

Therese Kämpfer, Christa Schwager

Betroffene beraten Betroffene

Wie am Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil Patienten geschult werden

Die Patientenschulung nimmt am Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil (SPZ) eine zentrale Rolle ein. Dank einem strukturierten Konzept profitieren Patientinnen und Patienten von einer individuellen Beratung und Schulung. Immer mit dem Ziel, den Patienten trotz ihrer Behinderung ein möglichst selbständiges und eigenverantwortliches Leben zu ermöglichen.



Therese Kämpfer

Zentrales Thema der Patientenschulung ist die Förderung des Selbstmanagements. Patienten sollen ein hohes Mass an Unabhängigkeit und Entscheidungsfähigkeit erreichen. Jene, welche die Pflege nicht selber übernehmen können, werden geschult, Assistenzpersonen anzuleiten. Patientinnen werden befähigt, Eigenverantwortung zu übernehmen und eine aktive Rolle im eigenen Rehabilitationsprozess und in ihrer Gesundheitsvorsorge zu übernehmen. Zudem trägt eine systematische Schulung entscheidend zur Akzeptanz von Therapie, Behandlung und der Querschnittlähmung bei.

Ergebnisse verschiedener Studien zeigen die Wichtigkeit der Patientenschulung auf. Die Studie von May, Day und Warren sieht in der Patientenschulung eine Schlüsselfunktion, um die Patienten auf das Leben nach der Rehabilitation vorzubereiten [1]. Dass dabei Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle einnehmen, wird in zwei Studien von Lucke nachgewiesen [2, 3].

Obwohl Patientinnen, Patienten und deren Bezugspersonen schon immer von Pflegepersonen beraten, instruiert und informiert wurden, ist die konzeptgeleitete Patientenschulung in der Pflege aber noch eine junge Aufgabe, bei der das Pflegepersonal Unterstützung braucht.

Hier nimmt das Konzept der Patientenedukation am SPZ eine zentrale Rolle ein, indem es die Themen der Patientenbildung strukturiert und pädagogisch auf-

bereitet. So werden den Pflegenden Instrumente zur Verfügung gestellt und die Rahmenbedingungen verbessert. Das Konzept hilft dem Pflegepersonal, den Bildungsstand und den Bildungsbedarf des Patienten in dessen Rehabilitationsverlauf einzuschätzen, zu planen, zu begleiten und zu dokumentieren. Der Einsatz verschiedener pädagogischer Lernmodelle, Instrumente und Lernformen ermöglicht eine patientenorientierte Schulung. Die Inhalte dieser Schulung werden im folgenden Abschnitt erläutert.

Lernkonzeption und Didaktik

Kompetenzen werden aufgebaut, indem neues Wissen angeeignet wird, neue Fertigkeiten eingeübt und trainiert werden, vor allem aber durch das Erleben und Bewältigen unterschiedlicher Situationen. Diese Kompetenzen können durch tägliches Üben und Anwenden in unterschiedlichen Situationen, unter verschiedenen Rahmenbedingungen, aber auch durch Erfahrungsaustausch und gegenseitiges Unterstützen gefestigt und erweitert werden (Abb. 1).

Die Patientenedukation erfolgt in Anlehnung an das Modell «Integriertes Modell des Lernens» (Abb. 2) [4, 5]. Im Laufe des Lernprozesses zu einem bestimmten Thema nimmt die Begleitung und Unterstützung der Expertin ab (linker Pfeil). Der Lernende, in unserem Fall die Patientin, übernimmt zunehmend Verantwortung, zeigt und reflektiert ihre Erkenntnisse (rechter Pfeil) [6].

Instrumente

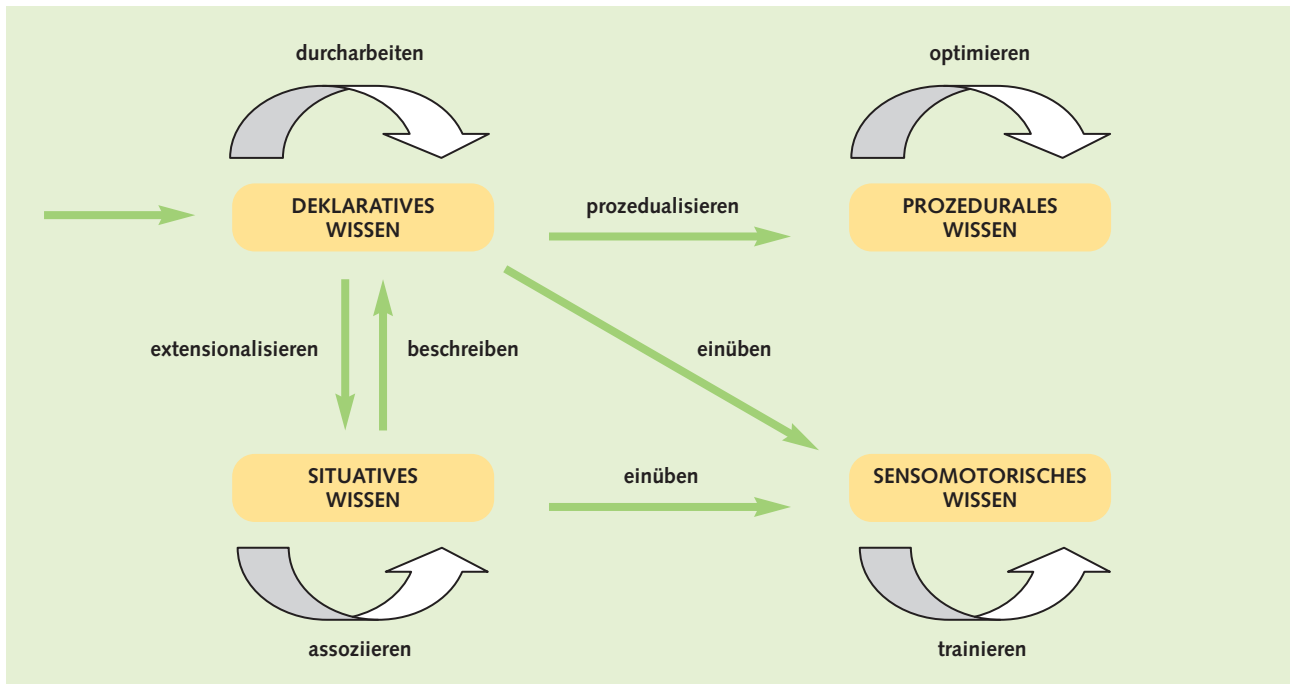
Der Pflegebezugsperson der Patientin steht ein Bildungsplan mit den Themen der Patientenedukation zur Verfügung (Abb. 3). Mit Hilfe dieses Plans kann sie in den Rehabilitationszielgesprächen zusammen mit dem Patienten die nächsten Lernschritte planen. Dieser Bildungsplan ist als Leitfaden zu verstehen, welche Themen zu welchem Zeitpunkt mit den Patienten und Patientinnen besprochen, eingeübt und trainiert werden können. Letztendlich ist der Fahrplan aber immer nach dem individuellen Bedarf des Patienten auszurichten.

Die themenspezifischen Unterlagen kann der Patient in einem entsprechenden Dossier aufbewahren, so dass er



Christa Schwager

Abbildung 1 Integriertes Modell des Lernens [4].



ein auf seine Situation abgestimmtes Nachschlagewerk zur Verfügung hat.

Für Beratungen steht ein Raum zur Verfügung, so dass die Intimsphäre stets gewahrt bleibt. Gleichzeitig befinden sich dort Instruktionsmaterial, schriftliche Informationen, DVDs, Videos, Bücher, anatomische Modelle, Sammelmappen, CDs, Broschüren usw. Die richtigen Werkzeuge zur Hand zu haben hilft, die Beratung effektiv und effizient zu gestalten.

Lerngefässe

Anleitung und Training

Der Patient lernt die verschiedenen Aktivitäten des täglichen Lebens – Mobilität und Selbstversorgung – selbst zu übernehmen. Hierzu werden im persönlichen Therapieplan Zeitfenster reserviert, um Ressourcen aufzubauen und Fertigkeiten einzuüben und zu trainieren.

Peer Counselling

Alle Patienten in der Erstrehabilitation werden in den ersten drei Monaten ihres Aufenthaltes von einem erfahrenen Rollstuhlfahrer oder einer Rollstuhlfahrerin besucht, die selbstbewusst und aktiv im Leben stehen. Diese Art von Beratung ist unter dem Namen «Peer Counselling» bekannt. «Peer» kommt aus dem Englischen und bezieht sich auf Menschen, die «gleich» sind, die

gleiche Lebensumstände oder bestimmte Erfahrungen teilen. «Counselling» heisst «Beratung».

Dem Peer Counselling liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen in der Regel selbst dazu in der Lage sind, ihre Probleme zu lösen, wenn sie über genügend Informationen verfügen [7]. Ebenso wird davon ausgegangen, dass Menschen, die gleiche oder ähnliche Situationen bereits durchlebt haben, auf neu Betroffene glaubwürdig wirken, so dass sie diese die Unterstützung gut annehmen können. Auch der Mut, Probleme authentisch zu offenbaren, ist grösser, wenn man mit anderen Betroffenen darüber spricht.

Abbildung 2 Modell Cognitive Apprenticeship [5].

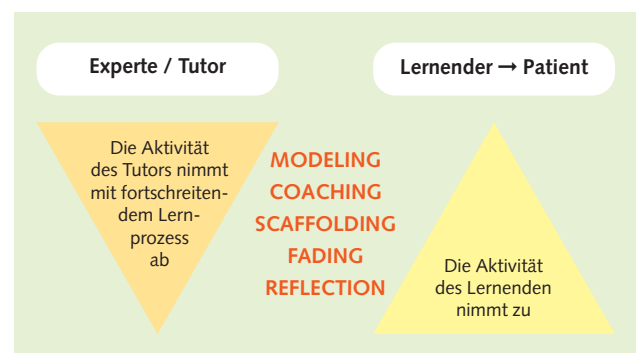


Abbildung 3 Modellbildungsplan Tetraplegie.

Patientenedukation – Modellbildungsplan Tetraplegie / Pflege									
	Monat 1	Monat 2	Monat 3	Monat 4	Monat 5	Monat 6	Monat 7	Monat 8	Monat 9
Phasenmodell ICF	Akutphase								
		Postakute Grundlagenphase							
		Aktivitäts-/Aufbau-/Lernphase – Konsolidierungsphase / Gewohnheitsbildung							
							Austrittsphase		
Aktivität		Mobilität: Bewegen im Bett, Transfer, Vermeiden von Gefahren und Komplikationen							
			Körperpflege: Körperpflege und Bekleidung						
			Haut: Hautkontrolle, Entlastung der Haut, Handling bei Komplikationen						
			Blasenmanagement: Blasenentleerung						
				Darmmanagement: Darmentleerung, Handling bei Obstipation					
		Vegetative Störungen / bei Lähmungen oberhalb Th 6: Autonome Hyperreflexie, Temperaturregulation, Orthostatische Hypertonie							
				Atemmanagement: Sekretmobilisation				Ernährung	
Partizipation			Sexualität						
		Learning by doing: Einzel- und Gruppenschulung							
		Peer Counselling							
				Organisation häusliches Leben					

Können Sie sich vorstellen, dass ein gut informierter Patient seinen Fokus auf seine Ressourcen ausrichtet und so seine Gesundheit fördern kann? Es ist durchaus möglich, dass eine gut geschulte Patientin aktiv an ihrem Heilungsprozess mitwirkt und dadurch weniger Ängste und Komplikationen hat. Vielleicht fragen Sie sich jetzt, wie viel Heilungskosten mit der Patientenschulung eingespart werden können. Oder, wie mein Grossvater sagte: «Wenn du glaubst, Bildung sei teuer, dann probier aus, was Dummheit kostet.»

Es ist meine innerste Überzeugung, dass ich ein ausgefülltes, freudvolles gesundes und aktives Leben führen kann, weil ich mich als Rollstuhlfahrerin nicht als Patientin oder Behinderte, sondern als Expertin in eigener Sache verstehe und wahrnehme.

Kurz nach der Ausbildung zur Kinderkrankenschwester verunfallte ich nach einer Nachtwache. Nach der Rehabilitation besuchte ich das Lehrerinnenseminar, erwarb den Ausweis zur Unterrichtsassistentin und konnte so Praxisassistentinnen in Fächern wie Anatomie, Pathologie und Terminologie unterrichten. Als ich mein zweites Kind erwartete, gab ich meine berufliche Tätigkeit auf, um mich ganz der Familie und dem Sport zu widmen.

Vor ein paar Jahren begann ich im SPZ in Nottwil stundenweise wieder zu arbeiten. In engem Kontakt mit den Patienten stellte ich immer wieder mit Erstaunen fest, wie wenig diese über ihren veränderten Körper wissen, wie bescheiden (oder gar nicht) sie auch über Möglichkeiten informiert waren. Insbesondere über Tabuthemen wie Sexualität und Querschnittlähmung herrschten Verunsicherung, Schweigen, Mutlosigkeit und Resignation. Und was tabuisiert ist, kann bekanntlich nicht gestaltet werden.

Ich machte mich auf die Suche, vorerst selber alles zu diesem Thema zu erfahren. Fündig wurde ich neben ein paar Fachartikeln sowie wenigen Büchern und Webseiten in der Unfallklinik in Hamburg, wo ein dreitägiger Kurs für Pflegepersonen (nicht für Direktbetroffene!) angeboten wurde. Nach dem Besuch dieses Seminars fand ich bald einen Urologen, einen Psychologen und einen Oberarzt am SPZ sowie einen externen Gynäkologen und erfahrene Rollstuhlfahrer, die ich dafür begeistern konnte, Seminare für Direktbetroffene zum Thema Sexualität und Querschnittlähmung im SPZ anzubieten. Seit sechs Jahren führen wir diese zweitägigen Seminare erfolgreich und mit viel Freude und immer neuen Ideen durch. Bald kamen weitere Kurse zu querschnittspezifischen Themen dazu. Heute bin ich für die Patientenbildung im Schweizer Paraplegiker-Zentrum verantwortlich.

Biographie von Therese Kämpfer

Beruf: Krankenschwester KWS, Grafologin VSG
 Privat: Geschieden, zwei Kinder
 Freizeit: Tauchen, Biken, Reisen, Skifahren, Mediation
 Sport: Curling, Rugby
 Dies tönt nach normalen biografischen Daten; eine Information kommt noch hinzu: Ich bin seit 30 Jahren Tetraplegikerin.

Eine Vision ist zu meiner Lebensaufgabe und Leidenschaft geworden; oder um es mit Friedrich Nietzsches Worten auszudrücken: «Schicksal ist, was das Leben Dir gibt. Bestimmung ist, was Du daraus machst.»

Die Patienten bearbeiten einzelne Themen der Selbstversorgung zusammen mit dem Peer Counsellor und profitieren so von den Erfahrungen und dem Wissen anderer Direktbetroffener. Das Peer Counselling nimmt eine wichtige Stellung im motivationalen Bereich und in der Selbstwirksamkeitsüberzeugung ein.

«para knowhow»

Paraplegiespezifische Themen werden von verschiedenen Seiten beleuchtet, patientenrelevant aufgearbeitet und vermittelt. Hier findet ein themenspezifischer vertiefter Aufbau an Fachwissen und Ressourcen statt. Direktbetroffene und ihre Bezugspersonen können im Rahmen von «para knowhow» ihr Wissen vertiefen, auffrischen und auf den neuesten Stand bringen, wodurch auch eine Plattform für Wissens- und Erfahrungsaustausch entsteht. In der Regel werden ganztägige Seminare angeboten.

Learning by doing

Einmal im Monat werden mit den Patientinnen, Patienten und ihren Bezugspersonen und einer Gruppe – bestehend aus einem Rollstuhlfahrer oder einer Rollstuhlfahrerin, einer Pflegefachperson und einer Physiotherapeutin – gemeinsame Aktivitäten ausserhalb des Hauses durchgeführt. Dies kann ein Theater- oder Kinobesuch sein, eine Sportveranstaltung, eine Schifffahrt oder ein Ausflug in die Berge.

Der Patient kann seine in der «Laborsituation» der Klinik erworbenen Kompetenzen in realen Situationen erproben und so wertvolle Erfahrungen sammeln. Alltägliche Situationen können zur Herausforderung werden: «Wie kann ich ein Bier an einer hohen Theke bestellen?»; «Wie bewege ich mich mit dem Rollstuhl auf Kopfsteinpflaster?»; «Kann ich Hindernisse überwinden, eine Toilette in einem Restaurant benutzen, wenn nicht alles speziell für Rollstuhlfahrerinnen konzipiert ist?»

Ideenreichtum, Improvisationstalent und Spontaneität sind hier verlangt. Der Patient kann den Alltag ausserhalb der Rehabilitationsklinik erfahren und lernt schrittweise die veränderte Lebenssituation zu bewältigen.

Nicht zuletzt sollen die erlebnisreichen Veranstaltungen Abwechslung in den Rehabilitationsalltag bringen, auflockern, Freundschaften initiieren und Mut machen, weiter aktiv am Leben teilzunehmen.

Literatur

- 1 May L, Day R, Warren S. Perceptions of patient education in spinal cord injury rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*. 2006;28(17):1041–9.
- 2 Lucke K. Knowledge Acquisition and Decision-Making: Spinal Cord Injured Individuals Perceptions of caring during Rehabilitation. *SCI Nursing*. 1997;14(3):87–95.
- 3 Lucke K. Outcomes of nursing caring as perceived by individuals with spinal cord injury during rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*. 1999;24(6):247–53.
- 4 Kaiser H. *Wirksames Wissen aufbauen*. Bern: hep Verlag 2005.
- 5 Collin RR, Brown JS, Newman SE. Cognitive apprenticeship. In: Resnick LB (Ed.). *Knowing, learning and instruction*. Hillsdale: LEA 1989:453–4.
- 6 Schmitz R, Wyss A. *Konzept Berufsbildung Pflege. Pflegedienst Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil 2007*.
- 7 Kämpfer T, Schwager C, Wyss A. *Konzept Patientenedukation. Pflegedienst Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil 2008*.

Korrespondenz:

Therese Kämpfer

Pflegefachfrau HF

Verantwortliche Patientenedukation SPZ

Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil

Guido-A.-Zäch-Strasse 1

6207 Nottwil

www.paranet.ch

therese.kaempfer@paranet.ch

Christa Schwager

Pflegefachfrau HF

Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3

christa.schwager@paranet.ch