

Patientenschulungsprogramme in der Rehabilitation Erfahrungen und Entwicklungen

Prof. Dr. Dr. Hermann Faller

Stiftungsprofessur für Rehabilitationswissenschaften
Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie

Universität Würzburg

	akute Krankheit	chronische Krankheit
Therapiedauer	kurz	kontinuierlich
Therapieziel	Gesundheit	Lebensqualität
Therapiefokus	eng	breit
Hauptakteur	Arzt	Patient
Ort der Therapie	Praxis, Klinik	Alltagsleben

Ziele von Patientenschulungen

- Akzeptanz der chronischen Erkrankung
- Verbesserung der Mitarbeit bei der Behandlung (**Compliance**)
- eigenverantwortlicher Umgang mit der Erkrankung (**Selbstmanagement**)
- Befähigung, informierte Entscheidungen zu treffen (**Empowerment**)

Das Zentrum Patientenschulung*

*gefördert von der DRV Bund

Ziele und Aufgaben des Zentrums Patientenschulung

Forschung

Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse
der Praxis
der medizinischen Rehabilitation

Konsensfähige Konzeptualisierung
von Patientenschulungen

Entwicklung von Qualitätskriterien
für Konzepte und Durchführung

Information, Service

Patientenschulungs-
Datenbank

Homepage

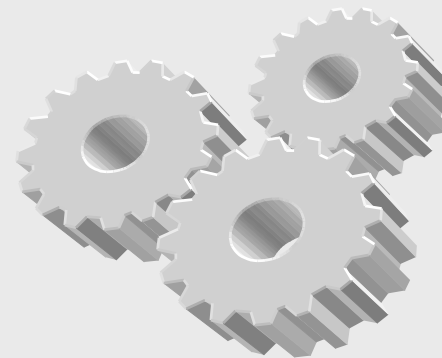
Publikationen

Tagungen

Newsletter

Vernetzung, Kooperation

Kliniken, Träger, Forschungseinrichtungen



Definition

Patientenschulungen sind ...

- strukturierte, manualisierte Gruppenprogramme
- für Patienten mit chronischen Erkrankungen
- mit mehreren Schulungseinheiten,
- frontalen und interaktiven Methoden
- unter Einbezug mehrerer Interventionsebenen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten).

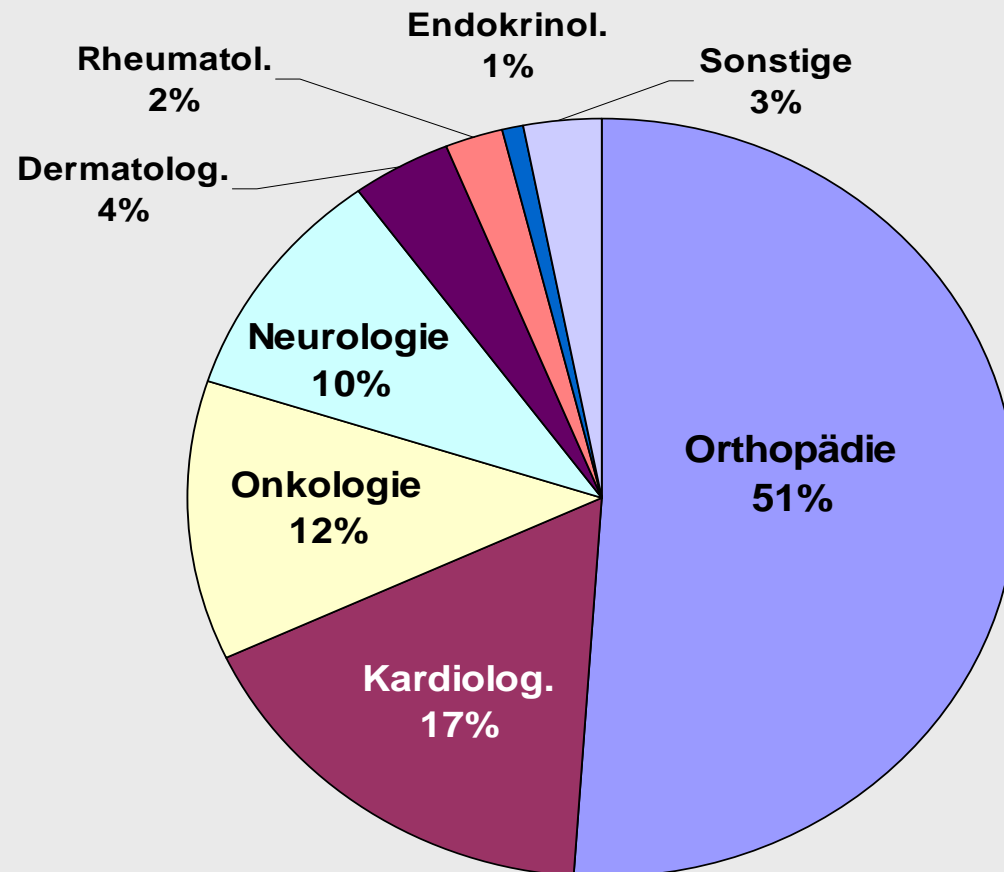
Zusätzliche Qualitätsmerkmale

- Entwicklung durch multiprofessionelles Team
- Beschreibung der Qualifikation der Dozenten
- Materialien zur Vorbereitung der Teilnehmer
- Durchführung als geschlossene Gruppe
- Materialien zur Lernerfolgskontrolle
- Einbezug von Angehörigen (wenn möglich)
- Kontakte zur Nachsorge

Bundesweite Bestandsaufnahme zur Schulungspraxis

- schriftliche Befragung im Sommer 2005
- 771 Einrichtungen/Abteilungen (82% stationär)
- Rücklauf 64%

- Hauptindikation der Einrichtungen:



Programminhalte



87 % Wissenserwerb

73 % Motivation zu Lebensstiländerung

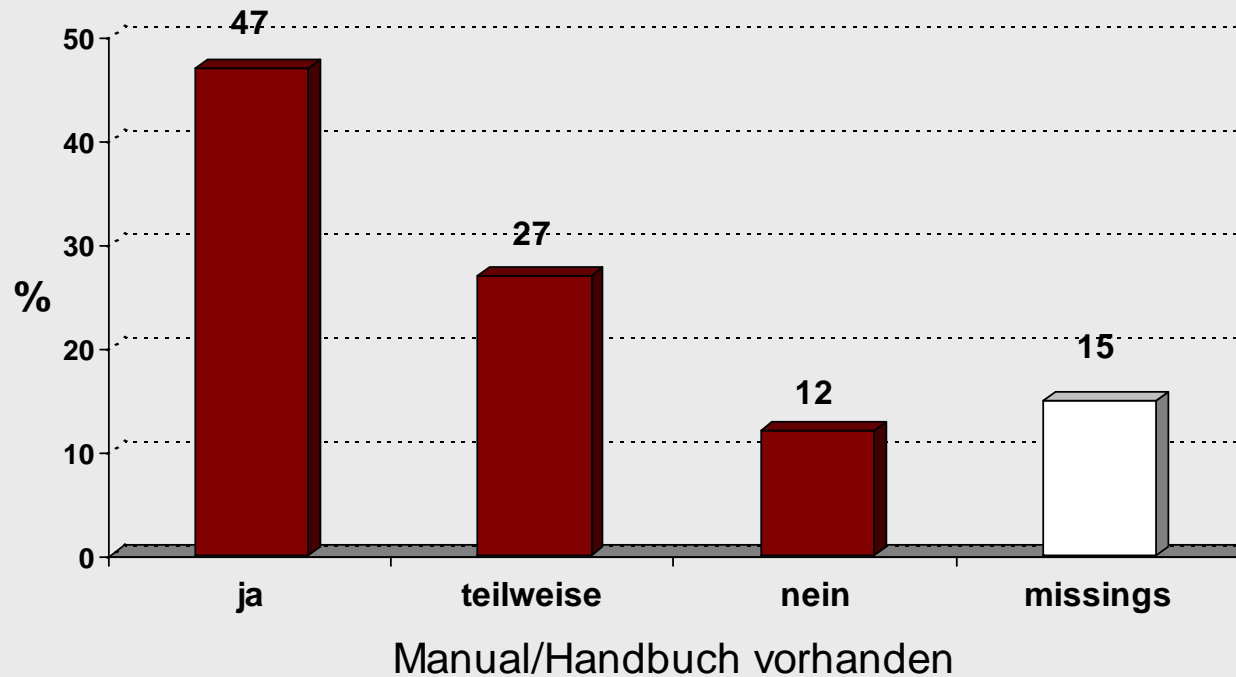
61 % Training von Fertigkeiten

54 % Krankheits- und Schmerzbewältigung

30 % Verbesserung der Stressbewältigung

25 % Training sozialer Kompetenz

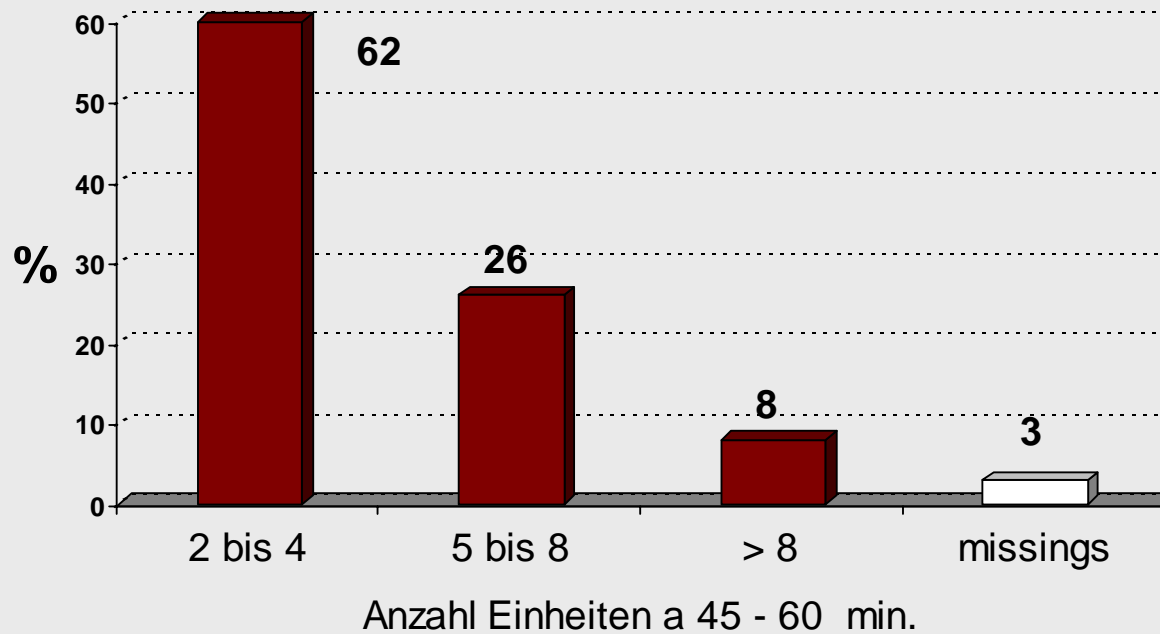
Manual



etwa 44% intern entwickelt

N = 1740 Schulungen
aus 424 Reha-Einrichtungen

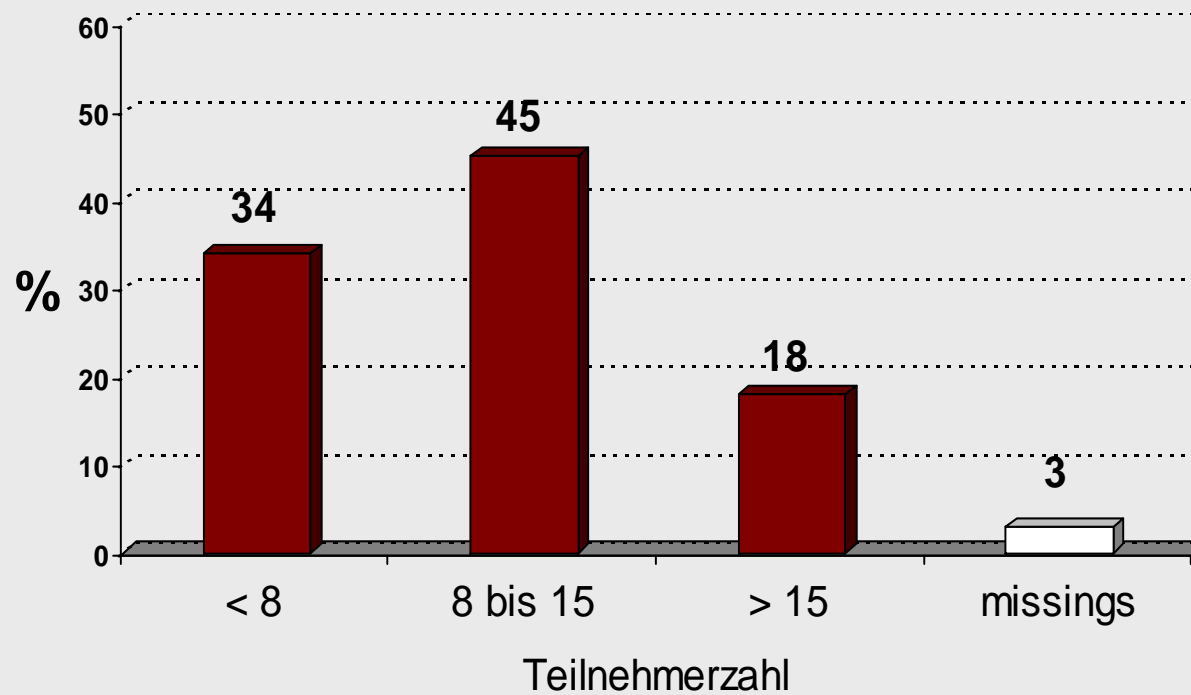
Umfang



nur eine Einheit:
768 (knapp 30%)
der 2561 beschriebenen Schulungen

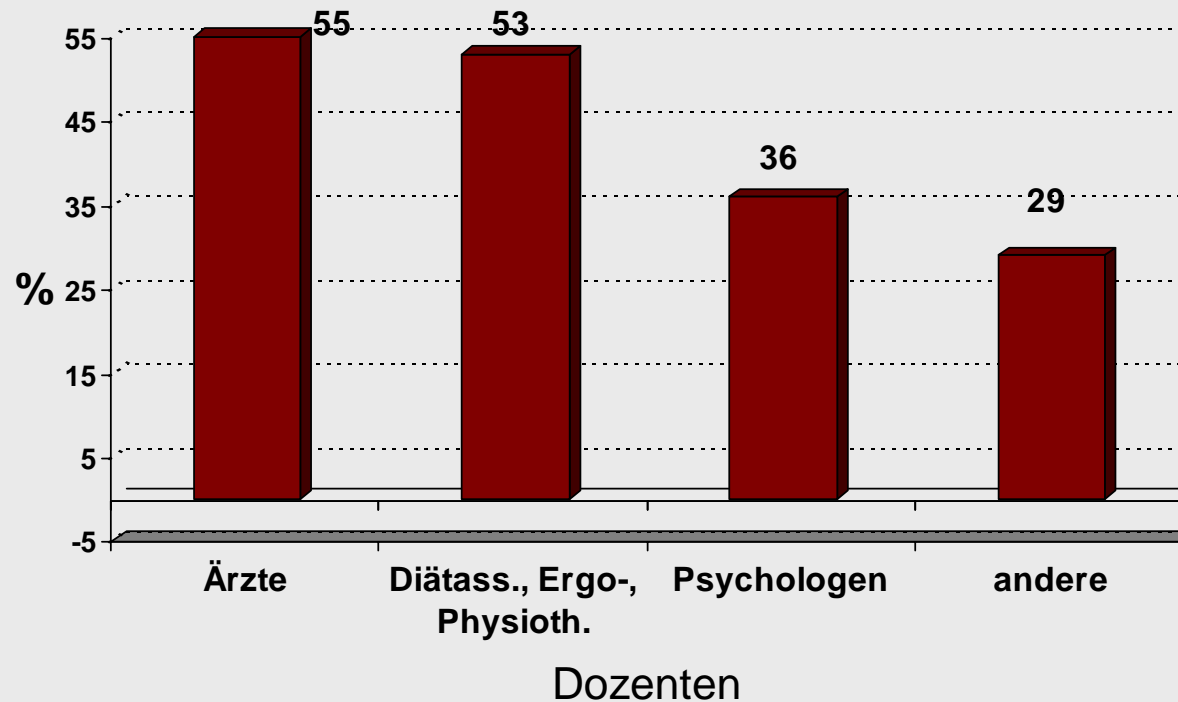
N = 1740 Schulungen
aus 424 Reha-Einrichtungen

Teilnehmerzahl



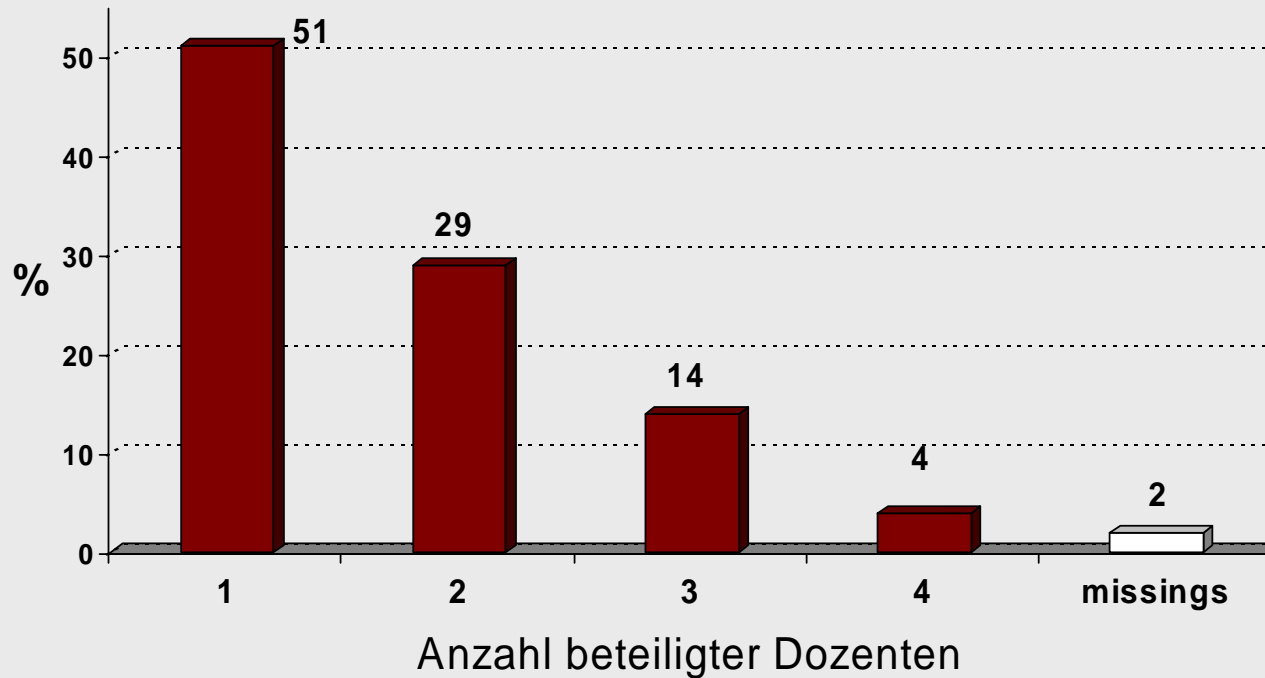
N = 1740 Schulungen
aus 424 Reha-Einrichtungen

Dozenten



N = 1740 Schulungen
aus 424 Reha-Einrichtungen

Dozenten: Interdisziplinarität



N = 1740 Schulungen
aus 424 Reha-Einrichtungen

Didaktik von Patientenschulungen

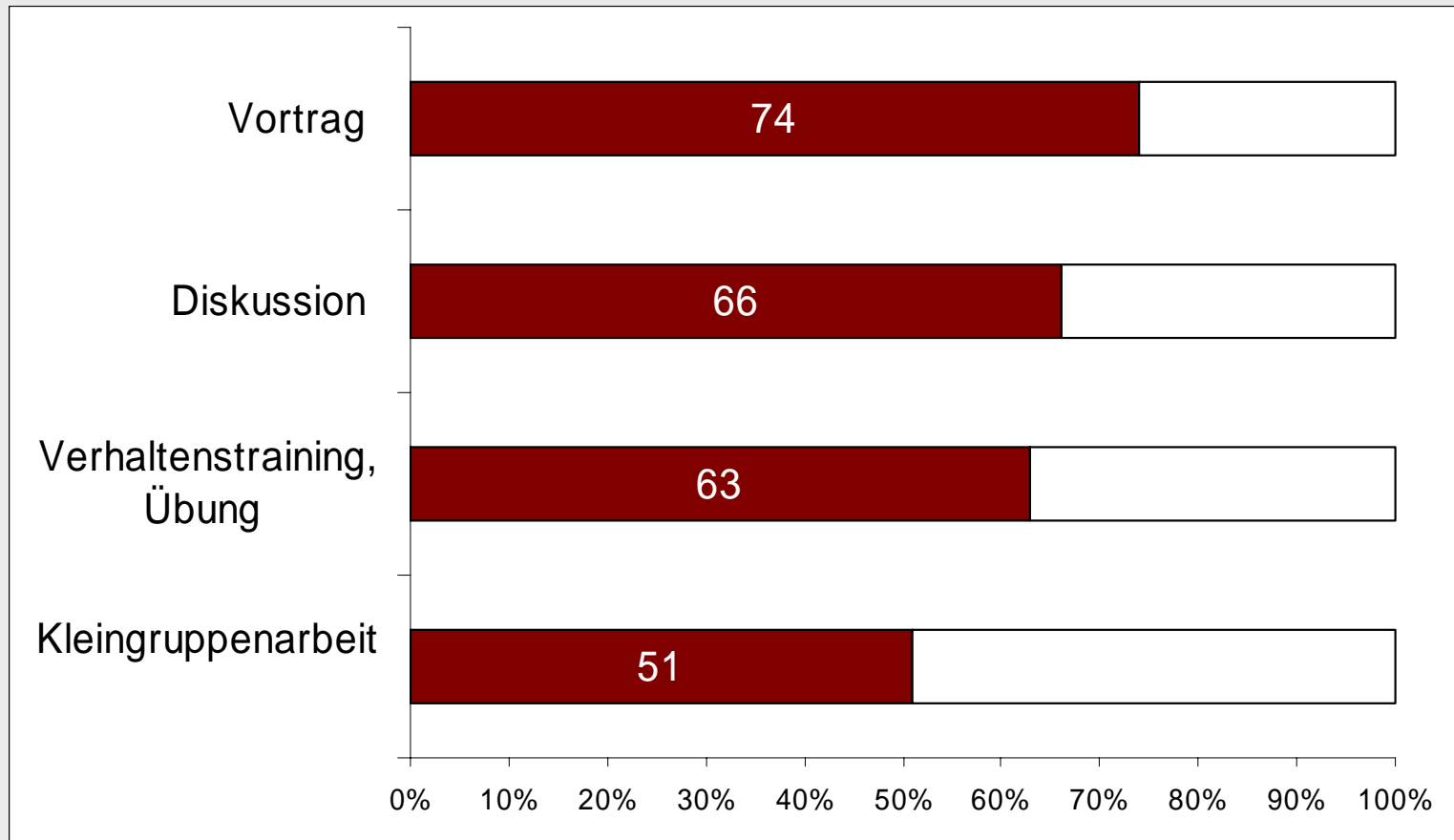
- patientenorientiert
 - interaktiv
 - persönliche Erfahrungen besprechen
 - persönliche Ziele erarbeiten
- Mitarbeit während der Schulung
- Transfer in den Alltag

Was ist aus Sicht der Teilnehmer wichtig?

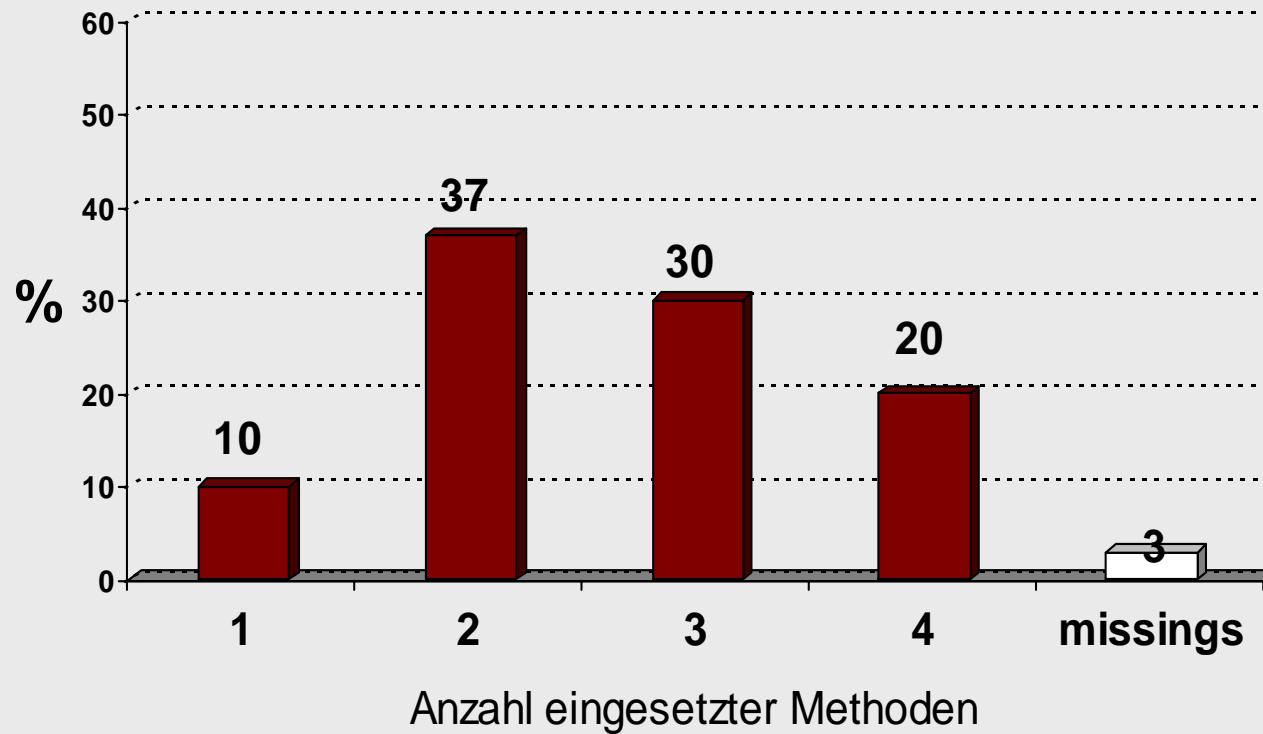
- Expertise und Interesse der Schulungsleiter
- interaktives Aushandeln der Schulungsinhalte
- Integration der Erfahrungen der Teilnehmer
- Unterstützung durch die Gruppe Betroffener

Fokusgruppen mit Teilnehmern an Diabetesschulungen; Cooper et al. (2003)

Methoden



Methodenvielfalt



Effektivität von Patientenschulungen

Patientenschulungen sind wirksam (Metaanalysen)

▪ Koronare Herzkrankheit

- Risikofaktoren ↓
- Reinfarktrate 29% ↓ Mortalität 34% ↓

Dusseldorp et al., Health Psychology 1999;18:506-19

▪ Diabetes mellitus Typ 2

- Blutzuckerkontrolle ↑
- Lebensqualität ↑
- Spätkomplikationen ↓

Ellis et al., Patient Education and Counseling 2004;52:179-186

Gary et al. Diabetes Education 2003;29:488-501

Norris et al. Diabetes Care 2002;25:1159-1171

▪ Asthma bronchiale

- Anfallshäufigkeit ↓ Lungenfunktion ↑ Lebensqualität ↑
- Notfallbehandlungen ↓ stationäre Behandlungen ↓ Gibson et al., Cochrane Review 2004

▪ rheumatologische Erkrankungen

- Funktionszustand ↑ Lebensqualität ↑

Riemsma et a., Cochrane Review 2003

Warsi et al., Arthritis and Rheumatism 2003;48:2207-2213

▪ Krebs

- Lebensqualität ↑

Rehse et al., Patient Education and Counseling 2003;50:179-186

Beispiel für ein erfolgreiches Programm in Schweden

- KHK-Patienten nach PTCA (Ballondilatation)
- randomisierte kontrollierte Studie
- 4-wöchige stationäre verhaltensmedizinische Lebensstil-Intervention
- 1 Jahr lang regelmäßiges Monitoring der Zielerreichung (*nurse*)
- Effekte
 - günstigeres Gesundheitsverhalten (Rauchen, Ernährung, Aktivität)
 - Rehospitalisierung ↓
 - koronare Ereignisse ↓, Mortalität ↓
- nach 6 Jahren noch nachweisbar

Lisspers et al. Health Psychology 2005;24:41-48

Wie viele Patienten profitieren davon?

Kardiale Ereignisse in „Lifestyle“-Gruppe	14 von 46	= 30%
Kardiale Ereignisse in „Usual-Care“-Gruppe	22 von 41	= 54%
<hr/>		
▪ Relative Risiko-Reduktion RRR	54%-30% / 54%	= 44%
▪ Absolute Risiko-Reduktion ARR	54%-30%	= 24%
▪ Number Needed to Treat NNT = 1/ARR	1 / 24%	= 4

→ 4 KHK-Patienten müssen an diesem Schulungsprogramm teilnehmen, damit 1 Herzinfarkt vermieden wird.

Lisspers et al. Health Psychology 2005;24:41-48

Effektivität von Lebensstil-Interventionen im Vergleich zu Medikamenten

Tod	NNT
Nichtrauchen	62
Körperliche Aktivität	136
Lipidsenker	164
Betablocker	83
Tod oder Reinfarkt	
Mediterrane Ernährung	33
Lipidsenker	54
Kardiales Ereignis	
Stressmanagement (Hochrisikogruppe)	24
Lipidsenker	34

NNT = Number Needed to Treat
bezogen auf 1 Jahr

Wie viele Menschen müssen eine Maßnahme durchführen, um ein unerwünschtes Ereignis zu verhindern?

(je weniger, desto besser)

Kolenda. Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit. Deutsches Ärzteblatt 2005;102:A1889-95

Proximale Effekte von
Schulungen müssen
gemessen werden!
→ Instrumente

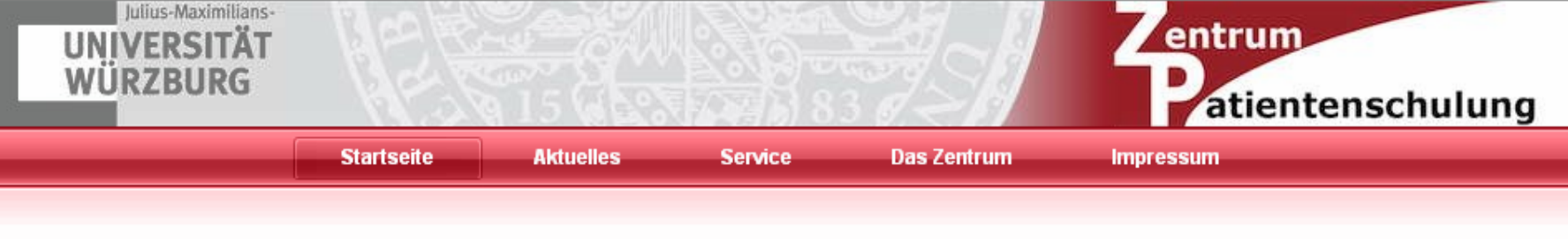
Der Health Educational Impact Questionnaire (heiQ)

Dimensionen	Inhalte (Beispiele)
1. Positive and active engagement in life	selbst aktiv werden, Handlungsintentionen
2. Health directed behaviour	Lebensstiländerung
3. Skill and technique acquisition	Selbstbehandlung
4. Constructive attitudes and approaches	aktive Bewältigungseinstellung
5. Self-monitoring and insight	realistische Zielsetzung
6. Health service navigation	Arzt-Patient-Kommunikation
7. Social integration and support	Unterstützung durch andere
8. Emotional well-being	krankheitsbezogene Emotionen

Osborne et al. (2007)

Effektive Programme
müssen verbreitet werden!

→ Dissemination



Wichtige Links

- [Datenbank Patientenschulung](#)
- [TTT-Börse](#)

Das Zentrum Patientenschulung

Das Projekt „Zentrum Patientenschulung“ wird seit Juli 2007 von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert.

Es knüpft thematisch an das Projekt „Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung“ an. Dieses wurde im Rahmen der Umsetzungsphase des Förderschwerpunktes „Rehabilitationswissenschaften“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Deutschen Rentenversicherung gefördert. Übergreifende Ziele des Projektes sind die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Optimierung von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation und die Dissemination von Forschungsergebnissen in die Praxis. Die Aufgaben des Projektes umfassen die Vernetzung und Kooperation mit verschiedenen Institutionen, Forschung zum Bereich Patientenschulung und die Bereitstellung verschiedener Serviceangebote.

- Informationen zu unserer Fachtagung „*Patientenorientierung in der Rehabilitation*“ am 6. und 7. November 2008 in Würzburg finden sie auf unserer [Tagungsseite](#).
- Im Bereich „[Aktuelles](#)“ finden Sie Information zu aktuellen Tätigkeiten des Zentrums und Hinweise auf weitere Ereignisse rund um das Thema Patientenschulung.
- Wenn Sie an aktuellen Entwicklungen rund um das Thema Patientenschulung interessiert sind, können Sie sich kostenlos und unverbindlich in unsere [Interessengemeinschaft „Patientenschulung“](#) eintragen lassen.



Trefferliste filtern

Mit der Freitextsuche können sie die Ergebnisliste der Datenbank eingrenzen:

Suchbegriff:

Suchen

Die Ergebnisliste nach Indikationsgebieten eingrenzen:

alle
indikationsübergreifend
Orthopädie
Rheumatologie
Endokrinologie/
Stoffwechselkrankheiten
Gastroenterologie
Herz-/Kreislaufkrankungen
Dermatologie/ Allergologie/

Schulungsprogramme finden

Die Datenbank zu Patientenschulungsprogrammen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Derzeit enthält die Datenbank **85 Schulungsprogramme**. Wir arbeiten stetig am weiteren Ausbau und nehmen gerne Hinweise auf neue Schulungsprogramme entgegen.

Ergebnisse der Auswahl

Ihre Suche ergab folgende Ergebnisse:

- ➔ ["Chronische Polyarthritits" - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen \(DGRh\)](#)
- ➔ ["Morbus Bechterew und andere Spondylarthropathien" - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen \(DGRh\)](#)
- ➔ ["Osteoporose" - Ein Schulungsprogramm in 7 Modulen](#)
- ➔ [Die große orthopädische Rückenschule - Theorie, Praxis, Didaktik](#)
- ➔ [Fibromyalgie-Syndrom - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen \(DGRh\)](#)
- ➔ [Gesundheitstraining "Gelenkerkrankungen" - Seminar in mehreren Modulen](#)

Auf dieser Seite

In dem Steckbrief finden Sie Informationen zu folgenden Aspekten:

- [Allgemeine Angaben](#)
- [Inhalte](#)
- [Didaktik und Methoden](#)
- [Rahmenbedingungen](#)
- [Evaluation und Publikationen](#)
- [Fortbildung \(TTT-Seminare\)](#)
- [Sonstiges](#)

Datenbank - Steckbrief

Über diesen Link können Sie direkt auf diese Ergebnisseite zugreifen:

http://www.zentrum-patientenschulung.de/datenbank/steckbrief.php?schulungen_id=27

[zurück zum Suchformular](#)

Allgemeine Angaben

Zusammenfassung

Name der Schulung:

"Chronische Polyarthritits" - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen (DGRh)

Autoren:

Herausgeber:
Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
MERCK KGaA/Darmstadt

Kurzbeschreibung:

Das Schulungsprogramm "Chronische Polyarthritits" hat als Zielgruppe erwachsene Patienten mit Chronische Polyarthritits. Die Schulung ist sowohl im ambulanten wie auch im stationären Rahmen anwendbar. Inhalte der Schulung sind Diagnose, Verlauf und Ursachen der Krankheit; Medikamentöse und operative Therapie; Krankengymnastik und Physikalische Therapie; Psychologische Schmerzbewältigung; Ergotherapie und Alltagsbewältigung. Die Schulung besteht aus 6 Einheiten und ist für eine Gruppe von 7 bis 10 Teilnehmern geplant. Das Schulungsteam sollte aus Arzt, Psychologe, Ergotherapeut und Krankengymnast gebildet sein. Es existiert ein Fortbildungsangebot für Trainer.

Evaluationstudien liegen vor

Durchführung und Themen

Setting:

für ambulantes und stationäres Setting umsetzbar

Teilnehmerzahl:

7 bis 10 Teilnehmer (Ausnahmen: Minimal 3, Maximal 12)

Anzahl der Einheiten:

6 Einheiten

Dauer einer Einheit:

90 Minuten, eventuell mit Pause

Frequenz der Einheiten:

Stationär: 2-3 Sitzungen pro Woche; Ambulant: 1 Sitzung pro Woche oder 1 Wochenende

Ziele der Schulung:

- Wissenserwerb
- Training von Fertigkeiten
- Einstellung zu gesundheitsgerechtem Lebensstil
- Training der (krankheitsbezogenen) sozialen Kompetenz

Themen der Schulung:

1. Krankheitsbild, Krankheitsverlauf, Krankheitsursachen, Diagnostik
2. Medikamentöse und operative Therapie
3. Krankengymnastik und Physikalische Therapie
4. Psychologische Schmerzbewältigung

Die Nachhaltigkeit von
Schulungseffekten muss
verbessert werden

→ Nachsorge

Förderung des Transfers in den Alltag

- Effektivität des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund (chronischer Rückenschmerz)

(Faller, Meng, Reusch, Vogel)

Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf der DRV Bund, Klinik Werra (Dr. Roßband)

- Planungsintervention und telefonische Nachsorge bei adipösen Patienten (Faller, Ströbl, Reusch, Vogel)

Reha-Zentrum Bad Kissingen der DRV Bund, Klinik Saale (Dr. Knisel)

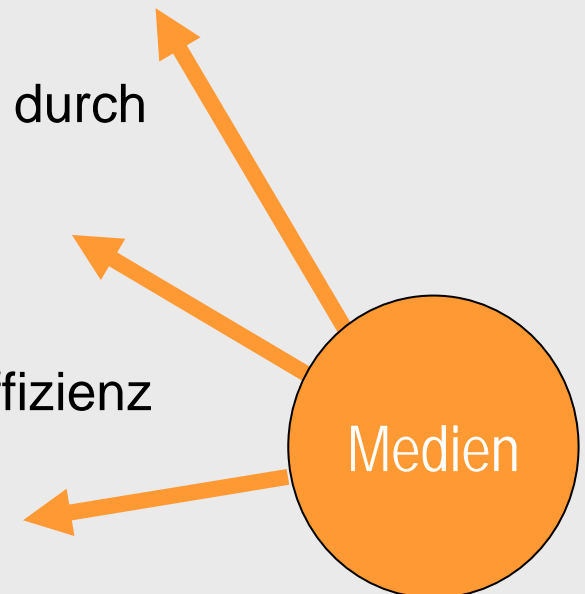
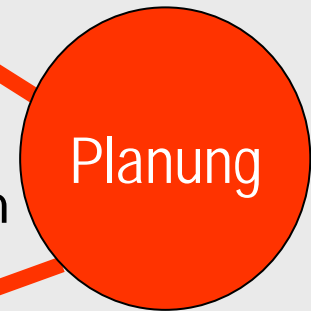
- Live-Online-Nachsorge geschulter Rehabilitanden durch E-Learning (Faller, Küffner, Theissing)

Reha-Zentrum Bad Pyrmont der DRV Bund, Klinik Weser (Dr. Holme),

Reha-Zentrum Bad Steben der DRV Bund, Kliniken Franken u. Auental (Dr. Geigner)

- Krankheitsmanagement bei chronischer Herzinsuffizienz (Angermann, Faller, Störk, Schowalter, Ertl)

Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universität Würzburg (Prof. Ertl)



Handlungsplanung

Was-Wann-Wo-Pläne

The diagram is titled "Planung" (Planning). It features a logo on the top left consisting of a stylized 'G' and a profile of a head. On the top right, there is a Venn diagram with three overlapping circles labeled "Arzt" (Doctor), "Physiotherapeut" (Physiotherapist), and "Psychologe" (Psychologist). The central part of the diagram shows a thought bubble from a patient's perspective. The text inside the bubble reads: "Ich werde in Zukunft regelmäßig mit dem Fahrrad fahren." (I will regularly ride my bicycle in the future.) and "Ich werde nach der Rehabilitation schwimmen gehen." (I will go swimming after rehabilitation.) In the center of the bubble, the word "WAS ?" (WHAT ?) is written in large blue letters. To the left of "WAS ?" is a small illustration of a person on a bicycle, and to the right is a small illustration of a person swimming. Below the thought bubble is a cartoon drawing of a man's head looking thoughtful. At the bottom of the diagram is a scroll containing a checklist of questions: "•WAS ?", "•WANN ?", "•WO ?", and "•MIT WEM ?".

Planung

Arzt
Physiotherapeut
Psychologe

Ich werde in Zukunft regelmäßig mit dem Fahrrad fahren.

WAS ?

Ich werde nach der Rehabilitation schwimmen gehen.

- WAS ?
- WANN ?
- WO ?
- MIT WEM ?

Plan erarbeiten

	Erläuterung	Beispiel 1	Beispiel 2
Was	Welche Aktivität möchten Sie ausführen?	<i>Ich fahre mit dem Rad zum Bäcker statt mit dem Auto</i>	<i>Schwimmen</i>
Wann	Wochentag, Uhrzeit; nach festem anderen Termin	<i>Samstags vor dem Frühstück</i>	<i>Donnerstag 18.30 Uhr</i>
Wo	Wo soll die Aktivität ausgeübt werden?	<i>Weg zum Bäcker</i>	<i>Hallenbad</i>
Mit wem	z.B. Trainingspartner, Sportgruppe, alleine	<i>alleine</i>	<i>mit meiner Freundin Heide</i>
Mögliche Barriere 1	Was könnte Sie daran hindern, die Aktivität wie geplant auszuüben?	<i>Regen</i>	<i>Heide ist verhindert, alleine habe ich keine Lust, mich noch mal aufzuraffen</i>
Gegenstrategien	Strategie um Aktivität dennoch auszuüben/ alternative Bewegungsaktivität	<i>Ich gehe stattdessen zu Fuß mit Regenschirm</i>	<i>Ich packe die Schwimmsachen schon morgens und lege sie bereit, so dass ich zu Hause sofort wieder los gehen kann, bevor ich in ein Loch falle</i>
Mögliche Barriere 2	Hindernis?	 <i>Termin Samstag Vormittag → Zeit knapp</i>	—
Gegenstrategien	Gegenmaßnahme?	<i>Ich vereinbare mit meinem Mann, dass wir 15 Min. früher aufstehen.</i>	—

Bewältigungsplanung

Barrieren



- Sammeln und Unterscheiden von möglichen inneren und äußeren Barrieren für körperliche Aktivität im Alltag; ggf. Ergänzung und Diskussion der häufigsten Barrieren (**Flipchart**)

- Innere (in Person): Stimmung, Gefühle, Gedanken, eigene Trägheit, Schmerzen ...
- Äußere (außerhalb der Person): Wetter, Partner, wenig Zeit, keine Sportstätten/Kursangebote, Organisationsaufwand, Kosten (z. B. Kurs, Ausrüstung) ...

„Wir hatten in den Beispielen schon einige Barrieren genannt. Wenn Sie an sich selbst denken, welche Hindernisse könnten es Ihnen persönlich schwer machen, Ihre Bewegungsabsichten in die Tat umzusetzen? Denken Sie hier auch an frühere Erfahrungen mit ähnlichen Situationen.“

„Innere Barrieren, insbesondere die eigene Trägheit/Lustlosigkeit sind besonders wichtig, da sich diese auch auf den Umgang mit den anderen Barrieren auswirken!“

Bewältigungsplanung

Gegenstrategien



- Sammeln (**Flipchart**) und Erklären von Gegenstrategien (unter Berücksichtigung der Beiträge) (**Schaubild 6.5**)

„Evtl. haben Sie aber auch schon Wege gefunden, diese Hindernisse erfolgreich zu bewältigen? Wie können Sie solche kritischen Situationen meistern?“

„Ich werde mit Ihnen jetzt noch einige nützliche Gegenstrategien besprechen, die sich v. a. auf die inneren Hindernisse, also die eigene Motivation (Trägheit, Lustlosigkeit, ...) beziehen. Die kritische „Soll-ich-oder-soll-ich-nicht-Frage“ werden die meisten kennen.“

- Aufmerksamkeitskontrolle: ablenkende Informationen vermeiden, z.B. nicht in TV-Programm, Veranstaltungskalender für die geplanten Sportzeiten sehen
- Stimmungsmanagement: gleich nach Arbeit zum Sport, um Stimmungstief zu Hause zu umgehen
- Starthilfen: sich Hinweise und Hilfen organisieren (Kleidung zurechtlegen, Partnerin erinnert an Termin)
- Soziale Unterstützung: sich mit anderen zum Sport verabreden
- Ziele vergegenwärtigen: sich das Gesundheitsziel vor Augen führen
- Nachmotivieren: Sich die positiven Effekte des Trainings bewusst machen
- Abschirmen: aus Termin einen „heiligen Termin“ machen
- Planen: Kalender eintragen

„Wichtig ist es, dass Sie für sich selbst die Strategien finden, die Ihnen helfen Ihre Pläne zu verwirklichen.“

Flexible Pläne



Planung anpassen



- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein,
So. mit Freundin / allein

Problem:

Umsetzung sonntags klappt nicht

- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; Fr., 17 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin,
Fr. mit Kollegin



Planung anpassen



- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein,
So. mit Freundin / allein

Problem:

**gut erreichbares Hallenbad wegen
Renovierungsarbeiten längere Zeit
geschlossen**

- **WAS:** Nordic Walking
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Stadtpark
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin,
So. mit Nordic Walking
Gruppe

Telemedizin in Schulung und Nachsorge

Telefonschulung Herzinsuffizienz

MODUL KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

Generell gilt: das Modul Schulung der körperlichen Aktivität schließt sich an die Standarderhebung an. Deshalb sollte die eigentliche Schulung 15(-20) Minuten nicht übersteigen. Falls erforderlich, sollte die Schulung auf mehrere Anrufe aufgeteilt werden. Auf dem Kontaktbogen wird dokumentiert, welche Aspekte der Medikamenten-Schulung besprochen und welche Ziele vereinbart wurden.
Der Fortschritt des Trainingsprogramms bzw. die Verträglichkeit der Belastungsstufe und evtl. Steigerungen sollte nachgefragt werden. Wichtig ist die stetige Motivation zur körperlichen Aktivität.

Hintergrundwissen „Körp. Aktivität bei Herzinsuffizienz“

- Vor dem Beginn der Schulung hat sich der Interviewer informiert, wie stark der Pat. derzeit durch Atemnot/AP oder andere Begleiterkrankungen (Hüft-OP, Knie-OP, COPD, Rollstuhl) eingeschränkt ist. Idealerweise sollte mit dem Arzt vorab besprochen worden sein, wie stark und auf welche Weise sich der Pat. belasten darf. Nach der Belastung das in der Pat.Fibel beschriebene Atemtraining durchführen. Die Ermunterung zu mehr körperlicher Bewegung muß natürlich realistisch sein.

„Frau X, können Sie sich körperlich belasten? Welche Art von Tätigkeit / körperlicher Bewegung empfinden Sie (bereits) als Belastung?“

3* → Falls der Pat. für ein Ausdauertraining in Frage kommt: **Block A**

„Könnten Sie ein regelmäßiges Trainingsprogramm durchführen? Wie Sie in Ihrer Pat.Fibel nachlesen können, soll nach heutigen Behandlungsrichtlinien bei allen Patienten mit Herzmuskelschwäche geprüft werden, ob und wie stark sie sich belasten dürfen. Es ist bekannt, dass ein kontrolliertes, regelmäßiges Ausdauertraining die Herzfunktion allmählich wieder verbessern kann. Sobald ein stabiler, medikamentös gut eingestellter Zustand erreicht ist, kann damit begonnen werden.“

„Mit Ihrem Arzt hatten Sie zunächst eine Belastung mit vereinbart. Haben Sie dies jetzt schon einmal gemacht? Haben Sie es gut vertragen? Konnten Sie zwischenzeitlich schon einmal die Belastung steigern? Gibt es Probleme bei der Belastungsstufe (wie z.B. Atemnot, Schwindel, Muskel-/Knochen-/Gelenkschmerzen)?“

- Falls Probleme, besprechen, ob es mit der Art der Belastung zu tun hat (z.B. Fahrrad tauschen gegen Walking) oder mit der Stärke der Belastung. Abwägen, ob die Umstellung/Anpassung selbst vorgenommen werden kann, oder ob ein Arzt dies tun sollte. Hinweisen darauf, dass bei Herzinsuffizienz wechselnde Belastbarkeit und verstärkte Wetterfühligkeit häufig vorkommt. Falls einmal tageweise die Belastbarkeit schlechter sein sollte, ist das nicht schlimm. Überanstrengung hingegen sollte unter allen Umständen vermieden werden. Der sportliche Ehrgeiz sollte sich darauf richten, dass die Übung täglich 2 mal so regelmäßig wie irgend möglich (gleiche Uhrzeiten) durchgeführt wird. Wenn die Wahl besteht zwischen einer Erhöhung der Belastungsstufe und einer Verlängerung der Übungsdauer sollte letzteres bevorzugt werden.

Typische Belastungsstufen (Richtwerte!) wären bei
NYHA 3: 2 x 10 Min. Ergometer mit 40 Watt oder 2 x ½ h Walking;
NYHA 2: 2 x 15 Min. mit 50 bis 70 Watt oder 2 x 1 h Walking.

„Schreiben Sie auf, wie oft Sie trainieren und wie Sie sich belasten?“

- Dies sollte unbedingt geschehen. Motivieren und beim nächsten Male wieder danach fragen.

3(„Was haben Sie sich für die kommende Woche vorgenommen?“

- Ziel verabreden und dokumentieren.

Liveonline - die Methode

- internetbasierte Seminarform
- 8-12 Teilnehmer pro Gruppe
- Kommunikation über Sprache (Head-Set), Text (Chat) und Video (Webcam)
- Einbindung von Folien, Videoclips, Bildern, Fragen, Tests sowie beliebigen Dateiformaten
- Nutzung eines Whiteboards für Diskussionen

Screenshot der Teilnehmeroberfläche

The screenshot shows a software interface for a participant application. The title bar reads "Interwise Participant Application - iClass - 'test' [Event ID = 377163]". The menu bar includes "le View Event Connection Audio/Video Record Help". The toolbar contains icons for "Laugh", "Send Note", "Step Out", "Enlarge", "Mute", and a set of drawing tools. On the right, there is a "Conversation" panel showing "Connection: Good" and "Volume: 100% 83%". Below that is a "Participants" panel with a table:

Name	Comment
teilnehmer 1	
teilnehmer 2	
teilnehmer 3	
...	

The main content area displays a presentation slide with the following text:

AOK Schleswig-Holstein

Vorteile des Rauchstopps :-)

- besser Luft bekommen
- mehr Kondition
- Geruchssinn besser
- Geld sparen
- Harmonie zu Hause
- Vorbild für die Kinder
- mehr Entspannung
- Freiheit und Unabhängigkeit

The slide features a large, faint green graphic of a plant with three leaves. The AOK logo is visible in the bottom right corner of the slide.

Die Durchführung von
Schulungen muss
qualitätsgesichert sein

→ QS-Konzepte

Qualitätssicherung der Patientenschulung

1. Qualität der Schulungsmanuale

Umsetzungsprojekt

indikationsspezifische Leitlinien
Empfehlungen von Fachgesellschaften

Inhaltliche Anforderungen

Bestimmungsstücke

Grad der Evidenz

Zusätzliche Qualitätsmerkmale

zahlreiche Vorschläge
für Kriterien zur Beurteilung

z.B. Chambless et al. (1998), Cochrane Collaboration (2006),
Deutsche Gesellschaft für Evaluation (2001), Faller et al. (1999),
Kohortenstudie, Faller et al. (2004), Reusch et al. (2004),
Fall-Kontroll-Studie, University of York (2001)
Eingruppen-Prä-Post-Studie
Querschnittstudie

2. Durchführungsqualität in der Praxis

Folgeprojekt

laufender
Delphi-Prozess
zur Schulungs-
durchführung

Delphi-Verfahren



Ströbl et al., (2007), Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen.
Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (75), 11-14.

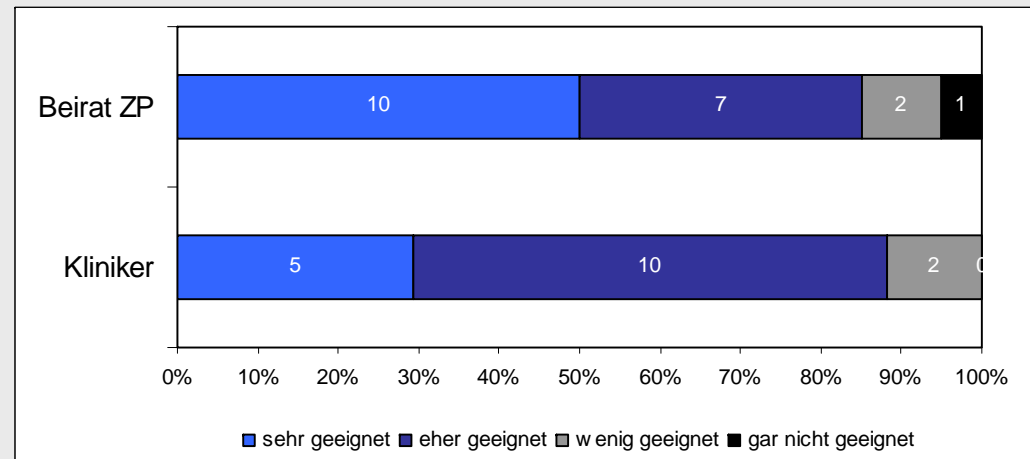
www.zentrum-patientenschulung.de

11 Qualitätsdimensionen

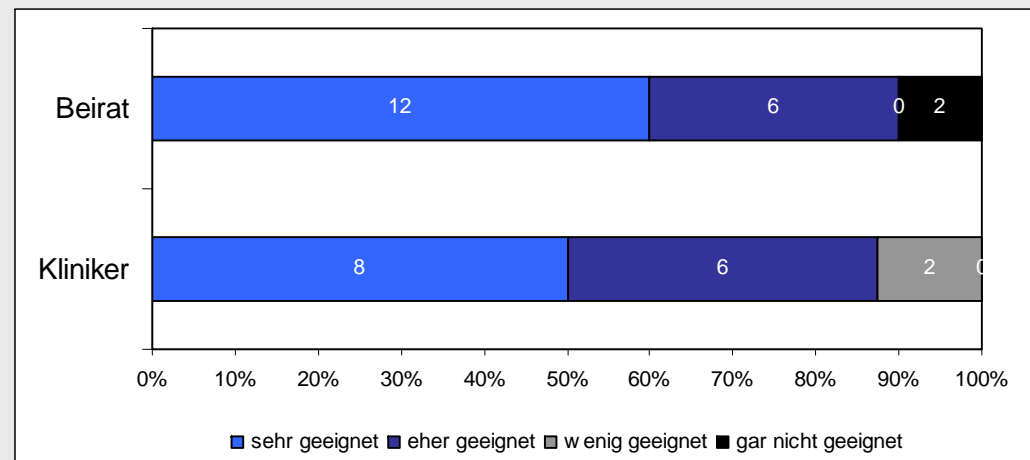
- adäquater Schulungsraum
- Verfügbarkeit von Medien und Materialien
- geeignete Schulungszeit
- Zugang zur Schulung
- Organisation des Schulungsteams
- Voraussetzungen der Schulungsleiter/Einarbeitung
- kontinuierliche Fortbildung der Schulungsleiter
- Schulungseinbindung in Klinikgesamtkonzept
- Engagement der Klinikleitung
- allgemeines Qualitätsmanagement
- schulungsspezifisches Qualitätsmanagement

homogen beantwortete Items

Geeignete Schulungszeit:
Es gibt ausreichende Übergangszeiten zwischen Schulungsstunden und anderen Therapien, so dass die Patienten in Ruhe die jeweilige Veranstaltung erreichen können.

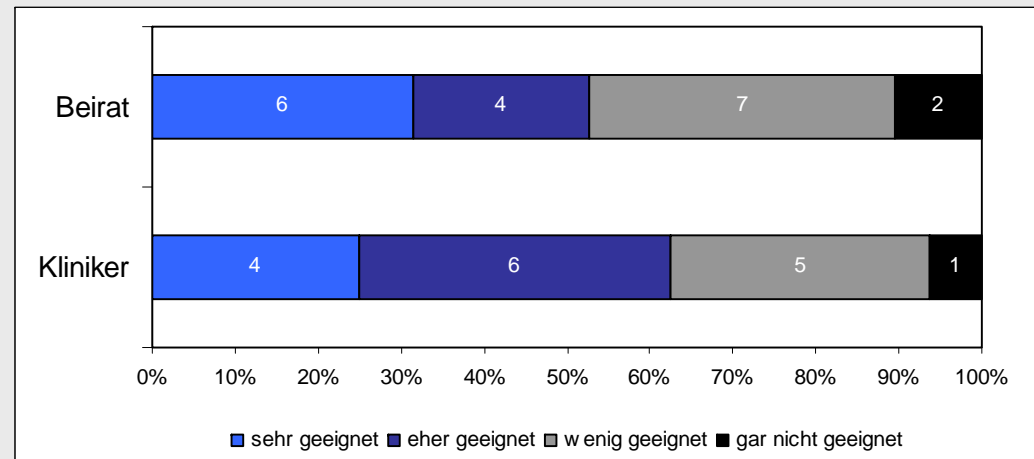


Organisation des Schulungsteams:
Für jeden Schulungsleiter, der an der Schulung beteiligt ist, ist ein Vertreter benannt, um Schulungsausfall bei Krankheit, Urlaub oder Personalfuktuation vorzubeugen.

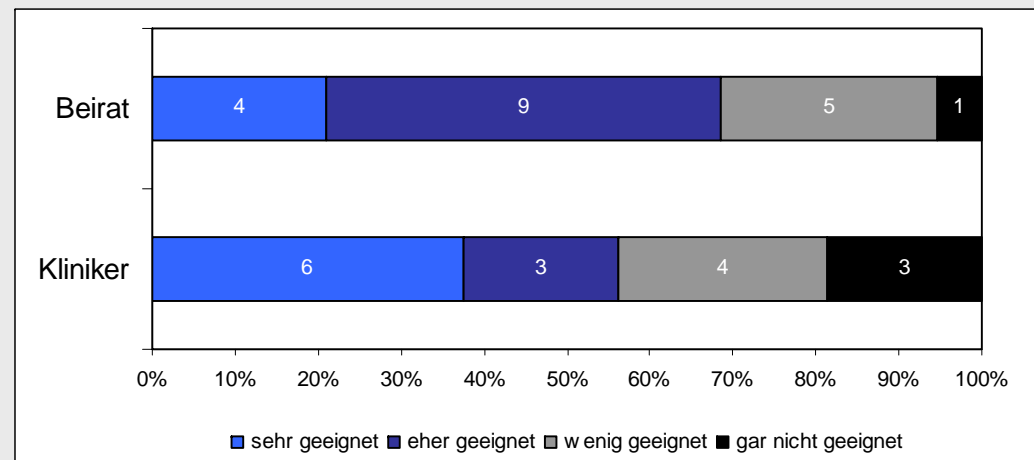


heterogen beantwortete Items

Geeignete Schulungszeit:
Der Schulung wird bei der Therapie-
planung gegenüber Einzelbehand-
lungen/Visiten der Vorrang
gegeben.



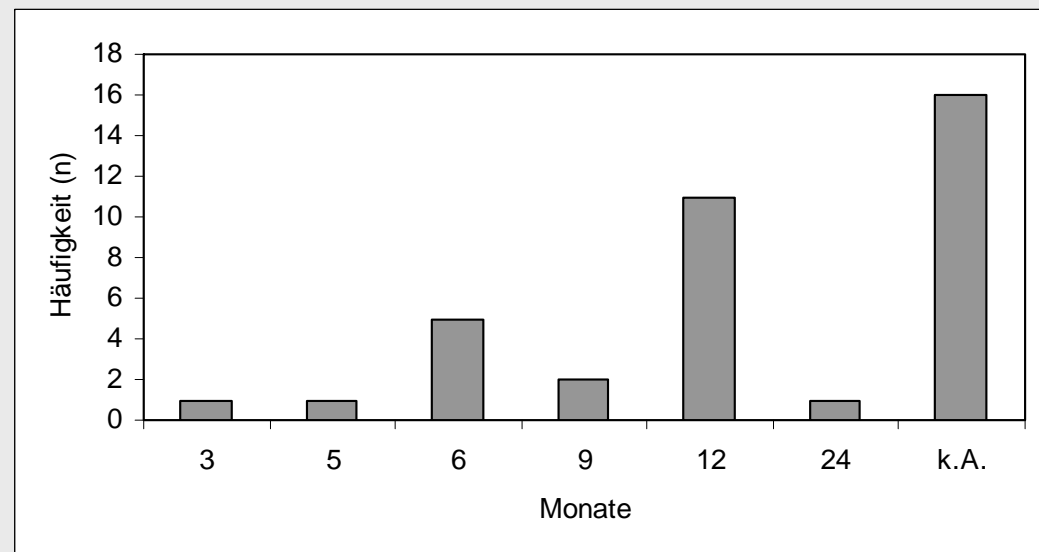
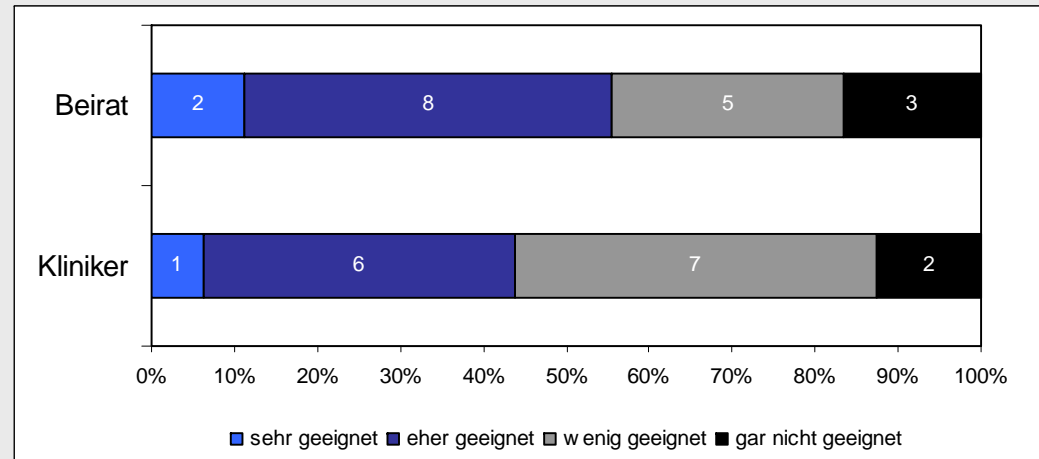
Organisation des Schulungsteams:
Für Patienten ist ein Ansprech-
partner zur Schulung benannt.



heterogen beantwortete Items

Fortbildung der Schulungsleiter:
Bei interdisziplinärer Schulungsdurchführung
visitieren alle Schulungsleiter
regelmäßig die Schulungseinheiten
der anderen Schulungsleiter.

Regelmäßig hier:
alle ... Monate



Schulungsleiter müssen
qualifiziert werden

→ Train-the-Trainer-
Seminare

Fortbildung (Trainer (TTT)-Seminare)

[↑ Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

TTT-Angebot zum Programm:

ja

Verweis auf TTT-Angebot:

Die Organisation der Trainer-Seminare erfolgt durch das

Kontaktbüro Patientenschulung in der Rheumatologie,

c/o PCM

Wormser Str. 81

55276 Oppenheim

fon: 0 61 33/20 22

fax: 0 61 33/20 24,

mail: pcm@pharmedico.de

Weitere Informationen sind in der Internetseite rheumaakademie.de zu finden.

Beschreibung in der [TTT-Börse](#) des Zentrums

Sonstiges

[↑ Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Anmerkungen gesamt:

Dieses Programm wird als "Grundlagenschulung" bezeichnet, die durch Aufbauschulungen oder andere Trainingsprogramme erweitert werden kann. Die Erfahrungen aus der Durchführung sind in die überarbeitete Version eingeflossen: Das Handbuch weist in den einzelnen Modulen immer wieder auf Stolpersteine und zu erwartende Schwierigkeiten in der Durchführung hin.

Stand der Information:

Suchen und Filtern

Mit der Freitextsuche können sie die Ergebnisliste der Datenbank eingrenzen:

Suchbegriff:

Die TTT-Angebote nach Indikationsgebieten eingrenzen:

alle

indikationsübergreifend

Orthopädie

Rheumatologie

Endokrinologie/

Stoffwechselkrankheiten

Gastroenterologie

Herz-/Kreislaufkrankungen

Dermatologie/ Allergologie/

Pneumologie

Onkologie

Neurologie

TTT-Börse

Derzeit liegen uns Informationen zu **21 TTT-Angeboten** vor. Wir arbeiten st... deren Ausbau und nehmen gerne Hinweise zu weiteren TTT-Angeboten entgegen.

Hier sind alle Angebote zu TTT-Seminaren aufgeführt, die uns vorliegr... weiter Informationen eingeblendet. Mit Hilfe der Schlagwörter in der linken Spalte...

[Alle Details einblenden](#)

- TTT-Seminar der Deutschen Atemwegsliga e.V. für Ärzte und Assistenzpersonal nach COBRA**
- TTT-Seminar der Deutschen Atemwegsliga zur ambulanten Schulung von Asthma-Patienten nach NASA**
- MEDIAS 2 Trainingsseminare**
- HyPOS-Trainingsseminare**
- TTT zu LINDA Seminaren**
- Train-the-Trainer Workshops zum BGAT-Trainer**
- Workshops zu DIAMAND**
- SGS Train-the-Trainer-Seminare**
- TTT zu SPOG**
- TTT zu HBSP**
- Zertifizierungsseminar für Arzt und Arzthelferin (IPM)**
- TTT zu MoVo-LISA**
- Selbstmanagement als Ziel der Rehabilitation – Gesundheitsschulung in der medizinischen Rehabilitation**
- TTT-Seminar für Patientenschulungen MediTransfer**
- Ausbildung zum Moses-Trainer**
- TTT zu Back to Balance**

21 Train the Trainer-Angebote, davon 3 indikationsübergreifende

Empowerment



Rehabilitanden selbst über
Lebensstiländerungen
entscheiden lassen

Rolle des Schulungsleiters

- Patienten helfen, das Krankheitsmanagement in die eigene Hand zu nehmen
 - Information vermitteln
 - Vor- und Nachteile besprechen
 - Barrieren herausarbeiten
 - akzeptieren, wenn der Patient trotzdem nicht will
- Hilfe zur Selbsthilfe

Selbstreflexion des Experten

- Kann ich von Patienten erwarten, ihre Lebensführung an meinem Expertenurteil zu orientieren?
- Fühle ich mich verantwortlich für die Gesundheit meiner Patienten?
- Versuche ich Pat. zu überzeugen, meinem Rat zu folgen?
- Bin ich enttäuscht, wenn Pat. meine Empfehlungen nicht beherzigen?
- Habe ich das Gefühl, daß Pat., die non-compliant sind, meine Bemühungen untergraben?

Anderson u. Funnell (2005)

Zusammenfassung

Strukturierte, interaktive Patientenschulungen sind effektiv.

- Sie verbessern Funktionszustand und Lebensqualität.
- Sie vermindern Morbidität, Mortalität und Krankheitskosten.
- Sie müssen jedoch noch stärker in der Praxis verbreitet werden.
- Ihre Durchführung muss qualitätsgesichert sein.

Vielen Dank!

h.faller@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de