

Patientenedukation

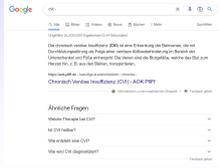
Dr. M. Knestele
 Wundzentrum Allgäu
 Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren
m-a-knestele@t-online.de
www.wundnetz-allgaeu.info



1

Woher bekommen Patienten ihre Informationen?

- Dr. Google
- Hausarzt, Pflegedienst
- betreuende Pflegekraft
- Familie
- Nachbarn, Bekannte



4

**Johann Heinrich Pestalozzi,
 Schweiz 1746 – 1827**

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

2

Woher bekommen Patienten ihre Infos?

- <https://www.gesundheit.gv.at/service/broschueren/>

5

- Eine erfolgreiche Behandlung beinhaltet eine ehrliche und offene Kommunikation mit dem Patienten, der immer in die Behandlung von Anfang an mit einbezogen werden sollte

3

Woher bekommen Patienten ihre Infos?

- <https://www.gesundheitsinformation.de/>

6

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Woher bekommen Patienten ihre Infos?

- Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V. (www.patientenedukation.de)

7

7

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Edukation von Patienten und deren Angehörigen ist heute integraler Bestandteil der Pflege
 - seit 2003 im Krankenpflegegesetz enthalten
- Patientenedukation strebt eine Stärkung der Patientenautonomie – Selbstmanagementkompetenz an.

10

10

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Patientenwissen

- Zugang zu professionellen Unterstützungssystemen
- Information und Beratung über Möglichkeiten professioneller Unterstützung pflegender Angehöriger und die Bereitstellung von (Pflege-)Hilfsmitteln
- Information über Selbsthilfegruppen
- ehrenamtliche Hospizhilfe

8

8

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Die durch technisch-medizinischen Fortschritt und ökonomisch bedingten verkürzten Krankenhausaufenthalte und einem damit einhergehenden früheren Auf-sich-gestelltsein stellen die Wichtigkeit der Patientenedukation heraus – im Entlassungsmanagement verankert

11

11

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Edukation

- Das Wissen um die eigene Erkrankung und eine grundlegende Kenntnis der Behandlung, der damit zusammenhängenden Tätigkeiten sowie der dabei zum Einsatz kommenden Materialien, ermöglicht es den Menschen mit UCV, ein besseres Therapieverständnis zu entwickeln [Protz et al. 2013; Mosciaka et al. 2016].

9

9

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

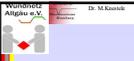
Patientenedukation

- Bestandteil der Ausbildung der Pflege
- Gefordert im DMP
- Gefordert in der NVLeitlinie Diabetes
- Gefordert im Expertenstandard für die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden

NL NATIONALE VERSORGUNGS LEITLINIEN

12

12



Die WHO positioniert

- „Anleitung und Unterweisung“ („teaching“) als eine der Kernaufgaben der Pflege

13

13



Patientenedukation

- Ein strukturiertes Schulungsprogramm zum Diabetischen Fußsyndrom wird unter dem Namen „BARFUSS: den Füßen zu liebe“ von der Deutschen Diabetes Gesellschaft angeboten und wurde in einer nicht kontrollierten explorativen Verlaufsbeobachtung positiv evaluiert

16

16



Die KV Bremen startet im Januar 2022 das Projekt „IP-Wunde“ zur Implementierung einer integrierten Wundversorgung im Land Bremen

- Durchführen bzw. Veranlassen individueller Patientenedukation bzw. –aufklärung

14

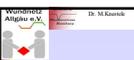
14



leg club® aus Großbritannien und Australien

17

17



Patientenedukation

- Edukationsmaßnahmen werden in den Leitlinien unter dem Gesichtspunkt der Prävention – vor allem der Sekundär- und Tertiärprävention – erwähnt

15

15



institutionelle Pflegeberatung

- sozial-rechtliche Aspekte der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie Informationen zum Leistungsangebot, das den Betroffenen gesetzlich zusteht

18

18

Deutsche Gesellschaft für Pflegerwissenschaft e. V. (DGP)

- Sektion Beraten, Informieren, Schulen (BIS)

19

19

Patientenedukation

- Angesichts der demographischen Entwicklung, der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen und der Veränderung von Familienstrukturen wird die Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen und Patienten ein zunehmend wichtiges Arbeitsfeld für Pflegefachkräfte

22

22

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

- strukturierte Schulungsprogramme, Selbstmanagementunterstützung, Gesundheitskompetenz (Health Literacy) und Coaching/Case Management als wesentliche Elemente der Patientenedukation

20

20

Patientenedukation

- Mehr als 70% Prozent der insgesamt 2,04 Millionen pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause in den Familien versorgt
- Die Pflege eines Familienmitglieds stellt für die Angehörigen häufig eine große Belastung dar
- Dennoch nehmen **weniger als ein Drittel** der Familien professionelle Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch
- Das Angebot von Seiten der Pflegekassen zum Besuch eines Pflegekurses nutzen nur knapp 10% der Angehörigen

23

23

Edukative Maßnahmen, ggf. unterstützt durch Selbsthilfegruppen, sollten angeboten werden, da hierdurch die Adhärenz der Patienten mit UCV gefördert werden kann

- Insbesondere die Adhärenz gegenüber der Kompressionstherapie wird durch Edukation verbessert [van Hecke et al. 2011].
- Wenn Menschen mit UCV über den Behandlungsplan informiert und an dessen Erstellung beteiligt sind, diesen befolgen sowie die Funktion der Kompressionstherapie und anderer Maßnahmen verstehen, kann dies zudem die Wundheilung verbessern [Weller et al. 2021].

21

21

Patientenedukation

- Pflegekassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, Angehörigen und ehrenamtlichen Pflegepersonen unentgeltlich Pflegekurse anzubieten bzw. andere Einrichtungen mit der Durchführung dieser zu beauftragen

24

24

Wohnstift
Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Ursachen für Nichtinanspruchnahme

- Hemmschwelle, eine zunächst fremde Person in die Privatsphäre einzulassen
- Befürchtungen, eine negative Beurteilung der eigenen Pflgetätigkeit zu erhalten
- möglicherweise dennoch vorhandener Schulungsbedarf wird nicht wahrgenommen
- Inanspruchnahme fremder Hilfe als Zeichen mangelnder Pflege- und Fürsorgebereitschaft verstanden

25

25

Wohnstift
Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- „Da müssen sie den Arzt fragen!“

28

28

Wohnstift
Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Honorierung bzw. Finanzierung in der ambulanten Pflege

- Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 (Beratungseinsätze zur Qualitätskontrolle bei Bezug von Pflegegeld) nach § 45 SGB XI (kostenlose Schulungen für pflegende Angehörige) sowie Information und Beratung im Rahmen von Erst- und Folgebesuchen über die Pflegekasse abgerechnet werden

26

26

Wohnstift
Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen gibt an, dass Konzepte wie Selbstmanagementförderung und Empowerment zwar als theoretische Basis von Edukation gesehen werden, dies im Praxishandeln aber wenig sichtbar wird

29

29

Wohnstift
Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- originäres Handlungsfeld der Pflege
- in den Ausbildungszielen zur Kranken- und Altenpflege gesetzlich verankert
- Umsetzung immer noch unzureichend
 - oft noch veraltetes und historisch geprägtes Rollenbild der Pflege
 - Rahmenbedingungen im Pflegealltag
 - Defizite in der Pflegeausbildung und Weiterqualifizierung

27

27

Wohnstift
Allgäu e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Zudem gilt in der Pflege die Versorgung oft noch krankheitsorientiert statt gesundheitsorientiert ausgerichtet
- Informierende und beratende Aufgaben werden anderen Berufsgruppen – beispielsweise den Ärzten, Psychologen oder Sozialarbeitern oder -pädagogen – statt der Pflege zugeordnet

30

30

Waldemar Altknecht e.V. Dr. M. Kausch

Restriktive Rahmenbedingungen im Pflegealltag

- Personalmangel im Allgemeinen und speziell der Fachkräfte
- ökonomisch bedingter Zeitdruck
- unzureichende Möglichkeiten zur Schaffung eines störungsfreien Raums und Wahrung der Intimsphäre
- Anhäufung von patientenfernen oder ärztlich delegierten Aufgaben zulasten der Kernaufgaben des Pflegepersonals

31

31

Waldemar Altknecht e.V. Dr. M. Kausch

Empowerment

- Politik und Kostenträger fordern mehr Eigenverantwortung des Einzelnen für ein gesundheitsförderliches Verhalten

34

34

Waldemar Altknecht e.V. Dr. M. Kausch

Restriktive Rahmenbedingungen im Pflegealltag

- keine Kompetenzen zur Gesprächsführung oder Beratung durch die grundständige Ausbildung vermittelt bekommen

32

32

Waldemar Altknecht e.V. Dr. M. Kausch

Bei Patienten mit UCV sollte eine Edukation durchgeführt werden

- Durch Edukation erhält der Patient die Möglichkeit, die Therapie zu beurteilen (Awareness), erwirbt Sachkenntnis (Empowerment) und sein gesundheitsbezogenes Selbstmanagement wird gefördert [Protz et al. 2019].

35

35

Waldemar Altknecht e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- in anderen Ländern, wie zum Beispiel USA, Großbritannien oder den Niederlanden, bereits seit Jahren durch die professionelle Pflege wahrgenommen
- Entwicklung in Deutschland noch ganz am Anfang

33

33

Waldemar Altknecht e.V. Dr. M. Kausch

Prinzip des Empowerments

- Selbstbestimmung
- Stärken des Menschen im Mittelpunkt
- Strategien und Maßnahmen, die die Selbstständigkeit und Autonomie im Leben der Menschen steigern und sie in die Lage versetzen, ihre Belange selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten

36

36

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Ärztliche Aufklärung

- Untersuchungen in Deutschland und Österreich haben ergeben, dass beim Arztbesuch der einleitende Bericht des Patienten schon nach durchschnittlich 15 Sekunden durch Fragen des Arztes unterbrochen wird
- oder dieser in 50 % der Fälle gleichzeitig kleine "Nebentätigkeiten" (Karteikarte, Computer etc.) ausführt
- Bei chronischen Kranken dauert das "Gespräch" sogar durchschnittlich nur 7 Sekunden

37

37

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Wichtigkeit der Pflege

- Die meisten Patientenkontakte
- Kennen den Patienten am besten
- Bindeglied zwischen Patient und Arzt
- Immer komplexere Therapien

40

40

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Verhalten von Patientinnen, Patienten / Angehörigen

- Patienten und Angehörige fragen von sich aus nicht nach, auch wenn sie die Informationen nicht verstehen (McGregor 2003, Heikkinen et al. 2007; Leino-Kilpi et al. 2009)
- Patienten sind nicht fähig, nicht-medikamentenbezogene Fragen in Gespräche mit dem Arzt einzubringen (Kennedy, Gask, & Rogers, 2005)
- Familie ist eine vernachlässigte Gruppe und erhält vom Patienten oft nicht akkurate Informationen (McGregor, 2003)

38

38

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Anforderungen an Pflege
 - Soziale Kompetenz
 - Pädagogische Kompetenz
 - Systemische Kompetenz
 - Fachkompetenz
 - Kompetenz in der Kommunikation

41

41

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Ärztliche Aufklärung

- Während Ärzte vornehmlich über Krankheiten und deren medizinische Behandlungsmöglichkeiten informieren und aufklären, setzen Pflegende den Schwerpunkt ihrer edukativen Maßnahmen auf den Umgang mit der Erkrankung im Alltag und die Förderung der Lebensqualität

39

39

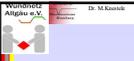
Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Grenzen der Edukation

- Unrealistische Forderungen an den Patienten
- Eingeschränkte Wahrnehmung
- Lebenslanger Problempatient ohne Chance auf Verbesserung
- Schulung ohne Beachtung der Biographie des Patienten
- Fehlendes Einbinden der Angehörigen

42

42



Patientenedukation warum?

- Patient will informiert sein
- Politik fordert mehr Eigenverantwortung
- Verkürzte Klinikzeit
- Zunahme der chronisch Erkrankten
- Patient ist selbstständiger
- Patientenrechte

43

43



Patientenwunsch

- aktiv in den Behandlungsprozess mit eingebunden zu sein
- Entscheidungen mit- bzw. selbstbestimmt treffen zu können
- Unabhängigkeit trotz Krankheit erreichen

46

46



Patientenrechte in Deutschland

- Aufklärung rechtzeitig vor der Behandlung
- Aufklärung im persönlichen Gespräch
- Aufklärung über Art und Umfang der Maßnahmen
- Aufklärung über Risiken
- Aufklärung ohne psychischen Druck

44

44

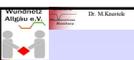


Patientenwünsche

- Verstehen, was nicht in Ordnung ist
- Realistische Vorstellung der Prognose
- Arztgespräch bestmöglich nutzen
- Abläufe von Untersuchungen verstehen
- Ergebnisse von Untersuchungen verstehen
- Unterstützung erhalten bei der Bewältigung der Erkrankung

47

47



Patientenrechte in Deutschland

- Aufklärung der Wahrscheinlichkeit der Risiken im Verhältnis zur Heilungschance
- Aufklärung über Alternativen
- Information muss verstehbar sein
- Patient muss ermessen können, was die Entscheidung für ihn bedeutet

45

45



Patientenwünsche

- Darin unterstützt werden, selbst etwas zu tun
- Ihr Hilfsbedürfnis und ihre Besorgnis rechtfertigen
- Andere darin unterstützen, sie zu verstehen
- Lernen weitere Krankheit zu vermeiden
- Wissen, wer die besten Ärzte sind

48

48

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Patientenwünsche

- Zeitpunkt und Situation für Edukation oft ungünstig
- Patienten sind damit beschäftigt sich überhaupt mit ihrer Krankheit auseinanderzusetzen, meistens ohne sich der Tragweite künftiger Veränderungen bewusst zu sein
- die Macht- und Zeitverhältnisse in Kliniken lassen häufig einen näheren Kontakt nicht zu
- viele Fragen tauchen erst später auf
- in der Akutphase wollen Patienten gern passiv sein, umsorgt werden, allzuerst delegieren sie an die „Experten“.

49

49

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Kenntnis des beruflichen und häuslichen Umfeldes
- Anpassung des Lebensstils, d.h. vielfach auch die Modifikation von eingespielten Alltagsroutinen
- primäre Bezugspersonen nehmen oft entscheidenden Einfluss auf den Umgang der Erkrankten mit dem Therapiemanagement
- die primären Bezugspersonen integrierendes Edukationskonzept

52

52

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Häufig werden Pflegende angesprochen, wenn Patienten die Ausführungen des Arztes nicht verstanden haben.

50

50

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Ziele der Einbindung von Angehörigen
 - Förderung der Souveränität
 - Erhöhung der Kontrolle
 - Aktivierung der Verantwortung
 - Stabilisierung der Compliance
 - Begleitung der Krankheitsbewältigung
 - Kostenverantwortung

53

53

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Das Ziel der Patientenedukation besteht darin, Patienten und ihre Angehörigen zu unterstützen, ihre eigene Situation einschätzen zu können, Alltagskompetenz zu erwerben und eigene Entscheidungen treffen zu können.

51

51

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Ziel
 - Wissensvermittlung
 - Stärkung der Eigenverantwortung
 - Verbesserung der Compliance
 - Erhöhung der Lebensqualität
 - Vermeidung von Langzeitfolgen
 - Kostendämpfung

54

54

Patientenedukation

- Kaum vorstellbar, dass Angehörige noch bis vor wenigen Jahren bei Pflegemaßnahmen regelhaft das Krankenzimmer verlassen mussten, selbst wenn klar war, dass diese später weiter pflegten und der Patient einverstanden war.

55

55

Adhärenz

- Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person mit den mit dem Therapeuten vereinbarten Empfehlungen übereinstimmt
- Grundlage einer erfolgreichen Therapie ist
 - die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten
 - sowie die Berücksichtigung von Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen

58

58

Ziel der Patientenedukation

- Entwicklung eines angemessenen Krankheitsverständnisses
- Fähigkeiten zur Symptomwahrnehmung und -deutung
- Fähigkeiten zur Kommunikation subjektiver Befindenslagen

56

56

Patientenedukation

- Die hohe Anzahl „therapieuntreuer“ Patienten hängt zusammen mit einem veralteten und engen Verständnis von „Compliance“.

59

59

Ziel der Patientenedukation

- Therapiewissen, auch um Therapieentscheidungen mittragen zu können
- Fähigkeiten zur Bewältigung des Therapiemanagements und deren Integration in den Alltag
- Versorgungswissen zur Stärkung der Nutzerkompetenzen der Erkrankten und ihrer Angehörigen

57

57

Patientenedukation

Für das Gelingen entsprechender Interventionen sind viele Aspekte wichtig:

- Zeitpunkt
- Vorwissen
- manuelle/kognitive Möglichkeiten des Patienten
- Krankheitsverarbeitung und –erfahrung
- seelische Verfassung/Motivation
- Umfeldbedingungen
- Lernstile und –interessen ...

60

60

Würzburger
Allgemein e.V. Dr. M. Kausch

Patientenedukation

- Fehler:
 - Lernbedingungen zu wenig beachtet
 - Patientenrecht zur Meinungsänderung nicht beachtet
 - Fachsprache
 - Keine Zielvereinbarung
 - Wiederholungen
 - Zu viel Information
 - Falsche Zeit
 - Zu viel Vertrauen auf Medien
 - Ohne Auswertung

61

61

Würzburger
Allgemein e.V. Dr. M. Kausch

Patientenwunsch

- im Vordergrund der Edukation stehen die Ziele und Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen - **nicht die des Behandlungsteams**

64

64

Würzburger
Allgemein e.V. Dr. M. Kausch

Patientenwunsch

- wertschätzende, vertrauensvolle und kompetente Kommunikation, die die Auswirkungen der Wunde auf ihren Alltag erfasst und entsprechende Strategien mit einbezieht.
- Sie möchten nicht als dickköpfig, starsinnig oder non-compliant bzw. non-adhärenz beurteilt werden

62

62

Würzburger
Allgemein e.V. Dr. M. Kausch

Expertenstandard

- Die Pflegefachkraft ermittelt, was Wunde und Therapie für die Lebensqualität des Betroffenen bedeuten und welche Einschränkungen dieser dadurch hat.
- Darauf aufbauend erfolgt die Erfassung der gesundheitsbezogenen Selbstmanagementfähigkeiten und die Abfrage des individuellen Beratungs- und Unterstützungsbedarfs.

65

65

Würzburger
Allgemein e.V. Dr. M. Kausch

Patientenwunsch

- Patienten, die so erscheinen, sind ggf. nur ungenügend aufgeklärt und haben zudem ihre Vorerfahrungen gemacht.
- Auch sollten keine widersprüchlichen Aussagen vom Behandlungsteam kommen, da diese Unsicherheit erzeugen können

63

63

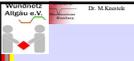
Würzburger
Allgemein e.V. Dr. M. Kausch

Assesmentinstrumente

- Lebensqualität bei chronischen Wunden (Wound-QoL)
- Würzburger Wundscore (WWS)
- Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen (WAS-VOB)
- Fragebogen zur Lebensqualität bei Wunden (FLQA-w)

66

66



Patientenedukation

- Zielgröße sollte die Alltagskompetenz sein:
 - vielfältige gezielte psychologischen und pädagogische Maßnahmen, die Patienten und Angehörigen bei der Krankheitsbewältigung helfen

67

67



Inhalte

- Verständnis von medizinischen Zusammenhängen
- Kenntnisse über die Behandlung
- Beobachtungen der eigenen Wunde hinsichtlich Veränderungen
- Erlernen der Wundversorgung
- Abwägen Belastung und Entlastung der Wunde

70

70



Voraussetzungen

- Angepasst an
 - Herkunft
 - Alter
 - Geschlecht
 - Kulturellen Hintergrund
 - Bildungsstufe

68

68

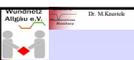


Inhalte

- Vermittlung der Kompetenz im Alltag mit der Wunde zurecht zu kommen
- Kenntnisse zur Wundheilung, fördernde und verzögernde Faktoren
- Vorbeugende Maßnahmen zur Wundentstehung
- Akzeptanz von Therapiemaßnahmen

71

71



Voraussetzungen

- Beachtung von Therapiezielen und Zielen des Patienten
- Selbstpflege fördern
- Eigenständigkeit erhalten, stärken
- Entscheidungsfindung fördern
- Würde erhalten – Empathie, Wertschätzung

69

69



Inhalte

- Änderung von Lebensgewohnheiten und Lebenszielen
- Umgang mit Schmerz, Schlafstörung, Mobilitätseinschränkungen, Geruchs- und Exsudatbelastung
- Soziale Auswirkungen
- Gestaltung von Freizeitaktivitäten
- Beruflicher Werdegang

72

72

Angehörigenschulung

- Angehörige stellen eine wichtige Ressource für den Patienten dar
- Angehörige sind meist zentrale Anlaufstelle und Rückzugsort
- Unsicherheit der Angehörigen beheben

73

73

4 Hauptstrategien

- Information
- Beratung
- Schulung
- Anleitung

76

76

Panfil, E.-M.; Mayer H.; Schmidt, S. G.;

- Umsetzung von Selbstpflegetechniken bei Diabetikern zur Prävention eines Diabetischen Fußsyndroms
 - Patienten mit **mehr als drei Teilnahmen** an Schulungsprogrammen führten eine adäquatere Selbstpflege bezüglich Prävention eines Diabetischen Fußsyndroms durch als Patienten mit einer oder keiner Teilnahme an einem Schulungsprogramm – vor allem hinsichtlich der Selbstkontrolle der Füße und der Schuhe und Strümpfe

74

74

- **INFORMATION** → Aufklärung durch Weitergabe von Fachwissen
- **BERATUNG** → definiert einen ergebnisoffenen, gemeinsamen Problemlösungsprozess
- **SCHULUNG** → geplante Anleitung und Training

77

77

Deml, A.; Schöning, D.; Behrens, J.; 2014

- Effektivität der Patientenedukation bei Menschen mit Diabetischem Fußsyndrom auf die Vermeidung von Fußulcera und Amputationen
 - kurzfristige Verbesserung des Patientenwissens zur Fußpflege und zum Selbstpflegetechniken von Menschen mit Diabetischem Fußsyndrom belegt
 - langfristige positive Beeinflussung auf die Vermeidung von Fußulcera und Amputationen durch Patientenedukation **konnte nicht belegt werden.**

75

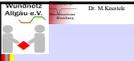
75

Patientenedukation

- Die Information, Schulung und Beratung von Patienten und deren Angehörigen wird häufig nicht als Pflege betrachtet.

78

78



Phasen

- Lernbedürfnisse ermitteln
- Ziele entwickeln
- planen und durchführen
- evaluieren
- dokumentieren

79

79



- Edukation beginnt mit Information
 - Persönliches Gespräch
 - das Bereitstellen verschiedener Medien
 - Unterstützende Broschüren
 - das Vermitteln relevanter Adressen in einem offenen Angebot
 - Recherchenhilfen
 - Macht das Thema für den Patienten nachvollziehbar

82

82



Patientenedukation

- Vor Einleitung einer Behandlung ist es immer sinnvoll, sich ein Bild von den beim Patienten individuell erreichbaren Zielen der Therapie zu machen

80

80

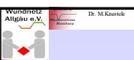


Information

- Vermittlung von Wissen ohne Berücksichtigung von Beziehungs- und Lernaspekten
 - Zahlen, Daten, Fakten
- Klassische Form der Wissensvermittlung
 - Soll evidenzbasiert sein
- Unidirektional
 - Kann angenommen werden oder nicht
- zeitbegrenzt

83

83



Information

81

81



Didaktisches Vorgehen

- Informationsgespräch
 - Zeitbegrenzung auf 20 Minuten
 - Immer nur 4 Punkte ansprechen
 - Visualisierung der Themen
 - Auswertung des Gespräches
 - Was war dem Patient wichtig
 - Was fand der Patient überflüssig

84

84

Wiederholer
Allgier u.V.
Dr. M. Kausch

Information

- Gelegenheit zum Feed-back
- Fragen, sowie Anbindung an persönliche Erfahrungen
 - Dadurch erhält Information Bedeutung
 - Wird Information in eigene Denk- und Handlungsstrukturen eingebunden

85

85

Wiederholer
Allgier u.V.
Dr. M. Kausch

Die Edukation kann sinnvoll durch schriftliche Materialien als geeignetes Mittel zur Patientenaufklärung ergänzt werden

- Es konnte gezeigt werden, dass Patienten mit floridem UCV nach Lektüre einer Broschüre, die ihr Krankheitsbild und damit verbundene Maßnahmen thematisierte, mehr Wissen über ihre Erkrankung, Materialeinsatz und -pflege, Hautpflege und Venensport aufwiesen als Patienten, die keine solche Broschüre erhalten hatten [van Hecke et al. 2011; Protz et al. 2019].

88

88

Wiederholer
Allgier u.V.
Dr. M. Kausch

Information

- Aufklärungsbögen
 - Betroffene interessieren sich weniger für anatomische Details
 - sie möchten wissen, wie lange der Eingriff dauert
 - ob mit Schmerzen zu rechnen ist
 - welche Einschränkungen durch/nach dem Eingriff entstehen
 - was geschieht, wenn auf die Intervention verzichtet wird u.a.m.

86

86

Wiederholer
Allgier u.V.
Dr. M. Kausch

Beratung

89

89

Wiederholer
Allgier u.V.
Dr. M. Kausch

♦ Protz, K., Verheyen-Cronau, I., Heyer, K.; 2013

- Bewertung und Nutzen von Broschüren als Unterstützung der Patientenedukation
 - Patientenbroschüren können zu einem subjektiv signifikanten Wissenszuwachs führen
 - Die Untersuchung gibt Hinweise, dass Patientenbroschüren Patientenedukation sinnvoll unterstützen können

87

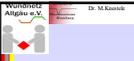
87

Wiederholer
Allgier u.V.
Dr. M. Kausch

- Aufbauend auf die Information folgt die Beratung
- Schwerpunkt liegt bei der individuellen Situation des Patienten
- Ist noch keine Handlungsanleitung

90

90



Beratung

- Strukturiertes Gespräch mit dem Ziel ein Problem zu lösen oder einen Lösungsweg zu finden – Stärkung der Entscheidungsfindung
 - Was ist mein größtes Problem?
 - Was muss ich tun?
 - Warum ist es wichtig für mich, dies zu tun?

91

91



Beratung

- „auf Augenhöhe“ zwischen Pflegendem (Berater) und Patienten (Ratsuchendem)
- Beratungsansätze stammen in der Regel aus der Psychologie
- Beratung in der Pflege oft ad hoc, handlungsbegleitend, aus der Situation heraus ohne Vorbereitung

94

94



Beratung

- Formen
 - Face to face
 - Virtuell
 - Telefon
 - Massenmedien

92

92

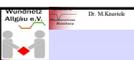


Beratung

- Orientierung an persönlichen Problemen, Wünschen und Zielsetzungen
- Konkrete Anfrage als Einsteiger
- Entwicklung von Fragen und Zielen im Verlauf
- Ratsuchende bestimmen selbst, was und wie sie etwas erreichen wollen

95

95



Beratung

- Geplant
 - Fixer Zeitpunkt
 - Alle versammelt
 - Gedanken im Vorfeld
- Situativ
 - Zeitnah
 - Hohe Sicherheit

93

93



Beratung

- Angebot zur selbstständigen Entscheidungsfindung
- Reflexion über Selbstpflegebedarf
- Lernziele vereinbaren
- Handlungsoptionen festlegen

96

96

Beratung

- Gemeinsames erkunden von Lösungsschritten auf der Basis von
 - Potenzial
 - Wünschen
 - Werten
 - Erfahrungen
 - Selbstbestimmung
 - Würde

97

Schulung

- Schulung ist das zielorientierte, strukturierte und geplante Vermitteln von Wissen und Fertigkeiten
- Aneignen von Wissen, um Verhaltensänderung herbeizuführen
- Orientiert sich am Wissensdefizit
- Erhöht die Alltagskompetenz

100

Patient-Care-Werkzeuge

Bei Achtsamkeit, Einlassung, Empathie, Resourcing und Berührung geht es darum,

- den Patienten wertschätzend wahrzunehmen,
- ihm aktiv zuzuhören,
- seine Gefühle zu beachten,
- ihn zu inspirieren und
- zu ermutigen
- sowie Nähe zu vermitteln.

98

Schulung

- Vortrag
- Gespräch
- Partnerarbeit
- Planung und praktische Umsetzung
 - Zeigen und nachmachen
 - Visualisierung
 - Wiederholung

101

Schulung

99

Anlage 9
Patientenschulungen

zum Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK) und Asthma/COPD vom 28.05.2021

A. Schulungen
Im Rahmen dieses Vertrages sind nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme zielgruppenspezifisch durchzuführen:

I. Diabetes mellitus Typ 1:

1. Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 1 und intensiver Insulintherapie

1.1. Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching and Treatment Program (DTTP)

- Zusatzliterarische Veröffentlichungen:
 - Pieber TR, Brunner GA et al. Diabetes Care Vol. 18, No. 5, May 1995
 - Mithäuser I, Brückner J, Berger M, Chelney V, Jürgens V, Jonescu-Tigvisite C, Scholz V, Minica I: Evaluation of an intensified insulin treatment and teaching program in routine management of type 1 (insulin-dependent) diabetes. Diabetologia 1987; 30: 681-690.

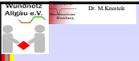
1.2. LINDA – Diabetes-Selbstmanagement-Schulung

- Zusatzliterarische Veröffentlichungen:
 - Krakow D, Feurer-Krakow C, Ciesla M, Osterbrink B. Evaluation der LINDA Diabetes-Selbstmanagement-Schulung. Diabetes-Stoffw. 2004, S. 77-89

1.3. PRIMAS – Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ 1-Diabetes und einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder einer Insulinpumpentherapie

- Zusatzliterarische Veröffentlichungen:

102



Schulung

- Edukative Werkzeugkiste
 - Mikroschulung
 - Anschauungsmaterial
 - Interaktive Computerprogramme
 - Schulungsprogramme
 - Aktionsplan

103

103



Anleitung

- Anleitung in der praktischen Anwendung von Wissen und Fertigkeiten im Alltag
- Strukturiert
- Ergebnisorientiert
- Umschriebene Handlungsabläufe

106

106



Mikroschulung

- Kurze Lehr- und Lerneinheiten von max. 15-30 Minuten für Patienten und Angehörige
- Vorgehen in einer Schrittabfolge standardisiert und in einem Textpaket zusammengefasst
- „vor Ort“ im Pflegeprozess

104

104



Anleitung

- Vormachen
- Nachmachen
- selbstmachen

107

107



Anleitung

105

105



Anleitung

- Anglo-amerikanische Studien belegen, dass Patienten nach gezielter Anleitung
 - selbständiger sind
 - weniger Arztbesuche benötigen
 - weniger Komplikationen und Krankheitszeiten aufweisen (Bartlett 1995).

108

108



Überprüfen des Erfolges der Patientenedukation

- Patient erklärt Ihnen bestimmte Technik, z.B. Kompressionstherapie
- Patient macht eine gelernte pflegebezogene Tätigkeit vor, z.B. Wechseln AP-Platte während Stomaversorgung, VW PEG

109

109



inkonsequente Patientenedukation

- Wissen der betreffenden Person, die die Edukation durchführt, ist nicht auf dem aktuellen Stand

112

112



Die Therapieziele

- müssen so definiert sein, dass sie zu einem eindeutigen, für den Patienten nachvollziehbaren Therapievorteil führen.
- dürfen nicht zu hoch gesteckt sein, um den Patienten nicht von der Therapie zu enttäuschen und zu demotivieren.

110

110



Voraussetzungen der Pflegekraft

- Soziale, fachliche, kommunikative und pädagogische Kompetenz
- aktuelles Fachwissen
- Befähigung zur Beratung bei Produkt- und Hilfsmittelauswahl und deren Nutzung
- Verständliche Vermittlung von Informationen – Sprache des Patienten!
- Berücksichtigung von Lerntyp, Lernform und angepasster Gebrauch von Begrifflichkeiten
- Schaffen adäquater Rahmenbedingungen

113

113



Besprechen des Therapiezieles mit dem Patienten

- Patient erhält Anhaltspunkte - erlauben einen Vergleich der eigenen Symptome mit der tatsächlich eintretenden Wirkung
- Vermeidung zu hoher Erwartungen in Bezug auf den erreichbaren Beschwerderückgang und den Zeitraum bis zur Einstellung einer klinischen Besserung auf die eingeleitete Therapie

111

111



Patientenedukation wird nur ungenügend durchgeführt, oft zufällig und unsystematisch:

- Die Pflege erkennt sich nicht in der Beratungsrolle
- Es wurde nicht erlernt
- Haben Angst etwas Falsches zu sagen
- Denken es ist Arztsache
- Keine Zeit und Mittel für Beratung und Schulung
- Die Angehörigen sind nicht zugänglich
- Niemand kontrolliert die edukative Maßnahme

114

114

Evidenzbasierte Patienteninformation

- Objektiv und wissenschaftlich belegte Aussagen zu Erkrankung und Prävention
- Zum Zeitpunkt der Schulung beste und aussagekräftigste Daten

115

115

Lerntheorien

- Lerntypen
 - Auditiv
 - Visuell
 - Haptisch
 - Mischtypen
- Der Mensch behält durch
 - Hören – 20 %
 - Sehen – 30 %
 - Sehen und Hören – 50 %
 - Sehen, Hören und anderes Erarbeiten - 90 %

118

118

Evidenzbasierten Medizin

- für eine Vielzahl der in der gängigen Schulmedizin alltäglich praktizierten Therapiemethoden keinerlei wissenschaftliche Nachweise ihrer Effizienz
- für eine große Zahl von Erkrankungen nicht die eindeutig beste Behandlungsmethode, den „therapeutischen Königsweg“, sondern dass meist mehrere Optionen mit unterschiedlichen Nutzen und Risiken zur Verfügung stehen, ohne dass medizinisch eindeutig entschieden werden kann, was nun für den Patienten das Beste ist.

116

116

Lernprozess

- Vergessenskurve – innerhalb 24 h am meisten vergessen
- Wiederholungen – Überlernen notwendig

119

119

Erfahrungsmedizin		Evidence based Medicine		
Evidenzgrade nach Cochrane				
IV	III	II	Ib	Ia
Expertenmeinung	Nicht experimentelle studie	Nicht randomisierte Kontrollstudie	Randomisierte klin. Studie	Metaanalyse, system. Review
40 %	25%	20 %	10 %	5 %

Verteilung von n= 400 Therapieentscheidungen in der Wundpraxis Augustin 2004

117

117

Patientenedukation

- Erwachsene lernen freiwillig
 - Was
 - Wieviel
 - Wann
 - Mit welcher Geschwindigkeit
- Erwachsene lernen am besten aktiv
- Erwachsene stellen Anforderungen

120

120



Dr. M. Kausch

Erwachsenenlernen

- Motivation
 - Lernbedürfnis
 - Lerninhalt wählen
- Lernbiografie einbeziehen
- Lernressourcen einbeziehen
- Altes mit neuem Wissen verbinden

121

121



Dr. M. Kausch

Lernprozess

- Kognitive Voraussetzungen
 - Wahrnehmung
 - Aufmerksamkeit – Multi-Tasking!
 - Gedächtnis
 - Logisches Denken
 - Intelligenz

124

124



Dr. M. Kausch

Lerntheorie

<ul style="list-style-type: none"> • Frauen lernen <ul style="list-style-type: none"> – Intensiver – Ordentlicher – Zeiteffizienter – Geduldiger – Abwägender – Kommunikativer – sprachbegabter 	<ul style="list-style-type: none"> • Männer lernen <ul style="list-style-type: none"> – Zielstrebig – Selbstbewußter – Chaotischer – Learning by doing – Weniger different – Selektiver – Eher Fakten
--	--

122

122



Dr. M. Kausch

Eingeschränkte Lernfähigkeiten

- Relevante Erkrankungen
 - Konzentrationsstörungen
 - Kognitive Störungen
 - Sehstörungen
 - Störungen der Feinmotorik
 - Lernschwäche
 - Schmerz
 - Trauer

125

125



Dr. M. Kausch

Lernfähigkeiten

- Beruf
- Vorkenntnisse zur Erkrankung
- Lernmotivation, Wünsche
- Ängste
- Mit Bezugsperson?
- Lerneigenschaften
 - Aufnahmefähigkeit
 - Wahrnehmungsfähigkeit

123

123



Dr. M. Kausch

Lernfähigkeit

- Menschen mit langjährigem Diabetes mellitus leiden oft unter geminderter
 - Merk-
 - Lern-
 - Konzentrations-
 - Reaktionsfähigkeit

126

126

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschak

Lernen im Alter

Minderung in

- Gedächtnisleistung
- Aufmerksamkeit
- Planungs- und Problemlösungsleistung
- Abruf gespeicherter Informationen

127

127

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschak

Lerntheorien

- Health Belief Modell
- Transtheoretisches Modell

130

130

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschak

Patientenbezogene Aspekte

- Erschwerende Faktoren:
 - Desorientierung, Vergesslichkeit
 - Körperliche Schwäche oder Behinderung
 - Frustration, Depression
 - Kulturelle Aspekte
 - Schwerhörigkeit, sonstige Kommunikationsstörungen
 - Fehlendes Sprachverständnis: fremde Sprache, sensorische Aphasie
 - Negative Vorerfahrungen des Patienten und seiner Angehörigen ¹²⁸

128

128

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschak

Health Belief Modell

- Psychologisches Modell von M.H.Becker – 1974
- Erklärt, **warum Patienten Prävention annehmen**:
 - Präventive Maßnahme wird dann ergriffen,
 - wenn man persönlich gefährdet ist
 - ernsthafte Konsequenzen einer Erkrankung erwartet
 - von der Effektivität der Prävention überzeugt ist
 - die Prävention nur wenige Schwierigkeiten mit sich bringt

131

131

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschak

Pädagogischer Moment

„Wissensvermittlung ist dann am effektivsten, wenn sie die Wissbegierde eines Patienten sofort befriedigt.“

Pädagogische Momente

- Sind versteckt
- Werden vom Patient nicht als Lernen interpretiert
- Selten vollständig
- Selten dokumentiert
- Werden nicht als solche wahrgenommen

129

129

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschak

Health Belief Modell

Gesundheitsberatung dann erfolgreich, wenn Pat. glaubt, dass

- Risiko für eine Krankheit hoch
- Folgen der Krankheit bekannt und unerwünscht
- Risikoreduktion durch Verhaltensänderung möglich
- Hürden zur Verhaltensänderung überbrückbar

132

132

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kausch

Health Belief Modell

- Bewußtwerdung der Erkrankung
- Erkennen der Risikofaktoren
- Verdeutlichen der notwendigen Verhaltensänderung
- Überbrücken der Hürden durch Teilziele

133

133

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kausch

Verbesserung der Compliance durch Patientenedukation

- **Compliance** (engl. für *Einverständnis, Einhalten, Willfährigkeit, Fügsamkeit*)
- nur 50 % der Patienten haben eine gute Compliance - WHO

136

136

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kausch

Transtheoretisches Modell

- Um eine Intentionsänderung über einen längeren Zeitraum zu erreichen müssen einzelne Motivationsstadien durchlaufen werden
- Edukation erfolgreich
 - Wenn dem Motivationsstadium angepasst

134

134

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kausch

Messmethode - Pillenzählen

- Die Compliance wird oft als Prozentzahl ausgedrückt
- Zu beachten ist, dass Compliance von null bis *über* 100 % gehen kann - über 100 % bedeutet, dass der Patient mehr Medikamente eingenommen hat als geplant.
- gute Compliance, wenn über die beobachtete Zeitdauer 80 % und mehr der geplanten Dosierung eingenommen wurde

137

137

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kausch

Transtheoretisches Modell

Motivationsstadien

1. Absichtslosigkeit
2. Absichtsbildungsstadium
3. Vorbereitungsstadium
4. Handlungsstadium
5. Aufrechterhaltungsstadium

Ziel: Verhaltensänderung ist Teil des alltäglichen Lebens

135

135

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kausch

Patientencompliance Wikipedia

- Oberbegriff für dessen kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie
- Therapietreue
- Gute Compliance entspricht konsequentem Befolgen der ärztlichen Ratschläge

138

138



Psychyrembel

- Bereitschaft eines Patienten zur Zusammenarbeit mit dem Arzt bzw. zur Mitarbeit bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen

139

139



Adhärenz

- Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person mit den mit dem Therapeuten vereinbarten Empfehlungen übereinstimmt
- Grundlage einer erfolgreichen Therapie ist
 - die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten
 - sowie die Berücksichtigung von Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen.

142

142



Langenscheidt

- Übereinstimmung, Einwilligung, Erfüllung, Befolgung, Willfährigkeit, Gefügigkeit
- einerseits kann sich Compliance auf ein partnerschaftlich zwischen Behandler und Patient erreichtes Einverständnis über das Verhalten des Patienten beziehen (Übereinstimmung),
- andererseits auf eine einseitige Bereitschaft des Patienten, sich am Willen des Behandlers zu orientieren oder sich ihm zu fügen, wobei letztere Bedeutung tendenziell sogar zu überwiegen scheint

140

140



Compliance

- repräsentiert eine **veraltete Sicht**, wonach die Verantwortung für einen Therapieerfolg oder Therapieversagen einseitig beim Patienten liegt
- impliziert, dass ein Therapieerfolg nur bei genauer und kritikloser Einhaltung der verordneten Therapie gewährleistet ist und die individuellen Probleme und Möglichkeiten des Patienten bei Verordnung und Durchführung der Therapie außer Acht gelassen werden können

143

143



Haynes

- Grad, in dem das Verhalten einer Person in Bezug auf die Einnahme eines Medikamentes, das Befolgen einer Diät oder die Veränderung des Lebensstils mit dem ärztlichen oder gesundheitlichen Rat korrespondiert
- Non-Compliance kein Fehlverhalten des Patienten, teilweise als Versagen oder Verschulden des Patienten aufgefasst

141

141



Compliance

- Eindruck eines „sündigen bzw. hörigen Patienten“
- Eigenständigkeit des Patienten bei seinen Entscheidungen zu wenig berücksichtigt
- hierarchisch geprägte Arzt-Patienten-Beziehung

144

144

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

- Paternalistisch geprägte Vorstellungen der Patientenversorgung mit dem Patienten als passivem Empfänger von Leistungen gelten als überholt

145

145

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Einflüsse auf die Compliance

WHO

- sozio-ökonomische Faktoren
- patientenabhängige Faktoren
- krankheitsbedingte Faktoren
- therapiebedingte Faktoren
- gesundheitssystem- und therapeutenabhängige Faktoren

148

148

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Tabelle 1: Compliance-verbundene Konzepte (in Anlehnung an Heier/Heier, 1999a, S. 7; Glasgow/Anderson, 1999)

Englischer Begriff	Deutscher Begriff	Anmerkungen
Adherence	Adhärenz, Einhalten der Verordnung	Autorität geprägtes Behandler-Patienten-Verhältnis
Fidelity	Treue gegenüber dem Therapeuten; Übereinstimmung mit dem Therapieplan	Neutral in Bezug auf das Behandler-Patienten-Verhältnis
Maintenance	Auftreterhalten/Durchhalten eines Therapieplans	Insbesondere bei chronischer Therapie
Accordance	Übereinstimmung des Patientenverhaltens mit den Erwartungen des Therapeuten	Patient als gleichberechtigter Partner, der die Empfehlungen des Therapeuten akzeptiert und sich daran hält
Concordance	Siehe Accordance, Zustimmung des Patienten zum Therapieplan	Patient als gleichberechtigter Partner
Alliance	Allianz	Gutes Behandler-Patienten-Verhältnis als Basis für gute Zusammenarbeit
Self-management/Self-care	Selbstmanagement	Patient als gleichberechtigter Partner, der die Verantwortung für den Umgang mit seiner Erkrankung trägt
Empowerment	Ermächtigung, Befähigung	Patient als Experte in eigener Sache

146

146

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Sozialökonomische Faktoren

- niedriger sozialökonomischer Status
- Armut
- Analphabetismus
- niedriges Bildungsniveau
- Arbeitslosigkeit
- ein Mangel an unterstützenden sozialen Netzwerken
- instabile Lebensbedingungen
- große Entfernung zu mediz. Versorgungseinrichtungen
- hohe Reisekosten
- hohe Medikamentenkosten
- kulturelle Vorstellung
- Alter

149

149

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

- Besonders wichtig ist die Compliance bei chronisch Kranken in Bezug auf die Einnahme von Medikamenten, das Befolgen einer Diät oder die Veränderung des Lebensstils

147

147

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Patientenbezogene Faktoren

- Ressourcen, Wissen
- Glauben, Vorstellung, Erwartung
- Vergesslichkeit
- psychosozialer Stress
- Angst vor Nebenwirkungen
- geringe Motivation
- Fähigkeiten im Umgang mit Nebenwirkungen
- Pessimismus gegenüber der Therapie
- fehlende Akzeptanz der Krankheit
- Angst vor Abhängigkeit
- nicht verstandene Therapieanweisungen
- schlechte Erfahrungen mit Personen aus dem Gesundheitssystem
- Gefühl einer Stigmatisierung durch die Krankheit

150

150



Krankheitsbezogene Faktoren

- Schwere der Symptome
- Umfang der Behinderung (physisch, psychisch, sozial und beruflich)
- Art und Schwere des Krankheitsverlaufes
- Verfügbarkeit einer effektiven Therapie
- Depressionen, Alzheimer
- Abhängigkeit von Rauschmitteln

151

151



- Das Messen von Therapietreue ist schwierig
- Die Patientenbefragung ist die gängigste Methode
- Jedoch scheinen Patienten ihre Compliance zu überschätzen, und die Angaben für längere Zeiträume werden schnell ungenau.

154

154



Therapiebezogene Faktoren

- komplexes Medikamentenregime
- Dauer der Behandlung
- kein schneller Behandlungserfolg
- Nebenwirkungen, sowie ihre Therapierbarkeit
- bereits erlebte erfolglose Therapien

152

152



erhöhte Compliance

- wenn der Patient von seiner allgemeinen Krankheitsanfälligkeit überzeugt ist
- sich seiner Erkrankung gegenüber für besonders anfällig hält
- die Ernsthaftigkeit seines Leidens erkennt
- an die Wirksamkeit der Therapie glaubt
- mit der medizinischen Betreuung zufrieden ist
- von seinen Angehörigen unterstützt wird
- es nicht wagt, die Ratschläge des Behandlers nicht zu befolgen
- sich seiner Schwächen bewusst ist

155

155



Gesundheitssystembezogene Faktoren

- schlechte Beziehung zwischen Patienten und betreuender Person
- schlecht entwickelte Gesundheitssystem
- Fehlende Kostenübernahme
- schlechte Medikamentenverteilung/-zugänglichkeit
- fehlendes Wissen und Erfahrung der Betreuer im Umgang mit chronischen Krankheiten
- überarbeitete Betreuer
- kurze Sprechzeiten
- fehlende Möglichkeiten, Patienten gezielt zu informieren und kontinuierlich zu betreuen
- Unfähigkeit Selbsthilfegruppen zu etablieren und das Selbstmanagement zu fördern

153

153



Klemperer/Rosenwirth

- In Telefoninterviews mit 8.119 Befragten in acht europäischen Ländern gaben
 - 23 % an, selbst über die Behandlung bestimmen zu wollen,
 - 26 % möchten lieber den Arzt entscheiden lassen
 - 51 % wollen mit dem Arzt gemeinsam über die Behandlungsmethode entscheiden

156

156

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Non-Compliance

- Unterscheidung zwischen unbeabsichtigter und beabsichtigter Non-Compliance
- Unbeabsichtigte Non-Compliance ist am häufigsten.
- Die Gründe dafür sind vielfältig.
- Der Hauptgrund besteht laut Patienten in ihrer Vergesslichkeit

157

157

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Non-Compliance

- Verweigerung bestimmter Therapiemethoden
 - Offen oder verdeckt
 - Nebenwirkungsängste
 - Bequemlichkeit

160

160

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Ursachen für Non-Compliance

- unbequeme Einnahme
- Nebenwirkungen
- Stress
- Kosten
- ungenügende Information
- ungenügendes Verstehen der Krankheit
- Einstellungen und Glaubenssätze
- fehlende Symptome

158

158

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Non-Compliance

- Eigenmächtige oder unabsichtliche Modifikation
 - Einnahmefrequenz
 - Ergänzung
 - Verwechslung

161

161

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Non-Compliance

- Generelle Therapieverweigerung
 - Rationell begründet
 - Religiös begründet
 - Überzogene Risikoangst
 - Fehlinformation
 - Selbstbehandlung
 - Alternative Heilmethoden

159

159

Wiederholer
Alligier et al.,
Dr. M. Kausch

Tabelle 2: Compliance-Muster (leicht gekürzte Version von Heuer/Heuer, 1999a, S. 15)

Compliance-Muster	Beschreibung
Intelligente Non-Compliance	Rational-empirisch basierte Entscheidung des Patienten wegen Unwirksamkeit, Symptomfreiheit bei Ablassversuch oder unangenehmen Wirkungen ohne Wissen des Therapeuten vom Therapieplan abzuweichen
Erratische Compliance	Unregelmäßige, eher zufällige Compliance, die nicht einem bestimmten Muster folgt
„Horten“	Sammeln von Medikamenten, um selbstbestimmend bei Bedarf eine Krankheit oder eine Lebenssituation zu überwinden
„Weiße Kittel Compliance“ bzw. „Zahnpfutzeffekt“	Vor dem Arztbesuch befolgt der Patient Therapieanweisungen, ist aber ansonsten in unterschiedlichem Maße nicht-compliant (Plättchen; Zahnpfutzen erst vor dem Zahnarztbesuch)
„Arzneimittelferien“	Patient nimmt 2 Tage oder länger keine einzige Dosis des Arzneimittels ein
Dosishäufigkeits-Compliance	Zuverlässigkeit hinsichtlich Anzahl der Dosen, die pro Tag eingenommen werden sollen (kumulativ)
Dosisintervall-Compliance	Zuverlässigkeit hinsichtlich Anzahl der Stunden zwischen Dosierungen
„Parkplatzeffekt“	Vor einem Arztbesuch vernichtet der Patient die Arzneimitteldosen, die er hätte einnehmen können

162

162

Wiederitz Aligler e.V. Dr. M. Kausch

Folgen von Non-Compliance

- in Abhängigkeit von der Grundkrankheit
 - erhöhtes Sterberisiko
 - mehr Krankheitssymptome
 - geringere Lebensqualität
 - unnötige Behandlungen
 - Damit verbundene Kosten
 - Krankenhausaufenthalte

163

163

Wiederitz Aligler e.V. Dr. M. Kausch

ökonomischem Aspekt der Compliance Volmer und Kielhorn 1998

- direkte Kosten für Behandlungen, die im Jahr 1996 aufgrund mangelnder Compliance in Deutschland entstanden waren, auf ca. 10 Milliarden DM bzw. 4,4% der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen.
- indirekte Kosten durch krankheitsbedingte Produktivitätsausfälle von ca. 5 bis 10 Milliarden DM

166

166

Wiederitz Aligler e.V. Dr. M. Kausch

ökonomischem Aspekt der Compliance

- Verschwendung von Ressourcen
- Erfolgswahrscheinlichkeit der Behandlung verringert
- weitere Folgekosten
 - durch zusätzliche Arztbesuche
 - Krankenhausaufenthalte
 - verlängerte Arbeitsunfähigkeit

164

164

Wiederitz Aligler e.V. Dr. M. Kausch

Compliance-Steigerung

- Ansatzpunkte
 - Schulung von Patienten
 - Verhältnis zwischen Patient und Behandler
 - Disease-Management-Programme

167

167

Wiederitz Aligler e.V. Dr. M. Kausch

Patient ohne Compliance

- ungünstigere Heilungschance
- Lebensqualität geringer
- Schmerzbelastung höher
- personalintensiver
- Materialaufwand höher, zusätzlichen Kostenbelastung von 37 Prozent

165

165

Wiederitz Aligler e.V. Dr. M. Kausch

Förderung der Compliance

- auf die Gründe der mangelnden Compliance abstimmen
- welche Risiken bei Non-Compliance bestehen
- Vergesslichkeit ?

168

168



Mögliche Maßnahmen

- Aufmerksamkeit gegenüber der Problematik mangelnder Therapietreue
- Information über die Krankheit, die Medikamente und die Wichtigkeit der notwendigen Maßnahmen
- Vereinfachungen der Therapie
- Organisationshilfen
- Erinnerungshilfen
- Selbstmessung

169

169



Alltagsbewältigung

- Allgemeine Erfordernisse zu Verrichtungen des täglichen Lebens
 - Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
 - Bewegung
 - Ausscheiden
 -

172

172



Themen

170

170



Die Inhalte der Edukation sollten sich an den individuellen Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten der Patienten orientieren

- Menschen mit Kompressionstherapie
 - die korrekte Verwendung und Pflege der benötigten Kompressionsmaterialien
 - die Fähigkeit des Patienten und seine Bereitschaft, die Haut zu pflegen
 - Venensport
 - Anwendung der Kompressionstherapie
 - Bewegungsübungen sowie das Hochlegen der Beine
 - Informationen über Risikofaktoren, die die CVI fördern,
 - über Optionen und Materialien der Kompressionstherapie und warum sowie wann sie getragen werden
 - Alltagstipps, die den individuellen Umgang mit der Erkrankung erleichtern und darauf hinweisen, was Patienten selbst im Rahmen ihres gesundheitsbezogenen Selbstmanagements beitragen können

173

173



Selbstmanagement

- Wissen zur Wundentstehung und –heilung
- Wissen zur Sekundärprävention
- Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und Selbstdiagnostik
- Adäquates Reagieren bei Verschlechterung
- Fertigkeit zur Versorgung
- Alltagskompetenz

171

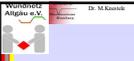
171



- Korrekte Applikation der Wundauflage
 - richtige Seite auflegen
 - nicht Folie auf Folie kleben
 - Da ein Schaumverband bereits eine Folienbeschichtung hat, sollte dieser nicht komplett mit Folie überklebt werden

174

174



- Material adäquat aufbewahren
- staubfrei
- vor äußerlichen Einwirkungen geschützt (z. B. Essenskrümel, verschüttete Getränke)
- vor Hitze geschützt

175

175



- Viele Wundauflagen dürfen nicht zurechtgeschnitten werden, da dann ggf. Materialeigenschaften zerstört oder Stoffe in die Wunde frei gesetzt werden können.

178

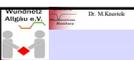
178



- Hygienischer Umgang mit den Materialien
- Materialien, die in direktem Wundkontakt stehen, müssen steril sein
- dieses Zeichen nicht zur Wiederverwendung bedeutet Einmalprodukt
 - nach Anbruch keine Weiterverwendung

176

176



- Keine Haustiere während des Verbandwechsels im Patientenzimmer

177

177