



Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Berufspädagogik für Gesundheitsfachberufe

**DER PLACEBOEFFEKT –
EIN MERKWÜRDIG UNTERREPRÄSENTIERTES
THEMA IN DER PFLEGEAUSBILDUNG**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Vorgelegt von: Antje Geisler

Betreuer: Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Bedriska Bethke

Tag der Einreichung: 27.12.2018

URN: nbn:degbv:519-thesis2018-0881-4

Abstract

Die vorliegende Arbeit zeigt im ersten Teil den aktuellen Forschungsstand zu den Themen Placebo, Placeboeffekt und Noceboeffekt auf. Es werden die Vorteile und verbundenen Gefahren für Patienten verdeutlicht und Möglichkeiten aufgezeigt, diese zu vermeiden. Der zweite und mittlere Teil der Arbeit befasst sich mit einer vergleichenden Literaturanalyse von Pflegelehrbüchern zu genau diesen Themen. Die Bücher werden nach dem Umfang und der Tiefe des Inhalts zu den Themen Placebo, Placeboeffekt und Noceboeffekt verglichen und bewertet. Den dritten und letzten Teil der Arbeit bildet ein Vorschlag zu einem Unterrichtsentwurf für die neue generalistische Pflegeausbildung, der zeigt, wie die Themen in den Unterricht integriert und die Auszubildenden durch die Vermittlung dieses Wissens von den neusten Forschungsergebnissen in ihrer Arbeit profitieren können.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abstract | 2 |
| Abkürzungsverzeichnis | 5 |
| Abbildungsverzeichnis | 6 |
| Tabellenverzeichnis | 7 |
| 1. Einleitung | 8 |
| 2. Methode | 9 |
| 2.1. Methode der Literaturrecherche | 10 |
| 3.0. Placebo und Placeboeffekt | 11 |
| 3.1. Begriffsentstehung | 11 |
| 3.2. Reine und unreine Placebos | 12 |
| 3.3. Der Placeboeffekt | 12 |
| 3.4. Der Noceboeffekt | 14 |
| 3.5. Nutzbarmachen des Placeboeffektes | 16 |
| 4.0. Das Placebo in der Pflegeausbildung – Eine Lehrbuchanalyse | 19 |
| 4.1. Motivation und Zielsetzung | 19 |
| 4.2. Methodisches Vorgehen | 20 |
| 4.3. Ergebnisse der Literaturanalyse | 21 |
| 4.4. Fazit der Literaturanalyse | 26 |
| 5. Vorschlag zur Lernsituation „Die Pille allein bringt keine Heilung“ für die neue generalistische Pflegeausbildung | 29 |
| 5.1. Didaktisch methodischer Gang nach Wolfgang Klafki | 29 |
| 5.1.1. Gegenwartsbedeutung | 30 |
| 5.1.2. Zukunftsbedeutung | 30 |
| 5.1.3. Struktur des Inhaltes | 31 |
| 5.1.4. Exemplarische Bedeutung | 31 |

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| 5.1.5. | Zugänglichkeit _____ | 32 |
| 5.2. | Einordnung der Lernsituation in den curricularen Zusammenhang _____ | 33 |
| 5.2.1. | Vorgaben der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung _____ | 33 |
| 5.2.2. | Einordnung der Lernsituation in die curricularen Vorgaben _____ | 34 |
| 5.3. | Kurzdarstellung der Lernsituation _____ | 35 |
| 5.4. | Darstellung der Unterrichtsziele _____ | 38 |
| 6. | Ausblick _____ | 41 |
| 7. | Literaturverzeichnis _____ | 43 |
| 7.1. | Literaturverzeichnis der Lehrbuchanalyse _____ | 45 |
| 7.2. | Unveröffentlichte Literatur _____ | 47 |
| Anhang | _____ | 48 |
| Anhang I: | Recherche _____ | 48 |
| Anhang II: | Lehrbuchanalyse _____ | 49 |
| Anhang III: | Materialien zum Unterrichtsentwurf _____ | 56 |
| Anhang III.I: | Arbeitsblatt 1_Video _____ | 60 |
| Anhang III.II : | Arbeitsblatt 2_Experiment _____ | 61 |
| Anhang III.III: | Arbeitsblatt 3_Applikationsarten von Medikamenten _____ | 63 |
| Anhang III.IV: | Arbeitsblatt 4_Kommunikation _____ | 66 |
| Anhang III.V: | Klausur _____ | 68 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|--|
| Abb. | Abbildung |
| Abs. | Absatz |
| ca. | circa |
| cm | Zentimeter |
| ebd. | ebenda |
| evt. | eventuell |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| Jh. | Jahrhundert |
| LE | Lerneinheit |
| NRS | Numerische Rating-Skala zur Schmerzerfassung |
| u.a. | unter anderem |
| usw. | und so weiter |
| u.v.m. | und vieles mehr |
| TB | Themenbereich |
| vgl. | vergleiche |
| z.B. | zum Beispiel |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|-------|
| Abbildung 1 : Zusammensetzung der Therapiewirkung..... | S. 13 |
| Abbildung 2 : Schmerzreduktion nach erwarteter oder unerwarteter i. v.-Gabe von Metamizol..... | S. 18 |
| Abbildung 3 : Vorkommenshäufigkeiten der Suchbegriffe „Placebo“, „Placeboeffekt“ und „Nocebo“ in den Stichwortregistern der untersuchten Lehrbücher (eigene Darstellung)..... | S. 20 |
| Abbildung 4 : Auftretenswahrscheinlichkeit des Themas Placebo mit Anstieg der Seitenzahl (eigene Darstellung)..... | S.23 |
| Abbildung 5 : Auftretenswahrscheinlichkeit des Themas Placebo in Abhängigkeit des Erscheinungsjahres (eigene Darstellung)..... | S.24 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|------------|---|-------|
| Tabelle 1: | Tabellarische Auflistung der Suchbegriffe und Treffer (eigene Darstellung)..... | S. 48 |
| Tabelle 2: | Analyse verschiedener Lehrbücher für Pflegeberufe zum Thema Placebo und Placeboeffekt (eigene Darstellung)..... | S. 49 |
| Tabelle 3: | Qualitative Analyse der Lehrbücher (eigene Darstellung)..... | S. 23 |
| Tabelle 4: | Stoffverteilungsplan (eigene Darstellung)..... | S.56 |

1. Einleitung

Als ich 2012 meinen Berufsabschluss zur Gesundheits- und Krankenpflegerin gemacht habe, musste mein Lehrkrankenhaus noch aktiv Stellen frei halten, um den besten 60% der Absolventen eine Stelle anbieten zu können. In den folgenden Jahren gingen die Bewerberzahlen deutlich zurück und von denen, die die Ausbildung begannen, machten lange nicht alle ihren Abschluss oder verließen die Ausbildung bereits vor Abschluss des Probehalbjahres. Ältere Schwestern und Pfleger gingen in Rente und die frei werdenden Stellen wurden nicht mehr besetzt. „Eine Nachbesetzung ist nicht vorgesehen.“, war dann die Antwort der Stationsschwester. So mussten langsam aber sicher immer weniger Pflegende immer mehr Patienten betreuen und der Alltag wurde immer stressiger. An vielen Tagen ging ich am Ende meiner Schicht unzufrieden nach Hause, da ich in meiner Pflegearbeit zu oft Prioritäten zu Gunsten der Behandlungspflege, der ärztlichen Assistenz oder Transportüberwachung setzen musste. Diese Zeit ging dann in der Grundpflege verloren, was ein nettes, aufmunterndes Wort weniger zu meinem Patienten oder seinen Angehörigen, einmal weniger Lagern oder Nachschauen, ob es dem Patienten gut geht und er es bequem hat, zur Folge hatte. Natürlich, werden einige argumentieren, ist die medizinische Versorgung mit lebenswichtigen Medikamenten und die Beatmung wichtiger, als ein frischer Tee oder ein aufgeschütteltes Kissen ohne Falten im Rücken. Aber warum geht nicht beides? Die GKP-Schüler kommen auf die Intensivstation und freuen sich auf diese Herausforderung und den Umgang mit den High-Tech-Geräten. Diesen Umgang zu lernen ist selbstverständlich wichtig, aber dass Intensivstation auch Intensivpflege bedeutet, löst oft Überraschung aus. Hier muss der Pflegende jede Verrichtung, die ein gesunder Mensch ganz selbstverständlich alleine macht, für ihn übernehmen und sei es nur, sich an der Nase zu kratzen. Diese intensive Pflege ist sehr zeitaufwendig, da auch die Kommunikation mit trachiotomierten oder schwerstkranken Menschen nur sehr mühsam, z.B. über Lippenlesen oder gezielte Ja-Nein-Fragen, möglich ist. Die Öffentlichkeit und

Politik haben inzwischen erkannt, dass es akuten Handlungsbedarf gibt, um die Pflege als Berufswunsch wieder attraktiver zu machen. Als Folge der Imagekampagne haben weniger Leute geringschätzigere Vorstellungen von diesem Beruf oder sehen ihn seltener als kleine Schwester des Arztes an. Ein erster Schritt, um der Krankenpflege ein Stück mehr Autonomie zu geben, ist mit der geplanten Reform zur generalistischen Pflegeausbildung getan worden. Mein Ziel als Berufsschullehrerin wird es sein, die Schüler umfassend auf ihre Arbeit vorzubereiten und ihnen das Handwerkszeug mit auf den Weg zu geben, um tolle, besonnene, empathische und selbständige Pflegefachfrauen und –männer zu sein. Die hier vorliegende Bachelorarbeit soll zeigen, dass neue Forschungsergebnisse und Sichtweisen in der Medizin die Pflegearbeit massiv erleichtern können und die Psychosomatik in der ganzheitlichen Patientenbetreuung einen hohen Stellenwert einnehmen sollte. Die Arbeit wird weiterhin die Vor- und Nachteile des Placeboeffektes beleuchten und einen Vorschlag unterbreiten, wie dieser als Ausbildungsinhalt die ganzheitliche Pflege der Patienten in den Vordergrund rücken kann.

2. Methode

Die vorliegende Bachelorarbeit lässt sich grob in drei Teilbereiche gliedern. Der erste Teil mit den Kapiteln 3-4 umfasst einen theoretischen Exkurs, der sich zunächst mit einer umfangreichen Literaturrecherche zum Placebo und Nocebo beschäftigt und den aktuellen Forschungsstand zusammenfasst. Den zweiten Teil wird eine Lehrbuchanalyse einnehmen, die verschiedene populäre Pflegelehrbücher zum Thema Placebo und Placeboeffekt vergleicht und gravierende Schwächen in der Literatur aufzeigt. Im dritten und letzten Teil dieser Arbeit wird dann ein Vorschlag zu einer Lernsituation für die neue generalistische Pflegeausbildung unterbreitet, in der das Thema Placeboeffekt neu, nach dem aktuellen Wissensstand aufgearbeitet ist.

2.1. Methode der Literaturrecherche

Für den ersten Überblick erfolgte eine Recherche im Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg. Da diese mit nur zehn Treffern unter dem Suchbegriff „Placebo“ sehr dürftig ausfiel, und die Hälfte der Suchergebnisse mit Marketing und den Wirtschaftswissenschaften im Zusammenhang stand, wurde die Suche auf die Onlinedatenbank der Hochschule, den „SpringerLink“, und das Internet erweitert. Die Suchbegriffe, die verwendet wurden, waren hauptsächlich: „Placebo“, „Nocebo“, „Placeboeffekt“ und „Placeboanwendung“. Um die Suchergebnisse dann weiter einzugrenzen, wurden dann noch die Begriffe „Pflege“, „Krankenhaus“ und „Verabreichung“ hinzugefügt. Die Ergebnisse in den verschiedenen benutzten Datenbanken können Sie der Tabelle 1 „Tabellarische Auflistung der Suchbegriffe und Treffer“ (Anhang I „Recherche“ S. 48) entnehmen. Die Suche brachte einige sehr interessante Artikel aus verschiedensten medizinischen und psychiatrischen Fachzeitschriften zum Vorschein, die hauptsächlich für den ersten Teil der Arbeit benutzt wurden.

Für den mittleren Teil der Arbeit, die Lehrbuchanalyse, musste ich eine eigenständige Recherche vornehmen, da ich diese Methode bisher noch nicht angewandt hatte. Leider stellte sich heraus, dass die Ressourcen der hochschuleigenen Bibliothek begrenzt sind. So dehnte ich die Suche auf das Internet aus und fand zwei hilfreiche Artikel zur Methodik der Lehrbuchanalyse, wenn auch mit dem Hintergrund der Wirtschaftswissenschaften und des Gemeinschaftskundeunterrichts. Speziell zur Thematik der Pflegelehrbücher ergab die Suche leider keine Treffer.

3.0. Placebo und Placeboeffekt

3.1. Begriffsentstehung

Der Begriff Placebo kommt aus dem Lateinischen vom Wort „placere“ und bedeutet so viel wie „ich werde gefallen“ oder „ich werde einen Gefallen erweisen“. (vgl. (Oeltjenbruns & Schäfer, 2008, S. 447) Er wurde das erste Mal in einer Übersetzung aus der hebräischen Bibel im Psalm 116,9 verwendet, wo „placere“ („ich werde gefallen“) mit „Placebo domino in regione vivorum.“ („Ich werde dem Herren gefallen im Lande der Lebenden.“) übersetzt wurde. (vgl. ebd.)

Weitere Popularität mit einer negativen Konnotation bekam das Wort Placebo als im 12. Jh. Trauergäste dafür bezahlt wurden, anstelle der Familie Klagelieder zur Totenandacht eines Verstorbenen zu singen. Dieses Scheintrauern war verpönt und wurde bis ins 14.Jh in den Sprachgebrauch eingebettet. Hier hieß dann „to sing a placebo“, also ein Placebo singen, so viel wie sich einzuschmeicheln und war weiterhin negativ behaftet. (vgl. ebd.) Im 17. Jh. wurde das Wort Placebo dann das erste Mal in einem medizinischen Zusammenhang genannt. Dies geschah dann, wenn der Arzt ein Medikament verordnete, das der Patient sich wünschte und der Arzt diesem gefallen wollte, auch wenn er davon ausging, dass das Medikament dem Patienten nicht von Nutzen sein würde. (vgl. ebd.) Nach dem heutigen Sprachgebrauch verabreichten die Ärzte also „unreine Placebos“.

Was verstehen wir heute also unter einem Placebo? Ein Placebo ist „[...] ein Medikament oder eine sonstige Behandlung, von der zum Zeitpunkt ihrer Verabreichung nicht erwartet wird, dass sie eine Erkrankung in spezifischer Weise (pharmakologisch) heilen oder lindern kann.“ (Borchers, 2018, S. 38)

3.2. Reine und unreine Placebos

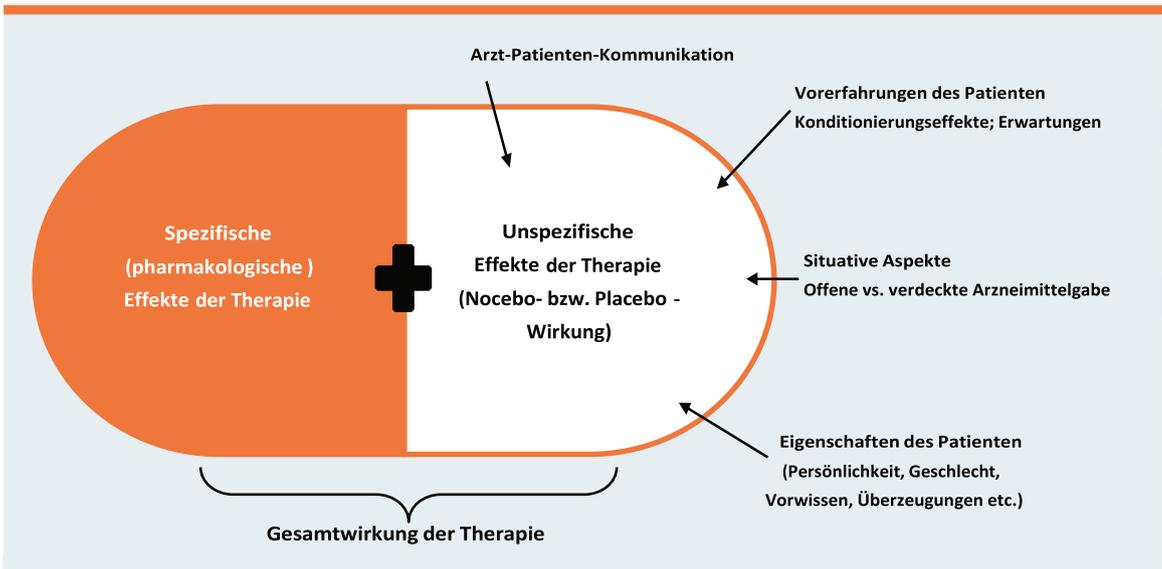
Placebos können in zwei verschiedenen Varianten auftreten. Zum einen als reines Placebo und zum anderen als unreines Placebo. Von reinen Placebos spricht man, wenn ein Präparat als Medikament verabreicht wird, welches aus wirkungslosen Substanzen, wie Füll- und Farbstoffen, besteht. (vgl.(Kaiser-Rüb, 2016, S. 24)) Das wohl bekannteste Beispiel ist hier die Kochsalz- oder Zuckerpille.

Die zweite Art, in der Placebos auftreten können, ist die unreine Form. Von unreinen Placebos spricht man, wenn ein Medikament verabreicht wird, das zwar einen spezifischen Wirkstoff gegen eine Erkrankung enthält, dieser aber nicht für den vorgesehenen Einsatz bestimmt ist. (vgl. ebd.) Ein Beispiel für die Gabe eines unreinen Placebos ist die Verabreichung von einem Antibiotikum bei einem einfachen viralen Infekt. Dieses wirkt zwar sehr gut gegen bakterielle Entzündungen, ist aber bei einem viralen Infekt wirkungslos.

3.3. Der Placeboeffekt

Der Placeboeffekt ist nicht zuletzt aus dem Grund, dass er bis heute nicht abschließend wissenschaftlich erforscht und erklärt worden ist, etwas schwieriger zu erklären. Kurz dargestellt werden unter dem Placeboeffekt alle unspezifischen Effekte und positiven Einflüsse einer Substanz oder Therapie auf ein Leiden verstanden. Das bedeutet, dass auch spezifische, wirksame Therapien zusätzlich zu ihrer eigentlichen Wirkung Placeboeffekte aufweisen können. (vgl. (Borchers, 2018, S. 38))

Abb. 1: Jede Therapie – ob Medikament, Operation oder sonstiges – entfaltet spezifische und unspezifische Wirkungen. Unspezifische Effekte werden dabei durch verschiedene Faktoren beeinflusst (angeführt ist eine Auswahl). (Borchers, 2018, S. 38)



Die Abbildung verdeutlicht anschaulich, dass so gut wie jede medizinische Intervention, die der Patient bewusst miterlebt¹, sich aus einer spezifischen, durch das Verum beabsichtigten Wirkung und einem Placeboeffekt zusammensetzt und somit die Gesamtwirkung der Therapie bestimmt. Wie hoch der Placeboeffekt ausfällt, und somit die Gesamtwirkung, ist sehr unterschiedlich und wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst. Allgemein gilt z.B.: Je invasiver die Placebo-Intervention, desto höher ist der Placeboeffekt. (Derra, 2016, S. 39) Damit ist gemeint, dass eine Placebo-Operation einen stärkeren und längeren Placeboeffekt hat als eine Injektion und diese wiederum wirkungsvoller ist, als eine Tablette. Aber auch schon die Farbe der verabreichten Pille verändert den Effekt wie auch die Tatsache, ob die Tablette teilbar ist oder nicht. Weiße Tabletten haben den kleinsten Placeboeffekt, rote Tabletten wirken eher stimulierend und blaue

¹ Patienten mit ausgeprägten Bewusstseins Einschränkungen, z.B. sedierte Patienten oder Patienten mit ausgeprägten kognitiven Defiziten wie bei Alzheimer-Demenz, erhalten keine Placeboantwort. Diese Patienten wissen nicht, dass sie behandelt werden und der „therapeutische Akt“ bleibt unbemerkt und somit wirkungslos. (vgl. Benedett, F et.al, 2003 in Oeltjenbruns, J.;Svhäfer, M., 2008, S.452)

schmerzlindernd. (vgl. De Crean et.al. 1996 in Oeltjenbruns, J.; Schäfer, M., 2008, S.454)

3.4. Der Noceboeffekt

Neben dem Placeboeffekt gibt es auch den Noceboeffekt. Dieser ist das genaue Gegenteil des Placeboeffektes, denn Nocebo bedeutet, angelehnt an das Wort Placebo, aus dem lateinischen kommend, so viel wie „Ich werde schaden“. Wo das Placebo eine wirkungssteigernde, erwünschte Wirkung hat, hat das Nocebo unerwünschte und/ oder wirkhemmende Eigenschaften auf das Verum. (vgl. (Borchers, 2018, S. 39)) Der Noceboeffekt ist dabei genauso unkalkulierbar wie der Placeboeffekt, kann aber verheerende Folgen haben. Es wurde nachgewiesen, dass Medikamentenwirkungen nur durch die Ankündigung des Arztes umgekehrt werden konnten und sogar Medikamentenspiegel im Blut nachweislich geringer ausfielen. (vgl. (Borchers, 2018, S. 39); (Hansen, Zech, & Meissner, 2017, S. 1108) Alarmierend ist, dass selbst eine kleine Unachtsamkeit im Gespräch mit dem Patienten den Noceboeffekt auslösen kann. Zum Beispiel steigt mit dem Satz: „Viele Patienten müssen nach einer Narkose erbrechen.“ das Risiko für gerade diese Nebenwirkung bei einem Patienten um ein Vielfaches, da dieser sich gedanklich in die Gruppe aller einreicht und die Nebenwirkung, die ja häufig auftritt, auf sich projiziert. (vgl. (Hansen, Zech, & Meissner, 2017, S. 1109) Dass die Projektion von Nebenwirkungen nicht zu unterschätzen ist, kann man in klinischen Placebo-kontrollierten Doppelblindstudien häufig sehr gut sehen. Eindrucksvoll ist, dass bei Studien zu neuen Statinen die Hälfte der Probanden aus der Placebogruppe wegen intestinaler Beschwerden die Studie vorzeitig abgebrochen hat. Es ist allgemein bekannt, dass Statine gastro-intestinale Beschwerden verursachen können. Schon die Möglichkeit, dass sie ein Statin bekommen, reichte bei den Probanden aus, um diese Nebenwirkung so ausgeprägt hervorzurufen, dass die Teilnehmer die Studie abbrachen.

Da der Arzt eine umfassende Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten hat, muss er ihn natürlich, um dieser Pflicht nachzukommen, auch über sämtliche mögliche Nebenwirkungen aufklären. Somit stellt sich die Frage, wie man dann das gehäufte Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen durch den Noceboeffekt umgehen kann. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. E. Hansen vom Universitätsklinikum Regensburg aus der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin hat sich mit dieser Frage eingehend beschäftigt und den Einsatz der Sprache analysiert. Er ist der klaren Meinung, dass die Aufklärungspflicht des Arztes uneingeschränkt besteht und der Patient keines Falls über mögliche Risiken und Nebenwirkungen belogen werden darf. Jedoch können schon durch kleine Änderungen in der Sprache große Erfolge erzielt werden. Zum Beispiel können die Erwartungen des Patienten durch weitere Möglichkeiten ergänzt und so die Auftretenswahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen gemindert werden. So könnte die Erwartung, dass man nach der Narkose höchstwahrscheinlich erbrechen muss, durch die Erwartung ergänzt werden, dass man nur etwas müde ist oder einen gesteigerten Durst empfindet. Der Patient erwartet nun drei verschiedene Szenarien und das Auftreten des Erbrechens ist um ein Drittel in der Erwartung reduziert. Auch postoperative Heilungsverläufe, die Schmerzhaftigkeit und den Erfolg der Mobilisationsmaßnahmen und das Anschlagen von Medikamenten kann man nach Dr. E. Hansen mit ein paar kleinen Achtsamkeiten in der Sprache verbessern. Wenn der Patient z.B. über Schmerzen klagt, die er „immer“ beim Aufstehen hat, kann der Arzt im Prozess des aktiven Zuhörens den Satz aufgreifen und fragen: „Sie hatten also „häufig“ Schmerzen beim Aufstehen?“ Damit verschiebt sich die Erwartungshaltung des Patienten und auch die Verwendung des Präteritums anstatt des Präsens ändert die Erwartungshaltung und hilft die Schmerzfreiheit nach der OP in den Fokus zu rücken. (vgl. ebd., S.1109)

Wie kann man sich also den Placeboeffekt im klinischen Alltag zu Nutze machen, um die maximale Wirkung der Schmerzmedikamente für den Patienten zu erzielen, Nebenwirkungen zu vermeiden und das Outcome, postoperative Liegezeiten und Heilungsverläufe positiv zu beeinflussen?

3.5. Nutzbarmachen des Placeboeffektes

Es ist wichtig hervorzuheben zu unterscheiden, dass man in der pflegerischen Praxis nur den Placeboeffekt nutzen kann und darf. Als Pflegender **Placebos** als eigenständiges Medikament eigenmächtig, ohne ärztliche Anordnung zu verabreichen, ist ganz klar nicht erlaubt. Dies ist zum einen dadurch begründet, dass die Anordnung eines Medikamentes in den Hoheitsbereich der ärztlichen Profession fällt und die Pflege lediglich die Durchführungsverantwortung für die Medikamentengabe besitzt (KrPflG §3 Abs.2, 2003) und zum anderen, weil dem Patient kein Medikament ohne sein Wissen verabreicht werden darf, denn dies wäre streng genommen Körperverletzung nach §§ 223 ff. und 229 StGB. (vgl.(Katzenmeier, 2018, S. 367)) Da sich die Placebogabe im Allgemeinen nicht mit der Aufklärungspflicht des Arztes verträgt, besteht hier eine rechtliche und ethische Dilemmasituation, die derzeit auch nicht abschließend gelöst werden kann. (vgl. ebd., S. 372)

Der Placeboeffekt hingegen tritt quasi als Begleiterscheinung zur ärztlich angeordneten Therapie und zur durchgeführten Pflege auf. Wenn Pflegende wissen, wie können sie dadurch deren Wirkungen verbessern, Patienten Vertrauen geben und Noceboeffekte verhindern.

Prof. Dr. Dr. E. Hansen hat in seinem Artikel „Placebo und Nocebo – Wie einsetzen bzw. vermeiden?“ über die verschiedenen Strategien und Möglichkeiten, die sich hauptsächlich auf Kommunikation beschränken, ausführlich berichtet und einige klare Punkte abschließend zusammengefasst, die ich hier gerne wiedergeben möchte:

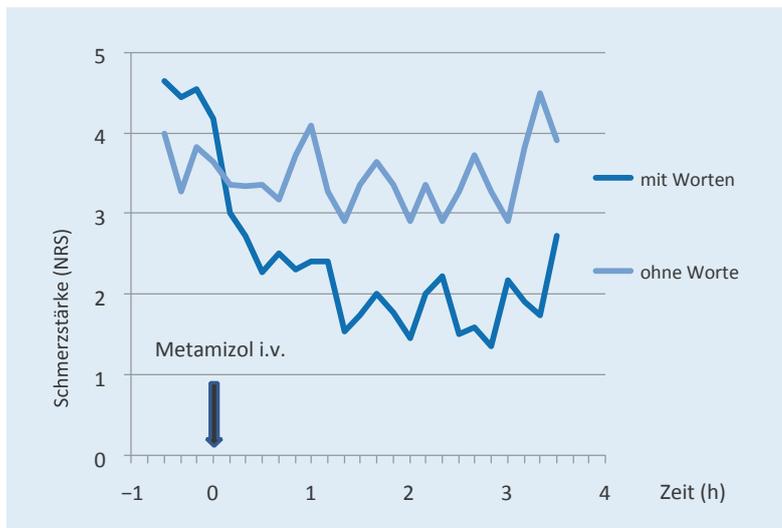
- Jede Behandlung sollte von bestärkenden Worten angekündigt und begleitet sein, um die maximale Wirkung entfalten zu können. Dabei sollte die Erwartung nicht durch Negation, sondern positiv ausgedrückt werden.

statt: „Gleich ist ihnen nicht mehr Übel!“

lieber: „Gleich werden Sie sich wohler fühlen!“

- Jedes falsche Sprechen über eine Nebenwirkung kann diese auch auslösen. Diese Noceboeffekte sind keine „eingebildeten“ Symptome, sie sind genauso echt.
statt: „Sie haben ein hohes Risiko von Übelkeit nach der Narkose“
lieber: „Manche Patienten bekommen nach der Narkose leichte Übelkeit“
- Um Noceboeffekte zu vermeiden, sollten Risiken immer mit etwas Positivem zusammen genannt werden, beispielsweise mit dem Nutzen der Therapie, der Maßnahmen zur Vermeidung oder den Möglichkeiten ihrer Therapie.
 „Sie wissen wahrscheinlich schon, dass bei der Chemotherapie Übelkeit auftreten kann, weil bei der Bekämpfung der Tumorzellen auch Körperzellen etwa des Darms in Mitleidenschaft geraten; der Tumor wird aber viel, viel stärker getroffen.“
- Vorhandene Fixierungen auf negative Erwartungen können unterbrochen werden, wenn andere Möglichkeiten wieder ins Blickfeld kommen.
Statt nur: „Wenn Sie wollen, können wir einen Schmerzkatheter legen. Der hat das Risiko von Infektionen, Allergien, sowie Gefäßverletzungen und Nervenverletzungen....“
Den Zusatz: „...jedoch müssen Sie weniger Tabletten einnehmen, können sich besser bewegen, fühlen sich wohler und können vielleicht früher nach Hause.“
- Der Kontext von individuellen Patientenprägungen und die Arzt-Patientenbeziehung bestimmen wesentlich das Ausmaß von negativen und positiven Erwartungseffekten mit.

Die wichtigste Erkenntnis, die ich aus dem Artikel gewonnen habe, ist aber die, dass wir alle pflegerischen Maßnahmen, die wir zum Wohle des Patienten vornehmen, als solche ansprechen und die positiven Effekte verbalisieren. Das gibt dem Patienten einerseits Vertrauen in unsere Kompetenz als Gesundheits- und Krankenpflegerin und zusätzlich positive Energie und Motivation. Studien haben gezeigt, dass Schmerzmedikament deutlich schlechter wirken, wenn deren Gabe verdeckt, ohne das Wissen der Patienten erfolgt.



(Benedetti, Maggi, & Lopiano, 2003)

Abb. 2 Schmerzreduktion nach erwarteter oder unerwarteter i.v.-Gabe von Metamizol

Aus der Abbildung 2 kann man deutlich ablesen, dass die Schmerzintensität sich bei der Metamizolgabe mit begleitenden Worten in der ersten halben Stunde halbiert hat und sich dann auch über drei Stunden, ca. bei 1,5 auf der NRS gehalten hat. Bei der Applikation von Metamizol ohne das Wissen des Patienten (hier mit ohne Worte gekennzeichnet) hat die Schmerzstärke sich nur geringfügig von einem Startwert von 4 auf einen ungefähren Wert von 3 über die Dauer der nächsten drei Stunden reduziert. Man kann hier erkennen, dass das Wissen des Patienten, darüber, dass etwas gegen seine Schmerzen getan wird und die Erwartung, dass die Schmerzen gleich nachlassen werden, einen großen Einfluss auf die Wirksamkeit des Schmerzmittels haben und so das Wohlbefinden des Patienten signifikant beeinflussen.

Meines Erachtens nach wird in der Ausbildung zur GKP und in der pflegerischen Praxis viel zu wenig über Kommunikation gesprochen. Wenn das Pflegepersonal in den nötigen kommunikativen Kompetenzen und Handlungsaspekten besser geschult wäre, könnten im Gesundheitswesen sicherlich Medikamente gespart, Schmerzen gelindert, Nebenwirkungen vermieden und Heilungsverläufe positiv beeinflusst werden. Auch der Umgang mit trauernden und überforderten Angehörigen kann durch eine Schulung in diesem Bereich erleichtert werden. Ich habe mich als junge Pflegekraft oft überfordert gefühlt im Gespräch mit Angehörigen und versucht diese

Situationen zu vermeiden. Die Angehörigen von Patienten und auch die Patienten selbst sind meiner Erfahrung nach, aber sehr Dankbar für ein offenes Ohr und jemanden der mal kurz zuhört und Trost spendet.

4.0. Das Placebo in der Pflegeausbildung – Eine Lehrbuchanalyse

4.1. Motivation und Zielsetzung

Während der fünften und sechsten Fachsemester in meinem Studium zur Berufsschulpädagogin für Gesundheitsberufe führte ich ein Forschungsprojekt durch, das das Ziel hatte herauszufinden, wie oft und aus welchen Gründen Placebos von Ärzten und Pflegekräften im Stationsalltag im Krankenhaus verordnet und verabreicht werden. Die Ergebnisse die ich erhielt, waren ziemlich erstaunlich und auch eindeutig. Placebos werden sehr häufig (*80% der Befragten haben schon einmal ein Placebo verabreicht. 31,8% der Ärzte und 20,3% der Pflegekräfte benutzen ein Placebo mindestens einmal im Monat.*) im Krankenhaus verwendet und die Anwender waren auch sehr überzeugt von der Wirksamkeit dieses Scheinmedikamentes. Diesem häufigen Gebrauch steht eine umstrittene ethische und rechtliche Debatte gegenüber, die sich gegen den Gebrauch von Placebos ausspricht, da der Einsatz eine Entmündigung des Patienten mit sich bringt. (vgl. (Katzenmeier, 2018, S. 369) Des Weiteren hatte ich den Eindruck, dass sich viele Pflegekräfte nicht im Klaren darüber zu sein scheinen, dass es neben dem positiven Placeboeffekt auch einen negativen Noceboeffekt gibt. (*Nur 16,3% der Befragten antworteten mit „lehne ich ab“ und „lehne ich völlig ab“ auf die Frage „Ich denke, dass Placebos keine Nebenwirkungen haben.“*) Das warf in mir die Frage auf, in wie weit Placebos, der Placeboeffekt und der Noceboeffekt in der Ausbildung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn thematisiert werden. Deshalb schrieb ich eine E-Mail, in der ich diese Frage stellte, an meine ehemalige Lehrerin. Wie sie mir mitteilte, unterrichtet sie

dieses Thema, so wie vor ca. sieben Jahren in meiner Ausbildung, auch heute noch. Jedoch wird das Thema „Placebos“ nur im Umfang einer halben Unterrichtsstunde im Themenbereich „Medikamente verabreichen“ sehr oberflächlich und einseitig behandelt.

Die zweite Frage, die sich mir aufdrängte war die, ob in der Fachliteratur für die Pflegeausbildung ein ähnliches Desinteresse an den Themen Placebos und Nocebos besteht. Ein erster flüchtiger Blick in die populärsten Bücher wie „Thiemes Pflege“ und „Pflege Heute“ bestätigte diesen ersten Eindruck. Daher fasste ich den Entschluss, die verfügbare Literatur etwas genauer zu untersuchen und herauszufinden, welche Literatur sich dem Thema widmet, wie umfangreich das Thema behandelt wird und unter welchen übergeordneten Rubriken das Thema in der Literatur geführt wird.

4.2. Methodisches Vorgehen

Die hochschuleigene Bibliothek bot für die vorliegende Untersuchung einen reichen Fundus an Fachliteratur. Um einen genaueren Überblick und eine Einschätzung zur Tendenz der Werke geben zu können, wurden alle von einem Buch vorliegenden Auflagen untersucht. Die Bücher wurden nach quantitativen Kriterien wie Gesamtseitenzahl des Werkes und Umfang (Wörter, Zeilen, Absätze) der Behandlung meines Themas untersucht. Qualitativ waren die Einbettung des Themas in den Kontext, Art und Umfang der Abhandlung und die Frage, ob es Hinweise zu Problemstellungen gab, Gegenstand der Untersuchung. Wurden die Leser aufgefordert sich ein umfangreicheres Bild zu machen und wurde ihnen Material zur Meinungsbildung angeboten? Methodisch angelehnt ist die vorliegende Analyse an Hans-Dietrich Zeuschner ((2015) Kriterien für die Auswahl von Materialien für den Gemeinschaftskundeunterricht) und Carola Schauer & Stefan Strecker ((2007) Vergleichende Literaturstudie – Einführende Lehrbücher der Wirtschaftsinformatik).

Die Veröffentlichung der untersuchten Bücher lag zwischen den Jahren 1991 und 2017. Es handelt sich dabei vorrangig um allgemeine Lehrbücher für die Gesundheits- und Kranken-, sowie Kinderkranken- und Altenpflege. Aber auch um Werke, die sich mit spezielleren Themen der Pflege befassen, z.B. „Palliative Care“ oder spezieller neurologischer Pflege.

Eine vollständige Auflistung der verwendeten Fachliteratur entnehmen Sie bitte dem Anhang: Tabelle 2 „Analyse verschiedener Lehrbücher für Pflegeberufe zum Thema Placebo und Placeboeffekt“

4.3. Ergebnisse der Literaturanalyse

Schon beim ersten Durchsehen der Literatur fiel auf, dass es große Unterschiede in Art und Umfang der Erwähnung des Themas Placebo und Placeboeffekt in der Pflegefachliteratur gibt. In 28 der 44 untersuchten Bücher waren die Begriffe nicht im Stichwortverzeichnis der Werke zu finden. Auffällig war auch, dass die Erwähnung in den verschiedenen Neuauflagen eines Werkes nicht konstant war. Entweder fand das Thema in einer früheren Auflage Beachtung und wurde dann später entfernt oder gekürzt (z.B. Pflege Heute) oder fand in älteren Bänden keinen Platz und dann später Erwähnung (z.B. Thiemes Pflege). In Elf Büchern war das Wort „Placebo“ zu finden, in sieben „Placeboeffekt“ und nur in zweien „Nocebo“.

Abb. 3: Vorkommenshäufigkeiten der Suchbegriffe „Placebo“, „Placeboeffekt“ und „Nocebo“ in den Stichwortregistern der untersuchten Lehrbücher



Die Angaben sind Prozent. (eigene Darstellung)

Qualitativ enthalten sogar nur 13 der untersuchten 44 Lehrbücher eine Erklärung zu den verschiedenen Begriffen. In vier der untersuchten Lehrbücher (Thiemes Pflege Auflage 9 + 11, Lehrbuch Palliative Care Auflage 2, Lehrbuch Psychiatrische Pflege Auflage 3) ist der Begriff „Placebo“ oder „Placeboeffekt“ zwar im Stichwortverzeichnis zu finden, aber es gibt im dazugehörigen Text keine Erklärung zum Thema, da der Begriff im Rahmen eines anderen Kontextes fällt. Die englischsprachigen Lehrbücher waren allesamt ergebnislos, da in keinem einzigen das Thema behandelt wurde.

Die positiv getesteten Lehrbücher wurden anschließend einer genaueren Betrachtung unterzogen und auch auf qualitative Kriterien hin verglichen. Die Tabelle 3: „Quantitative Analyse der Lehrbücher“ gibt einen vergleichenden Überblick über die Inhaltstiefe der Abhandlungen in den Lehrbüchern. Vergleichskriterien waren hier: Wurden die Begriffe „Placebo“, „Placeboeffekt“ und „Nocebo“ definiert oder umschrieben?, Wurde im Lehrbuch darauf hingewiesen, dass es rechtliche und ethische Konflikte gibt, wenn Placebos im Krankenhaus als alternativer Heilversuch angewendet werden? Wurde im Lehrbuch erklärt, dass Placebos in Doppelblindstudien oft zum Einsatz kommen, aber auch im klinischen Alltag zu finden sind? Gibt es im Lehrbuch eine Erklärung zur Wirkungsweise des Placeboeffektes oder wird dieser als rein psychischer Effekt abgetan? Die Tabelle 3 gibt einen anschaulichen Überblick über die Ergebnisse.

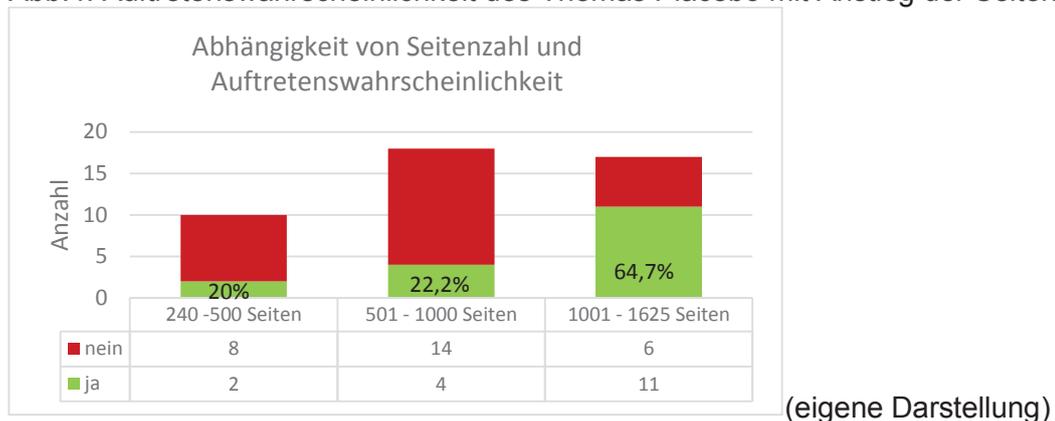
Tabelle 3: Quantitative Analyse der Lehrbücher

| Buch | Definition - Placebo | Definition - Placeboeffekt | Definition - Noceboeffekt | Ethische Komponente erwähnt | rechtliche Komponente erwähnt | Anwendungsbreite vollständig | Wikimechanismus erklärt | Literaturverweise im Text |
|--|--|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Thiemes Pflege Auflage 12 | nein reine Erwähnung des Begriffes | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Thiemes Pflege Auflage 13 | nein reine Erwähnung des Begriffes | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Pflege Heute Auflage 1 | ja | nein | nein | ja | ja | ja | ja | nein |
| Pflege Heute Auflage 5 | ja | nein | nein | ja | nein | ja | nein | nein |
| Krankenpflege Auflage 6 | ja | nein | nein | nein | ja | ja | ja | nein |
| Pflege Auflage 7 | ja | nein | nein | nein | ja | ja | ja | nein |
| Professionelle Pflege 2 | nein | nein | nein | nein | ja | nein | nein | nein |
| In guten Händen 1 | nein | nein | teilweise | nein | nein | nein | nein | nein |
| Gesundheits- und Krankenpflege | ja | nein | nein | nein | nein | nur Studien | nein | nein |
| In guten Händen 3 | ja | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Gesundheits- und Krankenpflege | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nein | nein |
| I care - Pflege | nein | ja | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Ambulante Pflege Band 2 | ja | ja | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Heilpflanzen in der Pflege | ja | nein | nein | nein | nein | nur Studien | nein | nein |
| Schmerz und Schmerzmanagement | ja (ausführlich) | ja | nein | ja | nein | ja | nein | ja |
| Schmerzmanagement | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Lehrbuch Palliative Care Auflage 2 | nein reine Erwähnung des Begriffes | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Lehrbuch Psychiatrische Pflege Auflage 3 | nein reine Erwähnung des Begriffes | nein | nein | nein | nein | nein | nein | nein |
| Die Pflege des Menschen im Alter Auflage 3 | ja (ausführlich) | ja | nein | ja | ja | nein | ja | nein |
| Altenpflege Auflage 3 | nein die Schüler sind durch einer Aufgabe angehalten sich näher mit dem Thema zu befassen | nein | nein | ja | nein | nein | nein | nein |

Eine weiterer Gegenstand der Untersuchung waren die Gesamtseitenzahl und das Erscheinungsjahr der Lehrbücher. Die Arbeitshypothese zur Seitenzahl lautete: „Je mehr Seiten ein Buch hat, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Placebos oder der Placeboeffekt erklärt werden.“ Die formulierte Hypothese zum Erscheinungsjahr lautet: „Je aktueller das Lehrbuch, desto umfangreicher und genauer wird das Thema „Placebo“ behandelt.“

Die erste Hypothese kann nach Auswertung des vorliegenden Materials bestätigt werden. Das dünnste untersuchte Buch hatte 240 Seiten und das dickste 1625. Zum Vergleich wurden drei Kategorien gebildet und die untersuchten Lehrbücher eingruppiert.

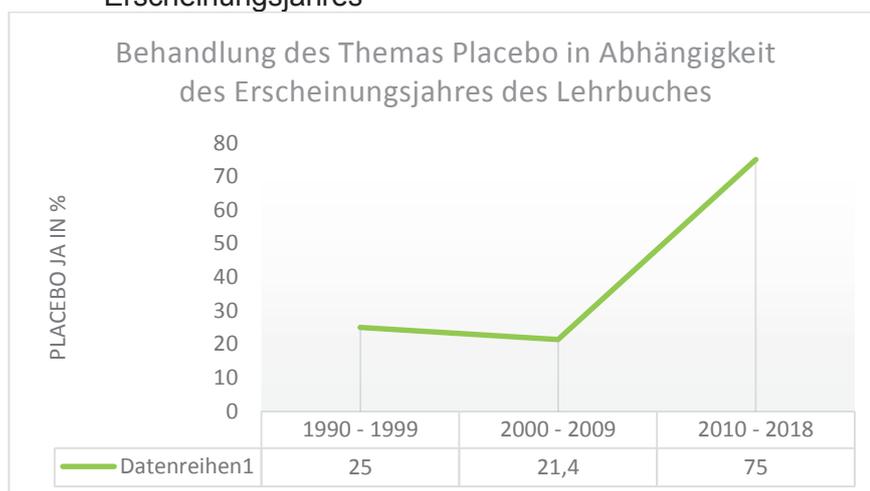
Abb.4: Auftretenswahrscheinlichkeit des Themas Placebo mit Anstieg der Seitenzahl



Die Abbildung zeigt anschaulich, dass es bei der Auftretenswahrscheinlichkeit bei den Büchern mit bis 500 Seiten und den Büchern bis 1000 Seiten kaum einen Unterschied gibt. Die Gruppe der Bücher mit 501 – 1000 Seiten war die größte Gruppe mit 18 Büchern. Auffällig ist, dass ab 1001 Seiten die Wahrscheinlichkeit das Thema „Placebo“ zu finden, auf 64,7% steigt und damit die Hypothese, dass mit steigender Seitenzahl die Wahrscheinlichkeit steigt, das Thema „Placebo“ im Lehrbuch zu finden ist, bestätigt wurde. Von dieser Untersuchung kann jedoch nicht induktiv die Schlussfolgerung gezogen werden, dass mit einem weiteren Anstieg der Seitenzahl, z.B. auf 2000 Seiten, die Antreffenswahrscheinlichkeit weiter ev. bis 100% steigt.

Die zweite untersuchte Frage beschäftigte sich mit dem Zusammenhang zwischen dem Erscheinungsjahr des Lehrbuches und der Wahrscheinlichkeit, dass das Thema Placebo behandelt wird. Die formulierte These dazu lautete wie bereits erwähnt: „Je neuer desto eher trifft es zu“.

Abb. 5: Auftretenswahrscheinlichkeit des Themas Placebo in Abhängigkeit des Erscheinungsjahres



(eigene Darstellung)

Dieser Abbildung kann man entnehmen, dass es ab dem Erscheinungsjahr 2010 einen starken Sprung nach oben bis auf 75% Auftretenswahrscheinlichkeit in der untersuchten Literatur gibt. Leider muss auch festgehalten werden, dass die Literatur der Bibliothek der Hochschule Neubrandenburg nicht ganz auf dem aktuellsten Stand ist. 73% der vorgefundenen und untersuchten Literatur ist älter als acht Jahre und sogar nur vier der 45 untersuchten Bücher sind jünger als drei Jahre. Weiterhin muss festgehalten werden, dass viele Lehrbücher, die untersucht wurden, nicht aktuell aufgelegt wurden (z.B. „I care Pflege“, „In guten Händen“), so dass kein aktuelleres Werk zur Verfügung steht. Aber z.B. von „Pflege Heute“ gibt es eine 6. Aktualisierte Auflage von 2014. Natürlich muss man den Verlegern zugestehen, dass es nicht sinnvoll und auch nicht rentabel ist, jedes Jahr eine neue Auflage der Lehrbücher herauszugeben, aber spätestens nächstes Jahr mit Beginn der generalistischen Pflegeausbildung wäre eine Neuauflage mit einer neuen Struktur, passend zu den neuen Themenbereichen und Lerneinheiten, sinnvoll.

4.4. Fazit der Literaturanalyse

Da die untersuchten Lehrbücher nur auf das Kriterium hin untersucht wurden, ob und wie ausführlich das Thema Placebo und Placeboeffekt behandelt werden, bezieht sich dieses Fazit ausschließlich auf diesen Bereich der Lehrbücher und kann keine Aussage zur Qualität des Gesamtwerkes treffen.

Alles in allem muss angemerkt werden, dass das Thema meiner Meinung nach sehr unterrepräsentiert ist, da meine eigene Untersuchung (*Geisler, 2018 - Placeboeinsatz im Krankenhaus*) und eine ähnliche, in einer Zeitschrift veröffentlichte Untersuchung (*Bernateck, 2008*) gezeigt haben, dass das Interesse am Einsatz von Placebos und das Vertrauen in den Placeboeffekt unter dem Pflegepersonal besteht und Placebos auch häufig im Klinikalltag eingesetzt werden. Dem gegenüber steht die mangelnde Behandlung des Themas in der Ausbildung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn. Auf Nachfragen an der von mir bis 2012 besuchten Pflegefachschule „Alexander Schmorell“ in Rostock wurde mir mitgeteilt, dass dem Thema gerade einmal eine halbe Unterrichtsstunde gewidmet wird. In der untersuchten Fachliteratur zur Pflegeausbildung wurden dem Thema Placebo und Placeboeffekt durchschnittlich 15,5 Zeilen und 103 Wörter gewidmet. Das entspricht einem kleinen Absatz von 7,5 cm Länge im Lehrbuch (Hier handelt es sich nur um den Durchschnitt aus den 17 Büchern, die das Thema behandeln, der Durchschnitt aller untersuchten Lehrbücher beträgt gerundet sechs Zeilen und 39 Wörter!). Zum Vergleich: 100 Wörter sind gerade einmal die Hälfte dieses Absatzes bis hierher. Es wird deutlich, dass bei einem solch begrenzten Platz, das Thema nur sehr oberflächlich behandelt werden kann und keines Falls mit all seinen Aspekten veranschaulicht wird.

Die Lehrbücher, die mich im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand am meisten überzeugten, waren:

1. *Pflege Heute Auflage 1 von 1997* – Dieses Buch widmete dem Gegenstand „Placebo“ zwei Abschnitte. Der eine unter der Kategorie

Arzneimittel und zusätzlich ein eigenes Kapitel unter „Pflege von Schmerzpatienten“. Es wurde auf die verschiedenen Einsatzgebiete eingegangen und auch der Noceboeffekt, wenn auch nicht als solcher benannt, wurde angeschnitten. Die Wirkungsweise von Placebos wurde oberflächlich erklärt und auch auf die ethische Seite der Patientenentmündigung und dem ev. Schaden für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und Pflegekraft wird angesprochen. Leider wurde der Abschnitt in der neueren Auflage stark eingekürzt und es wird nur noch auf den Zweck von Placebos in klinischen Studien hingewiesen. Die sechste und neuste Auflage des Buches fehlt leider in der Bibliothek, so dass nicht nachgesehen werden konnte, ob die Dezimierung des Themas unter den Herausgebern weiter voranschritt.

2. *Die Pflege des Menschen im Alter Auflage 3 von 2005* – In diesem, speziell für die Altenpflege vorgesehenen Buch, wird das Thema ebenfalls in einem eigenen umfangreichen Kapitel behandelt. Das Thema wird ausführlich beleuchtet, definiert und auch ethische Konflikte werden angesprochen. Das einzige, was in diesem Buch fehlt, ist der Einsatz von Placebos zu Forschungszwecken in Doppelblindstudien. Das Buch scheint aber nicht mehr sehr populär zu sein, denn die aktuellste Auflage von diesem Werk ist die vorliegende von 2005.
3. *Schmerz und Schmerzmanagement von 2010* - In diesem speziellen Lehrbuch zum Thema Schmerzen wird sogar die Wortherkunft von Placebos beschrieben. Besonders positiv ist in diesem Buch außerdem, dass es Literaturverweise und Empfehlungen gibt, die den interessierten Leser ermutigen, sich weitergehend mit dem Thema zu befassen.
4. *Altenpflege Auflage 3 von 2011* –In diesem ebenfalls speziell für die Altenpflege erschienenen Lehrbuch wird der Leser mit Hilfe einer gut formulierten Aufgabenstellung aufgefordert, sich eigenständig mit dem Thema Placebos, Placeboeffekt und seinen Komponenten zu befassen.

Es folgt ein kleiner Text, der auf Komplikationen im Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Pflegekraft hinweist. Es gibt leider keinen Hinweis darauf, mit Hilfe welcher Literatur man die Aufgabe beantworten soll, aber hier ist die Behandlung des Themas offen, der Leser kann sich selbst eine umfangreiche Meinung bilden und ist aufgefordert sich tiefer mit der Thematik zu befassen, ohne ihn negativ mit einer viel zu kurzen Erwähnung des Themas und der einseitigen Betrachtung zu beeinflussen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Abhandlung des Themas Placebos nicht dem aktuellen Forschungsstand (vgl. 1. Kapitel dieser Arbeit) und dem Interesse der Pflegekräfte (vgl. Geiser, 2018) entspricht. Die ethische und rechtliche Debatte zur Gabe von Placebos im Klinikalltag ist nicht abschließend geklärt und als solche sollte sie auch in der Literatur geführt werden, um dem Leser zu verdeutlichen, dass der Einsatz von Placebos als Medikament eine absolute Ausnahme sein sollte. Der Placeboeffekt wird in der Literatur noch oberflächlicher und seltener angesprochen als das Placebo als Scheinmedikament und es wird klar, dass das Potenzial, das aus den neueren Forschungen zu diesem Thema ersichtlich wird (vgl. *(Likar R. , Bernatzky, Märkert, & Ilias, 2009); (Hansen, Zech, & Meissner, 2017)*) unbeachtet und ungenutzt bleibt. Aus eigener pflegerischer Erfahrung kann ich aber sagen, dass viele Pflegekräfte sehr dankbar für eine Leitlinie zur Kommunikation mit ängstlichen Patienten wären, wenn diese hilft, Vertrauen aufzubauen und pflegerische Maßnahmen effektiver wirken zu lassen. Die Hoffnung besteht, dass mit der Umstrukturierung der Pflegeausbildung hin zur generalistischen Pflegeausbildung und deren Ansiedlung an den Hochschulen und Universitäten, das Thema besser als bisher aufgegriffen und integriert wird.

Das nächste Kapitel stellt einen Vorschlag dar, wie man das Thema Placebo, Placeboeffekt und die dazugehörige Kommunikation in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann lehren könnte.

5.Vorschlag zur Lernsituation „Die Pille allein bringt keine Heilung“ für die neue generalistische Pflegeausbildung

Das fünfte Kapitel dieser Arbeit soll einen Vorschlag unterbreiten, der zeigt, wie das Thema Placebo und Placeboeffekt in der neuen generalistischen Pflegeausbildung in den Unterricht und die neuentwickelten Themenbereiche eingebettet werden kann und gleichzeitig den aktuellen Forschungsstand, der im ersten Kapitel dargelegt wurde, berücksichtigt.

5.1 Didaktisch methodischer Gang nach Wolfgang Klafki

Wolfgang Klafki hat seine Überlegungen und didaktischen Modelle vorrangig für den Unterricht an allgemeinbildenden Schulen für den Unterricht mit Kindern im Grundschulalter und Sekundarstufe 1 entwickelt. Nichtsdestotrotz kann seine didaktische Analyse auch auf den Unterricht mit älteren Lernenden in der Berufsschulbildung angewandt werden. (vgl.(Uta Oelke, 2014)) Um den Bildungsgehalt des Lernstoffes freizulegen, empfiehlt Klafki dem Lehrenden sich mit fünf Fragen zum Thema auseinanderzusetzen:

- Welche Bedeutung hat das Thema gegenwärtig für meine Schüler und welche Bedeutung wird es zukünftig haben?
- Wie strukturiere ich den Inhalt sinnvoll?
- Welche exemplarische Bedeutung können die Lernenden aus dem Gelernten ableiten und wie motiviere ich die Schüler für den Stoff zu lernen?

Klafki betonte weiterhin, dass diese fünf Fragen kein festes Handlungsschema darstellen, sondern nur Strukturierungshilfen sind. (vgl. ebd. S. 61) Übertragen auf den von mir vorbereiteten Unterricht sehen die Antworten auf die fünf Fragen wie folgt aus:

5.1.1 Gegenwartsbedeutung

Da die Lernenden sich zu Beginn der Lernsituation bereits im zweiten Ausbildungsjahr befinden, werden sie in den praktischen Einsätzen ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann im Krankenhaus, Altenpflegeheim und im ambulanten Pflegebereich schon vielfältigen bis hin zu täglichen Kontakt mit Medikamenten aller Art gehabt haben. Das Interesse der Lernenden an den verschiedenen Wirkungen und der sicheren Verabreichung von Medikamenten wird dementsprechend groß sein, zudem sie das praktisch erworbene Wissen unter Beweis stellen, anbringen und vertiefen können. Die Lernenden werden auch großes Interesse daran haben, einen sichereren Umgang in der Kommunikation mit Patienten, speziell über die zu verabreichenden Medikamente und ihre Wirkungen und Nebenwirkungen, zu erlangen, da Unsicherheiten im Bezug auf das Fachwissen oft als unangenehm wahrgenommen werden und Patienten darauf mit Misstrauen reagieren können und das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten schmälern kann.

5.1.2 Zukunftsbedeutung

Die Zukunftsbedeutung der Thematik „Medikamente verabreichen“ ist eine ganz ähnliche wie die Gegenwartsbedeutung für die Lernenden und knüpft direkt an sie an. Für Pflegende ist es für das Selbstbewusstsein und die enge Zusammenarbeit mit der ärztlichen Profession wichtig, auf Augenhöhe und mit einer gemeinsamen Fachsprache zu kommunizieren. Dies können die Pflegenden nur, wenn sie ein während ihrer Ausbildung und der Tätigkeit als professionell Pflegenden hohes Repertoire an Fachwissen anhäufen und erweitern. Das Fachwissen über Medikamente, ihre Wirkungsweise und die Aufnahme im menschlichen Körper sind Teil dieser Lernsituation und befriedigen dieses Bedürfnis der Lernenden. (vgl. (Schell, 2008)) Darüber hinaus lernen die Schülerinnen und Schüler einen empathischen, einfühlsamen

Umgang mit den Patienten, der sie nicht nur zu der Kommunikation mit Ärzten auf fachlicher Seite befähigt, sondern auch zur Kommunikation mit den Patienten, die ganz andere Anforderungen an die Pflegenden stellen.

5.1.3 Struktur des Inhaltes

Die Struktur der Lernsituation richtet sich nach den eben beschriebenen Bedürfnissen, abgeleitet aus der Gegenwarts- und Zukunftsbedeutung des Unterrichtsinhaltes für die Lernenden. Zum einen befriedigt sie die Wissbegierde der Lernenden nach dem Fachwissen zu den Medikamenten und den Regeln der Verabreichung dieser, verknüpft aber gleichzeitig das von den Lernenden eventuell vernachlässigte Ganzheitliche der Handlungssystematik. Die Lernenden sind gegebenenfalls nur am fachlichen Inhalt und dem medizinischen Wissen der Lerneinheit interessiert, da er sehr praxisnah und dadurch zugänglich ist. Der pädagogisch erwünschte Lerninhalt der ganzheitlichen Patientenbetreuung, dass selbst durch die theoretische Handlung der Medikamentenverabreichung der Patient mit seinen Bedürfnissen nicht aus dem Zentrum des Blickfeldes der Pflegenden rücken darf, kann im Interesse der Lernenden jedoch untergehen und muss vom Lehrenden gut verpackt in die Aufmerksamkeit der Lernenden zurückgebracht werden. Dies gelingt in der Lernsituation „Die Pille allein bringt keine Heilung“ mit der Verknüpfung der verschiedenen Lerneinheiten.

5.1.4 Exemplarische Bedeutung

Die exemplarische Bedeutung ist nach Klafki das wesentliche Element einer Lernsituation, da die Lernenden eine Einsicht erhalten, die sie auch anderweitig befähigt, diese zu übertragen und zu nutzen (vgl. (Uta Oelke, 2014, S. 65)), kurz der „AHA-Effekt“. Natürlich kann der Lehrende nicht mit Sicherheit sagen, dass der Stoff bei allen Lernenden zu dieser Einsicht oder dem Verstehen führt,

denn um Gelerntes auf andere gegebenenfalls unbekannte Situationen zu übertragen, bedarf es der Verinnerlichung des Gelernten. Das Exemplarische dieser Lerneinheit stellt meines Erachtens nach der Umgang und die Kommunikation der Auszubildenden mit den ihnen anvertrauten Patienten dar. Sie sollen die Formen der Kommunikation nicht nur in der Situation der Medikamentengabe anwenden, sondern in allen Situationen, in denen ein Patient etwas Zuwendung und ein offenes Ohr für Sorgen und Ängste braucht, die der Pflegende mit ein bisschen Geschick, Professionalität, Freundlichkeit und Zuversicht in Hoffnung und Vertrauen umwandeln kann.

5.1.5 Zugänglichkeit

Da die Lernsituation sehr praxisnah und mit der täglichen Arbeit der Auszubildenden verknüpft ist, ist die Motivation der Lernenden von vornherein groß. Durch die Auflockerung des Unterrichts durch verschiedene Medien wie kurze Filme, die Abwechslung vom Lehrervortrag zum Selbststudium, Partner- oder Gruppenarbeit und die Selbsterfahrung der Schüler in Form eines kleinen Experimentes und dem Rollenspiel, bleibt der Unterricht abwechslungsreich und spannend für die Lernenden. Die Schwierigkeit der generalistischen Ausbildung besteht für den Lehrenden darin, die verschiedenen spezifischen Interessen der Lernenden, z.B. die Aufbereitung der Lernsituation speziell für die Kinderkrankenpflege oder unter gerontologischem Aspekt, mit der allgemeinen Krankenpflege zu verknüpfen und die speziellen Interessen aller Lernender zu berücksichtigen. Die spezielle Krankenpflege findet in dieser Lernsituation genauso Platz wie die allgemeine Krankenpflege und sorgt für das Lerninteresse aller Schülerinnen und Schüler.

5.2. Einordnung der Lernsituation in den curricularen Zusammenhang

5.2.1. Vorgaben der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung

Die Grundlage für die dreijährige Berufsausbildung zum Pflegefachmann/ -frau bildet auf Bundesebene ab 1.1.2020 das neue Pflegeberufegesetz und löst das alte Krankenpflegegesetz (KrPFG) und das Altenpflegegesetz von 2003 ab. Auch für die Ausbildung und deren Inhalte gibt es viele Neuerungen, die in der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) von 2018 ab dem 1.1.2019 in Kraft treten.

Der theoretische und praktische Unterricht umfasst laut PflAPrV insgesamt fünf Themenbereiche. Diese fünf Themenbereiche sollen in den gesamten drei Ausbildungsjahren Kompetenzen vermitteln, die in einem theoretischen Anteil von 2100 Stunden und einem praktischen Anteil von 2500 Stunden vermittelt und am Ende in Form von jeweils einer schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfung überprüft werden. Diese neuen Inhalte der beruflichen Pflegeausbildung wurden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beschlossen.

Der neue theoretische und praktische Unterricht umfasst folgende Themenbereiche:

1. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
2. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten
3. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten
4. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen
5. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

Die Lernenden werden weiterhin nach dem Ende der drei Ausbildungsjahre eine siebenteilige Prüfung zum Erhalt der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung ablegen. Diese Abschlussprüfung gliedert sich wie bisher in einen dreiteiligen schriftlichen Teil, einen dreiteiligen mündlichen Teil und die praktische Prüfung.

5.2.2. Einordnung der Lernsituation in die curricularen Vorgaben

Eine Lernsituation dient dazu vorhandenes Wissen zu vertiefen und zu vernetzen. Daher ist es sinnvoll, verschiedene Themenbereiche und Lernbereiche in die Lernsituationsgestaltung einzubeziehen. Die vorliegende Lernsituation verknüpft Inhalte aus vier Lernbereichen der oben benannten Themenbereiche:

TB 1, LE 3: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

TB 2, LE 1: Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

TB 3, LE 2: Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

TB 5, LE 1: Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Der erste Themenbereich mit der Lerneinheit drei, ist eine sehr zentrale LE, da der Pflegeprozess und die erforderliche Dokumentation von Pflegemaßnahmen einen zentralen Teil des Pflegehandelns darstellen und daher in kaum einer Lernsituation fehlen sollte. Der Themenbereich zwei mit der ersten Lerneinheit zielt neben den Kompetenzen der Kommunikation mit zu Pflegenden und ihren

Angehörigen auch auf den Theorie-Praxis-Transfer ab, also die Anwendung vom Gelernten in der Praxis und ist daher ebenfalls sehr wichtig für die erfolgreiche Bewältigung der Anforderungen an die Lernenden, Professionalität im Berufsalltag zu erlangen. Der Themenbereich drei mit der Lerneinheit zwei „Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen“ ist für die Medikamentenlehre auch ein sehr wichtiger Bestandteil, da die Pflegehandlung „Medikamente verabreichen“ ausnahmslos unter die ärztliche Anordnung fällt. Die Lernenden bekommen in diesem Teilabschnitt die rechtlichen Seiten der Handlung vermittelt und lernen Grenzen und Ressourcen ihres Berufes kennen. Der letzte relevante Themenbereich für diese Lernsituation ist der Themenbereich fünf mit der Lerneinheit eins. Dieser Themenbereich spiegelt die rasante Weiterentwicklung des Wissens in der Medizin und den verwandten Wissenschaften wieder und erinnert Lehrende und Lernende gleichermaßen daran, dass das erworbene Wissen einer ständigen Prüfung auf Aktualität unterliegen sollte, um nicht den Anschluss an den gegenwärtigen Erkenntnisstand zu verlieren.

5.2. Kurzdarstellung der Lernsituation

Hauptthema der Lernsituation wird, neben der Medikamentengabe und dem Placebo als Scheinmedikament, der Placebo- und der Noceboeffekt sein. Die Schüler sollen für diese beiden Effekte sensibilisiert werden und lernen, wie sie wirken, wann sie ausgelöst werden und wie man sie sich im Pflegealltag zu Nutze machen kann, um das Vertrauen der Patienten in die Pflege, die Ärzte und die angewendeten Medikamente und Maßnahmen zu wecken.

Die Lernsituation soll verdeutlichen, dass alle Dinge, die die Schülerinnen und Schüler lernen, nicht isoliert voneinander zu betrachten sind. Sie sollen anwendungsorientiert, also verknüpft lernen und das gilt hier auch für die Themenbereiche des Unterrichts. Jede Handlung, die ein Lernender während der Arbeit vornimmt, hat verschiedene Facetten, ganz besonders beim

Umgang mit Menschen. So verschieden wie die Menschen sind, sind auch die Pflegehandlungen und die Art und Weise, wie genau auf diesen Menschen eingegangen werden muss. Die Pflegehandlung „Medikamente verabreichen“ wird im herkömmlichen Unterricht isoliert gelehrt, wobei aber diese Handlung im Pflegealltag nicht isoliert ausgeführt wird. Bei der Verabreichung des Medikaments kommt immer auch ein Gespräch mit dem Patienten zu Stande. Das kann ein kurzer Smalltalk oder aber die Frage nach dem Befinden sein. Patienten hinterfragen auch die Zahl und die Wirkung der gebrachten Tabletten, bemerken, dass diese nicht genau so aussehen wie zu Hause und ob ich mir (als Pflegende) sicher bin, dass das da wirklich die richtigen Pillen sind. Solche kurzen Gespräche werden meist zum Thema der „realen“ Pflegehandlung „Medikamente verabreichen“. Verunsicherte Patienten können durch eine unbedachte Äußerung schnell das Vertrauen in die Pflege oder den Arzt verlieren und daher ist es wichtig, die Lernsituation ganzheitlich und verknüpft zu unterrichten, wie die Lernenden sie dann in der Praxis auch beherrschen müssen.

Die Lernsituation wird mit theoretischer Wissensvermittlung zu Medikamenten im Allgemeinen, ihren Darreichungsformen und den Applikationsarten sowie den Regeln, die bei der Vorbereitung und Verabreichung zu beachten sind, starten. Nachdem die Lernenden das Grundlegendste über Medikamente wissen, soll ein kleines Experiment den Unterricht auflockern und den Lernenden veranschaulichen, warum es Tabletten in verschiedenen Ausführungen gibt und welchen Nutzen und Sinn beispielsweise Beschichtungen haben. Die Lernenden sind dann aufgefordert, ihr neu erworbenes Wissen in Bezug auf die Verabreichung von Medikamenten an Kindern und zur Applikation über Magensonden anzuwenden und zu vertiefen. Im Anschluss folgen dann die Besonderheit des Placebos und dessen Einsatzgebiete. Den letzten Teil der Lernsituation werden dann der Placebo- und Noceboeffekt bilden. Hier ist besonders wichtig, dass die Lernenden verstehen, dass diese Effekte, obwohl noch nicht abschließend erforscht, für die Patienten sehr real sind. Dadurch kann der gezielte Einsatz von Sprache positiv wirken, z.B. durch das bessere und schnellere Anschlagen von

Schmerzmitteln oder auch negativ, durch den Unachtsamen Gebrauch von Worten, die z.B. das verstärkte Auftreten von Nebenwirkungen hervorrufen.

Die Überleitung zu den Kommunikationsmethoden und wie diese den Umgang mit Patienten und ihren Ängsten erleichtern können, bildet den Abschluss der Lernsituation und rundet die ganzheitliche Pflegehandlung „Die Pille allein bringt keine Heilung“ ab. Die Lernenden sollen sich mithilfe eines kleinen Rollenspiels in den ihnen anvertrauten ängstlichen Patienten hineinversetzen. Sie spielen zu dritt ein kurzes Szenario der Medikamentengabe nach. Ein Lernender übernimmt die Rolle des ängstlichen Patienten, ein weiterer Lernender die Rolle des Pflegenden und ein dritter Lernender die Rolle des Beobachters. Nach der kurzen Szene diskutieren sie kurz das Gesehene und Erlebte und notieren sich die wichtigsten Aussagen und Gefühle. Nach Abschluss der Unterrichtseinheiten zu den Kommunikationsmethoden und –hilfen wird das Rollenspiel dann in den gleichen Gruppen wiederholt. Die Lernenden können nun das Gelernte anwenden und üben und erleben, wie kleine Änderungen im Sprachgebrauch dem Patienten helfen können. Abschließend erfolgt eine Klausur zur Leistungserfassung der Lernenden und zur Festigung des Stoffes.

Den genauen Ablauf der Lernsituation entnehmen Sie bitte dem Stoffverteilungsplan. Dort sind die Unterrichtseinheiten mit den vorgesehenen Inhalten tabellarisch dargestellt. Sie finden dort außerdem die zugehörigen vorbereiteten Unterrichtsmaterialien, sowie Arbeitsblätter und Arbeitsaufträge. (siehe Tab. 4 „Stoffverteilungsplan“ Anhang S. 56-59)

5.3. Darstellung der Unterrichtsziele

Die Kompetenzen, die die Lernenden in ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann erlangen sollen, sind in der Anlage 2 zu § 9 Absatz 1 Satz 2 des PflAPrV von 2018 genau zu jedem einzelnen Themen- und Lernbereich aufgelistet.

Zum TB 3, LE 2: „Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen“, heißt es z.B.:

„Die Absolventinnen und Absolventen

- a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,
- b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,
- c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder kritischen gesundheitlichen Situationen,
- d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- e) schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,
- f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnene Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.“

Die zu erreichenden Ausbildungsziele sind meiner Meinung nach am besten praxisnah zu erreichen, da mit einem eindeutigen Handlungsfeldbezug die Lernmotivation der Lernenden am höchsten ist.

Im Folgenden werden nun die zu erreichenden Kompetenzen als Lernziele der Lernsituation aufgezeigt:

Fachkompetenz:

Die Lernenden:

- kennen die Zusammensetzung von Medikamenten, ihre Applikationsformen und die 8-R-Regel zur Medikamentengabe und beachten die Empfehlungen zu den Einnahmebedingungen,
- können die verschiedenen Tablettentypen von einander unterscheiden und kennen ihre jeweiligen Besonderheiten,
- wissen, was ein Placebo ist und kennen die Auftretensformen und Arten der Anwendung,
- kennen die Abläufe und die Vor- und Nachteile von Doppelblindstudien,
- kennen den positiven Placeboeffekt und den negativen Noceboeffekt,
- können einfache Regeln der Kommunikation anwenden, um den Placeboeffekt zu verstärken und den Noceboeffekt zu vermeiden,
- kennen die Möglichkeiten und Grenzen der pflegerischen Kompetenzbereiche und die Eckpunkte zur ärztlichen Profession.

Sozial- und Selbstkompetenz:

Die Lernenden:

- sind in der Lage, sich empathisch in die ihnen anvertrauten Patienten hineinzusetzen und ihr Pflegehandeln individuell anzupassen,
- können unangenehme Pflegehandlungen verbalisieren ohne den Patienten negativ einzustellen,
- erkennen die Wertigkeit der Pflege als Profession,
- gehen mit gestärktem Selbstvertrauen und Identifikation als professionell Pflegenden in den nächsten Praxisturnus,
- sind in der Lage, das aktive Zuhören als Methode in die Pflege der ihnen anvertrauten Patienten einzubetten und die Sorgen und Bedürfnisse der Patienten zu verstehen und zu berücksichtigen,

- sind daran interessiert, hohe moralische Standards in ihrem Beruf zu vertreten und umzusetzen.

Methodenkompetenz:

Die Lernenden:

- können neue Methoden der Kommunikation anwenden und Patienten motivieren.

Reflexionskompetenz

Die Lernenden:

- haben erfahren, wie leicht eine Unachtsamkeit im Sprachgebrauch destruktive Effekte in der Pfleger-Patientenbeziehung hervorrufen kann und wissen diese zu vermeiden,
- sind zu den verschiedenen Kompetenzbereichen im pflegerischen Handeln sensibilisiert und erkennen die Grenzen zur ärztlichen Profession,
- sind in der Lage, die Komplexität der pflegerischen Handlungen zu verstehen und erkennen sie als multidimensional,
- sind in der Lage, konstruktive Kritik anzunehmen und ihr Handeln daraufhin anzupassen.

Wissenstransfer

Die Lernenden:

- können die Regeln der Kommunikation auch in anderen Pflegesituationen anwenden und die Patienten motivieren.

6. Ausblick

Die vorliegende Arbeit hat aufgezeigt, wie wichtig eine Kopplung der Pflege an den aktuellen Wissensstand der Forschung in der Medizin und Pflege ist. Um die pflegerische Arbeit, besonders den Umgang und die Betreuung der uns anvertrauten Patienten zu verbessern, ist es wichtig, den menschlichen Körper und den Geist zu verstehen. Der Placeboeffekt ist nur ein Beispiel für ein Phänomen, das vor 20 Jahren noch als rein psychischer Effekt (Arets, Obex, Ortman, & Wagner, 1999) galt, wo hingegen heute ein ganz anderer Erkenntnisstand herrscht. Den rasanten Fortschritt in der medizinischen und pflegerischen Forschung, den Schülern der Gesundheits- und Krankenpflege und ab nächstem Jahr den Auszubildenden zur Pflegefachfrau und- mann, nahe zu bringen, bedeutet eine hohe Anforderungen an die Lehrenden an den Berufsschulen und in der pflegerischen Praxis. Die Arbeit hat gezeigt, dass der aktuelle Erkenntnisstand zum Placebo, dem Placeboeffekt und dem Noceboeffekt nicht mehr mit der aktuellen Literatur für die Ausbildung der Pflegekräfte übereinstimmen. Die oft sehr umfangreiche Fachliteratur wird nicht jedes Jahr neu aufgelegt und kann daher der Aktualität der Forschung kaum Rechnung tragen. Daher liegt es an den Lehrenden den Unterrichtsinhalt auf seine Richtigkeit zu überprüfen, anzupassen und interessant für die Lernenden aufzuarbeiten. Einen Vorschlag für die Vermittlung des Forschungsstandes zu den Themen Placebo, Placeboeffekt und Noceboeffekt für die neue generalistische Pflegeausbildung stellt diese Arbeit im fünften Kapitel vor. Er zeigt, dass es möglich ist den Patienten in seiner Ganzheit zu betrachten und zu betreuen, neue Forschungserkenntnisse in den Unterricht einfließen zu lassen und den Unterricht fächerübergreifend zu gestalten. Das Konzept der Lernsituationsgestaltung bietet sich hervorragend an, um verknüpfted Denken und Handeln zu lehren und den Lernenden in der Theorie den Facettenreichtum der pflegerischen Arbeit nahe zu bringen.

Ein Thema, das mich, wie im Einleitungstext angesprochen, sehr beschäftigt, ist der aktuelle und akute Pflegekräftemangel, der in allen Bereichen der Pflege,

aber besonders in der stationären Langzeitpflege und auf den Intensivstationen herrscht (Giersber, 2018). Es ist schwierig, sich seinen Patienten und ihren Bedürfnissen zu widmen, wenn man keinen Handschlag in Ruhe ohne Unterbrechung durch einen Arzt, Kollegen oder anderen Patienten verrichten kann. Jede Handlung muss schnell erledigt werden, weil man im Kopf schon ein Ranking der nächsten zehn Dinge, die als nächstes erledigt werden müssen, erstellt. Man versucht nichts zu vergessen, an drei Orten gleichzeitig zu sein und trotzdem noch ein offenes Ohr für Sorgen, Beschwerden oder ein aufmunterndes Wort zu haben. Das ist meiner Meinung nach, neben der psychisch und physisch anspruchsvollen Tätigkeit als Pflegekraft, wohl ein Hauptgrund für die Nachwuchsschwierigkeiten, denen sich der Pflegeberuf ausgesetzt sieht. Dies zu lösen bleibt eine anspruchsvolle Aufgabe der Politik, die wahrscheinlich noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Was jedoch klar auf der Hand liegt ist, dass gute, besonnene, empathische und fachlich ausgezeichnete Pflegekräfte nur auch von solchen Lehrern, Vorbildern und Mentoren in der Praxis ausgebildet werden können. Und ich gebe mein Bestes, um eine solche Lehrerin zu werden.

Vielen Dank!

7. Literaturverzeichnis

- Achté, K. A. (1969). Die Philosophie des Placebo. *Zeitschrift für Präventivmedizin*(14), S. 397-406.
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV). (10.11.2003). (S. 1ff). Zuletzt geändert durch Art. 15 V vv02.08.2013/3005.
- Benedetti, F., Maggi, G., & Lopiano, L. e. (2003). *Open versus hidden medical treatment: the patients knowlegde about a therapy affects the therapie outcome.*
- Bernateck, M. e. (4. Dezember 2008). Placebothherapie - Analyse von Umfang und Erwartung in einer Klinik der Maximalversorgung. *Der Schmerz*(23), S. 47-53. doi:10.1007/s00482-008-0733-x
- Borchers, M. (2018). Nocedo - der böse Bruder des Placebos. *Im Fokus Onkologie*(21), S. 38-40.
- De Crean, A., Roos, P., & de Vries, A. e. (1996). Effekt of colour of drugs: systematic review of perceived effect of drugs and their effectiveness. *BMJ*, 313, S. 1624-1626.
- Derra, C. (21. Januar 2016). Existiert ein analgetischer Placebo-Effekt? *rheuma plus*(15), S. 38-41. doi:10.1007/s12688-015-0052-0
- Giersber, L. M. (13. Mai 2018). NDR.de Das Beste am Norden. *Droht der Pflagenotstand in M-V?* Abgerufen am 27. November 2018 von <https://www.ndr.de/nachrichten/mecklenburg-vorpommern/Droht-der-Pflagenotstand-in-MV,pflege954.html>
- Hansen, E., Zech, N., & Meissner, K. (12. Juli 2017). Placebo und Nocedo - Wie einsetzen bzw. vermeiden? *Der Internist*(58), S. 1102-1110. doi:10.1007/s00108-017-0294-0
- Hofmann, I. (27. Dezember 1999). Ärztliche und pflegerische Verantwortung. *Deutsches Ärzteblatt*(51-52), S. 23-25.
- Kaiser-Rüb, K. (2016). Schmerz ist nicht gleich Schmerz. *MDK forum*, S. 24-25.
- Kam-Hansen, S., Jakubowski, M., & Kelley, J. e. (2014). Akutbehandlung der episodischen Migräne mit Triptanen. *InFo Neurologie & Psychatrie*(16), S. 10.
- Katzenmeier, C. (2018). Rechtsfragen der Placebobehandlung. *MedR*(36), S. 367-373. doi:10.1007/s00350-018-4929-5

- ki. (3 2018). CARE Klima-Index 2017 - Unterkühlte Stimmung in der Pflegebranche. *Heilberufe Das Pflegemagazin*(70), S. 66-67.
- ki. (2018). Ethik, Empathie und Schmerz. *Wiener klinisches magazin*(21), S. 22-23.
doi:10.1007/s00740-018-0213-6
- Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann.* (1. August 2018). Von http://pflegeausbildung-generalistisch.de/index.php/Kompetenzen_für_die_staatliche_Prüfung_nach_§_9_zur_Pflegefachfrau_oder_zum_Pflegefachmann abgerufen
- Likar, R., Bernatzky, G., Märkert, D., & Ilias, W. (2009). *Schmerztherapie in der Pflege - Schulmedizinische und komplementäre Methoden.* Deutschland: SpringerWienNewYork.
- Oeltjenbruns, J., & Schäfer, M. (25. April 2008). Klinische Bedeutung des Placeboeffektes. *Der Anaesthetist*(57), S. 447-463. doi:10.1007/s00101-008-1370-6
- Rose, k., & Meißner, W. (30. 5 2018). Schmerztherapie bei Intensivpatienten. *Der Anaesthetist*, 67(6), S. 401-408. doi:10.1007/s00101-018-0458-x
- Roters, D. (2018). Placebo als GKV-Leistung? - zugleich ein Beitrag zum Methodenbegriff nach §135 SGB V. *MedR*(36), S. 373-379.
doi:10.1007/s00350-018-4930-z
- Schauer, C., & Strecker, S. (01. Juni 2007). Vergleichende Literaturstudie - einführende Lehrbücher der Wirtschaftsinformatik. *Wirtschaftsinformatik*(2), S. 136-147. doi:10.1007/s11576-007-0036-3
- Schmal, J. (2017). *Unterrichten und Präsentieren in Gesundheitsfachberufen - Methodik und Didaktik für Praktiker.* Waldburg: Springer-Verlag.
- Uta Oelke, H. M. (2014). *Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen.* Berlin: Cornelsen Schulverlage GmbH.
- Zeuschner, H.-D. (2015). *Kriterien für die Auswahl von Materialien für den Gemeinschaftskundeunterricht* (Zur Theorie und Praxis der politischen Bildung Ausg., Bd. 290). (B. f. Bildung, Hrsg.) Bonn. Abgerufen am 21. Oktober 2018 von www.kfztech.de/gast/zeuschner/schulbuch.htm

7.1. Literaturverzeichnis der Lehrbuchanalyse

- Allender, J. A., & Spradley, B. W. (2005). *Community health Nursing - Promoting and Protecting the Public's health* (6. Auflage Ausg.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Arets, J., Obex, F., & Wagner, F. (1996). *Professionelle Pflege 1 - Theoretische und praktische Grundlagen* (1. Auflage Ausg.). Bocholt: Eicanos Verlag im Verlag hans-Huber.
- Arets, J., Obex, F., Ortman, L., & Wagner, F. (1999). *Professionelle Pflege 2 - Fähigkeiten und Fertigkeiten*. Bern: Eicanos im Verlag Hans-Huber.
- Arets, J., Obex, F., Vaessen, J., & Wagner, F. (1999). *Professionelle Pflege 1 - Theoretische und praktische Grundlagen* (3. Auflage Ausg.). Bern: Eicanos im Verlag Hans-Huber.
- Baumhauer, J. E. (1992). *Das Neue Lehrbuch der Krankenpflege* (4. überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Brandenburg, H., & Güther, H. (2015). *Lehrbuch Gerontologische Pflege*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Brunen, M. H., & Herold, E. E. (1995). *Ambulante Pflege - Die Pflege Gesunder und Kranker in der Gemeinde* (1. Auflage Ausg., Bd. 1). Hannover: Schlütersche Verlagsanstalt.
- Brunen, M. H., & Herold, E. E. (1997). *Ambulante Pflege - Die Pflege Gesunder und Kranker in der Gemeinde* (Bd. 2). Hannover: Schlütersche Verlagsanstalt.
- Brunen, M. H., & Herold, E. E. (2001). *Ambulante Pflege - Die Pflege gesunder und kranker Menschen* (2. überarbeitete und ergänzte Auflage Ausg., Bd. 1). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Bühning, U., & Sonn, A. (2013). *Heilpflanzen in der Pflege* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Bern: Verlag Hans-Huber.
- Carr, E. C., & Mann, E. M. (2010). *Schmerz und Schmerzmanagement - Praxishandbuch für Pflegeberufe* (2. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage Ausg.). Bern: Verlag Hans-Huber.
- Firsching, R., Synowitz, H.-J., & Wolf, F. (2003). *Professionelle neurologische und neurochirurgische Pflege*. Bern: Verlag Hans-Huber.
- Herold, E. E. (1999). *Ambulante Pflege - Die Pflege Gesunder und Kranker in der Gemeinde* (Bd. 3). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Herold, E. E. (2002). *Ambulante Pflege - Die Pflege gesunder und kranker Menschen* (2. überarbeitete und ergänzte Auflage Ausg., Bd. 3). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Hoeman, S. P. (2008). *Rehabilitation Nursing - Prevention, Intervention, & Outcome* (4. Auflage Ausg.). Missouri: Mosby im Elsevier Verlag.

- Holoch, E., Gehrke, U., & Knigge-Demal, B. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege - Die Förderung und Unterstützung selbstbezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter*. Bern: Eicanos im Hans-Huber Verlag.
- Immenschuh, U., Scheele-Schäfer, J., & Spahn, C. (2005). *Ambulante Pflege - Die Pflege gesunder und kranker Menschen* (2. vollständig neu bearbeitete auflage Ausg., Bd. 2). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Josten, S. e. (2015). *I Care - Pflege*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Juchli, L. (1991). *Krankenpflege - Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker* (6. überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Juchli, L., Müggler, E., & Dudli, M.-L. (1994). *Pflege - Praxis und Theorie der Gesundheits- und Krankenpflege* (7. neubearbeitete Auflage Ausg.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Kellerhauser, E., Schewior-Popp, S., & Sitzmann, F. e. (2000). *Thiemes Pflege - entdecken-erleben-verstehen--> professionell handeln* (9. völlig neu bearbeitete Auflage Ausg.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Kirschnick, O. (1994). *Pflegeleitfaden - Für Auszubildende in Pflegeberufen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Knipping, C. (2007). *Lehrbuch Palliative Care*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Köther, I. (2011). *Altenpflege* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- kristel, K.-H. (1995). *Pflege in Therapie und Praxis - Lehr und Praxishandbuch*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Lubkin, I. M. (2002). *Chronisch Kranksein - Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe*. Bern: Verlag Hans-Huber.
- Maletzki, W., & Stegmayer, a. (1998). *Klinikleitfaden Pflege - ATL Arbeitstechniken, Krankheitsbilder, Spezielle Pflege* (3. völlig neu bearbeitete Auflage Ausg.). Lübeck: Gustav Fischer.
- Mauk, C. L. (2010). *Gerontological Nursing - Competencies for Care* (2. Auflage Ausg.). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Menche, N. e. (2011). *Pflege Heute* (5. vollständig überarbeitete Auflage Ausg.). Stuttgart: Urban & Fischer Verlag in Elsevier GmbH.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2007). *Community/ Public Health Nursing* (4. Auflage Ausg.). Missouri: Saunders im Elsevier Verlag.
- Oelke, U. (2010). *In guten Händen 3 - Gesundheits- und Krankenpflege*. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Oelke, U. (2011). *In guten Händen 1 - Gesundheits- und Krankenpflege*. Berlin: Cornelsen Verlag.

- Oelke, U. (2011). *In guten Händen 2 - Gesundheits- und Krankenpflege*. Berlin: Cornelsen Verlag.
- Oelke, U. F.-J., & Ruwe, G. (1996). *Lernen in der Pflege Band 5*. Baunatal: BVS.
- Oelke, U., Flohr, H.-J., & Ruwe, G. (1995). *Lernen in der Pflege Band 4*. Baunatal: BVS.
- Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., & Wolff, S. (2004). *Lehrbuch psychiatrische Pflege*. Bern: Verlag Hans-Huber.
- Sauter, D., Adberhalden, C., Needham, I., & Wolff, S. (2011). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Saxton, D. F. (1993). *Mosby's comprehensive - Review of Nursing* (14. Auflage Ausg.). Missouri: Mosby-Year Book.
- Schäffler, A., Menche, N., Bazlen, U., & Kommerell, T. (1997). *Pflege Heute* (1. Auflage Ausg.). Stuttgart: Gustav Fischer.
- Schauer, C., & Strecker, S. (01. Juni 2007). Vergleichende Literaturstudie - einführende Lehrbücher der Wirtschaftsinformatik. *Wirtschaftsinformatik*(2), S. 136-147. doi:10.1007/s11576-007-0036-3
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Ullrich, L. (2009). *Das Lehrbuch für Pflegendende in Ausbildung* (11. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Ullrich, L. (2012). *Thiemes Pflege - Das Lehrbuch für pflegende in Ausbildung* (12. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Stuttgart: Georg Thieme Verlage.
- Schewior-Popp, S., Sitzmann, F., & Ullrich, L. (2017). *Thiemes Pflege - Das Lehrbuch für pflegende in Ausbildung* (13. aktualisierte und erweiterte Auflage Ausg.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Seel, M. H. (2005). *Die Pflege des Menschen im Alter - Ressourcenorientierte Unterstützung bei den AEDL* (3. überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Hannover: Brigitte Kunz Verlag.
- Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., & Staudacher, D. (2017). *Lehrbuch Palliative Care* (3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). Bern: Hogrefe Verlag.

7.2. Unveröffentlichte Literatur

- Geisler, Antje (2018). *Placeboeinsatz im Krankenhaus – Eine Arbeit im Rahmen des Forschenden Lernens an der Hochschule Neubrandenburg*; (kann bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden)

Anhang

Anhang I: Recherche

Tabelle 1: Tabellarische Auflistung der Suchbegriffe und Treffern

| Datenbank | Suchbegriff | Treffer | Bemerkung |
|--|---------------------------------|---------|----------------------------------|
| Bibliothekskatalog der Hochschule Neubrandenburg | Placebo | 10 | insgesamt zwei nützliche Treffer |
| | Nocebo | 1 | |
| | Placebo + Krankenhaus | / | |
| | Placebo + Pflege | 2 | |
| | Placeboeffekt | 5 | |
| | Placeboanwendung | / | |
| | Placeboanwendung + Pflege | / | |
| | Pflegeausbildung | 120 | |
| | Pflegeausbildung + Placebo | / | |
| | Pflegeausbildung + Arzneimittel | / | |
| | Pflege + Arzneimittel | 8 | |
| | Pflege + Arzneimittellehre | 4 | |
| | Arznejmittlehre | 61 | |
| | Arznejmittlehre + Placebo | / | |
| Placebo + Recht | / | | |
| Arznejmittleverordnung | 18 | | |
| SpringerLink | Placebo | 211.900 | viele Treffer aber wenig |
| | Nocebo | 1.004 | brauchbar |
| | Placebo + Krankenhaus | 4.839 | bei vielversprechenden |
| | Placebo + Pflege | 1.473 | Ergebnissen, oft keine |
| | Placebo + Ausbildung | 3923 | Nutzerlizenz, sodass nicht |
| | Placebo + Pflegeausbildung | 9 | einsehbar |
| | Placeboeffekt | 1.380 | |
| | Placeboeinsatz | 19 | |
| | Placeboeinsatz + Krankenhaus | 7 | |
| | Placeboeinsatz + Ethik | 8 | |
| | Placeboeinsatz + Rechtslage | 4 | |
| | Placebo + Schlafmittel | 571 | |
| | Placeboanwendung | 41 | |
| | Placeboanwendung + Pflege | 7 | |
| www.SpringerPflege.de | Placebo | 428 | |
| | Nocebo | 5 | |
| | Placebo + Krankenhaus | 221 | |
| | Placebo + Pflege | 174 | |
| | Placeboeffekt | 10 | |
| | Placeboanwendung | / | |
| | Placeboanwendung + Pflege | / | |
| www.aerzteblatt.de | Placebo | 1500 | |
| | Nocebo | 31 | |
| | Placebo + Krankenhaus | 280 | |
| | Placebo + Pflege | 126 | |
| | Placeboeffekt | 125 | |
| | Placeboanwendung | 6 | |
| | Placeboanwendung + Pflege | 1 | |
| EZB | Placebo | / | |
| | Pflege | 178 | |

Anhang II: Lehrbuchanalyse

Tabelle 2: Analyse verschiedener Lehrbücher für Pflegeberufe zum Thema Placebo und Placeboeffekt

Allgemeine Pflegelehrbücher

| Lfd. Nr. | Buch/ Auflage | allgemeine Daten | Placebo | | | Effekt- Placebo | quantitativer Umfang des Themas | qualitativer Umfang des Themas | Unter welchem übergeordneten Kapitel ist das Thema verortet? |
|----------|------------------------------|---|---------|---|---|--------------------|--|--|--|
| 1 | Thiemes Pflege Aufgabe 9 | Erscheinungsjahr: 2000 Seiten gesamt: 1625 | X | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 2 | Thiemes Pflege Aufgabe 11 | Erscheinungsjahr: 2009 Seiten gesamt: 1514 | X | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 3 | Thiemes Pflege Aufgabe 12 | Erscheinungsjahr: 2012 Seiten gesamt: 1312 | X | X | ✓ | ✓ | Stichwort: Placeboeffekt, Schlafmittel Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | reine Erwähnung das es einen Placeboeffekt geben kann keine Erklärung, was genau der Placeboeffekt ist | Wirkmechanismus von Schlafmitteln - pflanzliche Präparate |
| 4 | Thiemes Pflege Aufgabe 13 | Erscheinungsjahr: 2017 Seiten gesamt: 1480 | X | X | ✓ | ✓ | Stichwort: Placeboeffekt, Schlafmittel | reine Erwähnung das es einen Placeboeffekt geben kann keine Erklärung, was genau der Placeboeffekt ist | Wirkmechanismus von Schlafmitteln - pflanzliche Präparate |
| 5 | Pflege Heute Aufgabe 1 | Erscheinungsjahr: 1997 Seiten gesamt: 1412 | ✓ | X | X | X | Stichwort: Placebo Wörter: 105 Zeilen: 20,5 Absatz: 1 | Das Thema "Placebo als Medikament" ist umfangreich beschrieben, Anwendungsformen im Krankenhaus und in klinischen Studien wurden erwähnt, auch der Noceboeffekt angeschnitten wenn auch nicht als solcher benannt, auch die Anordnungshöhe des Arztes wird erwähnt | Arzneimitteltherapie - Definition eines Arzneimittels |
| | | | | | | | Stichwort: Placebos, Schmerztherapie Wörter: 102 Zeilen: 23 | Expliziter Verweis auf Placebos in der Schmerztherapie kurzer Anriss zur vermuteten Wirkungsweise von Placebos | Pflege von Schmerzpatienten - Schöner Schein: Placebos |

| | | | | | | | |
|---|----------------------------|---|-------|---|--|--|--|
| | | | | | Absatz: 3 | farblich hinterlegter Hinweis, dass der Patient mit der Gabe von Placebos entmündigt wird und das Vertrauensverhältnis leiden kann | |
| 6 | Pflege Heute Auflage 5 | Erscheinungsjahr: 2011 Seiten gesamt: 1343 | ✓ X X | Stichwort: Placebo/ Placebo/ Scheinmedikament Wörter: 49 Zeilen: 10,5 Absatz: 1 | sehr viel kürzer als in der 1. Auflage es ist beschrieben, was ein Placebo ist und dass es einen Placeboeffekt gibt aber nicht, was dieser beinhaltet und auch kein Wort zum Noceboeffekt darüber hinaus wird nur darauf hingewiesen, dass Placebos in klinischen Studien eingesetzt werden und der Einsatz darüber hinaus als umstritten gilt | Arzneimitteltherapie - Definition eines Arzneimittels | |
| 7 | Krankenpflege Auflage 6 | Erscheinungsjahr: 1991 Seiten gesamt: 1221 | ✓ X ✓ | Stichwort: Placebo bei Schmerzen/ Placeboeffekt, psychologischer Wörter: 161 Zeilen: 32 Absatz: 2 | es wird beschrieben was Placebos sind, dass sie auf Patientenwunsch und in Studien zum Einsatz kommen, dass sie keines falls vom Pflegepersonal eigenmächtig verabreicht werden dürfen Erklärungsversuch zum Placeboeffekt über Endorphin Ausschüttung und negativen Schmerzverstärkern, keine Erwähnung des Noceboeffektes | Krankenpflege und Schmerz - Schmerz und Placebo | |
| 8 | Pflege Auflage 7 | Erscheinungsjahr: 1994 Seiten gesamt: 1216 | ✓ X ✓ | Stichwort: Placebo bei Schmerzen/ Placeboeffekt, psychologischer Wörter: 161 Zeilen: 31 Absatz: 2 | Wort für Wort der Selbe Absatz wie in der 6. Auflage | Schmerztherapie - Schmerz und Placebo | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|---|---|---|---|
| 9 | Professionelle Pflege 1 Auflage 1 | Erscheinungsjahr: 1996 Seiten gesamt: 407 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 10 | Professionelle Pflege 1 Auflage 3 | Erscheinungsjahr: 1999 Seiten gesamt: 407 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 11 | Professionelle Pflege 2 | Erscheinungsjahr: 1999 Seiten gesamt: 1063 | X | X | ✓ | Stichwort: Placebo-Effekt Wörter: 100 Zeilen: 16 Absätze: 2 | der Placeboeffekt wird als rein psychisches Phänomen beschrieben, Placebos als Medikament werden mit dem Hinweis auf das Verbot der eigenmächtigen Verbreitung kurz erwähnt sehr oberflächliche Ausführungen | Die enterale und lokale Medikamentengabe - Instrumentelles Handeln |
| 12 | Das neue Lehrbuch der Krankenpflege Auflage 4 | Erscheinungsjahr: 1992 Seiten gesamt: 1171 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 13 | Pflege in Theraphhie und Praxis | Erscheinungsjahr: 1995 Seiten gesamt: 414 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 14 | Lernen in der Pflege Band 1 | Erscheinungsjahr: 1995 Seiten gesamt: 309 | kein Stichwortver- zeichnis vorhanden | | | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | | |
| 15 | Lernen in der Pflege Band 2 | Erscheinungsjahr: 1996 Seiten gesamt: 333 | kein Stichwortver- zeichnis vorhanden | | | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | | |
| 16 | In guten Händen 1 Gesundheits- und Krankenpflege | Erscheinungsjahr: 2011 Seiten gesamt: 895 | X | ✓ | X | Stichwort: Nocebo-Effekt Wörter: 40 Zeilen: 4,5 Absatz: 1 | Nur sehr kurze und oberflächliche Erwähnung des Noceboeffektes als verstärkte Angst vor Nebenwirkungen | Erwünschte und unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln im Körper - Unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln |
| 17 | In Guten Händen 2 Gesundheits- und Krankenpflege | Erscheinungsjahr: 2011 Seiten gesamt: 863 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|--|---|
| 18 | In guten Händen 3 Gesundheits- und Krankenpflege | Erscheinungsjahr: 2010 Seiten gesamt: 735 | ✓ | X | X | Stichwort: Placebo Wörter: 109 Zeilen: 11 Absatz: 1 | Sehr einseitige Erwähnung des Placebos in randomisierten Doppel-Blind-Studien keine Erwähnung des Placeboeffektes oder Placebos außerhalb von Studien | Ethische Herausforderungen in der Pflege - Forschungsethik |
| 19 | Klinikleitfaden Pflege Auflage 3 | Erscheinungsjahr: 1998 Seiten gesamt: 776 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 20 | Pflegeleitfaden für Auszubildende in Pflegeberufen | Erscheinungsjahr: 1994 Seiten gesamt: 689 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 21 | I care - Pflege | Erscheinungsjahr: 2015 Seiten gesamt: 1462 | ✓ | ✓ | X | Stichworte: Placebo/ Nocebo Wörter: 55 Zeilen: 8 Absatz: 1 | Sehr kurzer Absatz mit drei Begriffsdefinitionen zum Placebo, Nocebo und dem Placeboeffekt keine Erklärungen zu den Einsatzgebieten oder rechtlichen und ethischen Problemen | Medikamenten- management - Grundlagen |
| | speziellere Pflegelehrbücher | | | | | | | |
| 22 | Lehrbuch Kinderkrankenpflege | Erscheinungsjahr: 1999 Seiten gesamt: 1119 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 23 | Chronisch Kranksein | Erscheinungsjahr: 2002 Seiten gesamt: 784 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 24 | Lehrbuch Gerontologische Pflege | Erscheinungsjahr: 2015 Seiten gesamt: 360 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 25 | Ambulante Pflege Band 1 | Erscheinungsjahr: 1997 Seiten gesamt: 419 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 26 | Ambulante Pflege Band Auflage 2 | Erscheinungsjahr: 2001 Seiten gesamt: 581 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |

| 27 | Ambulante Pflege Band 1 | Erscheinungsjahr: 1997 | X | X | ✓ | Stichwort: Placeboeffekt | Bemerkung, dass Homöopathie und Placebo | Homöopathie - Stellung der Homöopathie in der Öffentlichkeit |
|----|---|--|---|---|---|--|---|--|
| | | Seiten gesamt: 719 | | | | Wörter: 38 Zeilen: 7 Absatz: 0,5 | Effekte nicht das selbe sind, aber keine genauere Beschreibung zur Wirkung oder Vorkommen | |
| 28 | Ambulante Pflege Band Auflage 2 | Erscheinungsjahr: 2005 Seiten gesamt: 514 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 29 | Ambulante Pflege Band 3 | Erscheinungsjahr: 1999 Seiten gesamt: 710 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 30 | Ambulante Pflege Band 3 Auflage 2 | Erscheinungsjahr: 2002 Seiten gesamt: 928 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 31 | Heilpflanzen in der Pflege | Erscheinungsjahr: 2013 Seiten gesamt: 376 | ✓ | X | X | Stichwort: Placebo Wörter: 136 Zeilen: 24 Absätze: 2 | Einsatz von Placebos zu Forschungszwecken der Text lässt durchklingen, dass dem Verfasser, die subjektorientierte Perspektive zu wenig Beachtung geschenkt wird | Forschung in der Medizin - Forschungsmethoden |
| 32 | Professionelle neurologische und neurochirurgische Pflege | Erscheinungsjahr: 2003 Seiten gesamt: 240 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 33 | Schmerz und Schmerzmanagement | Erscheinungsjahr: 2010 Seiten gesamt: 381 | ✓ | X | X | Stichwort: Placebo Wörter: 210 Zeilen: 20 Absatz: 2 | Gründliche Beleuchtung des Themas mit Wortherkunft, Definitionen und Einsatzgebieten des Placebos Hinweis auf ethische Problemlage allgemein eher positive Haltung zum Thema zu spüren, mit Hinweis auf weiterführende Literatur für den interessierten Leser | Management chronischer Schmerzen - Weitere Überlegungen zum Schmerzmanagement |
| 34 | Lehrbuch Palliative Care Auflage 2 | Erscheinungsjahr: 2007 Seiten gesamt: 740 | X | X | ✓ | Stichwort: Placeboeffekt Wörter: 10 Zeilen: 2,5 Absatz: / | Das Wort wird im Kontext einer Erklärung verwendet ohne zu beschreiben was der Placeboeffekt ist | Betreuung am Lebensende - Sauerstoff zur Erleichterung und Unterstützung der Atmung |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|--|---|---|
| 35 | Lehrbuch Palliative Care Aufgabe 3 | Erscheinungsjahr: 2017 Seiten gesamt: 974 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 36 | Lehrbuch Psychiatrische Pflege Aufgabe 1 | Erscheinungsjahr: 2004 Seiten gesamt: 1065 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 37 | Lehrbuch Psychiatrische Pflege Aufgabe 3 | Erscheinungsjahr: 2001 Seiten gesamt: 1208 | ✓ | X | X | Stichwort: Placebopräparate Wörter: 17 Zeilen: 3 Absatz: 0,5 | Die Placeboforschung wird als erklärendes Beispiel genannt um das Zusammenspiel von Körper und Geist zu erklären keine weiteren Erklärungen zum Thema Placebo | Grundlagen der Psychiatrie - Therapeutische Verfahren |
| 38 | Die Pflege des Menschen im Alter Aufgabe 3 | Erscheinungsjahr: 2005 Seiten gesamt: 1071 | ✓ | X | X | Stichwort: Placebo Wörter: 346 Zeilen: 55 Absatz: 5 | Eigenes Kapitel Placebos auch weitgefasst als Schein- Behandlung, nicht nur als -medikament definiert Ethische Konflikte und die Pflege- Patienten- Beziehung werden thematisiert, außerdem wird die Wirkungsweise von Placebos erklärt der weitere Verwendungszweck in Studien wird nicht angesprochen | Umgang mit Arzneimitteln - Verabreichen von Scheinmedikamenten (Placebo) |
| 39 | Altenpflege Aufgabe 3 | Erscheinungsjahr: 2011 Seiten gesamt: 1057 | ✓ | X | X | Stichwort: Plazebo Wörter: 106 Zeilen: 21,5 Absatz: 2 | Im Buch wird den Lernenden eine Aufgabe zum Selbststudium gestellt, in der sie sich in die Patienten hineinversetzen sollen, die ein Placebo bekommen haben und sich umfassend zu dem Thema informieren ein kleiner angeführter Erklärungstext geht auf die Gefahr des gestörten Vertrauensverhältnisses zw. Pflege und Patient ein der weitere Verwendungszweck in Studien wird nicht angesprochen | Schmerztherapie - Medikamente in der Schmerztherapie |

Englischsprachige Literatur

| | | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|--------------------------------------|--|--|
| 40 | Mosby's comprehensive Review of Nursing Auflage 14 | Erscheinungsjahr: 1993 Seiten gesamt: 798 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 41 | Community Health Nursing Auflage 6 | Erscheinungsjahr: 2005 Seiten gesamt: 945 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 42 | Community/ Public Health Nursing Auflage 4 | Erscheinungsjahr: 2007 Seiten gesamt: 739 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 43 | Rehabilitation Nursing Auflage 4 | Erscheinungsjahr: 2008 Seiten gesamt: 796 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |
| 44 | Gerontological Nursing Auflage 2 | Erscheinungsjahr: 2010 Seiten gesamt: 869 | X | X | X | Wörter: / Zeilen: / Absätze: / | im Stichwortverzeichnis ist weder Placebo, Nocebo noch Placeboeffekt zu finden | |

(eigene Darstellung)

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 3. UE | Die verschiedenen Tabletten und ihre Eigenschaften | Experiment zur Wasserlöslichkeit (Anhang III.II: Arbeitsblatt 2_ Experiment) | Gruppenarbeit, Experiment und Präsentation |
| 4. UE | Applikations- und Resorptionsarten von Medikamenten Besonderheiten der Medikamentengabe bei Kindern | Arbeitsblatt ausfüllen mithilfe des Buches (Anhang III.III: Arbeitsblatt 3_ Applikationsarten von Medikamenten) | Plenum, Partnerarbeit |
| 5. UE | Die ärztliche Medikamentenanordnung (rechtliches, nicht leserliche und ähnliche Medikamentennamen, Durchführungverantwortung) Einnahme von Tabletten, warum vor oder nach dem Essen so wichtig ist. | HA die Schüler sollen aus der Praxis Beispiele mitbringen, die wir dann bearbeiten (vor dem letzten Praxistonus ankündigen) Welche Medikamente kennen Sie bereits, bei denen die Applikationszeit wichtig ist und warum? Welche Faktoren die Medikamentenwirkung außerdem beeinflussen können. | Plenum, Lehrevortrag, Übung |
| 6. UE | Placebos Was sind Placebos, Einsatzgebiete, Aufbau, Vorgehen und Nutzen von Doppelblindstudien | Erfahrungsaustausch im Plenum zum Thema Placebos im Krankenhaus | Plenum, PowerPoint Präsentation |

| | | | |
|---------------|--|--|---|
| 7. + 8. UE | Placebo und Nocebo-Effekte | Gedankenexperiment "Zitrone" (Denken Sie bitte an eine Zitrone, stellen Sie sich richtig vor, die leuchtenden Farbe und den Geruch und jetzt beißen sie in ein Stück rein, der Saft läuft in Ihren Mund...) Was passiert? | Erfahrungsexperiment und Diskussion, warum läuft uns das Wasser im Mund zusammen? |
| 9.-12. UE | <p>Definitionen, Thema im Kontext Krankenhaus,</p> <p>Was kann durch den Placeboeffekt verbessert oder erreicht werden? Was kann durch den Noceboeffekt hervorgerufen werden? Wie entsteht der Placeboeffekt?</p> <p>Kommunikation: wie kann ich verstärken und vermeiden?</p> | <p>Was denken die SuS was man bei Patienten auslösen kann?</p> <p>Interesse bei den Lernenden wecken mit der Arbeit an Fachzeitschriften und Studien</p> <p>Lehrervortrag</p> <p>Lernen durch Erfahrung: SuS bilden Dreiergruppen und führen ein kleines Rollenspiel durch und ziehen dazu eine Karte mit einer Situation Situation 1: Pflegekraft gibt dem Patienten ein Medikament gegen Schmerzen</p> | <p>Vorwissen und Erfahrungen abgleichen</p> <p>PowerPoint Präsentation</p> <p>Rollenspiel</p> |

| | | | |
|--------|---|--|----------------------|
| | | <p>Situation 2: Patient fragt Pflegekraft ängstlich nach möglichen Nebenwirkungen eines Medikaments</p> <p>Situation 3: Patient hat Angst nach der OP das Bett zu verlassen, weil er Angst vor Schmerzen hat</p> <p>Rollen: Patient, Pflegekraft, Beobachter</p> <p>Nach der Unterrichtseinheit wird das Rollenspiel wiederholt und die Gruppen sollen Unterschiede herausarbeiten</p> | |
| 13. UE | Das aktive Zuhören als Methode um Ängste und Sorgen von Patienten zu erkennen und Vertrauen zu gewinnen | theoretische Erarbeitung und Übung | Partnerarbeit |
| 14. UE | die Methoden der Kommunikation nach Prof. Dr. Dr. E. Hansen | Herausarbeiten der Möglichkeiten im Patientengespräch im Plenum (Anhang III.IV: Arbeitsblatt 4_Kommunikation) | Plenum, Arbeitsblatt |
| 15. UE | Leistungserfassung | Klausur (Anhang III.V: Klausur) | Einzelarbeit |

Anhang III.I: Arbeitsblatt 1_Video

TB III, LE 2: Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen



<https://cd6.aponet.de/typo3temp/pics/d774de23a8.jpg>

Zusammensetzung von Tabletten

Sehen Sie sich das Video aufmerksam an und machen Sie sich Notizen!

Aus welchen 2 Hauptbestandteilen bestehen Tabletten?

_____ und _____

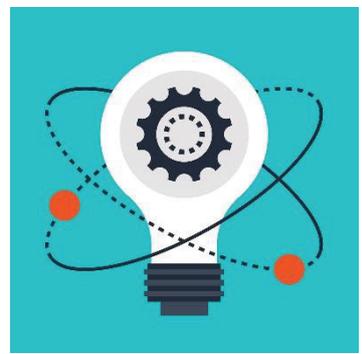
Welche Produkte und Stoffe werden am häufigsten als nicht wirkender Bestandteil von Tabletten verwendet?

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Welche Schwierigkeit ergibt sich bei der Herstellung von Tabletten?

Warum sollte man es vermeiden Tabletten zu teilen, wenn es irgendwie möglich ist?

1. _____
2. _____



Anhang III.II : Arbeitsblatt 2_Experiment

Experiment

Finden Sie sich in Gruppen zu je 4-5 Schülern zusammen und gestalten Sie Gruppentische!

Versuchsaufbau:

Jede Gruppe bekommt eine andere Tablette. Zu Auswahl stehen:

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Eine normale Tablette | 4. Granulat |
| 2. Ein Dragee Tablette | 5. Eine magensaftresistente Tablette |
| 3. Eine Sublingualtablette | 6. Eine Kapsel |

Beschreiben Sie bitte Ihre Tablette (Farbe, Form, Textur etc....)!

Stellen Sie eine Hypothese auf!

Was denken Sie wird innerhalb der nächsten 5 Minuten passieren wenn Sie Ihre Tablette in ein Wasserglas legen?

Führen Sie das Experiment durch!

Zeitpunkt 0: Uhrzeit: _____ Was passiert? _____

Zeitpunkt 1: 10 s später: Was passiert? _____

Zeitpunkt 2: 30 s später: Was passiert? _____

Zeitpunkt 3: 1 min später: Was passiert? _____

Zeitpunkt 4: 2 min später: Was passiert? _____

Zeitpunkt 5: 5 min später: Was passiert? _____

Zeitpunkt 6: Uhrzeit: _____ Ende

Hat sich Ihre Hypothese bestätigt? Fazit:

Was können Sie aus dem Verhalten Ihrer Tablette ableiten?

Ist Ihre Tablette zur Gabe über eine Magensonde geeignet? Begründen Sie!

Stellen Sie Ihre Ergebnisse kurz der Klasse vor!

Welche Tablettearten sind geeignet zur Gabe über die Magensonde und welche nicht?



Platz für Notizen:

Anhang III.III: Arbeitsblatt 3_Applikationsarten von Medikamenten

APPLIKATIONSARTEN VON MEDIKAMENTEN

Lehrerversion

| Applikationsort | Applikationsart | Arzneimittelform | Beispiele |
|--|---------------------------------|---|---|
| Haut | kutan/ epikutan | Salben, Gele, Öle, Pflaster | Bephanthen Wund- und Heilsalbe, Voltaren |
| Mund-und Zungenschleimhaut | bukkal, (sub-)lingual (s.l.) | Tabletten, Lösungen, Sprays | Zofran, Tavor |
| Magen- Darmschleimhaut | (per)oral (p.o.)= enteral | Tabletten, Kapseln, Lösungen, Suspensionen, Tropfen | Iboprophen |
| Rektumschleimhaut | rektal (rek.) | Suppositorien, Salben, Lösungen | Vomex |
| Nasenschleimhaut | nasal (nas.) | Tropfen, Sprays, Salben | Otriven |
| Bronchialschleimhaut | pulmonal | Dosieraerosole, Lösungen, Inhalationskapseln | Salbutamol |
| Konjunktiva | konjunktival | Tropfen, Salben, Gele | Artelac |
| Applikation in das Körperinnere (paenteral) | | | |
| <i>unter Umgehung der Resorption</i> | | | |
| in eine Arterie | intraarteriell (i.a.) | Injektionslösung | |
| in eine Vene | intravenös (i.v.) | Injektionslösung, Infusionslösung | Jonosteril |
| in den Liquorraum | interthekal (i.th.) | Injektionslösung | |
| in ein Gelenk | intraartikulär | Injektionslösung | |
| <i>mit erhaltener Resorption</i> | | | |
| in die Haut | intracutan (i.c.) | Injektionslösung, Infusionslösung | Lidocain 2% |
| unter die Haut | subcutan (s.c.) | Injektionslösung | Insulin |
| in den Muskel | intramuskulär (i.m.) | Injektionslösung | Teternus |
| in die Bauchhöhle | intraperitoneal (i.p.) | Injektionslösung, Infusionslösung | |

(Thiemes Pflege Auflage 13, S. 649)

Schülerversion

| Applikationsort | Applikationsart | Arzneimittelform | Beispiele |
|--|-----------------|---|-----------|
| | | Salben, Gele, Öle, Pflaster | |
| | | Tabletten, Lösungen, Sprays | |
| | | Tabletten, Kapseln, Lösungen, Suspensionen, Tropfen | |
| | | Suppositorien, Salben, Lösungen | |
| | | Tropfen, Sprays, Salben | |
| | | Dosieraerosole, Lösungen, Inhalationskapseln | |
| | | Tropfen, Salben, Gele | |
| Applikation in das Körperinnere (parenteral) | | | |
| <i>unter Umgehung der Resorption</i> | | | |
| | | Injektionslösung | |
| | | Injektionslösung, Infusionslösung | |
| | | Injektionslösung | |
| | | Injektionslösung | |
| <i>mit Erhalt der Resorption</i> | | | |
| | | Injektionslösung, Infusionslösung | |
| | | Injektionslösung | |
| | | Injektionslösung | |
| | | Injektionslösung, Infusionslösung | |

(Thiemes Pflege Auflage 13, S. 649)

Besonderheiten bei der Medikamentengabe bei Kindern

Do ✓

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Don't ✗

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Anhang III.IV: Arbeitsblatt 4_Kommunikation

MIT PATIENTEN KOMMUNIZIEREN

Jede Behandlung sollte von bestärkenden Worten angekündigt und begleitet sein, um die maximale Wirkung entfalten zu können. Dabei sollte die Erwartung nicht durch Negation, sondern positiv ausgedrückt werden.

statt: „Gleich ist ihnen nicht mehr übel!“

lieber: „Gleich werden Sie sich wohler fühlen!“

statt: _____

lieber: _____

Jedes falsche Sprechen über eine Nebenwirkung kann diese auch auslösen. Diese Noceboeffekte sind keine „eingebildeten“ Symptome, sie sind genauso echt.

Statt: „Sie haben ein hohes Risiko von Übelkeit nach der Narkose“

lieber: „Manche Patienten bekommen nach der Narkose leichte Übelkeit“

statt: _____

lieber: _____

Um Noceboeffekte zu vermeiden, sollten Risiken immer mit etwas Positivem zusammen genannt werden, beispielsweise mit dem Nutzen der Therapie, der Maßnahmen zur Vermeidung oder den Möglichkeiten ihrer Therapie.

„Sie wissen wahrscheinlich schon, dass bei der Chemotherapie Übelkeit auftreten kann, weil bei der Bekämpfung der Tumorzellen auch Körperzellen etwa des Darms in Mitleidenschaft geraten; der Tumor wird aber viel, viel stärker getroffen.“

Vorhandene Fixierungen auf negative Erwartungen können unterbrochen werden, wenn andere Möglichkeiten wieder ins Blickfeld kommen.

Statt nur: „Wenn Sie wollen, können wir einen Schmerzkatheter legen. Der hat das Risiko von Infektionen, Allergien, sowie Gefäßverletzungen und Nervenverletzungen....“

Den Zusatz: „...jedoch müssen Sie weniger Tabletten einnehmen, können sich besser bewegen, fühlen sich wohler und können vielleicht früher nach Hause.“

Statt: _____

Lieber: _____

Jede Pflegehandlung, die positive Effekte auf den Patienten hat, sollte als solche angekündigt werden.

z.B.: „Ich verabreiche Ihnen jetzt ein starkes Schmerzmittel, das wirkt sehr schnell.“

Oder _____

Schon das Gefühl der Geborgenheit führt beim Patienten zu positiven Effekten, Angst und Sorge hingegen führen zur Verstärkung von Schmerz und Unwohlsein.

„Sie sind hier in sehr erfahrenen Händen, Dr. ... wird von den Patienten und Kollegen sehr geschätzt.“

Verweise

Hansen, E., Zech, N., & Meissner, K. (12. Juli 2017). Placebo und Nocedo - Wie einsetzen bzw. vermeiden? *Der Internist*(58), S. 1102-1110. doi:10.1007/s00108-017-0294-0

Anhang III.V: Klausur

Name: _____
Klasse: _____

Datum: _____

Klausur zum Lernfeld „Die Pille allein bringt keine Heilung“
Lesen Sie Aufgabenstellung sorgfältig und antworten Sie, wenn nicht anders gefordert, bitte in ganzen Sätzen!

1. Aus welchen Hauptkomponenten bestehen Tabletten? ___/1P

a. _____

b. _____

2. Nennen Sie 4 Produkte oder Stoffe, die häufig zur Herstellung von Tabletten benutzte werden! ___/2P

3. Warum sollte man es vermeiden Tabletten zu teilen? Begründen Sie Ihre Antwort! ___/3P

4. Welche Arten von Tabletten darf man nicht Mörsern? Begründen Sie Ihre Antwort! ___/6P

5. Welche Applikationsformen für Medikamente kennen Sie außer der oralen Form? Nennen Sie die Applikationsform im Fachbegriff und das resorbierende Gewebe! ___/5P

6. Welche Arten von Tabletten sind nicht für die Applikation über Magensonden geeignet? Nennen Sie 3 und begründen Sie Ihre Antwort! ___/6P

7. Welche Form der Medikamentenapplikation eignet sich bei Säuglingen besonders gut? ___/1P

8. Was sind Placebos? Definieren Sie den Begriff. ___/2P

9. Wo werden Placebos am häufigsten eingesetzt? Erklären Sie kurz den Zweck, den Placebos dort erfüllen. ___/1P

10. Wie wird das negative Gegenstück vom Placeboeffekt genannt? ___/1P

11. Formulieren Sie folgenden Aussagen so um, dass sie günstiger für den Patienten sind! ___/10P

„Viele Patienten, die in ähnlicher Situation sind wie sie, haben postoperativ mit starker Übelkeit zu kämpfen!“

Pflegekraft reicht dem Patienten einen Becher mit zwei weißen Pillen gegen die postoperativen Schmerzen. „Hier ihre Medikamente“.

„Ja, sie haben Recht, die Schmerzen werden nach der Operation nicht gleich weg sein.“

„Kein Problem!“

„Wenn Sie weiter nur im Bett liegen, werden Sie noch eine Lungenentzündung bekommen!“

Viel Erfolg!

____/37Punkten

Note_____

Unterschrift Lehrkraft:

Unterschrift Auszubildende/_der bzw. Bevollmächtigter:

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur mit den angegebenen Quellen und Hilfsmitteln angefertigt habe. Alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, habe ich kenntlich gemacht. Dies gilt im gleichen Maß für Abbildungen und Quellen aus dem Internet. Ich erkläre weiterhin, dass diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Prüfungsleistung war.

Ort, Datum

Antje Geisler