

Kollegiale Beratung im Pflorgeteam

Andreas Kocks
Tanja Segmüller
(Hrsg.)

Kollegiale Beratung im Pflorgeteam

Implementieren – Durchführen – Qualität sichern

Mit 20 Abbildungen und Arbeitsvorlagen sowie
zahlreichen Fallbeispielen

Mit einem ersten Geleitwort von
Professor Dr. Kim-Oliver Tietze

Mit einem zweiten Geleitwort von
Professor Dr. Angelika Zegelin

 Springer

Herausgeber:

Andreas Kocks

Universitätsklinikum Bonn, Pflegedirektion, Bonn, Germany

Prof. Dr. Tanja Segmüller

Hochschule für Gesundheit, University of Applied Sciences, Bochum,
Germany

ISBN 978-3-662-57788-2 ISBN 978-3-662-57789-9 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-57789-9>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © WavebreakmediaMicro, Fotolia

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort

Die Pflege ist enorm in Bewegung, das liegt an gesellschaftlichen und sozialen Entwicklungen wie dem demographischen Wandel, an wirtschaftlichen und arbeitsmarktbezogenen Tendenzen und nicht zuletzt an pflegewissenschaftlichen, pflegepraktischen und medizinischen Fortschritten. Ein deutliches Anzeichen für die wachsende Bedeutung der Pflege besteht darin, dass das Feld, das Bild und der Beruf der Pflege in jüngerer Zeit auch aus den Perspektiven weiterer Disziplinen beleuchtet worden sind, etwa der Arbeitspsychologie und der Professionsforschung. Sie liefern wichtige Denkanstöße, um Berufe und Organisationen im Pflegebereich zu professionalisieren.

Eine praxisrelevante Erkenntnis besteht darin, dass die verschiedenen Anforderungen an berufstätig Pflegende häufig miteinander unvereinbar sind. Mehrdeutige und sich widersprechende Erwartungen erzeugen bei Pflegenden wiederkehrendem Dilemmata, verbunden mit dem Druck, situativ sowie eilig entscheiden und handeln zu müssen. Daraus resultieren alltägliche Entscheidungsunsicherheiten, damit verbundenes Stresserleben und selbstverständlich auch Anfälligkeiten für Fehler. Pflegende benötigen deshalb regelmäßige Denk- und Reflexionsräume, um sich mit den Erwartungsgeflechten ihres beruflichen Alltags kritisch und systematisch auseinanderzusetzen und um konkrete Lösungswege zu entwickeln, damit sie wieder handlungsfähig werden. Dies dient dazu, die Arbeitsfähigkeit und die Kompetenzen der Pflegenden zu erhalten und weiterzuentwickeln und ist gleichzeitig ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung.

Die gezielte Selbstreflexion beruflichen Handelns wird zu einem bedeutsamen Faktor in der Pflege. Ein geeignetes Verfahren hierfür ist kollegiale Beratung, bei der sich Pflegende im Rahmen einer Gruppe wechselseitig und systematisch zu Fällen aus ihrer Berufspraxis beraten. Charakteristisch für kollegiale Beratung sind deren Reflexions- und Ergebnisorientierung, ein strukturierter Ablauf und die Beratung in verteilten Rollen, mit denen die beratenden Gruppenmitglieder Ideen, Anregungen und Perspektiven anbieten, um der beratenen Person zieldienliche Handlungs- und Bewertungsoptionen zu deren Praxissituation zu eröffnen.

In der Pflege ist der Begriff des Falls gebräuchlich und alltäglich. Das Verständnis von Fällen in kollegialer Beratung ist davon jedoch zu unterscheiden. Ein Fall in der Pflege umschließt Aspekte wie den Verlauf und die Prognose

der Pflegebedürftigkeit, gewählte Pflegemaßnahmen, womöglich medizinische Diagnosen und Interventionen, pharmakologische und therapeutische Überlegungen und vieles andere mehr. Selbstverständlich spielen auch die Pflegeinstitution (ambulant oder stationär), der Alltag darin und das soziale Umfeld der Pflegebedürftigen eine Rolle.

Das Fallverständnis bei kollegialer Beratung ist jedoch ein anderes als das Verständnis von Fällen in der Pflege. Der pflegerische Fall ist in gewissem Sinne (nur) der Hintergrund für den Fall, der kollegial beraten wird. Unterschied und Beziehung von pflegerischem Fall und dem Fall für kollegiale Beratung lässt sich vielleicht am besten mit einer Frage illustrieren: „Welchen Fall hast Du mit dem (Pflege-)Fall?“ In kollegialer Beratung wird also nicht der gesamte pflegerische Fall zum Thema, sondern „nur“ das aktuelle und konkrete Anliegen, das eine Pflegende zur Reflexion in die kollegiale Beratung einbringt.

Kollegiale Beratung bietet einen organisierten Rahmen, in dem aktuelle und besondere berufliche Situationen einzelner Pfleger gezielt und kooperativ reflektiert werden. Sie ist gleichzeitig Austausch- und Lernort für die Entwicklung von beruflichen Kompetenzen und Maßnahme zur Verminderung beruflicher Beanspruchungen. Regelmäßige kollegiale Beratung in einem Team oder einer Berufsgruppe der stationären oder ambulanten Pflege ist zugleich Beitrag und Merkmal für eine Professionalisierung der Reflexion beruflicher Tätigkeit. Kollegiale Beratung fördert die in der Pflege zunehmend wichtige Kompetenz der Reflexionsfähigkeit.

Angesichts der Verdichtung von Arbeit in der Pflege entsteht daraus ein neues Dilemma. Die systematische Reflexion beruflicher Tätigkeit im Rahmen von kollegialer Beratung, aber auch in angeleiteter Supervision sowie in strukturierten Fallbesprechungen, ist äußerst gewinnbringend, erfordert jedoch Zeit und Aufmerksamkeit. Kollegiale Beratung muss, um einen angemessenen Reflexionsraum bieten zu können, in die Arbeitsorganisation und die Dienstpläne der Pflegeorganisation passen. Sie braucht die Bereitschaft, die Überzeugung, den Willen und das Engagement nicht nur der teilnehmenden Pflegenden, sondern auch des Managements und der Verantwortlichen. Wenn auch die Idee selbstgesteuerter kollegialer Beratung bestechend einfach klingt, so erfordert es gleichfalls Systematik, Organisationstalent, Ausdauer und nicht zuletzt Investitionen, um kollegiale Beratung einzuführen und beizubehalten. Nicht in jeder Station oder Organisation wird es gelingen, kollegiale Beratung erfolgreich zu verankern, aber dort, wo es gelingt, die notwendigen Rahmenbedingungen zu gestalten, wird kollegiale Beratung ein Gewinn für Pflegenden, Organisation und nicht zuletzt Patientinnen und Patienten sein.

Seit gut 20 Jahren vermittele ich die Idee von und ein Konzept zu kollegialer Beratung an Mitarbeitende und Führungskräfte sehr unterschiedlicher Berufe, Ebenen und Branchen. Darunter waren Pflegende aus klinisch-stationären Teams sowie Pflegedienst- und Einsatzleitungen aus der ambulanten Pflege. Die im Rahmen von Einführungen zu kollegialer Beratung vorgestellten Fälle der Pflegenden und Pflegeführungskräfte sowie der Zuspruch zu kollegialer Beratung haben mich davon überzeugt, dass kollegiale Beratung in der Pflege einen größeren Raum einnehmen sollte.

Prof. Dr. Kim-Oliver Tietze

Hamburg, im Mai 2018

Geleitwort

Kollegiale Beratung – ein Königsweg für die Pflegeberufe

Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts verstanden sich die Pflegeberufe als Unterstützung des Arztes und dienten stumm – Grundlagen sprechender Arbeit wurden nicht vermittelt. Sicherlich redeten Pflegenden immer schon mit Patienten, Bewohnern und Angehörigen, dies geschah und geschieht aber immer noch zufällig und „aus dem Bauch heraus“ und in unterschiedlicher Qualität.

Durch das Aufkommen von Pflge-theorien und die Methodik des Pflegeprozesses wurde die Kategorie „Kommunikation“ deutlicher und Gespräche wurden aufgewertet. Ich erinnere mich noch gut an die allerersten Übungen zu Pflegeanamnesen Anfang der 80er-Jahre: Kollegen und Kolleginnen scheuten diese Gespräche, fühlten sich unfähig, strukturiert mit Kranken zu sprechen. Heutzutage sind diese hoffnungsvollen Ansätze fast wieder verschwunden, einer Ökonomisierung und unerträglichen Kürzung der Pflege geopfert – allerdings auch nicht verteidigt von den Berufspflegenden.

Andererseits hat der Pflegebedarf stark zugenommen, es wird klarer, was Pflegebedürftigkeit ausmacht – inzwischen arbeiten mehr Pflegenden im „arzt-freien“ Raum, in der häuslichen Versorgung oder in Altenheimen. Auch hier gehört das Sprechen zum Kerngeschäft, aber auch nach 50 Jahren gibt es kaum verbreitete Konzepte, die Pflegewissenschaft beschäftigt sich nur marginal mit der Interaktionsarbeit, stattdessen existiert ein Flickenteppich von Ansätzen aus anderen Feldern.

Hilfreich sind auch die Erkenntnisse aus der Hirnforschung: Es ist nicht egal, wie wir miteinander umgehen! Gedanken und Gefühle können Handlungen und unseren körperlichen Zustand beeinflussen. Pflegenden bereits, dass Ablenkung Schmerzen lindern, Humor das Aufstehen erleichtern und ein gutes Gespräch Appetit oder Schlaf fördern können. Es gibt täglich neues Wissen zur Bedeutung von Interaktion und es wäre dringend nötig, dieses in Pflege und Medizin umzusetzen. Dabei arbeiten Pflegenden oft am Limit, in extrem belastenden Situationen mit Schwerstkranken und betroffenen Familien. Lediglich im Hospiz- und Palliativbereich scheint sich die Erkenntnis durchzusetzen, dass Supervision und Austausch nötig sind, um ein Ausbrennen zu verhindern. Für andere Berufsgruppen, etwa in der Sozialarbeit, wird dies

bereits selbstverständlich reklamiert. Dabei wird Reflexion in allen Bereichen der Pflege gebraucht. Noch immer wird Interaktionsarbeit kaum dokumentiert und nicht öffentlich gemacht. Von außen wird der Pflegeberuf als reines Handwerk gesehen.

Seit Jahren plädiere ich für eine Verbreitung der kollegialen Beratung in der Pflege – wohlwissend, dass kaum Zeit ist, Pflegenden aus der Versorgung dafür freizustellen. Aber es ist umgekehrt: Eine Anerkennung der umfassenden Arbeit und die Chance zur Weiterentwicklung würde Pflegenden eher im Beruf halten und das Feld für den Nachwuchs attraktiver machen, von zahlreichen Bildungsmaßnahmen abgesehen.

Kollegiale Beratung versteht sich ja als Unterstützung durch „Gleiche“ und genau hier liegt das Wertvolle. Menschen aus gleichen Arbeitszusammenhängen verstehen die Probleme, können sich hineindenken, haben vielleicht auch Lösungen ausprobiert – dass eine Gruppe Ideen potenziert, ist ja schon lange bekannt. Pflege bildet ein komplexes Setting, das für Außenstehende schwer zu durchschauen ist.

Einen „Guru“ von extern einzuladen ist manchmal gut, aber in der Bearbeitung alltäglicher Probleme ist die kollegiale Beratung überlegen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Ebene beibehalten wird, also: Stationsleitungen für sich, Wundtherapeutinnen untereinander, Pflegedirektoren als Gruppe usw. Vor allem darf die kollegiale Beratung nicht verwechselt werden mit Fallbesprechungen, auch diese „Sprecharbeit“ ist ja relativ neu in der Pflege. Leider wird in Veröffentlichungen immer beides vermischt. Im Bereich der Pflegeversicherung werden dokumentierte Fallbesprechungen bei Patienten-Bewohner-Problemen gefordert. Auch dies geschieht in unterschiedlicher Qualität, oft ultrakurz und nebenbei.

Die kollegiale Beratung bezieht sich auf das persönliche Verhalten des beruflich Tätigen, nicht auf Pflegeprobleme des Klienten. Wichtig ist, dass die kollegiale Beratung als Konzept dauerhaft implementiert wird, nicht nur als Möglichkeit alle paar Monate. Dass sie zusätzlich auch noch „leicht und günstig“ zu haben ist, mag ein guter Nebeneffekt sein. Mich selbst hat dabei das „Wachstum“ der Pflegenden begeistert, sie erleben sich in einer neuen Rolle, lernen zu moderieren, fühlen sich ernst genommen. Kollegiale Beratung wertet Pflegearbeit auf.

Tietze weist zu Recht immer wieder daraufhin, dass Interventionen der kollegialen Beratung „künstliche Gespräche“ sind. Sie folgen einem definierten Ablauf und das ist wichtig. Gerade in der Pflege läuft vieles „nebenbei“, exis-

tenzielle Fragen werden in der Rauchpause erledigt, gestresste Kollegen beim Frühstück wieder aufgebaut. Das reicht nicht für eine dauerhafte Berufszufriedenheit.

Die kollegiale Beratung kann hier einen geeigneten Rahmen bieten, sie sollte schon in den Ausbildungen gelehrt und breit eingeführt werden.

Für die Weiterentwicklung eines Feldes gibt es nichts Hochwertigeres als eine reflektierte Praxis. Hier werden Probleme und Möglichkeiten aufgedeckt, Forschungsvorhaben und Theoriebildung angeregt. In der Pflege ist dies noch kaum angekommen – im Gegenteil, Berufsanfänger gelten seit 50 Jahren als „ausgelernt“. In der Ausbildung haben sie tradiertes Wissen übernommen. Eine professionelle Performance entsteht erst im Laufe der Berufsjahre, viele andere Berufsbereiche haben dies erkannt. Die kollegiale Beratung gehört in diesen Entwicklungshorizont, zusammen mit Mentoring, Fehlerkultur oder gegenseitigem Hospitieren.

Mit Interesse verfolge ich die Forderungen nach Robotik in der Pflege. Diese Entwicklung wird stark finanziell gefördert, resultiert aber ebenfalls aus einer falschen Wahrnehmung des Pflegeberufs. Maschinen sollen die routinierte Handarbeit ersetzen, Interaktionen scheinen nicht so wichtig.

Vielleicht können Pflegeroboter 8.0 in vielen Jahrzehnten einiges ersetzen – das werde ich Gott sei Dank nicht mehr erleben. Aber schon jetzt kann gesagt werden, dass künstliche Intelligenz noch sehr lange nicht in der Lage sein wird, in Metakommunikation zu gehen. Das Sprechen über Kommunikation erfordert viel Erfahrung, Sensibilität und situative Resonanz – Pflegende sind darauf „programmiert“, sie brauchen aber Zeit und Raum.

Prof. Dr. Angelika Zegelin

Dortmund, im Mai 2018

Vorwort

„Pflege ist Kommunikation – immer“, das ist ein Satz, den wir in unserer Pflegeausbildung interessanterweise nicht gehört haben, auch wenn er für viele Pflegende eine der wichtigsten Motivationen war, den Pflegeberuf zu ergreifen. Wir haben Muskeln gelernt, Krankheitsbilder studiert und Pflegeinterventionen durchgenommen. Psychologische Aspekte der Interaktionsarbeit in der Pflege wie auch der nötigen Selbstpflege spielten eher eine untergeordnete Rolle. In der Praxis zeigte sich uns schon sehr schnell, wie herausfordernd es sein kann, mit Menschen zu kommunizieren, insbesondere dann, wenn man ihnen, wie im Pflege- oder auch im Hebammenberuf häufig, in intensiven emotionalen Situationen begegnet: Glück, Leid, Hoffnung, Schmerz, Trauer, Resignation, Freude.

Es zeigte sich uns auch sehr schnell, dass diese Gefühle nicht nur Patienten und ihre Angehörigen betreffen, sondern auch uns als Pflegende. Besonders die Häufung der sehr intensiven Kontakte machte sich sehr schnell bemerkbar. Ausgesprochen oder unausgesprochen stellte sich die Herausforderung, wie es gelingen kann, damit umzugehen und die eigene Gesundheit zu erhalten. Das Erlebte im Privaten in der Familie zu besprechen ist nur eine begrenzte Lösung. Leid, Gebrechen, Krankheit, Schmerz, Körperlichkeit – vieles, was den Pflegeberuf neben den zweifelsohne auch sehr häufigen glücklichen Momenten auszeichnet, sind keine Gesprächsthemen für eine Party oder den Kaffeetisch. Im Kollegenkreis auf Feiern oder beim gemeinsamen Essen war dies interessanterweise anders. Wie leicht war es dort, im geschützten Kollegenkreis mit der gleichen Sprache und ähnlichen Erfahrungen zu reden, Gefühle zu teilen und sich Mut und Rat zu holen.

Der besondere Wert der Interaktionsarbeit in der Pflege wurde uns erst im Studium der Pflegewissenschaft an der Universität Witten-Herdecke deutlich. Vor allem Prof. Angelika Zegelin führte uns vor Augen, dass Pflege im Kern ein sprechender Beruf ist. Internationale Ansätze der Patienten- und Familien- edukation machen es uns deutlich: In der Pflege gibt viel zu erklären, viel anzuleiten und viel zu beraten. Häufig findet diese wichtige Arbeit in Deutschland nebenher statt.

In einer kleineren praktischen Forschungsübung baten wir Pflegende, auf einer herzchirurgischen Station in einem Krankenhaus immer aufzuschreiben, wenn sie einem Patienten oder Angehörigen eine Beratung gaben. Nach einer Woche

sammelten wir die Erhebungsbögen ein – und alle Zettel waren leer! In dem Wissen, dass Patienten operiert wurden oder Entlassungen mit Angehörigen zusammen zu planen waren, haben wir die Pflegenden bei der Übergabe direkt befragt, ob sie denn mit den Patienten nicht sprechen würden. Die Reaktion war eindeutig: „Selbstverständlich sprechen wir mit Patienten und Angehörigen, sehr viel sogar, beim Wachen, bei der Mobilisation, beim Essen anreichen, aber das ist doch keine Beratung!“ Vielen Pflegenden ist der hohe Wert ihrer Interaktionsarbeit nicht bewusst. Werden Patienten, Bewohner und Angehörige direkt danach gefragt, sagen sie uns dagegen sehr deutlich, wie wichtig ihnen die vielen kleinen Gespräche sind, um die Herausforderung der Erkrankung oder des Gebrechens im Alltag besser meistern zu können.

Im Rahmen unserer gemeinsamen Aktivitäten der Sektion BIS – Beraten, Informieren und Schulen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft, haben wir seit 2010 praktikable Instrumente gesucht, wie Beratung in der Pflege besser gelingen kann. Mit der lösungsorientierten Beratung, vertreten von dem Diplompsychologen Günther Bamberger, lernten wir einen Ansatz kennen, der verlockend klang: lösungsorientiert! Unsere ursprüngliche Idee war es, dieses Konzept einfach in die Pflege zu tragen, als wir damals mit Prof. Zegelin auf Günther Bamberger zugegangen sind. Schnell haben wir von Bamberger gelernt, dass ein so einfacher Übertrag in die Pflege nicht möglich ist, da es immer gilt, das Spezifische des Beratungssettings herauszuarbeiten. Beratung im Krankenhaus oder in der stationären Altenpflege ist dann eben doch etwas ganz anderes als die Beratung zu einem neuen Mobilfunkvertrag.

Entstanden ist aus dieser fruchtbaren Begegnung ein bis heute andauernder intensiver Prozess der Zusammenarbeit, indem die Wittener Werkzeuge als ein spezifischer Beratungsansatz in der Pflege aus der Begegnung von Psychologie und Pflege entstanden sind.

Günther Bamberger war es dann auch, der uns erstmals mit der Frage konfrontierte, welches Instrument Pflegende nutzen, um sich Feedback einzuholen und die eigene Qualität zu stärken. Fortbildungen gibt es hier und da, auch zu Themen der Kommunikation, vereinzelte Mitarbeitergespräche, Supervision kann man in Konfliktsituationen finden, Coaching oder Vergleichbares gibt es in der Pflege wenig. Bei unserer Suche nach einem möglichst praxisorientierten Ansatz der Selbstpflege durften wir in Prof. Dr. Kim-Oliver Tietze einen zentralen Vertreter der kollegialen Beratung kennenlernen. Er begleitete und unterstützte fortan unsere Arbeit, galt es doch, die kollegiale Beratung für die Pflege in Deutschland wiederzuentdecken. Das erste Buch mit einer Beschreibung der kollegialen Beratung geht auf amerikanische Pflegende zu-

rück. 1985 veröffentlichte ein Team von Pflegenden um Joyce Shields das Buch *Peer consultation in a group context. A guide for professional nurses.*

Warum ist kollegiale Beratung für die Pflege wichtig? Für Tietze war es klar: „Um berufliche Kompetenzen zu stärken und Beanspruchungen zu vermindern, brauchen Pflegenden Raum für regelmäßige, systematische und stützende Reflexion pflegerischer Praxis im Kreis von Kolleginnen und Kollegen.“

Wir danken Prof. Dr. Tietze für seine intensive Unterstützung, Begleitung, Neugier und Begeisterung, die er in uns geweckt hat und laden Sie ein, kollegiale Beratung in der Pflege einzuführen. Trauen Sie sich, im Team die Erfahrung zu machen, strukturiert von den Erfahrungen und Kompetenzen Ihrer Kollegen zu lernen und so die Professionalisierung weiter zu entwickeln.

Das Buch wendet sich an Pflegenden in den unterschiedlichen Bereichen und Versorgungsformen vom Krankenhaus über die ambulante Pflege bis in die stationäre Altenpflege. Darüber hinaus ist kollegiale Beratung aber auch für Hebammen, Physiotherapeuten oder ähnliche nichtärztliche Gesundheitsfachberufe interessant. Überall dort, wo im Gesundheitswesen Kommunikation mit Patienten, Angehörigen, Klienten und auch Kollegen relevant ist und Fachwissen gefordert wird, sind wir sicher, mit der kollegialen Beratung ein gewinnbringendes Instrument der Qualitätsentwicklung und Gesundheitsförderung anbieten zu können.

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts. Frauen und Männer mögen sich von den Inhalten unseres Buches gleichermaßen angesprochen fühlen.

Andreas Kocks, Prof. Dr. Tanja Segmüller

Bonn, im Mai 2018

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung in die kollegiale Beratung	1
	<i>Andreas Kocks, Tanja Segmüller</i>	
2	Theoretische Grundlagen der kollegialen Beratung . . .	13
	<i>Andreas Kocks, Tanja Segmüller</i>	
3	Struktur und Ablauf der kollegialen Beratung	41
	<i>Andreas Kocks, Tanja Segmüller</i>	
4	Rahmenbedingungen der kollegialen Beratung	63
	<i>Andreas Kocks, Tanja Segmüller</i>	
5	Umsetzungsmöglichkeiten und Praxisbeispiele der kollegialen Beratung in der Pflege	73
	<i>Axel Doll, Anke Höhne</i>	
6	Arbeitshilfen für die Umsetzung der kollegialen Beratung	97
	<i>Andreas Kocks, Tanja Segmüller</i>	
7	Praxisbeispiele kollegialer Beratung	109
	<i>Andreas Kocks</i>	
	Serviceteil	135
	Anhang: Weiterführende Materialien und Quellen	136
	Sachverzeichnis	137

Mitarbeiterverzeichnis

**Axel, Doll, Dipl.-Pflegepädagoge, Gesundheits- und
Fachkrankenschwester Onkologie/ Palliative Care**

Zentrum für Palliativmedizin

Uniklinik Köln

Köln

axel.doll@uk-koeln.de

Anke, Höhne, Dr. phil. Dipl. Soz.

Fachbereich Gesundheit und Pflege

HFH Hamburger Fern-Hochschule

Hamburg

anke.hoehne@hamburger-fh.de

Andreas, Kocks, Pflegewissenschaftler (BScN, MScN), Krankenschwester

Universitätsklinikum Bonn (AöR)

Pflegedirektion, Stab Pflegewissenschaft

Bonn

andreas.kocks@ukbonn.de

Tanja, Segmüller, Prof. Dr.

Department of Community Health

Hochschule für Gesundheit

Bochum

tanja.segmuller@hs-gesundheit.de

**Susanne, Vollmer, Pflegewissenschaftlerin (BScN), Krankenschwester,
Pflegeberaterin**

Pflegeberatung

Soest

sv.matten@web.de

Angelika, Zegelin, Prof. Dr.

Department für Pflegewissenschaft

Universität Witten Herdecke

Witten

Angelika.Zegelin@uni-wh.de