

mit Patientenedukation zu Patientenkompetenz - it takes at least two to tango!

Kompetente Patienten brauchen kompetente Berater und Beraterinnen

- Patientenedukation ist Kernbestandteil professioneller Pflege.
 - Die Wichtigkeit von Gesundheitsberatung als Teil der Pflegepraxis ist erkannt. Die Vorbereitung in der Ausbildung dazu ist ungenügend.
 - "Leider glauben auch viele Pflegendе, dass für Schulung und Beratung keine besonderen Kompetenzen nötig sind". [23](#)
 - "Es fehlt noch an (überprüfbaren) Konzepten und an der Qualifikation der Professionellen". [4](#)
 - Pflegendе sollen mit wenig Zeit effektiv Patienten beraten, die möglicherweise weder lernen möchten, noch in der Lage sind zu lernen.
 - Patientenedukation wird immer gemacht, nebenbei, informell, situativ. Es fehlt häufig der bewusste Prozess der Patientenedukation inklusive Reflexion und Evaluation.
-
- Menschen werden heute nach immer kürzerer Aufenthaltszeit aus Spitälern und Therapien entlassen. Sie brauchen entsprechend mehr Informationen und Pflege.
 - Tageschirurgie und ambulante Therapien nehmen zu. Patienten müssen zu Hause entscheiden, wann sie ärztliche oder pflegerische Hilfe benötigen.
 - Therapien werden immer komplexer.
 - Die Zahl älterer Menschen mit multiplen chronischen Krankheiten nimmt stets zu.
-
- Patienten möchten häufig mehr Informationen zu ihrer Gesundheit/Krankheit.
 - Patienten wollen selbständiger und von Gesundheitsprofis unabhängiger werden
 - 8 von 10 Internetusern suchen Gesundheitsinformation im WWW mit verstärktem Interesse an Diät, Fitness, Medikamenten, Versicherungen, komplementärmedizinischen Behandlungen, Arzt- und Spitalsuche.
 - Patienten-Edukation spart Geld: geschulte Patienten haben weniger Komplikationen, eine bessere Gesundheit, weniger Hospitalisationen, Notfälle und Arzt- und Hausbesuche. [1](#)



zu den [Zielen und einer Einführung](#). zu den [Inhalten](#)

23 Grundsätze der Durchführung einer Beratung http://www.onkologiepflege.ch/fileadmin/onkologiepflege/onkologiepflege_user/pdf/tagungen/03-05_referate/Referat_L.Dietrich.pdf

4 Patientenedukation - Mikroschulungen - Pflegewissen für Patienten und Angehörige 1. Teil http://www.patientenedukation.de/download/zegelin_mikroschulung.pdf

1 Putting Patient Teaching into Practice http://www2.nurseweek.com/CE/Self-Study_modules/syllabus.html?ID=409 unter "The growing need for patient teaching"

Ziele des Newsletters und eine Einführung

Mit dem Newsletter möchten wir

- Bewusstsein für geplante Patientenedukation fördern
- Hintergründe für das Lernen von Patienten (Lernbereitschaft, Lernbedürfnisse, Lerntheorien für die Patientenedukation) anbieten
- den Patientenedukationsprozess in die Methodenkiste von Pflegenden und Beratenden einführen
- Tipps für das Lernen und Lehren mit Patienten zur Verfügung stellen
- auf häufige Fehler bei der Patientenedukation aufmerksam machen.

Grundlagen

Es fing mit zwei Büchern an: "Was kann ich selbst für mich tun? Patientenkompetenz in der modernen Medizin" [72](#) und "Informieren, Schulen, Beraten, Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation" [74](#). Bei den Recherchen im Netz faszinierte uns nachhaltig das ausgezeichnete Online-Dossier "Putting Patient Teaching into Practice" [1](#). Wertvolle Ressourcen auf deutsch sind meistens mit dem Namen von Dr. Angelika Abt-Zegelin, (oder A. Zegelin-Abt) M.A., Pflegewissenschaftlerin, Institut für Pflegewissenschaft Universität Witten/Herdecke verbunden. Sie ist auch Herausgeberin des Buches [74](#). Ihr verdanken wir grundlegende Gedanken und Konzepte: [3](#), [4](#), [5](#), [63](#).

Ansprache und Umfang des Newsletters

"Patientenedukation und Patientenkompetenz": wir waren lange nicht schlüssig über die Wahl des Begriffes "Patient". In Ihrem Arbeitsgebiet verwenden Sie eventuell andere Begriffe wie z.B. Klient, Laie, Versicherter, Konsument, Kunde, Verbraucher, Nutzer, Bürger. Wir haben uns für "Patient" entschieden, weil diese Bezeichnung international gebräuchlich und in pflegewissenschaftlicher Literatur ein etablierter Begriff ist" [3](#). Wenn wir in der männlichen Form schreiben, meinen wir damit immer weibliche UND männliche Personen. Wenn wir Patient meinen, sind Angehörige auch mit gemeint. Wir möchten Sie anregen, sich eine konkrete Edukation, Schulung vorzustellen und mit dieser Situation das Dossier durchzuarbeiten.

Ursprung des Newsletters ist das Netzdossier auf lernundenter: "mit Patientenedukation zu Patientenkompetenz" <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/patientenedukation.htm>. Wir haben es für den Newsletter thematisch eingegrenzt auf **Know-How** und **Umsetzung der Patientenedukation**.

Für Hintergründe, Quellen und das Glossar verweisen wir im Text mit kursiv geschriebenen und verlinkten Zahlen ins Netzdossier. Wenn Sie direkt die Quelle besuchen möchten, klicken Sie den Link in der Fusszeile an. Alternativ können Sie das vollständige Dossier im Netz bearbeiten - linear oder nach Ihrem Interesse.

72 Was kann ich selbst für mich tun? A. Bopp, D. Nagel, G. Nagel, Beschreibung: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/printmedien.htm#waskannichselbstfuermichtun>

74 Informieren, Schulen, Beraten, F. London, 2003 Verlag Hans Huber. Beschreibung: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/printmedien.htm#franlondon>

1 Putting Patient Teaching into Practice http://www2.nurseweek.com/CE/Self-Study_modules/syllabus.html?ID=409

3 Patienten- und Familienedukation in der Pflege <http://www.patientenedukation.de/download/patienten-undfamilienedukation.pdf>

4 Patientenedukation - Mikroschulungen - Pflegewissen für Patienten und Angehörige 1. Teil http://www.patientenedukation.de/download/zegelin_mikroschulung.pdf

5 Patienten- und Familien - Edukation in der Pflege e.V. <http://www.patientenedukation.de/>

63 Praxisanleitung - Patientenedukation - Universität Witten/Heidecke <http://notesweb.uni-wh.de/wg/medi/wgmedi.nsf/name/PatEdu-DE>

Inhalte des Newsletters

Hintergründe

- [Begriffe Patientenedukation und -kompetenz](#)
- [Ziele Patientenedukation und -kompetenz](#)

Beratungskompetenz - das Know How

- [Lerntheorien für die Patienten-Eduktion](#)
- [Grundzüge des Erwachsenenlernens](#)
- [Der Patientenedukations-Prozess](#)
- [Der pädagogisch günstige Moment!](#)
- [9 häufige Fehler bei der Patientenedukation](#)



Patientenedukation konkret - die edukative Werkzeugkiste

- [Handouts, schriftliche Informationen + Lese- und Schreibschwäche](#)
- [aktiv partizipieren + Kreativität](#)
- [Internet für die Patientenedukation nutzen](#)
- [Abschluss - Wunsch - Reflexion - Ausblick](#)

Möchten Sie mehr: besuchen Sie das Netzdossier "mit Patientenedukation zu Patientenkompetenz"

- **Geschichte und Konzepte Patientenedukation und Patientenkompetenz**
Patientenkompetenz damals und heute | alte und neue Patientenrollen | 4 Ebenen des Patientseins und 4 Ebenen der Patientenkompetenz | vom benevolenten (gütigen) Paternalismus zu "shared decision making" und "informed consent" | Patientenedukation - Geschichte und wesentliches Merkmal: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/geschichte.htm>
- **Vertiefen + Nachschlagen**
Links zu Grundlagen Patientenedukation und Patientenkompetenz, WWW-Initiativen zur Förderung der Patientenkompetenz, Lernprogramme + Checklisten, weiterführende Links, Printmedien und ein Glossar: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/vertiefen.htm>

Begriffe Patientenedukation / Patientenkompetenz

Definition Patientenedukation

- Patientenedukation ist jede Kombination von Lernerfahrung, die Personen bei Verhaltensveränderungen, welche Gesundheit fördern, unterstützt [1](#).
- Patientenedukation ist geplant und interdisziplinär. Mehr bei [Patientenedukationsprozess](#).

Patientenedukation ist kreative Arbeit. Dazu ist eine intensive Beschäftigung mit dem Patienten und seinen Angehörigen nötig. Es verlangt: aufmerksam beobachten, konzentriert zuhören, pädagogisch günstige Momente herbeiführen und ausnutzen [74](#). Mehr bei: [Der pädagogisch günstige Moment!](#)

Definition Patientenkompetenz

- Patientenkompetenz bezeichnet die Fähigkeit, für sich Verantwortung zu übernehmen auf dem Weg durch die Krankheit. Und da dieser Weg bei jedem Menschen anders aussieht, gibt es nicht DIE Patientenkompetenz, sondern es gibt immer nur MEINE Kompetenz als Patientin oder Patient. Wie sie sich äussert, hängt ab von individuellen Wünschen, Fähigkeiten, Erfahrungen, Ressourcen und vielem mehr [72](#) S. 27/28. Mehr dort und online in [13](#).

Der moderne Begriff Patientenkompetenz ist eine Weiterentwicklung früherer Vorstellungen von Patientenrollen. Mehr zu "alte und neue Patientenrollen" im Netzdossier: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/geschichte.htm#patientenrollen>.

1 Putting Patient Teaching into Practice http://www2.nurseweek.com/CE/Self-Study_modules/syllabus.html?ID=409 unter "What is patient education"?

74 Informieren, Schulen, Beraten, Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation, Fran London, 2003 Verlag Hans Huber. Beschreibung: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/printmedien.htm#franlondon>

72 Was kann ich selbst für mich tun? Patientenkompetenz in der modernen Medizin, Annette Bopp, Delia Nagel, Gerd Nagel, Verlag Rüffer&Rub, 2005

13 Patientenkompetenz http://www.patientenkompetenz.org/PKeV_DOWNLOAD/Nagel_Unit_Dose_KPH4.pdf

Ziele von Patientenedukation / Patientenkompetenz

Ziele von Patientenkompetenz (und damit auch der Patientenedukation)

- mit physiologischen und psychologischen Konsequenzen des Gesundheitsproblems umgehen können
- Probleme lösen und Entscheidungen fällen zum Umgang mit der eigenen Gesundheit
- Krankheiten vermeiden und Gesundheit fördern
- zu einem aktiven Partner mit Gesundheitsprofis werden

- sich den Herausforderungen der Krankheit stellen
- sich auf eigene und fremde Ressourcen zur Krankheitsbewältigung besinnen
- diese Ressourcen nutzen
- dabei persönliche Bedürfnisse mit berücksichtigen
- Autonomie wahren. [72](#) S. 27



Ziele der Patientenedukation

Oberstes Ziel ist, Verhaltensveränderung zu beeinflussen.

- Im Patienten-Edukationsprozess beeinflusst die Pflegeperson den Patienten, Wissen, Haltung und Fähigkeiten zu gewinnen, um die Gesundheit zu erhalten und zu verbessern. Der erwünschte Gewinn (Outcome) ist Verhaltensveränderung.
- Damit Verhaltensveränderung geschehen kann, initiiert die Pflegenden eine therapeutische Beziehung mit dem Patienten, welche den persönlichen Lebensstil des Patienten berücksichtigt [1](#).

mit Patientenedukation zu Patientenkompetenz - it takes two to tango!

Lerntheorien für die Patienten-Edukation

Lerntheoretische Hintergründe sind notwendig, um Patienten im Lernprozess zu begleiten, sie motivieren zu können, mit ihnen Ziele zu setzen, Lernhindernisse zu mindern, Feedback zu geben und das Lernen auszuwerten.

Psychosoziale Ansätze scheinen am besten geeignet zu sein, um den hohen Ansprüchen der Patientenedukation gerecht zu werden. Wir stellen Ihnen verschiedene Ansätze vor:

- das [Health Belief Model](#)
- das [Transtheoretical Model of Change](#)

Wichtig ist ausserdem Wissen um die [Grundzüge des Erwachsenenlernens](#).

Lerntheoretische Ansätze für die Patientenedukation können in dieser Arbeit nicht umfassend beantwortet werden. Weitere Ansätze finden Sie in [1](#) unter "The Theoretical Basics of Patient Education".

Anforderungen an die Qualifikation von Beratenden finden Sie in [2](#) S.23-27.

Weiterbildung konkret mit "Praxisanleitung - Patientenedukation" bietet die Universität Witten/Heidecke an: [63](#).

1 Putting Patient Teaching into Practice http://www2.nurseweek.com/CE/Self-Study_modules/syllabus.html?ID=409 unter "The Theoretical Basics of Patient Education"

2 Gesundheitsberatung im Internet <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2005/715/pdf/gesundheitsberatunginternet.pdf>

63 Praxisanleitung - Patientenedukation - Universität Witten/Heidecke <http://wga.dmz.uni-wh.de/orga/html/default/rheu-6kzchc.de.html>

Health Belief Model - Lerntheorie für die Patienten-Edukation

Definition

Das Health-Belief Model ist ein Psychologisches Modell des Gesundheitsverhaltens, wonach eine präventive Maßnahme dann ergriffen wird, wenn man sich persönlich gefährdet sieht, ernsthafte Konsequenzen einer Erkrankung erwartet, von der Effektivität präventiver Maßnahmen überzeugt ist und eine präventive Maßnahme nur geringe Schwierigkeiten mit sich bringt [57](#).

Das Health Belief Model wurde entwickelt von Becker M.H. 1974 in "The health belief model and personal health behavior". Health Education Monographs, 2, 324-508. Es erklärt, warum einzelne Patienten präventive Gesundheitsvorschläge ablehnen, annehmen oder gesundes Verhalten entwickeln.

Elemente des Health Belief Models

Das Modell sagt, dass Menschen am besten auf Gesundheitsberatung reagieren, wenn vier Bedingungen für Veränderungen erfüllt sind. Die Person glaubt, dass

1. sie riskiert, eine bestimmte Krankheit zu entwickeln
2. das Risiko ernsthaft ist und die Folgen, diesen Zustand zu entwickeln, unerwünscht sind
3. das Risiko durch eine spezifische Verhaltensveränderung reduziert werden kann
4. Hürden zu dieser Verhaltensveränderung überbrückbar sind

Beispiel

ein Raucher

- weiss um das Risiko von Lungenkrebs oder eine Erkrankung der Arterien - er fühlt sich anfällig
- weiss, dass Raucher an Lungenkrebs oder an einem Herzinfarkt sterben können - er schätzt sich als gefährdet ein
- "Wenn ich zu Rauchen aufhöre, nimmt das Risiko ab" - er ist überzeugt (belief = glauben) von der Effektivität eines veränderten Gesundheitsverhaltens.

Die gesundheitsbezogenen Einstellungen einer Person (health beliefs) sind sehr wichtig für den Umgang mit Erkrankungen.

Konsequenz für die Patientenedukation

Sie werden im Patientenedukationsprozess die "health beliefs" des Patienten erfassen und Information vermitteln, welche seine "health beliefs" stützen und Motivation zu Veränderung verstärken können.

Beispiele für edukative Interventionen in Bezug auf das Health Belief Model

- Wenn der Patient sich nicht bewusst ist über das gesundheitliche Problem und dessen Konsequenzen, fokussiert die Edukation zuerst auf die Bewusstwerdung, bevor eine andere Lernintervention stattfinden kann.
- Wenn Sie aus dem [Patientenedukationsprozess Schritt 1: Lernbedürfnisse, Lernstil und Lernbereitschaft ermitteln](#) erfahren, dass der Patient sich der Risikofaktoren für die eine oder andere Krankheit nicht bewusst ist, richten sie die Aufmerksamkeit in der Patientenedukation direkt auf seine persönliche Risikofaktoren.
- Wenn der Patient seine Risiken kennt, aber die Befürchtung ausdrückt, dass diese Hürden viel zu hoch sind für ihn, unterstützen Sie beim Formulieren realistischer Teilziele. Dazu mehr bei [Patientenedukationsprozess Schritt 2: Ziele entwickeln](#).

Transtheoretical Model of Change - Lerntheorie für die Patienten-Edukation

Definition

Das Transtheoretical Model of Change erklärt oder sagt voraus, wie eine Person einer Verhaltensveränderung zustimmt respektive sie umsetzt. Es versucht, Fragen zu beantworten wie: Weshalb hielt diese Veränderung nicht an? Weshalb war die Person fähig, die Verhaltensveränderung zu bewahren? [59](#)

Das kognitiv-handlungstheoretische Transtheoretische Modell sieht vor, dass vorsätzliche Verhaltensveränderung durch fünf Motivationsstadien und über eine gewisse Zeit geschieht:

5 Stufen

- **precontemplation**
keine Änderung ist vorgesehen innerhalb der nächsten 6 Monate. Menschen können in diesem Stadium verharren wegen eines Widerstandes, mangelnden Wissens oder durch Überwältigung wegen der bevorstehenden Veränderungen.
- **contemplation**
Die Person macht sich ernsthaft Gedanken darüber, in den nächsten sechs Monaten ihr Verhalten zu verändern, ist jedoch noch ambivalent, um zu agieren.
- **preparation**
Hier geht die Person eine Verbindlichkeit ein und hat schon einige Schritte zur Verhaltensveränderung unternommen.
- **action**
Dieses Stadium beinhaltet aktive Veränderung des problematischen Verhaltens. Diese Phase dauert drei bis sechs Monate.
- **maintenance**
Diese Phase beginnt nach sechs Monaten dauernder erfolgreicher Verhaltensänderung. In der letzten Phase wird das veränderte Verhalten Teil des individuellen Lebensstils und nicht mehr als ein Verhalten wahrgenommen, das besondere Aufmerksamkeit benötigt.

Mehr Informationen zum Modell in: [24](#).

Konsequenz für die Patientenedukation

Edukative Interventionen sind am erfolgreichsten, wenn sie angepasst sind an die Phase, in der sich der Patient aktuell befindet. Um zu erfahren, in welcher Phase sich der Patient befindet, sind Fragen hilfreich wie:

- Wie sehen Sie Ihr Gesundheitsproblem?
- Was denken Sie, können Sie jetzt tun?

59 Wikipedia <http://de.wikipedia.org>

24 Anwendung des Transtheoretischen Modells gesundheitsfördernder Verhaltensänderung auf HIV-protektiven Kondomgebrauch <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2000/0076/html/start.htm>

71.0 Motivation, Neugier und der Flow - Motivationspsychologie für Berufsbildende, Praktikumsbegleitende PDF 295 KB: http://www.lernundenter.com/interaktion/newsletters/news_51.pdf

Grundzüge des Erwachsenenlernens

Erwachsene und ältere Menschen lernen anders als Kinder. Beratungspersonen motivieren Patienten, ihre Lernbedürfnisse zu äussern und Lerninhalte auszuwählen. Sie beziehen die Lernbiografie und Lernressourcen mit ein und verbinden altes mit neuem Wissen.

Wir verweisen unten auf die bekannten Grundzüge des Erwachsenenlernens in weiteren Quellen und beschreiben mit **4C** eine vereinfachte Umsetzung auf die Situation im Gesundheitswesen ¹.

4C

C = Confidence = Vertrauen

Sie sind vertraut und sicher in der gezielten Auswahl von Lerninhalten, der Gestaltung eines Lehr- und Lernplans und einer günstigen Lernumgebung.

C = Competence = Kompetenz

Sie garantieren die Sicherheit des Patienten während der Lerneinheiten. Sie bieten ihm individualisierte schriftliche Informationen zu seiner Pflege inklusive Informationen über Verhalten bei auftretenden Problemen und Fragen an.

C = Communication = Kommunikation

Sie geben klare Informationen, kennen den Einsatz von einfachen Bildern und Modellen und benützen eine dem Patienten angepasste Sprache. Sie verfügen über eine hohe Kommunikationskompetenz. Sie ermitteln Ressourcen bei Patient und Angehörigen und gehen mit der Information "auf den Punkt". Sie versichern sich laufend, ob Lernende die Informationen verstanden haben. Sie sind fähig, Angehörige in den Lehr- und Lernplan einzubinden.

C = Caring = Pflegen

meint Empathie. Sie sind fähig, "sich in die Schuhe der Patienten" zu versetzen. Sie reagieren sensibel auf die Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen. ¹

Quellen zu Grundzüge des Erwachsenenlernens

⁷³ Brundage, Donald H.; Mackeracher, Dorothy, Herausgeber: Rohrer, Carl (Übers.) Grundzüge des Erwachsenenlernens. In: Education permanente (Schweiz), 17 (1983) 2, S. 59-62, leider nicht mehr erhältlich.

⁷⁴ Informieren, Schulen, Beraten, Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation, Fran London, 2003 Verlag Hans Huber. Die Grundzüge des Erwachsenenlernens sind integriert in den Buchdeckeln. Beschreibung: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/printmedien.htm#franlondon>

Patientenedukationsprozess

Patientenedukation ist ein Prozess, in welchem die Beratende Daten sammelt, Instruktionen individualisiert, Unterstützung anbietet, evaluiert und neue Ziele setzt. Der Patientenedukationsprozess verläuft in 5 Schritten. Er gleicht dem Problemlöseprozess / Pflegeprozess. [22](#)

Die 5 Schritte:

[1: Lernbedürfnisse, Lernstil und Lernbereitschaft ermitteln](#)

[2: Ziele entwickeln](#)

[3: Patientenedukation planen und durchführen](#)

[4: Patientenedukation evaluieren](#)

[5: Patientenedukation dokumentieren](#)



Lernbedürfnisse, Lernstil und Lernbereitschaft ermitteln - Patientenedukationsprozess Schritt 1

Lernbedürfnisse, Lernstil und Lernbereitschaft ermitteln ist der erste Schritt im Patientenedukations-Prozess. Er ist vergleichbar mit dem ersten Schritt im Pflegeprozess: "Informationssammlung". Mehr zum Pflegeprozess in [22](#).

Wir beschreiben mögliche Fragen an den Patienten, die Familie und weiterführende Überlegungen für Beratungspersonen zum Ermitteln von Lernbedürfnissen, Lernstil und Lernbereitschaft.

[Lernbedürfnisse des Patienten und seiner Familie](#)

[Lernstil](#)

[Lernbereitschaft](#)

Ausser den drei "L" sind noch andere Einflussfaktoren auf das Lernen miteinzubeziehen:

[Einflussfaktoren auf die Lernbereitschaft](#)

[Denken Sie auch an...](#)

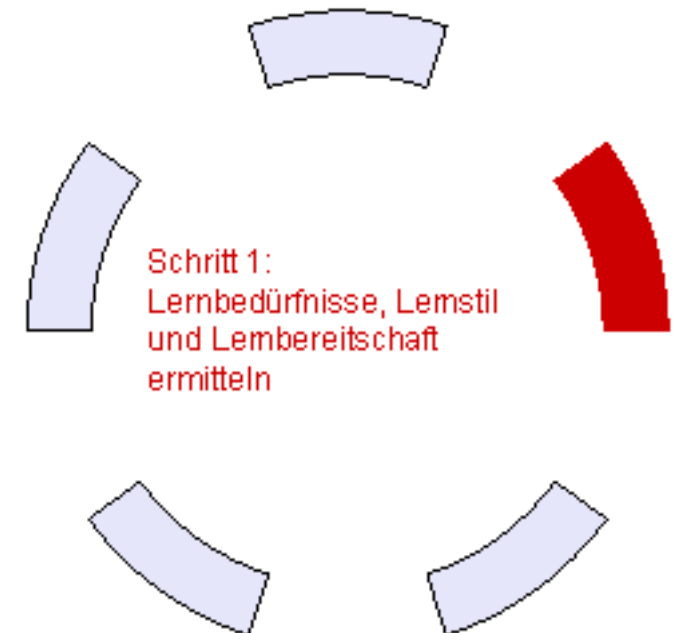
Es beginnt mit einem Gespräch

Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Angehörige bringen oft viel Kompetenzen und Erfahrungen im Umgang mit ihren Krankheiten mit. Entdecken Sie diese im Gespräch und in der Beobachtung.

Lernbedürfnisse des Patienten und seiner Familie

Fragen

- Worüber sorgen Sie sich am meisten?
- Wie sehen Sie Ihr Gesundheitsproblem?
- Was denken Sie, können Sie jetzt tun?
- Was sind Ihre Lernziele, wie Sie sich selbst sorgen können?
- Was denken Sie, dass Sie wissen müssen, um diese Ziele zu erreichen?
- Welche spezifischen Probleme haben Sie?
- Was wissen Sie über Ihren Gesundheitszustand, Ihre Krankheit?
- Wie werden Sie Ihre Pflege zu Hause organisieren?



mit Patientenedukation zu Patientenkompetenz - it takes two to tango!

Überlegungen für Beratungspersonen

- Wie ist das Lernbedürfnis in Bezug auf seine Gesundheit? Ist er ein Monitor oder ein Blunter? Blunting und Monitoring sind Copingstile bezüglich Bedürfnis nach Information. Mehr dazu im [Glossar](#) und Hintergründe in [21](#).
- Versuchen Sie, die "health beliefs" des Patienten zu ermitteln. Mehr dazu bei [Health Belief Model - Lerntheorie für die Patientenedukation](#).

Lernstil

Fragen

- Wann am Tag lernen Sie am besten?
- Lesen Sie gerne? Welche Art von Büchern oder Zeitschriften lesen Sie gerne?
- Möchten Sie zuerst etwas lesen oder dass ich Ihnen zuerst erkläre?
- Lernen Sie besser, wenn Sie lesen, hören, nachdenken oder selbst etwas tun?
- Lernen Sie lieber alleine oder mit anderen zusammen?
- Benützen Sie das Internet?
- Sind Ihnen Theorien und Konzepte wichtig, oder lernen Sie am besten mit Beispielen?
- Brauchen Sie eine Übersicht auf das Thema (vom Allgemeinen zum Spezifischen), oder lernen Sie lieber in kleinen Schritten/Details? (vom Spezifischen zum Allgemeinen). Mehr zu Lernstilen: [45](#).

Wenn der Patient das Internet benützt, stellen Sie differenzierte Fragen, um mehr zur Internetkompetenz zu erfahren (wie häufig, zu welchem Zweck, welche Sites). Tipps für die Umsetzung bei [Internet für die Patientenedukation nutzen](#).

Lernbereitschaft

Fragen

- Wie fühlen Sie sich, wenn Sie an die Veränderungsschritte denken, die wir diskutiert haben?
- Welche Veränderungen möchten Sie schnell angehen?
- Gibt es Probleme, die Sie daran hindern, jetzt gut zu lernen?

Überlegungen für Beratungspersonen

- Wie schätzen Sie das Selbstwertgefühl des Patienten ein?
- Wie schätzen Sie den Glauben des Patienten ein, etwas für sich tun zu können. siehe auch: [Health Belief Model](#)
- Wie ist das kognitive Verständnis? Wie ist die Lesekompetenz?
- Gibt es Beratungsinhalte gegen kulturelle Normen oder die Lebensweise des Patienten, der Familie?

Anschliessend kann ein Gespräch mit dem Beizug der Familie stattfinden, um Lücken zu füllen, Verständnis zu verbessern und die Situation umfassender einschätzen zu können. Wichtig ist abzuklären, ob Familienmitglieder bei der Edukation dabei sein und ob sie einen aktiven Part dabei spielen möchten. Es ist wichtig, die Ressourcen der Familie einzuschätzen.

zum Begriff Blunting im Glossar: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/glossar.htm#blunting>

21 Differential Effects of Cancer Rehabilitation Depending on Diagnosis and Patients' Cognitive Coping Style <http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/full/64/6/971>

45 Beats Biblionetz - Begriffe: Lerntyp/Lernstil <http://beat.doebe.li/bibliothek/w00440.html>

mit Patientenedukation zu Patientenkompetenz - it takes two to tango!

Einflussfaktoren auf die Lernbereitschaft

Einige negative Einflussfaktoren sind Angst, Schmerz, Müdigkeit, Wut, Trauer, sowie prä- oder postoperativ, vor- oder nach therapeutischen oder diagnostischen Eingriffen.

Denken Sie auch an

- das Gespräch im Team. Wer kennt den Patienten auch noch?
- die Pflegedokumentation als Informationsquelle. Idealerweise ist die Pflegedokumentation bereits ergänzt mit Fragen zur Patientenedukation
- Checklisten für die Erfassung der Lernbedürfnisse, des Lernstils und der Lernbereitschaft
- Checklisten, um die Textverständlichkeit zu ermitteln sind hilfreich. Mehr bei [Lese- und Schreibschwäche](#)
- den Bildungs- und kulturellen Hintergrund Ihres Patienten
- Manchmal scheinen Patienten oder Familien uninteressiert oder ohne Motivation. Möglicherweise nur deshalb, weil sie nicht wissen, was sie fragen sollen oder noch nicht realisieren, dass sie Informationen benötigen.

Ein Beispiel: Familienangehörige eines Patienten mit einem Schlaganfall, die noch nie einen Menschen mit dieser Krankheit kannten, haben möglicherweise noch keine Fragen. Möglich ist auch, dass sie noch zu überwältigt sind von Ereignissen und emotional besetzt sind.

Ziele entwickeln - Patientenedukationsprozess Schritt 2

Um Ziele zu entwickeln, benötigen Sie zuerst den Outcome = das Ergebnis, welches der Patient und Sie vom Lernprozess erwarten. Sie finden auf dieser Seite Kriterien für Ziele, das Instrument RUMBA und Tipps für Zielformulierungen.

Kriterien für Ziele

Die Ziele sind konkret, erreichbar, messbar und kurzfristig.

Ziele formulieren mit RUMBA

Ziele formulieren mit einer Eselsbrücke: mit RUMBA

R = Relevant: relevant für das konkrete Problem

U = Understandable: Die Ziele sind verständlich formuliert und nachvollziehbar

M = Measurable: Die Ziele bzw. die Zielerreichung sind quantifizierbar

B = Behaviourable: Die Ziele sind durch das Verhalten beeinflussbar

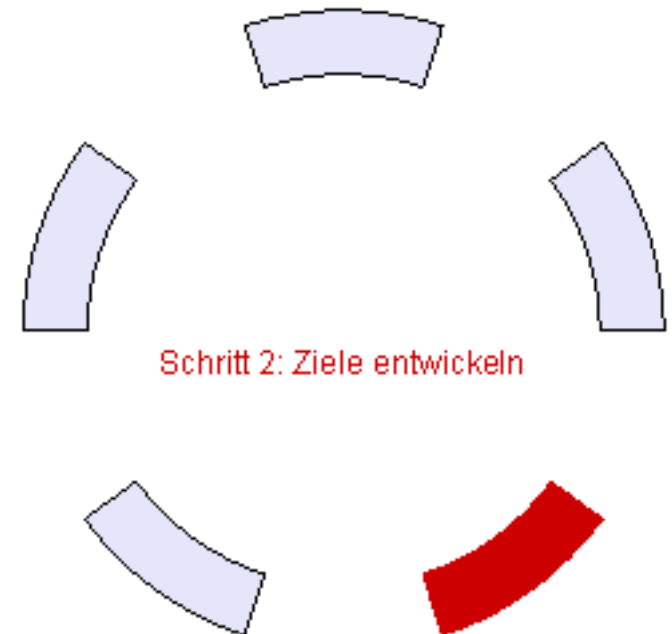
A = Attainable: Die Ziele sind erreichbar. Die RUMBA-Regeln: [46](#).

Tipps für Zielformulierungen

- Ein einfacher und praktischer Weg, Lernziele zu formulieren, sind die Wörter: WER, MACHT, WAS, WIE und WANN?
- Achten Sie darauf, Verben zu wählen, die objektiv beobachtbar sind wie auflisten, nennen, erklären, demonstrieren anstelle von: schätzen, verstehen.

Ein Beispiel für ein konkretes, erreichbares, messbares und kurzfristiges Lernziel bei einem Patienten mit Diabetes mellitus:

- das Grobziel: "Der Blutzuckerspiegel pendelt sich zwischen 4 und 6,5 mmol/l ein".
Besser: "Nach dieser Lerneinheit nennt der Patient 5 Symptome der Hypoglykämie".



Planen und durchführen - Patientenedukationsprozess Schritt 3

Planen und Durchführen der Patientenedukation beinhaltet:

Die 6 W-Fragen: WAS, WANN, WO, WER, WIE, WARUM

WAS: Inhalte

WANN: Zeit

WO: Ort

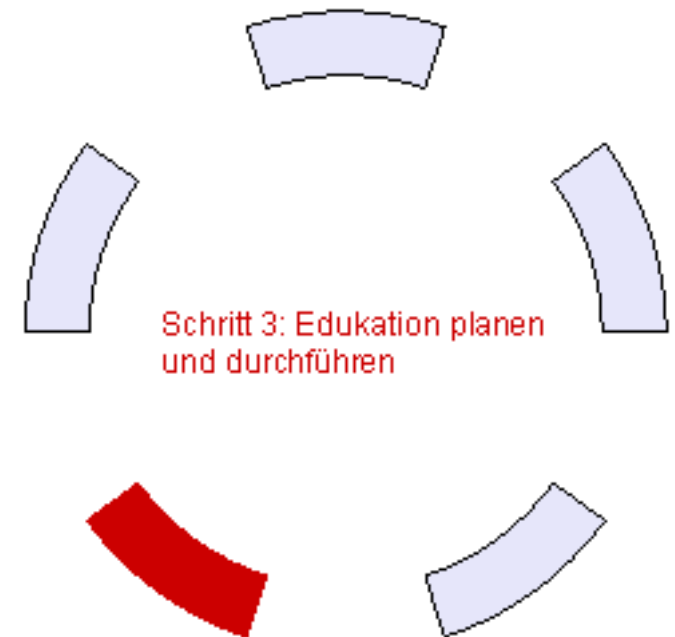
WER: Beteiligte Personen

WIE: Lernmethoden

"WARUM" ist Thema bei Ziele entwickeln

Inhalte

Die Lerninhalte werden im Gespräch zwischen den LernpartnerInnen (Patient, Angehörige, BeraterIn) bestimmt. Obwohl Sie als Expertin beginnen, ist das Ziel, den Patienten so kompetent zu machen, seine eigenen Pflegebedürfnisse selbst zu erfüllen. Sie behalten das "Was muss der Patient wissen" (Pflicht) und das "Was ist nett zu wissen" (Kür) im Auge. Sie beginnen mit Pflicht-Inhalten und lassen Sie den Patienten darin auswählen.



Zeit

Planen Sie

- in Bezug auf die voraussichtliche Dauer des Spitalaufenthaltes. Machen Sie dem Patienten realistische Offerten. Selten gelingt es, Patienten und Angehörigen alle nötigen oder gewünschten Lerninhalte anzubieten. Oft sind Patienten zu krank um zu partizipieren. Sie müssen sehr aufmerksam sein und Prioritäten setzen.
- Wann im Tagesablauf hat er mehr Lernenergie (abhängig vom [Lernstil](#) und vom Therapieplan)?
- Hat er lieber längere Einheiten, die in die Tiefe gehen?
- Sind kurze Lerneinheiten besser (Lernstil, Ermüdbarkeit, Aufmerksamkeit, Anwesenheit von Angehörigen ermöglichen)? Planen Sie Lerneinheiten im allgemeinen nicht länger als 30 Minuten. Machen Sie den Patienten darauf aufmerksam, dass er mitteilen soll, wenn er müde wird.

Nicht immer ist es möglich, eine optimale Zeit zu wählen. Lernen jedoch ist nicht möglich, wenn Patienten wütend, müde oder traurig sind, gerade eine schwierige Nachricht erhalten oder Schmerzen haben. Auch vor oder nach diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen ist der Patient nicht in "Lernstimmung". In diesen Situationen kann es sinnvoll sein, Angehörige in den Lernprozess einzubeziehen.

Und: Lernen tritt häufig auch ungeplant ein: mehr dazu bei [Der pädagogisch günstige Moment!](#)

Ort

- Berücksichtigen Sie Komfort und Privatsphäre. Reservieren Sie einen neutralen Raum, wenn der Patient nicht in einem Einzelzimmer ist.
- Sorgen Sie für eine ungestörte Zeit.
- Ist der Lernort zu Hause optimal und planbar?

Beteiligte Personen

Wer lehrt und lernt?

- Ziehen Sie andere Teammitglieder mit ein.
- Andere betroffene Patienten mit ähnlichen Erfahrungen können eine wertvolle Hilfe sein
- Angehörige, FreundInnen.

Lernmethoden - Edukation planen und durchführen

Lernmethoden sind Teil des [Patientenedukationsprozesses Schritt 3](#). Mit welchen Settings arbeiten Sie? Wir machen Methodenvorschläge, verweisen auf geeignete [Konzepte](#), und es gibt eine ["Medienkiste"](#). Berücksichtigen Sie bei den Lernmethoden die Ergebnisse aus dem Assessment zum [Lernstil](#) und planen Sie entsprechend Setting, Methoden und Medien. Immer gilt der Grundsatz: Fordern Sie Interaktion, die Partizipation des Patienten.

Setting

- Lernpartnerschaft (Tandem)
- Kleingruppen
- Peergruppen
- Tutoring (Patient und TutorIn)

Methoden

- Rollenspiele
- Demonstrationen + Übungssequenzen: Machen Sie eine Pflegehandlung vor und lassen Sie diese vom Patienten oder von Angehörigen nachvollziehen.
- Spiele
- Videos: ein Video betrachten und anschliessend gemeinsam diskutieren.
- Ressourcen bei Problemen erfassen: Problemlösungsstrategien sind gute Methoden um festzustellen, ob der Patient weiss, was zu tun ist oder ihn anzuregen, auf Antworten zu kommen: Was haben Sie schon getan, um das Problem zu lösen? Was würden Sie tun, wenn....? Wen fragen Sie, wenn Sie nicht mehr weiter wissen? Dazu geben Sie dem Patienten Adressen zu Selbsthilfegruppen, Spitex usw.)
- Bezug nehmen auf die häusliche Situation erleichtert die Umsetzung und erhöht die Therapietreue (Adhärenz), z.B.: Wo bewahren Sie zu Hause die Medikamente auf?

Planen Sie nach jeder Einheit eine kurze Reflexion, siehe auch [Patientenedukationsprozess Schritt 4: Patientenedukation auswerten](#).

Geeignete Konzepte

- "Cognitive apprenticeship" eignet sich für das Lernen im Setting Beratungsperson und Patient: [47](#).
- Reflexionen: siehe Reflexion nach Donald Schön [48](#).
- "Mikroschulung": Darunter werden kleine Lerneinheiten verstanden, in denen eine Wissensportion, eine Fertigkeit oder Verhaltensweise vermittelt wird. Ein spezieller Tipp ist das Errichten eines dauerhaften "Materialkorbes" für jede einzelne Mikroschulung. Die Dokumentation der Schulung wird Bestandteil der Pflegedokumentation [4](#).

"Medienkiste"

- schriftliches Material: Broschüren, Informationsblätter, Handouts. Mehr bei [Handouts, schriftliche Informationen](#)
- Posters / Flip Charts
- Videos
- Internetressourcen: Ob diese für den konkreten Patienten ein Lernmedium sind, haben Sie bereits bei [Patientenedukationsprozess Schritt 1: Lernbedürfnisse, Lernstil, Lernbereitschaft](#) ermittelt. Berücksichtigen Sie bei der Auswahl die Internetkompetenz des Patienten und planen Sie anschliessend ein Gespräch über die gefundene Information. Mehr dazu bei [Internet für die Patientenedukation nutzen](#)
- ausgesuchte Lernprogramme oder Lernspiele
- CDs
- Audios, ausgewählte Podcasts [60.0](#)
- Modelle
- Übungsmaterial für praktische Sequenzen (Verbände, Injektionen, Lagerungsmaterialien, Matten, Medikamente usw.)

47 Cognitive Apprenticeship, Teaching the Crafts of Reading, Writing and Mathematics <http://www.iim.uni-giessen.de/osinet/paedagog/instrukt/konstrukt/cognappr.htm>

48 donald schon (schön): learning, reflection and change <http://www.infed.org/thinkers/et-schon.htm>

4 Patientenedukation-Mikroschulungen-Pflegewissen für Patienten und Angehörige 1. Teil http://www.patientenedukation.de/download/zegelin_mikroschulung.pdf

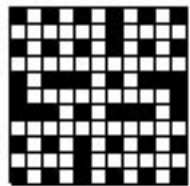
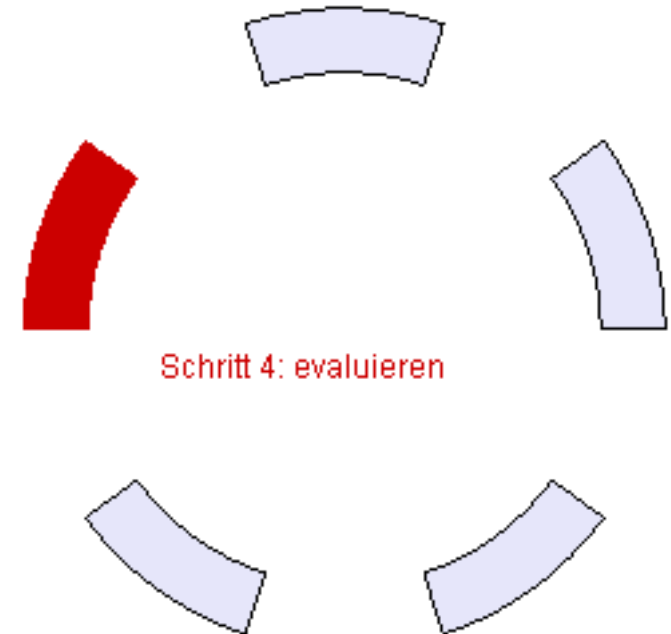
zur Definition von Podcasts im Glossar: <http://www.lernundenter.com/interaktion/patientenedukation/glossar.htm#podcast>

60.0 podcast.de: <http://www.podcast.de/>

Evaluieren - Patientenedukationsprozess Schritt 4

Evaluieren Sie in Schritt 4 des Patientenedukationsprozesses die Lernerfolge der Patientenedukation. Sie kennen verschiedene Evaluationsmethoden. Wir nennen Beispiele:

- Nach jeder Lerneinheit erfolgt eine kurze Reflexion. Sie wird schriftlich fixiert. Besonders wichtig sind Lob/Ermunterung.
- Der Patient demonstriert, was er gelernt hat (z.B. Verband, Medikamenteneinnahme, Injektion). Damit können Sie die nötigen psychomotorischen Fähigkeiten erfassen.
- Lassen Sie den Patienten in seinen eigenen Worten erklären, was und warum er etwas wie macht. Dies ist der Lernschritt "Articulation" aus Cognitive Apprenticeship [47](#).
- Fragebogen, schriftliche Lerntests
- interaktive Lerntests am Computer
- spielerische Lernkontrollen wie ein "Memory", Puzzle, Lückentext, Quartett oder ähnliches zum Schulungsthema
- Gespräche mit Angehörigen können Rückschlüsse geben über den Lernerfolg
- Therapieerfolge zeigen den Lernerfolg: Gewichtsabnahme bei Adipositas, bessere Glukose-Werte bei Diabetes mellitus, usw. [15](#)



ein Puzzle gestalten z.B. mit HotPotatoes:

Beispiele auf lernundenter <http://www.lernundenter.com/interaktion/hotpot/examples.htm>.

Dokumentieren - Patientenedukationsprozess Schritt 5

Das Dokumentieren des Patientenedukationsprozesses soll während allen 5 Schritten stattfinden. Gute Dokumentation vermeidet u.a. doppelte Instruktionen. Dokumentation ist wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung von geplant erbrachten Leistungen. Dazu gehört auch die Dokumentation pädagogisch günstiger Momente. Mehr dazu bei [Der pädagogisch günstige Moment!](#)

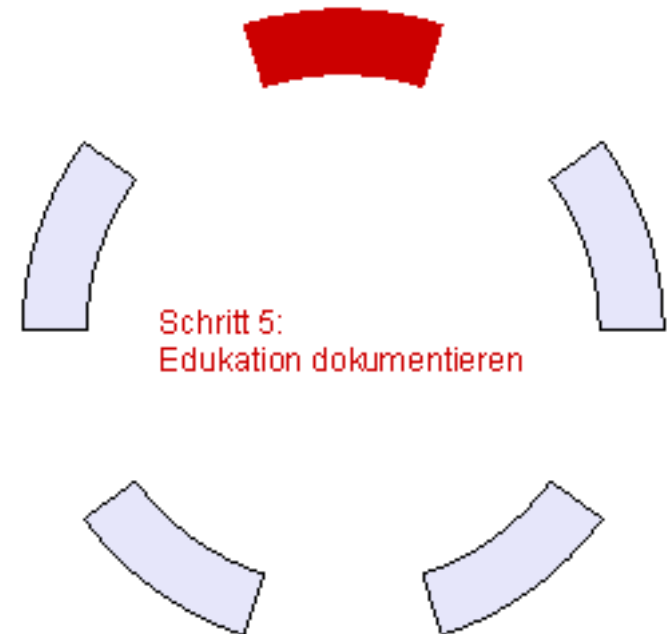
Hilfreich ist eine Checkliste in der Patientendokumentation oder im Computer der Station.

Was dokumentieren - die Checkliste:

- Lernbedürfnisse des Patienten
- vorherrschender Lernstil und Lernbereitschaft
- laufender Informationsstand über den Gesundheitszustand
- Lernziele
- gegebene Information, welche Handouts
- geübtes Handling
- angewandte Lernmethoden
- eingesetzte Medien
- Rückmeldungen des Patienten, der Angehörigen zum Lernen
- Evaluation mit dem Patienten. [1](#) unter "Dokumenting Patient Teaching"

Wie dokumentieren

Dies entspricht den üblichen Regeln der Patientendokumentation im Pflegeprozess. [1](#) unter "Evaluating teaching and learning"



Der pädagogisch günstige Moment!

Was ist ein pädagogisch günstiger Moment? "Die Vermittlung ist dann am effektivsten, wenn sie die Wissbegierde eines Patienten oder Angehörigen sofort befriedigt..." in 74. Patienten sind in diesen Momenten hochmotiviert, Lernen ist dann am erfolgreichsten. Wir beschreiben Beispiele für pädagogische günstige Momente und der Haken an ihnen.

Beispiele für pädagogisch günstige Momente

Pädagogisch günstige Momente finden während der Arbeit, in der Interaktion mit dem Patienten und Angehörigen statt, ohne dass Sie und Patienten/Angehörige diese als besondere Momente achten:

- wenn Sie Medikamente verabreichen und darüber informieren
- im Beantworten von spontanen Fragen von Patienten vor, während, nach einer Pflegehandlung
- Informationen während einer Pflegehandlung. Denken Sie laut: Erläutern Sie die einzelnen Schritte und Begründungen bei einer Pflegehandlung, damit der Patient Ihre Denkprozesse nachvollziehen kann.
- beim Essen bestellen: Diskutieren Sie seine Auswahl und die konkreten Produkte
- wenn der Patient eine Selbstpflegeaktivität durchgeführt hat: Geben Sie ihm Feedback dazu.
- wenn er sich über mangelnde Unterstützung zu Hause beklagt und Sie ihn auf andere Ressourcen hinweisen.
- ein spontan aufgetauchtes Problem, Konflikt
- ein aufgetauchter Fehler: über einen Fehler diskutieren und daraus lernen

Ein grosser Teil der Patienten- und Angehörigenberatung besitzt eher informellen Charakter. Dies hat Nachteile:

Der Haken an pädagogisch günstigen Momenten

Pädagogisch günstige Momente

- sind versteckt, "unsichtbar"
- werden von den Patienten nicht unbedingt als Lernen interpretiert
- sind selten vollständig.
- sind selten dokumentiert.
- werden häufig nicht als pädagogisch günstige und wertvolle Momente wahrgenommen.

Wenn Sie diese Haken positiv umsetzen, werden aus "pädagogisch günstigen Momenten" evaluierte und dokumentierte Teile des Patientenedukationsprozesses.

9 häufige Fehler bei der Patientenedukation

Fehler bei der Patientenedukation passieren, wenn Sie

1. **einschränkende Lernbedingungen zu wenig beachten:**
z.B. fehlender Support der Familie, kognitive Grenzen beim Lernen, Leseschwäche, finanzielle Probleme, kulturelle Bedingungen, situatives körperliches und psychisches Befinden
2. **nicht akzeptieren, dass Patienten das Recht haben ihre Meinung zu ändern:**
Beispiel: eine Patientin wirft ihren Plan, sich selbst Insulin zu injizieren um und möchte es von Angehörigen erhalten.
3. **in einer (Fach-)Sprache reden, die Patienten nicht verstehen:**
Vermeiden Sie Fremdwörter, reden Sie in kurzen einfachen Sätzen
4. **vergessen, Ziele mit dem Patienten wirklich auszuhandeln:**
Es ist notwendig, dass Sie als Beratungsperson Ziele haben. Diese müssen jedoch mit dem Patienten ausgehandelt werden. Beide müssen die gleichen Ziele haben. Beispiel: die Ziele eines Patienten mit einem Emphysem sind "Umgang mit Medikamenten selbständig bewältigen " und "täglich 5 Atemübungen absolvieren". Sie drängen jedoch zusätzlich auf ein Rauchentwöhnungsprogramm. Wenn der Patient dieses Ziel nicht teilt, werden beide frustriert sein.
5. **Lerneinheiten wiederholen, die andere Teammitglieder schon mit dem Patienten gemacht haben:**
Dies braucht unnütze Zeit und kann vermieden werden durch Dokumentation und Teamkommunikation.
6. **Patienten mit Informationen überladen:**
in bester Absicht, möglichst gut zu beraten, ist das Risiko gross, dem Patienten mehr zuzumuten, als er lernen kann.
7. **die falsche Zeit für Lerneinheiten wählen:**
Nicht immer ist es möglich, die optimale Zeit zu wählen. Lernen ist nicht möglich, wenn Patienten wütend, müde oder traurig sind, gerade eine schwierige Nachricht erhalten oder Schmerzen haben. Auch vor oder nach diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen ist der Patient nicht in "Lernstimmung". In diesen Situationen kann es sinnvoll sein, Angehörige in den Lernprozess einzubeziehen. Nutzen Sie Lernsituationen direkt in der Pflegehandlung und wenn der Patient Fragen stellt: Nutzen Sie den pädagogisch günstigen Moment. Mehr bei [Der pädagogisch günstige Moment!](#)
8. **Lernen nicht auswerten:**
Hochengagiert in den Vorbereitungen und im Beraten selbst, vergessen Pflegende häufig zu evaluieren und beim Patienten nachzufragen, was und wie er gelernt hat. Manchmal vergessen sie, Zeit für Fragen des Patienten miteinzuplanen. Und: der Patient ist nicht so schnell bereit, mit Fragen zu reagieren. Planen Sie, wie Sie den Lernerfolg des Patienten kontrollieren können: durch Fragen und Antworten, durch Demonstrationen von Pflegehandlungen, evtl. durch interaktive Lernkontrollen.
9. **Medien nicht zum voraus bewerten oder zu sehr auf Medien vertrauen:**
Vor der Patientenedukation überprüfen Sie jedes Medium (Tonband, Film, CD, Arbeitsblätter, Broschüren, Websites usw.) inhaltlich und technisch, ob es sich für diesen speziellen Patienten, Angehörige eignet. Ermöglichen Sie eine Diskussion über Medien.

Handouts - schriftliche Informationen

"Handouts" - Schriftliche Informationen haben sehr viele Vorteile. Sie verleihen der Beratung Struktur und Konsistenz. Wichtiges geht nicht vergessen. Sie erleichtern das Behalten von Information und sind eine wichtige Informationsquelle für pflegende Angehörige. Ausserdem sind sie leicht und billig herzustellen und einfach zu individualisieren. Wir beschreiben den Einsatz von Handouts, was zu beachten ist beim Herstellen von Handouts und stellen zwei [Beispiele](#) vor. Und: ein paar Worte zu [Lese- und Schreibschwäche](#).

Einsatz von Handouts

- Erst wenn Informationsbedarf vorhanden, der Patient lernbereit ist und Lesekompetenz besteht, macht der Einsatz von Handouts Sinn.
- Überprüfen Sie vor der Schulung die Informationsblätter, Broschüren oder "Handouts" auf inhaltliche Relevanz, Lesbarkeit, Verständlichkeit und Aussagekraft.
- Lassen Sie Patienten nicht alleine mit dem Material: Bieten Sie verschiedene Möglichkeiten an: alleine durchlesen, Notizen machen - anschliessend mit Beratungsperson besprechen
zuerst gemeinsam besprechen, Kernpunkte markieren - Fragen stellen lassen
mit einem späteren Fragebogen (Lernkontrolle) kombinieren.
- Schreiben Sie den Namen des Patienten auf das Handout. So wird er das Lernmaterial eher als persönlich relevant empfinden.
- Setzen Sie das Material kreativ ein: an Orten platzieren, wo sein Blick täglich mehrmals hinget (Spiegel, Schrank).

Informationsmaterial herstellen

- Individualisieren Sie das Handout für den konkreten Einsatz
- Konzentrieren Sie sich auf das Wesentliche
- Schreiben Sie kurze und einfache Sätze, die immer jeweils nur einen Gedanken verfolgen.
- Benützen Sie kurze (nicht mehr als dreisilbige) Wörter
- Verwenden Sie einfache Worte wie: "essen" statt "konsumieren" und "sprechen über" statt "diskutieren"
- Konkretisieren Sie: "140 mm Hg" statt "normaler Blutdruck"
- Benutzen Sie Bilder, Grafiken: geben Sie Bildern einen Titel und platzieren Sie diese beim entsprechenden Text. Bilder sind Erklärungshilfe, nicht Schmuck.
- Vermeiden Sie Fremdwörter oder erklären Sie diese einfach
- Gliedern Sie den Text

Ausführliche Tipps dazu in "SAM" - das Instrument zur Qualifizierung der Lesbarkeit und Verständlichkeit von Texten: [66](#).

Beispiele für empfehlenswerte Kurzinformation

- Handout: eine Patienteninformation zum Thema Bluthochdruck (Hypertonie) mit den Grenzwerten: kurz und bündig und verständlich von IPM-aktuell.de.: Das sollten Sie wissen http://www.ipm-aktuell.de/docs/Das_sollten_Sie_wissen.pdf
- Website: ein Beispiel für Patientenedukation, kurz und knapp und gleich auf der HomePage: National Osteoporosis Foundation - 5 Steps to Bone Health <http://www.nof.org/>



Lese- und Schreibschwäche

Lese- und Schreibschwäche (Analphabetismus / Illetrismus) ist immer Thema in der Bildung und häufig bei der Patientenedukation. Da diese Defizite im persönlichen Kontakt meist nicht auffallen und Betroffene sie nicht von sich aus thematisieren, werden sie oft übersehen. Wertvolle Zeit vergeht mit erfolgloser Edukation.

Patienten mit einer Leseschwäche lesen anders: Sie lesen häufig, ohne zu interpretieren, lesen ein Wort nach dem anderen und überfliegen unbekannte Worte. Sie können keinen Zusammenhang bilden. Da Lesen eine grosse Anstrengung für sie bedeutet, ermüden sie schnell und geben auf, wenn Instruktionen komplex geschrieben sind. Für diese Patienten ist einfache Information noch viel wichtiger. Und: Einen Text lesen können, heisst noch nicht, ihn auch zu verstehen.

Tipps

- Ermitteln Sie bereits im [Patientenedukationsprozess Schritt 1 Lernbedürfnisse, Lernstil, Lernbereitschaft](#) Lese- und Schreibkompetenzen des Patienten.
- Berücksichtigen Sie die Elemente der Verständlichkeit von Texten [66](#).
- Benützen Sie interaktive Methoden wie Diskussionen oder kurze Videos und Audios und Bilder statt Texte (z.B. bei Nahrungsmitteln) und [Kreativität](#).
- Sprechen Sie über gelesene Information, damit Sie Verständnis und Lernerfolg überprüfen und Fragen klären können.

Diese Grundsätze sind auch für Patienten mit Migrationshintergrund sehr wichtig.

aktiv partizipieren

Aktiv partizipieren - den Patienten "zum Tango" aktivieren: Arbeiten Sie interaktiv.

Beispiele

- Verbinden Sie die Edukation mit einem Auftrag an den Patienten. Beispiele:
im Informationsblatt zu Insulin: "Besprechen Sie mit Ihrer Pflegeperson, wie Sie Insulin zu Hause lagern werden"
im Informationsblatt zum Umgang mit einem Inhalationsgerät: "Besprechen Sie mit der Pflegeperson, was Sie tun, wenn Sie trotz Inhalation immer noch Atemnot verspüren".
- diskutieren Sie nach einem Film, einer Audiosequenz mit dem Patienten über das Gesehene und Gehörte
- laden Sie andere Betroffene ein zum Gespräch mit dem Patienten
- reflektieren Sie das Gelernte mit dem Patienten
- bei Pflegehandlungen lassen Sie sich Teile der Handlung oder die ganze Einheit vom Patienten resp. den Angehörigen zeigen. [74](#)

Kreativität

Kreativität ist Ihr persönliches Potenzial und dasjenige von Teams. Kreative Materialien, eigene Ideen und Humor sind wichtige Elemente im Patientenedukationsprozess. Dies bedeutet, sich auf den Patienten einzulassen, sich auf ihn einzustellen. Wenn Sie gut zuhören, präsent sind in Ihrer Wahrnehmung, entdecken Sie hinter einer Botschaft ein wichtiges Anliegen, unter Umständen das zentrale Thema des Patienten.

Tipps

- Erzählen Sie dem Patienten eine Geschichte, die ein Element der konkreten Edukation betrifft und stellen Sie dem Patienten die Aufgabe: Wie hätten Sie in dieser Situation reagiert?
- Ihr Patient kann nicht lesen: Überlegen Sie sich eine Methode, wie er selbständig seine Medikamente richten kann. Nachzulesen in [74](#) S. 110
- kreieren Sie ein Lernspiel wie z.B. ein "Memory", Puzzle, einen Lückentext, ein Kartenspiel oder ähnliches zum Schulungsthema.

Beispiel: ein bisher gesunder Patient hat einen Herzinfarkt erlitten und muss plötzlich und über lange Zeit regelmässig mehrere Medikamente einnehmen. Benutzen Sie für das Lernspiel die Elemente Medikamentenname, Wirkung, Nebenwirkung, Interaktionen, Dosierung.

Erzählen Sie einander und lernunderer von Ihren kreativen Ideen oder befassen Sie sich mehr mit Kreativität: [68](#).

Internet für die Patientenedukation nutzen

Internetressourcen und neue Medien allgemein sind wertvolle Instrumente in der Patientenedukation, wenn Sie diese kompetent nutzen. Wir informieren über die letzten Ergebnisse der Internetnutzung in den USA. Anschliessend beschreiben wir Vor- und Nachteile des Internets bei Gesundheitsinformationen und geben Tipps, wie Sie das [Internet gezielt für Beratungsaufgaben nutzen](#).

Internet - Die Nutzung

Die Umfrage in "Pew Internet & American Life Project - Health Information online" (Report von 2005) zeigt: 8 von 10 Internetusern suchen Gesundheitsinformation im WWW mit verstärktem Interesse (gegenüber 2002) an Diät, Fitness, Medikamente, Versicherungen, experimentelle Behandlungen, Arzt- und Spitalsuche. Sie nennen dafür folgende Gründe:

- es gibt immer mehr UserInnen mit einer grösseren Anzahl Jahren Netzerfahrung. Sie benützen das Internet nicht nur für ein ganz spezielles Informationsbedürfnis, sondern täglich und für alle möglichen Zwecke. Es ist zum Werkzeug geworden.
- die Zahl der Breitbandzugänge hat zugenommen. User mit schnellen Verbindungen surfen mehr und länger.
- das Angebot an Gesundheitsinformationen im Netz ist enorm gestiegen. Beispiel einer Sucheingabe bei Google am 01.05.2006: "Gesundheit" Ergebnisse: 177.000.000 Seiten auf Deutsch
- Regierungswebsites in Amerika weisen die amerikanischen Bürger zur Sorge um ihre Gesundheit (Gewichtsmanagement) hin [56](#).

Vorteile des Internets

- Seit einigen Jahren haben sehr viele Menschen freien Zugang zu vertieften und zahlenmässig mehr Informationen über Gesundheit, verschiedenste Gesundheitsprobleme und Tipps zum Gesundbleiben.
- Patienten können sich selbständig vielfältige Information verschaffen und lernen.
- Informationen sind aktuell, meist gratis.
- Kommunikation im Netz ist anonym möglich und bietet eine niedrige Hemmschwelle für Fragen, Diskussionen.

Nachteile des Internets

- Jede Person kann im Internet publizieren. Gute Angebote liegen neben schlechten.
- Patienten können häufig nicht gute von schlechten Angeboten unterscheiden.
- Fehlinformationen können zu übertriebenen Ängsten führen (siehe [Cyberchondriacs im Glossar](#)), oder Patienten glauben der Information im Internet unkritisch.

Für Sie ist dies Aufgabe und Potenzial. Immer mehr Patienten kommen mit ungefilterter Internetinformation in die Beratung.

Internet gezielt für Beratungsaufgaben nutzen

Sie

- stellen beim [Patientenedukationsprozess Schritt 1: Lernbedürfnisse, Lernstil, Lernbereitschaft](#) bereits Fragen zu den Erfahrungen mit Information aus dem Internet und schätzen die Internetkompetenz des Patienten ein
- dosieren Materialien aus dem Internet je nach Lernbedürfnis / Lernstil. Beispiel: Ein Blunter ist mit Internetinformation meist überwältigt, währenddessen ein qualitativ gutes Internetangebot den grossen Informationshunger eines Monitors stillt. Mehr zu Blunter und Monitors im [Glossar](#)
- beraten Patienten in der Wahl von Gesundheitswebsites und machen konkrete Angebote. Beispiele dazu bei den [Links Lernprogramme und Checklisten](#) und [WWW-Initiativen fördern Patientenkompetenz](#)
- diskutieren mit Patienten über die gefundene Information.
- sind in der Lage, die Qualität von Gesundheitswebsites zu beurteilen: mehr dazu in [67](#).



Abschluss - Wunsch - Reflexion - Ausblick

Abschluss

Wir haben das Thema nicht umfassend bearbeitet. Uns interessieren weitere Aspekte:

- Compliance / Adhärenz in Patientenedukation
- Patientenedukation für spezifische Zielgruppen wie Familien, Jugendliche, ältere Menschen
- kulturbezogene Patientenedukation
- Patientenedukation für Menschen mit Lern-, Lese-, Schreibschwäche

Wir danken den AutorInnen im Netz, die uns inspiriert und von denen wir gelernt haben.

Unser Wunsch

Teilen Sie Ihre Erfahrungen, Ihre Tipps mit Anderen. Zeit ist für Alle ein wichtiger Faktor, und: wir müssen nicht immer alles selbst erfinden, nur unsere Ideen teilen.

Reflexion

Die Thesen (siehe [Editorial](#)) aus der Erfahrung und aus der Literatur haben sich bestätigt und fordern uns auf, Patientenedukation bewusster anzugehen. Dazu ist in erster Linie der [Patientenedukationsprozess](#) "roter Faden" und Struktur. [Health Belief Model](#) und [Transtheoretical Model of Change](#) sind beim Assessment wertvolle Hintergründe.

Ausblick

Wir werden Patientenedukation fortsetzen mit "Adhärenz in der Patientenedukation". Themen werden sein:

- Auswirkungen nichtadhärenten Verhaltens auf Patienten, Professionals und das Gesundheitswesen
- Gründe für nichtadhärentes Verhalten
- wie zwischenmenschliche Beziehungen Adhärenz beeinflussen
- Strategien zur Verbesserung der Adhärenz

Wir freuen uns, wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder auf <http://www.lernundenter.com> vorbeischauen.