

# Schritte in die Zukunft: Akademische Ausbildung als regelhaftes Angebot

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Medizinische Fakultät  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Gabriele.Meyer@medizin.uni-halle.de

# Es tut sich was in der Pflege in Deutschland ...

## Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008):

Pflege (und Physiotherapie) sollen erweiterte Tätigkeitsfelder übernehmen

## Empfehlungen des WR zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen (2012):

10-20% Pflegeabsolventen akademisch qualifiziert

## Forderung VUD, VPU, MFT (2014):

Akademische Ausbildungsgänge in der Pflege (auch) an Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten

## Pflegeberufegesetz (2017)

Pflegestudium als eine regelhafte Ausbildungsoption; Vereinfachung der Modellregelung zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegende

SACHVERSTÄNDIGENRAT  
zur Begutachtung der Entwicklung  
im Gesundheitswesen

**Bedarfsgerechte Versorgung –  
Perspektiven für ländliche Regionen  
und ausgewählte Leistungsbereiche**

- Demografischer Wandel und verändertes Krankheitsspektrum
  - größere Zahl älterer Patient(inn)en
  - chronische Erkrankungen und dauerhafte Gesundheits- und Funktionseinschränkungen
  - Multimorbidität
- Unzufriedenheit / Präferenzen der Patient(inn)en und Pflegebedürftigen

- Demografischer Wandel und verändertes Krankheitsspektrum
  - größere Zahl älterer Patient(inn)en
  - chronische Erkrankungen und dauerhafte Gesundheits- und Funktionseinschränkungen
  - Multimorbidität
- Unzufriedenheit / Präferenzen der Patient(inn)en und Pflegebedürftigen

**WR**

WISSENSCHAFTSRAT

Drs. 2411-12  
Berlin 13 07 2012

## Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen

**Kompetenzen!  
Zeit!**

## Situation

- Demografischer Wandel und verändertes Krankheitsspektrum
  - größere Zahl älterer Patient(inn)en
  - chronische Erkrankungen und dauerhafte Gesundheits- und Funktionseinschränkungen
  - Multimorbidität
- Unzufriedenheit / Präferenzen der Patient(inn)en und Pflegebedürftigen

## ↳ Folgen / Anforderungen

- Ineinandergreifen von Prävention, Therapie, Rehabilitation und Pflege
- Patient(inn)en-Information und -Edukation
- komplexe Organisations- und Abstimmungsprozesse im Versorgungsalltag
- effektives Überleitungsmanagement

# Delegation

Übertragung ärztlicher Aufgaben an nicht-ärztliches Personal, wobei der Arzt/ die Ärztin in der ärztlichen und juristischen Verantwortung bleibt (Igl 2010)

Public Health Forum 16 Heft 58 (2008)  
<http://www.elsevier.de/phf>



## Delegation ärztlicher Tätigkeiten – die konkrete Umsetzung am Beispiel des Universitätsklinikum Münster

Ansgar Rausch, Annemarie Schäper und Michael Rentmeister

line at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect



Gesundh.

In räumlich nahen Versorgungsstrukturen problemlos möglich

## Delegation ärztlicher nicht-ärztliches Personal

Albrecht Wienke\*

Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht (DGMR) e.V., Köln

JAN

JOURNAL OF ADVANCED NURSING

ORIGINAL RESEARCH

A curriculum for nurses in Germany undertaking medically-  
tasks in primary care

Adina Dreier, Hagen Rogalski, Roman Frank Oppermann, Claudia Terschüren, Neeltje van den Berg & Wolfgang Hoffmann

Accepted for publication 21 August 2009

Größere Herausforderungen in ländlichen Versorgungsgebieten oder in der häuslichen Pflege oder in Pflegeheimen

# Substitution

Übergabe definierter Verantwortungsbereiche und rechtlicher Verantwortung vom ärztlichen auf nicht-ärztliches Personal (Igl 2010)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2012) 106, 656–662



ELSEVIER  
URBAN & FISCHER

Online verfügbar unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: [www.journals.elsevier.de/zefq](http://www.journals.elsevier.de/zefq)



SCHWERPUNKT

## Delegation und Substitution spezifischer medizinischer Tätigkeiten als künftiger Versorgungsansatz

*Delegation and substitution of specific medical tasks as a future model of health care supply*

Fazit:

Dieser Prozess ist durch medizinisch-pflegerische Versorgungsforschung zu begleiten, um so auch Grundlagen für die Weiterentwicklung der sozialgesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Der Pflege als größte Berufsgruppe der Gesundheitsversorgung kommen zentrale Aufgaben im Bereich der Kompensation der drohenden Versorgungslücken zu.

# In den letzten 25 Jahren sind ca. 100 „Pflegestudiengänge“ entstanden

Bachelor-Studiengang  
Management und Expertise im Pflege-  
und Gesundheitswesen

Bachelor-Studiengang  
Pflegerwissenschaft

Bachelor of Arts - Public Healthcare and Case  
Management

Innovative Pflegepraxis (B.A.)

Bachelorstudiengang "Berufliche Bildung:  
Pflegerwissenschaft"

Dualer Bachelor-  
studiengang  
Pflege

Masterstudiengang  
Health Management

Master of Science  
Pflegerwissenschaft



Modelklausel  
nach  
§ 4 Abs. 6 oder 7  
KrPflG

*(primärqualifizierend)*  
**Ausbildungs-  
integrierend**

**Ausbildungs-  
begleitend**

Studiengang ohne  
Berufsqualifikation

Studiengang mit  
Berufsqualifikation

**Bachelor-Studiengang**

*(Muths 2010)*

VON CHRISTINE DEMMER

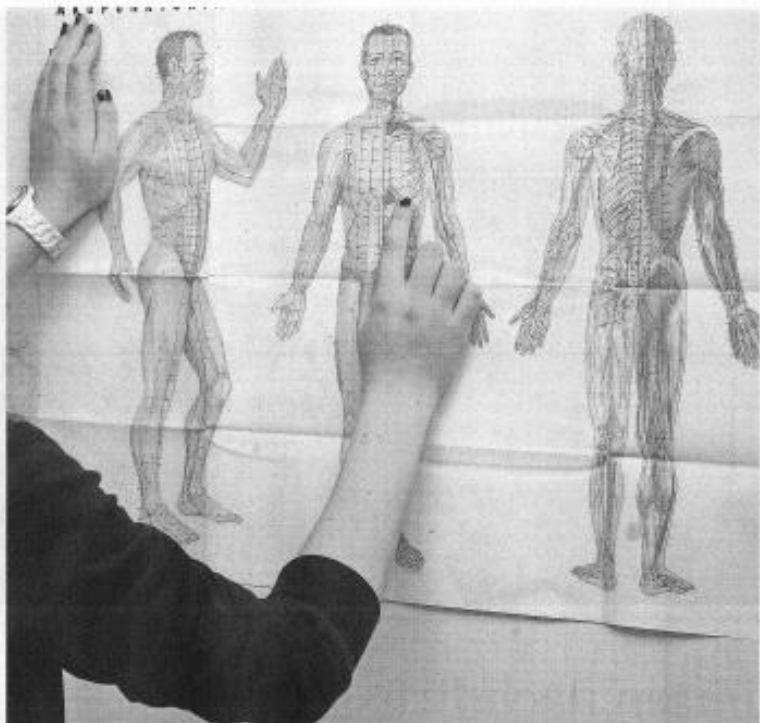
Die medizinischen Pflegeberufe sind im Umbruch. Jahreshinlang wurde in Deutschland Pflegepersonal in Kliniken und in Fachschulen ausgebildet – von der Krankenschwester und dem Pfleger über die Hebamme bis zum Physiotherapeuten. Für die Ausbildung reichte in der Regel ein mittlerer Schulabschluss. Das spiegelt sich bis heute im Einkommen der Pflegeberufe und in ihrem Status in der Krankenhaushierarchie: oben die Helfer, unten die Helfer.

Klassenlos geht es in vielen anderen Ländern Europas zu. In Schweden und Norwegen studiert auch die Krankenschwester oder der Krankheitspfleger an der Universität. In Frankreich und in Spanien wird man ohne Abitur nicht an den Patienten herangelaufen. Noch nicht einmal, um die Bettflasche zu wechseln. Was unsere Nachbarn lange vor uns erkannt haben: Die Anforderungen an die Pflegekräfte im Gesundheitswesen steigen schneller, als in einer dreijährigen Ausbildung vermittelt werden kann. Pfleger müssen heute fast ebenso viel wissen wie Mediziner, hinzu kommt ihre besondere Verantwortung für den Heilungsprozess.

Ergotherapie, Logotherapie, Heilammenkunde, Physiotherapie und Pflege kann man studieren

Jüngst hat sich darum der schon seit Jahrzehnten geforderte Wandel zur Akademisierung der Pflegeberufe beschleunigt. Auslöser war eine Empfehlung des Wissenschaftsrates aus dem Jahr 2012: Zwischen zehn und zwanzig Prozent eines Pflegekräfte-Jahrgangs sollten studieren, empfahl der damalige Vorsitzende Professor Wolfgang Marquardt, um „vermeint eigenständig und evidenzbasiert handeln und ihre professionelle Tätigkeit auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse reflektieren zu können“. Anzustreben seien Praktiker, die den hingebungsvollen und fordernden Dienst am Patienten „mit analytischer Problemlösungskompetenz“ kombinieren könnten, so Marquardt. Unausgesprochen, aber sicherlich nicht untergeordnete Nebenwirkung: Wissenschaftlich ausgebildete Pfleger und Therapeuten können den ständig über hohe Arbeitsbelastung klagenden Klinikärzten einen Teil der Arbeit abnehmen.

Aufbaustudien für berufserfahrene Krankenschwestern und Physiotherapeuten gibt es schon seit den Achtzigerjahren des vorigen Jahrhunderts. Deren Ziel war aber nicht die theoretische Weiterausbildung der Pflege, sondern der Transfer vom Bett ins Büro. Die Klinikervorkenntnisse riefen nach fachkundigem Personal. Die erste staatliche Hochschule, die sich ganz auf die Aufwertung der Pflegeberufe spezialisiert hat, ist die Hochschule für Gesundheit in Bochum. 2009 gegründet, wurden im Jahr danach die ersten Studierenden en-



Juristisch eingetragene der Wissenschaftsrat, dass bis zu einem Fünftel der Pflegekräfte studieren sollte. 1976/1980

## Bachelor am Krankenbett

Was im Ausland schon lange Usus ist, macht nun auch in Deutschland Schule: Hochschulen bieten Studiengänge für Berufe in der medizinischen Pflege

gelassen. In diesem Jahr wurden die ersten Absolventen in die Praxis entlassen. Die fünf Studiengänge der Hochschule – Ergotherapie, Heilammenkunde, Logopädie, Pflege und Physiotherapie – sind eng miteinander verzahnt. Zu Beginn besuchen alle Studenten die gleichen Vorlesungen. So sollen sie lernen, interdisziplinär zu arbeiten. „Das ist auch für die berufliche Zukunft wichtig“, sagt Anne Friedrichs, die Präsidentin der Bochumer Hochschule. „Weil die durchschnittliche Lebenserwartung steigt und sich die Lebensgewohnheiten auch länger Menschen ändern, haben wir es immer häufiger mit Menschen zu tun, die nicht nur eine, sondern mehrere Krankheiten und Einschränkungen gleichzeitig haben“, sagt Friedrichs. „Hier ist es wichtig, dass Mitarbeiter verschiedener Pflege- und Therapieberufe gut und auf Augenhöhe miteinander kommunizieren.“

Die Hochschule wird gehört. 2005 begannen 534 Studenten ein Aufbaustudium in Deutschland, im Jahr 2012 waren es schon

1954, die sich mit dem Ziel Pflege-Bachelor in einem der 93 Studiengänge in Deutschland eingeschrieben hatten. Ein großer Teil lernt berufsbegleitend im Fernstudium. Das Präsenzstudium wird fast überall in Zusammenarbeit mit Kliniken und Therapieeinrichtungen durchgeführt. Dort werden angehende Krankheitspfleger direkt am Krankenbett, Physiotherapeuten in der Heba- und Hebammen in der Untersuchung von Schwangeren ausgebildet. An den Hochschulen wird der wissenschaft-

liche Lehrstoff vermittelt. Trotzdem ist der Weg zum klassenlosen Medizinpersonal noch weit. Eine eigene Gehaltsklasse für die Akademiker in Pflege und Therapie gibt es nicht.

Gute Chancen auf Verantwortung und Karriere bieten die neuen Studiengänge allemal. „Man hat damit die besten Berufschancen, die man sich wünschen kann“, sagt die Bochumer Hochschulpräsidentin Friedrichs. „Die Nachfrage nach akademisch ausgebildetem Personal ist sehr hoch, und auch die Tarifstrukturen werden sich ändern.“ Realistische Vision oder Wunschdenken? Die Zukunft und das Verhandlungsgeschick der Absolventen werden es zeigen. Als Mitglied des Wissenschaftsrates hat die Professorin jedenfalls an den Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation für das Gesundheitswesen mitgearbeitet und weiß: „Wenn man sich in diesen Bereich beghbt, geht man neue Wege.“ Manchmal stehe man vor Situationen, für die es noch keine Regularien gebe. So ist das nun mal, wenn auf der grünen Wiese neu gebaut wird. Friedrichs: „Das macht es interessant und spannend für Studierende und Absolventen.“

„Die Nachfrage steigt – und auch die Tarifstrukturen werden sich ändern.“

Bereits seit dem Jahr 2006 bildet die private Hochschule 21 in Bielefeld Physiotherapeuten am dualen Studium aus. Dafür hat sich die Hochschule mit den Fachschulen am Hamburger Uniklinikum Eppendorf und am Elbe-Klinikum Stade vernetzt. Von den Absolventen gehen etwa drei Viertel direkt nach dem Studium in den Job am Patienten. Ein Viertel schiebt ein Masterstudium hinterher, zwei etwa eine Pflegekräfte haben schon promoviert.

„Wir qualifizieren für einen sozialen Beruf“, sagt Barbara Zimmermann, Professorin für Medizin und Leiterin des Bereichs Gesundheit und Qualitätsmanagement an der Hochschule 21. „Wer zu uns kommt, muss sich entscheiden, mit Menschen zu arbeiten, Menschen zu begleiten. Deswegen ist die praktische Phase so wichtig. Hier erlebt man, was das tatsächlich bedeutet – inklusive Krankheit, Tod und Sterben.“ Über die Zulassung zum Studium entscheidet deshalb nicht allein die Abiturnote, sondern auch ein Test.

„Wer bei uns studiert, lernt, sein Berufsfeld kritisch zu betrachten und unabhängige Entscheidungen zu fällen“, sagt Zimmermann. Neben wissenschaftlichem Arbeitstehen stehen Qualitätsmanagement und Ökonomie auf dem Lehrplan. Damit soll vor allem Physiotherapeuten und Hebammen der Weg in die eigene Praxis geebnet werden. „Über die Kooperation mit den Kliniken gelingt es uns, kleine feine Schritte in der angewandten Versorgungsforschung zu gehen“, sagt Zimmermann und hofft: „Dadurch verbessert sich die Qualität der Gesundheitsfachberufe insgesamt.“



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Bildung im Gesundheitswesen / Education In Health Care

## Survey zur Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken - Stand 2015

*State of development of the role of academic nursing staff at German university hospitals in 2015*

Antje Tannen<sup>a,1,2</sup>, Johanna Feuchtinger<sup>b,2</sup>, Barbara Strohbücker<sup>c,2</sup>, Andreas Kocks<sup>d,\*,1,2</sup>

<sup>a</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland

<sup>b</sup> Universitätsklinik Freiburg, Pflegedirektion, Stabsstelle Qualität und Entwicklung, Freiburg, Deutschland

<sup>c</sup> Universitätsklinik Köln, Pflegedirektion, Stabsstelle Pflegewissenschaft, Köln, Deutschland

<sup>d</sup> Universitätsklinik Bonn, Stabsstelle Pflegeforschung, Bonn, Deutschland



1% der in der direkten Patientenversorgung tätigen Pflegefachpersonen in den deutschen Universitätskliniken sind hochschulisch qualifiziert

Verdienst sehr unterschiedlich

# Nurses told, 'you're not too posh to wash a patient': Minister orders student nurses back to basics to improve compassion in NHS



## Degree nurses 'could get too posh to wash'

AN announcement yesterday that nurses will soon have to have degrees was met with anger by some health unions and patient groups.

By VICTORIA FLETCHER

00:00, Fri, Nov 13, 2009



Nurses will have to get a degree before they can tend the sick []

They fear nurses will become "too posh to wash" and will not learn the basics of compassion and patient care that is so critical to patient recovery.

A spokeswoman for public services union Unison said: "The emphasis should be on competence, not on unfounded notions about academic ability."



## VIEWS AND REVIEWS

---

### ACUTE PERSPECTIVE

## David Oliver: Why shouldn't nurses be graduates?

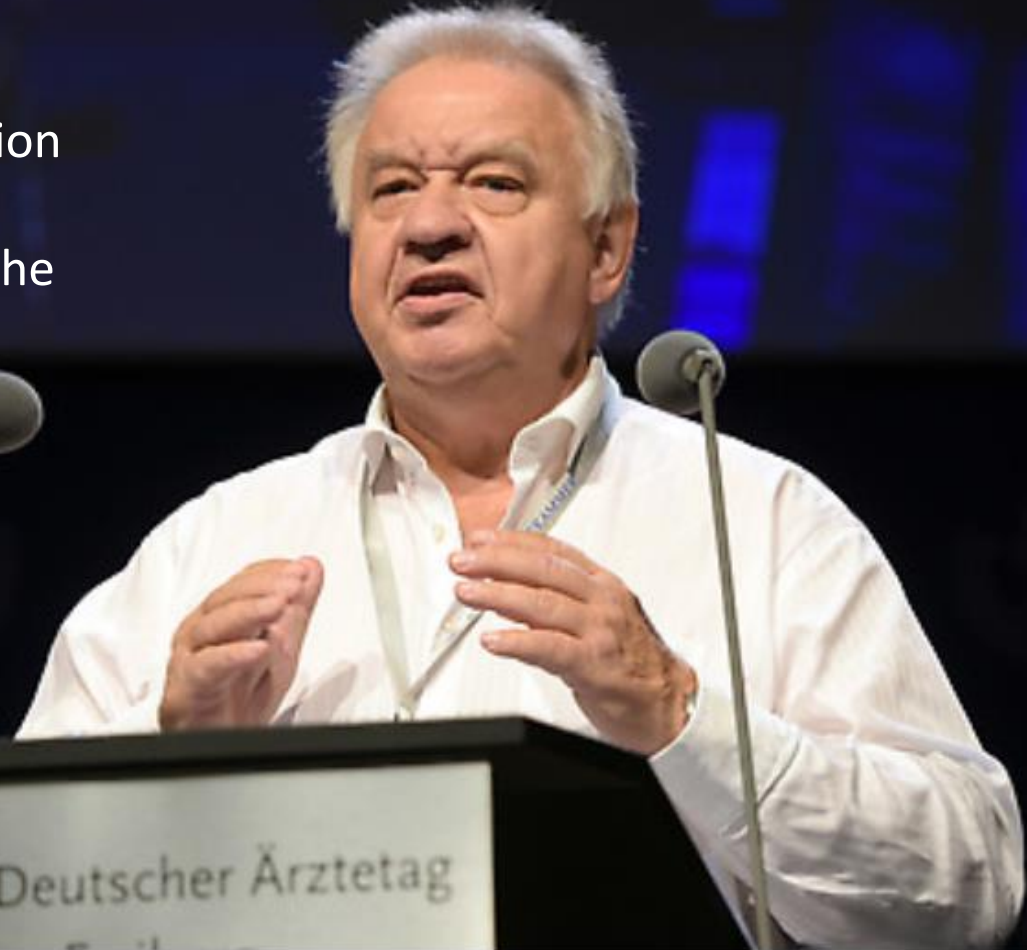
David Oliver *consultant in geriatrics and acute general medicine*

Berkshire

*“Nursing seems to be the only profession where people argue that too much education is the cause of problems.”*



„... der Deutsche Ärztetag [lehnt] erneut die Substitution ärztlicher Leistungen und Aufgaben durch nichtärztliche Gesundheitsberufe ab.“



Theodor Windhorst /Gebhardt

Freiburg – Der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg hat das Delegationsmodell

# Substitution

Pflege-geleitete primäre Versorgung im Vergleich zur ärztlichen Versorgung hat positive Effekte auf die Behandlungszufriedenheit, auf Krankenhauseinweisungen und Mortalität.

Allerdings mangelt es an aussagekräftige Wirksamkeitsstudien mit hoher interner Validität.

Martínez-González *et al.* *BMC Health Services Research* 2014, **14**:214  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/214>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis

Nahara Anani Martínez-González<sup>1</sup>, Sima Djalali<sup>1</sup>, Ryan Tandjung<sup>1</sup>, Flore Huber-Geismann<sup>1</sup>, Stefan Markun<sup>1</sup>, Michel Wensing<sup>1,2</sup> and Thomas Rosemann<sup>1\*</sup>

OPEN ACCESS Freely available online



## Effects of Physician-Nurse Substitution on Clinical Parameters: A Systematic Review and Meta-Analysis

Nahara Anani Martínez-González, Ryan Tandjung, Sima Djalali, Flore Huber-Geismann, Stefan Markun, Thomas Rosemann\*

Institute of Primary Care, University of Zurich, Zurich, Switzerland

# Forderung nach neuen Modellen...

- SVR forderte 2007 und 2014 die Entwicklung neuer Muster der Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsprofessionen:

*„Entsprechend dem Gedanken von **Poolkompetenz** können aber auch andere, **entsprechend qualifizierte Berufsgruppen zum Einsatz kommen**“...*

- durch mehrere Berufsgruppen flexibel und je nach situativer Anforderung zu erfüllen
- besseres Case Management über die Sektorengrenzen hinweg (z. B. ambulant, stationär, Rehabilitation)
- Delegations- und Substitutionskonzepte können zu einer verbesserten Allokation knapper Fachkräfteressourcen führen
- Entsprechende Qualifikation und Voraussetzungen für interdisziplinäre Tätigkeiten müssen geschaffen werden

Aber: bis 2014 keine Umsetzung des § 63 Abs. 3c SGB V zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten (Substitution) auf Pflegende



# Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf die Pflege nach § 63 Abs. 3c SGB V (KrPflG 2008 und PfIBRerG 2017)

- die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung sind die **Voraussetzung für die Substitution** (Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bleiben Kernbereich des Arztberufes)
- Rechtliche Verantwortung zur "**selbstständigen Ausübung von Heilkunde...**" (§ 63 Abs. 3c SGB V) geht von der Ärztin/dem Arzt auf die Pflegekraft über
  - Entscheidungsbefugnis, **ob und in welchem Umfang** ein Assessment oder die Planung, Umsetzung und Evaluation der Behandlung medizinisch geboten sind
  - Übernahme **fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung**

# Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (2012)

- Heilkundliche Tätigkeiten diagnosebezogen:
  - Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
  - Chronische Wunden (z.B. Ulcus cruris)/ Stoma
  - (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)
  - (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)

# Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (2012)

- Heilkundliche Tätigkeiten prozedurenbezogen: u.a.
  - Infusionstherapie/ Injektionen
  - Stomatherapie, Tracheostoma-Management
  - Anlage und Versorgung einer Magensonde
  - Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters
  - Schmerztherapie/-management
  - Patienten-, Case-, Überleitungsmanagement
  - Psychosoziale Versorgung



**Studienprogramm**  
**Bachelor of Science**  
**Evidenzbasierte Pflege**  
**Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg**

# Bachelor-Studienprogramm "Evidenzbasierte Pflege"

- Zugangsvoraussetzungen.....Hochschulzugangsberechtigung
- Aufnahmekapazität.....48 Studienplätze
- Umfang.....180 Leistungspunkte (credits)
  
- Dauer.....8 Semester
  
- Karrierechancen.....Qualifiziert für  
die interprofessionelle Praxis,  
das Master-Studium und  
die weiterführende Promotion im  
Fach Pflege

# Bachelor-Studienprogramm "Evidenzbasierte Pflege"

- Alle Forderungen des KrPflG 2003 und KrPflAPV 2003 werden erfüllt (einschl. Änderungen von 2008)
- Primärqualifizierend
- Die gesamte Lehre wird auf akademischem Niveau angeboten.
- Absolvent/innen erhalten gleichzeitig 2 Berufsabschlüsse:
  - Bachelor of Science
  - Berufliche Zulassung gemäß KrPflG 2003
- Und zusätzlich
  - die Befähigung zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten

# Bachelor-Studienprogramm "Evidenzbasierte Pflege"

- Heilkundliche Tätigkeiten **diagnosebezogen** in zwei Fachbereichen:
  - Diabetes mellitus Typ 2
  - Chronische Wunden / Stoma
  
- Lehre:
  - 250 Präsenz-Stunden pro Fachbereich
  - Davon 50% praktische Übung und praktische Anleitung
  - Überwiegend von Ärzt/innen, aber auch von Pflegenden mit Fachweiterbildung unterrichtet
  - Zusätzliche Abschlussprüfungen (schriftlich, mündlich, praktisch)

# Bachelor-Studienprogramm "Evidenzbasierte Pflege"

## ■ Kompetenzen:

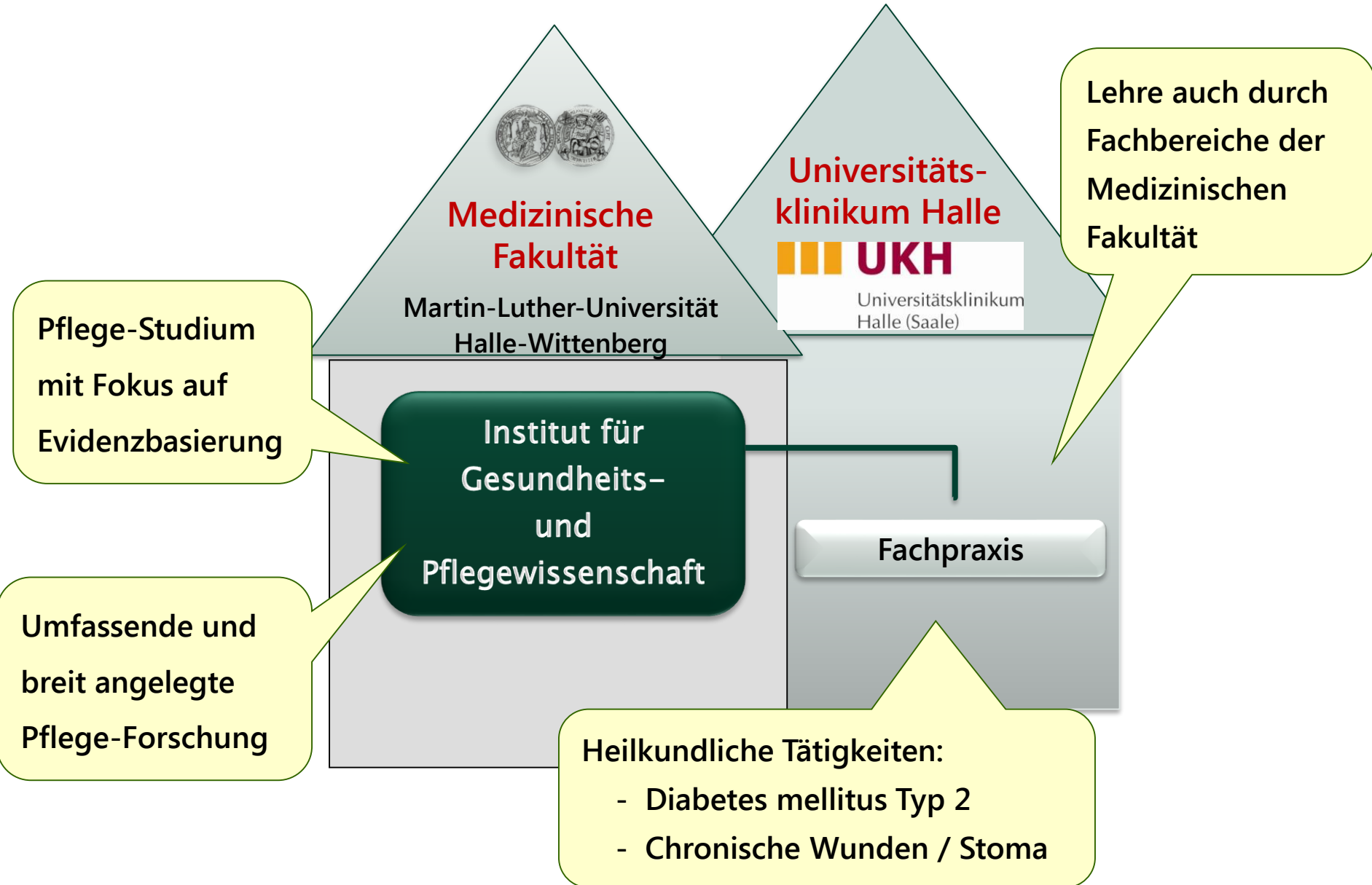
- Assessment
- Planung einzuleitender Interventionen
- Umsetzung und Evaluation des Therapieplans
- Patientenmanagement, Case Management & Überleitungsmanagement
- Psychosoziale Versorgung

## ■ Herausforderungen:

- Hohe Anforderung an Studierende durch hohe Zahl an Präsenzstunden
- Zusammenführung der Lehre vieler Expert/innen aus dem Universitätsklinikum



# Vernetzung von Fakultät und Klinik



# Bachelor-Studienprogramm „Evidenzbasierte Pflege“



# Zukünftige Tätigkeitsfelder

- Kompetente und eigenverantwortliche fachliche Begleitung/ Pflege von kranken erwachsenen Menschen
- Klient/innenbezogenes Case-, Überleitungs- und Qualitätsmanagement
- Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten (§ 63 Abs. 3c SGB V)
- Beteiligung an Gutachter/-innentätigkeit
- Führungskompetenz auf unterer/mittlerer Ebene
- Literaturrecherchen, Mitwirkung bei Sachverständigentätigkeit, Standard- und Leitlinienentwicklung
- Theoriegeleitete und praktische Anleitung von Auszubildenden
- Durchführung von innerbetrieblicher Fortbildung
- Forschungsassistenz und -mitarbeit

# Do Gerontology Nurse Specialists Make a Difference in Hospitalization of Long-Term Care Residents? Results of a Randomized Comparison Trial

*Michal Boyd, RN, NP, ND,<sup>\*†‡</sup> Delwyn Armstrong, MPH,<sup>‡</sup> Janet Parker, RN, MN, NP,<sup>‡</sup> Carole Pilcher, RN, MN,<sup>‡</sup> Lifeng Zhou, PhD,<sup>‡</sup> Barbara McKenzie-Green, RN, PhD,<sup>§</sup> and Martin J. Connolly, MD<sup>\*‡</sup>*

JAN

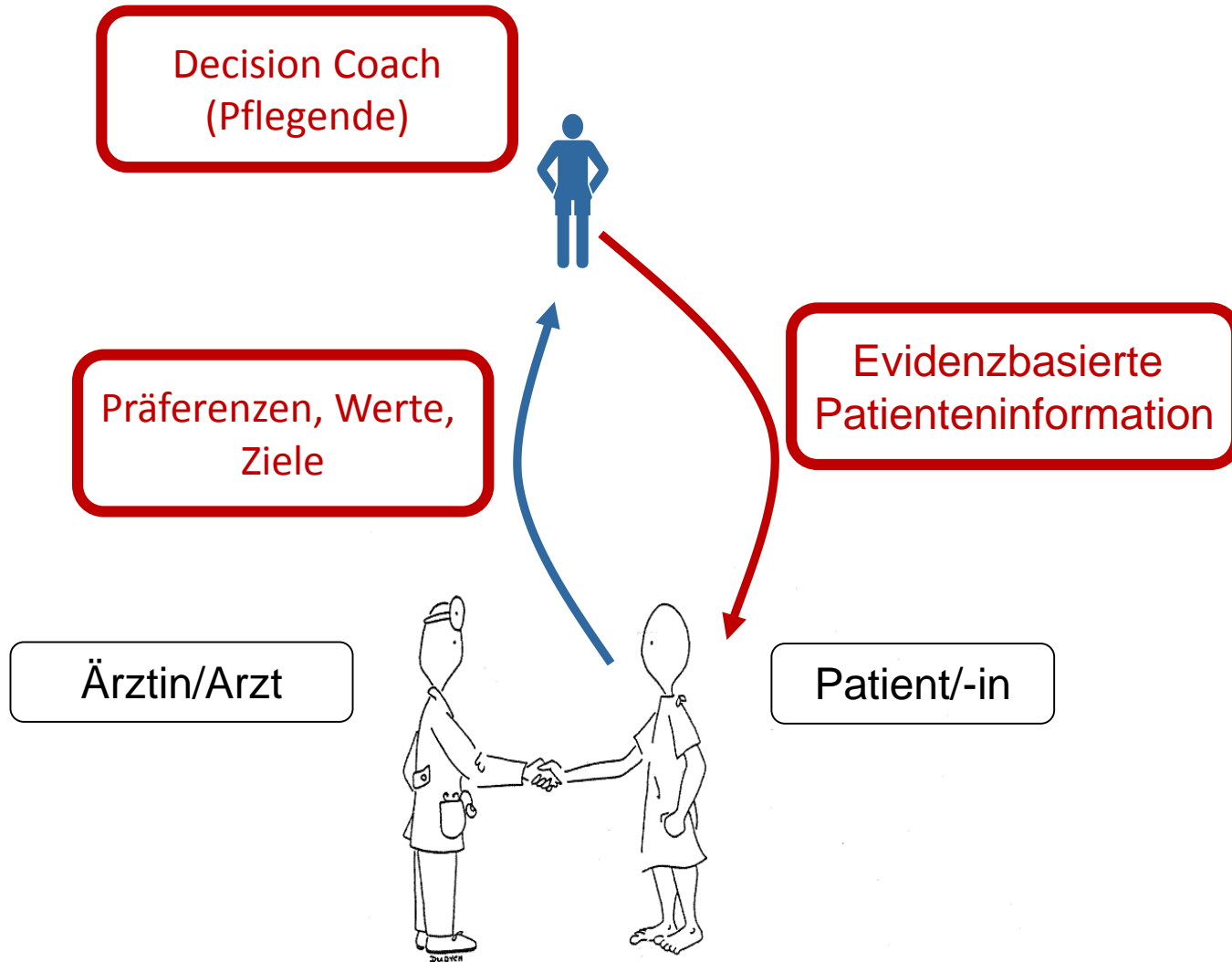
JOURNAL OF ADVANCED NURSING

## REVIEW PAPER

### A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care

Faith Donald, Ruth Martin-Misener, Nancy Carter, Erin E. Donald, Sharon Kaasalainen, Abigail Wickson-Griffiths, Monique Lloyd, Noori Akhtar-Danesh & Alba DiCenso

# Decision Coaching



**STUDY PROTOCOL**

**Open Access**

# Informed shared decision-making supported by decision coaches for women with ductal carcinoma in situ: study protocol for a cluster randomized



Birte Berger-Höger<sup>1\*</sup>, Katrin Liethmann

Rahn et al. *Trials*  
DOI 10.1186/s13063-015-0611-7

**STUDY PROTOCOL**

**Open Access**

# Evaluator-blinded trial evaluating nurse-led immunotherapy DEcision Coaching In persons with relapsing-remitting Multiple Sclerosis (DECIMS) and accompanying process evaluation: study protocol for a cluster randomised controlled trial

Anne Christin Rahn<sup>1,2\*</sup>, Sascha Köpke<sup>3</sup>, Jürgen Kasper<sup>4</sup>, Eik Vettorazzi<sup>5</sup>, Ingrid Mühlhauser<sup>2</sup> and Christoph Heesen<sup>1,6</sup>

