adäquater Information zu treffen.

### **Patientenedukation als Kernbestandteil professioneller Pflege**

Die Pflege erscheint für die Wahrnehmung von edukativen Aufgaben, die sich im Kontext der Betreuung von Menschen mit eingeschränkten Selbstversorgungsfähigkeiten stellen, geradezu prädestiniert. Pflegenden sind den Betroffenen oftmals über weite Strecken des Krankheitsverlaufs am nächsten, sei es in der klinischen Versorgung oder in der ambulanten und stationären (Langzeit-)Pflege. Durch die Patientennähe und unmittelbare Patienteninteraktion ihrer Tätigkeit haben die Pflegenden oftmals intime Einblicke in die je spezifische (Lebens-)Situation, in die Alltagsgestaltung und Lebensgewohnheiten. Durch ihren Einblick in das Spektrum angezeigter, bewerkstelligter oder auch nicht vollbrachter Umstellungs- und Anpassungsleistungen, in

die Lernvoraussetzungen und -fähigkeiten der Betroffenen und in die diesbezüglichen Bedingungen des sozialen Umfeldes, verfügen Pflegenden damit am ehesten über Informationen, die für die Entwicklung auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten abgestimmt und im Alltag tragfähiger Therapie- und Versorgungskonzepte grundlegend sind (vgl. a. Müller-Mundt. et al. 1998:396).

Im Positionspapier des Europäischen Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Rolle der Pflege bei der Realisierung des Ziels „Gesundheit für Alle“ wird die gesellschaftliche Funktion der Pflege darin gesehen, Einzelne, Familien und soziale Gruppen dahingehend zu unterstützen, ihre Gesundheitspotentiale im Kontext ihres Lebens- und Arbeitsumfeldes zu erkennen und zu erreichen (Salvage 1993:15). Dazu gehört die Entwicklung und Durchführung von umfassenden Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit und zur Prävention von Gesundheitsbeeinträchtigungen, die die physischen, mentalen und sozialen Aspekte des Lebens in ihrem Einfluss auf Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Sterben berücksichtigen. Der Handlungsauftrag der Pflege impliziert demnach nicht nur die Gewährleistung pflegerischer Versorgung („care“) bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Vielmehr wird Unterweisung („teaching“) der Klienten und des Personals im Gesundheitssektor als eine von vier Kernaufgaben der Pflege herausgestellt, und zwar neben der Gewährleistung und dem Management pflegerischer Versorgung, der effektiven Mitwirkung im multidisziplinären Gesundheitsteam und der Weiterentwicklung der Pflegepraxis durch kritische Reflexion und Forschung (Salvage 1993:15f). Mit Blick auf die hier im Zentrum der Betrachtung stehende patientenbezogene Edukationsfunktion werden die Aufgaben der Pflege wie folgt gefasst:

- Einschätzung der individuellen Kenntnisse und Fähigkeiten der Klienten zur Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit
- Vorbereitung und Darbietung von Information auf einem angemessenen Niveau
- Organisation und Mitwirkung an

Gesundheitserziehungsprogrammen, unter Anwendung akzeptierter und angemessener kultureller, ethischer und professioneller Standards (Salvage 1993:16f).

Solcherart Aufgaben gelten in der US-amerikanischen Pflege, die bereits auf eine lange Professionalisierungstradition zurückblicken kann, als etablierter Kernbestandteil ihres Tätigkeitsprofils. Kennzeichnend für das Selbstverständnis der Pflege ist in den USA seit den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts die Prämisse „Nursing is teaching“ (National League of Nursing Education, 1937). Edukative Funktionen beschränken sich hier nicht auf die pflegerische Beratung und Anleitung von Patienten und pflegenden Angehörigen. Sie beziehen sich gleichermaßen auf Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der in den USA relativ breiten und zu weiten Teilen von der Pflege getragenen gemeindebezogenen Gesundheitspflege („community health nursing“, vgl. Heiss 1995; Schaeffer 1995).[2]

Entsprechend breit nimmt sich die Literatur zu Themen pflegerischer Aufklärung, Beratung, Anleitung und Edukation aus. Wie Goepfinger und Lorig (1997) am Beispiel von Edukationsprogrammen für Patienten mit chronischer Arthritis illustrieren, besteht in den USA bereits seit geraumer Zeit pflegewissenschaftliche Forschung zur Entwicklung und Evaluation von Patientenedukationsprogrammen (s.a. Swanson, Albrecht 1993; Redman 1993, Smith, Maurer 1995; Lorig 1996, Klug-Redmann 1996:205ff, 311ff). Analog zum oben skizzierten Diskussionsstand gehen neuere Konzepte der Pflege zur Patientenedukation über die traditionellen Formen der Unterweisung und Wissensvermittlung zur Herstellung von Therapietreue hinaus. Im Sinne des „Empowerments“ steht die Erweiterung der Selbstpflegekompetenzen im Zentrum des Bemühens (Lorig 1996).

Inhaltliche Schwerpunkte[3] pflegerischer Edukationsprogramme bilden in den USA im Bereich der Primärprävention (vgl. als Übersicht z.B. Klug-Redmann 1996: 270ff, Patient Education plus, 1998) unter

anderem Schulungsprogramme zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und von Infektionskrankheiten, so seit Ende der achtziger Jahre auch zur Prävention von HIV/Aids. Einen relativ breiten Raum nimmt (Gesundheits-)Beratung und Anleitung im Kontext von „Schwangerschaft – Geburt – Neugeborenenpflege“ ein, – ein Handlungsfeld, das in Deutschland vorrangig von Hebammen als Berufsgruppe mit einer eigenständigen Tradition und Ausbildung und zum Teil von der Kinderkrankenpflege wahrgenommen wird.

Mit Blick auf spezielle chronische Erkrankungen wurden vor allem für Patienten mit Diabetes mellitus, chronischen Atemwegserkrankungen und Arthritis bereits weitgehend standardisierte Edukationsprogramme (Patient education plus 1998) und Instrumente zur Evaluation von Edukationsmaßnahmen entwickelt (Redman 1998). Einen weiteren Schwerpunkt bildet Beratung und Anleitung im Rahmen der häuslichen Versorgung von schwerstkranken und -pflegebedürftigen Menschen. Bereits in den 80er Jahren wurden auf die sich hier stellenden spezifischen Problemlagen zugeschnittene Edukationskonzepte entwickelt, so für die häusliche Versorgung von Patienten im fortgeschrittenen Stadium von Tumorerkrankungen und Aids (Wamstad, 1992; Schulmeister, 1991; Hardwick et al. 1995; Doak et al. 1996). In diesem Kontext stehen auch Schulungskonzepte zur Symptom- und Schmerzkontrolle, insbesondere für Tumorschmerzpatienten (z.B. Rimer et al. 1992; Ferrell et al. 1998). Pflegerische Beratung und Anleitung zum Schmerzmanagement beschränkt sich in den USA jedoch nicht auf den Bereich der palliativen Versorgung schwerstkranker Menschen. In interdisziplinären Schmerzzentren haben Pflegende teilweise eine tragende Rolle in der ambulanten oder stationären Durchführung von Schulungsprogrammen für die Schmerzpatienten inne (vgl. z.B. Vines et al. 1996:26; McCaffery et al. 1997:7; Basler, Turk 1999: 272f).[4]

Neuere Entwicklungen im Bereich der Patientenedukation wurden in den USA angestoßen durch die mit der

Einführung prospektiver diagnosebezogener Fallpauschalen (sog. DRGs) seit Mitte der achtziger Jahre forcierte Reduzierung der im Vergleich zur bundesdeutschen Versorgungspraxis ohnehin kurzen durchschnittlichen Klinikverweildauer und durch den mit der medizintechnischen Entwicklung korrespondierenden Ausbau der häuslichen Versorgung schwerstkranker Menschen. Diese Entwicklungen fanden unter den Schlagworten „Hospital at home“ (Anand et al. 1989) und „high-tech home care“ Eingang in die Fachliteratur (vgl. a. Lyon, Stephany 1993: 626; Klug-Redmann 1996:287ff; Gorski 1995; Krajic et al. 1998, Ewers 1999). Neben der nunmehr nahezu klassisch anmutenden Heimdialyse (z.B. Bailod 1995) umfasst die technikgestützte Versorgung schwerkranker Menschen im häuslichen Umfeld heute nahezu das gesamte Spektrum intensivmedizinischer Technik. Ihr Einsatz in der häuslichen Pflege ist mit einer intensiven Information, Anleitung und Begleitung der Betroffenen und der betreuenden Bezugspersonen verbunden. Daher finden sich in der (Pflege-)Literatur seit den neunziger Jahren zahlreiche Beiträge zu Schulungserfordernissen und -konzepten für die technikgestützte häusliche Versorgung schwerkranker PatientInnen und/oder ihre Bezugspersonen, so zum Beispiel für Herzkreislauf-Monitoring-Systeme und maschinelle Beatmung (z.B. Thompson, Richmond 1990), für implantierte Defibrillatoren bei Herzrhythmusstörungen (z.B. Brannon, Johnson 1992) und für Infusionstherapie bei parenteraler Ernährung (z.B. Evans et al.; 1993 Klug-Redmann 1996:288) und ambulanter Chemotherapie (z.B. Chrystal, 1997).

Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Entwicklung von Schulungskonzepten für bestimmte Bevölkerungsgruppen. Hervorzuheben sind hier zum einen spezielle Programme für Kinder und Jugendliche (z.B. Bernard-Bonnin et al. 1995; Talabere 1997) und für (hoch-)betagte Menschen (z.B. Albley 1997; Davis 1997; Hussey 1994), die altersspezifischen Lernvoraussetzungen Rechnung tragen. Ein weiterer Fokus liegt auf der kultursensiblen Gestaltung von Beratung und Anleitung und der Konzeption von Edukationsprogrammen für

Patientengruppen unterschiedlicher kultureller und ethnischer Herkunft (z. B. Boston 1993; Chackes, Christ 1996; Tripp-Reimer, Afifi 1989; Westberg, 1989; Harrison 1990; Stewart 1994).

Verglichen mit dem angloamerikanischen Raum, aber auch mit Skandinavien und den Niederlanden, beginnt sich die Pflege in der Bundesrepublik demgegenüber erst im Ansatz systematisch mit beratenden und anleitenden Funktionen auseinanderzusetzen und diese auch gezielt zu praktizieren. So zeigte beispielsweise eine vergleichende Studie zur Praxis der ambulanten Pflege in den Niederlanden, Belgien und Deutschland, dass häusliche Pflege in den Niederlanden in einem weit größeren Maß Information, Beratung und Prävention umfasst als in Deutschland und Belgien (van der Zee et al. 1994).

### Patientenedukation in der deutschen Pflege

In der bundesdeutschen Pflege ist weiterhin eine Konzentration auf das sog. „hands on nursing“ zu beobachten [5], und zwar obwohl in § 4 des Krankenpflegegesetzes die Befähigung zur „Anregung und Anleitung zu gesundheitsförderndem Verhalten“ zumindest als Ziel der Ausbildung (Klie, Stascheit 1995:3) formuliert ist. Eine konsequente Umsetzung dieses Ausbildungsziels ist jedoch weder in der theoretischen Ausbildung noch in der Pflegepraxis auszumachen. Am Beispiel des als Grundlage für die Pflegepersonalregelung (PPR 1993) erarbeiteten Tätigkeitsprofils für die (akut-)klinische Pflege zeigte sich vielmehr, dass selbst von einer Expertengruppe, in der ausgewiesene Pflegeexpertinnen federführend einbezogen waren, beratende und anleitende Funktionen nicht als zentrale und in der Personalbemessung entsprechend zu berücksichtigende Aufgaben gesehen wurden. Einzig für die Kinderkrankenpflege und die Betreuung von Wöchnerinnen und gesunden Neugeborenen wurden Beratung und Anleitung als Aufgabe der klinischen Pflege explizit aufgeführt (Brandt et al. 1993).[6]

In der bundesdeutschen Forschungs- und Versorgungspraxis ist

Patientenedukation weitgehend eine Domäne der (Verhaltens-)Psychologie und der auf ihr fußenden Verhaltensmedizin. Dies kann nicht allein darin begründet sein, dass die Medizin als zentrale Aufklärungsinstanz gilt (vgl. a. GMK 1999) und der Pflege in „Gesundheitsfragen“ keine eigenständige Beratungskompetenz zugesprochen wird, denn dies Problem betrifft im deutschen Gesundheitssystem die Psychologie gleichermaßen wie auch die Pflege in den USA.[7]

Veränderungsimpulse gingen von der Einführung der Pflegeversicherung aus. Sie gab den Anstoß zu einer verstärkten Auseinandersetzung der Pflege mit beratenden und anleitenden Aufgaben, was seinen Ausdruck findet in der Rezeption und Übersetzung angloamerikanischer Standardwerke (z.B. Klug-Redmann 1996, Canobbio 1998) und im Aufgreifen entsprechender Themen vor allem in Fachzeitschriften für die ambulante Pflege. Impulse setzte das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI 1995) vor allem dahingehend, als der Pflege in pflegfachlichen Fragen eine eigenständige Beratungskompetenz zugestanden und ein Beratungsauftrag der Leistungsträger zur Pflegeberatung formuliert wurde.

Die in § 37 SGB XI vorgesehene Pflegeberatung bei der häuslichen Pflege durch Laien als Voraussetzung für den Bezug von sog. Sachleistungen, impliziert im Kern die Chance, langfristig professionelle Unterstützungs- und Schulungskonzepte, zum Beispiel im Sinne des Coaching zu etablieren. Inwieweit sie zur Wahrnehmung professioneller Pflege als unterstützende Beratungsinstanz beiträgt, wie dies beispielsweise im Fall ambulanter Palliativdienste konzeptionell angelegt ist (Kern 1999), ist jedoch fragwürdig, da sich die Pflege hier stets im Spannungsfeld zwischen Beratung und Kontrolle bewegt und festgestellte Pflegemängel Sanktionen in Form von Leistungskürzungen zur Folge haben können (Buhl 1995; Wünsche 1998). Auch war nach Einführung der Pflegeversicherung eher die Tendenz zum Anbieten von „Trockenkursen“ für pflegende Angehörige zu verzeichnen, statt einer gezielten, in den Alltag integrierten pflegerischen Beratung und Anlei-

tung. Dieser Ansatz wurde jedoch von einzelnen Trägern teilweise revidiert (vgl. z.B. Seisler 1991).

Der im Bundesgesetz in § 7 SGB XI mit Blick auf die Pflegekassen formulierte Auftrag einer neutralen Beratung von pflegebedürftigen beziehungsweise von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen und ihrer Angehörigen findet in unterschiedlicher Akzentuierung seine Entsprechung in den Landesgesetzen zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes. So sieht § 4 des Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NRW 1996) eine eingehende Information und Beratung zur Unterstützung der Betroffenen bei der Auswahl des für sie optimalen Versorgungsarrangements auf kommunaler Ebene vor. Als ideale Pflegeberatung wird von Asam et al. (1997) eine Kombination von sozialarbeiterischer Kompetenz und Pflegeerfahrung herausgestellt, die es durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen der Angehörigen dieser Berufsgruppen sicherzustellen gilt. Die Erfahrungsberichte über die Etablierung kommunaler Pflegeberatungsstellen lassen darauf schließen, dass das Feld der kommunalen Pflegeberatung – zwar nicht ausschließlich aber doch vorrangig – von der Sozialarbeit übernommen wurde (s. Asam et al. 1997, Teil C). Auch dort, wo – nicht im Vorfeld der Einführung der Pflegeversicherung primär im Rahmen der Altenarbeit als Pendant zum klinischen Sozialdienst auf kommunaler Ebene – spezielle Beratungsstellen etabliert wurden, wie die Berliner Koordinierungsstellen (Wißmann 1994) oder die Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen in Baden-Württemberg (Grieshaber 1992, Zimborski 1992), hat sich offenbar weniger die Pflege als die Sozialarbeit das neue Aufgabengebiet kommunaler Pflegeberatung erschlossen.

Insgesamt sind in der bundesdeutschen Gesundheitsversorgung institutionalisierte Formen professioneller Patientenedukation durch die Pflege bisher ein Randphänomen geblieben. Als etablierte Handlungsfelder der „pflegerischen“ Beratung und Anleitung können die Stoma- und Inkontinenzberatung, die vorrangig durch Hebammen getragene Schwangeren-

beratung und Geburtsvorbereitung sowie die in der klinischen Praxis meist von der Kinderkrankenpflege getragene Wöchnerinnen- bzw. Stillberatung angesehen werden. Gleichwohl beginnt sich die Pflege zunehmend spezielle Bereiche der „Beratungspflege“ zu erschließen oder wird von den die Patientenedukation tragenden Berufsgruppen hierfür „entdeckt“. Neben der Pflegeberatung gemäß SGB XI § 37 sind hier mit Blick auf chronische Erkrankungen die folgenden Handlungsfelder zu nennen:

- (In-)Kontinenzberatung (z.B. Schiebold 1995; Mensdorf 1996, Peters-Gawlik 1998)
- Diabetesberatung und -schulung (z.B. Ratzmann 1993, Conrad 1999)
- Asthaschulungen (z.B. Richter 1992, Steinhoff et al. 1997)
- Pflegeberatung und Anleitung im Kontext der Überleitungs- und Überleitungsmanagement beim Übergang (schwerst-)pflegebedürftiger Patienten zwischen stationärer und ambulanter Versorgung (z.B. Joo- sten 1993; Liedtke, Schulz-Gödker 1995)
- (supervisorische) Beratung und Anleitung in der häuslichen (Palliativ-)Pflege vor allem von Tumorpatienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium (z.B. Sommerfeld et al. 1992; Meuret et al. 1997; Kern 1999)
- Pflegeberatung in der onkologischen Rehabilitation (z.B. Werbke 1999).

Inwieweit Konzepte der Beratung und Anleitung Eingang in die Pflegepraxis gefunden haben und Pflegende in Patientenschulungsprogramme eingebunden sind, kann anhand der verfügbaren Informationen derzeit nicht abgeschätzt werden. Insgesamt vermittelt die vorliegende Literatur jedoch den Eindruck, dass die bundesdeutsche Pflege noch weit davon entfernt ist, Beratung und Anleitung in der geforderten Qualität und Breite wahrzunehmen.

Die im internationalen Vergleich randständige Rolle beratender und an-

leitender Funktionen in der deutschen Pflege findet ihren Niederschlag auch in der Forschungsliteratur. So waren etwa zu den Stichworten „patient education, nursing, chronic pain“ in Kombination mit dem Stichworten „care“ und „nursing“ im Frühjahr 1999 in der Zeitschriftendatenbank „MEDLINE“ 165 englischsprachige Literaturhinweise nachgewiesen. Demgegenüber förderte eine entsprechende Abfrage in der Datenbank „JADE“, in der auch deutschsprachige Pflegezeitschriften erfasst sind, zu den Stichworten „Patientenaufklärung, -information, -beratung, -anleitung- und/oder -aktivierung“ jeweils in Kombination mit den Stichworten „Pflege“, „Kinder-/Krankenpflege“ und „Altenpflege“ abgefragt, keinen einzigen Literaturnachweis zutage. In der deutschsprachigen Forschungsliteratur zur Patientenedukation wird die Pflege zwar vereinzelt als beteiligte Berufsgruppe erwähnt, aber eine tragende Rolle wird ihr nicht zugeschrieben (z.B. Lamparter-Lang 1997b, Petermann 1997b:4; Schmidt, Dlugosch 1997:44). Patientenedukation stellt in Deutschland nach wie vor ein weitgehend medizinisch-psychologisches Handlungsfeld dar. Dies gilt für Forschung, Entwicklung konzeptioneller Grundlagen und Durchführung von Patientenedukationsprogrammen gleichermaßen. Der Pflege fehlen für die Wahrnehmung edukativer Aufgaben aus der Sicht der Experten offenbar nicht nur die dazu erforderlichen wissenschaftlichen und konzeptionellen Voraussetzungen, sondern auch eine entsprechende qualifikatorische Basis, was edukative Kompetenzen anbetrifft. Dieses Bild bestätigt die Sichtung curricularer Grundlagen und Lehrbücher für die Pflege, deren Ergebnisse im folgenden dargestellt werden.

### **Patientenedukation als Ausbildungsgegenstand der Pflege**

Bereits ein Blick auf Rahmenlehrpläne für Pflegeberufe ist hinsichtlich des Stellenwertes, den Fragen der Patienten- und Angehörigenedukation in der Pflegeausbildung einnehmen, ziemlich ernüchternd. So wird nur in einem von fünf Rahmenlehrplänen für

die Kinder-/Krankenpflege aus den neunziger Jahren Patienten- und/oder Angehörigenedukation als Ausbildungsgegenstand aufgeführt. Das heißt das Themengebiet findet keine Berücksichtigung in den folgenden vier curricularen Rahmenwerken:[8]

- im Hessischen Curriculum (Kinder-) Krankenpflege (DBfK 1990/1991)
- in den Lehrplänen für die Berufsfachschule Krankenpflege des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst (1992)
- im Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Krankenpflege der Arbeitsgemeinschaft krankenpflegender Ordensleute Deutschlands (AKOD/Dreymüller et al. 1993) und
- im Curriculum-Krankenpflege-ATL von Bachem-Teicher et. al. (1991).

Einzig im „Entwurf einer empfehlenden Richtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung“ des Landes Nordrhein-Westfalen finden sich entsprechende Unterrichtseinheiten (Oelke 1998). Insgesamt sind allerdings auch hier nur 48 von 1760 Unterrichtsstunden für die Vermittlung von Grundkenntnissen zur Beratung und Anleitung vorgesehen. Dies entspricht etwa 2,5 Prozent des gesamten theoretischen Unterrichtspensums. Es handelt sich konkret um drei Lehreinheiten zu den folgenden Themenkomplexen:

- „Beraten und Anleiten“ (12 Unterrichtsstunden)
- „Gesprächsführung mit Pflegebedürftigen und Angehörigen“ (12 Unterrichtsstunden)
- „Pflegehaltliche Fragen“ der Beratung und Anleitung (24 Unterrichtsstunden).

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Sichtung von Lehrbüchern für die Pflegeberufe, deren Inhalte den Wissensfundus einer Berufsgruppe reflektieren, beziehungsweise den Stellenwert, den ausgewiesene Experten eines Berufszweiges der Bearbeitung unterschiedlicher Problem- und Aufgabenbereiche in der Berufspraxis ein-

räumen. Während Redman (1993) in einer Rückschau auf 25 Jahre von der Pflege in den USA mitgetragener konzeptioneller Entwicklungsarbeit zur Patientenedukation immerhin in fast der Hälfte von 31 einschlägigen Lehrbüchern für die Pflege „substantielle“ Beiträge fand, sieht unsere Bilanz für Ende der neunziger Jahre auf dem Markt befindliche Lehrbücher für die Pflegeberufe im deutschsprachigen Raum eher bedrückend aus. Nur in acht der 35 gesichteten Lehrbücher bzw. Lehrbuchreihen [9] tauchen die Themen „Patienten- und Angehörigenedukation“ oder Subthemen, wie Beratung, Aufklärung oder Anleitung überhaupt als Stichwort im Inhaltsverzeichnis oder Sachregister auf. In sechs dieser Bände kann bei einer Abhandlung auf einer bis fünf Seiten von „substantiellen“ Beiträgen kaum die Rede sein. Schwerpunktmäßig werden Einzelaspekte der Patientenedukation im Kontext der onkologischen Pflege (Patientenaufklärung) aufgegriffen und das Thema „Beratung von Angehörigen“ als Handlungsfeld der häuslichen Pflege und der Altenpflege dargelegt. Einzig in der von Beske 1990 herausgegebenen Lehrbuchreihe wird Patientenedukation unter dem Rahmenthema Gesundheitserziehung behandelt (s. Tabelle 1, S. 48). Gehen wir mit der wissenschaftshistorischen Annahme konform, dass sich in gebräuchlichen Lehrbüchern einer Zeitepoche der „paradigmatische“ Wissensbestand einer Berufsgruppe findet (Kuhn 1967), verwundert es angesichts dieser Befunde kaum, wenn der potentielle Beitrag der Pflege für eine effektive Versorgung chronisch kranker Menschen bisher im bundesdeutschen Gesundheitswesen kaum erkannt und mobilisiert wurde.

### **Pflegeberatung und -anleitung im Spiegel der Fachpresse für Pflegende**

Um nähere Anhaltspunkte über die Bedeutung, die Fragen der Patienten- und Angehörigenedukation in der aktuellen Fachdiskussion der Pflege beigemessen wird, zu gewinnen, haben wir ergänzend die letzten elf Jahrgänge von neun ausgewählten Pflegezeitschriften mit Transfercharakter gesichtet. Einzelaspekte der

Patienten- oder Angehörigenedukation wurden im Zeitraum von 1989 bis 1999 in verschiedenen Beiträgen explizit oder implizit aufgegriffen und zwar vorrangig in Zeitschriften, die sich an die ambulante Pflege und an die Altenpflege richten. [10]

Entsprechend dominiert die Erörterung von Fragen der Angehörigenarbeit, der Beratung über Hilfsangebote für Angehörige und Patienten bei Pflegebedürftigkeit und speziell in der häuslichen Pflege betagter Menschen (incl. Probleme der Pflegeberatung gm. § 37 SGB IX) und im Rahmen des Übergangs zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Weitere inhaltliche Schwerpunkte der Diskussion in den Fachzeitschriften bilden Patienten- und Angehörigen-schulung bei Diabetes und dementiellen Veränderungen, (In-)Kontinenz- und Stomaberatung, Patientenanleitung bei Hemiparese und Bewegungskorrekturen sowie Fragen der Aufklärung und Beratung von Patienten und Angehörigen im Bereich der Onkologie. Fragen der Gesundheitsberatung beschränken sich fast ausnahmslos auf Osteoporose (s. Tabelle 2). Neben pflegebezogenen Themen werden in Zeitschriften für die ambulante Pflege Modelle von der Sozialarbeit getragener kommunaler Beratungs- und Koordinationsstellen für Patienten und Angehörige vorgestellt (Griehaber 1992; Heinemann-Knoch, Korte 1995; Mutschler et. al. 1992; Wessel 1992) und bezeichnenderweise die Einbindung der Sozialarbeit in ambulante Pflegedienste als Beratungsinstanz diskutiert (Wißmann 1990; Henkel 1993).

Betrachten wir Fachzeitschriften als Spiegel der aktuellen Diskussion, so erweist sich die Problemsicht und der wahrgenommene Handlungsbedarf im Bereich der Pflegepädagogik und in der Pflegeforschung zur Bedeutung von Patienten- und Angehörigenedukation bisher als gering ausgeprägt. Weder in der Zeitschrift „Pflegepädagogik“ noch in Pflegezeitschriften mit wissenschaftlichem Anspruch („Pflege“, „Pflege und Gesellschaft“) findet sich in den letzten elf Jahrgängen ein Beitrag, der sich explizit auf die Fragen der Patientenedukation bezieht. In der Zeitschrift „Pflege“ werden Probleme der Angehörigenar-

**Tabelle 1:**  
**Patienten-/Angehörigenedukation in 8 von 35 Lehrbüchern für Pflegeberufe**

Autor/Hg. Jahr/Auflage	Titel	Verhältnis zur Gesamtseitenzahl	Kontext
Beske (1990):	Lehrbuch für Krankenpflegeberufe, Band 1: Theoretische Grundlagen	ca. 2 von 1057 Seiten	Kap. Krankenpflegeberufe in der Gesundheitserziehung; Unterkap. Gespräch als Maßnahme der Gesundheits-erziehung
Clauss, Mecky, (Hg.) (1997)	Kursbuch Pflege	ca. 1 von 900 Seiten	Kap. Hauskrankenpflege
Margulies et al. (Hg.) (1994)	Onkologische Krankenpflege	17 von 936 Seiten	Kap. Aufklärung/Information von Tumorpatienten
Schäffler, Menche ( <sup>2</sup> 1997)	Pflege Konkret: Innere Medizin	ca. 3 von 784 Seiten	Kap. Pflege in der Hämatologie und Onkologie
Sieber, Weh ( <sup>2</sup> 1991)	Ganzheitliche Grund- und Behandlungspflege (Lehrbuch für Altenpflege)	ca. 19 von 420 Seiten	Kap. Hilfen für den alten Menschen
Holoch et al. (1999)	Lehrbuch Kinderkrankenpflege	ca. 3 von 1140 Seiten	Kap. Methoden und Verfahren des pflegerischen Handelns; Unterkap. Pflegeberatung
Braun/Halisch (1989)	Pflegeplanung als Arbeitsstil (Lehrbuch für Altenpflege)	ca. 5 von 116 Seiten	Kap. Pflegeplanung und die Kooperation mit Angehörigen
Büker ( <sup>3</sup> 1995)	Altenpflege als Beruf	1 von 311 Seiten	Kap. Aufgaben in der Altenhilfe

**Tabelle 2: Beiträge zu (Teil-)Aspekten der „Patienten-/Angehörigenedukation“ in 9 Pflegezeitschriften (1989 bis 1999)\***

Erscheinungsjahr	Beiträge/Anzahl	Themenbereiche
1989	sieben Beiträge	Angehörigenberatung/-arbeit, Patientenaufklärung (Onkologie), Patientenanleitung/Training n. Bobath bei Hemiparese, Modellprojekt Beratungspflege (Überleitung)
1990	neun Beiträge	Patientenaufklärung (Onkologie), Patientenschulung/-anleitung (Diabetes, In-/Kontinenz), Angehörigen-/Familienberatung (Onkologie, Altenpflege), Gesundheitsberatung (Osteoporose), Modellprojekt Beratungspflege (Überleitung)
1991	zwölf Beiträge	Patientenschulung (Diabetes, Haltungs-/Bewegungskorrekturen), Patientenaufklärung allgm., Pflegeberatung, Angehörigenarbeit (Demenz, häusl. Pflege allgm.), Gesundheitsberatung (Osteoporose)
1992	fünf Beiträge	Übergangs-/leitungspflege (Gerontopsychiatrie, Onkologie), Beratungs- und Schulung (Neonatologie) Patientenschulung (In-/Kontinenz)
1993	dreizehn Beiträge	Patienten- und Angehörigen-schulung (Diabetes, Hirnleistungsstörungen, Medikation bei alten Menschen, In-/Kontinenz, Palliativpflege) Gesundheitsberatung (Ernährung, Osteoporose) Pflegeberatung allgm., Angehörigenarbeit
1994	zwei Beiträge	Pflegeberatung, allgm. (In-)Kontinenzberatung
1995	dreizehn Beiträge	Angehörigenberatung/-schulung, Patientenberatung allgm. Pflegeberatung n. § 37 SGB XI, Patienten-/Angehörigenanleitung (Diabetes, In-/Kontinenz), Pflegeberatung/-anleitung (integrierte Pflegekurse)
1996	drei Beiträge	Patientenschulung, Angehörigen/Familienberatung
1997	zwei Beiträge	Alten-/Angehörigenberatung(-stellen) Angehörigenarbeit
1998	sechs Beiträge	Angehörigenberatung/-schulung Patientenschulung (Diabetes) Pflegeberatung n. § 37 SGB XI
1999	zwölf Beiträge	Patienten-/Angehörigenberatung(-stellen) Angehörigenarbeit (häusl. Pflege, Intensivpflege) Patientenschulung (Diabetes, Onkologie) Integrierte Wochenpflege, Pflegeüberleitung

\*) Altenpflege, Die Kinderkrankenschwester, Die Schwester/Der Pfleger, Forum Sozialstation, Häusliche Pflege (Vol. 1/1992ff), Heilberufe, Pflege aktuell (vormals Krankenpflege), Pflegen ambulant (Vol. 1/1990), Pflegezeitschrift (vormals Deutsche Krankenpflegezeitschrift/DKZ)



beit in einzelnen Beiträgen implizit berührt, so in Berichten zu Studien über Angehörige in der Langzeitpflege (Meier 1989), zur Patientenanleitung bei der postoperativen Schmerzbehandlung (Hofer 1993) und zur Aufklärung bei koronaren Herzkrankungen (Steininger 1995). Einzig in der Zeitschrift „Unterricht Pflege“ wird das Thema Klientenberatung als Unterrichtsbeispiel für die Verbindung von Theorie und Praxis aufgegriffen (Rüller 1998). Insgesamt lässt die Literaturanalyse damit auf eine Diskrepanz zwischen dem Stellenwert, der Fragen der Patienten- und Angehörigenbildung in Lehre und Forschung eingeräumt werden und dem Handlungsdruck in der Praxis schließen. Bisher wurden im deutschsprachigen Raum vorrangig Modellprojekte zur Beratung im Bereich der häuslichen Pflege schwerstpflegebedürftiger Menschen durchgeführt. Neben Modellprojekten zur Überleitungs- und Beratungspflege (Joosten 1993, Liedke, Schulze-Gödker 1995) ist hier insbesondere auf die Begleitstudie des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg (Wasilewski et al. 1995) zu einem Modellprojekt der Technikerkassen zu verweisen, dessen Fokus jedoch, wie in den beiden zuerst genannten Modellvorhaben, auf der Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger lag.

Als Gegenstand der Pflegeforschung wird das Thema „Patientenbildung“ in zwei laufenden Forschungsvorhaben aufgegriffen. Unter der Federführung des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke lag der Fokus eines breit angelegten Projektes zur Patienten- und Familienbildung bisher auf dem Aufbau von zwei Patienteninformationszentren nach US-amerikanischem Vorbild (vgl. Abt-Zeglin 1999, 2000)[11]. In einem qualitativ angelegten Forschungsprojekt zur „Patientenaufklärung und -anleitung als Aufgabe zur Verbesserung der Pflegequalität“, das von uns im Rahmen des NRW-Forschungsverbundes Public Health durchgeführt wird, gilt es, beispielhaft für das Schmerzmanagement konzeptionelle Leitlinien für patientenleitende Maßnahmen auf Grundlage der Untersuchung des Bedarfs und der Bedürfnisse chronisch kran-

ker, ambulant betreuter Patienten an Anleitung und Unterstützung zu erarbeiten (Schaeffer 1998, Müller-Mundt et al. 2000).

## Fazit

Angesichts der zu konstatierenden „Pflegeberatungslücke“ drängt sich die Annahme eines Verstärkungseffektes von geringem Professionalisierungsgrad der Pflege und dem erst seit der Einführung der Pflegeversicherung intensivierten Ausbau der Infrastruktur ambulanter Pflegeangebote auch für schwer- und schwerstkranke Menschen auf. Sie korrespondiert mit einer im internationalen Vergleich hohen Klinikverweildauer der Patienten. Kurze Klinikaufenthalte, die ambulante Durchführung von invasiven Maßnahmen und die häusliche Pflege von schwerstkranken und -pflegebedürftigen Menschen auch unter Einsatz intensivmedizinischer Technik setzen eine angemessene Beratung und Anleitung für die Betroffenen und ihre Bezugspersonen voraus. Der diesbezügliche Handlungsdruck wird in der bundesdeutschen Gesundheitsversorgung erst allmählich wirksam. Des Weiteren liegt der Schluss nahe, dass die im Unterschied zum angloamerikanischen Raum fehlende gemeinsame Grundausbildung der „Pflegeberufe“ verhindert hat, dass Impulse aus dem Handlungsfeld der Kinderkrankenpflege und damit die hier im Rahmen von Geburtvorbereitung, Wöchnerinnen- und Elternberatung gesammelten Erfahrungen nicht in die Fachdiskussion und den Wissensbestand der „Pflege“ eingegangen sind, die letztlich durch die weiterhin primär im akutklinischen Bereich tätige Krankenpflege dominiert wird. Auch die durch die Pflegeversicherung angestoßene Diskussion zu Fragen der Beratung und Anleitung von Patienten und Angehörigen vollzieht sich in den auch berufspolitisch eher als untergeordnet betrachteten Feldern der ambulanten Pflege und in der Altenpflege.

Die weitgehende „Abwesenheit der Pflege“ und ihre offenbar auch unzureichende Qualifikation für die Übernahme edukativer Aufgaben impliziert aus pflegewissenschaftlicher

Sicht die Gefahr, dass lebenspraktische Probleme der Krankheitsbewältigung und Förderung von Ressourcen chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen in der Versorgungspraxis unterbelichtet bleiben. Auch wenn davon auszugehen ist, dass Pflegenden im Rahmen ihrer Tätigkeit Patienten und Angehörige implizit beraten und anleiten, geschieht dies eher intuitiv, ist die Qualität der Beratung und Anleitung abhängig von individuell erworbenen Kompetenzen, die – wie oben illustriert – qua Ausbildung nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden können. Es ist daher zu befürchten, dass wesentliche Potentiale für eine Verbesserung der Versorgungssituation und damit der Lebensqualität von Menschen, die aufgrund chronischer Krankheit zeitweilig oder in zunehmenden Maße in ihren Selbstversorgungsfähigkeiten eingeschränkt sind, ungenutzt bleiben. In der Versorgungspraxis kommt der Pflege allein aufgrund der Patientennähe ihrer Tätigkeit eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung vor allem pflegebedürftiger Menschen zu. Allerdings ist fraglich, ob die für eine professionelle Beratung und Anleitung der Patienten und ihrer Bezugspersonen erforderliche breite und fundierte Wissensvermittlung edukativer Kompetenzen unter den gegebenen strukturellen Ausbildungsbedingungen leistbar ist. Internationale Erfahrungen deuten darauf hin, dass dies eine grundlegende Pflegeausbildung auf Master- beziehungsweise Bachelor-Niveau voraussetzt oder zumindest entsprechender Anstrengungen auf der Ebene der Fort- und Weiterbildung bedarf. Angesichts der sozioepidemiologischen Entwicklung wird eine fundierte, durch die Pflege getragene Patientenleitung künftig zentral sein für die Versorgungsqualität, und damit für die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen. Zudem zeigen die internationalen Erfahrungen, dass eine stärkere Akzentuierung auf Aufgaben der „Beratungspflege“ Kernbestandteil jeglicher Professionalisierungsbestrebungen bildet.

Grundlegend erscheint eine Verbesserung der Qualifikation der Pflegenden im Sinne der Erweiterung ihrer qualifikatorischen Basis um edukative Kompetenzen. Hier gilt es – auch



wenn diesbezügliche Konzepte sicher nicht eins zu eins auf die bundesdeutsche Situation übertragbar sein werden – an internationale Erfahrungen anzuknüpfen. Die Rezeption des internationalen Forschungsstandes in der Pflege ist ein erster Schritt in diese Richtung. Daneben gilt es auch die Erfahrungen und Konzepte der Sozialarbeit und Sozialpädagogik aufzugreifen und an die hier aufzufindende Diskussion über Beratung und Logik der Beratung anzuknüpfen (vgl. z.B. Dewe, Scherr 1990).

Unerlässlich ist eine Positionierung der Pflege, die ihre praktische Konsequenz auf der Ebene des Aufgabenschnitts der Pflege zeitigen sollte, im Sinne einer Verlagerung beziehungsweise Veränderung des Gewichts von körperbezogenen gegenüber beratenden und anleitenden Tätigkeiten. Richtungsweisend könnte hier der Aufgabenschnitt der „Gesundheitspflege“ in Österreich sein. Die Pflege sollte sich der Notwendigkeit einer kompetenten Positionierung auf dem Gebiet der Patientenberatung und -anleitung bewusst sein. Wie das Beispiel der Etablierung kommunaler Beratungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige über pflegerische Versorgungsmöglichkeiten zeigt, steht sie sonst in der Gefahr, dass andere Berufsgruppen auch pflegebezogene Beratungstätigkeiten durchaus kompetent übernehmen und entsprechende Tätigkeitsfelder besetzen.

*Gabriele Müller-Mundt,  
Doris Schaeffer,  
Sabine Pleschberger,  
Petra Brinkhoff*  
Institut für Pflegewissenschaft an der  
Universität Bielefeld (IPW)  
School of Public Health  
Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld  
Tel. 0521/106-3896, Fax 0521/106-6437

\* Der Beitrag basiert auf einer Literaturanalyse, die am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld durchgeführt wurde. Sie beruht auf Recherchen zu dem vom BMBF im Rahmen des NRW-Forschungsverbundes Public Health geförderten Projekt III B-5 "Patientenaufklärung und -anleitung als Aufgabe zur Verbesserung der Pflegequalität" (Laufzeit: Mai 1999 bis Juli 2000, Projektleitung: Prof. Dr. Doris Schaeffer).

## Anmerkungen

- [1] Angemerkt sei hier, dass auch von Uexküll und Wesiak (1990) für eine zeitgemäße Theorie der Humanmedizin die Neubestimmung der Rolle der Medizin als Partnerin und Beraterin der Patienten grundlegend ansehen.
- [2] Das Gewicht präventiver Gesundheitsberatung durch die Pflege in den USA zeigt sich auch in den Ausbildungsrichtlinien der American Nurses Association (ANA) von 1986 für Pflegekräfte im ambulanten Sektor: Im Bachelorstudiengang „generalist home health nurse“ sind Kenntnisse und Erfahrungen zur Patientenunterweisung („patient teaching“) zu vermitteln und in dem darauf aufbauenden Masterstudiengang „specialist home health nurse“ steht die Implementation und Evaluation von Gesundheitserziehungsprogrammen im Mittelpunkt (Lyon, Stephany 1993:628f, zit n. Jung 1998).
- [3] Als Übersicht s.a. Klug-Redman (1996:267ff), die Autorin nennt als beispielhafte Gebiete für die Entwicklung von Schulungsprogrammen AIDS, Krebs, Herz-Kreislaufkrankheiten, Lungenkrankheiten, Diabetes, psychische Erkrankungen, Schwangerschaft und Kindererziehung, prä- und postoperative Schulung, Compliance, sowie Kinder. Allerdings sind die Verweise der Autorin auf entsprechende Primärliteratur in der uns vorliegenden deutschen Fassung des Bandes unvollständig, dies betrifft auch das Kapitel zu „Trends in der Patientenschulung“ (Klug-Redman 1996:287ff).
- [4] Allerdings mahnen auch Vines et al. (1996) eine aktivere Rolle der Pflege auf der Ebene der Konzeption und Evaluation an, statt in ausführenden und koordinierenden Funktionen zu verharren.
- [5] Die Studie von van den Zee et al. (1995) zeigte auch, dass in Deutschland der Fokus ambulanter Pflege weit stärker auf sog. behandlungspflegerischen Maßnahmen und Hilfen im Haushalt lag als in Belgien und den Niederlanden.
- [6] In Österreich wurden 1997 mit dem Bundesgesetz für „Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“ (GuKG) Zeichen für eine zeitgemäßes Profil der Pflege gesetzt. Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege gehört demnach zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Pflege und umfasst Information über Krankheitsvorbeugung und die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen (§ 14 GuK). Ferner ist im „interdisziplinären Tätigkeitsbereich“ die Mitwirkung der Pflege bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen, zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit ebenso vorgesehen, wie die Entlassungsvorbereitung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen aus stationären Einrichtungen, die Hilfe bei der Weiterbetreuung, Gesundheitsberatung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung (§ 16 GuK).
- [7] Für die USA werden ebenfalls Akzeptanzprobleme pflegerischer Aktivitäten der Patientenedukation durch die Medizin berichtet, auch ist die krankensicherungsmaßige Abrechnungsfähigkeit entsprechender Pflegeleistungen von einer ärztlichen Verordnung abhängig (Klug-Redman 1996: 263).
- [8] Da bisher nur für die Kinder- und Krankenpflege mit dem Krankenpflegegesetz ein bundeseinheitlicher Rahmen vorliegt, haben wir uns im folgenden auf die Ergebnisse der Sichtung ausgewählter Curricula und Rahmenlehrpläne für diese Berufszweige der Pflege beschränkt.
- [9] Die Analyse bezieht sich auf die im aktuellen Verzeichnis der lieferbaren Bücher des Buchhandels im Frühjahr 1999 unter dem Stichwort „Lehrbuch“ für die Pflegeberufe (Kinder-, Krankenpflege, Altenpflege) nachgewiesenen Lehrbücher/-buchreihen. Auf dieser Grundlage wurden 35 Werke ermittelt, darunter acht speziell für die Kinderkrankenpflege und neun für die Altenpflege konzipierte Lehrbücher. Eine weitere, auf drei Bände angelegte Lehrbuchreihe („Altenpflege Konkret.“, Hg. von K. Stanjek 1998ff. Stuttgart: G. Fischer) wurde hier nicht berücksichtigt, da Band 3 der Reihe („Pflegetheorie und -praxis“) laut Verlagsankündigung erst im Sommer 2000 erscheinen wird.
- [10] Sichtung der Inhaltsverzeichnisse und Stichwortregister der letzten 11 Jahrgänge (1989 bis 1999) ausgewählter Pflegezeitschriften erfolgte nach Beiträgen in denen Themen zu den folgenden Stichworten aufgegriffen wurden: Patienten-/Angehörigen-/Familienaufklärung und -beratung; Patienten-/Angehörigen-/Familienanleitung und -schulung; Patienten-/Angehörigen-/Familienaufklärung; Angehörigen-/Patientenedukation. Wie oben bereits dargelegt, förderte die on-line Abfrage zu diesen Stichwortkombinationen in verschiedenen

Datenbanken keinen Nachweis über entsprechende „pflegebezogene“ Beiträge zutage. Angesichts der unzureichenden Verschlagwortung fanden sich auch im Sach-/Schlagwortregister (sofern überhaupt vorhanden) bei der Sichtung der einzelnen Zeitschriftenbände kaum entsprechende Verweise. Das in Tabelle 2 aufgeführte Rechercheergebnis erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne der Erfassung aller Beiträge in den gesichteten Zeitschriften, die Subthemen der Patienten-/Angehörigen- oder Familienbildung „implizit“ aufgreifen.

- [11] Die Veröffentlichung einer in diesem Rahmen erstellten kommentierten Bibliographie deutschsprachiger Literatur zur Patienten- und Angehörigenbildung (Renneke 2000) ist in Vorbereitung.

## Literatur

- Abley, C. (1997):** Teaching the elderly patient how to use inhalers. *Journal of Advanced Nursing*. 25/4, 699-708
- Abt-Zegelin, A. (1999):** Patienten – Edukation als Pflegeaufgabe. Planung und Aufbau von zwei Patienten – Informationszentren. *Forum Sozialstation*. 23/96, 66-68
- Abt-Zegelin, A. (2000):** Patientenedukation Information, Schulung und Beratung von Betroffenen und Angehörigen. *Die Schwester/Der Pfleger*. 39/1,56-59
- Anand, J.K./Pryor, G.A./Morgan, R.T.T. (1989):** Hospital at Home. *Health Trends*. 21,46-48
- Asam, W.A./Altmann, U./Lutz-Gräber, C./Petroff, U. (1997):** Beratung nach dem Landespflegegesetz NRW. Ein Verfahrenshandbuch mit Beispielen aus der Kommunalen Praxis. Institut für Kommunale Sozialforschung und Sozialpolitik (IKOS) im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS). Düsseldorf: MAGS
- Baillod, R.A. (1995):** Home dialysis: lessons in patient education. *Patient Education and Counseling*. 26/1-3, 17-24
- Basler, H.-D./Turk, D. C. (1999):** Brauchen wir multidisziplinäre Schmerzzentren. Hoefert, H.-W./Kröner-Herwig, B. (Hg.): *Schmerzbehandlung. Psychologische und medikamentöse Interventionen*. München, Basel: Reinhardt, 272-282
- Benner, P./Wrubel, J. (1988):** The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness. Menlo Park: Addison Wesley
- Bernard-Bonnin, A.-C./Stachenko, D./Bonin, D./Charette, C./Rousseau, E. (1995):** Selfmanagement teaching programs and morbidity of pediatric asthma: A meta analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 95, 34-41.
- Boston, P. (1993):** Culture and cancer: the relevance of cultural orientation within cancer education programmes. *European Journal of Cancer Care*. 2/2, 72-76.
- Brand, S./Mitglieder der Expertengruppen für Kranken- und Kinderkrankenpflege (1993):** Pflege-Personalregelung. Stuttgart: G. Fischer
- Brannon, P.H.B./Johnson, R. (1992):** The internal cardioverter defibrillator: patient-family teaching. *Focus on critical care*. 19/1, 41-46.
- Buhl, A. (1995):** Beraten oder Kontrollieren. *Häusliche Pflege*. 4/10, 728-730.
- Canobbio, M.M. (1998):** Praxishandbuch – Patientenschulung und Beratung. Wiesbaden: Ulstein Medical
- Chackes, E./Christ, G. (1996):** Cross-cultural issues in patient education. *Patient Education and Counseling*. 27,13-21
- Chrystal, C. (1997):** Administering continuous vesicant chemotherapy in the ambulatory setting. *Journal of Intravenous Nursing*. 20/2, 78-88
- Conrad, R. (1999):** Selbstbestimmte Pflege für Menschen mit Diabetes mellitus. Bern: Huber
- Corbin, J.M. (1995):** Chronicity and Trajectory Framework (WZB-Paper P94-202). Berlin: Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin.
- Davis, G.C. (1997):** Chronic pain management of older adults in residential settings. *Journal of Gerontological Nursing*. 23/6, 16-22.
- Doak, L.G./Doak, C.C./Meade, C.D. (1996):** Patient education. Strategies to improve cancer education materials. *Oncology Nursing Forum*. 23/8, 1305-1312.
- Donabedian (1992):** Quality assurance in Health Care. Consumers role. *Quality in Health Care*. 1, 247-251
- Dewe, B./Scherr, A. (1990):** Beratung und Beratungskommunikation. *Neue Praxis*. 20/6, 488-500
- Evans, M.A./Liffrig, T.K./Nelson, J.K./Compher, C. (1993):** Home nutrition support patient education materials. *Nutrition in Clinical Practice*. 8/1, 43-74
- Ewers, M. (1999):** Implikationen therapeutischer Interventionen für die ambulante Pflege: das Beispiel der Infusionstherapie. Vortrag auf dem 7. Gesundheitswissenschaftlichen Kolloquium der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld „ambulant vor stationär“, 29.-30. Januar 1999 Bielefeld (Manuskript)
- Ferrell, B.R./Borneman, T./Juarez, G. (1998):** Integration of Pain Education in Home Care. *Journal of Palliative Care*. 14/3, 62-68
- Funk, S.G./Tornquist, E.M./Champane, M.T./Wiese, R.A. (Hg.) (1997):** Die Pflege chronisch Kranker. Bern: Huber
- Gerson, E./Strauss, A. (1975):** Time for living: Problems in Chronic Illness Care. *Social Policy*. 36, 12-18
- GMK (1999):** Patientenrechte in Deutschland heute. Beschluß der 72. GMK vom 9./10. Juni 1999 in Trier
- Goepfing, J./Lorig, K. (1997):** Interventions to reduce the impact of chronic disease: Community based arthritis patient education. *Annual Review of Nursing Research*. 15, 101-122
- Gorski, L.A. (1995):** Patient education in high-tech home care. *Caring*. 14/5, 22-28
- Grieshaber, U. (1992):** „... informieren ... beraten ... vermitteln ...“ IAV-Stellen in der Erprobung. Fachtagungen zur Neuordnung der ambulanten Hilfe. *Forum Sozialstation*. 16/59, 8-11
- Grieshaber, U. (1993):** Anleiten, unterstützen, trösten. *Palliativtherapie zuhause*. *Forum Sozialstation*. 17/65, 31-32
- Hampel, P./Petermann, F. (1997):** Patientenschulung und Beratung – Zur Bedeutung der Streßkonzepte. Petermann, F. (Hg.): *Patientenschulung und Patientenberatung*. Göttingen: Hogrefe, 53-99
- Harrison, L.L. (1990):** Educational resources for Spanish speaking patients. *MCN/American Journal of Maternal and Child Nursing*. 15, 325
- Hardwick, C./Lawson, N. (1995):** The information and learning needs of the caregiving family of the adult patient with cancer. *European Journal of Cancer care*. 4/3, 118-121.
- Heinemann-Knoch, M./Korte, E. (1995):** Wo Kassen Hilfe finden. Die Erfahrungen von Altenberatungsstellen nutzen. *Forum Sozialstation*. 19/74, 18-19
- Heiss, G.L. (1995):** Health Teaching. Smith, C.M./Murer, F.A. (Ed.): *Community Health Nursing. Theory and Practice*. Philadelphia: Saunders, 450-470
- Henkel, B./Jaeger, U./Spölgel H./Wagner, J. (1993):** Care/Case Management. Unterstützen statt bevormunden. Wie kompetente Sozialarbeit in Sozialstationen aussehen kann. *Forum Sozialstation*. 17/63, 30-32
- Hofer, S. (1993):** Schmerzbehandlung postoperativ mittels patientenkontrollierter Analgesie (PCA). *Pflege*. 6/1, 3-12
- Hussey, L.C. (1994):** Minimizing effects of low literacy on medication knowledge and compliance among the elderly. *Clinical Nursing Research*, 3, 132-145

**Hutchings, D. (1999):** Partnership in Education: An example of Client and Educator Collaboration. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 30/3-128-131

**Joosten, M. (1993):** Die Pflege-Überleitung vom Krankenhaus in die ambulante Betreuung und Altenpflege – von der Lücke zur Brücke. 2. erweiterte Auflage. Herdecke: Eigenverlag

**Jung, B. (1998):** Patientenaufklärung und -anleitung als Aufgabe zur Verbesserung der Pflegequalität – am Beispiel chronischer Schmerzzustände und behandlungsbedingter Akutschmerzen. Bielefeld: IPW (unveröffentlichtes Manuskript)

**Kern, M. (1999):** Der ambulante Palliativdienst: Begleitung in der letzten Lebensphase. *Heilberufe ambulant* 3/4, 6-7

**King, I. M. (1981):** A theory for nursing: Systems, concepts, process. New York: Wiley

**Klie, T./Stascheit, U. (Hg.) (1995):** Gesetze für Krankenpflegeberufe. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.

**Klug-Redmann, B. (1996):** Patientenschulung und -beratung. Berlin: Mosby

**Krajic, K./Griebler, E./Grundböck, A./Pelikan, J.M. (1998):** Ambulate Versorgung Schwer- und Schwerstkranker. Eine explorative Meta-Analyse zehn internationaler Modelle (IPW Discussion-Paper P98-104). Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.

**Kuhn, T.S. (1967):** Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt am Main: Suhrkamp

**Lamparter-Lang, R. (Hg.) (1997a):** Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber

**Lamparter-Lang, R. (Hg.) (1997b):** Prinzipien der Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen.

**Lamparter-Lang, R. (Hg.):** Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber, 9-32

**Liedtke, D./Schulz-Gödker, A (1995):** Modellprojekt betreute Überleitung schwerpflegebedürftiger Patienten. *Pflegen ambulant*. 6/3, 24-26

**Lorig, K. (1996):** Patient education: A practical approach. 2nd Edition. Thousand Oaks, London, New Dehli: Sage

**Lyon, J.C./Stephany, T.M. (1993):** Home Health Care. Swanson, J.M./Albrecht, M. (Ed.) *Community Health Nursing. Promoting the Health of Aggregates*. Philadelphia: Saunders, 626-639

**McCaffery, M./Beebe, A./Latham, J. (1997):** Schmerz: Ein Handbuch für die Pflegepraxis. Berlin, Wiesbaden: Ulstein Mosby

**Meier, M. (1989):** Angehörige in der Langzeitpflege. Eine qualitative Studie. *Pflege*. 2/2, 92-104

**Mensdorf, B. (1996):** Durch umfassende Schulung wird die soziale Isolation vermieden. *Pflegezeitschrift*. 49/3, 166-169

**Meuret, G./Home Care Team (1997):** Home Care Tumorkranker. *Clinic Home Interface. Konzept, Praxis, Schmerztherapie, Künstliche Ernährung, Bewertung*. Ravensberg: Home Care Interface Förderverein e.V./Weingarten: Harder

**Müller-Mundt, G./Brinkhoff, P./Schaeffer, D. (2000):** Schmerzmanagement und Pflege – Ergebnisse einer Literaturanalyse. Bielefeld: IPW (Manuskript, im Erscheinen)

**Müller-Mundt, G./Schulz, B./Höhm, U. (1998):** Strategien zur Bewältigung komplexer Problemlagen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*. 92, 393-399

**Mutschler, B./Maaßen, A./Sage, E. (1992):** Beratungsstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen in Hamburg. *Die Brücke. Forum Sozialstation*. 16/61, 20-23

**National League of Nursing Education (1937):** A curriculum guide for schools of nursing, New York: The League

**O'Connor, J. A./Burge, F.I./King, B./Epstein, J. (1986):** Does Care Exclude Cure in Palliative Care? *Journal of Palliative Care* 2/1, 9-15

**Orem, D.E. (1991):** Nursing: Concepts of practise. St. Louis: Mosby

**Parse, R.R. (1981):** Man-living-health: A theory of nursing. New York: Wiley

**Patient education plus (1990):** A collection of patient education plus articles published in *The Professional Nurse* and here revised and updated. London: Austen Cornish

**Peplau, H. (1952):** Interpersonal relations in nursing. New York: Putman.

**Petermann, F.(Hg.) (1997a):** Patientenschulung und Patientenberatung. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe

**Petermann, F. (1997b):** Patientenschulung und Patientenberatung – Ziele, Grundlagen und Perspektiven.

**Petermann, F. (Hg.) (1997a):** Patientenschulung und Patientenberatung. Göttingen: Hogrefe, 3-21.

**Peters-Gawlik, M. (1998):** Praxishandbuch Stomapflege. Beratung, Betreuung und Versorgung Betroffener. Wiesbaden: Ullstein Medical

**Ratzmann, K.P. (1993):** Der Diabetesberater. *Heilberufe*. 45/4, 196-197

**Redman, B. K. (1998):** Measurement Tools in Patient Education. New York. Springer

**Redman, B. K. (1993):** Patient education at 25 years; where we have been and

where we are going. *Journal of advanced Nursing*. 18, 725-730

**Renneke, S. (2000):** Information, Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen. Eine kommentierte Bibliographie deutschsprachiger Literatur für Pflegenden. Köln KDA (im Erscheinen)

**Rimer, B./Kdziera, P./Levy, M. H. (1992):** The Role of Patient Education in Cancer Pain Control. *Hospice Journal*. 8/1-2, 171-191

**Richter, B. (1992):** Vorteile bringt die Patientenschulung bei Asthmapatienten. *Krankenpflegejournal*. 30/7, 334-338

**Rüller, H. (1998):** Beratung von Klienten – ein Unterrichtsbeispiel zur Theorie-Praxis-Vernetzung. *Unterricht Pflege* 3/1998, 9-13

**Salvage, J. (Ed.) (1993):** Nursing in Action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all (WHO Regional Publications, European Series 48). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

**Schaeffer, D. (1995):** Community Health Nursing. Entwicklung, Probleme, Lehren aus der US-amerikanischen Situation. *Argument. Jahrbuch für kritische Medizin* 25. Berlin: Argument. 166-183.

**Schaeffer, D. (1998):** Patientenaufklärung und -anleitung als Aufgabe zur Verbesserung der Pflegequalität – Projektantrag. Bielefeld: IPWS

**Schaeffer, D./Moers, M./Steppe, H./Meleis, A. (1997):** Pflege-theorien. Beispiele aus den USA. Bern: Huber

**Schiebold, U. (1995):** Inkontinenz ist kein unabänderliches Schicksal. *Pflegezeitschrift*. 48/8, 467-470

**Schmidt, L.R./Dlugosch, G.E. (1997):** Psychologische Grundlagen der Patientenschulung und Patientenberatung. Petermann, F.(Hg.). *Patientenschulung und Patientenberatung*. Göttingen: Hogrefe, 23-51

**Schulmeister, L. (1991).** Establishing a cancer patient education system for ambulatory patients. *Seminars in Oncology Nursing*. 7, 2, 118-124.

**Seisler, U. (1991):** Kurskorrektur – Seminar für pflegende Angehörige – Eine Arbeitshilfe. Neues Konzept nach dem Mißerfolg. *Forum Sozialstation*. 15/57, 26-28

**Smith, C.M./Maurer, F.A. (Ed.) (1995):** Community Health Nursing. Theory and Practice. Philadelphia: Saunders

**Sommerfeldt, S./Gerstner, M./Metzmaier, K./Roos, K./Schwartz, R. (1992):** Betreuung schwerkranker Tumorkranker im „Verzahnungsbereich“ von stationärer und ambulanter Versorgung. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift*. 45/10, 699-704

**Steinhoff, R./Götzinger, B./Richter, S./Lücket, S./Mühlauer, J. (1997):** Asthma bronchiale bei Erwachsenen: Beispiel eines Schulungsprogramms. Lamparter-Lang, R. (Hg.): Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber, 71-91

**Steininger, H. (1996):** Wie weit wollen Patienten mit koronarer Herzkrankheit aufgeklärt werden? *Pflege*. 9/1, 32-39

**Stewart, B. (1994):** Teaching culturally diverse populations. *Seminars in Perioperative Nursing*. 3/3, 160-167.

**Swanson, J.M./Albrecht, M. (Ed.) (1993):** *Community Health Nursing. Promoting the Health of Aggregates*. Philadelphia: Saunders

**Talabere, L. R. (1997):** Auswirkungen eines Asthma Lernprogramms auf einzelne Aspekte des Gesundheitsverhaltens bei Schulkindern mit Asthma. Funk, S.G./Tornquist, E.M./Champagne, M.T./Wiese, R.A. (Hg.): *Die Pflege chronisch Kranker*. Bern: Huber, 367-378

**Thompson, C.L./Richmond, M. (1990):** Teaching home care for ventilator-dependent patients: a patients perception. *Heart and Lung*. 19/1, 79-83

**Tripp-Reimer, T./Afifi, L.A. (1989):** Cross-cultural perspectives on patient tea-

ching. *Nursing Clinics of North America*. 24/3, 613-619

**Uexküll, von T./Wesiak, W. (1991):** *Theorie der Humanmedizin*. München: Urban & Schwarzenberg

**Vines, S. W./Cox, A./Nicoll, L./Garret, S. (1996):** Effects of a Multimodal Pain Rehabilitation Program: A Pilot Study. *Rehabilitation Nursing*. 21/125-30

**Wamstad, K. (1992):** Commentary on common ground: the nurses role in caring for terminally ill patients with cancer or human immunodeficiency virus disease. *ONS Nursing Scan*. in *Oncology*, 1, 4-9.

**Wasilewski, R./Faßmann, H./Mattmüller, U./Vogel, G. (1995):** Pflegeberatung zur Sicherung der Pflegequalität im häuslichen Bereich. Ergebnisse der Begleituntersuchung eines Modellprojekts der Techniker Krankenkasse zur Beratung von Schwerpflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie Nürnberg

**Werbke, R. S. (1999):** Der Beitrag der Pflege in der onkologischen Rehabilitation. *Pflege aktuell*. 53/12, 656-659

**Wessel, G. (1992):** Wenn Frauen Pflegen. *Forum Sozialstation*. 16/61,26-27

**Westberg, J. (1989):** Patient education for Hispanic Americans. *Patient Education and Counseling*, 13/2, 143-160

**Wiedenbach, E. (1964):** *Clinical Nursing: A helping art*. New York: Springer

**Wißmann, P. (1990):** Sozialarbeit in Sozialstationen. Die selbstverständliche Ergänzung. *Forum Sozialstation* 14/50, 58-60

**Wißmann, P. (1994):** Erfolgreiche Rehabilitation älterer Menschen. Das Berliner Modell der Koordinierungsstellen. *Soziale Arbeit*. 43/12, 419-421

**Wünsche, H. (1998):** Pflegeeinsatz nach § 37.3 Pflegeversicherung. Zusammenarbeit mit pflegebedürftigen Menschen und ihren pflegenden Bezugspersonen. *Pflege aktuell*. 52/6, 346

**Zee, J. van der/Kramer, K./Derksen, A./Kerkstra, A /Stevens, F.C.J. (1994):** Community nursing in Belgium, Germany and Netherlands. *Journal of Advanced Nursing*. 20/5, 791-801

**Zimborski, J. (1992):** Verbesserung der Versorgung alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift*. Bericht über das Ergebnis des Modellversuchs des Landes Baden-Württemberg aus der Sicht der teilnehmenden Stadt Ostfildern. 45/10, 692-695

## Der DV Pflegewissenschaft im Internet

<http://www.dv-pflegewissenschaft.de>

Homepage Geschäftsstelle: [Info@dv-pflegewissenschaft.de](mailto:Info@dv-pflegewissenschaft.de)

Redaktion Pflege & Gesellschaft:

[Pflege-Gesellschaft@dv-pflegewissenschaft.de](mailto:Pflege-Gesellschaft@dv-pflegewissenschaft.de)

Webmaster: [Webmaster@dv-pflegewissenschaft.de](mailto:Webmaster@dv-pflegewissenschaft.de)

Werbung und Öffentlichkeitsarbeit: [Werbung@dv-pflegewissenschaft.de](mailto:Werbung@dv-pflegewissenschaft.de)