

Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung: vorläufige Version

V. Ströbl, R. Küffner, J. Müller, A. Reusch, H. Vogel & H. Faller
Stand: 14.01.09

Dieser Text kann folgendermaßen zitiert werden: Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009). Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung: vorläufige Version. Verfügbar unter www.zentrum-patientenschulung.de [14.01.09].

Patientenschulungen werden in der Versorgung chronisch Kranker häufig eingesetzt und stellen einen bedeutenden Therapiebaustein in der medizinischen Rehabilitation dar. Mit der zunehmenden Verbreitung von Patientenschulungen rückt in den letzten Jahren verstärkt auch die Qualität von Schulungen in den Blickpunkt. Dieser kommt eine besondere Bedeutung zu, da nur mit einer hochwertigen Schulung bei den Patienten nachhaltige positive Effekte zu erwarten sind. Zwei Aspekte sind für die Qualität einer Schulung von Bedeutung: Schulungskonzept und Schulungsumsetzung.

Im *Schulungskonzept*, das üblicherweise in einem Handbuch oder Manual festgelegt wird, sind die wesentlichen Aspekte der Schulung in Bezug auf Ziele, Inhalte, Methoden, Ablauf und Rahmenbedingungen beschrieben. Es dient dazu, dass die Schulung von verschiedenen Schulungsleitern jeweils in der von den Autoren intendierten Form durchgeführt wird.

Der Auflösungsgrad des Schulungskonzepts kann variieren. Hier muss eine angemessene Balance zwischen Detailliertheit und Freiraum gefunden werden. Im Schulungskonzept soll einerseits die Schulung ausführlich beschrieben sein, um die Umsetzung in der geplanten Form zu gewährleisten, andererseits muss den Schulungsleitern ein gewisser Spielraum eingeräumt werden, um die Schulung teilnehmerorientiert realisieren zu können und ihren persönlichen Schulungsstil zuzulassen. Nur so können die Schulungsinhalte authentisch vermittelt werden. Der geeignete Auflösungsgrad des Schulungskonzepts kann je nach Zielgruppe variieren (z.B. Berufsgruppen der Dozenten, Verfügbarkeit einer Trainer-

Fortbildung). Qualitätsmerkmale des Schulungskonzepts wurden vom Zentrum Patientenschulung im Rahmen eines Konsensusprozesses entwickelt und veröffentlicht (Ströbl et al., 2007)¹.

Zentral für die Qualität der Schulung ist weiterhin die *Schulungsumsetzung* in der Routineanwendung. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, ob die Schulung so wie im Konzept vorgesehen umgesetzt wird und ob flankierende Maßnahmen des Qualitätsmanagements erfolgen. Voraussetzung, um die Qualität der Schulungsumsetzung beurteilen zu können, ist, dass ein ausgearbeitetes Schulungskonzept vorliegt. Für die Qualität der Schulungsumsetzung in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation erscheinen dabei besonders die folgenden vier Bereiche bedeutsam:

- I. Rahmenbedingungen (z.B. Schulungsraum, Medien, Schulungszeit)
- II. Schulungsteam
- III. Einbindung der Schulung in das Klinikgesamtkonzept
- IV. Maßnahmen des Qualitätsmanagements

Im Rahmen des Projekts Zentrum Patientenschulung wurden im Jahr 2008 über einen Konsensusprozess Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung verabschiedet. Hierzu wurde ein Delphi-Verfahren durchgeführt, welches zwei schriftliche Befragungsrunden und eine Konsensuskonferenz umfasste. Befragt wurde der wissenschaftliche Beirat des Zentrums Patientenschulung (N=30), der sich aus Vertretern der Rentenversicherung, von Krankenkassen, Fachgesellschaften und Kliniken sowie Wissenschaftlern zusammensetzt.

Um die Sichtweise der Schulungsdurchführenden angemessen zu berücksichtigen, wurden zusätzlich Klinikmitarbeiter, die selbst Patientenschulungen in der Rehabilitation durchführen, befragt. Hierzu wurden alle Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung Bund angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen (N=27; Rücklauf n=17).

Im Folgenden sind die Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung in einer vorläufigen Version dargestellt. Die Endversion sowie eine ausführliche Beschreibung des methodischen Vorgehens bei der Entwicklung sollen in Kürze publiziert werden.

¹ Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20, 11-14.

Die Kriterien sollen Anregungen Optimierung der Qualität der Patientenschulungen in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation liefern. Sie können als interne Arbeitshilfe herangezogen werden. Die meisten Kriterien beziehen sich dabei auf eine spezifische Schulung und sollten daher für jede Schulung, die in der Einrichtung durchgeführt wird, getrennt beantwortet werden. Eine Ausnahme stellen die Qualitätskriterien zum Bereich *Allgemeines Qualitätsmanagement* dar, die sich auf die Umsetzung von Patientenschulungen in der Einrichtung allgemein beziehen. Diese Kriterien können daher in einer Einrichtung schulungsübergreifend beurteilt werden.

Als *Schulungsleiter* werden im Folgenden alle Personen bezeichnet, die eine Patientenschulung oder einzelne Schulungseinheiten durchführen (Synonym Dozent, Trainer). Eine Unterscheidung zwischen Mitarbeitern, die verantwortlich für die Organisation einer Schulung sind, und solchen, die einzelne Schulungseinheiten durchführen, wird hier nicht getroffen.

Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung: vorläufige Version

Präambel

Voraussetzung, um die Qualität der Umsetzung einer Patientenschulung beurteilen zu können, ist, dass ein qualitativ hochwertiges Schulungskonzept vorliegt. Die Qualität des Schulungskonzepts kann anhand der folgenden vier Dimensionen beurteilt werden, die vom Zentrum Patientenschulung vorgeschlagen wurden (Ströbl et al., 2007).

1. **Bestimmungstücke:** Indikationsübergreifende formale Mindestanforderungen an Patientenschulungen; sie sollen der einheitlichen Verwendung des Begriffes „Patientenschulung“ dienen. U.a. ist hier festgelegt, dass für Patientenschulungen ein Manual vorliegt.
2. **Zusätzliche Qualitätsmerkmale:** Die Kriterien dieser Dimension zeigen Aspekte auf, von denen angenommen wird, dass sie die Qualität einer Patientenschulung steigern (z.B. Durchführung in geschlossener Gruppe, Einbezug Angehöriger, Kontakte zur Nachsorge). Daher wäre es wünschenswert, wenn eine Schulung diese Kriterien erfüllt. Sie sind jedoch keine notwendigen Bestimmungstücke für eine Patientenschulung.
3. **Grad der Evidenz:** Für die Beurteilung des Evidenzgrades einer Schulungsmaßnahme und die Qualität einer Studie wurden von verschiedenen Autoren differenzierte Kriterien vorgeschlagen. Diese können bei der Beurteilung des Ergebnisses einer Evaluation hinsichtlich der Wirksamkeit einer Patientenschulung sowie des Studiendesigns herangezogen werden.
4. **Inhaltliche Anforderungen:** Kriterien zur Beurteilung, inwieweit eine Patientenschulung die inhaltlichen Anforderungen erfüllt, müssen erkrankungsspezifisch festgelegt werden. Zur Ableitung dieser Kriterien wird auf die Empfehlungen und Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften verwiesen.

Die Qualität der Schulungsdurchführung kann anhand der folgenden Kriterien (I.1.1. bis IV.2.4.) beurteilt werden. Die Qualitätskriterien beziehen sich auf die vier Bereiche Rahmenbedingungen, Schulungsteam, Einbindung der Schulung in das Klinikgesamtkonzept und Maßnahmen des Qualitätsmanagements und lassen sich 11 Dimensionen (I.1. bis IV.2 zuordnen).

Teil I: Rahmenbedingungen

I.1 Adäquater Schulungsraum

- I.1.1 Der Schulungsraum besitzt eine ausreichende Größe.
 - I.1.2 Die Möblierung des Schulungsraums entspricht den Anforderungen der Schulung (z.B. dialogorientierte Bestuhlung, Tische, rückengerechte Bestuhlung).
 - I.1.3 Der Schulungsraum verfügt über eine gute, regulierbare Beleuchtung.
 - I.1.4 Der Schulungsraum verfügt über ein angenehmes Raumklima (z.B. Belüftungsmöglichkeiten, Wärmeregulierung).
 - I.1.5 Die Schulungsdurchführung wird nicht durch Geruch, Lärm oder schlechte Raumakustik beeinträchtigt.
 - I.1.6 Der Schulungsraum ist barrierefrei zugänglich.
 - I.1.7 Für die Schulung stehen ggf. weitere Räume entsprechend den Anforderungen der Schulung zur Verfügung (z.B. Lehrküche, Gymnastikhalle).
-

I.2 Verfügbarkeit von Medien und Materialien

- I.2.1 Entsprechend den Erfordernissen der Schulung sind verschiedene Medien verfügbar, um multimedial arbeiten zu können (z.B. Beamer/Overhead, Pinnwand, FlipChart/Tafel, ggf. Fernseher/Video).
 - I.2.2 Der Standort sämtlicher für die Schulung benötigter Medien und Materialien sowie des Schulungsmanuals ist allen Schulungsleitern und deren Vertretung bekannt und zugänglich.
 - I.2.3 Die Verantwortlichkeit für die Funktionsfähigkeit technischer Medien ist geregelt (z.B. Overhead, Beamer).
 - I.2.4 Die Verantwortlichkeit für die Verfügbarkeit von Materialien ist geregelt (z.B. Arbeitsblätter, Flip-Chart-Blöcke).
-

I.3 Geeignete Schulungszeit

- I.3.1 Die Schulung wird zu einer geeigneten Tageszeit durchgeführt (z.B. nicht direkt nach dem Mittagessen).
 - I.3.2 Es bestehen keine zeitlichen Überschneidungen zwischen Schulungsstunden und anderen Therapien.
 - I.3.3 Es gibt ausreichende Übergangszeiten zwischen Schulungsstunden und anderen Therapien, so dass die Patienten in Ruhe die jeweilige Veranstaltung erreichen können.
 - I.3.4 Die Schulungseinheiten beginnen und enden pünktlich.
-

I.4 Zugang zur Schulung

- I.4.1 Die Indikationsstellung für die Schulung findet gemeinsam mit dem Patienten statt (partizipative Entscheidung).
 - I.4.2 Regelungen des Zugangs zur Schulung sind definiert und allen Klinikmitarbeitern bekannt (z.B. Verantwortung für Zuweisung, Freiwilligkeit der Teilnahme, ...).
 - I.4.3 Indikationen und Kontraindikationen werden bei der Zuweisung zur Schulung berücksichtigt.
 - I.4.4 Die Schulung findet nach Möglichkeit im festen Turnus statt.
 - I.4.5 Es ist gewährleistet, dass alle Patienten mit Schulungsbedarf an der Schulung teilnehmen können.
 - I.4.6 Es ist gewährleistet, dass Schulungsteilnehmer mit unterschiedlichen Anreiseterminen an allen Einheiten der Schulung teilnehmen können.
 - I.4.7 Kommt eine indizierte Schulung aufgrund zu geringer Teilnehmerzahlen nicht zustande, stehen individuelle Alternativen zur Verfügung (z.B. Einzelgespräch).
 - I.4.8 Um ausreichende Teilnehmerzahlen für die Schulung zu gewährleisten, werden ggf. geeignete Maßnahmen ergriffen (z.B. gebündelte Einbestellung).
-

Teil II: Schulungsteam

II.1 Organisation des Schulungsteams

- II.1.1 Das Schulungsteam setzt sich aus den im Manual vorgesehenen Berufsgruppen zusammen.
 - II.1.2 Für jeden Schulungsleiter, der an der Schulung beteiligt ist, ist ein Vertreter benannt, um Schulungsausfall bei Krankheit, Urlaub oder Personalfluktuations vorzubeugen.
 - II.1.3 Es ist ein verantwortlicher Mitarbeiter für die Schulung benannt, der für die Sicherstellung der organisatorischen und inhaltlichen Schulungsstruktur verantwortlich ist.
 - II.1.4 Verantwortungen und Zuständigkeiten im Team sind definiert.
 - II.1.5 Mitarbeiter, die organisatorische oder inhaltliche Verantwortung für die Schulung übernehmen, sind mit ausreichenden zeitlichen Ressourcen ausgestattet.
-

II.2 Voraussetzungen der Schulungsleiter/Einarbeitung

- II.2.1 Alle Schulungsleiter erfüllen die im Manual definierte berufliche Grundqualifikation.
 - II.2.2 Alle Schulungsleiter sind in Gesprächsführung, Moderation und Gruppenarbeit fortgebildet.
 - II.2.3 Alle Schulungsleiter haben am schulungsspezifischen Train-the-Trainer-Seminar teilgenommen, wenn ein solches existiert.
 - II.2.4 Alle Schulungsleiter werden in geeigneter Weise eingearbeitet und supervidiert.
 - II.2.5 Schriftliche Hinweise für neue Schulungsleiter und -vertretung liegen vor.
 - II.2.6 Bei interdisziplinärer Schulungsdurchführung haben alle Schulungsleiter Kenntnisse zu den Inhalten des gesamten Schulungsprogramms.
 - II.2.7 Alle Schulungsleiter haben eine komplette Schulung besucht.
-

II.3 Kontinuierliche Fortbildung der Schulungsleiter

- II.3.1 Bei interdisziplinärer Schulungsdurchführung finden regelmäßig (mindestens 1x/Jahr) gegenseitige Visitationen der Schulungsleiter statt.
 - II.3.2 Es werden regelmäßig (mindestens 1x/Jahr) interne Teamfortbildungen zu Methoden und Inhalten der Schulung durchgeführt.
 - II.3.3 Es finden Aktualisierungen des Wissens zu den Inhalten der Schulung statt, z.B. in Form des Besuchs von Fachtagungen und Seminaren.
-

Teil III: Einbindung der Schulung in das Klinikgesamtkonzept

III.1 Schulungseinbindung

- III.1.1 Die Schulung ist angemessen in das Klinikgesamtkonzept eingebettet.
 - III.1.2 Die Inhalte der Schulung sind mit anderen therapeutischen Maßnahmen abgestimmt.
 - III.1.3 Alle Mitarbeiter aus dem ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Bereich sind über Ziele und Inhalte der Schulung informiert.
 - III.1.4 Es finden regelmäßig Fortbildungen aller Mitarbeiter zu den Inhalten der Schulungen statt.
 - III.1.5 Es ist gewährleistet, dass alle Mitarbeiter einheitliche Botschaften an die Patienten bezüglich der Schulungsinhalte vermitteln.
 - III.1.6 Das gesamte Klinikumfeld ist widerspruchsfrei zu den Schulungszielen (Verhältnisprävention, z.B. rauchfreie Klinik).
 - III.1.7 Arbeitsblätter der Patienten (z.B. Protokolle, Selbstbeobachtungsbögen, ...) werden in der Behandlung berücksichtigt (z.B. in der Visite).
 - III.1.8 Patientenbezogene Informationen aus den Schulungen werden regelmäßig in die Teambesprechungen einbezogen.
-

III.2 Engagement der Klinikleitung

- III.2.1 Die Klinikleitung engagiert sich für die Qualität des Schulungskonzepts und die Durchführung der Schulung (z.B. durch regelmäßige Besprechungen mit den Schulungsleitern).
 - III.2.2 Die Kosten, die im Zusammenhang mit der Patientenschulung entstehen, werden von der Klinik übernommen (z.B. für Fortbildungen, Hospitationen, Medien, Qualitätsmanagement, ...).
 - III.2.3 Zeitliche Ressourcen zur Organisation der Schulung und des Qualitätsmanagements sowie für Teamgespräche werden zur Verfügung gestellt.
 - III.2.4 Gegenüber den Patienten wird die Bedeutung der Schulung im Gesamtbehandlungskonzept betont (z.B. durch Nachfragen zur Schulung von ärztlicher Leitung in den Visiten oder die aktive Mitwirkung des leitenden Arztes/Oberarztes an der Schulung).
-

Teil IV: Maßnahmen des Qualitätsmanagements

IV.1 Schulungsspezifisches Qualitätsmanagement

- IV.1.1 Das Schulungskonzept wird regelmäßig (mindestens 1x/Jahr) überarbeitet und aktualisiert.
 - IV.1.2 Es finden regelmäßige Besprechungen des Schulungsteams zum Erfahrungsaustausch und zur Abstimmung statt (mindestens alle 6 Monate).
 - IV.1.3 Es werden regelmäßig (mindestens alle 3 Monate) interne Teilnehmerbefragungen zur Zufriedenheit und zum subjektiv eingeschätzten Nutzen durchgeführt.
 - IV.1.4 Die Ergebnisqualität der Schulung wird in geeigneten Abständen intern erfasst anhand der Materialien zur Lernerfolgskontrolle der Schulung oder über definierte Lernziele.
 - IV.1.5 Die Schulungsdurchführung wird an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet und ggf. angepasst (z.B. Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund).
-

IV.2 Allgemeines Qualitätsmanagement (schulungsübergreifend)

- IV.2.1 Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements nimmt die Patientenschulung eine eigenständige Rolle ein.
 - IV.2.2 Es findet regelmäßig (mindestens alle 6 Monate) ein inhaltlicher Austausch zwischen Schulungsleitern verschiedener Schulungen statt (z.B. Qualitätszirkel, Arbeitskreis Patientenschulung).
 - IV.2.3 Es erfolgt eine regelmäßige externe oder interne Supervision der Schulungsleiter (mindestens 1x/Jahr).
 - IV.2.4 Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, soweit sie die Patientenschulung betreffen, werden in den Prozessablauf rückgekoppelt und zur Optimierung der Schulung genutzt.
-