

EDUKATIONSPROZESS UND GRAD DER LEHRINTENTIONALITÄT IM GESUNDHEITSWESEN

THE EDUCATIONAL PROCESS AND THE DEGREE OF INTENTIONAL LEARNING IN HEALTH CARE

Sylva Bártllová, Radka Šulistová

Medizinisch-soziale Fakultät, Südböhmische Universität in České Budějovice, Tschechische Republik

Faculty of Medicine, Südböhmische Universität in České Budějovice, Czech Republic

Zusammenfassung

Diese Studie befasst sich mit der Wirksamkeit des Edukationsprozesses mit Ausrichtung auf den Grad der Intentionalität des Lehrens von hospitalisierten Patienten in den Krankenhäusern der Tschechischen Republik. Die Resultate gehen von der im Jahre 2013 realisierten soziologischen Untersuchung unter dem Titel *Erhöhung der Sicherheit der Patientenpflege* aus. Eines der Phänomene, die im Rahmen dieser Erforschung untersucht wurden, ist die Patientensicht bezüglich der Wirksamkeit der Edukation seitens der Krankenschwestern. Die Forschungsprobe umfasst eine aus 514 Patienten bestehende Datei, wobei diese Patienten in den stationären Abteilungen der Krankenhäuser der Tschechischen Republik für die Dauer von mindestens 3 Tagen hospitalisiert wurden. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde ausgewertet, welchen Anteil die Informationsübermittlung an der Effektivität des Edukationsprozesses hat und wie dieser Anteil mit dem Grad der Intentionalität des Lehrens unmittelbar zusammenhängt, der in der durch die Krankenschwestern in der Rolle des Erziehers (Edukatoren) realisierten Edukation vertreten ist. Im ersten Teil des Beitrags wird die Erziehung und Bildung der Patienten im Gesundheitswesen behandelt, danach folgt die Vorstellung des angewandten Untersuchungsdesigns und der Untersuchungsergebnisse, die sich auf die Problematik der Edukation im Gesundheitswesen beziehen. Der abschließende Teil des Beitrags ist auf die Analyse der Resultate in Beziehung zum Grad der Intentionalität des Lehrens im Edukationsprozess ausgerichtet.

Abstract

This study deals with the effectiveness of the education processes with a focus on the degree of intentionality of teaching regarding hospitalized patients in the hospitals of the Czech Republic. The results were achieved in 2013 by the sociological investigation under the guise of improving the safety of patient care. One of the phenomena which was investigated in the context of this study, was the patients' point of view with respect to the effectiveness of the education by the nurses. The research sample included 514 patients from an existing group, and these patients were hospitalized in the inpatient wards of hospitals in the Czech Republic for a period of at least three days. This investigation was evaluated, which shared the transmission of information on the effectiveness of the education processes and how this sharing is directly related to the degree of the intended teaching, which, as amended by the nurses in the role of the educator, achieved the represented education. In the first part of the article, the upbringing and education of the patients treated in health care, followed by the presentation of applied research designs and study results that how it relates to the issue of education in health care. The final part of the paper focused on the analysis of the results in relationship to the degree of the intended teaching in education process.

Einleitung

Erziehung und Bildung begleiten den Menschen sein ganzes Leben. Edukationswissenschaften widmen sich der Problematik der Bildung in verschiedenen Bereichen der menschlichen Tätigkeit, in denen die Edukationsrealität zu Stande kommt. Die heutige Betrachtung der Bildungsziele verzeichnet eine Reihe von Änderungen, woraus sich auch eine neue Betrachtung der Wahrnehmung der Edukationsprozesse ergibt. Es kommt somit zu einer Änderung der traditionellen Auffassung der Edukationsumgebung, in der sich die Edukationsprozesse abspielen. Unter dieser Umwelt wird nicht mehr lediglich die Schule und die mit ihr verbundene Schulklasse verstanden, sondern gesteuerte Edukationsprozesse können überall dort stattfinden, wo ein Subjekt lernt und ein anderes Subjekt lehrt. Eine solche Edukationsumgebung stellt auch das Gesundheitswesen dar. Der Prozess der gegenwärtigen Praxis in den medizinischen Berufen umfasst sowohl diagnostische und Behandlungsmethoden als auch individuelles Herangehen an den Patienten und betont die Bildung des Patienten seitens des medizinischen Personals, und zwar seitens der Ärzte oder der Krankenschwestern. Gerade dieser Trend deutet an, dass ein effizient gebildeter Patient fast so wichtig ist wie die richtig gewählten Behandlungsverfahren. Eine wirksame Edukation der Patienten findet ihre Widerspiegelung darin, dass die Patienten zur Mitwirkung bei der Behandlung stärker motiviert und sich der eigenen Verantwortung für ihre Gesundheit bewusst werden, wodurch die Qualität ihres Lebens erhöht wird. Die in diesem Artikel veröffentlichten Resultate gehen von der im Jahre 2013 durchgeführten soziologischen Untersuchung unter dem Titel *Erhöhung der Sicherheit der Patientenpflege* aus. Eines der Phänomene, die im Rahmen dieser Erforschung untersucht wurden, ist die Patientensicht bezüglich der Wirksamkeit der Edukation seitens der Krankenschwestern.

Patientenerziehung und -bildung

Bildung findet nicht nur in der Schule, wie bereits einleitend angeführt wurde, sondern auch in vielen anderen Orten, und zwar im Laufe des ganzen Lebens des Menschen statt, in

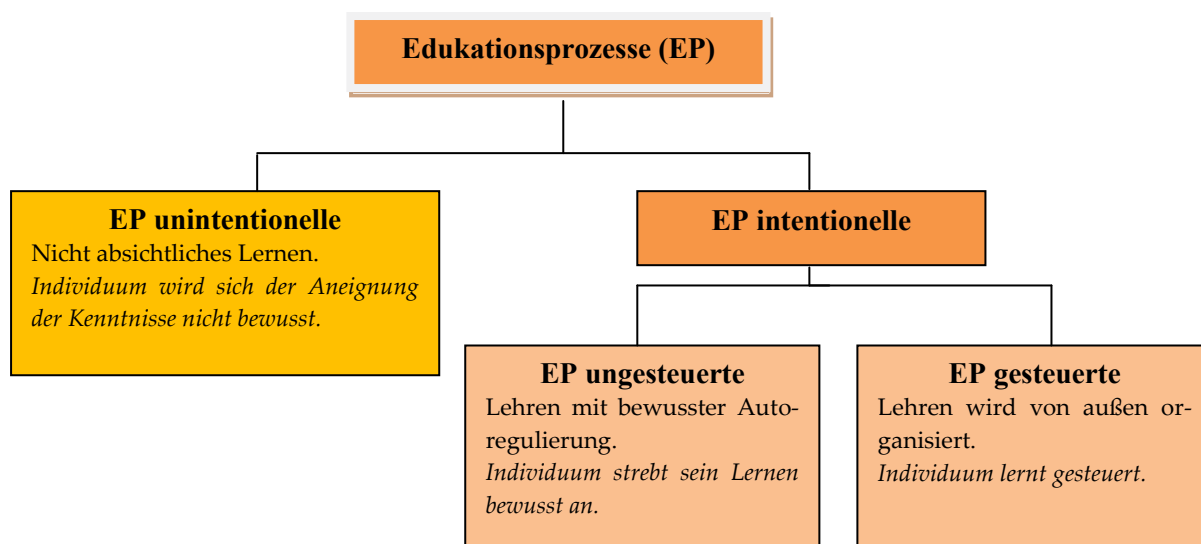
welchem sich die Edukationsrealität abspielt. Das Schulwesen ist nicht der einzige Träger der Edukationsrealität und der Edukationsprozesse. Eine solche Stelle nimmt auch die Welt der medizinischen Pflege ein, in welcher sich das medizinische Personal, und vor allem die Krankenschwestern als Träger der Edukationsprozesse befinden. Die Bildung in der medizinischen Pflege ist vor allem mit der Bewältigung der neuen Ansprüche, die mit der Erkrankung zusammenhängen, und mit dem Bedürfnis, gesund zu werden oder den Verlauf der Krankheit zu mildern, verbunden. Der Arzt diagnostiziert die Krankheit und bestimmt die geeignetste Art und Weise der Behandlung. Ob die Behandlung auch wirksam sein wird, entscheidet nicht nur die geeignete Medikation, sondern auch die Einstellung, die Kenntnisse und die Fertigkeiten des Patienten, was eine effiziente Edukation seitens des medizinischen Personals erfordert. E. E. Bartlett hat bereits im Jahre 1995 eine Studie veröffentlicht, in der das komplexe Herangehen an die medizinische Pflege untersucht wird, und zwar insbesondere mit Betonung des Aspekts der Patientenbildung. Bartlett hat beispielsweise festgestellt, dass ein in die Erziehung und Bildung der Patienten investierter Dollar in einer Höhe von drei bis vier Dollars zurückfließt, die im Rahmen des gesamten Behandlungsaufwands eingespart werden /1/. Aus diesem Grunde wird eine lebenslange pädagogische Ausbildung sowohl für Ärzte als auch für weiteres medizinisches Personal, vor allem Krankenschwestern, angestrebt. So entstand in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, vor allem in den USA, Großbritannien und den Niederlanden, der Zweig der Edukationswissenschaft namens *Medical Education*, der durch die medizinische Pädagogik dargestellt wird. Gegenstand der medizinischen Pädagogik ist die Erziehung und Bildung der Ärzte und weiterer medizinischen Berufe in allen Phasen des lebenslangen Lernens, und zwar im breiten Kontext des Gesundheitswesens. Als Pionier der medizinischen Pädagogik wird J. J. Guilbert weltweit angesehen, der in seinem Werk *Educational Handbook for Health Personnel* anführt, dass es wichtig ist, dass das medizinische Personal in der Lage ist, auf individuelle Bildungsbedürfnisse der Patienten einzugehen

und somit didaktische Fertigkeiten zu beherrschen /2/. In Tschechien trat die medizinische Pädagogik Anfang 70er Jahre des 20. Jahrhunderts zum ersten Mal auf, ihre Entwicklung kam hier in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts zu einem Stillstand, im Unterschied zur Mehrheit der entwickelten Länder, in denen sich die medizinische Pädagogik weiter entwickelte /3/.

Das Wesen jedes Edukationsprozesses - dies gilt auch für das Gesundheitswesen - ist das Lernen. „Lernen heißt Erwerb von Erfahrungen, Gestaltung und Änderungen des Individuums im Laufe des Lebens. Gelerntes stellt das Gegenteil zum Angeborenen dar.“/4/.

Edukationsprozesse können nach Ausmaß der Intentionalität des Lernens, d.h. der bewussten Absicht des Lernens, unterschieden werden. Aus dieser Sicht können Edukationsprozesse erkannt werden, bei welchen das Subjekt absichtslos, zufällig lernt. Desweiteren gibt es Edukationsprozesse, bei welchen absichtliches Lehren geltend gemacht wird, und der dritte Typ der Edukationsprozesse sind Prozesse, bei welchen das Lehren unmittelbar gesteuert wird. Aus dieser Sicht kann festgestellt werden, dass im Gesundheitswesen vor allem Edukationsprozesse des zweiten und des dritten Typs umgesetzt werden sollten /5/.

Schematische Darstellung: Edukationsprozesse nach dem Grad der Intentionalität



(Quelle: angepasst durch Šulistová laut Průcha, 2005)

Professor M. Kvapil sagt, dass die Stellung des Edukators im Gesundheitswesen deshalb weltweit als Position einer Arbeitskraft mit spezifischen Fertigkeiten wahrgenommen wird, weil diese Person sowohl über Kenntnisse als auch über pädagogische Fertigkeiten verfügen muss, d.h. die Kenntnisse vom Erzieher zum Erziehenden übertragen muss /6/. In der Tschechischen Republik spricht man in der letzten Zeit immer intensiver über die Notwendigkeit einer effizienten Bildung der Patienten im Rahmen ihrer Heilbehandlungsprogramme. Es gibt bereits eine Vielzahl von Studien, die sich mit dem Thema befassen, was Krankenschwestern über den Edukationspro-

zess wissen und ob dieser Prozess im Gesundheitswesen zu Stande kommt. Im Unterschied zum Schulwesen, wo die Kenntnisse der Schüler laufend geprüft werden, wodurch festgestellt werden kann, ob der Edukationsprozess effizient gestaltet wird, wird dieser Problematik auf dem Gebiet der Edukation der Patienten nur sporadisch Aufmerksamkeit gewidmet. Im Rahmen der Untersuchung wurde verfolgt, wie sich die Patienten zum Edukationsprozess aus der Sicht der Intentionalität des Lehrens stellen und ob die Krankenschwestern in der Rolle der Erzieherinnen in der Lage sind, auf die Patienten so zu einzuwirken, dass

diese ihre Gewohnheiten zu Gunsten der Verbesserung ihres Gesundheitszustands ändern.

Untersuchungsdesign

Das Ziel der Untersuchung bestand darin, die Wirksamkeit der Edukation im Gesundheitswesen festzustellen. Konkret ging es darum zu erfahren, mit welchem Ausmaß an Intentionalität des Lehrens die in den Krankenhäusern geführten Edukationsprozesse erfolgen, bei welchen die Krankenschwestern Erzieherinnen sind. Das Untersuchungsvorhaben war auf ein tieferes Verständnis der Beziehung zwischen der Übermittlung von Informationen an Patienten und der Änderung der Kenntnisse und der Einstellung aufgrund dieser Informationen gerichtet.

Angewandte Untersuchungsmethoden

Die Ermittlung der Meinungen der Patienten erfolgte mit Hilfe gesteuerter Gespräche. Die Untersuchungen vor Ort erfolgten mit Hilfe der Technik des gesteuerten Gesprächs des Fragenden mit dem Befragten. Die Datenerfassung wurde mit Hilfe eines Umfragenetzwerkes der Agentur INRES umgesetzt. In die Untersuchung wurden 216 Befragte aus der gesamten Tschechischen Republik eingebunden, die vor dem Start der Erforschung ausführlich instruiert wurden. Die statistische Datenbearbeitung erfolgte mit Hilfe des Programms für statistische Analysen der Sozialdaten SASD, Version 1.4.10. Es wurden die 1. Klassifikationsstufe sowie Kontingenztafeln der 2. Klassifikationsstufe gewählt. Der Grad der Abhängigkeit ausgewählter Merkmale wurde auf der Basis des Chi2-Wertes und weiterer Prüfungs-

kriterien (gemäß Merkmalcharakter) festgelegt. Die Probendatei der in den Krankenhäusern stationierten Patienten wurde so konstruiert, dass ihre Struktur der Struktur aller Patienten in der Tschechischen Republik aus der Sicht der Regionen (Bezirke), des Geschlechts und des Alters entspricht. Diese Merkmale wurden als repräsentative Merkmale bestimmt. Insgesamt umfasste die Probendatei 514 Patienten, die für die Dauer von mindestens 3 Tagen in den stationären Abteilungen der Krankenhäuser hospitalisiert wurden. Die Befragten wurden vorab über die Ziele der Forschung informiert und mit dem Fragebogen in Kenntnis gesetzt. Die Teilnahme der Befragten an der Untersuchung war freiwillig und basierte auf deren informierter Zustimmung. Die eigene Ermittlung umfasste keine strittigen ethischen Fragen. Die Ablehnung von Antworten auf einzelne Fragen überschritt nicht die Grenze der statistischen Signifikanz. Aus der Sicht des Geschlechts umfasst die Datei 242 (47,1 %) männliche Patienten und 272 (52,9 %) weibliche Patienten, was der analogen Struktur der in den Krankenhäusern der Tschechischen Republik hospitalisierten Patienten entspricht. Aus der Sicht der relativen Häufigkeit wurde keine Abweichung der Probendatei von der Basisdatei verzeichnet, die Forschung ist für die Patienten in der Tschechischen Republik aus der Sicht des Geschlechts repräsentativ.

Die Altersgruppen sind in der Kombination mit den nach dem Geschlecht gegliederten Gruppen in der Probendatei prozentuell wie folgt vertreten:

Tabelle Nr. 1 – Zusammensetzung der Probendatei der Patienten nach Geschlecht und Alter

	MÄNNER			FRAUEN		
	A	%	Abweichung	A	%	Abweichung
18 - 29 Jahre	23	4,5	0,0	30	5,8	0,0
30 - 39 Jahre	31	6,0	+0,2	34	7,0	-0,4
40 - 49 Jahre	29	5,6	-0,4	38	6,8	+0,6
50 - 59 Jahre	34	6,6	-0,8	38	6,6	+0,8
60 Jahre und mehr	125	24,3	+0,9	132	26,7	-1,0

Siehe die in den Krankenhäusern der Tschechischen Republik im Jahre 2011 hospitalisierten Patienten. Stand zum 31.12.2011, Prag, Institut für Informationen und Statistik im Gesundheitswesen 2013.

Im Vergleich zur Gliederung nach dem Alter in der Basisdatei ist die Abweichung nicht höher als 1,0 %. Man kann feststellen, dass die Resultate der Untersuchung für einzelne Altersgruppen von hospitalisierten Patienten der Tschechischen Republik repräsentativ sind.

Im Vergleich zur Gliederung der Basisdatei beträgt die Maximalabweichung 0,4 %. Man kann feststellen, dass die Resultate der Untersuchung für die in den Krankenhäusern der Tschechischen Republik hospitalisierten Patienten aus der Sicht des Geschlechts, des Alters und der Region repräsentativ sind.

Angesichts der Untersuchung des Phänomens, das durch die Realisierung des Edukationsprozesses bei der Hospitalisierung der Patienten dargestellt wird, stellt der Gesichtspunkt der abgeschlossenen Bildungsstufe bei den Patienten eine der Charakteristiken dar. In der Proben-datei ist laut der Internationalen Standardklassifikation im Bildungswesen ISCED das Bildungsniveau 3 (upper secondary education – ISCED 3), oder anders gesagt die Sekundärbildung Oberstufe vertreten. Es geht um Bildung, die der Sekundärbildung Unterstufe folgt, unabhängig davon, wie viel Jahre sie

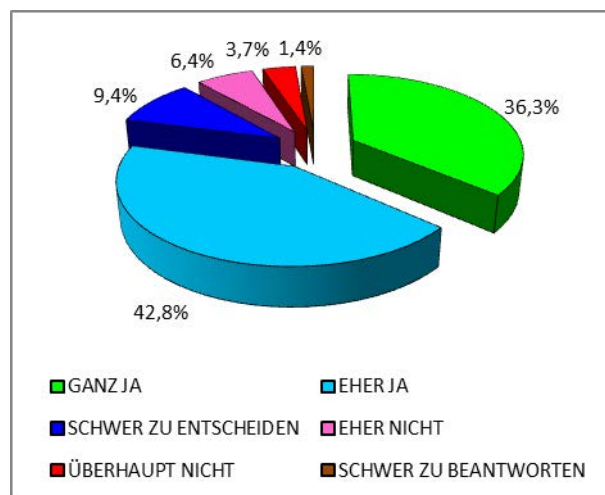
dauert und ob sie mit einer Abiturprüfung abgeschlossen wird. Konkret handelte es sich um die Absolventen der Berufsschulen, die mit einer Abschlussprüfung abgeschlossen werden (3C), sowie Absolventen der Berufsfachschulen und Gymnasien, die mit einer Abiturprüfung abgeschlossen werden (3A) /7/.

Untersuchungsergebnisse

Die die Einbindung der Patienten in den Edukationsprozess betreffenden Fragen wurden im Rahmen der Untersuchung durch 9 Positionen vertreten. Diese Fragen waren auf die Hilfsbereitschaft der Krankenschwestern gegenüber den Patienten, die Fähigkeit der Patienten, Anweisungen des medizinischen Personals einzuhalten, die Erwartungen der Patienten gegenüber dem medizinischen Personal usw. gerichtet.

Aus der Sicht der Realisierung des Edukationsprozesses der hospitalisierten Patienten in den Krankenhäusern der Tschechischen Republik sind folgende Ergebnisse aussagekräftig

Graphik Nr. 1 - War es einfach, gewünschte Informationen von den Krankenschwestern zu bekommen? N = 513



Eine große Mehrheit der Patienten (79,1 %) hatte keine Probleme mit dem Erwerb der gewünschten Informationen von den Krankenschwestern, die sie medizinisch behandelt haben. Probleme wurden demgegenüber von 10,1

% der Befragten zugegeben, die restlichen 10,8 % nahmen eine neutrale Stellung ein. Man kann feststellen, dass die Mehrheit der Patienten das Verhalten und die Handlungen der Krankenschwestern in diesem Falle positiv

bewerteten und anführten, dass sie keine Probleme beim Erwerb der gewünschten Informationen hatten.

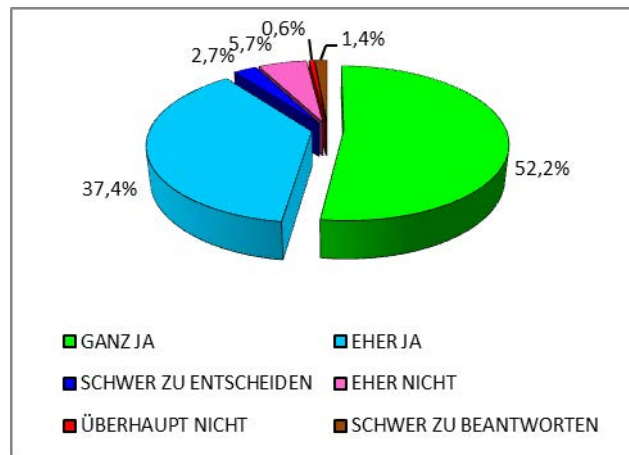
Analysen der statistisch wesentlichen Zusammenhänge wurden anhand einer Datei mit herausgefiltertem Randwert der Skala („Ich bin nicht in der Lage, diese Frage zu beantworten“) ausgeführt. Applizierte Tests wiesen in diesem Falle keine statistisch wesentlichen

Bindungen zwischen den soziodemografischen Merkmalen und Antworten auf diese Frage nach. Die für die gesamte Datei geltende Gliederung ist somit auch in ihren einzelnen Teilen ähnlich.

Aus einem anderen Blickwinkel wurde die Bereitschaft der Krankenschwestern, Fragen der Patienten zu beantworten, ermittelt.

Graphik Nr. 2 - Waren die Krankenschwestern bereit, Ihre Fragen zu beantworten?

N = 513

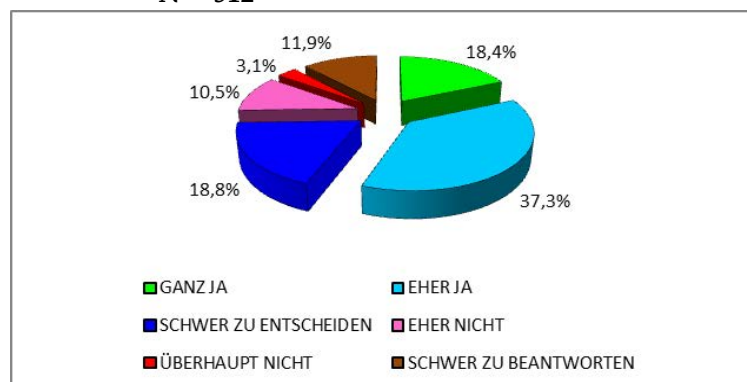


Eine große Mehrheit der Patienten (89,6 %) beurteilte die Bereitschaft der Krankenschwestern, Fragen der Patienten zu beantworten, positiv. Lediglich 6,3 % der Befragten führten an, in diesem Sinne mangelnder Bereitschaft begegnet zu sein, die übrigen 4,1 % wählten eine neutrale Bewertung. Man kann ganz eindeutig feststellen, dass hospitalisierte Patienten die Bereitschaft der Krankenschwestern, deren Fragen zu beantworten, positiv bewerteten.

Auch in diesem Falle wurden keine statistisch wesentlichen Zusammenhänge zwischen den einzelnen soziodemografischen Merkmalen und Antworten auf diese Frage nachgewiesen. Man kann feststellen, dass die Bereitschaft der Krankenschwestern, Fragen der Patienten zu beantworten, durch keines der verfolgten soziodemografischen Merkmale beeinflusst wurde.

Graphik Nr. 3 - Hat die Erziehung (Eduktion) durch Krankenschwestern bei Ihnen zum Selbstvertrauen und dem Wunsch nach Stärkung Ihrer Gesundheit geführt?

N = 512



Mehr als die Hälfte der Patienten (55,7 %) führte an, dass ihnen die durch die Krankenschwestern vorgenommene Erziehung (Eduka-tion) zum Erwerb des Selbstvertrauens und dem Wunsch nach der Stärkung der Gesund-heit half. Weitere 13,6 % waren einer gegen-sätzlichen Meinung, ein relativ hoher Anteil (30,7 %) war sich nicht sicher oder konnte die Frage nicht beantworten. Trotzdem kann man feststellen, dass die Mehrheit der Patienten die Wirkung der Krankenschwestern auf diesem Gebiet positiv beurteilte und der Meinung war, dass die Krankenschwestern ihnen bei der Unterstützung des Selbstbewusstseins und des Wunsches, ihre eigene Gesundheit zu stär-ken, halfen.

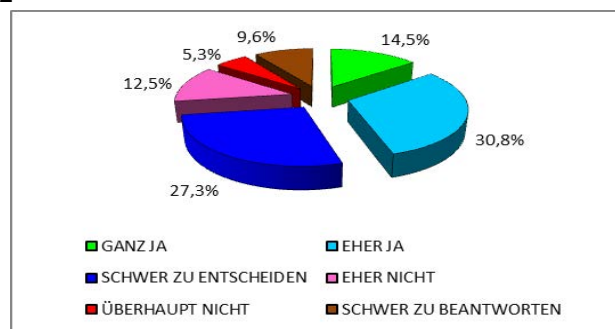
Weitere Analysen deckten einen wesentlichen Zusammenhang dieses Phänomens mit der

Hospitalisierungsdauer auf. Die Patienten mit einer kürzeren Hospitalisierungsdauer (bis 5 Tage) führten in einem wesentlich höheren Maße an, dass ihnen das Wirken der Kranken-schwestern half. Die Chi-Quadrat-Charakteristik des Unabhängigkeitstests (X^2) hatte bei der Verteilung nach Hospitalisie-rungsdauer einen Wert von 16,841 bei 8 Frei-heitsgraden, $P < 0,05$. Die Stärke des Tests wurde jedoch durch eine ungenügende Anzahl der Beobachtungen in einer Zelle der Kontin-genztafel geschwächt. Andere statistisch we-sentlichen Zusammenhänge wurden nicht identifiziert.

Eine andere Frage, die die Edukationswirkung der Krankenschwestern untersuchte, war die Frage nach deren Fähigkeit, auf ihre Patienten so zu wirken, dass sie ihren Lebensstil ändern.

Graphik Nr. 4 - Sind Sie überzeugt, dass Sie in der Lage sind, aufgrund der von den Kranken-schwestern übermittelten Informationen Änderungen in Ihrem Lebensstil vorzunehmen?

N = 512



Die Überzeugung, dass sie durch die von Krankenschwestern übermittelten Informa-tionen in Richtung nützlicher Änderungen des Lebensstils bewegt wurden, brachten 45,3 % der hospitalisierten Patienten zum Ausdruck. Weitere 17,8 % waren einer gegensätzlichen Meinung – sie wurden durch die von Kran-kenschwestern übermittelten Informationen nicht beeinflusst. Ein bedeutender Teil der Befragten war nicht in der Lage, eine konkrete Stellung einzunehmen, und antwortete, dass es schwierig ist, sich in dieser Sache zu ent-scheiden (27,3 %), oder war nicht in der Lage zu antworten (9,6 %).

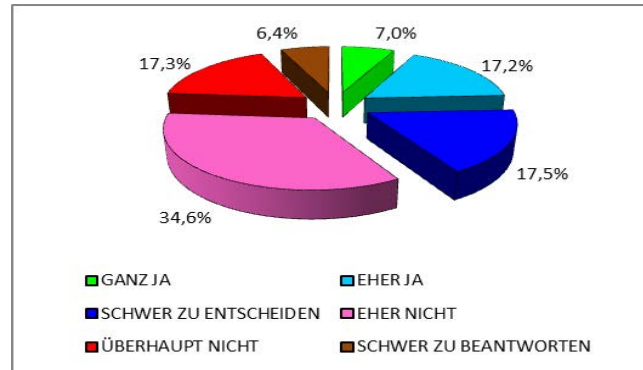
Einen höheren Ausmaß an Überzeugung, dass ihnen die von Krankenschwestern übermittel-ten Informationen halfen, den Lebensstil zu ändern, führten Befragte mit dem erreichten

Bildungsniveau ISCED 3C an, während Pati-enten mit dem Bildungsniveau ISCED 3A oft zu neutralen Antworten neigten. Die Chi-Quadrat-Charakteristik des Unabhängigkeits-tests (X^2) hat bei der Verteilung nach Bil-dungsniveau einen Wert von 33,620 bei 16 Freiheitsgraden, $P < 0,01$. Die Stärke des Tests wurde jedoch durch eine ungenügende Anzahl der Beobachtungen in sechs Zellen der Kon-tingenztabelle geschwächt. Es gilt ebenfalls, dass die Patienten mit einer höheren Anzahl von Hospitalisierungen weniger überzeugt waren, dass ihnen die Krankenschwestern in dieser Richtung halfen. Die Chi-Quadrat-Charakteristik des Unabhängigkeitstests (X^2) hat bei der Verteilung nach Anzahl von Hos-pitalisierungen einen Wert von 16,269 bei 8 Freiheitsgraden, $P < 0,05$. Andere statistisch

wesentliche Zusammenhänge wurden nicht festgestellt.

Graphik Nr. 5 - Haben Sie erwartet, dass Ihnen von den Krankenschwestern während der Hospitalisierung mehrere praktische Ratschläge vermittelt werden?

N = 513



Eine höhere Erwartung in diesem Sinne hatten weibliche Patienten. Die Chi-Quadrat-Charakteristik des Unabhängigkeitstests (χ^2) hat bei der Verteilung nach Geschlecht einen Wert von 9,770 bei 4 Freiheitsgraden, $P < 0,05$. Es wurden keine anderen statistisch wesentlichen Zusammenhänge identifiziert. Man kann feststellen, dass etwa eine Hälfte der Patienten mit praktischen Ratschlägen, die ihnen während der Hospitalisierung durch Krankenschwestern gewährt wurden, zufrieden war. Ihre Unzufriedenheit in dieser Hinsicht brachten 24,2 % der Befragten zum Ausdruck, die restlichen Befragten nahmen keine eindeutige Stellung ein oder waren nicht in der Lage, auf diese Frage zu antworten.

Applizierte Tests der statistischen Signifikanz haben keine statistisch wesentlichen Unterschiede in den Antworten der einzelnen Patientengruppen, die nach soziodemografischen Merkmalen gegliedert wurden, vermittelt. Man kann feststellen, dass die für die gesamte

Datei geltende Verteilung auch in ihren einzelnen Teilen, die sich untereinander statistisch wesentlich nicht unterscheiden, ähnlich ist.

Zum Vergleich der einzelnen den Edukationsprozess charakterisierenden Posten war es erforderlich, die Datei zu reduzieren und den Randposten der Skala „ich bin nicht in der Lage zu antworten“ herauszufiltern. Gleichzeitig musste man den Wert, der die Übermittlung praktischer Ratschläge durch Krankenschwestern betraf und mit umgekehrten Vorzeichen formuliert wurde, umkehren und nachfolgend die Daten transformieren. Die auf diese Weise angepasste Datei wurde danach analysiert und für jeden Posten wurden Mittelwerte (Modus, Median, arithmetisches Mittel, Streuung, maßgebende Abweichung) berechnet. Aus dem folgenden Vergleich ergaben sich Gewichtungen, die von den Befragten den einzelnen Posten beigemessen wurden.

Tabelle Nr. 2 – Vergleich der die Bewertung des Edukationsprozesses von Patienten charakterisierenden Faktoren

POSTEN	N	Mo	Me	\bar{x}	s ²	s
Bereitschaft der Krankenschwestern, Fragen zu beantworten	506	1	0	1,630	0,703	0,839
Erwerb der Informationen von Krankenschwestern	506	2	2	1,970	1,060	1,030
Einfluss auf Selbstvertrauen und Stärkung der Gesundheit	451	2	2	2,350	1,097	1,047
Fähigkeit zur Änderung des Lebensstils	463	2	2	<u>2,594</u>	1,187	1,090
Übermittlung praktischer Ratschläge	480	2	2	<u>2,594</u>	1,429	1,195

Legende: N = Anzahl der Beobachtungen; Mo = Modus; Me = Median; \bar{x} = arithmetisches Mittel; s² = Streuung; s = maßgebende Abweichung

Aus der Sicht der einzelnen Bestandteile des Edukationsprozesses bewerteten die Patienten am besten die Bereitschaft der Krankenschwestern, ihre Fragen zu beantworten. In dieser Beurteilung waren sich die Patienten am meisten einig und ihre Stellungnahmen waren dabei am meisten homogen. Als am wenigsten positiv wurde die Bedeutung der Krankenschwestern für eine Änderung des Lebensstils und die Vermittlung von praktischen Ratschlägen im Verlauf der Hospitalisierung angesehen. In diesen Tätigkeiten der Krankenschwestern bestehen aus der Sicht des Edukationsprozesses die größten Reserven.

Fazit

Unter dem Begriff Edukation verstehen wir den Prozess der Bildung oder Erziehung, einer solchen Übermittlung von Informationen, dass diese Informationen zu Kenntnissen und Fertigkeiten werden oder zu einer Änderung der Gewohnheiten führen. Das Ziel des Edukationsprozesses im Gesundheitswesen besteht in der Erreichung eines solchen Edukationsniveaus und einer solchen positiven Modifizierung des Verhaltens des erkrankten Menschen, die es erlauben, die Mitbeteiligung bei der Behandlung der Krankheit auf den Patienten zu übertragen.

M. Kvapil führt an, dass gemäß medizinischen Kriterien, die auf Beweisen basieren, festgestellt werden kann, dass diese Edukation zu einer langfristigen Verbesserung der metabolischen Kompensation, einem Rückgang des Körpergewichts des Patienten, der Senkung seines Blutdrucks, der Verminderung der In-

zidenz akuter Komplikationen sowie der Prävalenz chronischer Komplikationen, der Senkung von Mortalität sowie Verbesserungen der Lebensqualität führt. Das grundsätzliche Herangehen besteht, den gegenwärtigen Meinungen nach, in der Betonung der Herausbildung des aktiven Herangehens des erkrankten Menschen, wobei das Ziel im Erwerb tiefer Kenntnisse aufgrund des Verständnisses der Problematik besteht /8/.

Ein effizienter Edukationsprozess auf dem Gebiet der Bildung und Erziehung der Patienten stellt ein Mittel zu einer langfristigen Verbesserung des Gesundheitszustands dar, das durch Änderungen der Kenntnisse oder Fertigkeiten des Patienten beeinflussbar ist.

Für eine effiziente Führung der Edukation seitens Krankenschwestern ist es wichtig, dass die Patienten durch einen absichtlichen oder gesteuerten Edukationsprozess lernen. Anhand der oben angeführten Resultate kann man feststellen, dass die Krankenschwestern den Patienten Informationen übermitteln, wie in den Graphiken Nr. 1 und Nr. 2 dargestellt ist, dass es jedoch nicht zur Umwandlung der Informationen in Kenntnisse kommt und dass das Lernen nur zufälliger Natur ist. Unsere Untersuchung zeigte, dass die Krankenschwestern geneigt sind, mehr Informationen über die jeweilige Krankheit zu übermitteln, dass sie jedoch selten tatsächliche Fertigkeiten vermitteln, die für die Patienten zur Bewältigung ihres Gesundheitszustandes wichtig sind. Wenn die Patienten auf Fragen antworteten, ob ihnen Informationen durch Krankenschwestern übermittelt wurden, bewegten sich positive Antworten bei 80 % der befragten Pa-

tienten. Wenn jedoch Fragen gestellt wurden, deren Ziel die Feststellung war, ob die Kenntnisse und Fertigkeiten der Patienten geändert wurden, war der Anteil positiver Antworten niedriger. Einen Widerspruch ergeben die in den Graphiken Nr. 3 und Nr. 4 dargestellten Resultate. Die Graphik Nr. 3 stellt dar, dass bei mehr als 55 % der Befragten die durch Krankenschwestern geführte Edukation zur Stärkung des Selbstbewusstseins und der Unterstützung der Gesundheit half, was jedoch durch die Graphik Nr. 4 nicht bestätigt wird. Hier ist es ersichtlich, dass Befragte in 54 % der Fälle nicht in der Lage sind, Änderungen ihres Lebensstils aufgrund der realisierten Edukation, d.h. der von den Krankenschwestern vermittelten Informationen, vorzunehmen. Einen höheren Ausmaß an Überzeugung, dass ihnen die von den Krankenschwestern erworbenen Informationen halfen, den Lebensstil zu ändern, brachten die Befragten zum Ausdruck, die Absolventen der Berufsschulen waren, deren Ausbildung mit einer Abschlussprüfung abgeschlossen wird (ISCED 3C), also Absolventen der unteren Sekundärbildungsstufe, während die Absolventen der Berufsfachschulen und Gymnasien, die mit einer Abiturprüfung abgeschlossen werden (ISCED 3A), am häufigsten eine neutrale Antwort wählten.

Aus dieser Feststellung ergibt sich, dass das Ausmaß der Intentionalität des Lehrens in den Edukationsprozessen im Gesundheitswesen zufällig ist, was zu einer niedrigen Effektivität der Edukation führt. Eine weitere Erscheinung, die nachvollzogen werden kann, ist, dass die Bildungsbedürfnisse der Patienten nicht beachtet werden, was insbesondere in den Ergebnissen nachvollziehbar ist, die in der Graphik Nr. 4 dargestellt werden, was im Rahmen des Edukationsprozesses vor allem mit der Bestimmung der Ziele zusammenhängt. Wie M. Kvapil feststellt, berücksichtigt das Grundprinzip der gegenwärtigen Edukation im Gesundheitswesen die Persönlichkeit des Patienten, seine Krankheit sowie das Stadium der Krankheit, womit auch die Bestimmung der erreichbaren Edukationsziele zusammenhängt, die von den Bedürfnissen der Patienten ausgehen /9/.

Aufgrund der ermittelten Daten kann festgestellt werden, dass der durch die Kranken-

schwestern geführte Edukationsprozess im Gesundheitswesen zu verbessern ist, wobei man sich vor allem auf die Stärkung der Edukationsfertigkeiten konzentrieren muss, denn der Erzieher (Eduikator) im Gesundheitswesen sollte in der Lage sein, neben den Fachkenntnissen auch den Edukationsprozess zu realisieren, bei welchem das gesteuerte Lernen zu Stande kommt. Aus dieser Sicht ist auf die Notwendigkeit der Entwicklung der medizinischen Pädagogik hinzuweisen.

Die von der soziologischen Untersuchung *Erhöhung der Sicherheit der Patientenpflege* ausgehenden Resultate zeigten, dass die Problematik der Führung einer wirksamen Edukation im Gesundheitswesen durch das Ausmaß der Intentionalität des Lehrens im Edukationsprozess beeinflusst wird, da die Edukation, bei welcher der Intentionalitätsgrad niedrig ist, nicht zum Erwerb tieferer Kenntnisse und zum Verständnis der Problematik der Erkrankung vom Patienten führt.

Diese Untersuchung wurde mit der Unterstützung seitens der Internen Förderungsagentur des Gesundheitsministeriums der Tschechischen Republik im Rahmen des Projekts Reg.-Nr. NT 14133 unter dem Titel „Erhöhung der Sicherheit der Patientenpflege“ realisiert.

Notizen

- /1/ Bartlett, E.E. (1995) Cost-benefit analysis of patient education. *Patient Education and Counseling*, Washington, DC: Georgetown University, Nr. 26, 87-91.
- /2/ Gilbert, J.J. (1998) *Educational Handbook for Health Personnel*. Geneva: World Health Organization.
- /3/ Krejčíková, J.; Mareš J. (2010) *Medicínská pedagogika*. In *Pedagogická encyklopedie*, Praha: Portál, s. 782-786 (*Medizinische Pädagogik*. In *Pädagogische Enzyklopädie*, Praha: Verlag Portál, S. 782-786)
- /4/ Kvapil M. (2011) *Edukace správně a nesprávně*. [online]. Praha: Medical Tribune [cit. 2014-02-28] WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/23376-edukace-spravne-a-nespravne>>. (*Edukation richtig und unrichtig*. Online. Praha: Medical Tribune [zit. 2014-02-28])
- /5/ Čáp, J.; Mareš, J. (2001) *Psychologie pro učitele*. Praha: portál. s. 80. (*Psychologie für Lehrer*. Praha: Verlag Portál. S. 80)

- /6/ Kvapil M. (2011) Edukace správně a nesprávně. [online]. Praha: Medical Tribune [cit. 2014-02-28] WWW: <
<http://www.tribune.cz/clanek/23376-edukace-spravne-a-nespravne>>. (*Edukation richtig und unrichtig. Online. Praha: Medical Tribune [zit. 2014-02-28]*)
- /7/ Mezinárodní norma pro klasifikaci vzdělávání ISCED (1997) Praha: ÚIV. (*Internationale Norm für die Klassifizierung im Bildungswesen ISCED (1997), Praha: Verlag ÚIV*)
- /8/ Kvapil, M. (2011) Edukace aneb Diabetologie je tu pro pacienty, a ne naopak. [online]. Praha: Medical Tribune [cit.2014-03-10] WWW: <
<http://www.tribune.cz/clanek/23104>>. (*Edukation aka Diabetologie ist für Patienten da, nicht umgekehrt. Online. Praha: Medical Tribune [cit.2014-03-10]*)
- /9/ Kvapil M. (2011) Edukace správně a nesprávně. [online]. Praha: Medical Tribune [cit. 2014-02-28] WWW: <
<http://www.tribune.cz/clanek/23376-edukace-spravne-a-nespravne>>. (*Edukation richtig und unrichtig. Online. Praha: Medical Tribune [zit. 2014-02-28]*)