



Patientenwissen „to go“

Mikroschulungen

Von Mareike Tolsdorf

Patienten bedürfen oft der Nachbehandlung oder Rekonvaleszenz zu Hause; darauf müssen sie vorbereitet werden. Die Universität Witten/Herdecke hat zusammen mit dem Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V. Mikroschulungskonzepte entwickelt, um qualitätsgesicherten Wissenstransfer zu ermöglichen und Versorgungsbrüchen vorzubeugen.

Kranke Menschen oder deren Angehörige müssen immer mehr Aufgaben selbst übernehmen. Die Erfordernisse liegen jedoch weder darin, jemandem „mal eben“ etwas zu zeigen, noch erfüllen umfangreiche, vorgegebene Lehrkonzepte diesen Zweck. Einzelne Fertigkeiten müssen häufig individuell, also maßgeschneidert, vermittelt werden, deshalb sind Schulung und Beratung wichtige Handlungsfelder in der Pflege. Dafür bieten sich Mikroschulungen an.

Merkmale von Mikroschulungen

Mikroschulungen sind kleine Lerneinheiten mit einer Zeitdauer von zehn bis 30 Minuten, die beliebig oft wiederholt werden können. Sie richten sich an ein bis zwei Adressaten, zumeist an einen Patienten und/oder seine Bezugsperson. Im Rahmen der Mikroschulung werden je nach Themengebiet Fertigkeiten, Verhaltensweisen und/oder Wissensportionen vermittelt. Für die jeweilige Mikroschulung existiert ein schriftliches Konzept, um ein planvolles Vorgehen und eine Grundlage zu schaffen, an der sich alle schulenden Personen orientieren können. Trotzdem können Ziele, Inhalte und das Vorgehen individuell angepasst werden; vorhandene Erfahrungen und Fähigkeiten werden berücksichtigt,

der Lebensalltag in den Blick genommen. Der grobe Verlauf, didaktische Schritte, das Übungs- und Anschauungsmaterial und die Art der Dokumentation sind vorgegeben, ebenso Hinweise zur Evaluation der Mikroschulung. Den umfangreichsten Textteil nimmt die Sachanalyse ein, also das neuzeitliche Wissen zum Thema, – hier sollte auf wissenschaftliche Stützung bzw. Evidenzbasierung geachtet werden.

Der Begriff Mikroschulung zeigt, dass es sich um ein kleinschrittiges Vorgehen in einem kurzen Zeitrahmen und um eine Schulung, also ein geplantes, zielorientiertes Vorgehen, handelt. Im Rahmen einer Mikroschulung können auch kurze beratende und informierende Anteile vorhanden sein.

Vorteile von Mikroschulungen

Herkömmliche Schulungsprogramme sind oft auf große Gruppen ausgerichtet, bei denen auf den Einzelnen nicht individuell eingegangen werden kann. Die Lernzielorientierung bleibt allgemein gehalten, es ist wenig Übertragung auf den konkreten Alltag des Einzelnen möglich. Da große Gruppen gebildet werden, kann nur wenig

nach Zielgruppen differenziert werden, zudem lohnt es sich nur, solche Kurse für große Prävalenzgruppen anzubieten wie z. B. Pflege bei Demenz, Apoplexie, Brustkrebs. Dies ist durch die eins zu eins bzw. eins zu zwei Situation in Mikroschulungen anders. Ein weiterer Nachteil vieler bisheriger Schulungskonzepte ist der Versuch, Patienten zu einem bestimmten Verhalten zu erziehen und sie zu belehren. Der Patient bleibt ein passiver Empfänger, der Wissen konsumiert. Mikroschulungen dagegen sind darauf ausgerichtet, das Wissen und die Fähigkeiten des Adressaten zu ergänzen, seine Selbstbestimmung zu fördern und ihm zu helfen, Experte in eigener Sache zu werden.

Geeignete Themen

Im Rahmen einer Mikroschulung können nahezu alle Themen bearbeitet werden, wie folgende Aufzählung beispielhaft zeigt:

- Augentropfengabe
- Antibiotikamedikation
- Anziehen von Kompressionsstrümpfen
- Ernährung bei Diabetes mellitus
- Umgang mit Fatigue bei Krebserkrankungen (s. hierzu den Beitrag „Fatigue“ in den Zusatzinformationen zu Lerneinheit 5 in [CNE.online](#))

Aber auch die Umsetzung vielschichtiger Inhalte im Rahmen von Mikroschulungskonzepten ist durchaus möglich. Das

Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e. V. hat beispielsweise neben dem Thema „subkutane Injektion“ auch das Thema „Sturzvorbeugung“ als Mikroschulung konzeptionalisiert (Tolsdorf 2009).

Bei der Auswertung des Konzeptes „Mikroschulung am Beispiel der subkutanen Injektion“ wurde der Bedarf an mannigfaltigen Themen deutlich. Auf die Frage, welche Themen für die praktische Arbeit als nächstes in Form einer Mikroschulung umgesetzt werden sollten, wurden an erster Stelle die Themen Umgang mit harnableitenden Systemen (transurethral, suprapubisch), parenterale Ernährung/ Umgang mit PEG, Tracheostoma, Selbstkatheterismus, Wundversorgung und Stillen genannt.

Erforderliche Kompetenzen

Vor allem Pflegefachkräfte in der Alten- bzw. Gesundheits- und Krankenpflege, die sich zusätzlich auf ein Thema spezialisiert haben, sollten die Mikroschulungen durchführen. Beispielsweise sind beim Thema Sturzvorbeugung zusätzliche Kenntnisse von Bewegungskonzepten erforderlich oder bei der Dekubitusversorgung Kenntnisse im Wundmanagement. Neben dem fachspezifischen Wissen sind pädagogische und didaktische Fähigkeiten notwendig. Dazu gehört, dass die schulende Pflegekraft nach Bedarf informierende, schulende oder beratende Anteile anpasst.

Daneben sind grundsätzliche Aspekte wichtig, wie eine wertschätzende Haltung, Ermutigung, eine verständliche, alltagsnahe Sprache, die Fähigkeit, sich dem Tempo des Lernenden anzupassen (Pausen, Wiederholung, etc.) und seine Erfahrungen einzubeziehen. Die themenzentrierte Interaktion nach Ruth C. Cohn (Cohn 1975, Schneider-Landolf et al. 2009) ist ein Modell, das sich für die Konzeption von Mikroschulungen eignet. (s. auch den Beitrag „Edukative Ansätze in der häuslichen Pflege“ in dieser Lerneinheit).

Wo finden Mikroschulungen statt?

Im Rahmen der Pflegeversicherung können Mikroschulungen im Sinne der individuellen häuslichen Einzelschulungen nach §45 SGB XI verortet werden. Zwar ist das dort gesetzte Zeitkontingent mit maximal zwei Stunden pro Beratungs-/Schulungseinheit größer, als das bei Mikroschulungen vorge-

sehen ist, dennoch ist ein Einsatz in diesem Rahmen möglich und wird mit ca. 80 Euro pro Doppelstunde vergütet. Leider machen die Pflegekassen kaum Aussagen zur Qualitätssicherung des zu vermittelnden Wissens. Im Gegensatz dazu muss im Rahmen von Disease-Management-Programmen (SGB V) jede Aussage evidenzbasiert sein.

Der Einsatzort und Zeitpunkt einer Mikroschulung sind flexibel. Mikroschulungen können beispielsweise im Patientenzimmer im Krankenhaus stattfinden, in der häuslichen Umgebung des Betroffenen oder auch in den Räumlichkeiten eines Patienten- Informationszentrums (PIZ). Am besten ist immer die Schulung vor Ort in der Lebens- und Alltagswelt des Adressaten.

Mikroschulungskonzepte entwickeln

Der Umfang eines Mikroschulungskonzepts kann je nach Thema variieren, durchschnittlich sind es 15 bis 30 Seiten. Einen Großteil nehmen die Sachanalyse, Dokumentationsvorlagen und andere Anhänge ein. Trotz eines prinzipiell gleichen konzeptuellen Rahmens können Mikroschulungen ganz unterschiedlich aufgebaut sein – abhängig vom Themengebiet. Grundlegend sind jedoch drei Bestandteile:

- Sachanalyse
- Schulungsmaterialien
- Schulungsablauf

Sachanalyse. Mikroschulungskonzepte zeichnen sich u. a. durch die Wissensbasierung aus, daher wird jede Mikroschulung auf Grundlage einer Recherche der aktuellen wissenschaftlichen Literatur erstellt, die ggf. durch Expertenbefragungen ergänzt wird. Eine solche Sachanalyse ist unumgänglich, gerade weil die evidenzbasierte Pflege noch in den Kinderschuhen steckt. Einschränkend muss jedoch gesagt werden, dass eine Evidenzbasierung nicht immer möglich ist. Hilfreich sind die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualität in der Pflege (DNQP), die als evidenzbasiert gelten und somit als theoretische Grundlage dienen können. Letztendlich kann sich jede Sachanalyse nur begrenzt einem Thema widmen. Innerhalb der konkreten Schulungssituation muss sie dann um individuell wichtige Details ergänzt werden.

Schulungsmaterial. Das Schulungsmaterial bezieht sich auf Unterlagen und praktische Materialien. Ein solcher Materialkorb kann

abhängig vom Themengebiet verschiedene Dinge enthalten:

- mögliche Zielsetzungen
- Broschüren und Informationsblätter
- Materialien zum praktischen Üben
- Tafeln zur Erläuterung
- Gesprächsleitfäden
- Checklisten sowie Dokumentations- und Evaluationsbögen

Schulungsablauf. Der eigentliche Schulungsablauf gliedert sich in verschiedene Anteile (→ Infobox). Grundlegend ist dabei die individuelle Einschätzung des Adressaten.

» **Beispiel.** Ein 25-jähriger Patient, der seit frühester Kindheit Diabetiker ist und seinen Alltag darauf ausgerichtet hat, benötigt andere Inhalte als die 72-jährige Patientin, bei der kürzlich ein „Altersdiabetes“ diagnostiziert wurde. Bei Ersterem stehen konkrete Fragen und gefährliche Situationen im Vordergrund, die ältere Patientin benötigt dagegen Grundlagenwissen zum Diabetes mellitus. «

Abhängig vom Adressaten und den Rahmenbedingungen werden verschiedene Wissenstiefen angestrebt (→ Infobox). Das Alltagswissen und subjektive Krankheits-theorien des Patienten haben einen großen Einfluss auf die Lernbereitschaft und müssen deshalb erfasst und berücksichtigt werden. Der Schulende sollte die Ängste, Hemmnisse und Probleme des Patienten, aber auch seine Fähigkeiten, Bedürfnisse, Ressourcen und Lernmöglichkeiten sowie sein Lebensumfeld kennen. Beispielsweise kann allein die Materialbeschaffung und -entsorgung zu Hause Probleme aufwerfen.

Übersicht Schulungsablauf

- Vorwissen des Adressaten feststellen, Haltung und Motivation erkennen
- Richtziel und Feinziele vereinbaren
- Wissen ergänzen, Inhalte materialgestützt darstellen, ggf. praktische Demonstration
- gemeinsame Übung, Beantwortung individueller Fragen
- Aushändigen von Informationsmaterial
- Ergebnissicherung: Überprüfung der vereinbarten Ziele
- Feedback bezüglich der Schulung
- Dokumentation und Evaluation

Wissenstiefen

- Faktenwissen: oberflächliche Kenntnis, Vermittlung definierter Informationen, ermöglicht die genaue Umsetzung dieser Informationen/Handlungen im Alltag
- Prinzipienwissen: Verstehen der Hintergründe in Bezug auf die zugrunde liegenden Prinzipien, ermöglicht eine Umsetzung im alltäglichen Handeln mit leichten Modifikationen
- Optionales Wissen: Prinzipienwissen auf so breiter Ebene, dass im Alltag verschiedene Optionen genutzt werden können, d. h. auch unter veränderten Bedingungen wie z. B. bei Komplikationen ist der Adressat in der Lage, sicher zu handeln (Abt-Zegelin 2006)

Ziel- und Wissensüberprüfung. Eine Lernvereinbarung und Auftragsklärung (was ist das Ziel?) ermöglichen eine Individualisierung. Am Ende der Schulungseinheit findet eine Überprüfung und Ergebnissicherung statt. Wurden die gesetzten Ziele erreicht? Muss die Schulung wiederholt werden? Eventuell bietet sich ein Wissenscheck am Ende an. Neben dieser Form der Ergebnissicherung ist ein meist mündliches Feedback bezüglich der Schulung von Schulendem und Adressaten grundlegend für die Qualitätssicherung. An dieser Stelle soll nicht nur ein Feedback über die Inhalte und die Vermittlungsstrategie, sondern ebenso über die Atmosphäre und andere „weiche“ Faktoren erfolgen. Die abschließende Dokumentation dient ebenfalls der Qualitätssicherung

Ablauf Kitteltaschenschulung (am Bsp. der subkutanen Injektion)

- Frage, ob Vorbehalte oder Einschränkungen bestehen; wenn nein, dann...
- Wissensvermittlung (Umgang mit dem Medikament, Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung, Aufbewahrung, Hygiene)
- Beantwortung von Fragen des Patienten, Aushändigen eines Informationsblattes
- Dokumentation

Die nächsten drei regulär notwendigen Injektionen werden unter Anleitung/Aufsicht einer Pflegeperson vom Patienten selbst durchgeführt. Die erste sollte in die Zeit der Mikroschulung fallen, damit sie direkt im Anschluss erprobt werden kann. Bei der letzten der drei Injektionen wird festgestellt, ob weitere Anleitungen erforderlich sind. Treten während der Schulung Ängste oder Unsicherheiten beim Patienten auf, muss die Pflegekraft die Anleitung weiter fortsetzen oder die Hintergründe der Ängste erfragen.

als Leistungsnachweis und der Information anderer Beteiligter.

„**Kitteltaschenschulung**“. Aufgrund einer 2008 durchgeführten Nutzerbefragung wurde das Konzept der Mikroschulung um die „Kitteltaschenschulung“ ergänzt. In der Befragung zeigte sich, dass es problematisch war, im hektischen Klinikalltag mit den vorherrschenden knappen zeitlichen und personellen Ressourcen Raum für eine umfassende Form der Mikroschulung zu schaffen. Darauf wurde reagiert und das eigentliche Konzept um eine Kurzversion ergänzt, die leicht in den Arbeitsalltag integriert werden kann und sich an unproblematische Fälle richtet, d. h. es bestehen keine Ängste, physische oder psychische Einschränkungen.

» **Beispiel.** Wird beispielsweise vor der Entlassung aus dem Krankenhaus ein junger Patient nach einer Unterschenkelfraktur in der subkutanen Injektion von Heparin® geschult und geht es dabei lediglich um die Vermittlung der technischen Fertigkeit und um die Gabe von Hinweisen im Umgang (Hygiene, Aufbewahrung etc.), kann eine solche verkürzte Mikroschulung stattfinden. Diese kann innerhalb weniger Minuten im Patientenzimmer durchgeführt werden.“

Infoservice

Autorin

Mareike Tolsdorf, Altenpflegerin, BScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke. Mehr zur Vita und zu den Aktivitäten der Autorin auf <http://www.tolsdorf-nursingscience.de/>

Literatur

Abt-Zegelin A. Was Patienten über ihre Krankheit denken. In: Die Schwester/Der Pfleger 2005; 1: 53–55

Abt-Zegelin A. Mikroschulungen – Pflegewissen für Patienten und Angehörige, 1. Teil. In: Die Schwester/Der Pfleger 2006; 1: 62–65

Abt-Zegelin A, Scheuern M. Edukative und beratende Aufgaben. In: NOVA 2008; 1: 13–15

Abt-Zegelin A, Scheuern M. Subjektive Krankheitstheorien im Kontext der ambulanten Altenpflege. In: NOVA 2008; 1: 16–17

Abt-Zegelin A, Tolsdorf M. Alltag – ein unterschätztes Konzept der Pflege. In: NOVA 2008; 12: 8–10

Cohn RC. Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. Stuttgart: Klett-Cotta; 1975

London F. Informieren, schulen und beraten. Bern: Hans Huber; 2010

Netzwerk Patienten- und Familienbildung in der Pflege e.V. in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke. Konzept zur Erstellung von Mikroschulungen am Beispiel der subkutanen Injektion. Witten: Netzwerk Patienten- und Familienbildung in der Pflege e.V.; 2008

Schneider-Landolf M, Spielmann J, Zitterbarth W (Hrsg.). Handbuch Themenzentrierte Interaktion (TZI). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2009

Tolsdorf M. Nutzerevaluation des „Konzeptes zur Erstellung von Mikroschulungen am Beispiel der subkutanen Injektion“ (Auftragsarbeit für das Netzwerk Patienten- und Familienbildung in der Pflege e.V., unveröffentlicht); 2008

Tolsdorf M. Mikroschulung Sturzvorbeugung. In: Gossens J (Hrsg.). Mit einer Erkrankung leben lernen – Unterstützung durch die Pflegeberufe. Praxisbeispiele der Patienten- und Familienbildung. Hannover: Schlütersche; 2009: 69–109

Zegelin-Abt A. Patienteninformation, -schulung und -beratung. In: Pflege Heute. München: Elsevier; 2007: 201–212

Internet

Die Mikroschulungskonzepte „Konzept zur Erstellung von Mikroschulungen am Beispiel der subkutanen Injektion“ und „Mikroschulung Sturzvorbeugung“ können Sie kostenlos von der Homepage des Netzwerks Patienten- und Familienbildung in der Pflege e. V. <http://www.patientenedukation.de/materialien.php> herunterladen.