

Schriftliche Patienteninformationen besser machen

VON PROF. DR. ANGELIKA ZEGELIN

Chronische Krankheiten, unterbrochen von Akutphasen, dominieren das Spektrum in unseren Breiten. Patienten und ihre Angehörigen haben jahrzehntelang mit den Leiden zu tun, sie machen jede Menge Erfahrungen.



Immer wieder wird festgestellt, dass es um das Wissen über den Umgang mit der Krankheit oder gar die Gesundheitskompetenz nicht gut bestellt ist. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe: Vielfach trauen die Professionellen den Kranken nichts zu, Informationen sind unverständlich oder unterbleiben. Patienten hingegen wollen sich schonen und beschäftigen sich erst mit Tatsachen, wenn es unvermeidlich ist.

Der Verein «Netzwerk Patienten- und Familienedukation» wurde vor fast 20 Jahren gegründet und hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Pflegeberufe besser für die Aufgaben der «sprechenden Pflege» zu qualifizieren. Ausgangspunkt war der Aufbau von Patienten-Informationszentren (PIZ) nach amerikanischen Vorbildern. 1999 wurde das erste PIZ in Deutschland am Lüdenscheider Krankenhaus eingeweiht – inzwischen sind einige dazugekommen und vom Verein organisiert (www.patientenedukation.de). Im Laufe der Jahre sind viele Aktivitäten entwickelt worden: Mikroschulungen, kurze Einheiten, in denen Betroffene Selbstpflegemassnahmen lernen, wurden publik gemacht, komplexe Patientenleitungs-Programme wurden konzipiert. Alle bekannten Kurse für pflegende Angehörige in Deutschland stammen aus dem Umfeld des Netzwerks, die Beiträge in Pflegelehrbüchern zum Thema ebenfalls. Einen Überblick bietet das Buch von Tanja Segmüller, *Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege* (2015). Neben den aktiven Schulungen ist auch ein umfassendes Beratungs- und Kommunikationskonzept, die «Wittener Werkzeuge», in den letzten zehn Jahren bekannt geworden. Inzwischen ist es in mehreren Einrichtungen etabliert (www.wittener-werkzeuge.de).

All diese Bemühungen dienen der professionellen Pflege. Die Pflegeberufe sind die grösste Gruppe im Gesundheitswesen mit dem nächsten Kontakt zu den Patienten, Bewohnern und Angehörigen – wenn hier die Aufgabe der Orientierung ernster genommen würden, gäbe es einen spürbaren Qualitätsschub im Gesundheitswesen. Allerdings müsste diese Arbeit deutlicher konzeptuell besetzt werden, im Sinne von Programmen,

Dokumentation und Evaluation. Zwar reden die Pflegenden «irgendwie» mit den Kranken, aber vieles geschieht zufällig und unterschiedlich. Der Pflegenotstand konterkariert diese Ansprüche – für Gespräche bleibt kaum Zeit.

Bereich Information

Die Information ist sicher die häufigste Interaktionsform in der Pflege – auch sie bedarf gründlicher Überlegungen. Informationen können in Kurzgesprächen, Postern, Leitfäden, Pocket-Cards u. ä. vermittelt werden – mit all diesen Themen hat sich das Netzwerk Patienten- und Familienedukation beschäftigt. In der letzten Zeit sind auch Bewertungskriterien für Patienteninformations-Filme hinzugekommen. Diese wurden zusammen mit der Sektion BIS (Beratung, Information, Schulung) der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) entwickelt (www.dg-pflegewissenschaft.de), dazu auch Kommentare zu Online-Formaten und zur «kollegialen Beratung».

Broschüren für Patienten

In allen edukativen Projekten betonen wir die Arbeit mit Broschüren als eine niederschwellige Form der Etablierung von Patientenedukation. In allen Fachbereichen sollten die gängigen Broschüren vieler Anbieter bekannt sein und aufliegen. Oft können sie kostenlos nachbestellt werden. Allerdings sollten die Broschüren von den Professionellen sorgfältig angesehen werden. Zu manchen Themen müssen die Broschüren auch selbst hergestellt werden, wenn z. B. kein Verkaufsinteresse der Industrie vorhanden ist, das zur Herausgabe von Broschüren motiviert. Insgesamt ist festzustellen, dass es wenig geeignetes Lehrmaterial gibt. Häufig übertragen die Fachleute vereinfachtes professionelles Wissen auf die Betroffenen – obwohl immer wieder festgestellt wird, dass die Patienten ganz andere Fragen haben.

Zur Bewertung und Entwicklung von Textmaterial dienen die zehn Kriterien der «Wittener Liste». Sie wurde vor 15 Jahren an der Universität Witten/Herdecke entwickelt und seither vielfach eingesetzt.

1. Ziel und Zielgruppen-Orientierung Informationen müssen sich an den Nutzern orientieren – Angehörige etwa sind anders anzusprechen als die Patienten selbst. Es kann sein, dass ähnliche Inhalte in verschiedenen Niveaus angeboten werden müssen. Ausserdem sollte für eine schriftliche Einlassung ein Ziel ausgewiesen werden. Dies dient auch der Evaluation einer Broschüre.

2. Alltagsorientierung Pflege zielt auf Erhaltung der normalen täglichen Aktivitäten der Menschen, trotz Krankheit, ab. Aus diesem Grund achten wir auf konkrete Tipps zum Umgang mit den Einschränkungen. Die Menschen möchten wissen, wie sie sich verhalten sollen, dies sollte vermittelt werden. Lange Ausführungen über Epidemiologie, Pathophysiologie, Differentialdiagnose u. ä. haben in pflegebezogenen Broschüren nichts zu suchen.

3. Ermutigende Grundhaltung Grundsätzlich sollte eine gute Bewältigung der Situation beabsichtigt werden. Daher sind Drohungen oder Diskriminierungen zu vermeiden. Es ist kaum zu glauben, aber viele Patienteninformationen arbeiten mit Angst und Einschränkungen. Hilfreich ist eine persönliche Ansprache, «Sie» sollte es heissen. Leider wird in vielen Texten in der 3. Person gesprochen («die Patienten»).

4. Umfang Broschüren dürfen nicht zu umfangreich sein, bei verschiedenen Themenpunkten sollten mehrere Broschüren angefertigt werden. Unter einem Flyer wird eine einseitige Information verstanden, häufig als Dreier-Folder angelegt. Eine Broschüre sollte den Umfang von 15 Seiten nicht überschreiten, die Lesezeit darf nicht länger als zehn Minuten sein. Manche Menschen lesen nicht gern, andere stecken sich viele Broschüren ein. Die Schrift sollte klar und kontrastreich sein und eine 14-Punkt-Grösse haben. Ältere Menschen können kleine Schrift kaum lesen.

5. Verständlichkeit

Selbst-«verständlich» muss der Text ankommen, Fachwörter sollten erklärt werden. Innerhalb des Netzwerks wird dazu das «Hamburger Verständlichkeitskonzept» (Inghard Langer, Friedemann Schulz von Thun, Reinhard Tausch 2011) genutzt. In wissenschaftlichen Bearbeitungen werden Lesbarkeitsformeln wie SMOG, FOG oder die Wiener Sachtextformel verwendet. Lesbarkeit ist allerdings viel einfacher umsetzbar als Verständlichkeit. Die meisten (mathematischen) Formeln sind für englischsprachige Texte entwickelt worden. Die nähere Darstellung der genannten Instrumente führt hier zu weit, sie rechtfertigt eigene Artikel. Allerdings sind zahlreiche Materialien dazu im Internet verfügbar.

6. Gliederung/Layout

Texte brauchen einen «roten Faden», Strukturen durch Überschriften, Seitenangaben usw. Die wenigen

Seiten sind gut zu nutzen, nicht zu voll, keine Leerräume. Eine ansprechende Aufmachung erleichtert das Durcharbeiten.

7. Wissensstützung

Broschüren sollten an neuzeitlichem Wissen orientiert sein, die Überreichung durch Fachleute entspricht einer «Intervention». Dort, wo es möglich ist, sollte Evidenzbasierung (strenge wissenschaftliche Prüfung) gefordert werden. Allerdings ist dies für viele, eher individuelle Alltagsbereiche nicht möglich. Auf jeden Fall ist Lehrbuchwissen zu veranschlagen, erweitert durch aktuelle Recherchen und Expertenmeinungen.

8. Autorenangaben/Finanzierung

Texte einer Selbsthilfegruppe sind anders zu beurteilen als Broschüren eines Ministeriums oder einer Firma. Für die Einordnung ist es nützlich zu wissen, wie die Handreichung finanziert

wurde. Ausserdem hilft es bei der Beurteilung, den beruflichen Hintergrund der Urheber*innen zu kennen.

9. Weitere Hinweise

Eine Broschüre sollte aktuelle weiterführende Hinweise beinhalten: Bücher, Gruppen, Internetadressen, Homepages.

10. Vollständigkeit

Es ist kaum möglich, alle wichtigen Aspekte abzudecken. Die abschliessende Bewertung bezieht sich darauf, ob wesentliche Inhalte eines Themas fehlen.

Nach dieser Liste wurden zahlreiche Broschüren beurteilt und den Herstellern positive Rückmeldungen oder Verbesserungshinweise gegeben. Auch für selbst erstellte Broschüren dient die Liste als Fahrplan. Sie stützt sich auf verschiedene andere Instrumente, z.B. den SAM (Suitables



Assessment Material). Zur Broschürenentwicklung sollten vor der Drucklegung eine Expertenbeurteilung und ein Pretest erfolgen. Gemeint ist damit eine Sichtung durch einige vorgesehene Zielpersonen. Broschüren müssen von Zeit zu Zeit aktualisiert werden, günstig ist die Vereinheitlichung und Qualitätsbeurteilung durch eine zentrale Stelle in grösseren Einrichtungen. Ein Negativbeispiel: In einer Uni-Klinik wurden Hunderte von Broschüren unterschiedlichster Güte und variablen Aussehens vorgefunden.

«Handreichung», dieser Begriff ist wörtlich zu nehmen: Es sollte nicht einfach auf ein Broschürenkarussell verwiesen werden. Viel wirksamer ist eine persönliche Überreichung, verbunden mit einem Kurzgespräch und einer Nachfassung. Eine personalisierte Auswahl kommt eher an – am besten noch mit dem Namen des Patienten auf der Broschüre: «Für Herrn Meier».

Zum Teil eignen sich die Broschüren auch als «Gesprächsleitfaden» bei

Patientenproblemen, die einzelnen Rubriken können dann abgehakt werden.

Seit fünf Jahren prämiert das Netzwerk Patienten- und Familienedukation pflegeorientierte Patientenbroschüren und schreibt alle zwei Jahre einen Wettbewerb aus. Als Jury fungiert der Vereinsvorstand. Inzwischen melden sich über 80 Einsender, auch grosse Player im Gesundheitswesen, aus dem gesamten deutschsprachigen Raum an. Die Preisträger der letzten Jahre sind auf der Homepage des Netzwerks vorgestellt (www.patientenedukation.de). Zur Broschürenarbeit sind zahlreiche Fachartikel entstanden.

Literaturhinweise

Segmüller, T. (2015): Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege. Mabuse-Verlag

Zahlreiche Literaturhinweise finden sich auf der angegebenen Homepage.



Über die Autorin

Prof. Dr. Angelika Zegelin legte 1972 ihr Krankenpflege-Examen ab. Auf dem zweiten Bildungsweg holte sie ihr Abitur nach und studierte nebenberuflich Erziehungswissenschaften an der Fernuniversität Hagen mit den Nebenfächern Psychologie und Soziologie. Ihre Dissertation zum Thema Bettlägerigkeit wurde 2004 angenommen. 1974–1993 war Zegelin als Pflegelehrerin an der Krankenpflegeschule des Städtischen Klinikums Dortmund tätig. Als Pflegewissenschaftlerin und Curriculum-Beauftragte arbeitete sie von 1996 bis 2015 im Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke. Seit August 2015 ist sie im Ruhestand.

Anzeige

Kindeswohl im Spital – eine qualitative Studie zum Wohlbefinden hospitalisierter Kinder und Jugendlicher

von Andrea Abraham, Denise Battaglia, Anja Huber, Ruth Baumann-Hölzle, Marlis Pfändler und Georg Staubli

In der Pädiatrie und Kinderchirurgie finden medizinische Entscheidungen oft in einem Spannungsfeld zwischen Interessen von Kindern oder Jugendlichen, ihren gesetzlichen Vertretern und den medizinischen Fachpersonen statt, und vor dem Hintergrund zunehmender medizinischer Möglichkeiten. Während für urteilsunfähige erwachsene Patienten Patientenverfügungen bei medizinischen Entscheidungen als Unterstützung und Handlungsanleitung gedacht sind, existieren keine handlungsleitenden Instrumente und Kriterien für Entscheidungssituationen bei urteilsunfähigen und urteilsfähigen Kindern und Jugendlichen: In der Praxis herrscht oft Unklarheit darüber, was zum Wohle des Kindes ist. Deshalb geht diese Studie der Frage nach, was ein bestimmtes Kind bzw. Jugendlicher in einer spezifischen Situation braucht, damit therapeutische Entscheidungen in seinem Interesse getroffen werden und es ihm im Spital gut geht.



Diesen Studienbericht können Sie kostenlos auf www.dialog-ethik.ch als PDF-Dokument herunterladen. Die gedruckte Version können Sie für CHF 15.– über unseren Webshop beziehen: www.dialog-ethik.ch/produkt/kindeswohl-im-spital