



Martin Schieron

Pflegebezogene Mikroschulungen

Handlungsorientierte
Patientenedukation in kleinen
Wissensportionen



Pflegebezogene Mikroschulungen

Pflegebezogene Mikroschulungen

Martin Schieron

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

André Fringer, Winterthur; Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Angelika Zegelin, Dortmund

Martin Schieron

Pflegebezogene Mikroschulungen

Handlungsorientierte Patientenedukation
in kleinen Wissensportionen



Martin Schieron. Diplom-Pflegewissenschaftler/FH,
Krankenpfleger/RbP, Entspannungspädagoge
Parkstr. 63
40477 Düsseldorf
E-Mail: M.Schieron@web.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd. Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Martina Kasper, Detlef Kraut, Alissa Leuthold
Redaktionelle Bearbeitung: Thomas Sonntag
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/Maskot
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2024

© 2024 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95966-5)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75966-1)

ISBN 978-3-456-85966-8

<https://doi.org/10.1024/85966-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Geleitwort	11
<hr/>	
Teil I: Mikroschulungen	15
1 Einleitung	17
2 Merkmale	19
2.1 Konzeptbasierung	19
2.2 Kürze	19
2.3 Begrenzung der Teilnehmendenanzahl	20
2.4 Adressatenbezug	20
3 Das schriftliche Mikroschulungskonzept	21
3.1 Vorbemerkung	22
3.2 Allgemeines/Voraussetzungen	22
3.3 Sachanalyse (theoretischer Hintergrund)	24
3.3.1 Wo kann recherchiert werden?	24
3.3.2 Welche weiteren Informationsquellen stehen zur Verfügung?	25
3.3.3 Was soll recherchiert werden?	26
3.3.4 Was geschieht mit den Rechercheergebnissen?	27
3.4 Schulungsmaterial	28
3.4.1 Erarbeiten möglicher Schulungsziele	28
3.4.2 Arten von Schulungsmaterial	29
3.5 Schulungsablauf	31
3.6 Artikulationsvorschlag	31
3.7 Evaluation	32
3.8 Anhang/Dokumente	34
3.9 Literatur/Quellenangaben	34

4	Die zwölf Schritte des Schulungsablaufs	35
4.1	Vorwissen und Einstellung ermitteln	36
4.2	Richtziel überlegen	36
4.3	Feinziele aushandeln	37
4.4	Wissen ergänzen	37
4.5	Anschauungsmaterial einsetzen	38
4.6	Handlung vorführen	38
4.7	Motivation zum Üben	39
4.8	Fragen beantworten	39
4.9	Informationsmaterial anbieten	40
4.10	Wissen überprüfen	40
4.11	Feedback geben	41
4.12	Dokumentation erstellen	41
5	Einsatzfelder	43
5.1	Settings	43
5.2	Zielgruppen	44
5.3	Themen	44
6	Aktualisierung	47
7	Anforderungen an Schulende	49
7.1	Herausforderungen	49
7.2	Kompetenzen	50
8	Evaluation	53
8.1	Evaluation durch Anwendende	53
8.2	Studien zur Wirksamkeit von Mikroschulungen	53
9	Implementierung	57
9.1	Wesentliche Aspekte	57
9.2	Anknüpfungspunkte	58
<hr/>		
Teil 2: Grundlagen		63
10	Einleitung	65
11	Theoretische Grundlagen	67
11.1	Beratungskonzepte	67
11.2	Cognitive Apprenticeship	68
11.3	Didaktik der Erwachsenenbildung	70

11.4	Empowerment	71
11.5	Familienorientierung	72
11.6	Gesundheitskompetenz	73
11.7	Pflegetheorien	74
11.7.1	Henderson – Modell der Grundbedürfnisse	75
11.7.2	Orem – Theorie des Selbstpflegedefizits	75
11.7.3	Roper, Logan und Tierney – Lebensaktivitäten	75
11.7.4	Peplau – Theorie der interpersonalen Beziehung	76
11.7.5	Benner – Stufenmodell zur Pflegekompetenz	76
11.7.6	Juchli – Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)	76
11.7.7	Krohwinkel – Fördernde Prozesspflege und ABEDLs	77
11.7.8	Friedemann – Theorie des systemischen Gleichgewichts	77
11.8	Ressourcenorientierung	77
11.9	Salutogenese	78
11.10	Selbstmanagement/Selbstwirksamkeit	80
11.11	Soziale Unterstützung	81
11.12	Subjektive Gesundheits- und Krankheitstheorien	82
11.13	Themenzentrierte Interaktion	83
11.14	Trajekt-Modell	84
11.15	Transtheoretisches Modell	85
11.16	Es gibt noch mehr ...	86
12	Einige Gedanken zum Lernen	87
12.1	Lernen als Interaktion	87
12.2	Lernziele	88
12.3	Lernklima	89
12.4	Lernstile und Lerntypen	91
12.5	Erwachsene und Kinder	92
13	Schulungen in der Pflege	97
13.1	Gruppenschulungen	97
13.2	Einzelschulungen	98
13.3	Schulungsprozessmodelle	99
13.4	Gestaltung von Schulungen	100
13.4.1	Gruppenschulungen	100
13.4.2	Einzelschulungen	101
14	Informationsmaterialien beurteilen, einsetzen und erstellen	103
14.1	Arten von Informationsmaterial	105
14.1.1	Schriftliche Informationsmaterialien	105

14.1.2	Bilder als Informationsmaterialien	107
14.1.3	Filme als Informationsmaterialien	107
14.1.4	Weitere Materialien	107
14.2	Beurteilung von Informationsmaterialien	108
14.2.1	Hamburger Verständlichkeitsmodell	108
14.2.2	Lesbarkeitsformeln	109
14.2.3	Leichte und einfache Sprache	110
14.2.4	Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen	112
14.2.5	Falsche oder schlechte Gesundheitsinformationen im Internet	113
14.2.6	Die Wittener Liste	115
14.2.7	Beurteilung von Bildmaterial – eine Erweiterung zur Wittener Liste	119
14.2.8	Beurteilung von Filmen	120
14.3	Informationsmaterialien selbst erstellen	124
14.3.1	Broschüren	124
14.3.2	Poster	125
14.3.3	Bilddokumentationen	125
14.3.4	Erstellen von individualisierten oder individuellen Materialien	127
<hr/>		
Anhang		135
	Mikroschulung Sturzvorbeugung	137
	Nutzerevaluation des Konzepts zur Erstellung von Mikroschulungen	169
	Übersicht möglicher Inhalte eines schriftlichen Mikroschulungskonzeptes	189
	Hinweise zu den Zusatz-Materialien	191
	Autorenverzeichnis	193
	Sachwortverzeichnis	195

Vorwort

Pflegebezogene Mikroschulungen wurden Anfang der 2000er Jahre von Angelika Zegelin geprägt und mit Mitstreiterinnen und Mitstreitern entwickelt.

Aktuell stehen auf der Homepage des Netzwerks Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V. (www.patientenedukation.de) allgemeine Informationen zu Mikroschulungen sowie eine Auswahl an Mikroschulungskonzepten zum kostenlosen Download zur Verfügung. Darüber hinaus sind seit Mitte der Nullerjahre in Deutschland, Österreich und der Schweiz immer wieder Artikel zu Mikroschulungen in Fachzeitschriften erschienen. Diese Artikel weisen verschiedene Schwerpunkte auf (Informationen zum Konzept, Entwicklung von Mikroschulungen etc.). Insofern steht der Begriff Mikroschulung seit nunmehr fast 20 Jahren innerhalb der Pflege im deutschen Sprachraum für strukturierte, systematische und qualitätsgesicherte pädagogische Angebote durch Pflegefachpersonen.

Als erste Mikroschulung wurde ein *Konzept zur Erstellung von „Mikroschulungen“ am Beispiel der „Subkutanen Injektion“* vom Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V. in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke entwickelt und 2005 veröffentlicht. Nach einer 2008 durchgeführten Nutzerevaluation wurde es noch einmal überarbeitet und ergänzt. Dieses Konzept beinhaltet nicht nur die erste Mikroschulung „Subkutane Injektion“, deren Inhalte auch heutzutage größtenteils noch als aktuell zu betrachten sind. Es verfügt vielmehr auch über grundsätzliche Hinweise zur Erstellung von Mikroschulungen. Dieser Teil ist je-

doch in erster Linie von historischem Interesse. Immerhin wurde hier erstmals eine Handlungsanleitung zur wissenschaftlich gestützten Konzeption von Mikroschulungen niedergeschrieben. Aus diesem Grund wird das *Konzept zur Erstellung von „Mikroschulungen“ am Beispiel der „Subkutanen Injektion“* in der Originalversion aus dem Jahr 2008 in der das Buch begleitenden Mediathek zur Einsicht und zum Herunterladen zur Verfügung gestellt. Das vorliegende Buch orientiert sich an dieser Handlungshilfe. Dabei greift es einen großen Teil der im deutschen Sprachraum verfügbaren Informationen zu Mikroschulungen in der Pflege auf. So erfährt das ursprüngliche Konzept eine Aktualisierung und Erweiterung.

Im ersten Teil des Buches finden Leser und Leserinnen, die Mikroschulungen entwickeln möchten, praxisrelevante Hinweise. Mikroschulungen basieren immer auf einem schriftlichen Mikroschulungskonzept, das wesentliche Aspekte des jeweiligen Themas beinhaltet. Die Inhalte eines solchen Grundkonzepts werden in Kapitel 3 vorgestellt und erläutert. Aufgrund ihrer Bedeutung wird die Struktur der Schulungseinheiten in Kapitel 4 ausführlich vorgestellt. Dazu werden praktische Hinweise und Hintergrundinformationen gegeben. Diese beiden Kapitel beinhalten die wesentlichen Informationen zur Erstellung von Mikroschulungskonzepten und zur Durchführung der Schulungseinheiten.

Kapitel 5 beschreibt pflegerische Themen für Mikroschulungen, die entsprechend der zuvor beschriebenen Struktur bereits als Mikroschulung aufbereitet sind oder sich für eine sol-

che Aufbereitung anbieten. Darüber hinaus werden mögliche Settings und Zielgruppen für Mikroschulungen benannt. In den Kapiteln 6 bis 8 werden weiterführende Informationen zu drei Aspekten eines schriftlichen Grundkonzeptes gegeben, die als Hintergrundinformationen zu verstehen sind. Zum Abschluss des ersten Buchteils werden in Kapitel 9 Hinweise zur Implementierung von Mikroschulungen aufgeführt. All dies soll beruflich Pflegende dazu ermutigen, Mikroschulungen zu entwickeln und weitreichend zu implementieren.

Der zweite Teil des Buches bietet vielerlei Informationen über weitere theoretische Hintergründe von Mikroschulungen. Dort sind zunächst Kurzinformationen zu den theoretischen Grundlagen der Patienten- und Familienedukation allgemein und speziell zur edukativen Intervention „Mikroschulung“ aufgeführt. Weitere Abschnitte befassen sich mit zentralen Aspekten des Lernens und von Schulungen in der Pflege. Abgeschlossen wird dieser Teil mit Praxis Hinweisen zur Beurteilung, dem Einsatz und der Erstellung von Informationsmaterialien.

Im Anhang des Buches ist das schriftliche Konzept zur Mikroschulung *Sturzvorbereitung* als Beispiel aufgeführt. Es ist mit der Mikroschulung *Dekubitusprophylaxe für Menschen mit Querschnittslähmung* auch in der Mediathek verfügbar und steht auf der Homepage des Netzwerks Patienten- und Familienedukation in der Pflege e. V. (www.patientenedukation.de) zum Download zur Verfügung. Daneben findet sich dort die Evaluation der Nutzerbefragung zur ersten Version des *Konzeptes zur Erstellung von „Mikroschulungen“ am Beispiel der „Subkutanen Injektion“*, die hier erstmals veröffentlicht wird. Ebenso ist dort eine zusammenfassende Übersicht der (möglichen) Inhalte eines Mikroschulungskonzeptes zu finden.

Nun noch zwei formelle Hinweise: Ich habe versucht, dieses Buch in gendergerechter Sprache zu verfassen. Bei einigen Begriffen (z. B. Patientenedukation, Patienten-Informationen-

Zentrum, Patientenschulungen) habe ich mich aus zwei Gründen dennoch entschlossen, nicht gegenderte Varianten der Begriffe zu verwenden. Einerseits werden bestimmte Begriffe in Gesetzen oder feststehenden Bezeichnungen (z. B. Vereinsnamen) verwendet und sollen daher so beibehalten werden. Andererseits sollten zusammengesetzte Worte zugunsten der besseren Lesbarkeit grundsätzlich nicht gendert werden. Der Begriff Angehörige wird von mir in einem weitgefassten Sinn verwendet. In diesem Buch umfasst er nicht nur Familienangehörige, sondern auch sorgende Menschen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis oder aus der Nachbarschaft. Die Begriffe Patientinnen/Patienten und Pflegebedürftige stehen hier auch für weitere Personen, die pflegerische Dienstleistungen in Anspruch nehmen (z. B. Personen, die Einrichtungen zur Hilfe für Menschen mit Behinderung nutzen).

Bedanken möchte ich mich bei den Kolleginnen und Kollegen des Netzwerks Patienten- und Familienedukation in der Pflege e. V. für ihre Unterstützung und insbesondere für das Zurverfügung-Stellen der hier verwendeten Mikroschulungskonzepte. Ein spezieller Dank gilt dabei Marion Stein. Als Leitung des Patienten-Informationszentrums (PIZ) am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier unterstützte sie bereits mehrfach aktiv die Bereitstellung von Bildmaterial. Ebenso gilt mein Dank allen weiteren Personen und Institutionen, die Bildmaterial oder andere Abbildungen zur Verfügung gestellt haben.

Besonders danken möchte ich Angelika Zegelin für ihre wertvolle Unterstützung bei der Konzeption, die vielen hilfreichen Informationen und ihr Vertrauen in mich.

Nun wünsche ich allen Lesern und Leserinnen viel Freude bei der Beschäftigung mit diesem Buch – und beim Entwickeln von Mikroschulungen.

Martin Schieron

Geleitwort

Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftige und Angehörige müssen immer mehr Pflegemaßnahmen selbst lernen, um mit Krankheiten und pflegebedingten Einschränkungen zurechtzukommen – die professionelle Pflege reicht da künftig nicht mehr aus.

Mikroschulungen sind ein pflegespezifisches Konzept – abseits der diagnoseorientierten medizinischen Gruppenschulungen. Diese informieren in mehreren Sitzungen zur Krankheit, häufig durch die Pharma-Industrie entwickelt.

Entwicklungen

Die Idee zu Mikroschulungen kam mir kurze Zeit nach der Gründung des ersten Patienteninformationszentrums im heutigen Klinikum Lüdenschied im Jahr 1999. Eine Arbeitsgruppe unter meiner Leitung, bestehend aus Praktikern und Praktikerinnen, Klinikleitung und Studierenden, hat alle ersten Entwicklungen begleitet. Damals nahm die Notwendigkeit zu, Patientinnen und Patienten zu einer Heparin-Selbstinjektion anzuleiten. Es kam die Anfrage, in welcher Form strukturiert vorgegangen werden kann. „Mal eben schnell zeigen“ hieß es bis dahin, und die Schulung blieb überall beliebig. Der Begriff Mikroschulung sollte deutlich machen, dass es um kurze Einheiten ging, etwa Blutzuckermessung, Augentropfen geben, Verbandwechsel oder sicheres Aufstehen. Die Schulung sollte sich auf diese Intervention konzentrieren und höchstens 15–20 Minuten dauern.

Nach der Entwicklung der ersten Mikroschulung zur Subkutan-Injektion fielen uns vielerlei Pflegemaßnahmen zur Vermittlung an Patientinnen und Patienten und Angehörige auf. Es

gibt etliche übergreifende Themen, für jede chronische Krankheit verschiedene Themen und auch je Fachgebiet Spezialitäten. Zunächst dachte ich, dass in kurzer Zeit viele Mikroschulungen entwickelt werden könnten – dies stellte sich aber als Trugschluss heraus. Allein das Konzept für die erste Schulung zur Subkutan-Injektion brauchte fast ein Jahr Gruppendiskussionen – einschließlich der Grundlagenentwicklung zum Vorgehen in zwölf Schritten, Evaluationsvorschlägen usw.

Viel Zeit ging in die Sachanalyse, Recherchen und Fragen nach der Evidenz; zumindest Expertenmeinungen sollten die Themen stützen. Hinzu kamen neuzeitliche Vermittlungsformate, nach Zielen oder besser noch Kompetenzen. Im Grunde folgte das Vorgehen den Schritten: Voraussetzungen klären, Vormachen, Nachmachen, Üben, Begleitmaterial, Auswerten. So umfasste die erste Mikroschulung einen Text von 35 Seiten mit verschiedenen Einschätzungs- und Dokumentationsformularen sowie Ideen für „Materialkörbe“ im Anhang.

Kurze Zeit später entstand der Wunsch, eine Mikroschulung zum endotrachealen Absaugen für Kehlkopfoperierte zu entwickeln – schon in den ersten Diskussionen wurde deutlich, dass diese Personen mehrere Mikroschulungen wie Stomapflege, Kanülenwechsel u. a. m. brauchten. Dazu kamen Informationsgespräche, Beratungen, Broschüren u. a. m. Nach längerer ehrenamtlicher Arbeit entstand ein umfangreiches Konzept „Anleitung zur Tracheostomapflege“. Es ist inzwischen veraltet, kann aber über eine Firma noch abgerufen werden (www.fahl.de). Immerhin wurde auf der HNO-Station des heu-

tigen Klinikums Lüdenscheid dieses Programm jahrelang umgesetzt, es wurden Vorträge dazu gehalten. Schwierig war es, das Vorgehen bei einzelnen Patientinnen und Patienten im Nachgang zu evaluieren. Es war nur eine Einschätzung zur Entlassung vorgesehen. So war angedacht worden, während eines Besuches zur Krebs-Nachsorge in der Ambulanz nachzufragen – im klinischen Betrieb sind solche zusätzlichen Aktionen kaum zu realisieren. Ganz anders lief es im Universitätsspital Zürich. Dort wurden die Mikroschulungen mit wenigen Veränderungen umgesetzt. Eine eigens dafür eingestellte Pflegeexpertin kümmerte sich, machte sogar Hausbesuche. Insgesamt entstand der Eindruck, dass besser geschulte Patientinnen und Patienten weniger Hilfe brauchen, weniger Komplikationen erleiden. In Deutschland war es schwierig, weitere Kliniken zur Implementierung dieser Mikroschulungen zu finden. Ein Finanzierungsantrag bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe wurde abgelehnt.

Die Idee der pflegebezogenen Mikroschulungen verbreitete sich in den letzten 20 Jahren rasch in den deutschsprachigen Ländern. So wurden etwa im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier viele Mikroschulungen entwickelt und auf den Stationen implementiert. Ich stellte mir eine Tauschbörse vor, mit hunderten von Schulungen nach gleichem Standard. Ich habe viele unterschiedliche Abschlussarbeiten dazu in den letzten 20 Jahren inoffiziell begleitet. Die meisten genügten aber nicht den Vorgaben, wurden auch nicht publiziert. Für eine Bachelor- oder Weiterbildungsarbeit ist die Erstellung einer Mikroschulung auch überdimensioniert.

Zu Beginn war sogar eine eigene Mikroschulungsfirma für mich vorstellbar oder ein Schwerpunkt dazu an einer Hochschule – alle diese Gespräche verliefen „im Sande“. Ebenso auch die ersten Gespräche mit großen Pflegekassen. Es ging darum, die Struktur auf Themen der „Individuellen häuslichen Schulungen“ (§ 45 SGB XI) zu übertragen. Dieser Aufwand war aber nicht gewünscht, jeder Pfl-

gedienst sollte selbst Themen „erarbeiten“. Zur Dokumentation reichte ein Fragenkatalog analog zum Pflegeprozess. Dies war erstaunlich, zumal überall mehr Fachlichkeit und Evidenzbasierung gefordert wurden.

Auch meine Initiativen, Mikroschulungen als Gerüst für Patientenfilme zu nutzen, waren erfolglos, abgesehen davon, dass die Filmfirmen von mir jeweils eine Vorfinanzierung von 20 000 Euro erwarteten. Lange Zeit habe ich die Implementierung pflegerischer Entlassungsberichte unterstützt – mit Mitteilungen über durchgeführte Mikroschulungen. Aus Zeitmangel wurde dies nicht umgesetzt. Ich hatte mir sogar Mikroschulungen „auf Rezept“ vorgestellt.

Erfreulicherweise erging 2010 ein Auftrag der Firma Nutricia-Milupa GmbH an mich. Damals war ich im Department Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke beschäftigt. Es ging um den Homecare-Bereich und Fragen der Sondenkostgabe. Es wurde festgestellt, dass hunderte von Außendienstmitarbeitenden das Vorgehen völlig unterschiedlich vermittelten – durchaus mit diversen Fehlermeldungen oder Beschwerden in den ersten Monaten von den Patientinnen und Patienten daheim. Ich konnte eine Mitarbeiterin einstellen und wir beschäftigten uns über ein Jahr mit mehreren Mikroschulungen in diesem Feld, befragten Nutricia-Mitarbeitende und recherchierten. Es entstanden umfängliche Unterlagen, die in der Firma verbreitet wurden. Leider waren keine Mittel für eine Anwenderschulung oder eine Evaluation vorgesehen, auch ein Update fand nicht statt. Inzwischen sind die Konzepte von der Homepage der Nutricia-Milupa GmbH verschwunden – alle drei Jahre sollten die Inhalte geprüft werden. In dieser Form müssten eigentlich zahlreiche Konzepte entstehen, besonders auch im Homecare-Bereich.

Eine Mikroschulung ist eine „Pflege-Intervention“ – auch mit rechtlicher Verantwortung. Sie sollte nur eine spezifische Maßnahme fokussieren. Die Mikroschulung „Sturzvorbeugung“ des Netzwerkes Patienten- und Familien-

edukation in der Pflege e.V. ist wegen ihrer Komplexität insofern als grenzwertig zu betrachten. Sturz kann ganz verschiedene Ursachen haben. Daher ist hier ein anderes Vorgehen wichtig als beim Üben einer Subkutan-Injektion. Auslöser für die Entwicklung war damals der „Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege“. In den Expertenstandards ist auch eine Kategorie zur Vermittlung der Inhalte an die Betroffenen vorgesehen. Gerne hätte ich gesehen, dass unser Mikroschulungskonzept ausdrücklich in den Expertenstandards empfohlen würde.

Entscheidender Hintergrund

Vielleicht fragen Sie sich: Warum der ganze Aufwand?

Eine professionelle Pflege zu verdeutlichen, Struktur zu geben, ist das Thema meiner gesamten beruflichen Arbeit in 50 Jahren. Für mich ist professionelle Pflege absolut hochwertig. Es ist unerträglich, dass wir vielfach als einfache „Handlanger“ gesehen werden. Die gesamte Person und ihre Lebensqualität im Alltag realisieren sich bei Pflegebedürftigen durch die Pflegearbeit. Dazu gehören meines Erachtens viele Kompetenzen. Mein Anliegen ist die „sprechende Pflege“, deswegen denke ich, dass die psychopädagogischen Anteile der Pflege ebenso wichtig sind wie die medizinischen Aspekte. Wenn dies klarer würde, käme es zu einer Aufwertung unseres Berufes. Durch den Pflegenotstand ist dies alles wieder abgebaut worden. Ja, wir haben etwas zu sagen, Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen und Angehörigen etwas zu vermitteln – wir sind „dicht dran“.

Die Chancen werden oft nicht genutzt, es gibt keine Konzepte. Jeder und jede macht irgendetwas – nicht strukturiert und dokumentiert, nicht evaluiert, nicht finanziert. Erkrankte Personen haben mir immer wieder berichtet,

wie wichtig gute Gespräche und Anleitungen für sie waren. Ich wünsche mir, dass unsere Arbeit sichtbarer, unser Vorgehen konturierter wird. Dazu tragen auch Didaktisierungen bei, Lehren und Lernen brauchen Grundlagen – das Mikroschulungskonzept bietet diese Folie. Grundlagen der Vermittlungsarbeit sollte jede Pflegefachperson beherrschen; nicht umsonst ist ja die Unterstützung der Selbstpflege sowohl historisch als auch international ein wichtiges Pflegeziel.

Es ist klar, dass solche Konzepte nicht nebenbei während der Versorgungsarbeit entstehen können. Suchen Sie Hilfe in Ihrem Arbeitsfeld, sprechen Sie über eine Teilfreistellung mit Ihren Vorgesetzten. Fragen Sie bei Bildungs- oder Pflegeentwicklungsabteilungen nach, bei Firmen oder Patientenzusammenschlüssen, auch in der Politik gibt es Mitstreiter und Mitstreiterinnen. Bringen Sie kleine Fortschritte in die Öffentlichkeit. Die (schriftlichen) Konzepte können auch kürzer gefasst werden, sie sollten sich aber an diesem Rahmen hier orientieren. Die Beliebigkeit und Zufälligkeit der Pflege muss aufhören.

Ermutigung

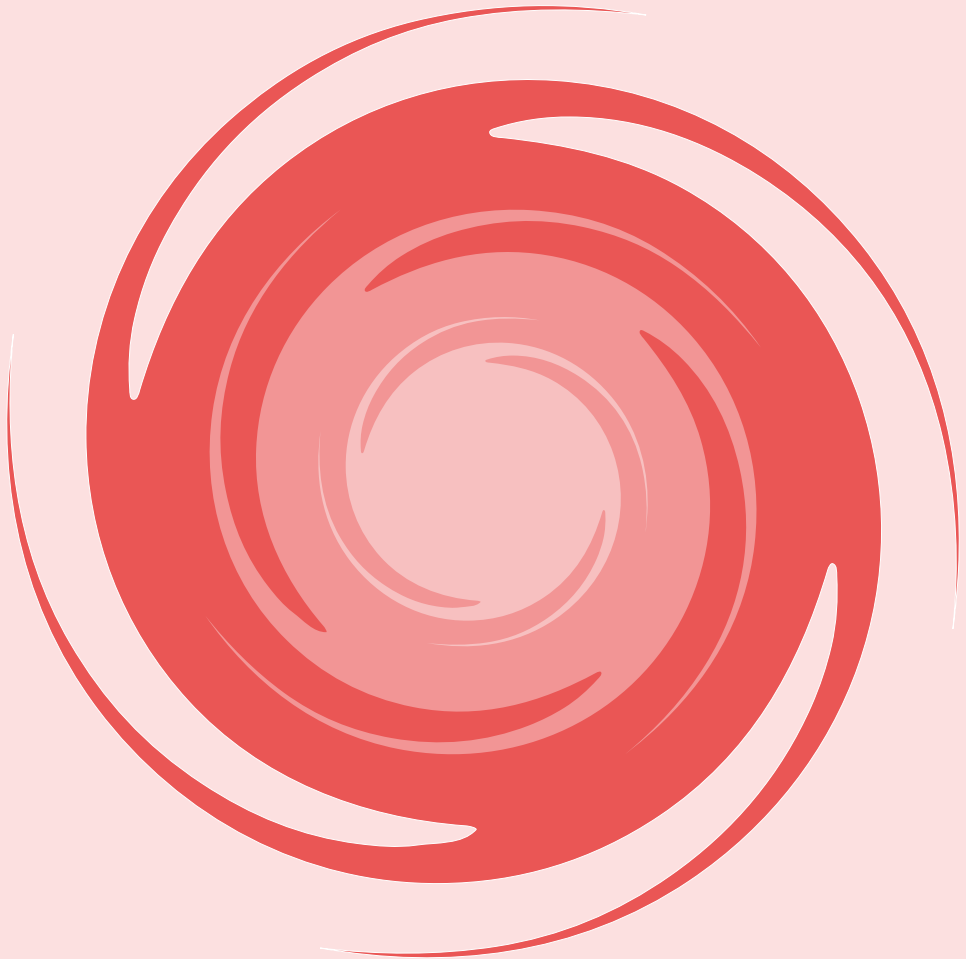
Martin Schieron hat hier in Breite und Tiefe alles Wissenswerte zu Mikroschulungen zusammengetragen. Er liefert zudem viele zusätzliche Hinweise. Das Werk ist schon lange geplant, es gibt viel Nachfrage. Wir möchten Sie ermutigen, sich an die Aufgabe „Mikroschulung“ zu machen – deswegen hoffe ich auf eine „Makro“-Verbreitung“ dieses Buches und irgendwann auf ein neues Buch mit vielen Mikroschulungen.

Dortmund, im Juli 2023

Prof. Dr. Angelika Zegelin

Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin

Teil I: Mikroschulungen



1 Einleitung

Der Begriff Mikroschulung und das damit gemeinte Konzept für die Pflege wurden erstmals von Angelika Zegelin als Abgrenzung von den umfangreichen, diagnoseorientierten Gruppenschulungen für Patientinnen und Patienten geprägt. Mikroschulungen sind Schulungssequenzen mit einem zeitlichen Umfang von bis zu maximal 30 Minuten, die sich an einen oder zwei Adressaten und Adressatinnen richten. Die Schulungssequenzen oder auch Lehr- oder Lerneinheiten fußen auf einem wissensbasierten, schriftlichen Mikroschulungskonzept, das auch Assessments und Hinweise zu Dokumentation und Evaluation enthält (Abt-Zegelin, 2006; Segmüller, 2015; Tolsdorf, 2010a; Zegelin, 2012).

Patientinnen und Patienten werden heutzutage nach einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus früher entlassen als noch vor wenigen Jahren. Einige Eingriffe werden vollständig ambulant oder mit minimaler Liegezeit durchgeführt. In Deutschland werden mehr als 80 % der pflegebedürftigen Personen in häuslicher Umgebung versorgt – zumeist ausschließlich oder zumindest mit Unterstützung durch pflegende Angehörige (Statistisches Bundesamt, 2022). Daher müssen Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftige und Angehörige immer mehr Aufgaben der Pflege und Krankenbehandlung selbst übernehmen. Damit sie dies leisten können, sind angepasste Lehrkonzepte sowie eine am individuellen Bedarf ausgerichtete Vermittlung von Informationen, Wissen und Kompetenzen notwendig (Jurkowsch, 2017).

Internationale und nationale Studien beschreiben beispielsweise, dass sich die Lebens-

qualität pflegender Angehöriger von Schlaganfallpatientinnen und -patienten verbessert, wenn sie bereits während des stationären Aufenthalts der pflegebedürftigen Person individuell geschult werden (Kalra et al., 2004). Dies hängt jedoch nicht nur von den vermittelten Inhalten ab, sondern in besonderer Art und Weise auch davon, dass bestehendes Wissen und vorhandene Kompetenzen der Angehörigen eingesetzt und gewürdigt werden (Schlote, 2006). Insgesamt gilt bei pflegenden Angehörigen zudem zu berücksichtigen, dass es für sie oft leichter ist, an Schulungen teilzunehmen, wenn die pflegebedürftige Person noch stationär untergebracht ist. Hat die häusliche Versorgung bereits begonnen, fällt es den Angehörigen schwerer, Zeit für Schulungen aufzubringen (Gillespie & Campbell, 2011).

Der Sinn pflegebezogener Mikroschulungen ist, das Wissen und die Fähigkeiten Lernender zu ergänzen, ihre Autonomie zu fördern und ihnen zu helfen, zu Experten und Expertinnen in eigener Sache zu werden (Tolsdorf, 2010a). Ob es sich bei den Lernenden um Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftige oder Angehörige handelt, ist dabei unerheblich. Auch sind nicht nur Wissen und Fähigkeiten von Bedeutung. Vielfach gelingt es durch Mikroschulungen, Ängste und Unsicherheiten aufseiten der betroffenen Personen zu verringern oder sogar ganz abzubauen. Es können gemeinsam mit ihnen Antworten auf offene Fragen erarbeitet oder neue Perspektiven entwickelt werden (Jurkowsch & Schwaighofer, 2018).

Trotz Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit, trotz der Sorge und des Kümmerns um eine an-