

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

FAKULTÄT WIRTSCHAFT UND SOZIALES
DEPARTMENT PFLEGE & MANAGEMENT

BACHELORSTUDIENGANG PFLEGEENTWICKLUNG & MANAGEMENT

**DAS MEDIUM FILM ALS INFORMATIONSMITTLER –
DER NUTZEN IM GESUNDHEITSWESEN
MIT BLICK AUF DIE PFLEGE**

TAG DER ABGABE: FREITAG, 30. JULI 2010

VORGELEGT VON: MARIE - LOUISE FERRIDGE

BETREUENDER PRÜFER: FRAU PROF. PETERSEN-EWERT
ZWEITE PRÜFENDE: ZUM ZEITPUNKT DER ABGABE NOCH NICHT BEKANNT

INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	SEITE 4
1. EINLEITUNG	SEITE 5
2. METHODEN DER LITERATURERCHE	SEITE 6
3. DAS MEDIUM FILM	SEITE 7
3.1 Begriffsdefinitionen	SEITE 7
3.2 Theoretische Modelle der Informationsvermittlung durch das Medium Film	SEITE 8
3.2.1 Duale Kodierung – das dualistische Modell nach Paivio	SEITE 8
3.2.2 Der Ansatz von Engelkamp	SEITE 9
3.2.3 Cognitive Theory of Multimedia Learning von Mayer	SEITE 10
3.3 Der Nutzen von Filmen als Informationsträger	SEITE 11
3.4 Klassifizierung von Filmarten	SEITE 12
3.5 Fortschritt der Filmträger	SEITE 13
3.6 Film und Internet	SEITE 14
4. FILME ZUR INFORMATIONSVERMITTLUNG IM GESUNDHEITSWESEN	SEITE 14
4.1 Beispiele von Filmen in Aus-, Fort- und Weiterbildung für Personal des Gesundheitswesens	SEITE 15
4.2 Beispiele von Filmen zur Informationsvermittlung für Patienten und Angehörige	SEITE 16
4.3 Informationsvermittlung über das Gesundheitswesen durch das Medium Film im Internet	SEITE 17
4.3.1 Verfügbare Filme und Beiträge über das Thema Gesundheit im deutschsprachigen Raum des Internets	SEITE 17
4.4 Evaluationen über den Nutzen des Medium Films im Gesundheitswesen	SEITE 20
4.4.1 Evaluationen der Nutzung von Filmen im Gesundheitswesen für gezielte Verhaltensveränderun- gen bei Patienten bestimmter Krankheitsbilder	SEITE 20

4.4.2 Evaluationen von Filmen für Patienten vor geplanten medizinischen Eingriffen und Untersuchungen	SEITE 22
4.4.3 Evaluationen von Filmen im Bereich Gesundheits- erziehung/Public Health	SEITE 23
4.4.4 Evaluationen von Filmen im Bereich Physiotherapie	SEITE 24
4.5 Evaluationen des Mediums Film als Informationsvermittler im Gesundheitswesen für Personal	SEITE 26
5. DIE NUTZUNG VON FILMEN ZUR INFORMATIONSMITTLUNG IN DER PFLEGE	SEITE 27
5.1 Beispiele für Filme als Informationsvermittler in der Pflege für Patienten und pflegende Angehörige	SEITE 28
5.2 Beispiele von Filmen zur Informationsvermittlung in Aus-, Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals	SEITE 29
5.3 Verfügbare Filme des Bereichs Pflege im deutschsprachigen Raum des Internets	SEITE 30
5.4 Evaluationen von Filmen als Informationsvermittler in der Pflege, Advanced Nursing/Clinical Practice	SEITE 30
5.4.1 Evaluationen von Filmen zur Informationsvermittlung im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Pflege	SEITE 31
5.4.2 Evaluationen von Filmen zur Informationsvermittlung für Patienten im Bereich Pflege, Advanced Nursing/ Clinical Practice	SEITE 32
6. DAS PROJEKT „SECURECARE“	SEITE 36
7. FAZIT	SEITE 36
8. AUSBLICK	SEITE 38
LITERATURVERZEICHNIS	SEITE 39
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	SEITE 46

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1 // Seite 9:

Modell der dualen Kodierung, Paivio (1970)

Gierhardt, Horst: Lernen mit Multimedia, Beitrag im Rahmen der Arbeit zur Entwicklung des Methoden – Handbuchs DFU, Deutsche Schule Istanbul, <http://www.gierhardt.de/dfu/multimedia/Artikel.htm> zuletzt aufgerufen am 07.07.2010

Abbildung 2 // Seite 11:

Modell der Cognitive Theory of Multimedia Learning von Mayer (2005)

Technische Universität Chemnitz, Gestaltung und Einsatz von Bildern in Lernangeboten, Autor unbekannt,

http://www.tu-chemnitz.de/phil/ipp/elearning/studentenprojekte/Lernprogramm_Bild/Bilder/SOI-Modell.jpg, zuletzt aufgerufen am 28.06.2010

DAS MEDIUM FILM ALS INFORMATIONSVERMITTLER – DER NUTZEN IM GESUNDHEITSWESEN MIT BLICK AUF DIE PFLEGE

1. EINLEITUNG

Filme dienen nicht nur der Unterhaltung, sondern schon lange als Medium zur Vermittlung von Informationen und zur Verbildlichung von Situationen, damit auch als Anleitung oder zu Aus-, Fort- und Weiterbildungszwecken. Die hohe Anschaulichkeit und die Möglichkeit der Platzierung hoher Informationsdichte (vgl. Kittelberger & Freisleben, 1994, S. 17) lassen dieses Medium insbesondere dort geeignet erscheinen, wo komplexe Handlungsabfolgen gepaart mit spezifischen Informationen zu einem bestimmten Thema erklärt werden sollen.

Diese Möglichkeiten macht sich auch seit einiger Zeit das Gesundheitswesen zu Nutze, in dem es um die Vermittlung von komplexen Handlungsabfolgen geht.

Es gibt verschiedene Arten von Filmen in jeweiligen Bereichen des Gesundheitswesens. Sie werden für Experten, Personal, Patienten und Angehörige, sowie zur Aus-, Fort- und Weiterbildung oder als Werbung für Einrichtungen und Behandlungen genutzt.

In dieser Arbeit möchte aufzeigen, ob und wie das Medium Film im Gesundheitswesen, vor allem in der Pflege, genutzt wird und ob tatsächlich eine Informationsvermittlung durch Filme stattfinden kann. Dabei möchte ich möglichst viele verschiedene Bereiche aufdecken, in denen das Medium Film im Gesundheitswesen genutzt wird und auch möglichst viele Bereiche von Evaluationen bzw. Studien beschreiben, in denen bisher die Wirksamkeit des Medium Films im Gesundheitswesen erforscht wurde.

Gang der Untersuchung:

Zuerst möchte ich mich mit dem Medium Film selbst auseinandersetzen – welche Wirkungsweise haben Filme und werden Informationen durch sie vermittelt? Danach möchte ich mit Beispielen der Literatur aus Fachzeitschriften einen Überblick darüber geben, in welchen Bereichen es Filme im Gesundheitswesen des deutsch- und englischsprachigen Raums gibt und wie die Filme dort genau genutzt werden bzw. welchen Nutzen die Verbraucher, d. h. Experten und Patienten, davon haben. Dies werde ich dann anhand von Studien, die zu diesem Thema durchgeführt worden sind, untersuchen.

Der Fokus der Arbeit richtet sich auf das Medium Film als Informationsvermittler in dem Bereich der Pflege. Hier lautet die Fragestellung: Welche Filme gibt es in diesem Bereich bereits, welche Möglichkeiten bietet das Medium Film für die Zukunft?

Impuls und Motivation für diese Arbeit war und ist die Internetplattform mit edukativen Filmen für pflegende Angehörige «www.securecare.de», an der ich seit 2007 mitarbeite. Auf www.securecare.de können Angehörige von pflegebedürftigen Patienten einzeln abrufbare Filmsequenzen ansehen, die eine Anleitung zur Pflege darstellen. Seit dem Beginn der Arbeit an diesem Projekt habe ich mich immer wieder damit auseinandergesetzt, welche Bedeutung das Medium Film in der Pflege hat und welchen Nutzen sowohl Patienten und Angehörige als auch Personal in dem Bereich haben. Aus eigener, langjähriger Erfahrung als Krankenschwester in einer großen Klinik in Deutschland und auch im Rahmen des Securecare Projektes kann ich berichten, dass die Pflege Neuerungen gerade im Bereich der Medien nur langsam annimmt.

Umso mehr freue ich mich, zu diesem Thema mit meiner Bachelor Thesis zum Abschluss des Studienganges “Pflegeentwicklung und Management” die Gelegenheit zu erhalten, mich intensiv mit diesem Thema auseinander zu setzen und den Einfluss des Mediums Films auf die Profession Pflege literaturgestützt zu untersuchen.

2. METHODEN DER LITERATURRECHERCHE

Um mich dem Thema des Mediums Film im Gesundheitswesen und der Pflege zu nähern, habe ich verschiedene Schlagworte und Suchmaschinen benutzt, um möglichst viel Literatur und Informationen zu diesem Thema zu erhalten.

Zuerst habe ich die Suchmaschinen “Google” und “Google Scholar” benutzt, dabei habe ich folgende Stich- und Schlagwörter miteinander kombiniert eingegeben:

Gesundheit*

Gesundheitswesen

Medizin

Pflege*

Personal*

kombiniert mit:

Film*; Video*; Medium*; edukativ*; didaktisch*; Anleitung; Wirk*; Nutz*; audiovisuell*

Die Datenbanken Medpilot, Pubmed, Cinahl sowie die Bibliothekendatenbanken und Kataloge der HAW Hamburg, der Universität Hamburg, des Regionalkatalogs Hamburg und den GVK Gesamtbestand habe ich nach Beiträgen zu folgenden Stich- und Schlagwörtern durchsucht:

Gesundheit* Gesundheitswesen Pflege* Patient* Personal* Ausbildung* *bildung krank*

kombiniert mit:

Film*; Video*; Medium*; Medien; Anleitungen; edukativ; didaktisch*; Nutz*; Wirk*; audiovisuell*

Health* Health* system* Nurse* Nursing* Care* Patient* Staff* Students* Education*

kombiniert mit:

Film*; Video*; Media*; didactic*; educative*; Effect* ; Use* , audiovisuel*

Die jeweiligen Treffer der Datenbanken und Suchmaschinen habe ich auf Tauglichkeit zu meinem Thema hin überprüft, die Literatur ausgewählt und über Ausleih- und Bestellmöglichkeiten der Bibliotheken erhalten. Manche Texte waren auch online zugreifbar, die jeweiligen Internetadressen finden sich im Literaturverzeichnis wieder.

3. DAS MEDIUM FILM

Da es in meiner Arbeit um die Nutzung des Mediums Film im Gesundheitswesen geht, möchte ich im Folgenden erst einmal auf spezielle Begriffe in diesem Fachbereich sowie auf die Bedeutung und den Nutzen des Mediums Film eingehen.

3.1 Begriffsdefinitionen: Medien, Film, Rezipient

Definition Medien

Medien sind „Träger und oder Vermittler von Informationen“ (Hochmuth, 1976, S.8).

“Medien sind Mittel und Vermittler, deren man sich bedient, um anderen etwas mitzuteilen” (Döhn, Klöckner, 1979, S.7).

Definition Film

„Film ist ein Begriff, der Verschiedenes bedeuten kann: technisches Material oder ein optisch bzw. audiovisuelles Massenmedium, das produziert, vertrieben und vorgeführt bzw. ausgestrahlt wird, also ein Zweig der Industrie, eine Ware oder ein Werk der darstellenden Kunst.“ (Döhn, Klöckner, 1979, S. 57).

Definition Rezipient

„Rezipient: Eine Person, die eine Information von einer anderen Person oder von einem Medium empfängt, sie aufschlüsselt (begreift), speichert (behält), mit anderen Informationen verknüpft und auf verschiedene Weise bearbeitet.“ (Döhn, Klöckner, 1979, S.193)

Definition Video

„Der Begriff, Video` (lat.: ich sehe) wird heute allgemein für elektronische Systeme zur Bewegtbildübertragung genutzt.“ (Schmidt, 2005, S.1)

3.2 Theoretische Modelle der Informationsaufnahme durch das Medium Film

Filme sind heute überall präsent und es gibt verschiedene Möglichkeiten, dieses Medium zu nutzen. Filme können neben Unterhaltung auch als Medium dienen, wie oben genannt Informationen übertragen und einen Lerneffekt bei den Rezipienten erzeugen.

Filme vereinen Ökonomie und Reizwechsel zwischen verschiedenen Kanälen – dem Audiokanal und vor allem visuell durch bewegte Bilder – in sich, was eine hohe Attraktivität bezogen auf die Motivation der Informationsaufnahme bei diesem Medium ausmacht (vgl. Testrut, 1996, S. 15).

Ich möchte zunächst auf einige der erstellten Modelle eingehen, in denen erklärt wird, wie Informationen aus Filmen von Rezipienten aufgenommen werden und verarbeitet werden.

3.2.1 Duale Kodierung – Das dualistische Modell nach Paivio

1971 hat Paivio das dualistische Modell zur Informationsverarbeitung von audiovisuellen Medien aufgestellt (vgl. Testrut, 1997, S. 16). Bei diesem Modell sind nonverbales/imaginales und verbales System voneinander getrennt und werden auch getrennt verarbeitet. Paivio sieht mentale Strukturen als assoziative Informationsnetzwerke und mentale Prozesse als Aktivierung dieser Netzwerke durch äußere Reize im Zusammenspiel mit inneren Prädispositionen. Dabei soll beim Lernen durch audiovisuelle Medien die interne Informationsverarbeitung in zwei getrennten aber miteinander interagierenden kognitiven Systemen stattfinden (vgl. Zahn, 2003, S. 35). Das verbale System wird hierbei durch verbale Reize, sogenannte Logogene und durch Bilder, sogenannte Imagene (vgl. Hartland et al., 2008, S. 195) aktiviert (vgl. Zahn, 2003, S.35), es ist seriell/sequentiell aufgebaut, da die akustischen Reize zeitlich organisiert sind und seriell dargeboten werden (vgl. Testrut, 1997, S.16).

„Lernen besteht nach der Theorie der dualen Kodierung im Aufbau von assoziativen Verknüpfungen von Informationselementen zwischen den beiden aktivierten Systemen. (Zahn, 2003, S. 35) Diese Verknüpfungen entstehen also, wenn beide Systeme gleichzeitig aktiviert werden und sind für Lernen von audiovisuellen Medien besonders förderlich. Anschließend erfolgt die doppelte Endkodierung: Bildreize aktivieren zum verbalen System zusätzlich das nonverbale System, hier entsteht dann die Verknüpfung, welche das Lernen erleichtert, da eine duale Endkodierung bei zusätzlicher Bilddarbietung wahrscheinlicher ist als ohne (vgl. Zahn 2003, S. 35).

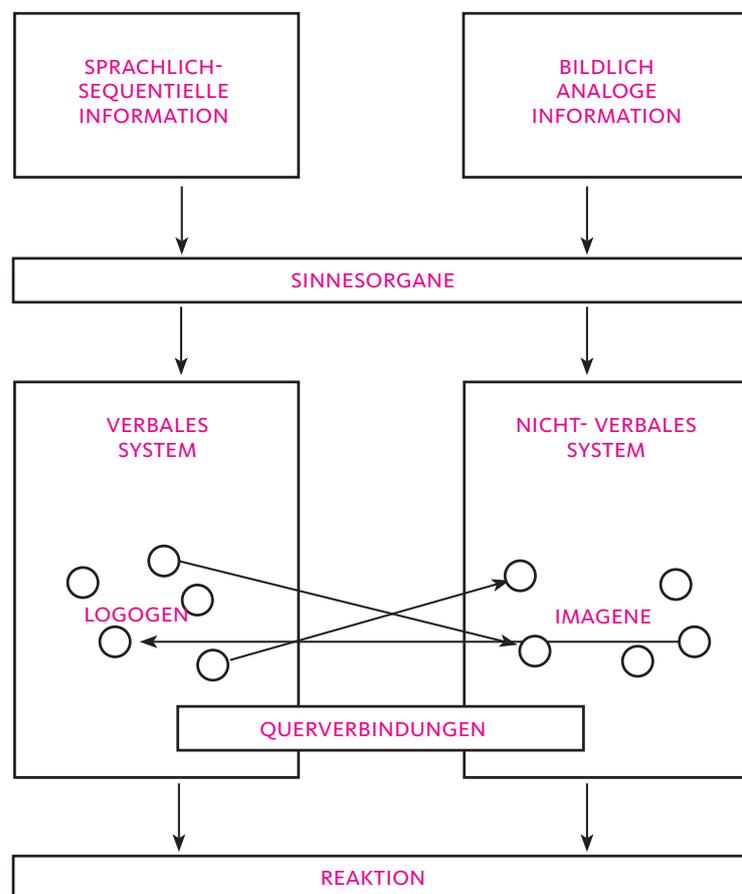


Abbildung 1: Modell der dualen Kodierung, Paivio (Gierhardt, 2000)

3.2.2 Der Ansatz von Engelkamp

Engelkamp (1990) teilt die Idee Paivio's, dass am Anfang der Reizverarbeitung Merkmalanalysen stehen und audio bzw. visuelle Reize getrennt voneinander aufgenommen werden, welche nach Paivio später Repräsentationen auf höheren Ebenen aktivieren

(vgl. Engelkamp, 1990, S. 48). Nach der anfänglichen Reizverarbeitung geht Engelkamp aber davon aus, dass anschließend diese Repräsentationen als komplexe Einheiten zusammengefasst werden können. Dabei sind laut Engelkamp Kombinationen von Wort und Bild besonders geeignet, wenn bestimmte Aspekte eines Sachverhaltes gegenüber anderen hervorzuheben sind, wobei die sprachliche Komponente die visuelle Verarbeitung selektiv steuert (vgl. Strittmatter, 1994, S.181).

3.2.3 Cognitive Theory of Multimedia Learning von Mayer

Mayer (2005) beschäftigt sich seit über 15 Jahren mit Modellen des Lernens von Multimedia an der University of California, Santa Barbara, und hat dazu die "Cognitive Theory of Multimedia Learning" entwickelt (vgl. Mayer, 2005, S.32), die dabei helfen soll, zu verstehen, wie Menschen aus Kombinationen von Wörtern und Bildern lernen.

„People learn more deeply from words and pictures than from words alone.“ (Mayer, 2005, S. 31) Mayer geht davon aus, dass multimediale Lehreinheiten eine Kommunikationsform sind, die aus Wörtern und Bildern bestehen, welche das Lernen fördern. Wörter können dabei gedruckt oder gesprochen sein, Bilder können statistische Graphiken oder dynamische Graphiken wie Videos beinhalten.

Dabei schließt er sich Paivios Theorie an, dass die Informationen zuerst über zwei Kanäle aufgenommen werden, dem Audiokanal und dem visuellen Kanal. Mayer nimmt aber an, dass die Kapazität der Informationsaufnahme pro Kanal und Zeiteinheit bei Menschen individuell begrenzt ist (vgl. Mayer, 2005, S. 35). Außerdem sieht Mayer den Lernenden aktiv in den Prozess der Informationsaufnahme und Verarbeitung miteingebunden, da dieser Einfluss durch die Aufmerksamkeit nimmt, welche er in bestimmten Maße den Informationen widmet. Der Lernende sortiert die Informationen und integriert sie in bereits vorhandenes Wissen (vgl. Mayer, 2005, S. 36).

Nach diesem Modell werden zuerst die relevanten Wörter aus den dargebotenen Informationen selektiert, anschließend die Bilder. Dies passiert bei der Multimedia Präsentation und geht über ins sensorische Gedächtnis. Im Arbeitsgedächtnis werden dann zuerst die Wörter, danach die Bilder geordnet und schließlich in das Langzeitgedächtnis integriert (vgl. Mayer, 2005, S. 38ff.).

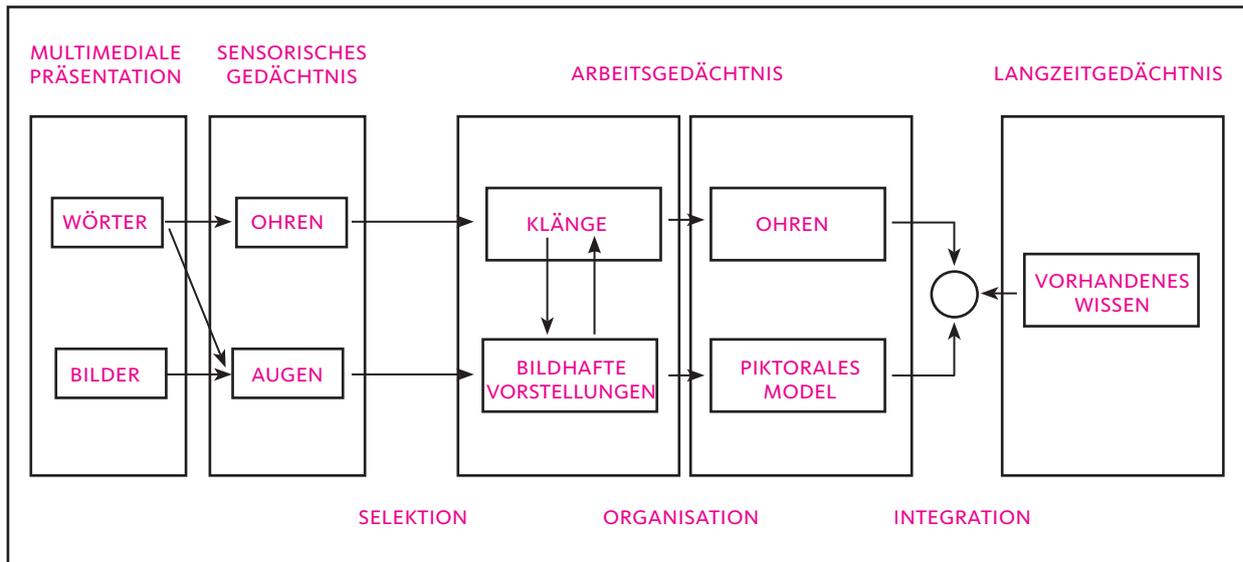


Abbildung 2: Modell „Cognitive Theory“ nach Mayer, 2005

Quelle: Technische Universität Chemnitz, 2010

3.3 Der Nutzen von Filmen als Informationsträger

Kittelberg & Freisleben (1994) haben die wichtigsten Merkmale des Mediums Film, warum gerade dieses Medium sich besonders gut zur Informationsvermittlung aller Art eignet, zusammengefasst:

- Hohe Anschaulichkeit

„Der Film kann sich von der Abstraktion des Wortes lösen und komplexe Vorgänge durch reale, grafische, statische und dynamische Bildelemente anschaulich darstellen.“ (Kittelberger & Freisleben, 1994, S. 16) Fakten und Zusammenhänge können durch das Medium Film einfach präsentiert werden (vgl. Strittmatter, 1994, S. 177). Dies gilt auch für dem Rezipienten unbekannte Begriffe oder Vorgänge.

- Hohe Informationsdichte

„Kein anderes Medium liefert in kurzer Zeit eine so große Menge an Informationen.“ (Kittelberger & Freisleben, 1994, S. 17)

- Differenzierte Ausdrucksmöglichkeit und Realitätsnähe

Durch die Möglichkeit des differenzierten Ausdrucks über z.B. Farbstimmung, Tonfall oder Bewegungsrichtung kann ein Film die Realität oder das, was verfilmt werden soll, recht gut abbilden (vgl. Kittelberger & Freisleben, 1994, S. 17).

Dabei ist nach zahlreichen Untersuchungen aus der Forschung zur Bildverarbeitung die visuell vermittelte Information besonders resistent gegen das Vergessen (vgl Strittmeyer, 1994, S. 191).

3.4 Klassifizierung von Filmen

Hochmuth (1976) hat in seiner Arbeit das Thema der didaktischen Filme bearbeitet und dort die unten genannte Klassifizierung aufgeführt. Ich möchte diese Klassifizierung auch außerhalb der rein didaktischen Form von Filmen übernehmen, da sie für Filme als Informationsträger und Vermittler gilt und gut allgemein anwendbar ist.

1. Filme mit Dokumentationscharakter
 2. Filme mit Informationscharakter
 3. Filme mit Motivationscharakter
 4. Filme mit geschlossener didaktischer Intention
- (Hochmuth, 1976, S. 69)

Zu Punkt 1: Filme mit Dokumentationscharakter/Dokumentarfilme

„Dokumentarfilm: umfassender, allgemeiner Begriff für alle nichtfiktionalen Filme, die sich der Aufzeichnung von Außenrealitäten widmen.“ (Monaco, 2010).

Hier sollen möglichst objektiv verschiedene Handlungen, Abläufe oder Situationen dargestellt werden.

Wie ich später anhand von Beispielen aufzeigen werde, wird diese Art von Filmen im Gesundheitswesen in verschiedenen Zusammenhängen genutzt.

Zu Punkt 2: Filme mit Informationscharakter/Informationsfilme

„Rein formal betrachtet umschließt diese Kategorie alle Gestaltungsformen vom Arbeitsstreifen über den dokumentarischen Informationsfilm und alle trickfilmartigen Gestaltungen bis hin zum Spielfilm mit informativer Tendenz.“ (Hochmuth, 1976, S. 70)

Diese weitgefaste Definition zeigt auf, dass Filme jeglicher Art informieren können. Daher ist es sicherlich schwer, den Begriff des Informationsfilms einzugrenzen.

Zu Punkt 3: Filme mit Motivationscharakter:

Es gibt verschiedene Ansätze in Filmen, die Rezipienten zu motivieren. Eine Möglichkeit besteht darin, durch die Identifizierung des Rezipienten mit dem Gesehenen eine Motivation zu erzeugen (vgl. Hochmuth, 1976, S. 71). Des Weiteren kann ein „Fragezeichen-Film“,

ein Film mit offenem Ende den Rezipienten zur Auseinandersetzung mit der Problemstellung motivieren (vgl. ebd., S. 71ff) .

Zu Punkt 4: Filme mit geschlossener didaktischer Intention:

Diese Filmgattung wird in vielen Institutionen genutzt, die sich mit dem Thema <Ausbildung> und Informationsweitergabe mit dem Ziel des Lehrens und Lernens auseinandersetzen. Hier werden gezielte didaktische Maßnahmen angewendet, die eine Speicherung der Informationen sichern (vgl. Hochmuth, 1976, S. 73).

3.5 Fortschritt der Filmträger

Während Film als Informationsträger zunächst nur für das Kino, später für Fernsehen nutzbar war und anschließend mit aufwendigen Geräten in Firmen oder Schulen vorgeführt werden konnte, entwickelte sich seit 1975 ein Markt mit Videokassetten und Videorecordern zum einfachen und preiswerteren Einsatz zu Hause (vgl. Schmidt, 2005, S.6). Hier konnte Informationsmaterial auch zu Hause speziell ausgewählt und angesehen werden, die Informationen gelangten einfacher an die Rezipienten. Trotz einiger Nachteile von Videos, auf die ich gleich kurz eingehe, gewann das Medium Film dank dieser Technik an Aufmerksamkeit. Filme wurden vermehrt im Unterricht eingesetzt, es wurde viel über die Rezeption von Informationen von Videos geforscht.

Hierbei zu Bedenken ist aber, dass das Medium Film auf Videobändern die Voraussetzung des Videorekorders hat. Außerdem ist hier die Informationsaufnahme zwar durch vor- und zurückspulen an den Rezipienten anpassbar, jedoch erfordert dies zeitliche Ressourcen. Man kann nicht direkt auf die Stelle des Videos, die man sehen möchte, zugreifen. Daher ist die Nutzung von herkömmlichen Videos eher „linear“.

In den letzten 10 Jahren ist diese Technik von einem tiefgreifendem Übergang von analoger zu digitaler Technik betroffen (vgl. Schmidt, 2005, S. 6). Dies bedeutet, Filme sind als Signale digitalisiert und auf Standardfestplatten gespeichert (vgl. ebd.). Sowohl die Produktion dieser Filme, wie auch das zugreifen z.B. per Computer ist heute einfach und preiswert. Außerdem kann der Rezipient auf die Stellen des Films zugreifen, die er sehen will, es ist keine zwingende Abfolge der Informationen vorgegeben (vgl. Zahn, 2003, S. 17). Informationsaufnahme wird gezielter, der Rezipient wird aktiv in den Prozess miteingebunden, was den Lerneffekt erhöht (vgl. Zahn, S. 27). Diese digitalen Formen finden sich als DVD, aber auch seit einigen Jahren im Internet wieder.

Das Internet ist in diesem Zusammenhang besonders erwähnenswert. Hier lassen sich

Filme einzeln abspielen, oder Informationen können durch ganze Filmdatenbanken zu bestimmten Themen abgerufen werden.

3.6 Film und Internet

Wie im vorherigen Absatz erwähnt, spielt das Internet mit dem Medium Film seit der Digitalisierung eine bedeutende Rolle, da sich das Angebot von Filminhalten im Internet in Zukunft bedeutsam entwickeln wird (vgl. Langewitz, 2008 a, S.7).

Gerade das Internet bietet viele Möglichkeiten, Filme leicht und jederzeit nach eigener Zeitplanung abzurufen (vgl. Weber, 2008, S. 36). Diese Tatsache macht das Überliefern von Informationen durch Filme im Internet attraktiv und einfach.

Die Beschaffung von Informationen durch das Internet zieht sich durch alle Generationen – Bedenken, dass die ältere Generation ab 50 Jahren aufwärts, die so genannten Silver Surfer, den Zugang zum Internet und dessen Möglichkeiten noch nicht entdeckt hat, sind unbegründet, denn die verstärkte Internetnutzung unter anderem zur Informationsbeschaffung wird auch in dieser Altersgruppe immer bedeutsamer (vgl. Langewitz, 2008 a, S.16). „Aufgrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen Altersstruktur der Bevölkerung surfen deshalb im Jahr 2007 erstmals mehr 60-Jährige im Internet als 14- bis 19-Jährige.“ (Lehmann, 2008, S.201)

Im Verlauf meiner Arbeit werde ich auch Filme im Gesundheitswesen erwähnen, die durch das Internet ihre Verbraucher erreichen.

4. FILME ZUR INFORMATIONSVERMITTLUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Das Gesundheitswesen ist ein riesiger Informationsmarkt mit heterogenen Teilnehmern: Ärzte, Kostenträger, Dienstleister, Apotheker oder Patienten – sie alle haben ein gesteigertes Interesse an Informationen. (vgl. commed-kis, 2010). Informationsbedarf über komplexe Handlungsabläufe, Krankheitsbilder, Therapien, Technik und Präventionen herrscht für die oben genannten Beteiligten in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Daher nimmt die Wissens- und Informationsvermittlung im Gesundheitswesen eine zentrale Stellung ein (vgl. Möring, 2008). Dabei sollen aber Kosten im Gesundheitswesen auf einem steuerbaren Niveau gehalten werden, Nutzung neuer Technologien müssen entwickelt und eingesetzt werden, die helfen, effizientere Ablaufprozesse zu reformieren (vgl. Mohr et al., 2004, S.35).

„Good-quality information has a positive effect on patients control and participation in their care and their psychological distress, and leads to better adherence to therapeutic regimes and to more accurate expectations.“ (Gysels & Higginson, 2007, S.7) Außerdem möchten Patienten selbst so viele Informationen wie möglich erhalten und aktiv an Entscheidungsfindungen beteiligt sein (vgl. ebd.).

Bisher wurden z.B. Patienten von Dienstleistern des Gesundheitswesens mit kostengünstigen Informationen in Schriftform versorgt, welche jedoch oft von den Patienten selbst und deren Angehörigen ignoriert werden, da sie die benötigten Informationen nicht adäquat vermitteln (vgl. Kinnane et al, 2007, S. 29). Dahingegen macht der Fortschritt des Films im digitalen Zeitalter dieses Medium zur einer kostengünstigen und brauchbaren Alternative (vgl. Hill et al, 2009, S. 1459).

Vorteile des Mediums Film ergeben sich auch in Aus-, Fort- und Weiterbildung für das Personal im Gesundheitswesen:

Über das Beispiel des Nutzens des Mediums Film in der medizinischen Ausbildung wird in der Literatur beschrieben, dass Videos ein ganzheitlich ausgerichtetes Bild der Patientensituation vermitteln können, dabei lassen sie den Lernenden mehr Freiraum in Bezug auf die Beobachtung und Interpretation von Situationen, denn normalerweise sind die Fälle bereits durch die Perspektive des schildernden Arztes verzerrt (vgl. De Leng, 2007, S. 182). Zudem können nonverbale Gegebenheiten aus der Praxis wie Körpersprache gezeigt und interpretiert werden, was mit schriftlichen Lehrmitteln nicht möglich ist (vgl. ebd.).

Im Folgenden möchte ich Beispiele dafür benennen, die in Fachzeitschriften beschrieben wurden und Filme, die leicht zugänglich im Internet abrufbar sind. Anschließend werde ich Evaluationen aus diesem Bereich anführen und so einen Ausschnitt aus dem bisherigen Forschungsstand zum Medium Film aufzeigen.

4.1 Beispiele für Filme in Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen:

Der Videofilm „Die Praxis“ wurde 2004 als Modul für E-Learning von Gilbert et al. an der Johann Wolfgang Goethe Universität entwickelt, um Lerninhalte arbeitsmedizinischer Aspekte des Arbeitsplatzes hausärztlicher Arztpraxen für Studenten hervorzuheben (vgl. Gilbert, 2005, S.60). Im ersten Schritt wurde ein acht minütiger Videofilm erstellt, der die typische Arbeitssituation in einer hausärztlichen Arztpraxis mit möglichen arbeitsmedizinischen Fehlerquellen zeigt. Anschließend analysieren Studierende des 7. Semesters den Film im Rahmen eines Praktikums interaktiv am PC in Zweiergruppen und bearbeiten die

gezeigten Fehler im Sinn einer arbeitsmedizinischen Gefährdungsanalyse, welche hinterher in Lernkomplexen gegliedert, besprochen werden (vgl. Gilbert, 2005, S. 60). Gilbert gibt an, dass es eine positive Resonanz mit guter Wissensvermittlung durch dieses Modul gebe und sieht durch die Einbindung des Films in ein interaktives Lernprogramm eine sinnvolle Bereicherung des Lehrangebotes (vgl. ebd.).

In „Argumente + Fakten der Medizin“ wurde 2007 ein damals neues Video zur Reanimationsfortbildung beschrieben (Autor unbekannt). Der Film soll dabei helfen, die aktuellen Empfehlungen der Bundesärztekammer breiter umzusetzen als bisher, denn trotz Intensivierung der Aus- und Fortbildung der Ersthelfer und des medizinischen Fachpersonals „(...) ist es in den letzten fünf Jahren nicht gelungen, die Überlebensrate nach plötzlichem Kreislaufstillstand zu steigern“ (Argumente + Fakten der Medizin, 2007, S.22). Der Film gibt auf Grundlage der aktuellen Bundesärztekammer-Empfehlung konkrete Handlungsanweisungen, die in elf didaktische Segmente sinnvoll unterteilt sind. Dabei werden Reanimationsmaßnahmen mit und ohne Equipment erläutert und die einzelnen Techniken speziell hervorgehoben (vgl. ebd.).

4.2 Beispiele für Filme zur Informationsvermittlung für Patienten und Angehörige:

Bereits 1972 beschreibt Dr. Kimmel im Artikel „Filme für Patienteninformation“ das Abspielen von Filmen zur Zahnpflege in Wartezimmern von Zahnarztpraxen, die dort Patienten über Mundhygiene und andere wichtige Gesichtspunkte informieren und so die Aufklärungsarbeit des Zahnarztes und der Zahnarthelferin erleichtern (vgl. Kimmel, 1972, S. 41). Hervorgehoben wurde von Kimmel auch, dass der Film auf einer Filmkassette mit Super 8-mm Lichtton-technik produziert wurde und zum Abspielen ein spezielles Gerät notwendig war (vgl. ebd.).

Das Magazin der Deutschen Krebshilfe hat eine Patienteninformationsfilmreihe herausgegeben. Die Filme „Hodgin Lymphom“ und „Darmkrebs“ werden jeweils in zwei verschiedenen Ausgaben des Magazins kurz erwähnt. Hier berichten Patienten über ihre Erfahrung mit der Krankheit, Experten erläutern ihre Entstehung, Diagnostik und Therapie, Hilfe für Angehörige und ergänzende Heilverfahren. Die DVDs richten sich an Betroffene und interessierte Bürger, „(...) die sich ausführlich informieren wollen“ (Magazin der Deutschen Krebshilfe, 2008, S. 12).

Die „Agency for Healthcare Research and Quality“ in den USA hat ein 10-minuten langes

Video veröffentlicht, welches Patienten aufzeigen soll, wie Antikoagulantien sicher und effektiv einzunehmen sind. Das Video basiert auf einem Leitfaden, der B-E-S-T genannt wird und für „Be careful, Eat right, Stick to a routine and Test regularly“ steht (vgl. Research Activities, 2009, S. 1ff). Das Video beinhaltet außerdem einen Patienten, der Antikoagulantien in seinen Tagesablauf einbaut, einfache Erklärungen des medizinischen Sachverhaltes, animierte Grafiken über Thrombosen und ihre Folgen und eine Menüauswahl der einzelnen Punkte. Das Video wird in Form einer DVD herausgegeben und die genannten Menüpunkte können einzeln abgerufen werden (vgl. ebd.).

4.3 Informationsvermittlung über das Gesundheitswesen durch das Medium Film im Internet

Die Filmverbreitung hat vor allem durch die Möglichkeiten, die das Internet bietet, eine bedeutsame Zukunft. Die Akteure des Gesundheitswesens haben die gebotenen Möglichkeiten bereits erkannt und nutzen das Medium Internet, um Verbrauchern, d. h. Experten oder Patienten, Filme einfach zugänglich zu präsentieren. Dabei steigt die Zahl der Internetnutzer ab 50 Jahren aufwärts, wie bereits erwähnt, stetig. Die gestiegenen Ausgaben der Generation 50 plus für Gesunderhaltung und Sport zeigen außerdem, dass es dieser Gruppe immer wichtiger ist, lange gesund, fit und unabhängig zu bleiben (vgl. Lehmann, 2008, S.195). Daher gibt es bereits ein vielfältiges Angebot zum Bereich Gesundheit im Internet für über 50-Jährige (vgl. Lehmann, 2008, S.211), dass oftmals auch aus Filmen besteht. Im folgenden Abschnitt möchte ich einige Beispiele auflisten, in welchen Bereichen Filme als Medium zur Informationsvermittlung im Gesundheitswesen bisher genutzt werden.

4.3.1 Verfügbare Filme oder Beiträge zu Filmen über das Thema Gesundheit und Medizin im deutschsprachigen Raum des Internets:

Für einen Auszug der Filme im Bereich Gesundheit, die bereits in Deutschland veröffentlicht sind, habe ich die im 2. Teil benannten Suchmaschinen genutzt, um Fachartikel oder andere Beiträge über Filme bzw. die Filme selbst einzusehen.

Sicherlich kann ich in dieser Arbeit nicht alle Filme oder Beiträge über Filme im Gesundheitswesen Deutschlands erfassen, deshalb biete ich hier einen Ausschnitt. Ich möchte exemplarisch mit Beispielen darstellen, auf welche Weise das Medium Film in diesem Bereich am meisten genutzt wird.

Gibt man die Suchbegriffe „Gesundheitswesen“, „Gesundheit“ und „Film“ in die Suchmaschinen wie „Google“ ein, erhält man viele Treffer von Firmen, die sich auf die Produktion von Filmen für das Gesundheitswesen spezialisiert haben. Die Beispielfilme auf den Seiten wie www.praxisfilm.de oder www.medic-crossmedia.de sind meistens Werbefilme über bestimmte Einrichtungen wie Kliniken oder Arztpraxen. Patienten werden hier in Kurzfilmen darüber informiert, welche neuen Therapien in den beworbenen Einrichtungen zur Verfügung stehen und wieviele Patienten sich diesen Therapien schon anvertraut haben. Oft gibt es noch kurze Interviews mit den Behandlern selbst, die nochmals über die Vorteile dieser Einrichtung berichten. Auch Städte wie Herne oder Barnim haben direkt in ein Werbevideoportal über die Lebensqualität und Möglichkeiten ihrer Stadt unter www.herne.stadtfilm.de und <http://www.discovery.kolberg.barnim.de/Barnim-Gesundheit-Film.3002.0.html> einen Film über ihr Klinikum eingebunden, welche zeigen sollen, dass man in diesen Landkreisen durch gute Kliniken optimal versorgt wird. Außerdem findet man Präventivfilme, z. B. vom Bundesministerium für Gesundheit unter www.die-praevention.de/hintergrund/praeventionskampagne/kampagnenfilm/index.html, die im Büro Arbeitende zu mehr Sport anleiten sollen.

Unter <http://filmservice.bvmed.de/cat/home/> findet man eine umfangreich gestaltete Internetseite des Bundesverbandes Medizintechnologie e. V., die seit 1999 besteht und Patienteninformationsfilme und TV-Footages über einzelne Themen der Medizintechnologie bietet. Unter dem Link „Filmangebot“ finden sich 19 Informationsfilme, die neue Technologien der Medizin bei bestimmten Krankheitsbildern durch kurze, meist 3 bis 10 Minuten lange Filme aufzeigen. Unter anderem geht es um chirurgische Magenverkleinerungen bei Fettsucht, Knorpelersatz im Knie, Infusionstherapien, aber auch ein Informationsfilm über Prävention von Nadelstichverletzungen für Personal. Im Mittelpunkt dieser Filme stehen neue Produkte der Medizintechnologie, Zielgruppen sollen die neuen Möglichkeiten einfach und schnell erklärt werden. Diese Informationsfilme sind auch auf anderen Seiten erneut eingebunden, z. B. bei www.diabsite.de.

Die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz bietet unter www.kv-tv.net ein Videoportal mit Informationsfilmen für Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten und deren Patienten an. Die Themeninhalte sind aktuell gesundheitspolitisch oder berufspolitisch ausgebildet, man kann sich als ein solcher Vertragsarzt in Rheinland-Pfalz sein ge-

wünschtes Programm mit den entsprechenden Themen selbst zusammenstellen. Bemerkenswert finde ich hierbei das Angebot von Film-Seminaren, bei denen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten fit im Umgang mit Medien gemacht werden sollen. Es geht dabei auch um Vorwürfe, die in den Medien publik gemacht werden könnten, z.B. „Ärztepfusch“ (vgl. kv-tv.net, 2010). Hier werden den Ärzten und Psychologen also Lehrinhalte aus ganz anderen Bereichen per Film vermittelt.

Das Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München bietet für Bayerns Schulen ausgewählte präventive VHS Videos und DVDs an, welche sich mit Gesundheitserziehung befassen (vgl. Möring, 2010). Das meist benannte Thema bei diesen didaktischen Filmen ist das Thema „Gesunde Ernährung“.

Bei den Suchwörtern „Medizin“ und „Film“ stößt man auf die Seite www.eisenberg-film.de/medizin.php, die bereits seit 30 Jahren Filme über neue Verfahren und Produkte in der medizinischen Diagnostik und Therapie, über Untersuchungs- und Operationsverfahren zur Aus- und Fortbildung von Ärzten und Pflegepersonal produzieren.

Unter der Seite www.pro.doccheck.com/movies/ werden nach kostenpflichtiger Anmeldung über 550 Filme im Bereich der wissenschaftlichen Fachmedizin, medizinischer Dokumentationen sowie Lehr- und Patientenfilme angeboten. Der Vollständigkeit halber möchte ich noch die Video Plattform „Youtube“ erwähnen, auf der Videos bzw. Kurzfilme kostenlos und einfach mit Stichworten abzurufen sind. Bei der Eingabe der Suchwörter „Gesundheit“ und „Film“ rund 544 Treffer, ein breites Angebot aus Dokumentarfilmen, Anleitungen, präventiven Maßnahmen. Sehr viele sind aber auch aus anderen Bereichen. Auf dieser Seite muss man sehr gezielt nach einem bestimmten Thema aus dem Bereich Gesundheit suchen, um Beiträge zu dem gewünschten Thema zu finden.

Auf der Seite www.amazon.de findet man nach der Eingabe „DVD und Gesundheit“ 987 käuflich erhältliche Filme zu diesem Thema. Der Großteil beschäftigt sich mit Prävention für Verbraucher, d. h. Fitness und Wellnessangebote in Form von Filmen werden hier aufgelistet, bei den Suchwörtern „DVD“ und „Medizin“ gibt es 538 Ergebnisse, die hier wegen der unterschiedlich aufgelisteten Bereiche (Fitness, Wellness, Crashkurse für Medizinstudenten) nicht weiter differenziert werden können.

4.4 Evaluationen über den Nutzen des Medium Films im Gesundheitswesen

Durch meine Literaturrecherche konnte ich feststellen, dass bereits in den 70er Jahren das Medium Film im Gesundheitswesen Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung war, wie die im nächsten Abschnitt erwähnte Arbeit von Bracken et al. (1977) zeigt. Im Folgenden beschreibe ich Studien, in denen das Medium Film in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens genutzt und evaluiert wurden und so einen Ausschnitt aus dem bisherigen Forschungsstand zum Medium Film aufzeigen. Besonders geforscht wurde hier im Bereich der Patientenaufklärung vor operativen Eingriffen, denn „...der Einsatz von Videos zur Ergänzung der Patientenaufklärung erscheint als eine nahezu ideale Ergänzung des Arzt – Patienten – Gespräches und stößt seit einigen Jahren auf wachsendes Interesse“ (Salzwedel, 2008, S. 546).

4.4.1 Evaluation der Nutzung von Filmen im Gesundheitswesen für gezielte Verhaltensveränderungen bei Patienten bestimmter Krankheitsbilder

Bereits 1977 veröffentlichte das „Archive of physical medicine and rehabilitation“ eine Studie von Bracken et al. über den Nutzen eines Informationsvideos für Patienten nach Myokardinfarkt. Eine Patientengruppe (n=166) nahm an einem Vorlesungsprogramm mit 4 Sitzungen teil. Hier erhielten sie Informationen über Anatomie des Herzens, pathologische Symptome und Befunde des Herzens und des Infarktes, empfohlene Diäten nach Myokardinfarkt und Empfehlungen der Änderungen von Lebensweisen nach Entlassung. Die zweite Patientengruppe (n=165) erhielt die selben Empfehlungen und Anweisungen auf einem Videoprogramm, welches zu bestimmten Uhrzeiten auf allen Fernsehern der Klinik zu sehen war (vgl. Bracken, 1977, S. 214). Ein signifikanter Unterschied war, dass die Patienten der Videogruppe am Programm ohne vorzeitiges Abbrechen teilnahmen (vgl. Bracken et al., 1977, S. 218). Davon haben besonders die älteren Patienten des Programms profitiert, denn vor allem die älteren Patienten haben das Vorlesungsprogramm öfter abgebrochen als diejenigen des Videoprogramms (vgl. ebd.). Die Informationsvermittlung ist aber bei beiden Gruppen durch die jeweiligen Maßnahmen gleich erfolgreich gewesen und Bracken empfiehlt daher den Vergleich zu Gruppen, denen keine Informationen zukommen (vgl. Bracken et al., 1977, S.218). Bracken schließt aus seinen Ergebnissen einen deutlich ökonomischen Vorteil des Videobandes im Gegensatz zum Vorlesungsprogramm (vgl. ebd.).

Im Jahr 1991 wurde in der Zeitschrift „Der Schmerz“ eine Studie der Heinrich-Heyne-Universität von Kröner-Herwig & Lucht in Düsseldorf über einen edukativen Videofilm bei Patienten mit chronischen Schmerzen veröffentlicht.

Der Film sollte das eigene Patientenkonzept, Schmerzen seien nicht psychologisch bedingt und rein medizinisch somatisch behandelbar, beeinflussen, so dass Patienten sich nicht gegen einen psychologischen Ansatz in der Schmerztherapie wehren. Diese Vorannahmen der Patienten, Schmerzen seien rein medizinisch behandelbar und durch die Medizin könnten sie Schmerzfreiheit erlangen, stellen für Schmerztherapeuten ein großes Problem dar (vgl. Kröner-Herwig & Lucht, 1991, S.70).

Für den Versuch, diese Einstellung der Patienten zu beeinflussen, wurde das Medium Film in den Annahmen der inhaltlichen Fundierung, der hohen Überzeugungskraft und der ökonomischen Einsetzbarkeit gewählt und eingesetzt (vgl. Kröner-Herwig & Lucht, 1991, S.71). Außerdem zeigen Medienuntersuchungen, dass Fernsehen ein hohes Maß an Glaubwürdigkeit und Objektivität zugebilligt wird (vgl. ebd.). Für die Studie wurden in zwei Einrichtungen, einer Schmerzambulanz und einer Schmerzklinik, zwei Patientengruppen (Schmerzambulanz n=47, Schmerzklinik n=42) mit chronischen Schmerzen gewählt. Die experimentelle Gruppe hat den Film über den Zusammenhang von Psyche und körperlichen Gründen von chronischen Schmerzen gesehen. Der Film sollte durch Interviews mit Experten, Veranschaulichung von Interventionen und Hervorhebungen von Inhaltsgesichtspunkten durch Texteinblendungen die Patienten von den Zusammenhängen überzeugen. Der Kontrollgruppe wurde ein Film über den Zusammenhang von gesunder Ernährung und chronischen Schmerzen gezeigt. Als Phase der Intervention, das heißt Darbietung der Videos, wurde der Erstkontakt mit der Behandlungsinstitution gewählt (vgl. Kröner-Herwig & Lucht, 1991, S.72).

Die Ergebnisse zeigen eine eindeutige und signifikante Tendenz auf, Patienten der Experimentalgruppe zeigten im Vergleich zur Kontrollgruppe ein höheres Ausmaß an multimodalen Kausal- und Kontrollattributionen und ein niedrigeres Ausmaß an rein medizinischen Attributionen nach Betrachtung des Films. Sie beurteilten sich gegenüber dem Schmerz als weniger hilflos und verzweifelt, fühlten sich beim anschließenden Interview des Arztes entspannter und konnten nach Eigenurteilung besser mit ihm interagieren (vgl. ebd., S. 74). In der Gesamtbeurteilung konnte also ein positiver Effekt des eingesetzten Videos aufgezeigt werden. Das Manko des Films, dass die Ursache des Schmerzes weiterhin in der Körperlichkeit gesehen wurde, wurde darauf zurückgeführt, dass der Schmerz körperlich erlebt wird, dies sei nur durch gezielte Interventionen durch den Therapeuten zu beheben (vgl. ebd.).

4.4.2 Evaluationen von Filmen für Patienten vor geplanten medizinischen Eingriffen und Untersuchungen

Luck et al haben 1999 eine Studie in „The Lancet“ veröffentlicht, in der sie den Einsatz eines Videos zur Angstbewältigung und zur Informationsvermittlung über den Eingriff vor Darmspiegelungen untersucht haben. Dazu wurde eine Gruppe von 150 Patienten vor Darmspiegelung gewählt, 72 Patienten der Gruppe bekamen das Video zu sehen, in dem ein sehr bekannter australischer Schauspieler die Untersuchung in nicht-medizinischer Umgangssprache erklärte (vgl. Luck et al, 1999, S. 2033). Die Kontrollgruppe (n=78) erhielt die Standardaufklärung über die Untersuchung ohne Video. Die Gruppen waren ähnlich in Alter, Geschlecht, Ausbildung und der erreichten Punktzahl in einer Ängstlichkeitskala vor der Untersuchung (vgl. Luck et al, 1999, S. 2032). Luck et al kommen in anschließender Auswertung einer schriftlichen Befragung der beiden Gruppen zu dem Ergebnis, dass das Wissen über den Eingriff der Darmspiegelung in der Interventionsgruppe im Gegensatz zur Kontrollgruppe durch das Video deutlich erhöht und die Angst deutlich gesenkt wurde (vgl. Luck et al, 1999, S. 2033).

Herrmann & Kreuzer (1999) führten eine prospektive, randomisierte Studie über zwei Aufklärungsstrategien, mit und ohne audiovisueller Unterstützung vor Koronarangiographien, durch. Dabei wurden die Patienten (n=60) in 2 Gruppen aufgeteilt. Die eine Gruppe (n=34) erhielt die Standardaufklärung durch das übliche Formblatt und ein persönliches Informationsgespräch mit dem zuständigen Arzt, Gruppe 2 sah vor dem Aufklärungsgespräch zusätzlich einen 14 minütigen Informationsfilm (vgl. Herrmann & Kreuzer, 1990, S. 395). Festgestellt wurde in anschließender, schriftlicher Befragung der Patienten, dass die aktuelle Angst der Patienten nur in der Gruppe abnahm, die den Film gesehen hatte; außerdem beurteilten diese Patienten die Informationsvermittlung per Film positiver als durch das Formblatt und die Forscher halten die Verbesserung der Compliance durch den gezeigten Film für wahrscheinlich (vgl. ebd.).

2006 untersuchten Zieren et al den Nutzen eines Videoinformationsfilms vor Leistenhernienoperationen. Hierfür wählten sie eine Gruppe von 100 Patienten aus, von der jeweils 50 der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe zugeordnet wurden.

Es wurde ein Videofilm zum Thema der Leistenhernienoperation erstellt, der anschaulich die Erkrankung sowie die chirurgische Behandlung – Abläufe, Operationstechnik, Aufklärung

und Nachbehandlung – an Originalschauplätzen darstellt. Die Intention der Forscher war hier, den reinen Informationsbedarf der Patienten angesichts der knappen Ressource Arzt in einem ruhigen und reproduzierbaren Rahmen erfüllen zu können (vgl. Zieren, 2006, S. 150). Die Ergebnisse dieser Studie waren eindeutig: Während die durchschnittliche Aufklärungszeit der Kontrollgruppe 18 Minuten betrug, brauchten die aufklärenden Ärzte der Videogruppe im Durchschnitt nur noch 5 Minuten. „Gleichzeitig wurde auch die Qualität der Information der Videogruppe höher bewertet und zwar in allen befragten Dimensionen“ (Zieren, 2001, S. 152). Auch die Resonanz der Ärzte und Hausärzte war einstimmig positiv, da das Video nicht nur die Aufklärung, sondern auch die Nachbehandlung erleichterte (vgl. ebd.).

Den Effekt eines präoperativen Anleitungsvideos für Ösophagustumor-Patienten vor der Operation untersuchten Masui et al. (2010) in einer Studie. Den Patienten (n=17) wurde ein 6 Minuten langer Film, produziert von Intensivstation-Personal, auf DVD vorgespielt, auf dem der vorraussichtliche Zustand des Patienten nach der Operation zu sehen war, sowie der vorgesehene Behandlungsplan der Intensivstation (vgl. Masui et al., 2010, S. 46). Die Patienten gaben an, dass ihnen diese Art der Informationen die Angst genommen habe. Sie konnten ihre Situation auf Station so bereits vorher visualisieren, erkannten den Nutzen der direkten postoperativen Bettruhe und konnten sich darauf einstellen (vgl. Masui et al. 2010, S. 46).

4.4.3 Evaluationen über Filme im Bereich Gesundheitserziehung/Public Health

Im Gegensatz zu den bisherigen Studien konnten Bauchner et al. (2001) nur einen bescheidenen Effekt ihrer Studie feststellen, in dem ein Video über Antibiotika das Wissen bei den teilnehmenden Eltern (n= 193) darüber verbessern sollte. Ein 20 minütiges Video wurde entwickelt, um Eltern Informationen über die Problematik von Resistenzbildungen bei unvorschriftsmäßiger Antibiotikaeinnahme zu vermitteln. Dieses Video und eine zusätzliche Broschüre wurde der Interventionsgruppe (n=102) über einen Zeitraum von 2 Monaten, in dem sie das Video so oft sie wollten ansehen konnten, mitgegeben, anschließend wurde das Wissen durch ein Telefoninterview abgefragt (vgl. Bauchner et al, 2001, S. 845). Im Gegensatz dazu erhielt die Kontrollgruppe (n=91) keine Informationen über Antibiotika, lediglich eine Beratung von einem Arzt falls sich ihr Kind gerade in einer Antibiotikatherapie befand (vgl. ebd., S. 845 ff.). Signifikant war bei den Auswertungen der Telefonbefra-

gung in der Interventionsgruppe nur der Effekt, dass die Eltern der Videogruppe eher bereit waren, alte, übriggebliebene Antibiotika nicht mehr zu verwenden und weg zu werfen (vgl. Bauchner et al., 2001, S.848). Bauchner stellt die Hypothesen auf, dass entweder das Wissen der Eltern über Antibiotika bereits vor der Informationsvermittlung hoch gewesen sei oder dass das Video selber nicht in der geeigneten Sprache oder Lehrform entwickelt worden sei (vgl. ebd.).

Kelly et al. (2003) erforschte den Nutzen eines Videobandes des „Poison Control Centers“ bei Familien mit geringem Einkommen und spanisch sprechenden Familien in Nord Kalifornien. Die Eltern (n=289) von Kindern unter 6 Jahren wurden in 2 Gruppen aufgeteilt. Die Interventionsgruppe (n=145) nahm an einem Videoprogramm des Poison Control Centers teil, welches aus einem Videoband, einer Broschüre und Aufklebern bestand, die das Wissen und Einstellungen über die Arbeit des Poison Control Centers verstärken sollte (vgl. Kelly et al., 2003, S.21). Es folgte keine Diskussion nach dem Zeigen des Videos, Fragen wurden erst bei dem telefonischen Folgeinterview beantwortet. Die Kontrollgruppe (n=144) erhielt die Standardinformationsveranstaltung in zwei verschiedenen Frauen-Kind-Kliniken (vgl. Kelly et al., 2003, S. 22). Anschließend wurden Interviews durchgeführt, um zu sehen, welche Gruppe ein höheres Wissen über das Poison Control Centre erlangt hat. Die Ergebnisse zeigen eindeutig und signifikant, dass die Interventionsgruppe verglichen mit der Kontrollgruppe ein deutlich höheres Wissen über die Aufgaben des Poison Control Centers, veränderte Verhaltensweisen wie z.B. Offensichtliches Aufhängen der Telefonnummer des Poison Control Centers zu Hause und einen selbstsichereren Umgang mit Problemstellungen und der Kommunikation mit dem Personal des Centers aufgezeigt hat (vgl. Kelly et al., 2003, S. 24ff).

4.4.4 Evaluationen von Filmen im Bereich Physiotherapie

In der nächsten Studie geht es um physiotherapeutische Maßnahmen auf DVD für ältere Menschen nach Entlassung aus dem Krankenhaus bezogen auf Sturzrisiken und gesundheitsbezogene Lebensqualität:

Haines et al. (2009), eine Gruppe Physiotherapeuten, untersuchte in Brisbane, Australien, den Effekt eines Videos, auf dem ein Übungsprogramm für ältere Patienten nach Entlassungen aus dem Krankenhaus erstellt worden war. Dieses Video beinhaltete 6 Übungen in 6 verschiedenen Schwierigkeitsgraden und sollte mit Balance-Übungen das Risiko von

Stürzen senken und die gesundheitsbezogene Lebensqualität steigern (vgl. Haines et al., 2009, S. 973). Grundlage für diese Studie über die Intervention des Videos war laut Haine, dass es nicht genügend Ressourcen im australischen Gesundheitssystem gibt, um Patienten nach Entlassung eine eins zu eins Betreuung zukommen zu lassen. Die Studie von Haines war eine randomisierte Kontrollstudie von 53 Patienten, 19 Patienten waren der Interventionsgruppe zugeteilt, 34 Patienten der Kontrollgruppe (vgl. Haines et al., 2009, S. 974 ff.). Die Interventionsgruppe erhielt das Video mit den 6 Übungen bei Entlassung und wurde 2 und 6 Monate nach Entlassung interviewt. Die Voraussetzungen für die Übungen waren ein Küchentisch, Handtücher sowie ein Fernseher mit DVD Player, außerdem erhielten die Patienten Hausbesuche eines Physiotherapeuten, der sicherstellte, dass die Übungen richtig angewendet wurden (vgl. Haines et al., 2009, S. 975). Auf der DVD wurden sowohl die richtigen Übungen gezeigt, als auch zu vermeidende Fehler. Anschließend erhielten die Patienten wöchentliche Anrufe des Physiotherapeuten, der nachfragte, ob es irgendwelche Schwierigkeiten mit den Übungen oder der Benutzung der DVD gab.

Bei anschließender Befragung konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden. Jedoch äußert Haines die Vermutung, dass das Sturzrisiko durch die Anleitungen auf DVD gesenkt werden könnte. Haines erklärt dies dadurch, dass die Kontrollgruppe mehr Physiotherapie als vorher angenommen erhielt – dadurch wiesen beide Gruppen ein geringes Sturzrisiko auf und der Effekt der DVD konnte nicht eindeutig nachgewiesen werden (vgl. Haines et al., 2009, S. 980 ff.). Aber Haines sieht trotzdem durch die Studie einen Vorteil der DVD, weil die Übungen so gezeigt werden können, wie sie ausgeführt werden sollten, bezogen auf Schnelligkeit und Schwierigkeitsgrad. Haines sieht hier weiteren Forschungsbedarf und empfiehlt ein anderes Studiendesign (vgl. ebd.).

In einer Folgestudie, an der auch Haines mitforschte, untersuchten Hill et al. (2009) die Wirksamkeit einer DVD zur Sturzprophylaxe auf Patienten in einer Klinik in Queensland, Australien. Sie verglichen die Wirksamkeit der DVD mit der Wirksamkeit eines Arbeitsbuches, in dem die selben Informationen und Anleitungen standen. Dazu teilten sie die Interventionsgruppe (n=109) nochmals in zwei Gruppen auf und ließen ihnen die DVD oder das Arbeitsbuch zukommen. Die Kontrollgruppe (n=131) bekam die übliche Sturzprophylaxe der Station, sonst aber keine weiteren Informationen zu diesem Thema (vgl. Hill et al., 2009, S. 1458). Hill et al. kommen zu dem Ergebnis, dass die Gruppe der Patienten, die die DVD zu sehen bekamen, ihr eigenes Sturzrisiko besser wahrnehmen konnten. Sie gingen

selbstbewusster mit dem Risiko um und waren motivierter, sich mit den schützenden Strategien zur Sturzprophylaxe auseinander zu setzen (vgl. Hill et al., 2009, S. 1462).

4.5 Evaluation des Mediums Film als Informationsvermittler im Gesundheitswesen für Personal

Dequeker & Jaspert (1998) fassten Erfahrungen mit videogestütztem Gruppenlernen während des Medizinstudiums an einer belgischen Universität über einen Zeitraum von 20 Jahren zusammen. Die Medizinstudenten erhalten dort während ihres praktischen 6. Studienjahres ein 4 Stufen Seminar, welches aus Lernen an aufgezeichneten Patientenfällen auf Video besteht. Die erste Stufe beginnt mit der Videopräsentation des Patientenfalles, anschließend können an einen Koordinator, welcher den Patienten nachspielt, Fragen gestellt werden (vgl. Dequeker & Jaspert, 1998, S. 384). In der 2. Stufe des Seminars werden mögliche Diagnosen auf Listen zusammengefügt, welche in der 3. Stufe in kleinen Gruppen diskutiert werden. In der letzten Phase, Stufe 4, wird sich insgesamt auf eine Diagnose geeinigt (vgl. ebd.). In den beschriebenen 20 Jahren wurden so über 90 Patientenfälle auf Video aufgezeichnet und in das Lernprogramm der Studenten miteinbezogen. Diese Methode wird von allen Beteiligten positiv beurteilt und kann auf unterhaltsame und nützliche Weise das Lernen für Studenten und Lehrer unterstützen (vgl. ebd.).

De Leng et al. (2007) ließen Medizinstudenten den Nutzen von medizinischen Fällen auf Video beurteilen, welche sonst in Textform als Lehrmaterial zur Verfügung gestellt werden. Diese Medizinstudenten wurden nach dem problem-based learning Prinzip ausgebildet, d.h. Studenten lernen von echten Fällen aus der klinischen Praxis (vgl. De Leng et al., 2007, S. 181). In den ersten Jahren des Medizinstudiums werden dabei diese echten Fälle auf das Basiswissen der Vorklinik der Studenten abgestimmt.

Studenten im 2. Studienjahr bekamen in 3 Fokusgruppen, bestehend aus 6-8 Mitgliedern, Videos mit Patientenfällen zu sehen und beurteilten diese später. Die Ergebnisse der Interviews waren eindeutig: Im Gegensatz zu Fällen in Textform waren die Studenten nach den gezeigten Fällen in Videoform in der Lage, realistische Bilder der Problemsituationen zu kreieren. Sie bearbeiteten diese Fälle gründlicher als Fälle in Textform und konnten sich länger an die Fälle erinnern (vgl. De Leng et al., 2007, S.181).

Bartley et al. haben 2007 eine Studie im Krankenhaus „The Geelong Hospital“, Geelong, Victoria, Australien, über ein Video einer Katastrophenübung für Fachärzte der Klinik durchgeführt, um zu sehen, ob das Video sich zur Vermittlung des Katastrophenplans für diese Angestellten eignet. Die Fachärzte (n=40) wurden vor und nach dem Sehen des Videos über den Katastrophenplan des Krankenhauses befragt (vgl. Bartley et al., 2007, S. 39). 39 der 40 Fachärzte beantworteten alle Fragen und Bartley et al. konnten mit dem Ergebnis zeigen, dass sich die Fachärzte durch das Video schnell ein fachbezogenes Wissen über den Katastrophenplan aneignen konnten und geben daher die Empfehlung, ein solches Video in die Orientierungsphase von Fachärzten miteinzubauen (vgl. Bartley et al., 2007, S. 44).

5. DIE NUTZUNG VON FILMEN ZUR INFORMATIONSVERMITTLUNG IN DER PFLEGE

Neben der bereits erwähnten „knappen ‚Ressource Arzt‘“ (Zieren et al., 2005, S. 150), gilt es auch für die Ressource Pflege, neue effektive, effiziente und dabei ökonomisch ausgerichtete Hilfsmittel für den Beitrag von Patienten zu entwickeln, die zum gewünschten Behandlungs- bzw. Pflegeergebnis führen (vgl. Krouse, 2001, S. 35).

Zum einen geht es hier um die stationäre Pflege im Klinikbereich und in der stationären Altenpflege, wo das Medium Film sowohl für Patienten, als auch zur Aus-, Weiter und Fortbildung des Personals genutzt werden kann, zum anderen auch um die Pflege im ambulanten Bereich, in denen das Medium Film als Informationsvermittler für Personal, Angehörige und Patienten dienen kann. Der ambulante Bereich nimmt dabei eine besondere Stellung ein, denn die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen in Deutschland wird in der häuslichen Umgebung betreut – häufig über viele Jahre hinweg (vgl. Döpinghaus, Weidner 2006, S. 11). Dabei sind die Pflegenden oftmals Laien, die vorher noch keine Pflegetätigkeit ausgeübt haben und sich ihre Kenntnisse selbst aneignen mussten (vgl. Pflegenonline, 2008).

Die angebotenen Pflegekurse der Kranken- und Pflegekassen werden hierbei laut Anbieter kaum in Anspruch genommen (vgl. Döpinghaus, Weidner, 2006, S.11) und andere Unterstützungsangebote wie ambulante Dienste, Kurzzeitpflege oder Tagespflegeeinrichtungen werden auch vergleichsweise selten genutzt (vgl. Lüdecke, 2007, S. 12).

Gründe dafür sind Unkenntnis über diese Angebote, Schuldgefühle bei Übergabe des Erkrankten in eine stationäre Einrichtung, keine Finanzierungsmöglichkeiten, soziale Normen, die vorschreiben, dass die Pflege in der Familie durchgeführt werden muss oder das

krankheitsbedingte Verhalten, welches die Übergabe des Erkrankten in eine Einrichtung unmöglich macht (vgl. Lüdecke, 2007, S. 12). Daher gilt es hier, neue Strategien der Pflege zu entwickeln, um diesen Informationsbedarf aller Beteiligten zu decken.

5.1 Beispiele für Filme als Informationsvermittler in der Pflege für Patienten und pflegende Angehörige

Der Informationsfilm „Pflegestützpunkte“ zeigt im Internet, wie die Anlaufstellen für Pflegende und Angehörige arbeiten. Der 25 minütige Film wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert, ist im Internet unter www.kda.de/psp-nadm.html kostenlos einsehbar und kann in hauseigene Internetseiten der Pflegestützpunkte, Behörden, Sozialverbänden und Pflegedienstleistern eingebunden werden. Dieser Informationsfilm beleuchtet anhand eines konkreten Beispiels das Angebot und die Aufgaben von Pflegestützpunkten, und richtet sich sowohl an Menschen, die für sich selbst Pflegeleistungen in Anspruch nehmen wollen, an deren Angehörige, als auch an alle generell am Thema Interessierte. (vgl. Die Abendzeitung, 2010, S. 42).

Der Dokumentationsfilm „Solange ich noch kann...“ wurde von Martin Dellit 1996 in einem Fachzeitschriftenartikel als Vorschlag zur Arbeit über Rehabilitation durch ambulante Hilfe beschrieben. „Der Film ist eine Langzeitbeobachtung über mehrere Jahre und ein Plädoyer für menschenwürdiges Altern und die Förderung ambulanter Pflege“ (Dellit, 1996, S. 189). In dem Film geht es um ein Ehepaar in Berlin-Schöneberg. Der Ehemann, Herr Fesske, ist nach mehreren Schlaganfällen pflegebedürftig und wird von Mitarbeiterinnen der Sozialstation, einer Krankenschwester und einer gerontopsychiatrischen Fachkraft betreut. Verbildlicht wird hier ein aktivierendes Pflegekonzept, ein ganzheitlicher Ansatz der Pflege durch Miteinbezug der Ehefrau und Begegnung mit anderen Menschen. Während der Dreharbeiten erleidet die Ehefrau aber einen Zusammenbruch und wird in ein Krankenhaus eingewiesen, die Sozialstation sorgt dafür, dass ihr pflegebedürftiger Ehemann in die gleiche Klinik eingewiesen wird. Nach ein paar Wochen und der geplanten Entlassung trifft die Ehefrau ein akuter Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung. Durch die gegenseitige Motivation der Eheleute können sie aber am Ende des Films wieder die gemeinsame Wohnung beziehen (vgl. Dellit, 1996, S.189ff.). Dellit erwähnt positiv die Darstellung der Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Gesundheitswesen, kritisiert aber, dass nur das Modell des vernünftigen Ansatzes in diesem speziellen Fall dargestellt wird.

Hervorgehoben werden von Dellig Schwierigkeiten mit anzuerkennenden Leistungen von Krankenkassen oder Ärzten, die nur medikamentös unterstützen wollen (vgl. ebd.).

„Zeichensprachen“, ein Schulungsfilm für Pflegenden und Angehörige Demenzkranker, ist vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich unter der Leitung der Psychologin Sandra Oppikofer entwickelt worden, um die Emotionen der Demenzkranken zu erkennen und zu lesen (vgl. Die Schwester, der Pfleger, 2009, S. 771). Da im Laufe einer Demenzerkrankung das Sprachvermögen verloren geht ist es für Angehörige oft schwierig, die Wünsche und Bedürfnisse der Erkrankten zu erfahren (vgl. ebd.). Der Film „Zeichensprachen“ sensibilisiert auf praxisnahe Art für die Wahrnehmung emotionalen Ausdrucksverhaltens und zeigt bildhaft auf, wie Grundemotionen und ihre subtilen Ausdrucksformen voneinander zu unterscheiden sind. Dabei kann die richtige Deutung dieser Emotionen die Lebensqualität deutlich verbessern (vgl. ebd.). Die wissenschaftliche Basis für diesen Film ist das Beobachtungsinstrument des amerikanischen Forschers M. Powell Lawton zur Messung der Lebensqualität Demenzkranker, „Observed Emotion Rating Scale“, welches er 1996 entwickelt hat und das die Grundemotionen aufzeigt und deutet.

Der Film kann direkt beim Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich, bezogen werden.

5.2 Beispiele von Filmen zur Informationsvermittlung in Aus-, Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals

„Managing Aggressive Behavior for Volunteers: Helping Volunteers to Understand Patient Needs“ (2006) ist ein 17 Minuten langer Film für ehrenamtliche Mitarbeiter in der Pflege, der ihnen dabei helfen soll, Patientenbedürfnisse zu erkennen und so eine sichere und angenehme Arbeitsumgebung zu erfahren (vgl. Michela, 2007, S. 900).

Der Film beinhaltet Informationen über Gewalt und Verhaltensanweisungen, falls diese auftritt; verbale und nonverbale Kommunikation und Beschreibung von Wechselbeziehungen des öffentlichen, sozialen und persönlichen Raums (vgl. Michela, 2007, S. 900).

Dr. Bag beschreibt in der Zeitschrift für Gesundheit und Pflegewissenschaft PR Internet den Einsatz von Spielfilmen in der Pflegeausbildung. Dabei geht sie auf das Beispiel des Spielfilms „Iris“ ein, der den Ausbruch und Verlauf der Krankheit Alzheimer bei der Schriftstellerin Iris Murdoch zeigt. Sie schlägt 3 Schritte für den Einsatz des Films im Pflegeunterricht vor: 1. Die Vorführung, 2. Die hermeneutische Interpretation, in der die

Schüler zum Beispiel Szenen des Films analysieren und auswerten und 3. Die Bewertung des Films aus Sicht der Krankenpflege, z.B. die Analyse der Aufgaben für die Krankenpflege, die sich in den verschiedenen gezeigten Stadien der Krankheit ergeben (vgl. Bag, 2004, S. 523 ff). Der langwierige Verlauf der Krankheit kann durch den Film besonders gut und anschaulich dargestellt werden, die Schüler können sich in Gruppen mit der Krankheit und den Aufgaben der Pflege auseinandersetzen. Durch die Steigerung der Kommunikation über die Krankheit sowie die Empathie, die der Film vermittelt, scheint dieses Medium im Krankenpflegeunterricht besonders angemessen (vgl. Bag, 2004, S. 525).

5.3 Verfügbare Filme des Bereiches Pflege im deutschsprachigen Raum des Internets

Vollständigkeitshalber möchte ich hier kurz die Ergebnisse meiner Internetrecherche über direkt abspielbare Filme im Bereich Pflege im deutschsprachigen Raum des Internets auf-führen.

Kombiniert man bei der Suchmaschine „Google“ das Wort „Pflege“ mit „Video“ oder „Film“, entdeckt man außer einem auf Google verfügbaren Beitrag der genannten Secure-care-Datenbank keine fachlichen Anleitungsfilme zum Thema Pflege. Auf der Filmplatt-form „Youtube“ sind lediglich Informationsfilme zum Thema „Pflegestufen“ abrufbar. Man findet leicht den von der DAK angebotenen Pflegefilm, welcher bei der Krankenkasse durch einen Anforderungscoupon bei festgestellter Pflegestufe bestellbar ist (vgl. DAK, 2010). Außerdem bieten Firmen wie Thieme den Kauf von Pflege-DVDs an, allerdings ist nicht ersichtlich, welche Zielgruppe diese Filme haben, ob Personal oder allgemein Pfle-gende.

5.4 Evaluationen von Filmen als Informationsvermittler in der Pflege, Advanced Nursing/ Clinical Practice

Die im Folgenden aufgeführten Beispiele des Bereichs Pflege stammen aus dem interna-tionalen Fachzeitschriften der Pflege. Die Aufgaben von Pflegekräften unterscheiden sich jedoch teilweise zu den Aufgaben der Pflege in Deutschland, daher können die hier aufge-führten Forschungsbereiche nicht auf die Aufgabengebiete der Pflege in Deutschland ohne Weiteres übertragen werden, daher der Advanced Nursing/Clinical Practice Zusatz.

5.4.1 Evaluationen von Filmen zur Informationsvermittlung im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Pflege

Eshed & Epstein haben 1991 eine Studie über die Nutzung von sogenannten „Trigger films“ bei Pflegepersonal in Israel durchgeführt. „Trigger Films“ zeichnen sich dadurch aus, dass sie eine bestimmte Situation zeigen und dann abrupt aufhören, um die Rezipienten zu Lösungsvorschlägen zu bewegen (vgl. Eshed & Epstein, 1991, S. 25). In dieser Studie belegen die Forscher mit Literatur, dass man sich um Jugendliche im Gesundheitssystem nicht ausreichend kümmert, obwohl sie sich sehr vielen Risiken wie Alkohol, Rauchen, Drogen oder Essstörungen bewusst aussetzen (vgl. Eshed & Epstein, 1991, S.24). Dem Pflegepersonal (n=306) aus verschiedenen Bereichen wurden in Gruppen Filme mit diesen Problematiken gezeigt. Anschließend wurden sie aufgefordert, Lösungsvorschläge zu erarbeiten, welche danach ausgewertet wurden. Die Ergebnisse waren zum einen, dass das Pflegepersonal auf die Bedürfnisse der Jugendlichen die genannten Risiken betreffend zuwenig eingeht, zum anderen, dass diese spezielle Form von Filmen dem Pflegepersonal helfen, Situationen zuverlässig darzustellen (vgl. Eshed & Epstein, 1991, S. 28ff.).

Minardi & Ritter (1999) haben eine Gruppe Pflegestudenten (n=77) 3 verschiedener Universitäten mit 30 Pflegedozenten über 12 Tage auf ein Seminar zur Erlernung und Übung der sozialen Kompetenz für die Zusammenarbeit mit Patienten begleitet. Auf diesem Seminar wurden die Übungen auf ein Videoband aufgenommen, damit die Studenten beim anschließenden Ansehen der Übungen nochmals daraus lernen konnten (vgl. Minardi & Ritter, 1999, S. 1320 ff.). Bei Beantwortung von Fragen eines speziell für diese Situation entwickelten Instrumentes gab die Mehrheit (zwischen 60,9% und 71,6%) der Dozenten und der Studenten an, die Erfahrung aus Lernen mit aufgenommenen Videos als positiv und nützlich empfunden zu haben (vgl. Minardi & Ritter, 1999, S. 1323).

Hartland et al. veröffentlichten 2008 erste Ergebnisse einer Studie, in der sie untersuchen, ob audiovisuelle Methoden in der klinischen Ausbildung die Informationsvermittlung verglichen mit schriftlichen Methoden fördern. Diese Annahme beziehen sie dabei auf die Theorie der dualen Kodierung Paivios (Hartmann et al., 2008, S. 195 ff.). Hierfür produzierten sie eine Reihe Filme, die zunächst Patienten und Situationen zeigen, in denen durch verschiedene Gegebenheiten Fehler passieren, z.B. erhält ein Patient die falsche Operation. Anschließend wird der Grund dieses Fehlers und die Behebung aufgezeigt. In der Interven-

tionsgruppe, die mit diesem Film lernen sollen, befanden sich bis 2008 bereits 1844 Teilnehmer: 418 behandelnde Ärzte, 797 Pflegepersonen der Anaesthesie, 327 registrierte Pflegepersonen und 302 klinische Sachbearbeiter. In der Kontrollgruppe befanden sich bis 2008 180 Teilnehmer: 42 behandelnde Ärzte, 80 Pflegepersonen der Anaesthesie, 33 registrierte Pflegepersonen und 30 klinische Sachbearbeiter, welche ähnliche Vorfälle in schriftlicher Form erhielten (vgl. Hartmann et al., 2008, S.196). Beide Gruppen wurden 6 bis 12 Monate später kontaktiert und über die Fälle erneut befragt. Die ersten Ergebnisse waren eindeutig: 100 Prozent der Interventionsgruppe erinnerten sich an die in den Filmen gezeigten Vorfälle, 68 Prozent konnten die spezifischen Aktionen benennen, welche gezeigt wurden. 47 Prozent bezeichneten die Filme als brauchbar für ihren Arbeitsalltag und 93 Prozent empfanden die Filme als Instrument zur Pflege und zur Sicherheit der Patienten die als nützlich bis höchst brauchbar (vgl. Hartmann et al., 2008, S. 197). Dahingegen konnten nur 9,5% der Kontrollgruppe die Themen der Fälle in Schriftform benennen, nur 4,5% konnten sich noch an Details der Fälle erinnern. 12% der Kontrollgruppe gehen davon aus, dass die Fälle für sie in der Praxis nützlich seien und 17 % empfanden die Fälle und Lösungsvorschläge als nützlich bis höchst brauchbares Instrument für die Patientenpflege und Sicherheit (vgl. ebd.).

5.4.2 Evaluationen von Filmen zur Informationsvermittlung für Patienten im Bereich Pflege, Advanced Nursing/Clinical Practice

Meymandi & Deaver (1999) evaluierten durch Patientenbefragungen (n=154) ein Schulungsvideo für stationäre Patienten in Psychiatrien, welches aus 4 Anteilen bestand und den Patienten helfen sollte, sich in der Klinik besser zurecht zu finden und mit der Erkrankung besser umzugehen, sowie das Pflegepersonal zu entlasten (vgl. Meymandi & Deaver, 1999, S. 181).

Dabei sollte das Video zwei grundlegende Fähigkeiten, Bewältigung und Heilung, stimulieren. Um dies zu erreichen, entwickelten die Forscher die im Folgenden aufgezählten 4 Dimensionen des Videos, welche jeweils mit den zwei Fähigkeiten verknüpft waren:

1. Fakten über die Krankheit und Ursachen
2. Darstellung der Unterstützung, welche dem Patienten in der Klinik geboten wird
3. Behandlungen wurden von den Experten der Klinik erklärt, auf allgemeine Probleme wie Schlafstörungen wurde eingegangen

4. Die eigene mögliche Beherrschung des Patienten über die Krankheit (vgl. Meymandi & Deaver, 1999, S. 183 ff.).

Von den 154 Teilnehmern der Evaluation vervollständigten 96% die anschließende Befragung. Davon gaben 92% an, durch das Video besser zu verstehen, welche Unterstützung sie während ihres Klinikaufenthaltes erhalten können. Zwischen 88 – 95% gaben an, durch die Informationsvermittlung per Video zufriedener zu sein in Bezug auf das Wissen über die Aufgaben der einzelnen Behandler und Methoden der Problemlösung bei beispielsweise Schlafstörungen (vgl. Meymandi & Deaver, 1999, S. 184). Auch das Pflegepersonal gab an, dass die Patienten besser über die Routine der Station informiert waren und weniger Fragen stellten ohne dass diese Informationsvermittlung auf Kosten des Pflegepersonals ging (vgl. ebd.).

Krouse (2001) erstellte eine Übersichtsarbeit zum Thema „Video modelling to educate Patients“. Sie definiert Video modelling folgendermaßen:

„ ‚Video modeling‘ or ‚behavioural modeling‘ is a technique that involves demonstration of desired behaviours, outcomes and attitudes through active, visual representations“ (Krouse, 2001, S. 749). *(Anmerkung von mir: Die Autorin benutzt in ihrer Arbeit beide geltenden Schreibweisen des Wortes „Modeling“: Modelling und Modeling)*

Krouse hat systematisch nach Studien zu diesem Thema in den Datenbanken Cinahl und Medline gesucht, die zwischen 1990 und 1999 veröffentlicht wurden. Das Ergebnis waren 18 Studien, die auf ihre Suche zutrafen. Dort wurden unter anderem Effekte des Einsatzes von Videos in den Bereichen Anleitung zur OP- Vorbereitung und Nachsorge/Pflege, Anleitungen um Ängste bei Erkrankungen abzubauen und zur Bewältigung dieser Erkrankungen, Anleitungen zum Verhalten bei Brustkrebs, bei Chemotherapie und Nachsorge von Brustkrebs, bei Prostatakrebs, Anleitung zur Nachsorge/Pflege nach Transplantationen und Anleitung zur Verhaltensänderung bei Depressionen untersucht. Diese Studien belegen zum einen, dass Patienten, welche in den Interventionsgruppen der Video-Studien waren, ein besseres Verständnis über ihr Krankheitsbild, die Risiken und die Möglichkeiten der Behandlung haben, zum anderen findet Krouse „(...) good evidence to support the role of video modelling in helping to reduce stress and arousal in persons undergoing surgery or invasive procedures.“ (Krouse, 2001, S. 756) Außerdem beweisen 3 von ihr untersuchte Studien den Einfluss von Videos auf Verhalten der Patienten, welches mit Ängsten vor Eingriffen verbunden ist (vgl. ebd.). Das Fazit ihrer Übersichtsarbeit ist daher, dass sich

der Einsatz von Videos für Patienten ein großes erfolgsversprechendes Potenzial bietet - sowohl in Hinsicht auf die Informationsvermittlung zur Selbstbefähigung bezüglich des Krankheitsbildes und der Möglichkeiten der Therapien als auch auf das gezeigte Verhalten im Video für die eigene Pflege und die Vorbereitung der Patienten auf Eingriffe und Therapien (vgl. ebd.).

Krouse et al. (2001) führte anschließend selbst eine Studie zum Nutzen des „Video Modeling“ zur Ergänzung der Anleitung für Patienten vor Operationen durch. Patienten, die vor eine Nasen- oder Nasennebenhöhlenoperation standen, wurden ausgewählt und in 2 Gruppen unterteilt. Die Kontrollgruppe (n=24) erhielt die Standardinformationen vor der Operation, die Experimentalgruppe (n=28) erhielt zusätzlich ein Video, das spezielle Maßnahmen zur Pflege nach Operationen zeigte (vgl. Krouse et al., 2001, S.14). Um das Wissen der Patienten einzuordnen, wurden spezielle Instrumente, die das Wissen postoperativer Techniken bei Nasenoperationen testen, eingesetzt (vgl. Krouse et al., 2001, S. 15ff). In dieser Studie gelang es Krouse nicht, signifikant ihre Hypothesen der Wissensaneignung über postoperative Maßnahmen und Verbesserung der Lebensqualität durch schnellere Heilung mittels der zusätzlichen Anleitung per Video vor Operationen zu belegen. Beide Gruppen eigneten sich durch die Anleitungen vor Operation Kenntnisse über Maßnahmen zur postoperativen Pflege zu Hause an. Krouse nennt den möglichen Grund hierfür, dass der Schwerpunkt auf Anwendung von Nasensprays einfach zu verstehen war und verweist auf ihre Übersichtsarbeit, in der bei komplizierten Anleitungen, z.B. zur Pflege nach Transplantationen, ein zusätzliches Video bei Patienten zu signifikanten Erfolgen geführt habe (vgl. Krouse et al., 2001, S. 29).

Gysels & Higginson (2007) erstellten eine Übersichtsarbeit von randomisierten Studien zum Thema „Interactive technologies and videotapes for patient education in cancer care“. Durch eine Literatursuche fanden und analysierten sie 9 zwischen 1994 und 2004 durchgeführte Studien, die sich mit dem Thema beschäftigen und kamen zu dem Ergebnis, dass anleitende und aufklärende Technologien meistens effektiver sind als die traditionellen Methoden (vgl. Gysels & Higginson, 2007, S. 19). Eine von ihnen gefundene Studie von Agre et al., 1994, belegte sogar, dass die Informationsvermittlung durch Video effektiver ist als die Informationsvermittlung durch Video kombiniert mit der des verantwortlichen Arztes, wenn dieser nur die Inhalte des Videos wiederholt und nicht auf individuelle Fragen eingeht (vgl. Gysels & Higginson, 2007, S.18).

Eine weitere Studie von Sheehan wurde 2009 in „Urologic Nursing“ über den Nutzen eines edukativen Videos zu Prostata Krebs Screenings veröffentlicht. Nach Sheehans Recherche sind Männer nicht ausreichend über die Risiken der Erkrankung und die Möglichkeiten einer Früherkennung durch ein Screening aufgeklärt (vgl. Sheehan, 2009, S.103). Dazu wurde ein pre-test und post-test Design gewählt. 175 Männern wurde das edukative Video gezeigt, 123 erfüllten alle Bedingungen, um an der Studie teilzunehmen. Das Video wurde von einer erfahrenen Pflegepädagogin gestaltet und war 6 Minuten lang. Inhalt waren Informationen über Prostata Krebs Screening und wurde so vom „Centers for Disease Control and Prevention“ empfohlen. Sheehan stellte dann zwei Hypothesen auf, die durch die Untersuchungsergebnisse der Studie unterstützt wurden (vgl. Sheehan, 2009, S. 108): Die erste Hypothese, dass Männer ein signifikant größeres Wissen über die Untersuchung durch die DVD erlangen, wurde mit den Untersuchungsergebnissen gestützt. Auch die zweite Hypothese, dass Männer ihr Risiko von Prostataerkrankungen besser einschätzen können, wurde ebenfalls gestützt. Hier haben sich nur 5,8% der Patienten nach Ansehen der DVD schlechter eingeschätzt als vorher. Einige Patienten konnten sich sogar in eine bestimmte Risikogruppe einordnen (vgl. Sheehan, 2009, S. 108).

2008 wurde im „European Journal of Cancer Care“ die Studie von Kinnane et al. veröffentlicht, in der Nutzen eines Videos zur Vorbereitung und Anleitung vor Chemotherapien untersucht wurde. Gruppe A (n=29) erhielt die Vorbereitung durch Gespräche und schriftliches Informationsmaterial, Gruppe B (n=31) bekam ein Video mit den gleichen Informationen zu sehen. 96,7% der Videogruppe schlossen die Studie erfolgreich ab, 66,7% gaben an, sehr bis äußerst zufrieden mit dem Video zu sein (vgl. Kinnane et al., 2008, S. 333). Gruppe B gab an, dass ihnen besonders die Anleitung zur Mundpflege, zu Diäten und Anleitungen zum Erkennen von Infektionen geholfen habe (vgl. ebd.). Alle Teilnehmer der Videogruppe gaben an, dass ihnen das Video Informationen vermittelt habe, an die sie sich später noch erinnerten (vgl. Kinnane et al., 2008, S. 334). Kinnane et al weisen auch darauf hin, dass nicht alle Nebenwirkungen und Anleitungen für Chemotherapie in dem 20 minütigen Video berücksichtigt werden konnten, aber man habe die Hauptaspekte bei Chemotherapie eingebracht. 83,3% der Patienten präferieren eine Mischung aus persönlicher Aufklärung und Informationsvermittlung des Films, der ihnen sehr geholfen habe, sich an die wichtigsten Informationen zu erinnern, nur 10% hätten auf den Film verzichtet (vgl. ebd.).

6. DAS PROJEKT SECURECARE

Bei dem bereits in der Einleitung erwähnten Projekt Securecare handelt sich um eine Datenbank im Internet, auf der einzelne Filmsequenzen über Pflorgetechniken abrufbar sind und die den Pflegenden eine schnell erreichbare Hilfe durch das Abrufen dieser Sequenzen auf einem aktuellen Medium, z. B. Laptop, bieten können. Das Projekt wurde 2007 von Marc Rohde, Inhaber einer Filmproduktionsfirma in Hamburg, gestartet und von mir als Studentin der Pflegeentwicklung und des Managements unterstützt.

Bisher wurden nur Pilotfilme gedreht, welche für die Akquise und für die Begeisterung von interessierten Menschen und Parteien aus allen Bereichen gedacht sind. Sie dienen der Veranschaulichung des Projektes und die hier gezeigten Pflorgetechniken basieren auf älteren wissenschaftlichen Standards.

Mit Hilfe dieser Pilotfilme, welche die Möglichkeiten digitaler Filmtechnik hervorheben, sollen Fördergelder sowie idealistische Investitionen von interessierten Parteien und Experten auf diesem Sektor erreicht werden. Besonders die Kombination aus den Möglichkeiten der technischen Gestaltung und Erklärung von zum Beispiel Pflorgetechniken und Handgriffen sowie die Einbindung der Sequenzen auf ein einfach und überschaubar gestaltetes Portal ist hier zu betonen. Dabei richtet sich die Datenbank sowohl an Pflegeelaien zu Hause, welche über die Finanzierung durch Fördergelder einen freien Zugang zum Portal erhalten als auch an Pflegekräfte in Einrichtungen und an alle Parteien der Aus-, Weiter- und Fortbildung, die einen separaten Login-Bereich erhalten würden, welcher über den Erwerb einer Lizenz freigeschaltet werden könnte. In Zukunft wären der direkte Einsatz mobiler Endgeräte für die Pflegenden/Verbrauchbar denkbar. Wie auch hier schon bereits erwähnt, wurde oft von interessierten Parteien die Frage gestellt, wie tauglich das Medium Film in diesem Bereich überhaupt sei.

Diese Frage möchte ich nun zum Abschluss und nach Aufzählung von bereits vorhandenen Beispielen und Evaluationen zu der Nutzung von Filmen in diesem Bereich diskutieren.

7. FAZIT

In dem ersten Teil meiner Arbeit habe ich mich damit beschäftigt, ob Informationen, die durch Filme vermittelt werden sollen, überhaupt von Menschen aufgenommen werden können. Die zitierten Theorien und Modelle von Paivio, Engelkamp und Mayer konnten

dies belegen und vermitteln außerdem, wie dies passiert, und dass sich Filme besonders gut als Informationsvermittler eignen. Hier möchte ich erwähnen, dass heute durch Multi-Mediaverfahren der Nutzen von Filmen sehr schwer alleine zu beleuchten ist, oft sind sie in andere Medien eingebunden, wie z.B. Filme in Kombination mit dem Medium Internet als Datenträger. Die Verbreitung ist dabei einfacher, die Wirkung der Filme wird durch das andere Medium unterstützt. Die Entwicklung von analog auf digital hat durch die ökonomischen Vorteile, wie belegt, eine Revolution in diesem Bereich ausgelöst und die Entwicklung der Medien wird auch in Zukunft weiter voranschreiten und immer mehr Möglichkeiten bieten, Informationen zu verbreiten bzw. zu erhalten.

Im zweiten Teil dieser Arbeit konnte ich Bereiche aus dem Gesundheitswesen anführen, in denen schon Filme zur Informationsvermittlung genutzt werden. Zum einen für Patienten, zum anderen für Arbeitskräfte verschiedener Bereiche und Ebenen des Gesundheitswesens. In dem Bereich der Informationsvermittlung durch das Medium Film im Gesundheitswesen wird schon seit über 30 Jahren geforscht, die Ergebnisse sind wie beschrieben vielversprechend. Ein Großteil der von mir beschriebenen Forschungen belegen, dass Filme dem Personal eine gute Möglichkeit zur Wissensaneignung bieten und bei Patienten durch diese Aneignung bessere Compliance und sogar zusätzlich Angstbewältigung sowie eigene Möglichkeiten der Therapiegestaltung unterstützen können. Dabei ist das Angebot groß, jedoch unübersichtlich.

Aufgefallen ist, dass es keine Auflistung im Gesundheitswesen existierender Filme gibt, die den Patienten Informationen über bestimmte Krankheitsbilder, Therapien oder Einrichtungen vermitteln könnten. Oft produzieren Kliniken oder andere Institutionen Filme zu bestimmten Themen oder kleine Filmreihen, die nur an ausgewähltes Klientel (Patienten genau dieser Klinik oder Leser einer bestimmten Zeitschrift) ausgegeben werden kann. Die Fragen, die sich hieraus ergeben, sind dabei: Welchen Zugang haben Experten des Gesundheitswesens sowie Patienten zu den angebotenen Filmen? Welche werden von Institutionen angeboten, welche müssen sie sich selber beschaffen? In welchen Bereichen besteht ein großer Bedarf an Filmen und welche Bereiche scheinen abgedeckt? Die erwähnten ökonomischen Vorteile durch die Veränderung der Filmträger von analog auf digital sind dabei hervorzuheben; sie bieten dem Gesundheitswesen, welches in vielen Bereichen nur über knappe Ressourcen verfügt, einfache und preiswerte Möglichkeiten der Filmproduktion und Verbreitung.

Ich konnte durch meine Literaturrecherche keine Evaluationen von Filmen zur Informationsvermittlung einzelner Pflorgetechniken aufdecken. Hier besteht meiner Meinung nach ein großer Forschungsbedarf, denn wie in meiner Arbeit belegt, besteht durch den demographischen Wandel in Deutschland ein großer Bedarf an neuen Strategien, um Versorgungslücken der Pflege effektiv und effizient zu schließen. Hierbei könnten, wie in dieser Arbeit aufgezeigt, Filme als Medium zur Informationsvermittlung in der Pflege einen großen Beitrag leisten.

8. AUSBLICK

Nach diesen Ergebnissen wäre eine Datenbank in Deutschland denkbar, die Filme vereint, die gleichermaßen für Patienten und Angehörige sowie für anderes Personal und Beteiligte des Gesundheitswesens zugänglich ist. Diese Datenbank könnte von Experten des Gesundheitswesens auf dem neuesten wissenschaftlichen Standard geschaffen und gehalten werden. Außerdem könnten Fachleute der Filmwelt die Filme dieser Datenbank technisch so gestalten, dass die bestmögliche Informationsvermittlung gewährleistet ist. Durch die digitalen Möglichkeiten können die Kosten für Produktion und Verteilung in Grenzen gehalten werden. Unterstützt werden könnte diese Datenbank von staatlichen Institutionen, welche die Verbreitung und den Zugang auch für Laien kostenfrei gewährleisten und Hilfestellung bei der Nutzung sowie Anleitungen geben kann. In Kliniken haben nach meiner Erfahrung als Krankenschwester viele Patienten einen eigenen Fernseher. Dieser könnte mit der Datenbank verbunden sein und z.B. vor bestimmten Untersuchungen, Pflorgetechniken oder Operationen durch einen Film informieren, was auf den Patienten zukommt und auf was er nach der Pflegemaßnahmen oder nach anderen Eingriffen achten soll.

Jeder Fachbereich des Gesundheitswesens könnte hier Filme mitproduzieren und für die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals aus allen Bereichen einstellen und nutzen. Diese Datenbank könnte eine große Erleichterung und Hilfestellung für Patienten, Angehörige und Personal darstellen. Meiner Meinung nach wäre dies mit einer Datenbank wie auf www.securecare.de gezeigt, möglich.

LITERATURVERZEICHNIS

Argumente + Fakten der Medizin: Reanimations-Fortbildungen per Video, Autor unbekannt, November/Dezember 2007; S. 22

Bag, Beyhan Dr. : Einsatz von Spielfilmen in der Ausbildung von Krankenpflegern in der Psychiatrie am Beispiel des Spielfilms "Iris", in: PR Internet, Zeitschrift für Pflegewissenschaft, 10/2004; S. 521 - 525

Bracken, Michael B.; Bracken, Maryann; Landry, Arthur B: Patient Education by Videotape After Myocardial Infarction: An Empirical Evaluation; Archives of physical medicine and rehabilitation, 1977, Volume 58 No 5; S. 213 -219

Bartley, Bruce; Fisher, Julia; Stella, Julian: Video of a disaster drill is effective in educating registrars on the hospital disaster plan in: Emergency Medicine Australasia 2007, Vol. 19, S. 39 - 44

Baucher, Howard; Osganian, Stavroula; Smith, Kevin; Triant, Randi: Improving Parent Knowledge About Antibiotics: A Video Intervention in: Pediatrics Vol. 108, No. 4, October 2001, S. 845-850

Com.Med, homepage, Autor unbekannt, <http://www.commed-kis.de/technologie/web-20.html>, zuletzt aufgerufen am 04.07.2010

DAK, Homepage der Deutschen Angestellten Krankenkasse, Autor unbekannt, <http://www.dak.de/content/dakpflege/pflegevideo.html>, zuletzt aufgerufen 03.07.2010

Dequeker, J.; Jaespert, R: Teaching problem-solving and clinical reasoning: 20 years experience with video-supported small group learning, in: Medical Education, 1998, 32, S. 384-389

De Leng, BA; Dolmans, DHJM; Wiel, MWJ van de; Muijtens, AMM; Vleuten, CPM van der: How video cases should be used as authentic stimuli in problem-based medical education in: MEDICAL EDUCATION 2007, 41, Blackwell Publishing, S. 181-188

Dellit, Martin: Solange ich noch kann..., Vorschlag zur Arbeit mit einem Film über Rehabilitation durch ambulante Hilfe, in: d.+d. 1996, S. 189-190

Die Abendzeitung: „Film, Pflegestützpunkte“, Kollektive, 20.03.2010, Verlag in München, Autor unbekannt. Dauerhafte Adresse des Dokuments: http://www.wiso-net.de/webcgi?START=A60&DOKV_DB=MUAZ&DOKV_NO=201003201666079M&DOKV_HS=0&PP=1, zuletzt aufgerufen am 11.07.2010

Die Schwester, der Pfleger: „Zeichensprachen“, Autor unbekannt, 2009, Band 48, Heft 8, S. 771

Döhn, Lothar; Klöckner, Klaus: Medienlexikon, Kommunikation in Gesellschaft und Staat; 1979 Signal Verlag

Döpinghaus, Sabine; Weidner, Frank Prof. Dr.: Pflegekurse im Blickpunkt; Strukturen, Konzepte, Erfahrungen; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH&Co KG Hannover, 2006

Engelkamp, Johannes: Das menschliche Gedächtnis, Das Erinnern von Sprache, Bildern und Handlungen, Verlag für Psychologie, 1990, Dr. C.J. Hogrefe, Göttingen, Toronto, Zürich

Eshed, Hannah; Epstein, Leon: Assessment of primary care in relation to adolescent health behaviour by means of trigger films in: Journal of Advanced Nursing; 1991; No. 16, S. 24-29

Gilbert, Katja; Heinrich, K.; Kiefer, M.; Labitzke, N.; Letzel, S.: Videofilm als Modul für E-Learning, „Die Praxis“: Arbeitsmedizinische Aspekte des Arbeitsplatzes hausärztlicher Arztpraxen, in: GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung, Arbeitsgemeinschaft für Medizinisches Bibliothekswesen (AGMB e.V.) 2005 Heft 22, S. 60

Gysels, Marjolein; Higginson, Irene J.: Interactive technologies and videotapes for patient education in cancer care: systematic review and meta-analysis of randomised trials, in: Support Cancer Care, 2007; 15: S. 7-20

Haines, Terry P.: Effectiveness of a video-based exercise programme to reduce falls and improve health-related quality of life among older adults discharged from hospital: a pilot randomized controlled trial in *Clinical Rehabilitation* 2009, Verlag SAGE Publications, Vol. 23, S. 973-985

Hartland, William; Biddle, Chuck; Fallacaro, Michael: Audiovisual Facilitation of Clinical Knowledge: A Paradigm for Dispersed Student Education Based on Paivio's Dual Coding Theory in: *AANA Journal*; June 2008, Vol. 76, No. 3; S. 194 - 198

Herrmann, K. S.; Kreuzer, H.: Ist Patientenaufklärung mit audiovisuellen Methoden sinnvoll? In: *Zeitschrift für Kardiologie*, 1990, Nr. 79, S. 354 - 358

Hill, Anne-Marie; McPhail, Steven; Hoffmann, Tammy; Hill, Keith; Oliver, David; Beer, Christopher; Bauer, Sandra; Haines, Terry P.: A randomized Trial Comparing Digital Video Disc with Written Delivery of Falls Prevention Education for Older Patients in Hospital in: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2009, Jahrgang 57, Heft 8, S. 1458-1463

Hochmuth, Karlheinz: Unterrichtsfilm und Tonbildreihe im didaktischen Problemzusammenhang, Eine mediendidaktische Untersuchung über die Wirkung von Kongruenz und Dissonanz der über Bild und Ton gebotenen Information im Unterricht; Inaugural-Dissertation, 1976, Zur Erlangung der Doktorwürde des Philosophischen Fachbereichs 3 der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg

Kassenärztliche Vereinigung, 2010, kv-tv.net, webpage, zuletzt aufgerufen am 03.07.2010

Kelly, Nancy; Huffmann, Lynn; Mendoza, Fernando; Robinson, Thomas: Effects of a Videotape to Increase Use of Poison Control Centers by Low-Income and Spanish-Speaking Families: A Randomized, Controlled Trial in: *Pediatrics* Vol. 111, No. 1 January 2003, S. 21-26

Kinnane, N.; Stuart, E.; Thompson L.; Evans, K.; Schneider.Kolsky M: Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education, *European Journal of Cancer Care*, 2008, Volume 17, S. 328-339

Kimmel, Dr. Karlheinz: Filme für die Patienteninformation, Quintessenz Journal, Quintessenz VerlagsGmbH Berlin, 1972, Band 2 Heft 9, S. 41

Kittelberger, Rainer; Freisleben, Immo: „Der Nutzen des Filmeinsatzes“ in „Lernen mit Video und Film“, Sammelband „Mit den Augen lernen“, Herausgeber Hermann Will, Beltz Verlag Weinheim und Basel, 1994, 2. Auflage

Kompetenzzentrum Mediendidaktik, homepage, Autor unbekannt, <http://www.medizindidaktik-bayern.de/> zuletzt aufgerufen am 07.07.2010

Krouse, Helene: Video modelling to educate Patients, Issues And Innovations In Nursing Practice in Journal of Advanced Nursing, Blackwell Science Ltd; 2001 Volume 33 No. 6, S. 748 – 757

Krouse, Helene; Fisher, Jo Ann; Hossein N. Yardani: Utility of Video Modeling as an Adjunct to Preoperative Education in: Southern Online Journal of Nursing Research, December 2001, Issue 8, Vol. 2, S. 1- 38

Kröner-Herwig, Birgit; Lucht, Susanne: Veränderung des Schmerzkonzepts bei chronischen Schmerzpatienten durch Einsatz eines edukativen Videofilms, in: Der Schmerz, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 1991, Heft 5, S. 70-77

Langewitz, Oliver: Über den Tagungsband, in: Film und Internet, Über die Nutzung von Film- und Videocontent im Web 2.0, Tagungsband, Cullievier Verlag Göttingen, 2008, 1. Auflage, S. 5-17

Lehmann, Bianca: Die “Generation 50+” als Internetnutzer, in: Film und Internet, Über die Nutzung von Film- und Videocontent im Web 2.0, Tagungsband, Cullivier Verlag Göttingen, 2008, 1. Auflage, S. 191-216

Luck, Andrew; Peason, Sue; Maddern, Guy; Hewett, Peter: Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial in: THE LANCET, Volume 354, December 11, 1999; S. 2032 - 2035

Lüdecke, Daniel: Häusliche Pflegearrangements; Eine qualitative Studie protektiver und destabilisierender Faktoren, 2007, Verlag Dr. Müller e. K. Saarbrücken

Magazin der Deutschen Krebshilfe: Patienten-Informationenfilm „Darmkrebs“, 2007, Autor unbekannt, Heft 4, S. 12

Magazin der Deutschen Krebshilfe: Patienten-Informationenfilm „Hodgkin Lymphom“, 2008 Autor unbekannt, Heft 4, S. 12

Masui, Yosuke; Watanabe, Masato; Suehara, Nobuhiro; et al.: Introduction of preoperative instruction video orientation in the intensive care unit: changes in preoperative anxiety levels before and after the introduction of the videos, in: Esophagus, 2010, No. 7, S. 45 - 47

Meyer, Richard E.: Cognitive Theory of Multimedia Learning; University of California, Santa Barbara; 2005; Cambridge University Press

Meymandi, A.; Deaver, E. L.: A new paradigm in patient education: a four-part model using videotape production in: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1999, No. 6, S. 181 -185

Michela, Nancy J.: Managing Aggressive Behavior for Volunteers: Helping Volunteers to Understand Patient Needs in: Oncology Nursing Forum, 2007, Vol. 34, No. 4, 2007, S. 900

Minardi, Henry A.; Ritter, Susan: Recording skills practice on videotape can enhance learning – a comparative study between nurse lectures and nursing students, in: Journal of Advanced Nursing, 1999, 29 (6), 1318-1325

Monaco, James; Zitat von Homepage Filmtutorial, <http://www.filmtutorial.de/01-definitio-nen/2.htm>, zuletzt aufgerufen am 25.07.2010

Mohr, Markus T. J.: Schall, Thomas, Nerlich, Michael; 2004; Telemedizin, Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York

Möring, Barbara: Ausgewählte Filme zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention, herausgegeben vom Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München, 2008, www.gesundheit-und-schule.info/userfiles/FilmeGesundheit.pdf, zuletzt aufgerufen am 14.07.2010

Pflegen-online: Pflege von Angehörigen bringt Rückenprobleme, BGW mit professionellen Tipps zur Entlastung, 2008, http://pflegen-online.de/nachrichten/ambulante_pflege/pflege-angehoerigen-rueckenprobleme-bgw.htm, zuletzt aufgerufen am 30.06.2010

Research Activities: New Video helps patients use blood thinner pills safely and effectively, Autor unbekannt, U:S: Department of Health and Human Services, 2009, No. 350, October 2009, S. 1-2

Salzwedel, C.; Marz, S.; Bauer, M.; Schuster, M.: Videoassistierte Patientenaufklärung in der Anästhesiologie, Möglichkeiten und Grenzen eines neuen Verfahrens zur Verbesserung der Patienteninformation in: Der Anaesthetist, Nr. 6, 2008; S. 546 - 554

Schmidt, Prof. Dr. Ulrich: Professionelle Videotechnik, Analoge und digitale Grundlagen, Filmtechnik, Fernsehtechnik, HDTV, Kameras, Displays, Videorecorder, Produktion und Studiotechnik, 2005, Springer Verlag Berlin Heidelberg, 4. aktualisierte und erweiterte Auflage

Sheehan, Caryn A: A Brief Educational Video about Prostate Cancer Screening: A Community Intervention in: Urologic Nursing, 2009, Volume 29 Number 2, March – April 2009, S. 103-117

Strittmatter, Peter: „Wissenserwerb mit Bildern bei Film und Fernsehen“ in „Wissenserwerb mit Bildern“, 1994, Herausgeber Bernd Weidenmann, Verlag Hans Huber

Testrut, Sandra: Informationsvermittlung durch Lehrfilme- eine Untersuchung mit Blick auf das Berufsfeld Körperpflege/Biotechnik. Naturwissenschaften und Technik- Didaktik im Gespräch Bd. 26, Münster: Lit Verlag 1996

Weber, Karsten: Filme und Internet – Markchancen und soziale Konsequenzen, in: Film und Internet, Über die Nutzung von Film- und Videocontent im Web 2.0, Tagungsband, 2008, Cullievier Verlag Göttingen, 1. Auflage, S. 19-50

Zahn, Carmen: Wissenskommunikation mit Hypervideos, Untersuchungen vom Design nichtlinearer Informationsstrukturen für audiovisuelle Medien, 2003, Waxmann Verlag

Zieren, J.; Paul, M; Menenakos, C.; Neuss, H; Müller, J.M.: Videoinformationsfilm vor Leistenhernienoperationen, Erste klinische Erfahrungen in: Der Chirurg 2, 2006, Heft 77, Springer Medizin Verlag, S. 150 - 153

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht

Ort; Datum; Unterschrift