

Patientenedukation

Mikroschulungen –

Pflegewissen für Patienten und Angehörige, 1. Teil



Foto: N. Dietrich

Dr. Angelika Abt-Zegelin

Immer mehr Pflegetätigkeiten müssen frühzeitig auf die betroffenen Menschen übertragen werden. Längst vorbei sind in den Krankenhäusern die Zeiten, als die Angehörigen „aus dem Zimmer geschickt“ wurden, stattdessen entstehen vielerorts Konzepte zur Förderung der Selbstpflege und Einarbeitungsinitiativen für pflegende Angehörige. Aufgrund der dünnen Personaldecke können in der Akutphase Reha-bilitationspotentiale bei den Kranken kaum ausgeschöpft werden, der Aufenthalt in den Kliniken wird zudem weiter gekürzt. Auch in der häuslichen Pflege hat die individuelle Schulung und Beratung der Patienten und Angehörigen einen höheren Stellenwert erhalten.

In kleinen Lerneinheiten Unterstützung bieten

Allerdings geht es nicht darum, „mal eben etwas zu zeigen“ – neben der Nutzung von „guten Gelegenheiten“ ist es wichtig, ein systematisches und planvolles Vorgehen zu etablieren. Dies bedeutet eine Didaktisierung des Inhaltes, „maßgeschneidert“ auf die Situation des Klienten und eine gute Wissensbasierung des Themas.

Im Umfeld der Aktivitäten des Netzwerkes Patientenedukation (www.patientenedukation.de) und des Instituts für Pflegewissenschaft (Universität Witten/Herdecke) ist das Konzept „Mikroschulung“ entstanden. Darunter werden kleine Lerneinheiten verstanden, in denen eine „Wissensportion“, eine Fertigkeit oder Verhaltensweise vermittelt wird. Adressaten sind nur ein bis zwei Personen, etwa der Patient und seine Ehefrau. Die Dauer der Schulung liegt zwischen 15 und 30 Minuten, Aufbaueinheiten und Wiederholungen sind natürlich möglich.

Geeignet für Mikroschulungen sind zahlreiche Themen, in der Regel häufig vorkommende kleinere Pflegeinterventionen wie Augentropfen geben, Sondenkost verabreichen, einfache Verbandwechsel, Anziehen der

Kompressionsstrümpfe u. ä. Spezialitäten ergeben sich durch Krankheitsbild/Pflegebedürftigkeit oder durch die medizinische Fachdisziplin. Als Prototyp wurde im Netzwerk die Mikroschulung „Subcutane Injektion“ entwickelt (in Auszügen unter o. a. Homepage einsehbar). Weitere vorbereitete Inhalte sind die endotracheale Absaugung, die Blutdruckmessung oder der Umgang mit einem Dosier-Aerosol. Für die häusliche Pflege wurde eine Mikroschulung zum Transfer Bett/Stuhl vorbereitet.

Im Fernlehrgang „Patientenedukation“ stellt die Mikroschulung einen wichtigen Lern-Baustein dar. Das Konzept für jede Mikroschulung besteht aus einem Dossier von etwa 15 Seiten, in dem der jeweilige Inhalt unter pädagogischen Aspekten kleinschrittig „portioniert“ wird; angefügt ist eine „Sachanalyse“ mit neuzeitlichem Wissen zum Gegenstand.

Die Sachanalyse beruht auf Recherche und Expertenbefragung, sie erarbeitet das Thema umfassend. Anzustreben ist eine Evidenzbasierung, eine Stützung auf gesichertem Wissen. Dies wird allerdings für viele Themen in Pflege/Medizin bisher nicht möglich sein und

überschreitet oft die Kapazitäten bei der Entwicklung von Mikroschulungen „vor Ort“.

In der Pflegefachliteratur fallen bei der thematischen Vorbereitung allerdings zahlreiche Unstimmigkeiten zu den einzelnen Sachfragen auf. Hier ist ein neuzeitlicher Wissensstand anzustreben.

Verschiedene „Wissens-Tiefen“

Die „Tiefe“ des zu erreichenden Wissens bei den Adressaten ist unterschiedlich. Drei Stufen lassen sich gut unterscheiden: Faktenwissen, Prinzipienwissen und Optionales Wissen.

■ Faktenwissen meint eine oberflächliche Kenntnis, das Aufnehmen definierter Informationen.

■ Prinzipienwissen zielt auf das Verstehen der Hintergründe, der zugrunde liegenden Prinzipien – dadurch werden leichte Modifikationen des Handelns möglich.

■ Optionales Wissen ist die anspruchsvollste Ebene – sie bedeutet, dass Prinzipienwissen derart zur Umsetzung kommt, dass verschiedene Wahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Der Betroffene hat Optionen, auch unter veränderten Bedingungen sicher zu handeln. Er kann mit Komplikationen umgehen und die Risiken kontrollieren – mit anderen Worten, er ist zum Experten seiner Krankheits- und Lebenssituation geworden, manchmal auch mit spezifischen und sensiblen Wahrnehmungen seines Körpers.

Diese letzte Stufe wird oft erst nach längerer Erfahrung im Umgang mit der Beeinträchtigung erreicht – nicht selten durch „Versuch und Irrtum“. Durch gute Vorbereitung können Betroffene allerdings besser und schneller „lernen“. Dabei dürfte klar sein, dass die drei Stufen unterschiedlich umfangreiche Anstrengungen durch die Professionellen erfordern.

Schulungsablauf

Abb. 1

- Vorwissen feststellen/Haltung erkennen
- Richtziel für Schulungsinhalt mit Patienten bzw. Angehörigen vereinbaren
- Feinziele für Schulungseinheiten festlegen
- Wissen ergänzen
- Anschauungsmaterial vorstellen und erklären
- Demonstration der jeweiligen Technik
- Übungen mit zu Schulendem durchführen
- Fragen beantworten
- Infomaterial aushändigen
- Überprüfung durchführen zur Ergebnissicherung, an die Lernziele angepasst (evtl. mit Wissensscheck)
- Feedback zur Schulung/Atmosphäre (Patient und schulende Person)
- Dokumentation: Qualitätssicherung; Leistungsnachweis; Transparenz für andere Beteiligte (behandelnder Arzt, zuständige Pflegenden, Angehörige)

Schulungen verstehen sich immer als kleinschrittige, geplante und zielorientierte Unternehmungen, in der Regel findet am Ende eine Ergebnis-sicherung im Sinne einer Zusammenfassung oder einer „kleinen Prüfung“ statt – darin besteht ein wesentlicher Unterschied zu der ergebnis-offenen Information.

Ergebnisoffen ist auch die Beratung, hierbei geht es darum, gemeinsam eine individuelle Lösung zu finden. Die Beraterin stellt sich auf den Klienten ein und hilft ihm, eine Entscheidung für sich zu finden. Durch die dialogische Situation in der Mikroschulung kann das Vorgehen durchaus zwischen Schulung, Information und Beratung fluktuieren – hierzu sind gute Kompetenzen des Schulenden erforderlich.

Er sollte die Grundlagen eines didaktischen und lernpsychologischen Vorgehens beherrschen: wertschätzendes Verhalten, Ermutigung, verständlicher Ausdruck, Aufgreifen von Äußerungen des Patienten, Gestik und Mimik beachten, Pausen machen, Wiederholen usw. Erwachsene Lernende erwarten, dass ihre Erfahrungen einbezogen werden. Eine geeignete Grundlage für Mikroschulungen bietet auch die „Themenzentrierte Interaktion“ (TZI) nach Cohn.

Aber auch bei Schulungen ist nicht davon auszugehen, dass definierte Wissensinhalte 1:1 auf die Adressaten übertragen werden können – immer spielen Fragen der Motivation und der Einstellungen eine Rolle; ob Wissen in Handeln übergeht, bleibt fraglich.

Die Perspektive der Patienten/Angehörigen ist sehr wichtig. Unter den Begriffen „Alltagswissen“ oder „Subjektive Krankheitstheorien“ (siehe Die Schwester Der Pfleger 1/2005) wird diese Sichtweise aufgegriffen. Die Betroffenen suchen nicht nach isolierten Wissensportionen, sie brauchen Hilfen, um ihre Lebenssituation insgesamt zu bewältigen – dies sollten sich alle Durchführenden von Mikroschulungen klar machen. An erster Stelle steht hier eine Klärung des Vorwissens und der Einstellung der Klienten. Alle Schulungsinhalte sollten in den Denkhorizont der Adressaten übertragen werden.

Beispiele: Wenn ein Patient schon einmal ein Irrigation (Darmspülung) durchgeführt hat, kann die Schulung auf diesen Vorerfahrungen aufbauen.

Wenn ein junger Mensch mit cystischer Fibrose seit mehreren Jahren seinen Alltag organisiert, sollte nur nach problematischen Situationen gefragt werden. Wenn ein pflegender Angehöriger Opiattropfen zur

Schmerzlinderung als „Teufelszeug“ ansieht, muss vor allem dieser Aspekt bearbeitet werden.

Einschätzung ist wichtig

Alle „Wissensinhalte“ sollten in dieser Form kontextualisiert werden, dazu sind einige Informationen über den Patienten und seinen Lebensalltag erforderlich. Häufig handelt es sich um ältere Menschen mit verschiedenen Einschränkungen, etwa der Seh- und Hörfähigkeit, der manuellen Geschicklichkeit usw. Dies stellt erhöhte Anforderungen an die Schulung. Empfehlenswert ist eine strukturierte Einschätzung der Lernvoraussetzungen. Sie fällt leichter, wenn die Mikroschulungen „vor Ort“, im Pflegeprozess, stattfinden – schwieriger ist es, unbekannte Klienten in kurzer Zeit zu schulen.

Darüber hinaus ist eine Lernvereinbarung empfehlenswert, Schulende und Patienten/Angehörige sollten eine Auftragsklärung mit Zielen schriftlich festlegen.

Lernmaterial

Es empfiehlt sich, für die einzelnen Mikroschulungen das Material dauerhaft zusammenzustellen (Materialkorb). Erforderlich sind die inhaltlichen Gegenstände der Schulung, Übersichten/Tafeln, Texte für die zu Schulenden usw. Häufig müssen Unterlagen selbst entworfen und kreativ zusammengestellt werden. Es zeigt sich immer wieder, dass relevantes Wissen für die Betroffenen eben nicht nur „verkleinertes“ Wissen der Professionellen ausmacht – oft werden ganz andere Fragen (nämlich Alltagsfragen) gestellt.

Inhalt Mikroschulung Subkutane Injektion

Abb. 2

- Mikroschulung Subkutane Injektion als Beispiel
- Voraussetzungen:
- Sachanalyse für die Subkutane Injektion
- Erstellung d. Schulungsmaterialien
- Schulungsablauf Subkutane Injektion
- Evaluation
- Sachanalyse
- Dokumentationsvorschläge
- Literaturverzeichnis

Evaluation und Dokumentation sind wichtig

Mikroschulungen sind auszuwerten. Vorrangig geht es darum, ob die Schulung erfolgreich war, der Patient/Angehörige den Inhalt sicher beherrscht – zu prüfen etwa mit einer Checkliste am Ende der Sitzung. Möglicherweise muss die Mikroschulung noch einmal wiederholt werden. Zur Dokumentation der Schulungen eignen sich verschiedene Vordrucke, Formulare, die Bestandteil der Pflegeokumentation werden. Die Dokumentation dient einerseits der Ergebnissicherung der Schulung und andererseits auch dem Leistungsnachweis der Pflegenden (einschl. Zeitangaben).

Wurde die Mikroschulung konsiliarisch angefordert, dient die Dokumentation auch der Information anderer Beteiligter.

Wann finden Mikroschulungen statt?

Im Pflegealltag sind unzählige Situationen denkbar, die sich für Mikroschulungen eignen – so muss etwa der Umgang mit Medikamenten gesichert werden, oft weit über eine kurze Information hinaus.

Wünschenswert ist eine Verortung der Mikroschulungen im

Pflegeprozess und zwar in allen Settings. In den Disease-Management-Programmen der Krankenkassen (bisher: Diabetes, Brustkrebs, koronare Herzkrankheit, in Vorbereitung: chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen), sind eine Reihe Patientenschulungen vorgesehen. Allerdings stützen sich die Disease-Management-Programme auf die ärztliche Versorgung; die Pflegeberufe sind als Akteure nicht erwähnt. Bisher unklar bleibt der Auftrag bei den vielen chronisch Kranken, die bereits pflegebedürftig sind, etwa im Heim leben, zumindest hier ergäben sich Möglichkeiten für die Pflegeberufe, tätig zu werden.

Im Rahmen der Pflegeversicherung ist die Gewährung von individuellen Einzelschulungen in der häuslichen Pflege seit zwei Jahren von einer Kann- in eine Soll-Aussage geändert worden. Obwohl die Einzelschulungen vom Zeitumfang größer gefasst sind, könnte das Konzept der Mikroschulungen hier als Grundlage dienen. Das Angebot wird bundesweit nur zögerlich in Anspruch genommen, es werden dabei einige Anforderungen hinsichtlich Qualifikation und Dokumentation an die Durchführenden (meist Pflegedienste) gestellt. Keine Auflagen werden (leider) zur Wissensgenerierung gemacht, auch die Didaktisierung bleibt offen – an dieser Stelle wäre es wünschenswert gewesen, einige „Musterschulungen“ als Beispiel vorzugeben.

Bibliomed-Speci @ I

Bestellen Sie unseren Newsletter Bibliomed-Special, eine informative Vorschau auf die kommenden Ausgaben unserer Zeitschriften. Senden Sie Ihre E-Mail-Adresse mit Kundennummer und Ihrer Anschrift an: petra.volk@bibliomed.de

(Selbstverständlich können Sie den kostenfreien Service jederzeit kündigen.)

Unklar bleibt ebenfalls die Evaluation der individuellen häuslichen Schulungen: Führen sie bei den Betroffenen zum Erfolg? Ist das gesamte Konzept der individuellen häuslichen Schulungen bei den Pflegekassen „erfolgreich“? Gemessen an welchen Parametern? Welche Bedingungen müssen erfüllt sein? Im Netzwerk „Patientenedukation“ (www.patientenedukation.de) soll eine Börse zum Austausch von Mikroschulungen aufgebaut werden.

Der Prototyp „Subkutane Injektion“ (Abb. 2) soll dabei als Beispiel gelten.

Die Sachanalyse umfasst die Handhabung, Injektionsorte, das Material, Aspekte der Hygiene, rechtliche Gesichtspunkte, Komplikationen, Indikationen, Geschichtliches usw., immer müssen die Besonderheiten durch Durchführung im häuslichen Setting thematisiert werden.

In der konkreten Anwendung muss diese Mikroschulung ergänzt werden um Inhalte, die sich auf das verabreichte Medikament beziehen (Wirkungen, Nebenwirkungen usw.).

Insgesamt ist feststellbar, dass die Notwendigkeit der Edukation von Patienten und Angehörigen zunehmend erkannt wird; entsprechende Hinweise tauchen in Standards und Clinical Pathways auf. Es fehlt noch an (überprüfbaren) Konzepten und an der Qualifikation der Professionellen. Der Aufbau von Mikroschulungen wäre ein kleiner (und machbarer) Schritt in Richtung der Selbstständigkeitsförderung von Patienten und Angehörigen.

Literatur:

London, F.: Informieren, Schulen, Beraten, Huber, Bern 2003

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Angelika Abt-Zegelin
Institut für Pflegewissenschaft
Universität Witten Herdecke
Email: zegelin@uni-wh.de

Anzeige im Heft