

2012

Was bringt

Patientenedukation?

Perspektiven von Patient und Pflege im
Umgang mit chronischen Wunden



„Wer sich nicht selbst helfen will, dem kann niemand helfen.“

(Johann Heinrich Pestalozzi, Schweiz 1746 – 1827)

Weiterbildung Wundmanager 2012

Projektarbeit

„Was bringt Patientenedukation?“

Perspektiven von Patient und Pflege im Umgang mit chronischen Wunden

Angelika Obmascher

Kreuzweg 8

6103 Reith bei Seefeld

angelika.obmascher@uki.at

Reith bei Seefeld, im August 2012

Vorwort

Bereits seit vielen Jahren arbeite ich in der Allgemeinen Ambulanz der Dermatologie Innsbruck. Zu meinem Arbeitsbereich gehört auch der Operationssaal der Hautklinik. Täglich habe ich mit Menschen mit chronischen Wunden, aber auch mit langwierigen, oftmals unheilbaren Dermatosen zu tun. Hautkrankheiten sind für die Betroffenen zumeist eine große physische und psychische Belastung, sodass Beratung und Information eine wesentliche Rolle spielen, um eine Besserung oder Heilung der Erkrankung bewirken zu können.

Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen sind ebenso ein wesentlicher Teil meiner Tätigkeit und mit ein Grund, dass ich mich für das Thema Patientenedukation zunehmend zu interessieren begann.

Der endgültige Entschluss, mich mit der Frage „Was bringt Patientenedukation“? auseinanderzusetzen, ist letztlich im Rahmen eines Patientengesprächs gefallen. Einmal mehr ist mir bewusst geworden, dass trotz Weitergabe von Information oftmals ein Defizit an Wissen auf Seiten des Patienten besteht.

Diese Arbeit beschäftigt sich nicht mit der Methodik der Patientenedukation, sie soll vielmehr darstellen, warum Pflegeedukation vermehrt in den Pflegealltag integriert werden sollte.

Inhalt

1.0 Einleitung	1
2.0 Patientenedukation	2
2.1 Definition	2
2.2 Ziel der Edukation	3
2.3 Formen der Edukation.....	4
2.3.1 Anleitung	4
2.3.2 Beratung	4
2.3.3 Information.....	5
2.3.4 Schulung	5
3.0 Aspekte des Patienten.....	6
3.1 Die Rolle des Patienten.....	6
3.2 Selbstmanagement	7
3.3 Der Leg Club	9
3.4 Angehörigenedukation	11
4.0 Überlegungen aus der Sicht der Pflege	12
4.1 Leistung wird transparent.....	12
4.2 Professionalisierung der Pflege	13
4.3 Compliance vs. Adhärenz	14
4.3.1 Compliance.....	15
4.3.2 Adhärenz	15
4.4 Wissenszuwachs	16
5.0 Zusammenfassung	17
6.0 Fazit.....	19
7.0 Literaturnachweis	21
8.0 Eidesstattliche Erklärung	22

1.0 Einleitung

Patientenedukation ist ein Hauptbestandteil der praktischen Tätigkeiten aller im Gesundheitsdienst arbeitenden Menschen. Sie kann entweder direkt erfolgen im Gespräch mit dem Patienten während einer Pflegehandlung oder kann separat in speziellen Edukationsprogrammen wie Diabetikerberatung, Ernährungsberatung und Ähnlichem geschehen (vgl. Barbara Klug-Redmann, Patientenedukation, 2009).

Die Patientenedukation ist Teil des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches, die Grundlage dazu ist das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (§ 14 GuKG).

Patienten mit chronischen Wunden müssen eine Fülle von Herausforderungen bewältigen: Zusammenhänge sollten verstanden werden, Kenntnisse über Behandlung, Beobachtung und Versorgung erlernt werden. Immer wieder ist festzustellen, dass Patienten, die schon etliche Jahre an chronischen Erkrankungen leiden, Therapieempfehlungen nicht akzeptieren, Therapiealternativen nicht oder nur unzureichend bekannt sind. Patienten sind sich oftmals der Tragweite ihrer Entscheidung nicht bewusst.

Für Pflegepersonen stellt sich hingegen die Frage, warum diese Patienten so wenig über ihre Erkrankung und deren Ursache wissen (vgl. Marcel Sailer, Seite 455, Patientenedukation, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

2.0 Patientenedukation

2.1 Definition

„Die Patientenedukation geht der Frage nach, welches Wissen und Können Menschen benötigen, um im Alltag mit der Wunde umzugehen. Sie beinhaltet alle Formen der Wissensvermittlung wie die strukturierte Schulung, Anleitung und Information und Aufklärung. Sie beinhaltet aber auch die professionelle Beratung zu Fragen von Patienten und deren Angehörigen“ (Marcel Sailer, Patientenedukation, Seite 455, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

Das zugrundeliegende englische Wort „education“ ist weit gefasst, es meint Unterricht, Schulung, Bildung, etc. und darf nicht mit dem deutschen Wort „Erziehung“ in unserem Sinne gleichgesetzt werden (vgl. Pflege heute, 2011, Seite 180).

Patientenedukation muss frei von Vorurteilen sein gegenüber Herkunft, Alter, Geschlecht und kulturellem Hintergrund. Sie soll für Menschen unterschiedlicher Bildungsstufen nutzbringend sein (vgl. Barbara Klug-Redman, Patientenedukation, 2.Auflage, 2009)

2.2 Ziel der Edukation

Patientenedukation dient dazu, den Patienten zu ermöglichen, sich selbst zu pflegen und ihre Eigenständigkeit, Entscheidungsfindung und Würde zu behalten.

Da jeder Mensch Teil eines Systems ist, richtet sich Patientenedukation auch an Familienmitglieder, betreuende Pflegepersonen, im weitesten Sinn an alle jene, die mit Pflege- und Gesundheitsfragen betraut sind.

(vgl. Pflege heute, 2011, Seite 180).

Im Umgang mit der chronischen Wunde bedeutet dies, dass der Patient insoweit Kompetenz vermittelt bekommen hat, dass er mit seiner Wunde im Alltag gut zurechtkommt. Dazu gehören unter Anderem das Wissen um das Applizieren des Wundverbandes sowie das Durchführen von eventuellen Begleitmaßnahmen wie zum Beispiel das Anlegen eines Kompressionsverbandes. Die Information über die Entstehung der Wunde aber auch der Wundheilung ermöglicht dem Patienten im Fall von Komplikationen eine entsprechende Reaktion. Alle am Behandlungsprozess beteiligten Personen haben die Aufgabe, den Menschen auf die Anforderungen durch eine Wunde vorzubereiten, zu begleiten und zu unterstützen (vgl. Marcel Sailer, Patientenedukation, Seite 456, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

2.3 Formen der Edukation

Es gibt vier Formen der Patientenedukation, diese sind Anleitung, Beratung, Information und Schulung. Der Schwerpunkt jeder pflegerischen Patientenedukation liegt dabei im Vermitteln von Alltags- und Bewältigungskompetenz im Umgang mit der Erkrankung resp. der Wunde (vgl. Marcel Sailer, Patientenedukation, Seite 457, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

2.3.1 Anleitung

Unter Anleitung versteht man die strukturierte Vermittlung ergebnisorientierter Fertigkeiten. Anleitung ist in Zusammenhang mit einzelnen Vorgängen und umschriebenen Handlungsabläufen zu sehen (Marcel Sailer, Patientenedukation, Seite 459, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

2.3.2 Beratung

Der Begriff Beratung bezeichnet in der Umgangssprache ein strukturiertes Gespräch oder eine korrespondierende Kommunikationsform aber auch eine praktische Anleitung, die das Ziel hat, ein Problem zu lösen oder Lösungswege zu finden (vgl. Wikipedia). Im Rahmen von Pflegesituationen entstehen immer wieder Anlässe zu Beratungsgesprächen. Beratung sollte ein Angebot an den Patienten zur selbständigen Entscheidungsfindung und Reflexion der eigenen Empfindungen, Bedenken und inneren Widersprüche sein (vgl. Marcel Sailer, Patientenedukation, Seite 460, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

2.3.3 Information

Information gibt Wissen weiter, berücksichtigt aber nicht Beziehungs- und Lernaspekte sowie bisherige Erfahrungen. Im Pflegealltag bedeutet dies, dass die Gelegenheit zu Feed-back, Fragen sowie zur Anknüpfung an persönliche Erfahrungen und Vorlieben gegeben werden muss. Erst der Dialog macht möglich, dass Patienten den Informationen Bedeutung verleihen können (vgl. Marcel Sailer, Patientenedukation, Seite 460, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

2.3.4 Schulung

Schulung ist ein zielorientiertes, strukturiertes und geplantes Vermitteln von Fähigkeiten und Fertigkeiten (Abt-Zegelin, 2003). Patientenschulungen haben einen klar definierten, oftmals komplexen Inhalt zu einem bestimmten Thema, der vermittelt werden soll. Das Ergebnis der Schulung muss evaluiert werden, um den Effekt und die Effizienz der Schulung zu kennen, hierin besteht der wesentliche Unterschied zur Information (vgl. Marcel Sailer, Patientenedukation, Seite 458, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 2010).

Der Begriff der „Mikroschulung“ beschreibt kurze Lehr- bzw. Lerneinheiten, die eine spezifische Fertigkeit oder Verhaltensweise schulen. Mikroschulungen definieren sich vor allem über ihre Dauer, auf Grund von pädagogischen Aspekten liegt der Zeitrahmen bei 15 bis 30 Minuten (vgl. Abt-Zegelin, Mikroschulungen – Pflegewissen für Patienten und Angehörige, Teil 1 in: Die Schwester Der Pfleger, 45. Jhg., 01/06, S.62)

3.0 Aspekte des Patienten

3.1 Die Rolle des Patienten

Seit geraumer Zeit ist die Rolle des Patienten im Netz des Gesundheitssystems einem tiefgreifenden Wandel unterzogen. Der passive Patient hat sich zunehmend zum informierten, selbständigen und mündigen Partner der im Gesundheitsbereich agierenden Menschen entwickelt. Veränderungen im Gesundheitsbewusstsein, Reformen im Gesundheitswesen aber auch die massiven Entwicklungen im Bereich von Kommunikation und Information tragen wesentlich zu dieser Wandlung bei (vgl. Franz-Josef Bohle 10/2001, Herz 27 - 2002, Nr. 2, Urban und Vogel).

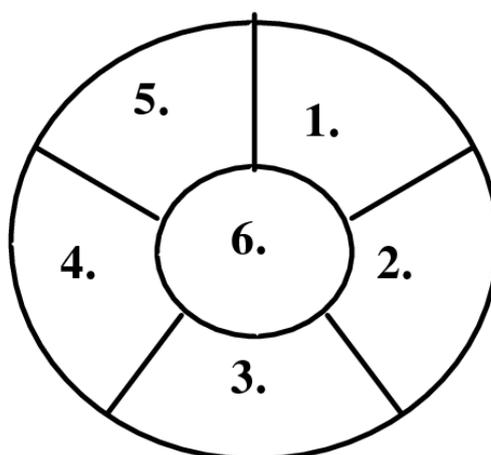
Jede Gesundheitsstörung, vor allem chronische Erkrankungen, sind für den Betroffenen eine Herausforderung. Diese Herausforderung anzunehmen und einen Beitrag zur Besserung des Gesundheitszustandes beizutragen, ist Grundlage der Patientenedukation.

Patienten haben besser denn je Zugang zu Information über ihre Erkrankung, müssen aus dieser Vielfalt an Wissen die richtige Entscheidung treffen, medizinische und pflegerische Beratung spielen somit eine wesentliche Rolle. Ein weiterer Faktor ist die Zunahme an chronischen Erkrankungen, Patienten müssen ein Fülle von Veränderungen in ihren Alltag integrieren und damit leben lernen. Verkürzte stationäre Aufenthalte und begrenzte Terminressourcen in Versorgungseinrichtungen verlangen von Patienten und ihren Angehörigen immer mehr Eigenständigkeit in Bezug auf ihre Erkrankung (vgl. Pflege heute, Seite 180, 5. Auflage, 2011)

3.2 Selbstmanagement

Der Grundgedanke des Selbstmanagements ist es, das Leben ohne Einflüsse von außen selbst zu steuern und zu gestalten. Selbstmanagement soll dazu beitragen, Erkrankte in ihrer Autonomie zu bestärken und ihr Wissen und ihre Kompetenz zu fördern. Die Bewältigung von Aufgaben und Problemen wird als eine definierte Abfolge von Aktivitäten gesehen, die in einem bestimmten Zusammenhang stehen. Information und Kommunikation sind dabei das Kernelement in diesem Ablauf.

Abb.1 **Der Regelkreis**



Quelle: vgl. Seiwert, 1997 S.41

1. Zielsetzung: Festlegen der persönlichen Ziele
2. Planung: welche Maßnahmen
3. Entscheidung: Treffen der Entscheidung über durchzuführende Aufgaben
4. Realisation und Organisation: wie kann das Ziel erreicht werden
5. Kontrolle, ob die Ziele erreicht wurden, ggf. Korrektur
6. Information und Kommunikation als zentraler Faktor

(vgl. Doris Siebenthal, 06/2011, *Selbstmanagement – Theoretischer Hintergrund*, Zeitschrift Wund Management 06/2011, Seite 302)

Der Selbstmanagementregelkreis ähnelt dem Qualitätssicherungskreis aus der Arbeitswelt, dem PDCA- Regelkreis nach Deming. Der Ursprung des Konzeptes kommt aus der Arbeitswelt des gesunden Menschen, der sein Leben selbst bestimmen kann.

Chronische Erkrankungen bringen etliche Herausforderungen mit sich. Patienten und auch Angehörige müssen sich oftmals in kurzer Zeit auf einen geänderten Alltag einstellen, Lebensgewohnheiten aber auch Lebensziele ändern sich unter Umständen langfristig (vgl. Doris Siebenthal, 06/2011, *Selbstmanagement – Theoretischer Hintergrund*, Zeitschrift Wund Management 06/2011, Seite 303).

Forschungen belegen, dass Patienten mit chronischen Wunden massive Einschnitte in ihre Lebensqualität und in ihren Alltag erleben. Probleme wie Schmerzen, Schlafstörungen, Mobilitätseinschränkung, Geruchs- und Exsudatbelästigung sind nur einige davon. Hinzu kommt sozialer Rückzug, Freizeitaktivitäten sind durch die Erkrankung ebenso eingeschränkt.

Als wichtigstes Behandlungsproblem gilt die mangelnde Therapieadherenz (engl. adherence: Einhalten, Befolgen) bzw. Compliance des Patienten bezüglich der Notwendigkeit von Behandlungsverordnungen. Ursache dafür ist zum Einen mangelndes Wissen und Kompetenz des Patienten, zum Anderen mangelnde Patientenedukation und Patientenorientierung von Seiten des Pflegepersonals (vgl. Andreas Uschok, 06/2011, *Den Patienten eine Stimme geben*, Zeitschrift Wund Management 06/2011, Seite 306).

Die britische Gemeindeschwester (district nurse) Ellie Lindsay hatte in der Versorgung von Patienten mit Beinwunden festgestellt, dass die Wundversorgung zu Hause nicht den Bedürfnissen gerecht wurde. Aus dieser Beobachtung heraus entwickelte sie die Idee des Leg Club.

3.3 Der Leg Club

„*Den Patienten eine Stimme geben im Management von Beinwunden* (Ellie Lindsay, 2005) – dies ist der Kerngedanke des 1995 gegründeten Leg Club, den es derzeit in Großbritannien und in Australien.

Ein Leg Club ist ein spezielles Wundbehandlungszentrum, in welchem Kommunikation und Gespräche mit dem Patienten im Vordergrund stehen (vgl. Andreas Uschok, 06/2011, *Den Patienten eine Stimme geben*, Zeitschrift Wund Management 06/2011, Seite 306). Die Idee des Leg Club beinhaltet vier wichtige Grundsätze:

- Evidenzbasierte Wundversorgung, jedoch in nichtmedizinischer Umgebung und - mit Cafécharakter (!)
- Gleichzeitige und gemeinsame Behandlung mehrerer Patienten
- Keine festen Termine
- Integrierte Prophylaxe



Die Leg Club´s werden von speziell ausgebildeten Pflegepersonen geleitet, Diagnostik und auch Therapie werden von diesen durchgeführt. Ein Arzt wird hinzugezogen, wenn Schwierigkeiten auftreten. Basis für die sehr gute Pflegequalität ist die Arbeit nach aktuellen Standards und Leitlinien, exakte Dokumentation sowie vor allem der Einbezug der Patienten und ihre gegenseitige Unterstützung (vgl. Andreas Uschok, 06/2011, *Den Patienten eine Stimme geben*, Zeitschrift Wund Management 06/2011, Seite 308).

Eine kurze Erläuterung zu den einzelnen Prinzipien des Leg Club:

Der Leg Club ist also ein Wundbehandlungszentrum in einer nichtmedizinischen Umgebung, nicht Teil eines Krankenhauses oder einer Arztpraxis. Es werden mindestens zwei Räume angemietet, ein Raum dient der Wundversorgung, der andere wird als Café genutzt. Der zentrale Ansatz des Konzeptes ist es, dem Betroffenen soziale Kontakte zu ermöglichen und in aus seiner Isolation zu holen. Der Patient wird nicht nur als Wundpatient gesehen, sondern als ganzheitlicher Mensch mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Der Patient kann und soll Mitglied des Clubs werden und verschiedene Aufgaben übernehmen. Somit haben Patienten wieder das Gefühl, eine Aufgabe zu haben und gebraucht zu werden. Das Selbstvertrauen wird gestärkt und das Leben erhält wieder einen positiven Sinn.

Ein weiteres Prinzip die gleichzeitige und gemeinsame Behandlung der Patienten. Oft schämen sich Patienten für ihre Erkrankung, das gegenseitige Zeigen der Wunde soll dieses Problem mindern. Patienten können ihre Erfahrungen austauschen, das gemeinsame Gespräch erlaubt auch Pflegepersonen, ihr Wissen und ihre Erfahrung gezielter zu vermitteln. Ein Beitrag zur Gesundheitserziehung und Beratung für die Patienten kann somit geleistet werden.

Der freie Zugang zum Leg Club ist ein weiteres Prinzip. Patienten können während der Öffnungszeiten des Leg Club jederzeit kommen, eine vorherige Terminvereinbarung ist nicht erforderlich. Der Patient entscheidet selbst, ob er den leg club besucht oder seine bisherige Versorgung beibehält oder auch beides in Anspruch nimmt. Wie oft der Leg Club besucht wird, bestimmt der Patient selbst. Dieses Vorgehen stärkt die Autonomie und das Selbstbewusstsein der Betroffenen.

Das „well leg regime“ ist der vierte Grundsatz des Leg Club und ermöglicht dem Patienten auch nach Abheilung seiner Wunde den Besuch im Club. Dies dient einerseits dazu, dass Rezidive früh erkannt und verhindert werden können. Geheilte Patienten wiederum haben eine Vorbildfunktion und motivieren andere Patienten zur Mitarbeit. Zwischen den Patienten findet somit eine Form der Gesundheitserziehung statt (vgl. Andreas Uschok, 06/2011, Den Patienten eine Stimme geben, Zeitschrift Wund Management 06/2011, Seite 308).

3.4 Angehörigenedukation

Um die Wichtigkeit der Angehörigenedukation zu zeigen, möchte ich auf eine vom Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz in Auftrag gegebene Studie verweisen. Diese Studie aus dem Jahr 2005 besagt, dass achtzig Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich zu Hause durch Angehörige gepflegt werden. Der Großteil dieser Betreuungsleistung daheim wird von Frauen erbracht, zumeist sind dies die Töchter für ihre Eltern.

Pflegende Angehörige sind der größte „Pflege- und Betreuungsdienst“ und stellen somit ein unschätzbare Potenzial dar. Für pflegende Angehörige gibt es zu wenig Angebote in Form von Beratung und Unterstützung, notwendige Verbesserungsvorschläge von Seiten der pflegenden Angehörigen waren hier mehr Information über pflegerische und medizinische Angelegenheiten (vgl. Elisabeth Pochobradsky u.a., 2005, Situation pflegender Angehöriger, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien)

Es ist von großer Wichtigkeit, pflegende Angehörige von Beginn der Behandlung an mit Information und Beratung zu unterstützen. Primäres Ziel im Umgang mit der chronischen Wunde sollte sein, dass die betreuende Person den Patienten umfassend pflegen kann und über entsprechendes Wissen verfügt. Insbesondere Kenntnisse über die Wundreinigung, das Anlegen des Wundverbandes, Kompressionstherapie oder auch spezielle Maßnahmen wie Lagerungstechniken müssen vermittelt werden. Hier können Pflegepersonen mit ihrem professionellen Wissen den Angehörigen zur Seite stehen.

Im internationalen Vergleich nimmt Angehörigen- und Patientenedukation noch eher eine vergleichsweise unwichtige Rolle ein. In Ländern wie beispielsweise den USA oder Großbritannien hat Edukation einen weitaus höheren Stellenwert. Angehörigenedukation mehr in die Pflege zu integrieren, ist eine Herausforderung für alle in der Pflege Tätigen (vgl. Gudrun Adler, Das Patienteninformationszentrum – Pflegebezogene Patienten- Angehörigenedukation, 2012).

4.0 Überlegungen aus der Sicht der Pflege

4.1 Leistung wird transparent

Pflegepersonen sind als Berufsgruppe mehr denn je gefordert, Beratung, Information und Schulung von Patienten durchzuführen. Im pflegerischen Alltag von Krankenhäusern, Altersheimen und anderen Pflegeeinrichtungen ist Pflegepersonal jene Berufsgruppe, die am besten geeignet ist, diese Aufgabe zu übernehmen. Pflegepersonal hat den meisten Patientenkontakt und sie sind es, die den Patienten am besten kennen. Patienten haben gegenüber Pflegepersonen weniger Scheu, Probleme anzusprechen oder nachzufragen, wenn etwas nicht verstanden wurde (vgl. Angelika Abt-Zegelin, Patienten- und Familienedukation in der Pflege, Vortrag vom 28.2.2002, Berlin). Somit ist die Beziehung zwischen Patient und Pflegepersonal aber auch Angehörigen ein wichtiger Faktor, damit Patientenedukation gelingen kann. Besonders in Hinsicht auf die Versorgung chronischer Wunden gibt es eine Fülle von Ansätzen in Bezug auf Information, Schulung und Beratung, etliche Fragen ergeben sich für den Patienten:

*Wie und womit wird die Wunde verbunden?

*Wie ist die Versorgung zu Hause nach dem stationären Aufenthalt?

*Wer verordnet den Verbandstoff etc. weiter?

*Wie verabreicht man eine Injektion?

*Wie bandagiert man?

Dies ist nur ein kleiner Teil jener Fragen, die sich im Alltag ergeben. Das Aufzeigen dieser und anderer Fragen macht Leistungen der Pflege im Bereich der Edukation transparent und unterstreicht die Wichtigkeit derselben (vgl. Angelika Abt-Zegelin, Patienten- und Familienedukation in der Pflege, Vortrag vom 28.2.2002, Berlin).

4.2 Professionalisierung der Pflege

In früheren Jahren wurden von Pflegepersonen erwartet, dass sie ihre Arbeit mehr oder weniger stumm verrichteten. Jegliche Informationsweitergabe war allein dem Arzt vorbehalten

Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz aus dem Jahr 1997 wurden Gesundheitsförderung und Prävention als Teil des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches für die gehobene Gesundheits- und Krankenpflege festgelegt. Damit gehören auch Patienten- und Angehörigenedukation in das selbständige Aufgabengebiet der Pflege.

Patientenedukation wird von Pflegepersonen bis dato nur ungenügend umgesetzt. Patienten werden ohne System und zufällig angeleitet, die Tätigkeit der Edukation wird kaum kommuniziert oder dokumentiert. Patienten erhalten somit Beratung oder Schulung ohne ein strukturiertes Konzept, auch eine Evaluierung kann somit kaum erfolgen.

Damit Patientenedukation von Pflegepersonen effektiv und effizient umgesetzt werden kann, sind eine entsprechende Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildungen erforderlich. Sich mit dieser eigenverantwortlichen Tätigkeit zu identifizieren und sie als Teil der pflegerischen Tätigkeit zu sehen, ist eine wichtige Aufgabe für die Zukunft.

(vgl. Angelika Abt-Zegelin, Patienten- und Familienedukation in der Pflege, Vortrag vom 28.2.2002, Berlin)

4.3 Compliance vs. Adhärenz

Eine pflegebezogene Patientenedukation setzt auf einen individuellen Empfänger, daher sollten Beratung und Schulung von einer bestimmten Pflegeperson erfolgen und den Patienten durch den Prozess der Edukation begleiten. Für das Gelingen sind viele Aspekte von Wichtigkeit:

- Zeitpunkt
- Vorwissen des Patienten
- Manuelle bzw. kognitive Fähigkeiten
- Umfeld
- Verarbeitung der Erkrankung
- Interessen
- U.v.a.m.

Unterschiedliche Lernbereiche sind zu berücksichtigen, es geht sowohl um Gefühle - was empfindet der Patient beim Anblick seiner Wunde -, aber auch um praktische Fähigkeiten wie beispielsweise das Anlegen der Unterschenkelbandage. Besonders wichtig ist es, die psychische Lage des Patienten zu berücksichtigen, davon ist jegliche Beratungstätigkeit abhängig.

Optionales Wissen sollte dem Patienten vermittelt werden, damit er im Falle von Komplikationen eine für ihn günstige Wahl treffen kann. Dieses optionale Wissen ist besonders bei langwierigen chronischen Erkrankungen wichtig, damit das Behandlungs- bzw. Therapiekonzept eingehalten werden kann, somit ersetzt die Adhärenz das veraltete und enge Verständnis der Compliance.

(Vgl. Angelika Abt-Zegelin, Patienten- und Familienedukation in der Pflege, 2002)

4.3.1 Compliance

Das aus dem Englischen stammende Wort bedeutet übersetzt „*Einverständnis, Einhalten, Willfährigkeit, Fügsamkeit*“. Der Begriff bezeichnet die Einhaltung der Therapievorgaben durch den Patienten und hat die veraltete Sichtweise, dass der ausschließlich der Patient für Therapieerfolg oder Therapieversagen verantwortlich ist. Therapieerfolg ist nur dann garantiert, wenn der Patient kritiklos und genau die Vorgaben einhält, individuelle Möglichkeiten oder Probleme werden außer Acht gelassen. Nach dem neuesten Stand der Pflegewissenschaft hat der Patient vor allem unter Beachtung der Möglichkeiten des Selbstmanagements in die Therapiegestaltung mit einbezogen zu werden. Der Begriff der Adhärenz gewinnt zunehmend an Bedeutung (vgl. Wikipedia).

4.3.2 Adhärenz

Der Begriff Adhärenz definiert das Ausmaß, in welchem das Verhalten des Patienten mit den Vorgaben des Behandelnden übereinstimmt.

Die Adhärenz-Therapie wurde in England besonders für den ambulanten Bereich entwickelt. Diese Therapie ist eine strukturierte Intervention, die im Rahmen von Behandlungseinheiten durch eine speziell geschulte Pflegeperson durchgeführt wird. Diese Therapie hat zum Ziel, dass der Patient aus eigener Kraft, aus seiner eigenen Entscheidung heraus in der Lage ist, Behandlungsvorgaben langfristig umzusetzen.

Interventionen wie diese setzen eine hohe pflegerische Fachlichkeit voraus und sind ein wichtiger Faktor für ein verantwortungsvolles und zukunftsfähiges Berufsprofil der Pflege (vgl. Website Dachverband Adherence e.V., Gütersloh).

4.4 Wissenszuwachs

Patienten wie auch Angehörige erhalten im Rahmen der Edukation eine Vielzahl an Informationen, um mit ihrer Erkrankung umgehen zu können. Aus diesem Kontext heraus ergibt sich für Pflegepersonen die Verantwortung, diese Information nach bestem Wissen und Gewissen weiterzugeben. Somit bedeutet dies, dass der eigene Wissensstand dem aktuellen evidenzbasierten Stand entspricht (vgl. Panfil, „Pflegeforschung“ in: Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Seite 60, Huber Verlag, Bern, 2010).

In der Betreuung und Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden ist kontinuierliche Fortbildung und Schulung absolut erforderlich, neben der Vermittlung von Basiswissen sollen auch praktische Übungen Teil der Ausbildung sein. Schulung und Fortbildung sind wichtige Maßnahmen in der Qualitätsentwicklung des Personals. Um die Auswahl der Schulungsmaßnahmen didaktisch sinnvoll zu organisieren, ist vorab zu klären, welche Zielgruppe geschult werden resp. welcher Inhalt vermittelt werden soll (vgl. Gerhard Schröder, „Qualitätsentwicklung in der Versorgung chronischer Wunden“ in Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Seite 540, Huber Verlag, Bern, 2010).

Die Ausbildung zum Wundmanager hat sich in den letzten Jahren etabliert und ist zu einer weiteren Kompetenz in der professionellen Pflege geworden. In Österreich werden zahlreiche Möglichkeiten angeboten, um diese Zusatzqualifikation zu erwerben.

5.0 Zusammenfassung

Patientenedukation bedeutet, die Selbständigkeit und die eigenen Fähigkeiten von Patienten und deren Angehörigen gezielt zu fördern. Die Edukation muss frei von Vorurteilen sein gegenüber Herkunft, Alter, Bildung, kulturellem Hintergrund, etc. Für die Versorgung von chronischen Wunden ist die Vermittlung jener Kompetenz von Bedeutung, die der Patient braucht, um seinen Alltag gut bewältigen zu können.

Es gibt vier Formen der Edukation, diese sind die Anleitung, die Beratung, die Information und die Schulung des Patienten. Die Schulung ist jener Bereich der Edukation, dessen Ergebnis evaluiert werden muss, um den Effekt und die Effizienz zu kennen.

Patienten werden immer mehr zu selbständigen, informierten und mündigen Partnern aller im Gesundheitsbereich arbeitenden Menschen. Die Entwicklung der Informationstechnologie, besonders des Internets, trägt wesentlich zu dieser Entwicklung bei. Die Zunahme von chronischen Erkrankungen und die damit einhergehenden Veränderungen verlangen von Patienten und deren Angehörigen immer mehr Eigenständigkeit und Selbstmanagement. Selbstmanagement hat das Ziel, das Leben eigenständig zu gestalten. Das Bestärken von Wissen und Kompetenz soll dazu beitragen, dass Probleme und Aufgaben mit eigenen Kräften bewältigt werden können.

Eine Möglichkeit, um Autonomie und Eigenständigkeit von Patienten mit chronischen Wunden zu fördern, sind die in England und Australien bestehenden Leg Clubs. Diese Wundbehandlungszentren wurden von der englischen Krankenschwester Ellie Lindsay 1995 gegründet und haben Förderung von Autonomie, Selbstbewusstsein und Gesundheit zum Ziel.

Ein ebenso wesentlicher Faktor ist die Angehörigenedukation. Eine Studie aus Österreich zeigt, dass Angehörigen den größten Pflege- und Betreuungsdienst darstellen. Angehörige müssen von Beginn der Behandlung an integriert werden und entsprechendes Wissen muss von pflegerischer Seite vermittelt werden. Im

internationalen Vergleich nimmt dieser Bereich hierzulande noch eine vergleichsweise unwichtige Rolle ein.

Für Pflegepersonen bringt Patientenedukation Vorteile wie die Transparenz von Leistungen, die im Pflegealltag erbracht werden. Pflegepersonen haben den meisten Patientenkontakt und kennen in der Regel den Patienten am besten. Diese Beziehung ist die wichtige Basis für die Patientenedukation, damit diese gelingen kann. Besonders in der Wundversorgung entstehen Fragen, deren Beantwortung einerseits die Leistungen der Pflege transparent macht und andererseits den Bedarf an Edukation aufzeigt.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz erlaubt Pflegepersonen die eigenverantwortliche Tätigkeit in der Prävention und Gesundheitsvorsorge. Patientenedukation würde hier einen wesentlichen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege leisten, diese Möglichkeit wird von Pflegepersonen derzeit noch nicht ausreichend genutzt.

Die Förderung der Adhärenz des Patienten stellt einen weiteren Vorteil der Patientenedukation durch die Pflege dar. Der veraltete Begriff der Compliance wird zunehmend durch jenen der Adhärenz ersetzt, Patienten werden als gleichberechtigte Partner des Behandlungsprozesses angesehen.

Um Patientenedukation verantwortungsvoll umzusetzen, ist Fortbildung und der damit verbundene Wissenszuwachs ein weiterer Vorteil für Angehörige des Pflegeberufs. Die Ausbildung zum Wundmanager ist ein wesentlicher Beitrag dazu.

6.0 Fazit

Die intensive Auseinandersetzung mit Patientenedukation hat gezeigt, dass diese Thematik ein überaus vielschichtiger und spannender Bereich ist. Voraussetzung für eine gelungene Patientenedukation ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt und Pflege, das Verständnis um die eigene Profession, die Teilnahme an Fortbildungen und vieles andere mehr.

Sehr viel der von mir recherchierten Literatur stammt ursprünglich aus dem englischsprachigen Raum. Patientenedukation ist dort ein zentraler Inhalt in der Betreuung von chronisch Kranken und ein Selbstverständnis im beruflichen Alltag. In unserem Ambulanzbereich ist der Terminus Patientenedukation innerhalb der Pflege nicht oder nur teilweise bekannt. Da jedoch großes Interesse an diesem Thema besteht, möchte ich es mir zur Aufgabe machen, die Vorteile der Patientenedukation innerhalb der Pflege bewusst zu machen.

Gerade in der Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten oder/und chronischen Wunden ist die Frage der Adhärenz immer wieder ein Thema. Im interdisziplinären Kontext sind alle in der Behandlung involvierten Berufsgruppen gefordert, zu hinterfragen, warum Therapieempfehlungen nicht eingehalten werden. Gemeinsam mit dem Patienten umsetzbare Lösungen für den Alltag zu finden, ist ein Ziel für meine weitere berufliche Tätigkeit.

Eine Möglichkeit, dieses Ziel zu erreichen, ist die Etablierung einer „Wundberatungssprechstunde“. Patienten mit chronischen Wunden und deren Angehörige können in dieser Sprechstunde von geschultem Personal für die Pflege zuhause informiert, beraten und angeleitet werden.

Die Idee, vor allem aber die Prinzipien des Leg Club sprechen mich sehr an. Die Betrachtungsweise des ganzheitlichen Patienten sollte in allen Bereichen der Medizin im Vordergrund stehen. Derzeit gibt es die Leg Clubs nur in Großbritannien und Australien, ich könnte mir vorstellen, dass eine solche Einrichtung auch in Tirol auf reges Interesse treffen würde. Eine erste Kontaktaufnahme meinerseits ist bereits erfolgt...

7.0 Literaturnachweis

Menche (2011) *Pflege heute*, Urban und Fischer Verlag, München,

Panfil, Schröder, (2010), *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*, Huber Verlag, Bern,

Klug-Redman, (2009) *Patientenedukation*, Huber Verlag, Bern,

Abt-Zegelin, (Vortrag vom 28.2.2002), *Patienten-und Familienedukation in der Pflege*, Berlin

Pochobradsky u.a, (2005), *Situation pflegender Angehöriger*, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien

Bechtel, Smerdka- Ardhelger, (2012), *Pflege im Wandel gestalten*, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg

Doris Siebenthal, 06/2011, *Selbstmanagement – Theoretischer Hintergrund*, Zeitschrift Wund Management, Seite 302, mhp Verlag

Andreas Uschok, 06/2011, Den Patienten eine Stimme geben, Zeitschrift Wund Management 06/2011, Seite 308, mhp Verlag

Abt-Zegelin, Mikroschulungen – Pflegewissen für Patienten und Angehörige, Teil 1 in: Die Schwester Der Pfleger, 45. Jhg., 01/06, S.62)

Internetquellen:

Wikipedia – Die freie Enzyklopädie

Bohle Franz-Josef (10/2001) *Die neue Rolle des Patienten im Kommunikations- und Informationszeitalter* , Herz 27 - 2002, Nr. 2, Urban und Vogel). BKN – Online Zeitschrift für niedergelassene Kardiologen

The Lindsay LegClub Foundation

Dachverband Adherence e.V., Gütersloh

8.0 Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass die vorliegende Arbeit von mir selbst verfasst wurde und ich ausschließlich die von mir angegebenen Werke und Hilfsmittel verwendet habe.

Innsbruck, am

Verwendung der Projektarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Projektarbeit weiteren Personen zur Verfügung gestellt werden darf.

Innsbruck, am