

„Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung“

Abschlussbericht

Umsetzungsprojekt A2
im Rahmen der gemeinsamen Förderung der
Umsetzung von Ergebnissen der Rehabilitationsforschung in die Versorgungspraxis
durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und
die Deutsche Rentenversicherung

Veronika Ströbl, Almut Friedl-Huber, Roland Küffner
Andrea Reusch, Dr. Heiner Vogel, Prof. Dr. Dr. Hermann Faller

Das Projekt wurde gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung
Laufzeit: März 2005 bis August 2007

Vorwort

Der gelungene Abschluss des Umsetzungsprojektes „Zentrum Patientenschulung“, über das hier berichtet wird, resultiert aus der sehr guten Kooperation zwischen vielen beteiligten Personen und Institutionen, denen wir an dieser Stelle herzlich danken möchten:

An erster Stelle gilt der Dank den Förderern, die das Projekt und dessen Fortsetzung finanziell und ideell ermöglichten.

Zum zweiten danken wir dem wissenschaftlichen Beirat des Projekts. Ohne die sehr gute Zusammenarbeit mit den beteiligten 30 Beiratsmitgliedern aus unterschiedlichsten Institutionen hätten die vielfältigen Aufgabenbereiche nicht erfolgreich umgesetzt werden können. Wir freuen uns sehr, dass sich die Beiratsmitglieder auch im Folgeprojekt einbringen werden.

Ein ganz besonderer Dank ist an alle Kliniken und Abteilungen zu richten, die die Fragebögen zu Bestandsaufnahme und Entwicklungsbedarf der Patientenschulung ausgefüllt haben und uns mit zahlreichen Schulungsmanualen und -materialien bereitwillig unterstützt haben.

Wir danken Frau Gudrun Endres, die im Sekretariat für die Adressdatenbanken, Schriftverkehr, Tagungsorganisation und vor allem die fehlerfreie Finanzabwicklung des Projektes zuständig war. Sie hat uns immer den Rücken frei gehalten. Die studentischen Hilfskräfte Constanze Gaßmann und Moritz Schäfer waren bei der langwierigen Dateneingabe und Qualitätssicherung beteiligt, Melanie Schug unterstützte uns sehr gewissenhaft bei der Literaturdatenbank.

Würzburg, im August 2007

Veronika Ströbl, Almut Friedl-Huber, Roland Küffner, Andrea Reusch, Heiner Vogel & Hermann Faller

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	9
1 EINLEITUNG, ZIELE UND FRAGESTELLUNGEN	13
2 VERNETZUNG UND KOOPERATION	15
2.1 <i>Der Beirat des Zentrums Patientenschulung</i>	16
2.2 <i>Forschungskooperationen</i>	16
2.3 <i>Rückmeldungen zum Entwurf der KTL 2007</i>	19
3 FORSCHUNGSERGEBNISSE	21
3.1 <i>Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen</i>	21
3.1.1 Zusammenstellung der Kriterien	22
3.1.2 Delphi-Verfahren	23
3.1.3 Ergebnisse: Beschreibungs- und Bewertungskriterien	24
3.1.4 Fazit und Ausblick	27
3.2 <i>Bundesweite Bestandsaufnahme</i>	27
3.2.1 Methode	28
3.2.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahme	30
3.2.3 Diskussion der Bestandsaufnahme	35
3.3 <i>Indikationsspezifische Recherche vorhandener Schulungsprogramme</i>	36
3.3.1 Literaturdatenbanken	37
3.3.2 Recherche im Internet und bei Fachgesellschaften	37
3.3.3 Nachbefragung der Einrichtungen	38
3.3.4 Diskussion der Recherchen	40
3.4 <i>Identifikation des allgemeinen Entwicklungsbedarfs</i>	40
3.5 <i>Stand der Patientenschulung bei verschiedenen Erkrankungen</i>	42
3.5.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates	43
3.5.2 Herz-Kreislaufkrankungen	50
3.5.3 Krebserkrankungen	55
3.5.4 Diabetes und Stoffwechselerkrankungen	59
3.5.5 Neurologische Erkrankungen	64
3.5.6 Atemwegserkrankungen, Erkrankungen der Haut und Allergien	66
3.5.7 Magen-Darm-Erkrankungen/Nierenerkrankungen	75

3.6	<i>Entwicklung eines Fragebogens und Evaluation eines Train-the-Trainer-Grundlagenseminars</i>	76
3.6.1	Design und Stichprobe.....	77
3.6.2	Entwicklung der Instrumente.....	78
3.6.3	Evaluation des TTT-Grundlagenseminars Rheumatologie	82
3.6.4	Diskussion	83
3.7	<i>Dokumentation der Anbieter von Train-the-Trainer-Seminaren</i>	86
3.7.1	Zielsetzung	86
3.7.2	Basisaspekte von TTT-Angeboten.....	86
3.7.3	Ausführliche Recherchestruktur und exemplarische Ergebnisse	87
4	SERVICEANGEBOTE	95
4.1	<i>Datenbank für Patientenschulungen</i>	95
4.1.1	Zielsetzung der Datenbank	95
4.1.2	Methode der Datenbankentwicklung	96
4.1.3	Die Struktur der Datenbank	97
4.1.4	Such- und Filtermöglichkeiten	101
4.1.5	Datengrundlage.....	103
4.2	<i>Homepage</i>	103
4.2.1	Inhalte der Homepage.....	104
4.2.2	Aufbau der Homepage	105
4.2.3	Zugriffszahlen.....	105
4.2.4	Ausblick.....	107
4.3	<i>Tagung</i>	107
4.3.1	Konzeption	108
4.3.2	Evaluation.....	108
4.3.3	Publikation.....	109
4.4	<i>Interessengemeinschaft, Newsletter</i>	110
5	ZUKÜNFTIGE AUFGABEN, FOLGEPROJEKT	111
6	PUBLIKATIONEN DES ZENTRUMS PATIENTENSCHULUNG	113
6.1	<i>Themenhefte</i>	113
6.2	<i>Artikel, Abstracts</i>	113
6.3	<i>Vorträge</i>	114
6.4	<i>Workshops</i>	116

LITERATURVERZEICHNIS	117
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	125
TABELLENVERZEICHNIS	127
ANHANG	129
Anhang 1: Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Zentrums Patientenschulung	
Anhang 2: Rückmeldungen aus dem Projekt „Zentrum Patientenschulung“ zum Entwurf der KTL 2006, Kapitel C „Information, Motivation, Schulung“ (Dezember 2005)	
Anhang 3: Ergänzende Rückmeldungen aus dem Projekt „Zentrum Patientenschulung“ zum Entwurf der KTL 2006, Kapitel C „Information, Motivation, Schulung“ (März 2006)	
Anhang 4: Fragebogen Klinikbefragung – Screening	
Anhang 5: Ansprechpartner für die Recherche zu Schulungen und Leitlinien	
Anhang 6: Fragebogen Klinikbefragung – Nachbefragung zu ausgewählten Schulungen	
Anhang 7: Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Kompetenz zur Gruppenleitung: Tabellen	
Anhang 8: Schulungsprogramme, die in der Datenbank des Zentrums Patientenschulung beschrieben sind	
Anhang 9: Programm und Posterbeiträge der Tagung des Zentrums Patientenschulung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“	
Anhang 10: Flyer für die vom Zentrum Patientenschulung herausgegebenen Themenhefte	
Anhang 11: Rundschreiben an die Interessengemeinschaft Patientenschulung	

Zusammenfassung

Das Projekt „*Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung*“ wurde als Umsetzungsprojekt im Rahmen des Förderschwerpunktes „Rehabilitationswissenschaften“ von der Deutschen Rentenversicherung und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung von März 2005 bis August 2007 gefördert (Förderkennzeichen 03 6 02). Übergreifende Ziele des Projektes waren die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Optimierung von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation und die Dissemination von Forschungsergebnissen in die Praxis. Die Aufgaben des Projektes umfassten die Vernetzung und Kooperation mit verschiedenen Institutionen, Forschung und die Bereitstellung verschiedener Serviceangebote.

Die *Vernetzung* mit verschiedenen an der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation beteiligten Institutionen wurde intensiv ausgebaut. Das Projekt wurde von etwa 30 Beiratsmitgliedern aus Rentenversicherung, Fachgesellschaften und Kliniken in allen inhaltlichen Aktivitäten beraten. Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund betraf beispielsweise die gemeinsame Versendung der Befragungsunterlagen zur Bestandsaufnahme, Rückmeldungen des Projektes zum Entwurf der neuen „Klassifikation Therapeutischer Leistungen“ (KTL 2007; DRV) und Initiativen zur Optimierung von Train-the-Trainer-Seminaren. Eine Reihe weiterer Forschungsk Kooperationen mit Kliniken, Instituten und Fachgesellschaften entstanden im Rahmen von Forschungsprojekten zum Thema Patientenschulung, die vom Projekt selbst initiiert, beantragt, durchgeführt oder begleitet wurden.

Zu den *wissenschaftlichen Aufgaben* zählte die Entwicklung von indikationsübergreifenden *Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen*, um eine einheitliche Begriffsverwendung zu gewährleisten. Als Methode der Konsensfindung mit dem wissenschaftlichen Beirat wurde hierbei das Delphi-Verfahren angewendet. Das Ergebnis wurde auf der eigenen Homepage und als Artikel publiziert (Ströbl et al., 2007). Hier ist die Definition des Begriffs Patientenschulung in einer Präambel sowie in formalen Bestimmungstücken für Patientenschulungen niedergelegt. Diese sollten mindestens erfüllt sein, um von Patientenschulung sprechen zu können. Auf einer zweiten Dimension wurden zusätzliche Qualitätsmerkmale zusammengefasst, von denen angenommen wird, dass sie die Qualität einer Schulung erhöhen. Zusätzlich sollten die Dimensionen „Grad der Evidenz“ sowie „indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen“ zur Bewertung von Maßnahmen herangezogen werden, die in der Literatur bereits beschrieben sind.

Diese Definition wurde auch bei der *bundesweiten Bestandsaufnahme* zu Grunde gelegt, in der bei 771 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation die aktuelle Praxis der Patientenschulung sowie der Entwicklungsbedarf ermittelt wurden. Von 424 Einrichtungen wurden 1 740 entsprechende Schulungen beschrieben. Bezogen auf diese Schulungen liegen Ergebnisse zu Teilnehmerzahl, Stundenumfang, Inhalten, Zielen und Methoden, Dozenten und

Fortbildungsverpflichtungen sowie Standardisierung, Manualisierung und Evaluation vor. Indikationsübergreifend und -spezifisch kann die Praxis der Patientenschulung entsprechend abgebildet und der Optimierungsbedarf abgeleitet werden.

Die *Abschätzung des Optimierungsbedarfs* orientiert sich einerseits an definierten Standards, andererseits am Angebot verfügbarer deutschsprachiger Programme auf dem Markt:

Indikationsübergreifend wurden als Standards zur Abschätzung des Optimierungsbedarfs die entwickelten Beschreibungs- und Bewertungskriterien (s. o.) und die Qualitätskriterien der KTL der Deutschen Rentenversicherung herangezogen. Verglichen mit diesen Kriterien zeigten die beschriebenen Schulungen zum Teil Optimierungsbedarf hinsichtlich der Standardisierung, Manualisierung und insbesondere dem Nachweis der Effektivität der Maßnahmen. Bei vielen Schulungen sind die geforderten interaktiven Methoden nicht vorgesehen oder die Methodenvielfalt wird nur in geringem Umfang erfüllt. Die Angaben der Kliniken zum schulungsbezogenen und einrichtungsbezogenen Bedarf an Unterstützung, Information und Schulung zu allen Aspekten der Patientenschulungsentwicklung, -manualisierung und -evaluation unterstreichen diesen Eindruck.

Indikationsspezifisch wurden zur Abschätzung des Optimierungsbedarfs das Angebot verfügbarer Programme und - wenn vorhanden - Leitlinien und Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften und der Deutschen Rentenversicherung herangezogen. Das Angebot verfügbarer Programme wurde über indikationsspezifische Recherchen in Literaturdatenbanken, Internet und bei Fachgesellschaften sowie durch eine Nachbefragung bei 230 Einrichtungen zu 620 ausgewählten Schulungen ermittelt. Zu Erkrankungen des Bewegungsapparates (Orthopädie, Rheumatologie), Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen (Adipositas), neurologischen Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Erkrankungen der Haut, Allergien sowie Magen-Darm- bzw. Nierenerkrankungen konnte über diese Daten der Stand der Patientenschulungen für Erwachsene detailliert beschrieben werden. Für die verschiedenen Erkrankungen differieren die Ansatzpunkte zur Optimierung; generell kann jedoch ein hoher Bedarf an Evaluation festgestellt werden.

Zur Beurteilung der Qualität von Patientenschulungen rückt zunehmend die Qualifikation des Schulungspersonals in den Blickpunkt. Die Beurteilung des bestehenden Fortbildungsangebotes für Dozenten, sogenannter *Train-the-Trainer-Seminare* (TTT-Seminare), war deshalb ein weiterer Schwerpunkt des Projektes. Hierzu wurde zum einen ein valider Fragebogen entwickelt, der die Evaluation von Grundlagenseminaren in diesem Bereich ermöglicht. Dieser Fragebogen wurde exemplarisch in der Evaluation eines Grundlagenseminars der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie eingesetzt, die in Kooperation mit dem Umsetzungsprojekt A1 (Ehlebracht-König, Bad Eilsen) erfolgte. Zum anderen wurde ein Dokumentationssystem zur Erfassung der Anbieter von TTT-Seminaren entwickelt und exemplarisch mit 15 unterschiedlichen TTT-Angeboten erprobt.

Alle Ergebnisse des Projektes flossen kontinuierlich in verschiedene *Serviceangebote* ein, die Fachinteressierten aktuell zur Verfügung gestellt werden konnten. Hierzu zählen insbesondere folgende Angebote: Informationen zu den recherchierten verfügbaren Patientenschulungsprogrammen wurden detailliert aufbereitet und in der *Datenbank für Patientenschulungen* beschrieben, die zu Projektende 64 manualisierte Patientenschulungen enthielt. Die Entwicklung der Datenbankstruktur basierte auf den o. g. Beschreibungs- und Bewertungskriterien. Die Datenbankstruktur umfasst zu jeder Schulung Angaben allgemeiner Art, Bezugsquellen, Beschreibung der Inhalte, Didaktik und Methoden, Rahmenbedingungen (Dozenten, Ausstattung und Materialien), Angaben zu Evaluation, Publikation und TTT-Seminaren. Durch verschiedene Such- und Filtermöglichkeiten wird dem Nutzer die Suche nach bestimmten Programmen erleichtert. Die Datenbank ist auf der *Homepage* des Projektes installiert, für die eigens eine Domain eingerichtet wurde (<http://www.zentrum-patientenschulung.de>). Die Homepage enthält zum Zeitpunkt der Berichterstellung Einträge zur Datenbank, sachspezifische Artikel, eine Linksammlung, ein Anmeldeformular zur Interessengemeinschaft sowie aktuelle Informationen und Materialien zum Projekt und zur *Tagung*. Das Thema der Tagung lautete „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“. Sie wurde vom 29. bis 30. Juni 2006 mit über 100 Teilnehmern in Würzburg durchgeführt und umfasste 15 fachliche Vorträge, 4 indikationsspezifische Diskussionsrunden, Posterbeiträge und 3 Satellitenveranstaltungen. Sie wurde von den Teilnehmern hinsichtlich der meisten erfragten Aspekte in einem Rückmeldebogen sehr positiv beurteilt. Die Vorträge der Tagung wurden in zwei Themenschwerpunktheften der „Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation“ (Hefte 75, 76) publiziert. Über diese und weitere Serviceangebote wurde eine kontinuierlich wachsende *Interessengemeinschaft* in Form von Rundschreiben informiert. Derzeit umfasst die Interessengemeinschaft 403 Mitglieder aus Kliniken, Forschungseinrichtungen und Trägern.

Die Optimierung von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation ist durch die zahlreichen Aktivitäten des hier berichteten Projektes gebahnt. Zentrale Teilaufgaben des für zwei Jahre angelegten Folgeprojektes (ab Juli 2007) werden die Fortsetzung der Aktivitäten in den Bereichen Forschung, Vernetzung, Kooperation sowie Serviceleistungen umfassen. Hauptaufgaben werden weiterhin die kontinuierliche Pflege und Aktualisierung der Patientenschulungs-Datenbank sowie die indikationsspezifischen Recherchen zu aktuellen Schulungsprogrammen sein. Zusätzliche Schwerpunkte stellen die Qualitätssicherung sowie die Optimierung von Train-the-Trainer-Angeboten dar.

1 Einleitung, Ziele und Fragestellungen

Zahlreiche internationale Forschungsergebnisse belegen, dass Patientenschulungen (bzw. Gesundheitstrainings) effektiv und effizient sind (zusammenfassend Faller, Reusch, Vogel, Ehlebracht-König & Petermann, 2005). Patientenschulung sollte deshalb bei fast allen chronischen Erkrankungen zentraler Bestandteil der Behandlung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation sein (Reha-Kommission, 1991). Im Rahmen des Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften wurde eine Reihe von Evaluationsstudien durchgeführt, die die Effektivität der Patientenschulungen im Setting der stationären medizinischen Rehabilitation untersuchten. Die langfristige Umsetzung dieser Forschungsergebnisse in die Versorgungspraxis (Buschmann-Steinhage, 2003) sollte durch kontinuierliche Forschung (z. B. Klinikbefragungen), Information (z. B. Internetauftritt, Tagungsbeiträge, Publikationen), Service (z. B. Sammlung von Schulungen, Datenbank), Koordination, Aufforderung/Anreize (z. B. Leitlinien, Gremienbeschlüsse), Kontrolle (KTL, Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) und sonstige Maßnahmen (z. B. Kooperationen, Preise, Sponsoren) verwirklicht werden. Für den Bereich Patientenschulung sind einige dieser Aufgaben von Seiten der Träger, andere Aufgaben eher von unabhängigen Institutionen zu leisten.

Zur Optimierung der Versorgung wurde deshalb in der Umsetzungsphase des *Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften* das Projekt A2 durchgeführt, das ein „Zentrum Patientenschulung“ vorbereiten sollte. Übergeordnetes Ziel war die Etablierung einer unabhängigen Institution, die die Dissemination und Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis unterstützt. Das Projekt „Zentrum Patientenschulung“ baute auf die Vorarbeiten der Arbeitsgruppe Patientenschulung im Förderschwerpunkt auf und setzte Forschungs-, Vernetzungs- und Serviceaufgaben fort bzw. etablierte diese.

Für das Projekt Zentrum Patientenschulung wurden Aufgaben zu den drei Bereichen Vernetzung und Kooperation, Forschung sowie Service und Information definiert (siehe Abbildung 1-1). Konkrete Ziele und Aufgaben des Projektes waren:

1. Bewertung der Patientenschulungen für den Einsatz in der medizinischen Rehabilitation nach Erstellung von Bewertungskriterien für die Kategorien Evidenzgrad, Formalien, inhaltliche Anforderungen und Praktikabilität.
2. Bundesweite Bestandsaufnahme der derzeitigen Praxis der Patientenschulungen und des Bedarfs an Weiterentwicklung in den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung.
3. Indikationsspezifische Recherche vorhandener Schulungsprogramme und Gesundheitsbildungsangebote im deutschen Sprachraum durch Literatur- und Internetrecherche und Expertenbefragung.
4. Identifikation von Entwicklungsbedarf hinsichtlich Konzepten, Evaluation, Qualitätssicherung und Publikation von Schulungsprogrammen als Integrationsleistung der Ergebnisse von 1. bis 3. unter Einbezug von Experten.

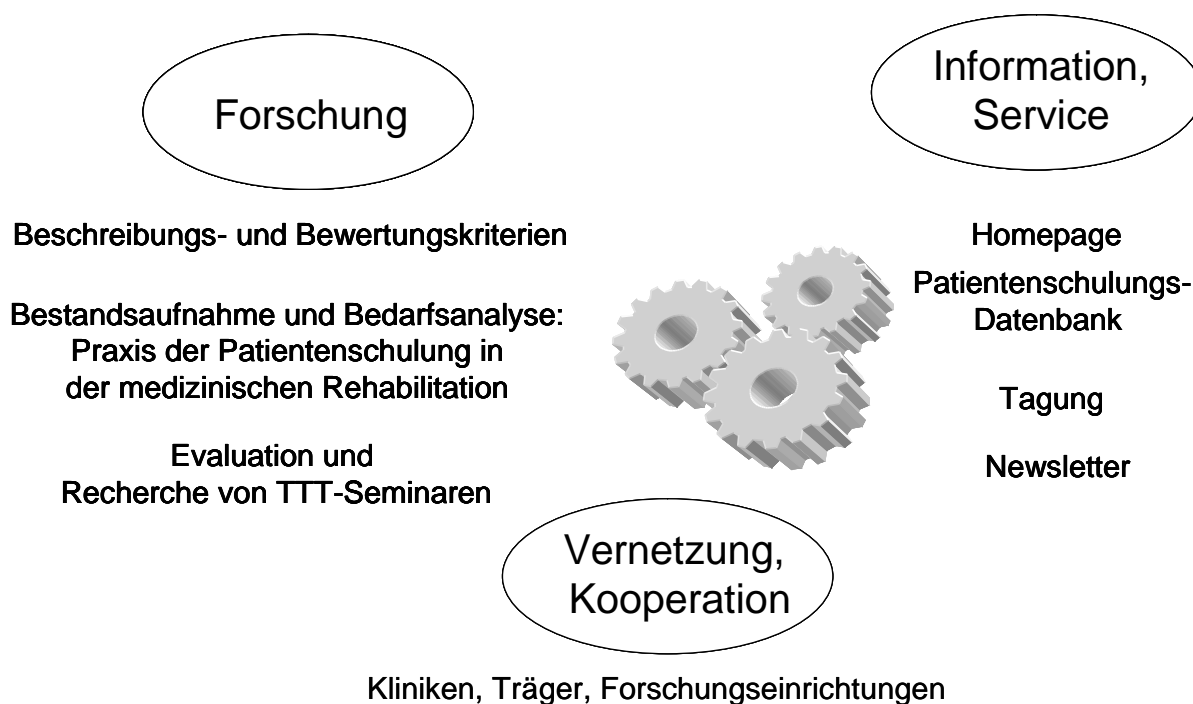


Abbildung 1-1: Ziele und Aufgaben des Zentrums Patientenschulung

5. Dokumentation der Anbieter von Train-the-Trainer-Seminaren und Bewertung der Anwendbarkeit für Mitarbeiter der medizinischen Rehabilitation auf Grundlage der Klinikbefragungen, Literatur- und Internetrecherchen und Expertengespräche sowie der Evaluation eines Train-the-Trainer-Seminars in Umsetzungsprojekt A1 (Ehlebracht-König et al.).
6. Dokumentation und Erprobung der Nutzbarmachung der gewonnenen Ergebnisse für die Fachöffentlichkeit durch Anlage und kontinuierliche Aktualisierung von Public-Use-Files (Datenbank im Internet).
7. Kontinuierliche Serviceangebote wie Homepage, Tagungen, Interessengemeinschaft, Beratung und Initiierung von Evaluationsprojekten.
8. Entwicklung eines langfristig tragfähigen Konzeptes für die Verstetigung der Strukturen des Zentrums Patientenschulung.

Die Ergebnisse hinsichtlich der Aspekte Vernetzung und Kooperation werden in Kapitel 2 beschrieben. Forschungsergebnisse zu den Beschreibungs- und Bewertungskriterien, der bundesweiten Bestandsaufnahme, den indikationsspezifischen Recherchen, Train-the-Trainer-Seminaren und der Identifikation des Entwicklungsbedarfs werden in Kapitel 3 präsentiert und die verschiedenen Serviceangebote wie Datenbank, Homepage und Tagung werden in Kapitel 4 dargestellt. Die zukünftigen Aufgaben des Zentrums Patientenschulung, die im Rahmen der Anschlussförderung geplant und vorgesehen sind, werden in Kapitel 5 zusammengefasst.

2 Vernetzung und Kooperation

An der Entwicklung von Patientenschulungen sind im Bereich der Rehabilitation verschiedene Interessengruppen mit unterschiedlichen Perspektiven beteiligt. Gleichzeitig gilt es, externe Kompetenzen einzubeziehen, deren Expertise für die Optimierung von Patientenschulung von großem Nutzen sein kann. Die Teilaufgaben des Zentrums Patientenschulung machen darüber hinaus die Notwendigkeit einer engen Vernetzung mit den Rehabilitationseinrichtungen und anderen Schulungsanbietern deutlich (Befragungen, Bedarfsanalysen); andererseits ist die Verzahnung und Kooperation mit anderen Forschungseinrichtungen sowie den Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, Fachgesellschaften, Klinikern und Selbsthilfe-Organisationen für die Analysen und Umsetzungsbestrebungen bedeutsam. Die Vernetzung und Kooperation der genannten Institutionen (siehe Abbildung 2-1) ist im Rahmen des Umsetzungsprojektes in hohem Maße gelungen. Alle wesentlichen Arbeitsschritte des Zentrums Patientenschulung wurden von einem Beirat begleitet, beraten und mitbearbeitet (siehe Kapitel 2.1).

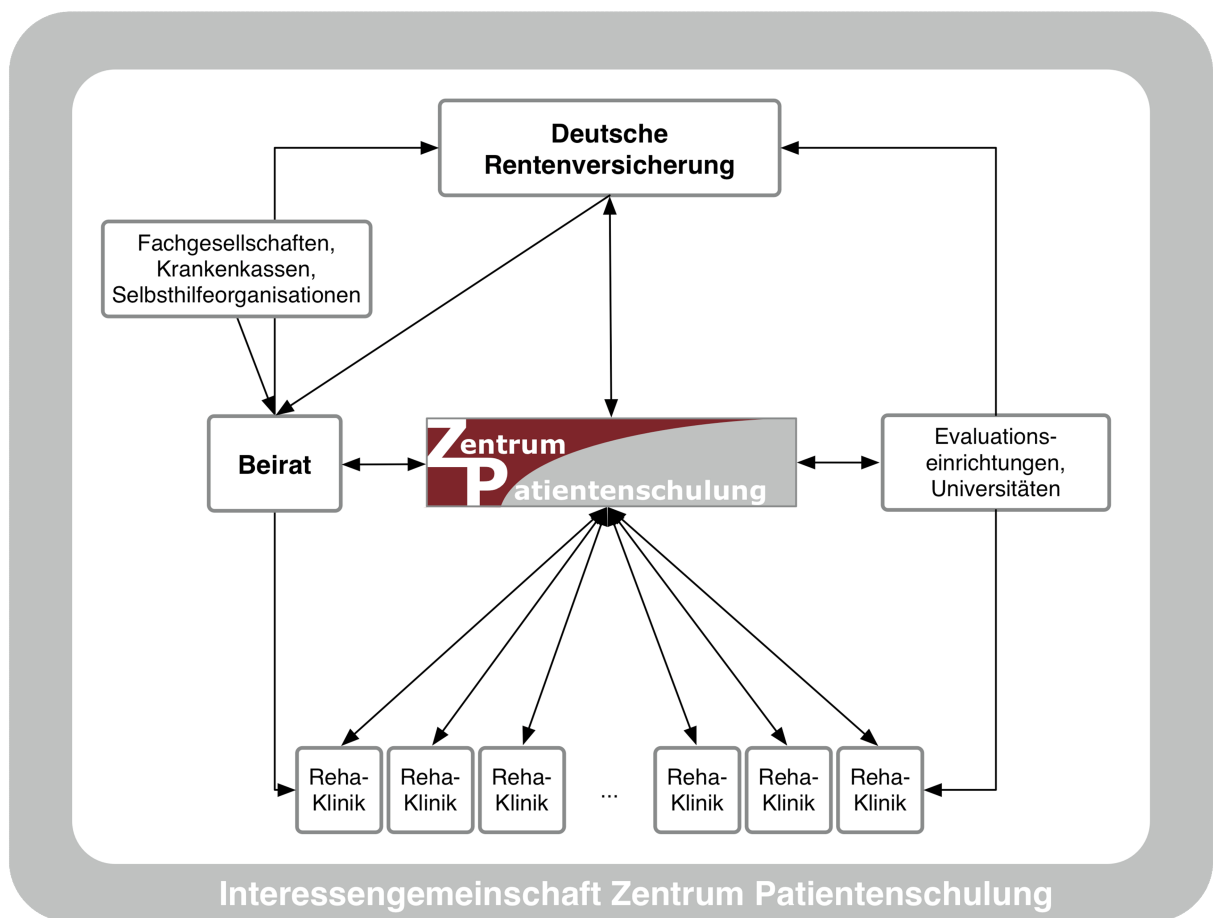


Abbildung 2-1: Vernetzung des Zentrums Patientenschulung mit anderen Institutionen

Darüber hinaus erfolgten eine Reihe von Kooperationen im Rahmen einzelner Forschungsaufgaben mit der Deutschen Rentenversicherung und anderen Forschungsprojekten (siehe Kapitel 2.2). Eine beratende Funktion nahm das Zentrum Patientenschulung im Rahmen der Rückmeldungen zum Entwurf der neuen Klassifikation therapeutischer Leistungen der Deutschen Rentenversicherung ein (siehe Kapitel 2.3).

2.1 Der Beirat des Zentrums Patientenschulung

Für das Projekt Zentrum Patientenschulung wurde ein Beirat aus etwa 30 Vertretern verschiedener Institutionen (Träger, Universitäten, Kliniken) einberufen, der die einzelnen Arbeitsschritte des Projektes begleitete, mitgestaltete und die Koordination mit den verschiedenen Partnern unterstützte. Die Personen, die aus den verschiedenen Institutionen für eine Beiratsfunktion gewonnen werden konnten, können Anhang 1 entnommen werden.

Der Beirat war bei fast allen Aktivitäten des Zentrums eingebunden und tagte in insgesamt vier Sitzungen (16. September 2005, Würzburg; 12. März 2006, Bayreuth; 13. Oktober 2006, Würzburg; 24. März 2007, Berlin).

Die Beiratsmitglieder waren bei den Fragebogenentwicklungen zur Vollerhebung (Sommer 2005, s. Kapitel 3.2) und Nachbefragung (Sommer 2006, s. Kapitel 3.3.3) in den Rehabilitationseinrichtungen beteiligt. Sie waren als Teilnehmer der Expertengruppe bei der Entwicklung der Beschreibungs- und Bewertungskriterien im Rahmen des Delphi-Verfahrens (Winter 2005/2006, s. Kapitel 3.1) und bei der Planung und Gestaltung der Tagung aktiv beteiligt (Sommer 2006, s. Kapitel 4.3). Die Beiratsmitglieder gaben wertvolle Rückmeldungen zur Gestaltung der Datenbank (Herbst 2006, s. Kapitel 4.1) und der Darstellung von Train-the-Trainer-Angeboten (siehe Kapitel 3.7). Schließlich wurde mit dem Beirat der indikationsspezifische Entwicklungsbedarf für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation diskutiert (Frühjahr 2007; s. Kapitel 3.5).

Die Bereitschaft der Beiratsmitglieder, auch für das Folgeprojekt weiterhin zur Verfügung zu stehen, dokumentiert das hohe Engagement sowie die gelungene Kooperation zwischen den Vertretern der unterschiedlichen Institutionen innerhalb des Projekts.

2.2 Forschungsk Kooperationen

Eine enge Kooperation mit der *Deutschen Rentenversicherung* erfolgte bereits bei der bundesweiten Befragung aller Rehabilitationseinrichtungen im Sommer 2005. Im Dezember 2005 und März 2006 wurden Anregungen und Kommentare des Zentrums Patientenschulung zu dem Kapitel „Information, Motivation, Schulung“ im Entwurf der KTL 2007 an die Deutsche Rentenversicherung rückgemeldet (siehe Kapitel 2.3). Weiterhin ist geplant, mit Vertretern der Deutschen Rentenversicherung eine zukünftige Strukturierung von TTT-Seminaren für die medizinische Rehabilitation sowie die Einführung eines „Qualitätssiegels

für Patientenschulungen“ zu diskutieren. Ein erstes Treffen hierzu fand am 3. März 2006 bei der Deutschen Rentenversicherung Bund in Berlin statt (siehe auch Folgeprojekt, Kapitel 5).

Gemeinsam mit *Umsetzungsprojekt A1* (Ehlebracht-König et al.) wurde durch das Zentrum ein im Rahmen des Projekts A1 durchgeführtes Train-the-Trainer-Seminar evaluiert (siehe Kapitel 3.6). Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt, der auch in anderen Grundlagenseminaren eingesetzt werden kann.

Eine Reihe von Forschungskooperationen bestehen im Rahmen von Projektleitungen, -beratungen, und -begleitungen:

- § Effektivität des Gesundheitstrainings der Deutschen Rentenversicherung Bund (Faller, Meng, Vogel, Würzburg)
- § Manualisierung des kardialen Schulungsprogramms der kardiologischen Rehabilitation der Dr. Becker Klinikgruppe (Schubmann, Möhnesee; Meng, Vogel, Würzburg)
- § Krankheitsmanifestation und Krankheitsmanagement bei chronischer Herzinsuffizienz (Evaluation einer telefonischen Schulungsmaßnahme; Angermann, Faller, Würzburg)
- § Vergleich von interaktiver Schulung und Kurzunterricht hinsichtlich Wissen, Krankheitsverarbeitung und Lebensqualität bei Magenkarzinompatienten in der stationären Rehabilitation (Allgayer, Bad Mergentheim; Faller, Würzburg)
- § Entwicklung eines Schulungsprogramms zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung bei Multipler Sklerose (Köhn, Würzburg)

Im Rahmen des Förderschwerpunktes versorgungsnaher Forschung „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ wurden durch das Zentrum Patientenschulung eine Reihe von Projektanträgen initiiert bzw. beraten:

- § Live-Online-Nachsorge geschulter Rehabilitanden durch E-Learning (Faller, Würzburg)
- § Evaluation einer Planungsintervention mit telefonischer Nachsorge zur Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität im Alltag (Faller, Würzburg)
- § Einfluss von Shared-Decision-Making auf die Motivation zur Bearbeitung beruflicher Problemlagen mit Hilfe berufsbezogener Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation (Neuderth, Würzburg)
- § Integrative Patientenschulung zur Optimierung der stationären Rehabilitation bei chronischem Rückenschmerz (Pfeifer, Erlangen; Vogel, Würzburg)

- § Übersetzung, Adaptation und Validierung des HeiQ – eines generischen Instruments zur Bewertung von Patientenschulungen (Ehlebracht-König, Hannover; Faller, Würzburg)

Die bei den genannten Projekten beteiligten Kooperationspartner aus Kliniken und anderen Einrichtungen sind der folgenden Liste zu entnehmen:

- § Asklepios-Klinik, Schaufling
- § Deegenbergklinik, Bad Kissingen
- § Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC), Dr. Hartmut Bork
- § Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- § Dr. Becker Klinikgesellschaft, Köln
- § Franken-Klinik der DRV Unterfranken, Bad Kissingen
- § Klinik Bad Oexen, Bad Oeynhausen
- § Klinik Norderney der Deutschen Rentenversicherung Westfalen
- § Klinik Porta Westfalica, Bad Oeynhausen
- § Klinik Taubertal der Deutschen Rentenversicherung Bund, Bad Mergentheim
- § Klinik Weser der Deutschen Rentenversicherung Bund, Bad Pyrmont
- § Kliniken Franken/Auental der Deutschen Rentenversicherung Bund, Bad Steben
- § liveonline coaching - Gesundheit und Psychologie, Warburg; Dr. Jürgen Theissing, Geschäftsführer
- § Median-Kliniken, Bad Krozingen
- § Neurologische Rehaklinik Bad Neustadt/Saale
- § Neurologisches Rehasentrum Quellenhof, Bad Wildbad
- § Orthopädie-Zentrum Bad Füssing der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd
- § Rehabilitationszentrum Bad Lippoldsberg
- § Reha-Klinik Ob der Tauber der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, Bad Mergentheim
- § Rehasentrum Bad Eilsen der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig/Hannover
- § Reha-Zentrum Bad Schmiedeberg, Klinik Dübener Heide, der Deutschen Rentenversicherung Bund
- § Reha-Zentrum Bad Sooden-Allendorf der Deutschen Rentenversicherung Bund, Klinik Werra
- § Reha-Zentrum Schömberg, Klinik Schwarzwald der Deutschen Rentenversicherung Bund
- § Rheuma-Klinik Bad Bramstedt
- § Saale-Klinik am Rehabilitationszentrum Bad Kissingen der Deutschen Rentenversicherung Bund, Bad Kissingen
- § Universität Erlangen, Institut für Sportwissenschaften; Prof. Dr. Klaus Pfeifer

2.3 Rückmeldungen zum Entwurf der KTL 2007

Zu Kapitel C „Information, Motivation, Schulung“ des Entwurfs der neuen Klassifikation therapeutischer Leistungen der Deutschen Rentenversicherung Bund wurden vom Zentrum Patientenschulung Rückmeldungen gegeben. Im Dezember 2005 konnten zunächst allgemeine Rückmeldungen zur Bezeichnung des Kapitels, Überschneidungen mit anderen Kapiteln, der geforderten Standardisierung der Schulungen und verschiedenen Aspekten der Qualitätsmerkmale gegeben werden (siehe Anhang 2). Im März 2006 konnten auf Basis der empirischen Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme der Praxis der Patientenschulung (siehe auch Kapitel 3.2) und des Delphi-Ergebnisses zu Beschreibungs- und Bewertungskriterien (siehe auch Kapitel 3.1) ergänzende Empfehlungen hinsichtlich Therapieziele, Mindestdauer und -frequenz, maximaler Teilnehmerzahl, Verwendung unterschiedlicher Vermittlungsmethoden und geschlossenen Gruppen gegeben werden (siehe Anhang 3). Mit diesen Empfehlungen konnte ein wissenschaftlich begründeter Beitrag zur Weiterentwicklung der KTL geleistet werden.

3 Forschungsergebnisse

Wesentliche Ziele der Forschungsaktivitäten im Umsetzungsprojekt waren die Erfassung des derzeitigen Versorgungsstandes durch Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation und die Recherche verfügbarer Programme, welche für die Rehabilitation geeignet erscheinen. Darüber hinaus sollten Bewertungsmaßstäbe zur Beurteilung von Patientenschulungen entwickelt werden, um auf dieser Basis in einem zweiten Schritt den Entwicklungsbedarf allgemein und in den einzelnen Indikationsbereichen zu ermitteln. In den folgenden Kapiteln werden Hintergrund und Problemstellung, daraus abgeleitete Fragen, Forschungsmethoden, Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die verschiedenen Projektaufgaben dargestellt: Beschreibungs- und Bewertungskriterien (Kapitel 3.1), bundesweite Bestandsaufnahme (Kapitel 3.2), indikationsspezifische Recherche vorhandener Schulungsprogramme (Kapitel 3.3), allgemeine Identifikation des Entwicklungsbedarfs (Kapitel 3.4) sowie der indikationsspezifische Stand der Patientenschulungen (Kapitel 3.5).

Parallel dazu war Ziel des Umsetzungsprojektes, Train-the-Trainer-Seminare zu recherchieren und zu dokumentieren sowie exemplarisch ein Grundlagenseminar der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie - in Kooperation mit dem Umsetzungsprojekt A1 - zu evaluieren. Die Entwicklung des Fragebogens und die Evaluation des Train-the-Trainer Grundlagenseminars sind in Kapitel 3.6 beschrieben, die Dokumentation der Anbieter von Train-the-Trainer-Seminaren findet sich in Kapitel 3.7.

3.1 Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen

In den letzten Jahren gewinnen Patientenschulungen zunehmend an Bedeutung und die Zahl verfügbarer Angebote steigt stetig an. Dabei ist jedoch eine erhebliche Heterogenität der Maßnahmen und Konzepte, die mit dem Begriff „Patientenschulung“ bezeichnet werden, zu beobachten. Zum Teil werden als Patientenschulung umfassende, manualisierte und evaluierte Programme bezeichnet, die in patientenorientierter Form durchgeführt werden, zum Teil aber auch vom Dozenten individuell zusammengestellte Vorträge über eine Erkrankung. Für Professionelle und Patienten ist somit unklar, was sich hinter einer „Patientenschulung“ verbirgt. Daher erscheint eine klare Begriffsdefinition und einheitliche Begriffsverwendung wünschenswert. Um die Beurteilung einer Maßnahme im Hinblick auf formale und inhaltliche Aspekte sowie die Effektivität zu erleichtern, wurden im Rahmen des Projekts Kriterien zur Beschreibung und Bewertung von Patientenschulungen erarbeitet. Da sich das Projekt schwerpunktmäßig mit Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation beschäftigt, wurden die Kriterien mit Blick auf diesen Anwendungsbereich entwickelt. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse im Wesentlichen auch auf andere Settings übertragbar sind. Bei der Zusammenstellung der Kriterien lag der Fokus auf der indikations-

übergreifenden Bewertung einer Schulung, um über unterschiedliche Indikationsbereiche hinweg eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Zusätzlich sollten aber auch erkrankungsspezifische inhaltliche Anforderungen Berücksichtigung finden. Für die Kriterien wurden die folgenden Dimensionen vorgeschlagen: *Bestimmungsstücke*, *zusätzliche Qualitätsmerkmale*, *Grad der Evidenz*, *Eignung für die medizinische Rehabilitation* und *indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen*.

Dabei sollte die Dimension *Bestimmungsstücke* Kriterien enthalten, die eine Definition formaler Mindeststandards für Patientenschulungen festlegen. Diese sollten indikationsübergreifend Gültigkeit besitzen und zu einer Eingrenzung des Begriffs Patientenschulung beitragen. In der Dimension *zusätzliche Qualitätsmerkmale* sollten indikationsübergreifende methodische Anforderungen an Schulungen enthalten sein, die zur Abschätzung der methodischen Qualität einer Schulung herangezogen werden können. In der Dimension *Grad der Evidenz* wurden Kriterien zusammengefasst, die sich auf Ergebnis und Design einer vorliegenden Evaluationsstudie beziehen. Mit der Dimension *Eignung für die medizinische Rehabilitation* sollten Kriterien bereitgestellt werden, die die Abschätzung der Durchführbarkeit einer bestimmten Schulung in diesem Setting mit seinen speziellen Rahmenbedingungen ermöglichen. Die Dimension *indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen* schließlich weist auf die Bedeutung der inhaltlichen Zusammenstellung der Themen einer Schulung für die jeweilige Erkrankung hin.

Im vorliegenden Kapitel werden der Prozess der Konsensfindung sowie die Kriterien dargestellt. Diese bieten eine praktische Orientierung zur Beurteilung des Konzeptes einer Patientenschulung und sind Definitionsgrundlage aller weiteren Arbeiten des Zentrums Patientenschulung.

3.1.1 Zusammenstellung der Kriterien

Zu den Aspekten *Evidenzgrad* und *indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen* liegen bereits konsensuelle Kriterien vor, die auf die Patientenschulung angewendet werden können (s. u.). Für die Kriterien der Dimensionen *Bestimmungsstücke*, *zusätzliche Qualitätsmerkmale* sowie *Eignung für die medizinische Rehabilitation* sind aus anderen Quellen keine übereinstimmenden Definitionen bekannt. Daher wurden die Kriterien dieser Dimensionen über ein Delphi-Verfahren mit Experten aus dem Bereich „Patientenschulung“ festgelegt, welches im folgenden Kapitel näher beschrieben wird.

Es liegen zahlreiche Stellungnahmen vor, z. B. durch die Cochrane Collaboration (2006) oder die University of York (2001), in denen Kriterien zur Beurteilung des *Evidenzgrades* von Interventionen vorgeschlagen wurden (s. a. Chambless & Hollon, 1998; Deutsche Gesellschaft für Evaluation, 2001). Auch für den Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften waren derartige Empfehlungen formuliert worden (Faller et al., 1999). Speziell für die summative Evaluation von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation wurden

in einem Delphi-Verfahren entsprechende Empfehlungen erarbeitet (Reusch, Worbach, Vogel & Faller, 2004). Auf eine ausführliche Darstellung der Kriterien der Dimension *Grad der Evidenz* wird daher an dieser Stelle verzichtet, für eine differenzierte Bewertung dieser Dimension wird auf die genannten Arbeiten verwiesen. An der Spitze der Evidenz stehen jeweils randomisierte kontrollierte Studien bzw. auf diesen basierende Metaanalysen. Qualitätskriterien für randomisierte kontrollierte Studien wurden im CONSORT-Statement (Moher, Schulz & Altman, 2004) bzw. dessen Erläuterung (Altman et al., 2001) festgelegt. Im Lehrbuch „Evidence-based medicine“ (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg & Haynes, 2000) wurden die folgenden sechs Qualitätskriterien für randomisierte kontrollierte Studien vorgeschlagen, die hier exemplarisch wiedergegeben werden:

- § War die Zuweisung der Patienten zu den Behandlungsbedingungen randomisiert? Und war die Randomisierung nicht vorhersehbar (concealed allocation)?
- § War das Follow-up ausreichend lang und vollständig (>80%)?
- § Wurden alle Patienten in derjenigen Gruppe analysiert, in die sie randomisiert worden waren (intention to treat-Analyse)?
- § Waren Patienten, Behandler (und Beurteiler des Behandlungserfolgs) blind hinsichtlich der Gruppenzugehörigkeit (sofern machbar)?
- § Wurden die Gruppen, abgesehen von der zu prüfenden Intervention, gleich behandelt?
- § Waren die Gruppen zu Beginn der Intervention ähnlich (strukturelle Äquivalenz)?

Hinsichtlich des Evaluationsergebnisses sollte zumindest berücksichtigt werden, hinsichtlich welcher Zielgrößen die Wirksamkeit einer Schulung bestätigt werden konnte und welche klinische Bedeutsamkeit die gefundenen Effekte haben (Effektgröße).

Die Kriterien zur Beurteilung *inhaltlicher Anforderungen* an Patientenschulungen müssen indikationsspezifisch festgelegt werden. Da im vorliegenden Beitrag auf indikationsübergreifende Kriterien fokussiert wird, soll diese Dimension hier nicht näher differenziert werden. Zur Ableitung der Kriterien wird auf die Empfehlungen und Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften verwiesen (z. B. Deutsche Atemwegsliga und Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, 2006; Deutsche Diabetes Gesellschaft, 2003; Deutsche Gesellschaft zur Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR), 2002).

3.1.2 Delphi-Verfahren

Die Kriterien der Dimensionen *Bestimmungsstücke*, *zusätzliche Qualitätsmerkmale* sowie *Eignung für die medizinische Rehabilitation* wurden über ein Delphi-Verfahren festgelegt. Dieses umfasste eine schriftliche Befragung sowie eine Konsensuskonferenz und fand im

Frühjahr 2006 statt. Der Fragebogen für die schriftliche Befragung thematisierte die Dimensionen *Bestimmungsstücke*, *zusätzliche Qualitätsmerkmale* sowie *Eignung für die medizinische Rehabilitation*. Er enthielt 30 Items mit geschlossenem Antwortformat (vierstufige Likert-Skala; trifft nicht zu - trifft eher nicht zu - trifft eher zu - trifft zu), 15 Items mit offenem Antwortformat und drei Items für ergänzende Aspekte. Die Items waren z. T. als Empfehlung formuliert (z. B. „Im Manual sollten die Inhalte der Schulung detailliert beschrieben sein.“; „Patientenschulungen sollten Kontakte zur Nachsorge enthalten.“), z. T. sollte aber auch die Wichtigkeit eines vorgegebenen Aspekts als Bestimmungsstück bzw. als Qualitätskriterium beurteilt werden (z. B. „Die Festlegung einer maximalen Teilnehmerzahl für Patientenschulungen halte ich für wichtig.“; „Die Festlegung einer bestimmten Qualifikation für Dozenten in der Patientenschulung halte ich für wichtig.“). Insgesamt bezogen sich 25 Items auf Bestimmungsstücke, 12 Items auf zusätzliche Qualitätsmerkmale und 11 Items auf die Eignung für die medizinische Rehabilitation.

Der Fragebogen wurde den Mitgliedern des Beirates des Zentrums Patientenschulung ($N = 30$) zur Beantwortung vorgelegt. Der Rücklauf betrug 63% ($N = 19$). Bei 17 Items war die Einschätzung der befragten Experten homogen, d. h. maximal zwei der Befragten äußerten eine abweichende Meinung. Die homogen beantworteten Items wurden in die Empfehlungen aufgenommen. Die übrigen, heterogen beantworteten Items wurden auf einer Konsensuskonferenz im März 2006 mit 15 Experten diskutiert. Dabei wurde zudem entschieden, den Kriterien einige übergeordnete Ziele und Charakteristika von Patientenschulungen in Form einer Präambel voranzustellen. Durch Umformulierung von Aussagen oder Aufnahme einiger Items in die Präambel konnte für weitere 10 Items ein Konsens erzielt werden. Die Beschreibungs- und Bewertungskriterien werden im Folgenden dargestellt.

3.1.3 Ergebnisse: Beschreibungs- und Bewertungskriterien

Als Ergebnis des Delphi-Verfahrens wurden die Kriterien der Dimensionen *Bestimmungsstücke* und *zusätzliche Qualitätsmerkmale* festgelegt sowie eine *Präambel* zur Eingrenzung des Begriffes Patientenschulung formuliert (siehe Abbildung 3-1). Hinsichtlich der *Bestimmungsstücke* konnte ein Konsens erzielt werden erstens zu Aspekten, die das Schulungsmanual umfassen muss, zweitens zu den Zielen von Patientenschulung und drittens zu den zu verwendenden didaktischen Methoden. In der Dimension *zusätzliche Qualitätsmerkmale* werden Aspekte zusammengefasst, von denen die Teilnehmer des Delphi-Verfahrens übereinstimmend annehmen, dass sie die Qualität einer Schulung steigern können. Daher wird es als wünschenswert erachtet, wenn eine Patientenschulung diese Kriterien erfüllt. Die Dimension *Eignung für die medizinische Rehabilitation* wurde wegen zu heterogener Antworten für alle Items vorläufig fallengelassen. Die sehr heterogenen Antworten in der schriftlichen Delphi-Befragung bei den Kriterien zur Eignung für die medizinische Rehabilitation legen nahe, dass in verschiedenen Einrichtungen sehr unterschiedliche Bedingungen vorliegen. Es erscheint daher vorerst nicht möglich, unter den aktuellen Rahmenbedingungen

Kriterien zur Eignung einer Schulung für die medizinische Rehabilitation festzulegen. Die Anwendbarkeit muss im Einzelfall anhand der vorliegenden Angaben geprüft werden. Die Kriterien der Dimensionen *Grad der Evidenz* und *indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen* werden im vorliegenden Beitrag nicht differenziert ausformuliert, da dies andernorts geschehen ist (siehe Kapitel 3.1.1).

Die Kriterien aller vier Dimensionen sowie die Präambel sind in Abbildung 3-1 dargestellt. Sie haben zunächst indikationsübergreifend Gültigkeit, es ist jedoch nicht auszuschließen, dass indikationsspezifische Abweichungen vorliegen, die ggf. zu einem späteren Zeitpunkt noch aufgenommen und spezifiziert werden können.

In der Präambel zu den Kriterien erfolgt eine Eingrenzung des Begriffes Patientenschulung auf interaktive Gruppenprogramme, die aus mehreren Einheiten bestehen. Nach dieser Begriffsbestimmung stellen z. B. die in der KTL (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2000) Leistungseinheit k31 beschriebenen „Onkologischen Trainingsprogramme“ (z. B. k31.10: Unterweisung im Umgang mit dem Stoma) oder der „Vortrag: Gesundheitsinformation“ (KTL Leistungseinheit k51) keine Patientenschulung dar, da es sich um eine individuelle Unterweisung (k31) bzw. um ein einmaliges Angebot handelt, das nicht in ein Schulungskonzept eingebunden ist (k51).

Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich die Kriterien jeweils auf das *Schulungskonzept* beziehen. Dieses ist von der *Durchführungspraxis*, d. h. der Durchführung beim einzelnen Patienten, zu unterscheiden. Beispielsweise kann eine modular aufgebaute Schulung mehrere Schulungsstunden umfassen, die für die Teilnehmer individuell zusammengestellt werden können. In der Durchführungspraxis kann dadurch ein Teilnehmer eine einstündige Schulung erhalten. Da das Schulungskonzept jedoch mehrere Einheiten umfasst, ist es somit nach obiger Definition als „Patientenschulung“ anzusehen. Der Zusammenhang zwischen Schulungskonzept und Durchführungspraxis ist in Abbildung 3-2 dargestellt.

Wie Abbildung 3-2 zeigt, kann Patient A alle vier Module eines vierstündigen Schulungskonzeptes besuchen, während Patient B lediglich an einem Modul teilnimmt. Dies kann z. B. sinnvoll sein, wenn Patient B bereits an Schulungen zu seiner Erkrankung teilgenommen hat und die entsprechenden Inhalte bereits umsetzen kann oder wenn einzelne Module für spezielle Komplikationen oder Risikofaktoren konzipiert sind, die bei Patient B nicht vorliegen.

Präambel

Patientenschulungen sind interaktive Gruppenprogramme für Menschen mit überwiegend chronischen Erkrankungen. Sie haben das Ziel, die Mitarbeit (*Compliance*) der Betroffenen bei der medizinischen Behandlung zu verbessern und ihre Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang mit ihrer Erkrankung (*Selbstmanagement*) in Kooperation mit professioneller Hilfe zu stärken. Der Patient soll durch den Erwerb von Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in die Lage versetzt werden, informierte Entscheidungen bezüglich seiner Lebensführung zu treffen (*Empowerment*). Eine Patientenschulung besteht in der Regel aus mehreren Schulungseinheiten, in denen jeweils frontale (z. B. Vortrag) und interaktive Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) kombiniert werden; Veranstaltungen mit ausschließlich frontaler Vermittlungsmethode stellen keine Patientenschulung dar. Bei der Vermittlung der Schulungsinhalte werden jeweils mehrere Ebenen einbezogen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten).

Dimension I:

Bestimmungsstücke für Patientenschulungen

Die Kriterien der Dimension *Bestimmungsstücke* wurden über das Delphi-Verfahren ermittelt und legen indikationsübergreifend formale Mindestanforderungen an Patientenschulungen fest. Sie sollen der einheitlichen Verwendung des Begriffes „Patientenschulung“ dienen.

I.1 Manual

Für Patientenschulungen liegt ein Manual vor, in dem folgende Aspekte beschrieben sind:

Zielgruppe der Schulung;

Gruppengröße, für die die Schulung konzipiert wurde, d. h. die minimale und maximale Teilnehmerzahl;

Ziele und Inhalte der Schulung; methodisches Vorgehen.

Das Manual sollte die benötigten Schulungsmaterialien enthalten.

I.2 Ziele

Die folgenden Ziele sollten Bestandteil jeder Patientenschulung sein:

- a. Wissenserwerb;
- b. Training von Fertigkeiten;
- c. Motivation zu gesundheitsgerechtem Lebensstil;
- d. Krankheitsbewältigung;
- e. Training krankheitsspezifischer sozialer Kompetenz.

I.3 Methoden

- a. Bei der Schulungsgestaltung werden neben frontalen (z. B. Vortrag) auch aktivierende Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) eingesetzt.

- b. Aktivierende Methoden kommen in jeder Schulungsstunde zum Einsatz.
- c. Die Schulung enthält Elemente, die den Transfer in den Alltag fördern.

Dimension II: Zusätzliche Qualitätsmerkmale

Die Kriterien der Dimension *zusätzliche Qualitätsmerkmale* wurden über das Delphi-Verfahren ermittelt. Sie zeigen Aspekte auf, von denen angenommen wird, dass sie die Qualität einer Patientenschulung steigern. Daher wäre es wünschenswert, wenn eine Schulung diese Kriterien erfüllt. Sie sind jedoch keine notwendigen Bestimmungsstücke für eine Patientenschulung.

- a. Die Patientenschulung sollte wenn möglich zur Durchführung in einer geschlossenen Gruppe konzipiert sein.
- b. Die Entwicklung einer Schulung sollte wenn möglich von einem multiprofessionellen Team vorgenommen werden.
- c. Das Schulungskonzept sollte wenn möglich auch Angehörige (z. B. Eltern, Partner) in die Schulung einbeziehen.
- d. Das Schulungskonzept sollte wenn möglich Kontakte zur Nachsorge vorsehen. Diese können z. B. schriftlich, telefonisch oder persönlich erfolgen.
- e. Das Manual sollte wenn möglich Inhalte und Materialien enthalten, die eine schriftliche telefonische oder persönliche Vorbereitung der Teilnehmer auf die Schulung ermöglichen.
- f. Das Manual sollte wenn möglich Materialien zur Lernerfolgskontrolle enthalten.
- g. Qualifikation und Berufsgruppe der an der Schulung beteiligten Dozenten sollten wenn möglich im Manual beschrieben sein.

Dimension III: Grad der Evidenz

Für die Beurteilung des Evidenzgrades einer Schulungsmaßnahme und die Qualität einer Studie wurden von verschiedenen Autoren differenzierte Kriterien vorgeschlagen (siehe Text). Diese können bei der Beurteilung des Ergebnisses einer Evaluation hinsichtlich der Wirksamkeit einer Patientenschulung sowie des Studiendesigns herangezogen werden.

Dimension IV:

Indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen

Kriterien zur Beurteilung, inwieweit eine Patientenschulung die inhaltlichen Anforderungen erfüllt, müssen erkrankungsspezifisch festgelegt werden. Dies würde den Rahmen dieses Beitrages, dessen Fokus auf indikationsübergreifenden Kriterien liegt, sprengen. Zur Ableitung dieser Kriterien sei daher auf die Empfehlungen und Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften verwiesen

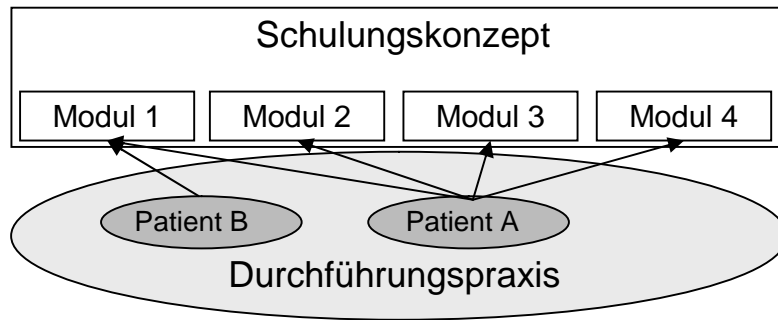


Abbildung 3-2: Schulungskonzept vs. Durchführungspraxis

3.1.4 Fazit und Ausblick

Die Kriterien zu Bestimmungsstücken für Patientenschulungen beschreiben formale Mindestanforderungen an Patientenschulungen. Sie sollen dem einheitlichen Gebrauch des Begriffes dienen und somit für Patienten und Professionelle im Bereich der Patientenschulung Klarheit darüber schaffen, was sich hinter einer Maßnahme verbirgt. Die Kriterien der Dimensionen *zusätzliche Qualitätsanforderungen* und *Grad der Evidenz* ermöglichen indikationsübergreifend die Beurteilung der Qualität von Patientenschulungen und können durch *indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen* ergänzt werden. Die Kriterien können nicht nur bei der Beurteilung vorhandener Schulungskonzepte hilfreich sein, sondern auch bei der Gestaltung und Manualisierung neuer Patientenschulungen herangezogen werden.

Mit den vorliegenden Kriterien ist indikationsübergreifend eine Beurteilung von Patientenschulungen möglich. Die Definition der Kriterien ist als Teil eines Prozesses zu sehen. Eine Überarbeitung und Weiterentwicklung der Kriterien sowie die Aufnahme indikationsspezifischer Besonderheiten sind in Zukunft jederzeit möglich.

3.2 Bundesweite Bestandsaufnahme

Die bundesweite Bestandsaufnahme zu Patientenschulungsprogrammen für Erwachsene wurde in 771 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt. Sie hatte das Ziel, die aktuelle Praxis von Patientenschulungen sowie den Bedarf an Weiterentwicklung in diesem Bereich zu erfassen. Dabei sollte u. a. indikationsunabhängig die gängige Praxis der Schulungen (z. B. Inhalte und Ziele, didaktische Methoden, Umfang, Teilnehmerzahl) beschrieben werden. Auch sollte erfasst werden, ob für die Schulungen Manuale vorliegen und ob die Schulungen evaluiert sind. Des Weiteren sollte der Entwicklungsbedarf ermittelt werden (siehe Kapitel 3.4).

Vor dem Hintergrund immer wieder formulierter Kritik an einer unstandardisierten und willkürlichen Schulungspraxis in den Rehabilitationseinrichtungen kann zusammenfassend geschlussfolgert werden, dass die in der Bestandsaufnahme beschriebenen 1 740 Programme nach den Angaben der teilnehmenden 424 Einrichtungen weitgehend allgemeinen Anforde-

rungen an Schulungen bezüglich Gruppengröße, Interdisziplinarität, Inhalten und Zielen sowie eingesetzter Methoden entsprechen. Entwicklungsbedarf scheint hinsichtlich Manualisierung, Evaluation und Angeboten der Trainer-Fortbildung zu bestehen. In diesem Kapitel werden die Methode und die zentralen Ergebnisse sowie einige indikationsspezifische Abweichungen dargestellt.

3.2.1 Methode

Um eine möglichst hohe Beteiligung der Einrichtungen zu erreichen, den Arbeitsaufwand für das Klinikpersonal gering zu halten und dennoch umfangreiche Informationen zu den Patientenschulungsprogrammen zu erhalten, wurde bundesweit ein Screening-Fragebogen eingesetzt. Die in diesem Kapitel dargestellten deskriptiven Ergebnisse resultieren aus der Befragung mit diesem Screening-Fragebogen.

Screening-Fragebogen

In dem sechsseitigen Screening-Fragebogen (siehe Anhang 4) wurden die einzelnen thematisierten Aspekte sowohl hinsichtlich der Patientenschulungsprogramme als auch hinsichtlich der Gesundheitsbildungsangebote in den Einrichtungen erfragt. Auf Seite 1 des Fragebogens konnte die freitextliche Eintragung von bis zu acht Patientenschulungsangeboten der Einrichtung erfolgen. Zu jedem dieser Einträge wurden auf der zweiten Seite die Aspekte Teilnehmerzahl, Zielgruppe, Umfang, Dozenten, Fortbildungsvoraussetzung, Inhalte und Ziele, eingesetzte Methoden, Existenz eines Manuals, Standardisierung und Evaluation des Programms anhand vorgegebener Kategorien erfasst (auf der dritten Seite entsprechendes für bis zu acht Gesundheitsbildungsangeboten). Auf der vierten Seite wurde erfragt, inwieweit aus Sicht der Einrichtungen Bedarf hinsichtlich verschiedener Aspekte besteht. Diese Fragen bezogen sich einerseits auf die eingetragenen Schulungen (z. B. Überarbeitung des Konzepts, Manual, Arbeitsmaterialien, TTT-Seminare, Evaluation), andererseits auf schulungsübergreifende Aspekte (z. B. Einbindung der Schulungsangebote, interdisziplinäre Kooperation, Schulung zur Didaktik, Bedarf an Information und Unterstützung hinsichtlich verschiedener Bereiche). Auf den beiden letzten Seiten konnte zur geplanten Patientenschulungsdatenbank Stellung genommen werden und es wurden Informationen zu Klinik und Ansprechpartner erbeten. Für die in diesem Abschnitt dargestellten Ergebnisse sind schwerpunktmäßig die Angaben auf der zweiten Seite des Screeningbogens relevant.

Versendung und Rücklauf

Der Versand erfolgte im Sommer 2005 durch die Deutsche Rentenversicherung (damals noch über BfA und VDR getrennt) zusammen mit Fragebögen zur Beruflichen Orientierung dreier kooperierender Projekte (F.M. Radoschewski, Berlin; S. Neuderth sowie H. Vogel, Würzburg). Der Fragebogen ging an 771 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Erwachsener (davon 82% stationär; Anteil Orthopädie/Rheumatologie 50%), die entweder eigene

Einrichtungen der Rentenversicherung oder federführend von der Rentenversicherung belegt waren. Einrichtungen mit den Hauptindikationen Suchterkrankungen oder Psychosomatik waren ausgenommen. Als „Einrichtung“ definiert wurden alle im Qualitätssicherungsprogramm der Rentenversicherung als eigenständig verwaltet geführte Abteilungen, so dass einigen Rehabilitationskliniken mehrere Fragebögen zugesandt wurden. Die Rücksendung erfolgte an die Universität Würzburg. Nach Ablauf der Rücksendefrist erfolgte ein einmaliges Erinnerungsschreiben. Der Screeningbogen wurde von 64% der angeschriebenen Einrichtungen zurückgesandt, bei ca. 4% davon erfolgten jedoch keine Angaben zu den hier berichteten Inhalten. Letztendlich wurden 2 561 Maßnahmen von 467 Einrichtungen (61%) eingetragen.

Stichprobe der beschriebenen Schulungen

Von den 2 561 eingetragenen Maßnahmen genügten nicht alle den vorgegebenen Definitionskriterien. Knapp 30% umfassten nur eine Einheit, gut 6% wurden als reine Vortragsveranstaltungen beschrieben (auf 4% traf beides zu) und ca. 3% der Einrichtungen gaben ausschließlich einstündige Angebote als Patientenschulungen an. Dass diese trotz anders vorgegebener Definition eingetragen wurden, lässt sich als Zeichen einer sehr unterschiedlichen Verwendung des Begriffs „Patientenschulung“ in der Praxis ansehen. Für die Auswertungen wurden die entsprechenden Maßnahmen ausgeschlossen, da diese nicht Bestandteil der Erhebung waren und aus den jeweiligen Angaben nicht ersichtlich war, ob z. B. mehrere einstündige Angebote Bestandteile eines indikationsspezifischen Gesamtkonzepts sein könnten.

Für die Auswertungen der Bestandsaufnahme verblieben somit 1 740 Angebote aus 424 Einrichtungen, die den Definitionskriterien entsprachen. Diese Angebote werden im Folgenden als Schulungen bezeichnet. Abbildung 3-3 zeigt, wie viele Schulungen pro Einrichtung angegeben wurden.

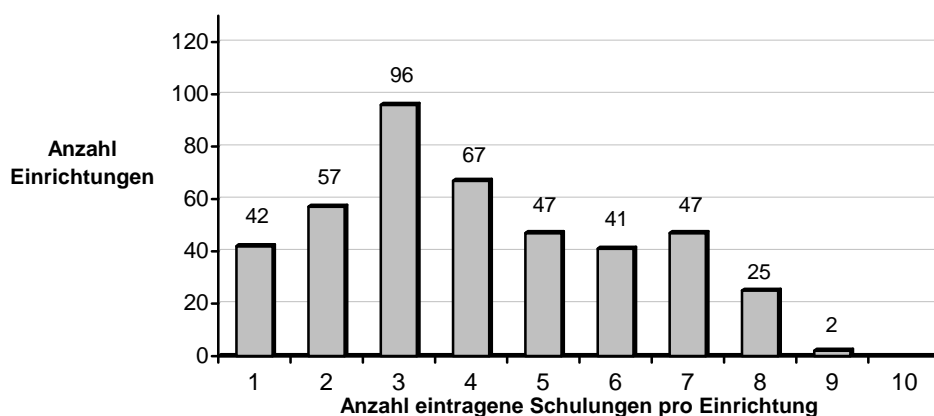


Abbildung 3-3: Verteilung der 1 740 Schulungen auf die 424 Einrichtungen (Anzahl pro Einrichtung); die Einrichtungen mit 9 Schulungen hatten den Fragebogen erweitert

Abbildung 3-4 zeigt die von den Einrichtungen getroffenen Zuordnungen der Schulungen zu den verschiedenen Indikationsbereichen. 13% der Angebote wurden mehreren Indikationsbereichen zugeordnet, wobei nach den Angaben nicht auszuschließen war, dass diese Angebote dennoch indikationsspezifisch sind. In die Gesamtauswertung wurden diese Angaben deshalb als Schulungen einbezogen, bei den indikationsspezifischen Auswertungen wurden sie jedoch nicht berücksichtigt.

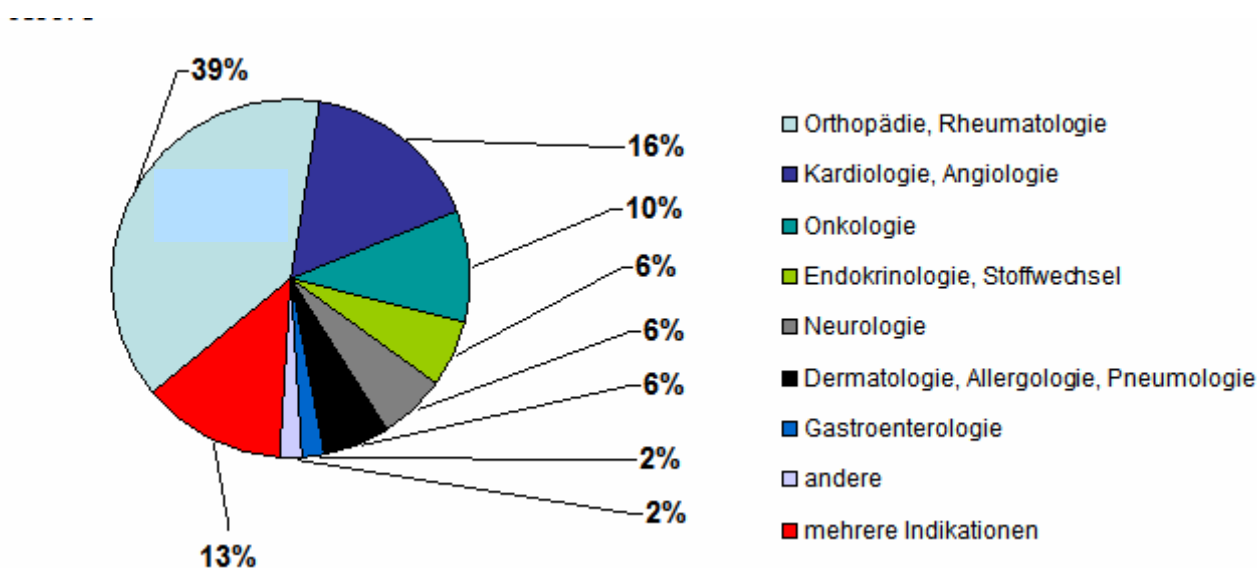


Abbildung 3-4: Zuordnung der 1 740 Schulungen auf die verschiedenen Indikationsbereiche (Angabe durch die Einrichtungen)

3.2.2 Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Die folgenden Ergebnisse sind entsprechend dem Anliegen einer beschreibenden Erfassung der Schulungspraxis rein deskriptiv. Bei den indikationsspezifischen Auswertungen sind diejenigen Schulungen berücksichtigt, die von den Einrichtungen dem jeweiligen Indikationsbereich zugeordnet wurden.

Umfang und Teilnehmerzahl

Der Umfang der Schulungen (siehe Tabelle 3-1) wird bei der Mehrheit (62%) mit „2 bis 4 Einheiten“ (à 45 bis 60 Minuten) beschrieben, „mehr als 8 Einheiten“ wurde nur bei 8% der Schulungen angegeben. Für den Indikationsbereich Endokrinologie/Stoffwechselkrankheiten liegt der Anteil der Schulungen mit „mehr als 8 Einheiten“ höher (35% der Schulungen). Bei den drei Indikationsbereichen Gastroenterologie, Neurologie und Onkologie ist dagegen der Umfang von „2 bis 4 Einheiten“ etwas häufiger vertreten (73% bis 78% der Schulungen).

Tabelle 3-1: Indikationsspezifische Angaben zum Schulungsumfang in Einheiten à 45 - 60 Min.

	2 - 4 Einheiten	5 - 8 Einheiten	> 8 Einheiten
Orthopädie (N = 533)	58%	31%	6%
Rheumatologie (N = 44)	48%	39%	14%
Endokrinologie/ Stoffwechselkrankheiten (N = 103)	40%	25%	35%
Gastroenterologie (N = 41)	73%	20%	7%
Kardiologie/Angiologie (N = 269)	71%	23%	4%
Dermatologie/Allergologie/Pneumologie (N = 100)	61%	29%	9%
Onkologie (N = 167)	78%	13%	7%
Neurologie (N = 96)	75%	17%	6%
Gesamt (N = 1 740)	62%	26%	8%

Anmerkungen: Prozentangaben gerundet; „Missings“ hier nicht aufgeführt; Zeile „Gesamt“ beinhaltet auch die Schulungen, die mehreren Indikationen zugeordnet wurden.

Hinsichtlich der Teilnehmerzahl (siehe Tabelle 3-2) wurde berichtet, dass knapp 80% der Schulungen mit „bis zu 15 Teilnehmern“ durchgeführt werden. Die mit 45% am häufigsten angegebene Teilnehmerzahl ist die Kategorie „8 bis 15 Teilnehmer“. Kleine Gruppen „bis 8 Teilnehmer“ sind häufiger beim Indikationsbereich Neurologie (55%), größere Gruppen mit „mehr als 15 Teilnehmern“ sind häufiger bei den zwei Indikationsbereichen Dermatologie/Allergologie/Pneumologie und Onkologie vertreten (30% bzw. 31%).

Tabelle 3-2: Indikationsspezifische Angaben zur durchschnittlichen Teilnehmerzahl bei den Schulungen

	< 8 Teilnehmer	8 - 15 Teilnehmer	> 15 Teilnehmer
Orthopädie (N = 533)	30%	47%	15%
Rheumatologie (N = 44)	34%	59%	7%
Endokrinologie/Stoffwechselkrankheiten. (N = 103)	42%	44%	15%
Gastroenterologie (N = 41)	49%	32%	20%
Kardiologie/Angiologie (N = 269)	41%	45%	14%
Dermatologie/Allergologie/Pneumologie (N = 100)	34%	36%	30%
Onkologie (N = 167)	20%	49%	31%
Neurologie (N = 96)	55%	38%	7%
Gesamt (N = 1 740)	34%	44%	18%

Anmerkungen: Prozentangaben gerundet; „Missings“ hier nicht aufgeführt; Zeile „Gesamt“ beinhaltet auch die Schulungen, die mehreren Indikationen zugeordnet wurden.

Dozenten und Fortbildungsverpflichtungen

Als Dozenten der beschriebenen Schulungen sind zu 55% Ärzte, 53% Diätassistenten/Ergo-/Physiotherapeuten, 36% Psychologen und 29% „andere Berufsgruppen“ an der Durchfüh-

rung der Schulungen beteiligt. Davon abweichend sind ärztliche Dozenten häufiger bei den Indikationsbereichen Gastroenterologie und Dermatologie/Allergologie/Pneumologie (88% bzw. 87%) sowie psychologische Dozenten häufiger bei den Indikationsbereichen Rheumatologie und Dermatologie/Allergologie/Pneumologie (77% bzw. 55%) vertreten.

Hinsichtlich der Interdisziplinarität bei der Durchführung einer Schulung ist die Anzahl der beteiligten Berufsgruppen ein zentraler und aus den Angaben ermittelbarer Aspekt. Die Angaben zur Anzahl der Berufsgruppen bei den Dozenten sind in Tabelle 3-3 dargestellt. 47% der Schulungen werden von mindestens zwei Berufsgruppen durchgeführt. Davon abweichend werden beim Indikationsbereich Neurologie fast $\frac{3}{4}$ der Schulungen von nur einer Berufsgruppe und beim Indikationsbereich Rheumatologie $\frac{3}{5}$ der Schulungen von mindestens drei Berufsgruppen durchgeführt.

Hinsichtlich der Fortbildung der Dozenten (Train-the-Trainer-Seminare) wurde gefragt, inwieweit eine spezifische Fortbildung Voraussetzung für das Personal ist und inwieweit ein solches Angebot (extern oder intern) für die Mitarbeiter verfügbar ist (siehe Abbildung 3-5). Für 44% der Schulungen wird angegeben, dass eine spezifische Fortbildung Voraussetzung ist. Betrachtet man die Angaben zur Voraussetzung in Kombination mit denen zur Verfügbarkeit eines entsprechenden Angebots, so zeigt sich, dass bei 27% eine spezifische Fortbildung zwar keine Voraussetzung, aber dennoch ein entsprechendes Fortbildungsangebot verfügbar und bei 18% eine Fortbildung zwar als Voraussetzung angegeben, aber kein entsprechendes Angebot verfügbar ist.

Tabelle 3-3: Indikationsspezifische Angaben zur Anzahl der Berufsgruppen der Dozenten bei den Schulungen

Dozenten	1 Berufsgruppe	2 Berufsgruppen	3 Berufsgruppen	4 Berufsgruppen
Orthopädie (N = 533)	50%	29%	13%	3%
Rheumatologie (N = 44)	30%	9%	50%	11%
Endokrinologie/Stoffwechselkrankh. (N = 103)	26%	37%	20%	14%
Gastroenterologie (N = 41)	34%	37%	24%	5%
Kardiologie/Angiologie (N = 269)	47%	41%	9%	3%
Dermatologie/Allergologie/Pneumol. (N = 100)	39%	36%	19%	6%
Onkologie (N = 167)	59%	24%	13%	4%
Neurologie (N = 96)	73%	21%	4%	1%
Gesamt (N = 1 740)	51%	29%	14%	4%

Anmerkungen: Prozentangaben gerundet; „missings“ hier nicht aufgeführt; Zeile „Gesamt“ beinhaltet auch die Schulungen, die mehreren Indikationen zugeordnet wurden.

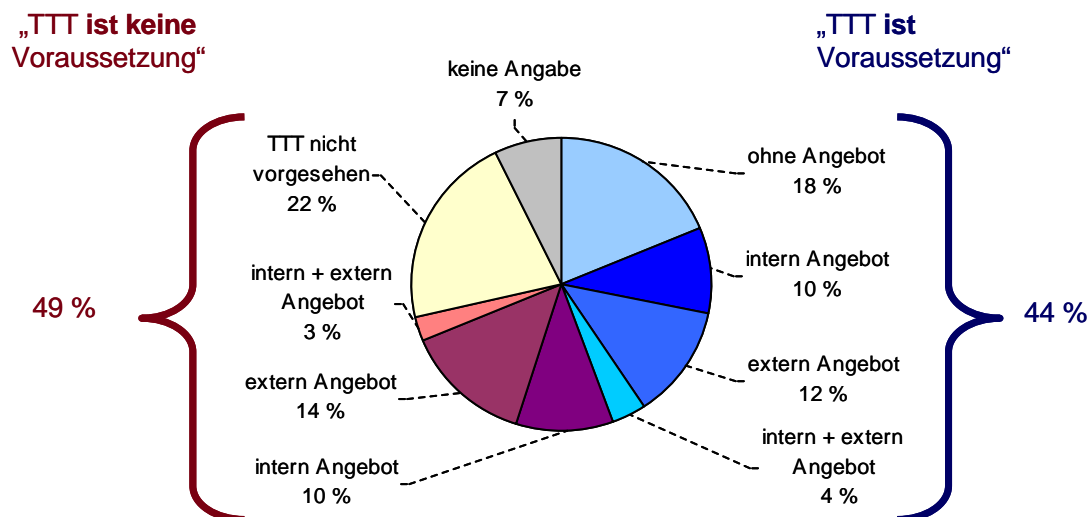


Abbildung 3-5: Angaben zu spezifischen Fortbildungen für das Personal bei den 1 740 eingetragenen Schulungen

Inhalte, Ziele und Methoden

Bei der Frage nach Inhalten und Zielen wird „Wissenserwerb“ mit 87% am häufigsten als Ziel der Schulungen angegeben, gefolgt von „Motivation zur Lebensstiländerung“ (73%) und „Training von Fertigkeiten“ (61%). „Krankheits- und Schmerzbewältigung“ wird bei ca. der Hälfte der Schulungen (54%) angegeben, relativ selten werden „Verbesserung der Stressbewältigung“ (30%) und „Training sozialer Kompetenz“ (25%) genannt.

Betrachtet man die Vielfalt der in der Schulung verfolgten Inhalte und Ziele, so sind bei 6% der Schulungen nur ein Inhalt/Ziel angegeben, bei 19% zwei, bei 30% drei, bei 24% vier, bei 11% fünf und bei 7% werden alle sechs der vorgegebenen Inhalte/Ziele genannt. Vom Durchschnitt abweichend sind beim Indikationsbereich Gastroenterologie deutlich häufiger „fünf Inhalte/Ziele“ (37%) angegeben. Beim Indikationsbereich Rheumatologie werden mehrheitlich vier oder mehr Inhalte/Ziele angegeben (80%).

Häufigste Kombination der Inhalte/Ziele ist mit 13% die Kombination „Wissenserwerb“, „Training von Fertigkeiten“ und „Motivation zur Lebensstiländerung“, gefolgt von der Kombination „Wissenserwerb“, „Training von Fertigkeiten“, „Motivation zur Lebensstiländerung“ und „Stressbewältigung“ mit 11%.

Bei der Frage nach den verwendeten didaktischen Methoden steht mit 74% der Vortrag an erster Stelle. Bei 66% bzw. 63% der Schulungen werden Diskussion bzw. Verhaltenstraining/Übung eingesetzt. Bei 51% der Schulungen wird auch explizit Kleingruppenarbeit durchgeführt. Von den durchschnittlichen Ergebnissen abweichend wird beim Indikationsbereich Endokrinologie häufiger Diskussion angegeben (84%) und beim Indikationsbereich Gastroenterologie seltener Verhaltenstraining/Übung (27%).

Betrachtet man die Methodenvielfalt, so zeigt sich, dass bei 20% der Schulungen alle vier Methoden und bei 30% drei der vier Methoden angegeben werden. Bei 10% der Schulungen wird angegeben, dass nur eine Methode eingesetzt wird. Von den 37%, bei denen zwei Methoden angegeben sind, wird zur Hälfte die Zweier-Kombination Vortrag und Diskussion genannt (also bei 18% aller Schulungen). Von diesen Ergebnissen zur Methodenvielfalt leicht abweichend werden beim Indikationsbereich Rheumatologie häufiger alle vier Methoden (30%) und beim Indikationsbereich Onkologie häufiger die Zweier-Kombination Vortrag und Diskussion (37%) angegeben.

Standardisierung, Manualisierung und Evaluation

Mit *Standardisierung* einer Schulung ist gemeint, dass unabhängig von Einflussfaktoren wie Dozent oder Zeitpunkt ein gleich bleibender Ablauf der Schulung gewährleistet ist. Dies beinhaltet, dass Kriterien für Varianten des Ablaufs, wie z. B. Anpassungen aufgrund der Zusammensetzung oder des Wissensstands der Teilnehmer, definiert und festgehalten sind. Hinsichtlich der Standardisierung der Schulungen wird mehrheitlich angegeben (56%) „die gesamte Schulung ist standardisiert“, bei 29% wird angegeben „einzelne Module sind standardisiert“ und bei 11% wurde die Angabe „keine Standardisierung“ gemacht. Inwieweit letztere möglicherweise auf Missverständnissen beruhen (z. B. Gleichsetzung von „Gewährleistung eines gleich bleibenden Ablaufs“ mit „Unflexibilität“ oder „Starrheit“) ist den Angaben nicht direkt zu entnehmen.

Die *Manualisierung* einer Schulung bedeutet die Existenz eines Handbuchs, in dem mindestens die Inhalte, die Methoden und die eingesetzten Medien schriftlich fixiert sind. Die Ergebnisse zu dieser Frage sind in Tabelle 3-4 dargestellt. Bei 47% der Schulungen wird die Existenz eines Manuals für die gesamte Schulung angegeben, bei 26% immerhin für Teile der Schulung und bei 12% wird die Existenz eines Handbuchs explizit verneint. Der Anteil von Schulungen, bei denen hierzu keine Angaben gemacht wurden (Missings), ist mit 15% deutlich höher als bei anderen Fragen (selten mehr als 4%, max. knapp 7%).

Der Anteil von 12% nicht manualisierter Schulungen und der hohe Anteil an fehlenden Angaben legt nahe, dass die Schulungen, für die „keine Standardisierung“ angegeben wurde (11%, s. o.), tatsächlich nicht standardisiert sind.

Von den allgemeinen Angaben zur Standardisierung und Manualisierung abweichend werden bei den beiden Indikationsbereichen Rheumatologie und Dermatologie/Allergologie/Pneumologie mehr Schulungen als vollständig standardisiert (77% und 71%) sowie für die beiden Indikationsbereiche Rheumatologie und Endokrinologie mehr Schulungen als vollständig manualisiert (70% und 65%) angegeben. Im Indikationsbereich Neurologie sind mehr Schulungen als nicht standardisiert bzw. als nicht manualisiert (28% bzw. 30%) beschrieben.

Tabelle 3-4: Indikationsspezifische Angaben zur Manualisierung der Schulungen

Manual	vorhanden	teilweise vorhanden	nicht vorhanden
Orthopädie (N = 533)	44%	26%	11%
Rheumatologie (N = 44)	70%	20%	2%
Endokrinologie/Stoffwechselkrankheiten (N = 103)	65%	23%	2%
Gastroenterologie (N = 41)	46%	39%	12%
Kardiologie/Angiologie (N = 269)	56%	25%	7%
Dermatologie/Allergologie/Pneumologie (N = 100)	52%	24%	14%
Onkologie (N = 167)	39%	32%	13%
Neurologie (N = 96)	33%	30%	30%
Gesamt (N = 1 740)	47%	26%	12%

Anmerkungen: Prozentangaben gerundet; „Missings“ hier nicht aufgeführt; Zeile „Gesamt“ beinhaltet auch die Schulungen, die mehreren Indikationen zugeordnet wurden.

Bei 19% der manualisierten Schulungen erfolgte nach Angabe der Einrichtungen die Entwicklung des Manuals extern und bei 9% mit externer Beteiligung („extern und intern“). Die Veröffentlichung des Manuals wird bei 9% der manualisierten Schulungen angegeben, dies erfolgt deutlich häufiger im Indikationsbereich Rheumatologie (39%).

Die Frage nach der Evaluation der Schulung wird bei 39% der Schulungen bejaht, bei 55% verneint. $\frac{1}{3}$ der Evaluationen sind als externe Evaluation oder als Evaluation mit externer Beteiligung („intern und extern“) angegeben. Die Mehrheit ist jedoch einrichtungsintern evaluiert. $\frac{1}{6}$ der Evaluationen sind laut Angabe der Einrichtungen veröffentlicht.

3.2.3 Diskussion der Bestandsaufnahme

Die Tatsache, dass es sich bei den Angaben um Selbstauskünfte der Einrichtungen handelt, muss sicherlich als Einschränkung gesehen werden. Infolge des Rücklaufs von 61% kann nicht ohne weiteres auf die Grundgesamtheit aller Schulungen in diesem Bereich geschlossen werden. Auch lassen die Angaben zu den Schulungen keine Schlüsse auf die Frequenz des Schulungsangebots oder die Bewährung einzelner Programme in den Rehabilitationseinrichtungen zu. Bei der Betrachtung der indikationsspezifischen Abweichungen wird nochmals auf die sehr unterschiedliche Gruppengröße der Indikationen hingewiesen.

Dennoch werden durch die dargestellte Bestandsaufnahme relevante Aspekte der Praxis der Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation deutlich. Unklarheiten der Begrifflichkeit oder ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Einrichtungen, die als „Patientenschulung“ nach ihren Angaben ausschließlich Angebote mit nur einer Einheit oder im reinen Vortragsstil durchführen, machen die zukünftige Notwendigkeit klarer Begrifflichkeiten deutlich. Folgendes Fazit kann gezogen werden: In den Einrichtungen werden Schulungen mit oft umfangreichem Gesamtkonzept, mit überwiegend den Empfehlungen entsprechenden Teilnehmerzahlen, einer ausreichenden Methodenvielfalt sowie auch häufigem Einsatz

interaktiver und aktivierender Methoden durchgeführt. Auch das Ergebnis, dass bei etwa der Hälfte der beschriebenen Schulungen mehrere Berufsgruppen bei der Durchführung beteiligt sind (Interdisziplinarität), ist entsprechend der KTL-Kriterien (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) positiv zu werten. Offen bleibt jedoch, inwieweit Interdisziplinarität bei der Entwicklung der Schulungen gegeben ist. Hinsichtlich Standardisierung, Manualisierung und Evaluation der Schulungsangebote wird jedoch noch Entwicklungs- und Verbesserungsbedarf gesehen. Dieser Bedarf wird auch bezüglich Manualisierung und Evaluation von den Einrichtungen selbst geäußert (siehe Kapitel 3.4).

Die Interpretierbarkeit der Daten ist aus mehreren Gründen eingeschränkt: Erstens können, wie erwähnt, Verzerrungen aufgrund der Selbstangaben der Einrichtungen nicht ausgeschlossen werden. Zudem wurde im Rahmen der Nachbefragung zu ausgewählten Schulungen (siehe Kapitel 3.3.3) deutlich, dass bei einer Reihe von Schulungsprogrammen die Screening-Angaben nicht zutrafen.

Zweitens wurde die Frage der Zuordnung der einzelnen Schulungen zu einem Indikationsbereich uneinheitlich beantwortet (siehe Seite 1 des Screenings, Anhang 4). Hier sollte z. B. eine Schulung für Patienten mit Diabetes, die in einer orthopädischen Einrichtung durchgeführt wird, dem Indikationsbereich Endokrinologie zugeordnet werden. Die Zuordnungen wurden aber teilweise entsprechend der Hauptindikation der Einrichtung, teilweise entsprechend allen Patienten, die daran teilnehmen können, teilweise - wie gewünscht - entsprechend dem Indikationsbereich der Schulung getroffen. Da die Zuordnungsfehler nur in wenigen Fällen eindeutig zu identifizieren sind, konnten sie nicht ohne das Risiko anderer Verzerrungen korrigiert werden. Dies muss bei den Interpretationen der Zahlen berücksichtigt werden. Die Angaben gelten somit für Schulungen, die Patienten aus dem jeweiligen Indikationsbereich angeboten werden, sie sind nicht identisch mit Schulungen, die für die Krankheiten des jeweiligen Indikationsbereichs entwickelt wurden.

Die Ergebnisse des Screenings geben trotz dieser Einschränkungen einen guten Überblick über die Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung.

3.3 Indikationsspezifische Recherche vorhandener Schulungsprogramme

Mit dem Ziel, deutschsprachige Schulungsprogramme zu erfassen, die für die medizinische Rehabilitation geeignet sind und entsprechend in die geplante Datenbank aufgenommen werden können, wurden Literaturrecherchen (3.3.1), Recherchen im Internet und bei Fachgesellschaften (3.3.2) sowie Recherchen bei Rehabilitationseinrichtungen (3.3.3) durchgeführt. Insgesamt konnten etwa 100 Programme identifiziert werden. Dabei überschneiden sich die Ergebnisse der verschiedenen Rechercheansätze.

3.3.1 Literaturdatenbanken

Im Rahmen der Literaturrecherche wurde auf Schulungsprogramme für Erwachsene fokussiert, die nach 1990 erschienen sind. In den Datenbanken medline, psycinfo und psynindex wurden Veröffentlichungen im Jahreszeitraum 1990 bis 2005 mit den Stichworten „patient education“, „client education“, „health education“ gesucht. 783 Publikationen wurden anhand der Abstracts daraufhin beurteilt, ob es sich um Berichte und Evaluation von Schulungen im deutschen Sprachraum handelt. Dabei wurden Artikel ausgeschlossen, die sich auf psychische Erkrankungen bezogen, da die Aufnahme von Schulungen für diesen Bereich den Rahmen des Projektes übersteigen würde. Zudem wurden Publikationen ausgeschlossen, die sich nicht auf eine interaktive persönliche Schulung bezogen, sondern z. B. auf ein Internet-Angebot.

Nach diesen Kriterien wurden 278 relevante Publikationen erfasst, die sich folgendermaßen auf die Indikationsbereiche verteilen: 91 Artikel zu Dermatologie/Allergologie/Pneumologie, 71 Artikel zu Stoffwechselerkrankungen, 25 Artikel zu Rheumatologie, 23 Artikel zu Kardiologie, 18 Artikel zu Orthopädie, 9 Artikel zu Neurologie, 8 Artikel zu Onkologie, 7 Artikel zu Gastroenterologie und 26 Artikel zu sonstigen.

Bei Durchsicht der Artikel wurden weitere interessante Publikationen anhand des Literaturverzeichnisses identifiziert und ebenfalls herangezogen. Zudem wurden aktuelle Neuerscheinungen kontinuierlich aufgenommen.

3.3.2 Recherche im Internet und bei Fachgesellschaften

Von November 2005 bis Januar 2006 erfolgten die indikationsspezifischen Recherchen im Internet (unter den Begriffen „Handbuch“, „Manual“, „Schulung“, „Patientenschulung“, „Patiententraining“). Hieraus resultierte eine große Zahl an Hinweisen zu Schulungsprogrammen, wobei häufig nicht eindeutig hervorging, ob für die Programme Manuale vorliegen.

Parallel zu diesen Recherchen wurden relevante Fachgesellschaften, Arbeits- und Interessengemeinschaften (N = 59) sowie Institutionen von allgemeiner Relevanz oder Themenbezug (N = 20) zusammengestellt (siehe Anhang 5) und die Ansprechpartner von 58 dieser Institutionen im Dezember 2005 angeschrieben. In der Anfrage (53 per E-Mail, 5 per Brief) wurden die Ansprechpartner um Informationen zu indikationsspezifischen Schulungsprogrammen und TTT-Angeboten gebeten. Rückmeldungen wurden von 15 der angeschriebenen Institutionen, konkrete Hinweise zu manualisierten Schulungen wurden von 10 Institutionen gegeben. Die Rückmeldungen zu dieser Anfrage waren geringer als erwartet, so dass hieraus keine Schlussfolgerungen über das Spektrum der von den Institutionen befürworteten und/oder entwickelten Schulungsprogramme getroffen werden könnten.

Aus den Recherchen im Internet und bei den Institutionen resultierte eine Sammlung von ca. 80 Programmen (davon ca. 15 für Kinder und Jugendliche). Diese wurden systematisiert und die Informationen zu Indikation, Manual, Inhalten, Kosten, Evaluationsstudien, TTT-

Angaben, Ansprechpartner, Quelle etc. fixiert. 40 weitere Programme wurden aus der Recherche von Küver und Kollegen (n.d.) ergänzt. Diese systematische Datengrundlage diente als Informationsquelle für die Recherchen zu den einzelnen Indikationsbereichen, der Prüfung der Schulungen hinsichtlich ihrer Eignung für die Aufnahme in die Datenbank und der Ableitung des Entwicklungsbedarfs.

3.3.3 Nachbefragung der Einrichtungen

Ziel der Nachbefragung war die Erfassung von relevanten Schulungen, die für die medizinische Rehabilitation weiterempfohlen und entsprechend in die Datenbank (s. u.) aufgenommen werden könnten. Die Nachbefragung wurde zu einer Auswahl von 620 Schulungen durchgeführt, die bei der bundesweiten Befragung (siehe Kapitel 3.2) als möglicherweise relevant beurteilt wurden. 230 Einrichtungen wurden im März 2006 mit einem detaillierten Fragebogen zu jeder Schulung befragt.

Fragebogen

Es wurde ein 7-seitiger Fragebogen (siehe Anhang 6) entwickelt, der von den Einrichtungen für jede der ausgewählten Schulungen ausgefüllt werden sollte. Die Fragen bezogen sich auf die Bereiche Grundlagen, Veröffentlichungen, Aspekte der Zielgruppe der Schulung, genauen Umfang und Themen, Ausstattung und Methoden sowie deren Anteile am gesamten Programm, Nachsorge und Praktikabilität, nähere Angaben zur Evaluierung und Fortbildung des Personals (TTT-Seminare). Bei der Erstellung des Fragebogens wurde darauf geachtet, die im Screening relativ grob gefassten Antwortkategorien weiter aufzuschlüsseln, und die Antwortmöglichkeiten so gestaltet, dass festgehalten wurde, ob die verschiedenen Kriterien im Manual festgehalten oder „nur“ in der Umsetzung praktiziert werden und wie diese sich inhaltlich gestalten oder ausdifferenziert sind. Der Punkt „IV. Ausstattung und Methoden“ sollte z. B. eine Differenzierung der Schulungen hinsichtlich des Anteils ihres Methodeneinsatzes ermöglichen. Der Punkt „V.1. Nachsorge“ wurde mit aufgenommen um zu erfragen, ob die Berücksichtigung dieses zentralen Aspektes standardmäßig beinhaltet ist, entweder im Schulungsalltag oder sogar im Manual festgeschrieben, wobei keine einschränkende Definition des Begriffs Nachsorge erfolgte. Durch die ausführlichen Fragen zu Evaluation und TTT-Seminaren sollten die bisherigen Recherchen zu diesen Themen ergänzt bzw. die Angaben aus dem Screening für eine Entscheidung zur Relevanz der Schulung für einen Datenbankeintrag konkretisiert werden. Insgesamt wurde die Nachbefragung relativ umfangreich gestaltet, um bei später denkbaren Fragestellungen den Datenpool nutzen zu können.

Auswahl der Schulungen

Es wurden Schulungen in die Nachbefragung aufgenommen, die mehr als eine Einheit umfassen, nicht lediglich als Vortrag angeboten werden, für die ein Manual vollständig vorliegt (relevant für einen möglichen Datenbankeintrag) und bei denen mindestens teilweise ein

gleichbleibender Ablauf gewährleistet ist (Standardisierung). Voraussetzung war, dass die Einrichtung sich für weitere Befragungen explizit bereit erklärt hatte und im Rahmen des Screenings die Adresse angegeben worden war. Nach diesen Einschränkungen resultierte ein Pool von 604 Schulungen aus 225 Einrichtungen. Vor dem Hintergrund des Arbeitsaufwands für die Kliniken wurde diskutiert, weitere Auswahlkriterien anzusetzen. Z. B. „mehr als 1 Inhalt“, „mehr als 1 Methode“, „nicht mehr als Zuordnung zu 1 Indikationsbereich“ oder strengere Auswahlkriterien bei Schulungen mit unspezifischen Namensangaben (Ernährung, Stress). Der jeweilige relativ geringe Umfang der diskutierten Einschränkungen rechtfertigte jedoch keine weitere Selektion auf Kosten des Risikos, interessante Schulungen nicht zu erfassen.

Aus den eingetragenen Gesundheitstrainings wurden zusätzlich 16 Einträge aufgenommen, die spezifische Schulungen zu sein schienen und die strengsten Filterkriterien erfüllten.

Ergebnisse

Aus 101 Einrichtungen (Rücklauf 43%) erfolgten Rückmeldungen zu 247 Schulungen (49%). Die Schulungen waren etwas häufiger intern (46%) als extern (42%) entwickelt, und für 46% der Schulungen wurden Materialien mitgeschickt. Ein „Manual“ konnte dabei z. B. aus drei Seiten Kopiervorlagen bestehen oder aber einen ausgearbeiteten Ordner incl. Patientenmaterialien enthalten. Gut 17% aller Schulungen basierten auf den „Blauen Ordnern“ der BfA (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005), knapp 2% noch auf dem „weißen Büchlein“ (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996). Entsprechend dem allgemeinen Befund, dass einige der als Schulungen angegebenen Programme doch eher dem Bereich der Gesundheitsbildung zuzuordnen sind, basieren 4% der als Schulungen eingetragenen Programme auf den VDR-Programmen zur Gesundheitsförderung (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), 1985,2000).

Betrachtet man die für eine Schulung definierten Kriterien, so sind bei 111 der beschriebenen Schulungen (45%) die Teilnehmerzahl, bei 157 (64%) die Themen und bei 93 (38%) die Methoden und deren Anteile genannt. Nachsorgemaßnahmen sind bei 50 (20%) explizit im Manual festgehalten, bei 79 (32%) sind diese standardmäßig in der Durchführung beinhaltet bzw. festgelegt. Die Maßnahmen umfassen dabei schwerpunktmäßig Informationsweitergabe, und es handelt sich selten um Follow-Up-Treffen, telefonische oder postalische Nachbetreuung (je 9 - 13 Fälle). Kriterien der Zielgruppe sind bei 103 (42%) Schulungen festgelegt, meist betreffend Diagnose, Alter und Deutschkenntnisse, auch sind konkrete Ausschlusskriterien bei 132 (53%) festgelegt, meist betreffend fehlender Belastbarkeit, körperlicher Einschränkungen oder fehlender Gruppenfähigkeit. Die Frage, für wen die Schulungen eher nicht geeignet sind, wurde schwerpunktmäßig für die Kriterien hohes Alter (18%), niedrige Motivation (44%) und geringe Deutschkenntnisse (67%) angegeben, entsprechend den in der Praxis immer wieder als schwierig definierten Patientenmerkmalen.

Einige der Angaben aus der Nachbefragung zeigten nachträglich, wie wichtig eine vorsichtige Interpretation der Screeningergebnisse ist (z. B. auf Grund uneindeutiger Zuordnungen einzelner Schulungen zu einem Indikationsbereich), wobei keine Zweifel an den grundsätzlichen Aussagen begründet scheinen (siehe auch Kapitel 3.2.3). Deutlich wird auch, dass allgemeine Kriterien und Hilfestellungen für die Manualgestaltung einer Schulung festgelegt werden sollten.

Durch die Nachbefragung konnten einige gut ausgearbeitete und umfassend beschriebene Manuale zu Schulungsprogrammen erfasst werden, die im Rahmen der indikationsspezifischen Ergebnisse zum Entwicklungsbedarf diskutiert werden und teilweise in die Datenbank aufgenommen werden konnten (siehe Kapitel 3.5 und 4.1).

3.3.4 Diskussion der Recherchen

Über die drei Rechercheansätze konnten über einhundert Schulungsprogramme identifiziert werden, wobei sich die Ergebnisse zum Teil überschneiden. Die Vorgehensweisen hatten auch jeweils ihre Stärken in Bezug auf weitere Fragestellungen des Projekts. So wurden z. B. über die Nachbefragung der Kliniken zahlreiche Hinweise auf Anbieter von TTT-Seminaren gewonnen. Offensichtlich wurde bei den Recherchen das unterschiedliche Verständnis des Begriffs Patientenschulung. Ebenso offenbarten sich unterschiedliche Auffassungen darüber, was unter einem Manual zu verstehen ist bzw. auf welche Materialien sich eine Schulungsdurchführung stützen sollte. Insgesamt ist es gelungen, zahlreiche Programme ausfindig zu machen, die die Grundlage zur Auswahl von Schulungen bilden, die in der Datenbank näher beschrieben werden (vgl. Kapitel 4.1).

3.4 Identifikation des allgemeinen Entwicklungsbedarfs

In die Beurteilung des Entwicklungsbedarfs hinsichtlich der Patientenschulungen der medizinischen Rehabilitation gingen o. g. Ergebnisse der Klinikbefragungen zur Praxis der Patientenschulung sowie der Literatur- und Internetrecherchen ein. Diese wurden verglichen mit Anforderungen an Patientenschulungen, die von Seiten der Deutschen Rentenversicherung im Klassifikationssystem therapeutischer Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) erstellt wurden.

Die Standardisierung und Manualisierung von Patientenschulungen, also das geplante und strukturierte Vorgehen, wurden als wesentliche Beschreibungskriterien definiert (im Detail in Kapitel 3.1). Das neue Klassifikationssystem therapeutischer Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) führt ebenfalls als notwendige Qualitätsmerkmale u. a. folgende Kriterien auf: curriculärer Aufbau, Manualisierung, Anwendung unterschiedlicher Vermittlungsmethoden, interdisziplinäre Durchführung sowie Gruppengrößen bis zu 15 Teilnehmern. Wenn keine manualisierten Schulungen vorlagen, wurde für die KTL die Mindestfrequenz solcher Schulungen auf zwei Einheiten festgelegt, sie

sollte aber in der Regel deutlich darüber liegen; die Minstdauer jeder Einheit wurde mit 45 Minuten definiert (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a). Diese Qualitätsmerkmale sind als verbindlicher Rahmen anzusehen. Schulungen, die diese Merkmale nicht erfüllen und beispielsweise eine Gruppengröße von 15 Rehabilitanden übersteigen, werden als nicht-standardisierte Schulungen bezeichnet.

Vor dem Hintergrund des Anforderungskatalogs der KTL (2007a) sowie der Beschreibungs- und Bewertungskriterien von Patientenschulungen, die im Delphi-Verfahren festgelegt wurden (siehe Kapitel 3.1), wird in diesem Kapitel der Entwicklungsbedarf auf Basis der Bestandaufnahme und Bedarfsanalyse (siehe Kapitel 3.2) zusammenfassend systematisiert.

Ergebnisse der Klinikbefragung

Von 424 antwortenden Einrichtungen der Bestandaufnahme wurden 1 740 Schulungen beschrieben, die mehr als eine Einheit umfassten. Bei etwas über der Hälfte wurde eine vollständige, bei einem Drittel der Schulungen eine teilweise Standardisierung angegeben. Manuale liegen ebenfalls nur etwa für die Hälfte der Schulungen bzw. in Teilen für ein weiteres Drittel vor. Eine Evaluation der Schulungen liegt bei knapp 40% der Schulungen vor, wobei für etwa 1/3 externe Evaluationen angegeben wurden. Nur 1/6 der Evaluationen sind laut Angaben der Einrichtungen veröffentlicht. Als Methoden wurde bei 3/4 der Schulungen der Vortrag angegeben, während Diskussion bzw. Verhaltenstraining/Übung bei etwa 2/3 der Schulungen vertreten waren. Bei nur etwa der Hälfte der Schulungen wurde Kleingruppenarbeit aufgeführt. Bei 20% der Schulungen wurden vier Methoden, bei 30% drei Methoden, bei 37% zwei Methoden angegeben. In der Rheumatologie wurden häufiger alle vier Methoden angegeben. Das Kriterium der Interdisziplinarität wurde von etwa der Hälfte der beschriebenen Schulungen erfüllt, die von zwei oder mehr Berufsgruppen durchgeführt wurden. Für etwa die Hälfte der Dozenten wurde ein Train-the-Trainer-Seminar nicht als Voraussetzung definiert. Knapp zwei Drittel der beschriebenen Schulungen wurde mit zwei bis vier Einheiten abgedeckt, nur ein Viertel der Schulungen bestanden aus fünf bis acht Einheiten und nur knapp ein Zehntel der Schulungen umfasste mehr als acht Einheiten. Das Kriterium maximaler Gruppengröße von 15 Teilnehmern erfüllen in der Praxis etwa 18% der beschriebenen Schulungen nicht, insbesondere in den Bereichen Onkologie und Dermatologie/Pneumologie/Allergologie, wo für jeweils etwa 30% der beschriebenen Schulungen mehr als 15 Teilnehmer berichtet wurden.

Klinikangaben zum Bedarf

Bezogen auf die 1 740 erfassten Schulungen ist aus Sicht der Einrichtungen bei 15% der Bedarf an Manualen, für 12% der Bedarf an ergänzenden Modulen, für 22% der Bedarf an Materialien und für 27% der Bedarf an Evaluation gegeben. Die Abweichungen bei den einzelnen Indikationsbereichen hinsichtlich dieser Aspekte sind sehr gering, nur beim

Indikationsbereich Rheumatologie wird mit jeweils 5% ein deutlich kleinerer Bedarf an Manualen und ergänzenden Modulen angegeben.

Bei der Frage nach bestehendem Bedarf, unabhängig von den erfassten Schulungen, konnte zwischen den Angaben „hoher Bedarf“, „mittlerer Bedarf“ und „geringer Bedarf“ gewählt werden. Von jeweils ca. $\frac{3}{4}$ der Einrichtungen wird mittlerer bis hoher Bedarf hinsichtlich Information sowie Schulung zur Didaktik, Information sowie Schulung zur Rhetorik und Präsentation und ebenso bezüglich der Unterstützung bei Evaluationsvorhaben gesehen. Nur ein Bereich der Bedarfsabfrage fällt deutlich heraus – für eine externe Unterstützung bei Konzeptentwicklungen wird mehrheitlich von den Einrichtungen nur geringer Bedarf gesehen.

Zusammenfassende Bewertung

Verglichen mit dem Anforderungskatalog der KTL (2007a) und den Definitionskriterien des Zentrums Patientenschulung zeigten die beschriebenen Schulungen zum Teil erheblichen Entwicklungsbedarf: Die Standardisierung, Manualisierung und insbesondere der Nachweis der Effektivität der Schulungen stehen in vielen Fällen noch aus. Bei vielen Schulungen sind interaktive Methoden nicht vorgesehen bzw. die Methodenvielfalt wird nur in geringem Umfang erfüllt. Interdisziplinarität und Fortbildung der Dozenten sind nur bei der Hälfte der Schulungen vorgesehen. Die unterschiedlichen Schulungsumfänge sind indikationsabhängig und aufgrund der kategorialen Erfragung zu unpräzise, so dass hier kein Entwicklungsbedarf abzuleiten ist. Etwa $\frac{1}{5}$ der beschriebenen Schulungen übersteigen die maximale Teilnehmerzahl. Berücksichtigt man zudem, dass nur 64% der angeschriebenen Einrichtungen antworteten, ist zu vermuten, dass der Entwicklungsbedarf noch höher liegt.

Die Angaben der Kliniken zu ihrem schulungs- und einrichtungsbezogenen Bedarf unterstreichen den Eindruck des hohen (Weiter-) Entwicklungsbedarfs. Hier wurde insbesondere Unterstützung, Information und Schulung zu allen Aspekten der Patientenschulungsentwicklung, -manualisierung und -evaluation gewünscht. Es steht zu hoffen, dass die Qualitätsvorgaben in der neuen KTL (2007a) sowie einige Angebote des Zentrums Patientenschulung die notwendigen Entwicklungen fördern werden.

Der hier zusammenfassend beschriebene allgemeine Entwicklungsbedarf wird den unterschiedlichen Standards und Optimierungspotentialen in den einzelnen Indikationsbereichen nicht gerecht. Für die Hauptindikationen der medizinischen Rehabilitation ist deshalb im folgenden Kapitel 3.5 der spezifische Stand verfügbarer Programme, die Ergebnisse aus den Klinikbefragungen sowie eine Ableitung des Entwicklungsbedarfs gegenüber gestellt.

3.5 Stand der Patientenschulung bei verschiedenen Erkrankungen

In den folgenden Kapiteln wird auf Basis der Klinikbefragungen sowie der Recherchen in Literaturdatenbanken und Internet der Entwicklungsbedarf für die Hauptindikationsbereiche

der medizinischen Rehabilitation Erwachsener dargestellt. Dabei wird auf Schulungsprogramme für Erwachsene fokussiert, die nach 1990 publiziert wurden. Eine ausführliche Beschreibung der genannten Programme kann der Datenbank des Zentrums Patientenschulung entnommen werden (vgl. Kapitel 4.1).

3.5.1 Erkrankungen des Bewegungsapparates

Erkrankungen des Bewegungsapparates werden traditionell in den Fachgebieten Orthopädie und Rheumatologie behandelt, und in zahlreichen Rehabilitationskliniken finden sich Abteilungen für beide Indikationsbereiche unter einem Dach. Im Folgenden wurden Schulungsprogramme, die nicht eindeutig einer der beiden Indikationen zugeordnet werden konnten, wie zum Beispiel eine Reihe von Programmen zur Schmerzbewältigung, für diese Darstellung der Orthopädie zugeordnet.

3.5.1.1 Orthopädie

Orthopädische Schulungen lassen sich in die drei Kategorien Schmerz, Gelenkerkrankungen und Osteoporose aufteilen. Die in Tabelle 3-5 aufgelisteten Programme, die für die Orthopädie vorliegen, zeigen, dass innerhalb der Schmerzschulungen der Bereich „Rücken“ den größten Anteil hat.

Die Recherche verfügbarer Programme ergab, dass vor allem im Bereich „Schmerzen“ einige Programme existieren, die schon in den 90er Jahren entwickelt wurden. Das Marburger Schmerzbewältigungstraining (Basler & Kröner-Herwig, 1995) ist dabei eines der bekanntesten. Allerdings sind gerade die wenigen Programme, die zum Bereich „Rücken“ vorliegen, eher unspezifisch und noch nicht nach den Maßstäben entwickelt, die sich in der jüngeren Zeit als Qualitätsmerkmale von Schulungen herausgebildet haben. So handelt es sich beispielsweise bei der „Großen Rückenschule“ (Wotke, 2004), die in Tabelle 3-5 für diesen Bereich aufgeführt ist, nicht um ein Schulungsprogramm im strengeren Sinne als vielmehr um einen Handlungsleitfaden zur Entwicklung einer Schulung. Dieser lässt dem Umsetzenden relativ viele Freiheitsgrade, indem er verschiedene Herangehensweisen, Übungen und Module beschreibt und empfiehlt, aber diese nicht konkret vorgibt. Ein Curriculum wird nur exemplarisch vorgestellt. Für die Durchführung muss das Programm vom jeweiligen Schuler adaptiert werden. Infolge der unterschiedlichen Durchführungsmodalitäten handelt es sich demnach nicht um standardisierte Schulungen, deren Wirksamkeitsüberprüfung durch die unterschiedliche Ausgestaltung stark erschwert wird.

Im Gegensatz zu diesen eher unspezifischen Programmen wurden in den letzten Jahren im Bereich der Orthopädie eine Reihe neuer Patientenschulungen entwickelt, die einen multimodalen Ansatz verfolgen, also einen breiten Behandlungsansatz vorgeben: Schulungskonzepte wie GRIP (Hildebrandt, Pflingsten, Franz, Saur & Seeger, 1996), Back to Balance (Fox et al.) oder IOPKO (Dippelt, Greitemann & Büschel, 2006) gehen über den Umfang einer „üblichen“ Patientenschulung hinaus, indem sie ein Rahmenkonzept für die gesamte rehabilitative

Behandlung vorgeben: Sie umfassen neben verhaltenstherapeutischen Komponenten auch Aspekte der Diagnostik, des körperlichen Trainings und nicht zuletzt Maßnahmen der beruflichen Orientierung bzw. Behandlung (z. B. Work Hardening).

Tabelle 3-5: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Orthopädie

Name der Schulung
Schmerz (insbesondere Rückenschmerz)
Göttinger Rücken-Intensiv-Programm (GRIP) - Das Manual (Hildebrandt et al., 1996)
Back to Balance - Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in der Rehabilitation (Fox et al.)
* IOPKO Rückenfit (Dippelt et al., 2006)
Die große orthopädische Rückenschule - Theorie, Praxis, Didaktik (Wottke, 2004)
Rückenschule - Grundlagen, Konzepte, Übungen (Kempf, 2003)
Psychologische Therapie bei Kopf- und Rückenschmerzen - Ein Schmerzbewältigungsprogramm zur Gruppen- und Einzeltherapie – Marburger Schmerzbewältigungsprogramm, (Basler & Kröner-Herwig, 1995)
Gesundheitstraining der BfA – Rückenschule (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996)
Gesundheitstraining der BfA - Chronischer Schmerz (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996)
Gelenkerkrankung
Gesundheitstraining "Gelenkerkrankungen" - Seminar in mehreren Modulen (Bork, Bühler, Ludwig, Middeldorf & Möller, 2004)
Osteoporose
Osteoporose – Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 2000b)
Gesundheitstraining der BfA - Krankheiten des Bewegungsapparates - Ausgewählte Krankheitsbilder (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996)

Anmerkung: * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vor

Was die Evaluation der Programme im Bereich Orthopädie angeht, zeichnet sich ein gemischtes Bild ab: Bei den multimodalen Programmen, die erst in den letzten Jahren entwickelt wurden, wurde die Evaluation zumeist schon im Stadium der Entwicklung einbezogen. Die älteren Programme sind hingegen, mit Ausnahme des Marburger Schmerzbewältigungstrainings, nicht evaluiert. Ein Grund hierfür liegt in der Struktur mancher Programme, die weiter oben bereits geschildert wurde: Dadurch dass keine festen Curricula vorgegeben werden, ergibt sich in der Umsetzung dieser Schulungen eine hohe Variationsbreite, die einen aussagekräftigen Wirksamkeitsnachweis erschwert. Zur Evaluation der Rückenschule der BfA („blaue Ordner“ (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005) hat 2007 ein Forschungsprojekt (Faller, Universität Würzburg) begonnen, dessen Ergebnisse allerdings erst in zwei bis drei Jahren vorliegen werden.

Abschließend sei angemerkt, dass es aufgrund der hohen Prävalenz orthopädischer Erkrankungen in der Bevölkerung gerade im Bereich Rückenschmerz eine Unzahl von Veröffentli-

chungen gibt, von denen nicht wenige das Wort „Rückenschule“ im Titel tragen. Sehr häufig handelt es sich dabei allerdings um Selbsthilfebücher zur Prävention bzw. für Betroffene, die in den meisten Fällen aus Anleitungen zu rückenbezogenen gymnastischen Übungen bestehen. Die engeren Definitionskriterien für Patientenschulung im Sinne eines standardisierten Gruppenprogramms unter professioneller Anleitung und unter Einbezug psychotherapeutischer Komponenten werden durch diese Angebote nicht erfüllt. Aus dieser Diskrepanz ergibt sich ein gefühltes Ungleichgewicht zwischen der Anzahl der Veröffentlichungen zu diesen Themen und den tatsächlich gefundenen Schulungen, die als Patientenschulungsmaßnahmen im engeren Sinn verstanden werden können.

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Bei der Rückmeldung der Kliniken im Screening sollten die Einrichtungen zu jeder Schulungsmaßnahme unter anderem den Namen der Schulung und den Indikationsbereich nennen, dem sie zugeordnet ist. Die Auswertung der Daten zeigte jedoch, dass eine unbestimmte Anzahl der antwortenden Einrichtungen nicht den Indikationsbereich der Schulung, sondern den der Einrichtung angegeben hatten, so dass die Zuordnung zu den Indikationsbereichen nicht als valide angesehen werden kann. Eine Zuordnung über den Namen der Schulung bringt jedoch das Problem mit sich, Informationen zu verlieren, weil in vielen Fällen eine Zuordnung über den Namen nicht eindeutig hergestellt werden kann. So lässt sich beispielsweise aus dem Namen „Bewältigung“ nicht schließen, ob es sich bei dem Programm um ein spezifisches Gruppenprogramm im orthopädischen Bereich handelt oder um ein allgemeines, eher der Gesundheitsbildung zugehörendes. Aus diesem Grund wurde in diesem Indikationsbereich eine zweifache Zuordnung nach einem harten und einem weichen Kriterium vorgenommen, um systematische Abweichungen im Antwortverhalten vergleichen zu können. Bei der harten Zuordnung wurden alle Schulungen ausgeschlossen, die nicht eindeutig über den Namen zuzuordnen waren. In der weichen Zuordnung wurden auch diejenigen Programme aufgenommen, bei der die Zugehörigkeit nahe lag, d. h. wenn der Name nicht eindeutig war, aber als Indikationsbereich alleine „Orthopädie“ angegeben war. Tabelle 3-6 stellt die Antworthäufigkeiten der beiden Zuordnungskriterien über die verschiedenen Befragungsphasen gegenüber. Es zeigt sich, dass sich durch die weniger konservative Zuordnung zusätzlich 175 Programme zuweisen ließen (von 2 561 gesamt). Die Prozentangaben zeigen aber auch, dass sich die beiden Zuordnungskriterien in den weiteren Auswahlritten nur unwesentlich unterscheiden. Aus der Tatsache, dass für ein Schulungsprogramm kein eindeutiger Name vergeben ist, lässt sich demnach nicht schließen, dass andere Qualitätsmerkmale fehlen (mehrstündiges Programm, nicht nur Vortrag als Methode, Vorliegen eines Manuals).

Tabelle 3-6: Ergebnisse der Klinikbefragung für den Bereich Orthopädie

Erhebungsphase	weiche Zuordnung		harte Zuordnung	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Nennungen im Screening (N = 2 561)	794	100%	569	100%
mehrstündig, nicht nur Vortrag (N = 1 740)	546	69%	383	67%
Manual vorhanden (N = 1 740)	262	33%	198	35%
Nachbefragung (N = 610)	220	28%	166	29%
Rücklauf Nachbefragung (N = 247)	73	9%	60	11%

Anmerkungen: In der harten Zuordnung wurden nur die Nennungen berücksichtigt, die sich über den Namen eindeutig der Orthopädie zuordnen ließen. Zum Vergleich zeigt die weiche Zuordnung die Nennungen an, die höchwahrscheinlich der Orthopädie zuzurechnen wären.

Im Folgenden werden Zahlen der konservativeren, härteren Zuordnung herangezogen. Von den insgesamt 2 561 beschriebenen Schulungsprogrammen stammen 22% aus dem Bereich der Orthopädie, was die hohe Verbreitung dieses Indikationsbereiches in der medizinischen Rehabilitation widerspiegelt. Ein hoher Anteil von etwa zwei Dritteln dieser Schulungsprogramme dauert mehr als nur eine Stunde und setzt als Methode nicht nur Vortrag ein. Stellt man sich jedoch die Frage, wie viele dieser Schulungen auf einem vorliegenden Manual basieren, halbiert sich diese Zahl: Nur zu 35% der beschriebenen Schulungen liegt auch ein Handbuch vor. Von 84% dieser potentiell interessanten Programme lag uns die Einverständniserklärung der Einrichtung vor, einen Fragebogen zur Nachbefragung schicken zu dürfen, so dass fast 30% der Programme für orthopädische Erkrankungen nachbefragt werden konnten. 60 Antworten auf diese zweite Befragung bedeutet eine Rücklaufquote von 36%, so dass für ca. 10% der insgesamt genannten orthopädischen Schulungsangebote genauere Informationen vorliegen.

Da in diesem Indikationsbereich mit 68 Antworten eine recht hohe Anzahl an Rückmeldungen aus Einrichtungen vorliegt, lassen sich in diesem Bereich auch einige aussagekräftige Feststellungen treffen. Die Zahl 68 ergibt sich aus den 60 „harten“ Zuordnung zuzüglich 8 weiterer Programme, die aufgrund der ausführlicheren Beschreibungen der Nachbefragung eindeutig dem Bereich Orthopädie zugeordnet werden konnten.

Tabelle 3-7 schlüsselt die Rückmeldungen der Einrichtungen weiter auf und bestätigt, dass sich die Schulungen im Bereich der Orthopädie zum größten Teil auf die Bereiche Schmerz (insbesondere Rückenschmerz) und Gelenkerkrankungen verteilen. Der größte Anteil fällt dabei auf Schulungen zur Schmerzbehandlung: Von den 68 genannten Programmen beschäftigen sich 47 mit diesem Thema, 30 von ihnen dezidiert mit Rückenschmerzen. Auf Gelenkerkrankungen entfallen 14 Nennungen. Nur in einem Drittel der Fälle liegt einer orthopädischen Schulung ein publiziertes Programm zugrunde (23 von 68). In 15 Fällen wurden ein oder mehrere bestehende Programme adaptiert und für die Bedürfnisse der Klinik neu zusammengestellt. Bei dem größten Teil der beschriebenen Schulungen (27) handelt es sich jedoch um klinikinterne Entwicklungen.

Tabelle 3-7: Einsatzbereiche und Quellen im Einsatz befindlicher Schulungsprogramme in der Orthopädie (Anzahl der Nennungen)

	klinikeigenes Programm	publiziertes Programm	abgeändertes Programm	unklar	Summe
Rücken	14	8	6	2	30
Schmerz	5	5	7		17
Gelenk	4	8	1	1	14
Osteoporose	2	1	1		4
Endoprothesen	2	1			3
Summe	27	23	15	3	68

Tabelle 3-8 zeigt die häufigsten Nennungen von Programmen der Einrichtungen aus der Nachbefragung und bestätigt den Eindruck, dass die in Tabelle 3-5 aufgeführten, recherchierten Programme auch tatsächlich in der Praxis eingesetzt werden.

Tabelle 3-8: Von den Einrichtungen eingesetzte orthopädische Schulungsprogramme

Programm	unverändert eingesetzt	adaptiert	Summe
Gesundheitstraining Gelenkerkrankungen (DGOOC) (Bork et al., 2004)	8	1	9
Back to Balance (Fox et al.)	2	7	9
Marburger Schmerzbewältigungstraining (Basler & Kröner-Herwig, 1995)	3	4	7
BfA-Programme (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)	3	1	4
GRIP (Hildebrandt et al., 2003)	1	-	1
Osteoporose (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 2000b)	1	-	1
Summe	18	13	31

Entwicklungsbedarf

Die Ergebnisse der Klinikbefragung zeigen, dass nur für ungefähr ein Drittel der in der Orthopädie durchgeführten Schulungen auch ein Manual vorhanden ist, so dass eine weitere Verbreitung von standardisierten Programmen als notwendig erachtet werden kann.

Doch auch in den Einrichtungen, in denen manualisierte Schulungen zum Einsatz kommen, besteht noch Verbesserungsbedarf: Die Ergebnisse der Klinikbefragung zeigen, dass ungefähr die Hälfte der manualisierten Schulungen klinikinterne Eigenentwicklungen darstellen, die nur selten evaluiert sind und deren Orientierung an den Qualitätskriterien für Patientenschulungen nicht geprüft werden kann. Doch auch der Einsatz eines publizierten Programms ist

noch nicht mit der Durchführung einer standardisierten Schulung gleichzusetzen. Häufig dienen die publizierten Programme als zusätzliche Quelle, um eine bereits bestehende Schulung zu ergänzen und zu erweitern. Die Nachbefragung hat ergeben, dass sich ein in der Praxis durchgeführtes Programm aus bis zu drei anderen Schulungen zusammensetzen kann. Im Sinne einer evidenzbasierten Behandlung steht man vor der Notwendigkeit, in den Einrichtungen das Bewusstsein für die Bedeutung standardisierter Programme zu wecken. Dabei muss man nicht nur die weitere Verbreitung der Programme anstreben, sondern auch dafür Sorge tragen, dass sie gemäß ihrer Entwicklung zum Einsatz kommen. Um dies erreichen zu können, sollten insbesondere die Bedenken der Einrichtungen berücksichtigt werden, die beispielsweise den Personalbedarf standardisierter Schulungen als zu hoch einschätzen.

Das breite Spektrum an Eigenentwicklungen in diesem Bereich rührt zu einem Teil auch aus dem Mangel an spezifischen Schulungsprogrammen. Wie weiter oben dargestellt, sind ältere Programme nicht streng curricular verfasst und setzen gerade voraus, die Vorlagen und Vorgaben für die eigenen Bedürfnisse zu adaptieren. Die aktuelleren, multimodalen Ansätze bringen auf der anderen Seite die Notwendigkeit umfassender Änderungen in einer Einrichtung und den bestehenden Behandlungsabläufen mit sich, weil sie das gesamte Konzept der Behandlung betreffen. Diese Anforderung einer größeren Umstrukturierung kann ein Hinderungsgrund für die Einführung neuer Maßnahmen sein, weil die Beibehaltung des Status Quo weniger Aufwand bedeutet. Zwischen diesen beiden Polen fehlen im Bereich der Orthopädie also noch dezidierte Patientenschulungskonzepte, die sich enger umgrenzt mit spezifischen Krankheiten dieses Bereichs beschäftigen. Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie hat mit dem „Gesundheitstraining Gelenkerkrankungen“ (Bork et al., 2004) unlängst ein solches Programm veröffentlicht, zwei weitere zu Osteoporose und chronischem Rückenschmerz sollen in den nächsten Monaten folgen. Als Schwierigkeit bei der Neuentwicklung von Programmen ist zu beachten, dass man im Bereich der Orthopädie zum Teil mit sehr heterogenen Patientengruppen konfrontiert ist, was die Entwicklung klar umrissener Konzepte schwierig macht.

Eine weitere wichtige Entwicklung stellt die Veröffentlichung der Leitlinie für die Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006c) dar. In dieser Leitlinie sind auch die Therapiestandards für Schulungsmaßnahmen im Rahmen der orthopädischen Rehabilitation inklusive KTL-Ziffern definiert. Anhand dieser Leitlinien lassen sich bestehende Programme auf ihre Eignung für die Rehabilitation überprüfen bzw. auf Basis der Leitlinien Ansätze für die Überarbeitung bestehender Programme finden.

3.5.1.2 Rheumatologie

Wie bereits zu Beginn dieses Abschnitts erläutert, wurden Programme, deren Zugehörigkeit zur orthopädischen oder rheumatologischen Indikation nicht klar zugeordnet werden konnten,

für diese Darstellung der Orthopädie zugerechnet. Tabelle 3-9 fasst daher die Schulungsprogramme zusammen, die eindeutig auf rheumatische Erkrankungen ausgerichtet sind.

Tabelle 3-9: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Rheumatologie

Name der Schulung
Chronische Polyarthritits - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 1993)
Morbus Bechterew und andere Spondylarthropathien - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 1998c)
Fibromyalgie-Syndrom - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 1998b)
Schmerz- und Krankheitsbewältigung bei rheumatischen Erkrankungen. Psychologische Hilfen im Einzel- und Gruppentraining (Jungnitsch, 1992)
Schulungsprogramm für Patienten mit Lupus erythematodes (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 1998a)
* Schulungsprogramm für rheumakranke Kinder/Jugendliche und deren Eltern (Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 2000a)

Anmerkung: * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vor

Im Bereich der rheumatischen Erkrankungen sind die verfügbaren Schulungen nahezu ausschließlich mit der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) als Urheber verknüpft. Seit Anfang der 90er Jahre beschäftigt sich der Arbeitskreis Patientenschulung dieser Fachgesellschaft explizit mit dem Thema Patientenschulung und bemüht sich um deren Weiterentwicklung. Mittlerweile liegen insgesamt sechs Programme vor (das Programm „Osteoporose“ wurde bereits unter den verfügbaren Schulungen im Bereich Orthopädie aufgeführt). Die Programme der DGRh verfügen über eine gute Evaluationslage, feste Terminpläne zur Überarbeitung der bestehenden Programme und eine gute Einbindung von TTT-Maßnahmen, die ebenfalls über die Fachgesellschaft verwaltet werden.

Diese frühzeitige Bündelung hat den Vorteil, dass nahezu das gesamte Angebot an Schulungen in diesem Bereich aus „einer Hand“ kommt und potentielle Interessenten keine Schwierigkeiten haben, das Angebot zu sondieren und die entsprechenden Ansprechpartner und -stellen zu finden. Einen möglichen Nachteil könnte man lediglich darin sehen, dass die Angebote der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in diesem Bereich fast konkurrenzlos sind und Schulende in diesem Bereich nur wenig Auswahl haben.

Ergebnisse der Klinikbefragung

Von den 2 561 Schulungen des Screenings entfielen 73 Nennungen auf rheumatische Erkrankungen. 47 davon wurden als mehrstündig und nicht nur aus einem Vortrag bestehend beschrieben, jedoch war nur bei 32 auch ein Manual vorhanden. Von den 17 Schulungen, die von den befragten Einrichtungen in der zweiten Erhebungsphase ausführlicher beschrieben wurden, beruhen 16 auf den Programmen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, was für einen hohen Verbreitungsgrad der Schulungsprogramme dieser Fachgesellschaft spricht.

Aus den Angaben der Einrichtungen ließ sich erkennen, dass diese Programme auch nach den Vorgaben des Manuals zum Einsatz kommen: Nur eine Einrichtung gab an, das Programm adaptiert zu haben, die verbleibenden 15 setzen es unverändert ein.

Entwicklungsbedarf

Die Ergebnisse der Klinikbefragung belegen deutlich die hohe Verbreitung der Programme der DGRh. Der Entwicklungsbedarf in diesem Bereich ist demnach nur nachrangig in der Erarbeitung neuer Programme zu sehen, zumal die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie stetig bemüht ist, die bestehenden Programme zu überarbeiten, zu evaluieren und indikations-spezifisch zu erweitern. Parallel zu der Arbeit an den Programmen wird auch die Trainer-Ausbildung durch die Fachgesellschaft systematisiert und die Übersetzung in die Praxis durch begleitende Datenerhebung zur aktuellen Schulungs-, Ausbildungs- und Zertifizierungssituation unterstützt. Die Verbreitung der bestehenden Programme ist ein erklärtes Ziel der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Demgegenüber legen die Zahlen der Klinikbefragung nahe, dass die bestehenden Schulungen von einer großen Anzahl von Einrichtungen (noch) nicht eingesetzt werden, da nur etwa für die Hälfte der Programme dieses Bereichs angegeben wird, der Schulung läge ein Manual zugrunde. Bönisch et. al. (2007) untersuchten, worin die Schwierigkeiten der Implementierung der Programme in die Praxis liegen. Sie sehen die Hauptschwierigkeiten in einer zu dünnen Personaldecke in den Einrichtungen und einer zu geringen Patientenzahl, die beispielsweise die Durchführung in einer geschlossenen Gruppe unmöglich macht. Für den Bereich der Rheumatologie müsste man daher überlegen, wie man die Rahmenbedingungen für die Durchführung von Patientenschulungen auch in denjenigen Einrichtungen verbessern kann, die keine optimalen Voraussetzungen mitbringen.

3.5.2 Herz-Kreislaufkrankungen

Im Bereich der Herz-Kreislaufkrankungen liegen publizierte Schulungsmanuale zu Koronarer Herzkrankheit, Herzklappenerkrankungen, Hypertonie und Antikoagulationsmanagement vor. Mit den Modulen des Gesundheitstrainings der BfA (2005) und den in Zusammenarbeit mit der DGPR herausgegebenen Schulungsprogrammen für Patienten in der kardiologischen Rehabilitation (z. B. Franz et al., 2004) liegen Schulungsansätze vor, die speziell für die medizinische Rehabilitation entwickelt wurden. Eine Übersicht über die einzelnen Programme gibt Tabelle 3-10.

Für Herzinsuffizienz existiert nach unserem Wissen kein publiziertes Schulungsprogramm. Allerdings werden in verschiedenen Kliniken Schulungen durchgeführt, die z. T. manualisiert vorliegen. Das „Schulungsprogramm Herzinsuffizienz“ von Karger und Glatz (2007) ist zwar nicht publiziert, kann von Interessierten jedoch bei den Autoren angefordert werden und wird in Kürze auch in der Datenbank des Zentrums Patientenschulung enthalten sein. Daher wird es ebenfalls bei den verfügbaren Programmen aufgelistet. Für die Programme KARENA (Hoberg et al., 2005) und Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive

Medizin an der Universität Nürnberg-Erlangen und am Klinikum Nürnberg (IPM), 2005) liegt kein Manual im engeren Sinne vor. Sie sind in der Übersicht dennoch enthalten, da Publikationen zu beiden Programmen existieren.

Tabelle 3-10: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Herz-Kreislaufkrankungen

Name der Schulung
Koronare Herzerkrankungen
Herz-Kreislaufkrankungen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Koronare Herzerkrankung (DGPR) (Franz et al., 2004)
KARENA (Hoberg et al., 2005) (nicht manualisiert)
Herzklappenerkrankungen
Herzklappenerkrankungen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Herzklappenerkrankungen (DGPR) (Franz et al., 2005c)
Antikoagulation
Gerinnungsselbstkontrolle (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) (Didjurgeit, Seimel, Sternenbergl & Bernardo, 2006)
Hypertonie
Hypertonie (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Bluthochdruck (DGPR) (Franz et al., 2005b)
Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) (Didjurgeit, Mühlhauser & Sawicki, 2003)
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (Grüßer & Jörgens, 2004)
Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin an der Universität Nürnberg-Erlangen und am Klinikum Nürnberg (IPM), 2005) (nicht manualisiert)
Herzinsuffizienz
Schulungsprogramm Herzinsuffizienz (Karger & Glatz, 2007)

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Im Rahmen des *Screenings* bezogen sich von den insgesamt genannten 2 561 Schulungen 272 auf Herz-Kreislaufkrankungen, wobei v. a. Schulungen zu KHK bzw. Herzerkrankungen allgemein, Hypertonie und Antikoagulation, weniger Schulungen dagegen für Herzklappenerkrankungen und Herzinsuffizienz genannt wurden (vgl. Tabelle 3-11). Die erste Zeile der Tabelle gibt die Häufigkeit von Schulungen im Screening insgesamt an. Die Zeile „mit Manual“ enthält die Anzahl der genannten Schulungsprogramme, die drei zentrale Qualitätsaspekte erfüllen, nämlich das Angebot eines mehrstündigen Programms, den Einsatz interaktiver Methodik sowie das Vorliegen eines Manuals. Von den genannten Schulungen zum Thema KHK bzw. Herzerkrankungen allgemein (N = 92) erfüllten nur 23% (N = 21) diese Anforderungen, während es zum Antikoagulationsmanagement 70% (44 von 63 genannten Schulungen) waren.

Tabelle 3-11: Häufigkeiten von Schulungen bei Herz-Kreislaufkrankungen in der Klinikbefragung (Screening und Nachbefragung)

	KHK/Herz	Herz- klappe	Antikoa- gulation	Hyper- tonie	Herzin- suffizienz	Gesamt
Nennungen gesamt (N = 2 561)	92	21	63	83	10	272
> 1 Einheit, nicht nur Vortrag (N = 1 740)*	49	13	57	56	7	185
mit Manual (N = 1 740)	21	8	44	35	6	115
versendet (Adresse vorhanden) (N = 610)	15	4	31	24	1	76
zurück (N = 247)	6	3	13	8	1	31

Anmerkung: * Vorgegebenes Kriterium für Eintrag eines Angebots im Screening

Unerwartet gering fällt die Anzahl der gemeldeten Schulungen zu Herzerkrankungen allgemein bzw. KHK aus (N = 92). Allerdings wurden bei der Auswertung keine Programme zu Risikofaktoren der KHK berücksichtigt (z. B. zu Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Rauchen), die als zentrale Elemente der Rehabilitation bei Herz-Kreislaufkrankungen angesehen werden (Bjarnason-Wehrens, Held, Hoberg & Karoff, 2007). Der Fokus der Klinikbefragung lag auf erkrankungsspezifischen Programmen, Schulungsansätze zu Risikofaktoren werden dagegen häufig indikationsübergreifend angeboten und konnten im Fragebogen separat unter „Gesundheitsbildung“ angegeben werden; eine Zuordnung zu verschiedenen Indikationsbereichen erfolgte für diese Angebote jedoch nicht. Dennoch wurden im Teil zur erkrankungsspezifischen Patientenschulung 97 solcher erkrankungsübergreifender Schulungen zu Risikofaktoren genannt, die von den Kliniken dem Indikationsbereich Kardiologie zugeordnet wurden. Dies deutet darauf hin, dass die Schulungsprogramme durch weitere Veranstaltungen zu Risikofaktoren ergänzt werden.

Solche Schulungsprogramme zu speziellen Risikofaktoren wurden von Franz und Kollegen speziell für Patienten in der kardiologischen Rehabilitation ausgearbeitet und in Zusammenarbeit mit der DGPR publiziert. Es existieren Curricula zu den Themen Gewichtsmanagement (Franz et al., 2005f), Raucherentwöhnung (Franz et al., 2005a) und Stressbewältigung (Franz et al., 2005e) Diese Programme ergänzen das Basisschulungsprogramm Herz-Kreislaufkrankungen (Franz et al., 2004).

Bei der *Nachbefragung* wurden insgesamt nur 31 Fragebögen zu Herz-Kreislaufkrankungen zurückgeschickt. Die Ergebnisse der Nachbefragung müssen daher mit Vorsicht interpretiert werden, da sie sich lediglich auf 11% der ursprünglich genannten Schulungen zu Herz-Kreislaufkrankungen beziehen. Von den genannten Programmen wurde der Großteil nach einem publizierten Programm durchgeführt bzw. nach einem publizierten Programm in adaptierter Form durchgeführt. Nur ein kleiner Teil (N = 5) wurde klinikintern entwickelt (vgl. Tabelle 3-12).

Tabelle 3-12: Quellen im Einsatz befindlicher Schulungsprogramme für Herz-Kreislaufkrankungen: (Anzahl Nennungen in der Nachbefragung)

	Publiziertes Programm	Publiziertes Programm angepasst	Klinikintern entwickelt	Summe
KHK/Herz	5	0	1	6
Herzklappen	2	1	0	3
Antikoagulation	8	3	2	13
Hypertonie	5	2	1	8
Herzinsuffizienz	0	0	1	1
Gesamt	20	6	5	31

Die Nachbefragung zeigte weiterhin, dass alle publizierten Programme mit Ausnahme der Modularen Bluthochdruckschulung IPM (IPM, 2005) und des Nachsorgekonzepts KARENA (Hoberg et al., 2005) in den Kliniken eingesetzt werden. Dies deutet darauf hin, dass die verfügbaren Schulungsprogramme in den Kliniken bekannt sind, und auch die Durchführung der eigentlich für den ambulanten Bereich entwickelten Programme (Didjurgeit et al., 2003; Didjurgeit et al., 2006; Grüßer & Jörgens, 2004) erscheint im Rahmen der (stationären) Rehabilitation möglich.

Entwicklungsbedarf

Zur Ableitung von Entwicklungsbedarf wurden die Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006b), die Kriterien für standardisierte Schulungen nach der KTL (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) und der Evidenzgrad herangezogen. Zusätzlich wird auf das Angebot einer Fortbildung für die Trainer eingegangen, da die Empfehlung besteht, dass Schulungen von Personal durchgeführt werden, das in der Erwachsenenbildung geschult ist (Deutsche Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen, Bjarnason-Wehrens et al., 2007).

In der Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006b) werden verschiedene Schulungen für die Rehabilitanden genannt. Als erkrankungsspezifische Schulung wird eine mindestens vierstündige Basisschulung (ETM 7a) gefordert, die 95% der Rehabilitanden erhalten sollen. Diese soll Wissen zu KHK, Diagnostik und Behandlung vermitteln. Zudem wird für definierte Risikogruppen eine Risikogruppenschulung (ETM 7b) vorgesehen, die mind. 25% der Rehabilitanden erhalten sollen. Risikogruppenschulungen können u. a. zu den Themen Blutdruckselbstmessung, Antikoagulantienmanagement oder zu sonstigen Herz-Kreislauf-Krankheiten angeboten werden.

Zusätzlich werden im Therapiemodul „Information und Motivation“ (ETM 6) erkrankungsübergreifende Veranstaltungen u. a. zu Risikofaktoren der KHK gefordert (z. B. zu den Themen Bewegung, Stress), die die meisten Rehabilitanden erhalten sollen (mindestens 95%).

Auf diese wird jedoch bei der Ableitung von Entwicklungsbedarf in Bezug auf erkrankungsbezogene Schulungen nicht eingegangen.

Für die Durchführung der *Basisschulung KHK* liegen zwei publizierte Programme vor (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2004). Beide Programme decken die geforderten Themen ab und erfüllen weitgehend die Kriterien standardisierter Schulungen (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass keines der beiden Programme evaluiert ist, und somit ein Nachweis der Wirksamkeit dieser Schulungen noch aussteht. Da der Einsatz der Programme für fast alle Rehabilitanden empfohlen wird, ist aus Sicht des Zentrums Patientenschulung eine Evaluation der Programme dringend erforderlich. Zudem muss berücksichtigt werden, dass für keines der beiden Programme eine Fortbildung für Trainer (TTT-Seminar) angeboten wird. Daher kann nicht unbedingt davon ausgegangen werden, dass die Manuale in den Kliniken auch in der vorgesehenen Weise umgesetzt werden. TTT-Seminare könnten zur Steigerung der Qualität der durchgeführten Schulungen beitragen (vgl. Vogel, 2007).

Für die *Risikogruppenschulungen* wird folgender Entwicklungsbedarf gesehen:

Antikoagulantienmanagement: Zum Antikoagulantienmanagement liegen zwei Programme vor. Das Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (Didjurgeit et al., 2006) erfüllt die Kriterien einer standardisierten Schulung, die Wirksamkeit wurde belegt (Sawicki, 1999) und eine Fortbildung für Trainer wird angeboten. Das zweite Schulungsprogramm ist das Curriculum zur Gerinnungsselbstkontrolle des Gesundheitstrainings der BfA (2005). Für dieses wird analog zur Basisschulung Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Evaluation sowie des Angebots eines TTT-Seminars gesehen.

Hypertonie: Für Patienten mit Hypertonie liegen fünf Schulungsprogramme vor, von denen vier die Kriterien einer standardisierten Schulung erfüllen (Didjurgeit et al., 2003; Grüßer & Jörgens, 2004) bzw. weitgehend erfüllen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2005b). Für die beiden für den ambulanten Bereich konzipierten Programme (Didjurgeit et al., 2003; Grüßer & Jörgens, 2004) liegen Studien zum Wirksamkeitsnachweis vor (zusammenfassend Heise, Jennen, Hochlenert, Weyer & Sawicki, 2002) und Trainer-Fortbildungen werden angeboten. Allerdings scheinen sich die Evaluationsstudien auf ein gemeinsames Vorläuferprogramm der beiden Schulungen zu beziehen und wurden im ambulanten Setting durchgeführt. Für die anderen beiden Programme (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2005b), die für die Rehabilitation konzipiert wurden, wird analog zur Basisschulung Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Evaluation sowie des Angebots eines TTT-Seminars gesehen.

Sonstige Herz-Kreislaufkrankungen – Herzklappenerkrankungen: Es liegen zwei Schulungsprogramme vor (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2005c). Für diese wird analog zur Basisschulung Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Evaluation sowie des Angebots an TTT-Seminaren gesehen.

Sonstige Herz-Kreislaufkrankungen – Herzinsuffizienz: Da Prävalenz und Inzidenz der Herzinsuffizienz altersabhängig sind und die Erkrankung im höheren Lebensalter häufiger auftritt (Hoppe et al., 2005), kommt der Schulung bei Herzinsuffizienz aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren zunehmend größere Bedeutung zu. Wie bereits erwähnt liegt für die Schulung von Patienten mit Herzinsuffizienz kein publiziertes Programm vor. Mit dem Schulungsprogramm Herzinsuffizienz (Karger & Glatz, 2007), das in zwei Kliniken entwickelt wurde, existiert ein Konzept, das die Kriterien einer manualisierten Schulung erfüllt und in der Praxis der medizinischen Rehabilitation erprobt wurde. Für den ambulanten Bereich wird durch das Institut für evidenzbasierte Medizin momentan ein Programm entwickelt; die Evaluation stößt jedoch auf Schwierigkeiten, so dass der Zeitpunkt der Publikation fraglich ist (U. Didjurgeit, persönliche Mitteilung, Februar 2007). Da zum aktuellen Zeitpunkt kein evaluiertes, publiziertes Programm vorliegt, sieht das Zentrum Patientenschulung Entwicklungsbedarf in Bezug auf die Evaluation und Publikation von Schulungen zur Herzinsuffizienz.

Diabetes mellitus Typ 1/ Typ 2: siehe Kapitel 3.5.4

Insgesamt liegen für verschiedene Herz-Kreislaufkrankungen manualisierte Schulungsprogramme vor, die die Kriterien standardisierter Schulungen weitgehend erfüllen. Die Effektivität wurde jedoch nur für wenige Programme (Didjurgeit et al., 2003; Didjurgeit et al., 2006; Grüßer & Jörgens, 2004) über kontrollierte Studien nachgewiesen; für die anderen Programme liegen dagegen lediglich Ein-Gruppen-prä-post-Studien bzw. keine summativen Evaluationen vor.

Entwicklungsbedarf ist in der Durchführung weiterer Evaluationsstudien in randomisierten, kontrollierten Designs zu sehen; eine Evaluation erscheint insbesondere für die Basisschulung erforderlich. Für einige der genannten Schulungsprogramme liegen bereits Nachweise der Effektivität aus dem ambulanten Setting vor. Eine Optimierung der Datenlage in Bezug auf den Einsatz im Rahmen der medizinischen Rehabilitation könnte über die Durchführung von Evaluationsstudien auch in diesem Anwendungsfeld erreicht werden. Für Herzinsuffizienz ist neben der Evaluation auch die Publikation eines Schulungsprogramms wünschenswert.

3.5.3 Krebserkrankungen

Im Bereich Onkologie steht die Entwicklung von spezifischen Schulungsprogrammen noch am Anfang. In Tabelle 3-13 sind die recherchierten Programme aufgelistet. Als spezifische onkologische Programme sind die „Psychoonkologische Gruppenintervention EopG“ (Weis, Heckl, Brocai & Seuthe-Witz, 2006) „Tumorerkrankungen“ (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005) und die psychosoziale Gruppenintervention „Zuversichtlich weitergehen“ (Bretschart et al., 2006) verfügbar. Für den stationären Bereich ist dabei ursprünglich nur das 8-stündige BfA-Programm konzipiert, das 10x2-stündige Programm von Weis und Kollegen (Weis et al., 2006) ist laut Manual jedoch als 6-stündiges Programm auf den stationären Bereich übertragbar. Das Konzept des 12-stündigen ambulanten Programms

der Krebsliga Schweiz (Bretschart et al., 2006) ist ebenfalls stationär nutzbar. Das Programm der BfA (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005) unterscheidet explizit zwei Teile im Programm, Teil I „informativ“ und Teil II „emotionsfokussiert“, die beiden anderen Programme integrieren diese beiden Aspekte im Gesamtkonzept. Keines der Programme ist spezifisch für eine einzelne Tumorerkrankung entwickelt, zur empfohlenen Gruppenzusammensetzung hinsichtlich der Indikationen werden jeweils Aussagen im Manual gemacht. Das Schlaf-Management-Training für Krebspatienten (Simeit & Conta-Marx, 2004) ist ein für Krebspatienten adaptiertes Schlaftraining für den stationären Kontext mit 4 Einheiten.

Tabelle 3-13: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Krebserkrankungen

Name der Schulung
Psychoedukation mit Krebspatienten – Therapiemanual für eine strukturierte Gruppenintervention „EopG“ (Weis et al., 2006)
Curriculum Tumorerkrankungen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
„Zuversichtlich weitergehen“ - Psychosoziale Gruppenintervention für Krebspatienten (Bretschart et al., 2006)
Schlaf-Management-Training für Krebspatienten (Simeit & Conta-Marx, 2004)
* Das Gruppenkonzept in den Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen – für Mamma-Karzinom-Patientinnen (Ehret-Wagener, 2006, Dr. Niehues, Unterlagen aus der Klinikbefragung)
* i. E. Strukturierte Patientenschulung in der Onkologie (Gündel et al., 2003; Lordick et al., 2002)
* i. E. Allogene Stammzelltransplantation (HSCT) – SANAS (Tumorbiologie Freiburg) (Bartsch, Mumm & Weis, 2006)
* i. E. Ernährungstrainingsprogramm „EAT-IT“ für Krebspatienten (Tumorbiologie Freiburg) (Weis, 2006)

Anmerkung: * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vollständig vor; i. E = in Entwicklung, Manual von den Autoren angekündigt

Für die beiden für den ambulanten Bereich konzipierten Programme (Bretschart et al., 2006; Weis et al., 2006) liegen Studien zum Wirksamkeitsnachweis vor (in Van Wegberg, Lienhard & Andrey, 2000; Weis et al., 2006), bei Weis mit einer randomisierten kontrollierten Studie. Auch für das Schlaftraining für Krebspatienten (Simeit & Conta-Marx, 2004) liegt ein Wirksamkeitsnachweis vor (Simeit & Conta-Marx, 2004; Simeit, Deck & Conta Marx, 2006). Die laut Autoren zu erwartenden weiteren Programme von Lordick und Gündel sowie der Klinik für Tumorbiologie Freiburg werden aktuell evaluiert (Bartsch et al., 2006; Gündel et al., 2003; Lordick et al., 2002; Weis, 2006) (vorwiegend Kontrollgruppendesign) und eine Manualisierung wurde angekündigt. Weitere Manuale konnten nicht recherchiert werden, Rückmeldungen der Autoren verschiedener Evaluationsstudien wiesen auf „nicht mehr bestehende Aktualität“, „nicht vorhandene Manuale“ oder „Nicht-Zugänglichkeit der Manuale“ hin. Auf das in Tabelle 3-13 genannte Programm aus der Klinikbefragung (Ehret-Wagener, 2006, Klinikkonzept Dr. Niehues) wird weiter unten eingegangen.

Nicht in die Tabelle aufgenommen wurde das für diesen Indikationsbereich entwickelte, manualisierte und weit verbreitete „Bochumer Gesundheitstraining“ (Beitel, 1999). Dies ist

eine deutsche Version des nicht-manualisierten „Gesundheitstrainings nach Simonton“ (Simonton, Simonton & Creighton, 2001).

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Die Namen der Schulungen im Screening lassen einerseits eine eher allgemeine bzw. psychologische Ausrichtung der Programme vermuten („Krebs“, „Onkologische Gruppe“, „Angst-/Krankheitsbewältigung“, „Schulung“, „Gruppe/Runde“, „Prävention“, „Stress“). Ebenso sind viele Ernährungsangebote (knapp 5%) oder evtl. als C47 „Onkologisches Trainingsprogramm“ in der KTL (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) zu verschlüsselnde Angebote vertreten („Stoma“ knapp 6%, „Inkontinenz“, „erektile Funktionsstörungen“, „Lymphödem“). Trotz dieser Unschärfe wurden aufgrund des generellen Entwicklungsstands in diesem Bereich die so bezeichneten Programme nicht für die Nachbefragung ausgeschlossen. Im Screening wurden dem Indikationsbereich 410 Programme zugeordnet, 23 eindeutige onkologische Programme hingegen anderen Bereichen. Die Häufigkeiten, mit denen Schulungen im Bereich Onkologie genannt wurden, können Tabelle 3-14 entnommen werden, die dominierenden Schulungen zu Brustkrebs werden gesondert aufgeführt.

Wie Tabelle 3-14 zu entnehmen ist, erfüllten von den 433 Einträgen im Screening nur 56% (n = 242) das vorgegebene Kriterium für Schulungen. Bei diesen wird mit 39% (n = 94), bzw. 36% (n = 8) bei Brustkrebs, im Vergleich zu allen Indikationen (47%) tendenziell seltener die Existenz eines vollständigen Manuals angegeben. Kritisch ist festzuhalten, dass ein Viertel der 34 Programme nicht den grundsätzlichen Anforderungen entsprach, da sie entgegen den ursprünglichen Angaben doch nur 1 Einheit umfassten oder doch kein Handbuch existierte. Speziell bei Brustkrebs lagen letztendlich beim Rücklauf zwei manualisierte Programme vor.

Tabelle 3-14: Häufigkeiten von Schulungen im Bereich Onkologie in der Klinikbefragung (Screening und Nachbefragung)

	Screening			Nachbefragung	
	Nennungen gesamt (N = 2 561)	> 1 Einheit, nicht nur Vortrag * (N = 1 740)	mit Manual (N = 1 740)	versendet (Adresse vorhanden) (N = 610)	zurück (N = 247)
Brustkrebs	34	22	8	7	5**
Onkologie gesamt	433	242	94	62	34

Anmerkungen: * vorgegebenes Kriterium für den Eintrag eines Angebotes im Screening, siehe auch Schulungsauswahl Kapitel 5.3.3.; ** nur 2 Programme erfüllten Kriterium tatsächlich.

Die Ergebnisse der Nachbefragung spiegeln die beim Zeitpunkt der Erhebung noch geringe Verfügbarkeit bzw. Bekanntheit der Manuale wider. Das seit 2003 verfügbare BfA-Programm wird wohl erst allmählich in den Klinikalltag übernommen: Die 25 in den Kliniken eingesetzten Schulungen sind mehrheitlich klinikinterne Entwicklungen, in acht Fällen handelt es sich um die BfA-Schulung (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005), vier mal wurde das Bochumer Gesundheitstraining (Beitel, 1999) bzw. Training nach Simonton

(Simonton et al., 2001) genannt. Die Psychoonkologische Gruppenintervention EopG (Weis et al.) wurde erst 2006 veröffentlicht und hat noch keine Verbreitung gefunden. Bei der Nachbefragung erfasst wurde ein spezifisches und umfassendes modulares Gruppenkonzept für Mamma-Karzinom Patientinnen, das „Gruppenkonzept in den Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen“ (Ehret-Wagener, 2006, Dr. Niehues, Unterlagen aus der Klinikbefragung). Dieses beinhaltet Elemente oben genannter Schulungen, Module der BfA-Schulung, Elemente auf Basis des Trainings nach Simonton, bzw. des Bochumer Gesundheitstrainings sowie ein integratives Funktionstraining nach Brustoperationen (Unterlagen Klinikbefragung). Das Programm liegt dem Zentrum nicht vollständig manualisiert vor. Frau Dr. Niehues hat sich jedoch als Ansprechpartnerin für Interessierte bereit erklärt, so dass ein entsprechender Hinweis im Rahmen der Datenbank aufgenommen wird.

Entwicklungsbedarf

Leitlinien und Beurteilungskriterien speziell für Patientenschulungen im Bereich Onkologie existieren bisher kaum bzw. sind eher grob beschreibend. In der DRV-Prozessleitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007b) sind im Therapiemodul Schulung ETM5 folgende therapeutische Inhalte definiert: „Information und Problemsensibilisierung zu Brustkrebs, Diagnostik, Prävention, Behandlung, Nachsorge und Selbsthilfe, psychische Unterstützung, Vermittlung von Handlungskompetenz, soziale Unterstützung durch Austausch in der Gruppe. Die Schulung sollte strukturiert, curricular aufgebaut und manualisiert sein sowie interaktive Methoden beinhalten. Die KTL-Kriterien zu C46 „Schulungen bei Tumorerkrankungen“ (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) sind für den gesamten Indikationsbereich definiert und beinhalten zudem die Motivation zu einem gesundheitsgerechten Lebensstil und das Fertigkeitentraining. Bei den AWMF-Leitlinien zum Mammakarzinom (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2004) wird Schulung im Bereich Rehabilitation ohne weitere Konkretisierung als psychoedukative Gruppeninterventionen erwähnt; auch beim Informationszentrum für Standards in der Onkologie ISTO (Deutsche Krebsgesellschaft e. V.) sind keine expliziten Kriterien für Schulungen in unserem Sinne festgehalten. Die bisher bestehenden inhaltlichen Anforderungen Wissenserwerb, psychische Unterstützung, gesundheitsgerechter Lebensstil, Fertigkeitentraining sowie Kompetenzerwerb sind in allen genannten Programmen erfüllt, die inhaltlichen Anforderungen Eigenverantwortung, Krankheitsbewältigung, Diagnostik sowie Behandlung sind in allen Programmen außer dem Schlaftraining umfassend enthalten bzw. in letzterem auf Schlafstörungen bezogen. Die minimale Forderung von drei Einheiten (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) wird von allen genannten Programmen erfüllt, die maximale Teilnehmerzahl von 15 (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) kann laut Manual im BfA-Programm und im Programm von Niehues bei einzelnen Modulen überschritten werden.

Ein Vergleich zwischen derzeitiger Praxis der onkologischen Schulungen und Anforderungen ist momentan noch nicht differenziert zu treffen, weil die Anforderungen inhaltlich noch nicht umfassend definiert sind und Patientenschulung im engeren Sinne in der Praxis erst zunehmend Raum bekommt. Ein Vorteil der „späten Stunde“ scheint jedoch in einem hohen Evaluationsanspruch zu liegen.

Entwicklungsbedarf ist hinsichtlich der Diskussion um die grundsätzliche konzeptionelle Entwicklung zu sehen. Es ist noch unklar, ob völlig getrennte Schulungen für einzelne Erkrankungen oder Konzepte mit onkologischer Basisschulung und krankheitsspezifischen Aufbaumodulen bevorzugt entwickelt werden sollen. Des Weiteren ist der Bedarf an Patientenschulungen für den stationären Rahmen zu diskutieren. Angebote zur Unterstützung bei der Manualisierung könnten hilfreich sein, gerade vor dem Hintergrund nicht weiter verfolgter, evaluierter Programme. Letztendlich besteht auch Bedarf hinsichtlich der Evaluation neu entwickelter und der Dissemination publizierter Patientenschulungen. Gerade in der Anfangsphase kann die Existenz der Schulungs-Datenbank als Verbreitungsmedium ein besonderer Anreiz zur Veröffentlichung evaluierter Manuale sein.

3.5.4 Diabetes und Stoffwechselerkrankungen

Im Bereich der Stoffwechselerkrankungen wird der Entwicklungsbedarf für Schulungsprogramme für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker sowie für Patienten mit Adipositas dargestellt.

3.5.4.1 Diabetes mellitus

Für Patienten mit Diabetes liegt eine Vielzahl an Schulungsprogrammen vor, die sich z. T. an besondere Zielgruppen richten (z. B. Kulzer, Maier & Hermanns, 2003; Zeyfang & Feucht, 2007). Zwei Programme wurden speziell für die Patientenschulung in der Rehabilitation konzipiert (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2005d), die Schulung für geriatrische Diabetiker (Zeyfang & Feucht, 2007) ist explizit für den Einsatz im ambulanten und stationären Setting geeignet. Eine Übersicht über die Schulungsprogramme bei Diabetes gibt Tabelle 3-15. Aufgrund von Überschneidungen werden Programme für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker nicht getrennt dargestellt. Für das BGAT (Fehm-Wolfsdorf, Kerner & Peters, 2001) liegt kein Manual im engeren Sinne vor, sondern ein umfassendes Begleitbuch für Patienten. Die Schulung soll nur durch autorisierte Trainer nach entsprechender Fortbildung durchgeführt werden. Da die Themen im Begleitbuch festgelegt sind, wird das Programm in die Übersicht aufgenommen.

Tabelle 3-15: Verfügbare Schulungsprogramme für Diabetiker

Name der Schulung
* Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker (Grüßer, 1997)
Typ-I-Diabetiker in Beruf und Alltag (Petermann, Wendt, Rölver, Schidlmeier & Hanke, 1996)
HyPos: Unterzuckerung besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen - Ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen (Kulzer, Hermanns, Kubiak, Krichbaum & Haak, 2006)
Blutglukose Wahrnehmungs-Training (BGAT) (Fehm-Wolfsdorf et al., 2001)
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (Berger, Grüßer, Jörgens, Kronsbein & Mühlhauser, 2005)
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen (Berger, Grüßer, Jörgens, Kronsbein & Mühlhauser, 2004b)
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (Berger, Grüßer, Jörgens, Kronsbein & Mühlhauser, 2004a)
Diabetes Typ 2 (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Curriculum Diabetes Typ 2 (Franz et al., 2005d)
DIAMAND – Training für Diabetiker (Hasche et al., 2005)
Fit bleiben und älter werden mit Diabetes, Leitfaden für das Schulungsteam (Zeyfang & Feucht, 2007)
LINDA: das Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-1 oder Typ-2-Diabetes (Feulner-Krakow & Krakow, 2005)
MEDIAS 2 - Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2: Ein neues Schulungs- und Behandlungsprogramm (Kulzer et al., 2004)
* WENUS: Schulungs- und Beratungsprogramm für Männer mit Erektionsstörungen (Kulzer et al., 2003)

Anmerkung: * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vor

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Im Rahmen des *Screenings* (N = 2 561) wurden 199 Schulungen zu Diabetes genannt. Bei etwa der Hälfte davon (N = 103) handelte es sich um mehrstündige, interaktive Schulungen, für die ein Manual vorlag.

Bei der *Nachbefragung* wurden insgesamt 29 Fragebögen zu Schulungen bei Diabetes zurückgeschickt, es können also lediglich Aussagen bezogen auf 15% der Ausgangsstichprobe getroffen werden.

Die genannten Programme basierten etwa zu gleichen Teilen auf einem publizierten Programm (N = 9) bzw. wurden angepasst nach einem publizierten Programm in adaptierter Form durchgeführt (N = 7) oder waren Eigenentwicklungen der Kliniken (N = 11). Dabei wurden sechs Schulungsprogramme (Berger et al., 2005; Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2005d; Grüßer, 1997; Hasche et al., 2005) genannt sowie die FlipCharts von RocheDiagnostics. Die anderen Programme wurden nach Aussage der Kliniken nicht eingesetzt, wobei einige erst nach dem Zeitpunkt der Klinikbefragung publiziert wurden (Kulzer et al., 2006; Zeyfang & Feucht, 2007)

Entwicklungsbedarf

Zur Ableitung von Entwicklungsbedarf wurden die Leitlinie für die Rehabilitation bei Diabetes mellitus Typ 2 (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006a), die Kriterien für standardisierte Schulungen nach der KTL (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) sowie der Evidenzgrad herangezogen. Zudem wird das Angebot einer Fortbildung für die Trainer berücksichtigt. Der Entwicklungsbedarf wurde unter Berücksichtigung der dem Zentrum Patientenschulung vorliegenden umfangreichen Schulungsprogramme vorgenommen; d. h. Programme, die sich auf spezifische Themen beziehen, wurden ausgeschlossen (Fehm-Wolfsdorf et al., 2001; Kulzer et al., 2006; Petermann et al., 1996).

In der Leitlinie für die Rehabilitation bei Diabetes mellitus Typ 2 (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2006a) wird eine diabetologische Basisschulung (ETM 1) im Umfang von mindestens acht Stunden für mindestens 75% der Rehabilitanden gefordert. Im Hinblick auf Ernährungsschulung (ETM 2) kann keine Aussage getroffen werden, da Angebote zur Ernährungsschulung der allgemeinen Gesundheitsbildung zugeordnet werden, für die bislang keine umfassende Recherche durchgeführt wurde.

Die meisten Schulungen erfüllen die Kriterien für eine standardisierte Schulung, wobei z. T. keine Angaben in Bezug auf die Teilnehmerzahl gemacht werden (Berger et al., 2005; Franz et al., 2005d; Hasche et al., 2005), die Berufsgruppe der Trainer nicht genannt wird (Feulner-Krakow & Krakow, 2005; Hasche et al., 2005) bzw. nicht ersichtlich ist, ob die Schulung notwendigerweise interdisziplinär durchgeführt werden muss (Franz et al., 2005d; Kulzer et al., 2004). Den in der Leitlinie geforderten Umfang von acht Stunden erfüllen alle Programme außer dem DGPR-Programm (Franz et al., 2005d) sowie der Schulung für geriatrische Diabetiker (Zeyfang & Feucht, 2007). Einige Programme umfassen zwar weniger als acht Schulungseinheiten, die einzelnen Einheiten dauern dafür jedoch länger als eine Stunde, so dass der geforderte Gesamtumfang erreicht wird.

In Bezug auf den Evidenzgrad kann festgehalten werden, dass für die Programme, die für den Einsatz in der Rehabilitation entwickelt wurden, keine Evaluationsstudien vorliegen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2005d). Für die ambulanten Programme sind Evaluationsdaten z. T. (noch) nicht publiziert, oder es liegen Studien unterschiedlicher methodischer Güte vor. Vor einem Einsatz sollte der Evidenzgrad der ausgewählten Schulung jeweils kritisch geprüft werden. Hierbei kann auf die Beschreibung der Evaluationsstudie in der Datenbank des Zentrums Patientenschulung zurückgegriffen werden.

Insgesamt liegt im Bereich Diabetes eine Vielzahl an Schulungsprogrammen vor, die für den Einsatz in der Rehabilitation geeignet erscheinen und die Auswahl eines geeigneten Programms je nach Gegebenheiten in der Einrichtung und Zielgruppe ermöglichen. Entwicklungsbedarf wird in der Evaluation der rehabilitationsspezifischen Programme gesehen sowie in der Evaluation ambulanter Programme, die im stationären Setting eingesetzt werden.

3.5.4.2 Adipositas

Für die Schulung von Patienten mit Adipositas stehen vier Programme für den Einsatz in der stationären Rehabilitation sowie weitere Programme für den Einsatz im ambulanten Setting zur Verfügung. Letztere sind aufgrund des Konzeptes, das sich jeweils über einen längeren Zeitraum erstreckt (z. B. im Rahmen von MoVo-LIFE (Göhner & Fuchs, 2007) acht bis 10 Wochen, im Rahmen von „Abnehmen, aber mit Vernunft“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Institut für Therapieforschung (IFT)) sechs Monate) für den Einsatz in der stationären Rehabilitation nicht geeignet. Einen Überblick über Schulungsprogramme bei Adipositas gibt Tabelle 3-16.

Tabelle 3-16: Verfügbare Schulungsprogramme für Patienten mit Adipositas

Name der Schulung
Programme für die Rehabilitation
Übergewicht (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Gewichtsmanagement (Franz et al., 2005f)
Mit Bauch und Kopf: Therapiemanual zur gruppentherapeutischen Behandlung von Adipositas in der stationären Rehabilitation (Tuschhoff, 1996)
Vertiefung Gewichtsabnahme aus dem Programm Aktiv Gesundheit fördern (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), 2000)
Programme für das ambulante Setting
* Abnehmen, aber mit Vernunft (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Institut für Therapieforschung (IFT))
MoVo-Life (Komponente von M.O.B.I.L.I.S) (Göhner & Fuchs, 2007)
* BASEL (Munsch, Schmid & Keller, 1999)
<i>Anmerkung:</i> * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vor

Bei dem Programm „Mit Bauch und Kopf“ (Tuschhoff, 1996) handelt es sich nicht um eine Patientenschulung im engeren Sinne, sondern der Autor versteht dieses als Handlungsleitfaden, in dem einzelne Übungen beschrieben sind, die von Schulenden zusammengestellt werden können. Vertiefung Gewichtsabnahme (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), 2000) ist kein isoliertes Schulungsprogramm, sondern stellt eine vertiefende Einheit zur Gesundheitsbildung im Bereich Essen und Trinken dar. Somit liegen für die stationäre Rehabilitation zwei Schulungsprogramme im engeren Sinne für adipöse Patienten vor.

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Im Rahmen des Screenings (N = 2 561) wurden 104 Schulungen zu den Themen Adipositas, Gewicht oder Übergewicht genannt, von denen allerdings nur etwa ein Drittel als interaktives, mehrstündiges Programm in manualisierter Form vorlag. Die Nachbefragung bezog nur wenige Schulungsprogramme ein. Von den fünf zurückgesandten Programmen basierte eines auf einem publizierten Programm (Franz et al., 2005f). Im Screening wurden weitere Schu-

lungen zu ernährungsbezogenen Themen angegeben, die von den Einrichtungen den indikationsspezifischen Angeboten zugeordnet wurden. Aufgrund der Schulungsnamen konnte jedoch keine Zuordnung zu einer Erkrankung getroffen werden. Die Häufigkeiten, mit denen Schulungen zu den Themen Ernährung, Fettstoffwechsel und Lehrküche genannt wurden, können Tabelle 3-17 entnommen werden.

Tabelle 3-17: Häufigkeiten von Schulungen zu Übergewicht und ernährungsbezogenen Themen in der Klinikbefragung (Screening und Nachbefragung)

	Screening			Nachbefragung	
	Nennungen gesamt (N = 2 561)	> 1 Einheit, nicht nur Vortrag (N = 1 740)*	mit Manual (N = 1 740)	versendet (Adresse vorhanden) (N = 610)	zurück (N = 247)
Adipositas/ Übergewicht	104	83	32	20	5
Ernährung	141	89	33	25	10
Fettstoffwechsel	18	11	6	3	1
Lehrküche	29	19	7	3	2
Gesamt	292	202	78	51	18

Anmerkung: * Vorgegebenes Kriterium für Eintrag eines Angebots im Screening

Dabei fällt auf, dass von den Schulungen zum Thema Ernährung lediglich 23% (N = 33) die Kriterien mehrstündiges Programm, interaktive Methodik und Manualisierung erfüllten.

Entwicklungsbedarf

Da keine von der Deutschen Rentenversicherung herausgegebene Leitlinie zur Rehabilitation bei Adipositas vorliegt, wurde zur Ableitung von Entwicklungsbedarf die Leitlinie zur Adipositas-therapie in Rehakliniken der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (2003) herangezogen. Zudem wurden der Evidenzgrad sowie das Angebot einer Fortbildung für die Trainer berücksichtigt. Adipositas-Schulungen werden in der KTL nicht unter Kapitel C, sondern F056 beschrieben. Hier gelten die Kriterien für standardisierte Schulungen nicht, weswegen an dieser Stelle die Kriterien für standardisierte Schulungen nicht angelegt werden. Die Leitlinie zur Adipositas-therapie in Rehakliniken (Deutsche Adipositas-Gesellschaft, 2003) ist sowohl für spezielle Fachkliniken als auch für Rehabilitationskliniken gedacht, die regelmäßig Adipöse behandeln. Das Basisprogramm soll neben praktischer Anleitung in der Lehrküche sowie möglichst einem Einkaufs- und Restauranttraining mindestens 10 Stunden Gruppenunterricht enthalten. Dieser soll in einer geschlossenen Gruppe mit max. 12 Teilnehmern durchgeführt werden und die folgenden Inhalte thematisieren:

- § 3-4 Stunden Ernährung
- § 1-2 Stunden Theorie der körperlichen Bewegung
- § 3-5 Stunden Verhaltenstherapie
- § 1-2 Stunden Krankheitsursachen und Adipositasfolgen

In der Leitlinie wird darauf hingewiesen, dass das Basisprogramm ggf. durch weitere Behandlungsmodule ergänzt werden muss. Für die Ableitung von Entwicklungsbedarf im Bereich Patientenschulung wird lediglich der Gruppenunterricht als Anforderung herangezogen, da Programme für die Lehrküche sowie Einkaufs- und Restauranttraining bei der Recherche erkrankungsspezifischer Programme nicht erfasst wurden und daher hierzu keine Aussage möglich ist.

Beide für die medizinische Rehabilitation konzipierten Schulungsprogramme (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005; Franz et al., 2005f) erfüllen den in der Leitlinie der Deutschen Adipositasgesellschaft geforderten Umfang von 10 Schulungsstunden nicht und sind für eine Teilnehmerzahl von max. 15 Patienten konzipiert. Explizite Angaben zur Gruppenstruktur (offene vs. geschlossene Gruppe) sind in beiden Programmen nicht enthalten. Die vier Themenbereiche, die im Gruppenunterricht behandelt werden sollen, sind nur im BfA-Programm enthalten. Eine publizierte Evaluationsstudie konnte für keines der beiden Programme ausfindig gemacht werden; TTT-Seminare werden nicht angeboten.

Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass kein publiziertes Schulungsprogramm vorliegt, das die Anforderungen der Leitlinie zur Adipositas therapie in Rehakliniken (Deutsche Adipositas-Gesellschaft, 2003) erfüllt. Die Klinikbefragung deutet auf einen hohen Anteil nicht manualisierter Schulungen hin, die in den Kliniken durchgeführt werden. Zudem ist zu vermuten, dass Schulungsangebote für diese Patientengruppe durch Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen erbracht werden und z. T. nicht in ein übergreifendes Schulungskonzept integriert sind. Insofern scheint die Entwicklung eines umfassenden, interdisziplinären Schulungsprogramms erforderlich, falls die genannte Leitlinie zur Orientierung herangezogen werden soll. Zudem ist auch in diesem Bereich ein Bedarf an Evaluationsstudien festzustellen. Im Rahmen der Klinikbefragung wurden jedoch auch Hinweise auf interessante Neuentwicklungen von Schulungsprogrammen in den Kliniken gesammelt. Für die Schulung von adipösen Patienten wurde in der Eleonoren-Klinik in Lindenfels-Winterkasten die Entwicklung eines Programms genannt, das 2007 veröffentlicht werden soll. Dieses umfasst nach Angaben der Klinik 16 Einheiten und ist als interaktives Programm für eine Gruppe von acht bis 14 Teilnehmern konzipiert. Das Manual bzw. die Themen der Schulung liegen dem Zentrum Patientenschulung jedoch bislang nicht vor.

3.5.5 Neurologische Erkrankungen

Der Schwerpunkt verfügbarer Programme im Bereich neurologischer Erkrankungen liegt bei Schulungen für Patienten mit Epilepsie. Tabelle 3-18 listet die Schulungen auf, die für diesen Bereich recherchiert werden konnten. Hier stechen das Programm MOSES (Ried et al., 2004) und seine Weiterentwicklung FAMOSES (Bettendorf et al., 2005) hervor. Es handelt sich um ein multidisziplinär entwickeltes Programm, das bereits seit 1998 evaluiert ist und zu dem auch die Trainerausbildung in Form verpflichtender Train-the-Trainer-Seminare gut standardisiert ist.

Tabelle 3-18: Verfügbare Schulungsprogramme für den Bereich Neurologie

Name der Schulung
Psychoedukatives Training zur Verbesserung der Selbsthilfefähigkeiten von Menschen mit Epilepsie (Wohlfarth, 1998)
Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen - Schwerpunkt Parkinson - Ein Programm für die Schulung von Patienten und Angehörigen (Ellgring, Gerlich, Macht, Schradi & das EduPark-Konsortium, 2006)
MOSES - Modulares Schulungsprogramm Epilepsie (Ried et al., 2004)
* FAMOSES - Modulares Schulungsprogramm Epilepsie für Familien (Bettendorf et al., 2005)
* PEPE - Lernen, mit Epilepsie zu leben (Huber & Seidel, 2003)

Anmerkung: * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vor

Zu dem in der Tabelle aufgeführten Programm „Psychoedukatives Training zur Verbesserung der Selbsthilfefähigkeiten von Menschen mit Epilepsie“, kann angemerkt werden, dass dessen Autor Rainer Wohlfarth auch zum Autorenteam von MOSES gehört. Das Programm FAMOSES stellt eine Weiterentwicklung von MOSES dar, das sich an Familien mit epilepsiekranken Kindern richtet und damit Kinder und Jugendliche als Zielgruppe hat. Das Programm PEPE (Huber & Seidel, 2003) ist ein Programm, das sich speziell an epilepsiekranken Menschen mit zusätzlicher Lern- oder geistiger Behinderung richtet.

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Im Rahmen der Klinikbefragung wurden für diesen Indikationsbereich nur relativ wenige Schulungen genannt. 85 der insgesamt 2 561 beschriebenen Schulungsmaßnahmen bezogen sich auf den Bereich Neurologie. Davon werden zwar 56 Programme als mehrstündige Angebote beschrieben, die nicht allein aus einem Vortrag bestehen, aber nur 15 der beschriebenen Schulungen orientieren sich an einem Manual. Sieben dieser Schulungen erfüllten die Kriterien für die Nachbefragung und wurden im Zuge der zweiten Klinikbefragung angeschrieben. Leider kam von keiner der sieben Einrichtungen eine Antwort, so dass für diesen Bereich keine Eindrücke aus der Praxis geschildert werden können.

Entwicklungsbedarf

Im Bereich Neurologie kann das Angebot für epileptische Erkrankungen als gut bezeichnet werden. Evaluationslage und TTT-Angebote sind zumindest für MOSES (Ried et al., 2004) vorbildlich geregelt. Für andere Erkrankungen fehlen dezidierte Konzepte jedoch, so dass man Bedarf in der weiteren Erstellung spezifischer Schulungskonzepte sehen kann. Es muss in diesem Bereich sicherlich berücksichtigt werden, dass neurologische Erkrankungen häufig nicht zu einer Bearbeitung in Gruppenkonstellationen geeignet sind, sondern eine intensivere individuelle Behandlung erfordern, so dass überlegt werden muss, ob die Erarbeitung neuer Konzepte für bestimmte Erkrankungen tatsächlich notwendig ist. Die vorliegenden Beispiele von MOSES und dem psychosozialen Training für Patienten mit Parkinson (Ellgring et al., 2006) zeigen jedoch, dass mit der Behandlungsform der Patientenschulung auch in diesem

Bereich sinnvoll gearbeitet werden kann, vor allem wenn es um Techniken der Bewältigung oder soziale Kompetenz geht. Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Konzeptentwicklung muss hier im Einzelfall geprüft werden. Ein Beispiel für den möglichen Bedarf lässt sich aus den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (2007) ableiten, die für die Therapie verhaltenstherapeutische Elemente wie Entspannungsverfahren, Schmerzbewältigung oder Stärkung der Selbstkontrollkompetenz erwähnt, diese Elemente aber nicht unter dem Stichpunkt Patientenschulung zusammenfasst. Ein ähnliches Bild ergibt sich für die weiteren Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (2007), die vor allem bei Erkrankungen aus dem Schmerzbereich die Wichtigkeit verhaltenstherapeutischer Therapieformen erwähnt, ohne dabei explizit Behandlungskonzepte im Sinne standardisierter Patientenschulungsmaßnahmen zu fordern.

Die Ergebnisse der Klinikbefragungen deuten darauf hin, dass nur ein Bruchteil der tatsächlich eingesetzten Schulungen auch manualisiert ist. Daher muss in diesem Bereich eine Zielsetzung sein, die vorhandenen Programme weiter in die Einrichtungen zu disseminieren, um die Verbreitung standardisierter Konzepte weiter voran zu treiben. Weitere Evaluationsbemühungen für die bisher noch nicht getesteten Schulungen können dabei helfen, deren Wirksamkeit und damit die Notwendigkeit des Einsatzes standardisierter Schulungen weiter zu unterstreichen.

3.5.6 Atemwegserkrankungen, Erkrankungen der Haut und Allergien

Die in diesem Kapitel beschriebenen Indikationen wurden in den Klinikbefragungen in einer zusammenfassenden Kategorie „Dermatologie, Allergologie, Pneumologie“ erfasst. Bei unklaren oder eher allgemeinen Angaben zu den Schulungen (z. B. „Behandlung“, „Schulung“, „Krankheitsbewältigung“, „Lehrküche“, „Stress“, „Entspannung“, „Schmerz“) konnte deshalb keine Auswertung für die einzelnen Indikationsbereiche durchgeführt werden. Aufgrund dessen werden vorab die Ergebnisse der Klinikbefragungen für die gesamte Kategorie, in den Unterkapiteln für einzelne Krankheitsbilder dargestellt.

Nur 40% der Einträge waren eindeutig einzelnen Krankheitsbildern zuzuordnen, mehrheitlich (2/3) Asthma und COPD. Dem gesamten Bereich wurden in der Nachbefragung 178 Programme zugeordnet und 9 eindeutig zugehörige Programme aus anderen Bereichen. Von diesen insgesamt 187 Einträgen erfüllten 155 (82%) das vorgegebene Kriterium („> 1 Einheit“, „nicht nur Vortrag“). Für knapp die Hälfte (47%) von diesen wurde die Existenz eines vollständigen Manuals angegeben, wobei dieser Anteil tendenziell bei den Programmen höher lag, die eindeutig einzelnen Krankheitsbildern zuzuordnen waren. In die Nachbefragung gingen 47 Programme ein, der Rücklauf lag bei $n = 14$ (30%). Kritisch ist anzumerken, dass von den 14 beschriebenen Programmen der Nachbefragung drei Programme doch nicht den geforderten Kriterien (mehr als eine Einheit, Manual vorhanden) entsprachen und die zugesandten Materialien von vier weiteren Programmen nicht als Manuale im engeren Sinne bezeichnet werden konnten. Bezüglich einzelner Krankheitsbilder können aus der Nachbefra-

gung ausschließlich für Schulungen bei Asthma und COPD (jeweils vier Programme) Informationen entnommen werden.

Bezüglich der gesamten Kategorie sei auf den Anhang der „Schulung und Rehabilitation bei Erwachsenen und Kindern mit allergischen Erkrankungen der Atmungsorgane und der Haut“ von Schultz und Kollegen im *Manuale allergologicum* (Schultz, Szecepanski, Staab, Stachow & Gass, 2004) hingewiesen, auf das auch hier Bezug genommen wird. Grundsätzlich sind Schulungen für Kinder- und Jugendliche zahlreicher verfügbar.

3.5.6.1 Asthma und COPD

Der Schulungsstandard entspricht bei diesen Krankheitsbildern grundsätzlich dem Bad Reichenhaller Modell (BRM). Dieses wurde seit den 80er Jahren (u. a. Petro, 1989) kontinuierlich optimiert. Es wurde frühzeitig in Empfehlungen zentraler Fachgesellschaften zum Patientenverhaltenstraining festgehalten (Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Deutsche Atemwegliga in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, 1995; Deutscher Hausärzteverband). Entsprechend der Grundsatzforderung getrennter Schulungsprogramme für Asthma und COPD wurde das Programm differenziert und entsprechend in zahlreichen Grundsatzartikeln dargestellt (u. a. Schultz, Schwiersch, Petro, Mühlig & Petermann, 2000; Schultz et al., 2004). Vor allem im Bereich Asthma ist es umfassend evaluiert (Asthma: u. a. De Vries, 2004; Dhein, Münks-Lederer & Worth, 2003; COPD: Wittmann, Spohn & Petro, 2002). In Tabelle 3-19 sind die Rechercheergebnisse zu den Schulungsprogrammen für Asthma und COPD zusammengefasst.

In Tabelle 3-19 nicht aufgelistet sind die zwei Programme, das „Ingelheimer Modell“ für Asthma/COPD der Firma Boehringer Ingelheim (Deutsche Lungenärzte im Netz, n.d.) sowie das Programm bzw. die Arbeitsmaterialien Lernen – Wissen – Können (Asthma) - in Kooperation mit ratiopharm - für den ambulanten und stationären Bereich (Barczok, Bulenda & Sauer, 2003), da die Recherchen unter diesem Namen nicht mehr erfolgreich waren und anzunehmen ist, dass diese Programme inzwischen in andere Programme integriert wurden. Inwieweit zum „Strukturierten Ambulanten Asthma Therapieprogramm“ (SAAT) (Deutsche Lungenärzte im Netz, n.d.) ein Manual erhältlich ist, konnte nicht abschließend geklärt werden, aus den Beschreibungen liegt die grundsätzliche Deckung mit dem Programm NASA nahe. Inwieweit es sich bei den Programmen des Bunds Deutscher Psychologen (für Mitglieder erhältlich) und dem Manual des Deutschen Hausärzteverbandes (BDA) um relevante und eigenständige Schulungen handelt, kann nicht abschließend beurteilt werden, da die Manuale im Projekt noch nicht verfügbar sind. Weiterhin in Tabelle 3-19 nicht aufgelistet sind eine Reihe von Klinikkonzepten, die in Evaluationsstudien genannt wurden, aber nicht in Form von Manualen verfügbar sind, z. B. Königsfelder Asthmagruppe (Weißer & Schneider, 1994), Schwärzberg-Konzept (Buchbender & Renzland, 1994), Davoser Prozessmodell (Kaiser). Die klinisch-psychologische Intervention bei Patienten mit Asthma bronchiale (Sterzer-Breitenbücher, 1987) wurde nicht in die Auflistung aufgenommen, da es keine aktuelle

Überarbeitung gibt, auch wenn dieses Programm eines der ersten ist, auf das man bei der Literaturrecherche stößt.

Tabelle 3-19: Verfügbare Schulungsprogramme für den Bereich Asthma und COPD

Name der Schulung
Asthma
Curriculum Asthma Bronchiale (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Asthma bronchiale - Das Verhaltenstrainingsprogramm der Fachklinik Allgäu - auf Basis des Bad Reichenhaller Modells (Schultz et al., 2000; Schultz, 2006)
* Asthma bronchiale – Das Bad Reichenhaller Modell (Petro et al., Anfrage direkt an Dr. Petro, bzw. www.dr-petro.de , Schultz et al., 2000)
*ABUS – Asthma Behandlungs- und Schulungsprogramm, stationär (1995; u. a. (Richter, 1998)
NASA – Nationales ambulantes Schulungsprogramm der Deutschen Atemwegsliga, Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und des Bundesverbands der Pneumologen (Dhein, Münks-Lederer & Worth, 2002)
* „Strukturiertes Ambulantes Asthma Therapieprogramm“ (SAAT), in Arztpraxen in Nordrhein Westfalen angeboten (entstanden aus ABUS, betreut von der Heinrich Heine Universität Düsseldorf (Deutsche Lungenärzte im Netz, n.d.)
Patientenschulung Asthma der Asthma Initiative-ratiopharm (Barczok et al., 2003)
COPD
Curriculum Chronisch obstruktive Bronchitis (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
Chronische Bronchitis und Emphysem - Das Patientenverhaltenstrainingsprogramm der Fachklinik Allgäu - auf Basis des Bad Reichenhaller Modells (Schultz et al., 2000; Schultz, 2006)
* COPD – Das Bad Reichenhaller Modell (Petro et al., Anfrage direkt an Dr. Petro, bzw. www.dr-petro.de , Schultz et al., 2000)
COBRA – Schulungsprogramm für Patienten mit COPD mit und ohne Emphysem (Dhein, Otte, Münks-Lederer & Worth, 2004)
Asthma & COPD
* „Lebensrhythmus Atmen“, Astellas Pharma GmbH für Asthma/Bronchitis/Emphysem (direkte Anfrage Astellas Pharma GmbH)

Anmerkung: * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vor

Aus Tabelle 3-19 wird ersichtlich, dass nicht viele ausgearbeitete Manuale für diesen Indikationsbereich für Erwachsene verfügbar sind. Auch die in der entsprechenden Evaluationsstudie (Asthma) des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Niedersachsen-Bremen manualisierten und weiterentwickelten Varianten des Bad Reichenhaller Modells (De Vries, 2004) wurden nicht publiziert und sind nach bisherigem Erkenntnisstand nicht verfügbar. Auf der in der Einleitung erläuterten gemeinsamen Basis sind jedoch die entsprechenden Schulungsprogramme der Klinik Allgäu verfügbar, deren Unterlagen Dr. Schultz Interessierten auf CD-Rom zu Verfügung stellt (Schultz, 2006). Die Schulungen der Klinik Allgäu sind nicht vollständig manualisiert, aber umfassend und detailliert ausgearbeitet sowie durch wichtige Konzeptübersichten in Artikeln und Arbeitspapieren ergänzt. Auf die Schulungsprogramme sind die Wirksamkeitsnachweise in o. g. Artikeln grundsätzlich übertragbar.

Verfügbar sind auch die beiden BfA-Curricula (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005), in denen jedoch grundsätzlich erforderliche Informations- und Patientenmaterialien nicht enthalten sind. Für das Curriculum COPD liegt ein Wirksamkeitsnachweis im Rahmen der Anwendung in der Klinik Werra vor (Küch, 2004).

Mit den Programmen Asthma (Barczok et al., 2003) und Lebensrhythmus Atmen (direkte Anfrage Astellas Pharma GmbH) sind auch umfassende Arbeitsmaterialien der Pharmafirmen inklusive Leitfaden für die Schulenden und umfangreichen Patienten-Informationsblättern verfügbar. Diese Programme orientieren sich an ambulanten Konzepten und Standards, Materialien und Präsentationen sind aber auch für den stationären Rahmen gut nutzbar; hinsichtlich der Wirksamkeit berufen sich die Verantwortlichen auf den generellen Wirksamkeitsnachweis des Konzeptes. Als Standard im ambulanten Bereich sind weiterhin die Programme NASA und COBRA zu sehen, die u. a. auf Basis, bzw. als Variante der Fürther Schulungsprogramme AFAS und AFBE und auf Basis des Bad Reichenhaller Programms entwickelt wurden (Schulungsunterlagen NASA; persönliche Mitteilung Deutsche Atemwegsliga). Die Materialien sind für Interessierte über die Atemwegsliga erwerbbar und werden auch über entsprechende TTT-Seminare disseminiert (Informationen unter www.atemwegsliga.de). Der Wirksamkeitsnachweis der beiden ambulanten Programme beruht auf der Evaluation der entsprechenden Vorläufer des Programms (u.a. Dhein et al., 2003; Müns-Lederer, Dhein, Richter & Worth, 2001; Worth, 2002). Bei der breiten Überschneidung der existierenden Konzepte ist von deren Wirksamkeit auszugehen. Streng genommen sind in den Evaluationsstudien meist Vorläufer, Grundkonzepte und „Varianten“ evaluiert.

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Eine eindeutige Zuordnung der in der Nachbefragung beschriebenen Schulungen konnte für Asthma bei 25 und für COPD bei 18 Programmen getroffen werden. Bis auf vier erfüllten alle die Minimalanforderungen an Schulungen „> 1 Einheit, nicht nur Vortrag“ und bei fast zwei Dritteln wurde die Existenz eines Manuals angegeben. Im Rahmen der Nachbefragung wurden als Grundlage der acht Programme die BfA-Programme, das Bad Reichenhaller Modell sowie NASA und COBRA genannt. Die weiteren Konzepte sind eher unsystematisch ausgearbeitet.

Relevante Leitlinien und Beurteilungskriterien speziell für Patientenschulungen bei Asthma und COPD sind die KTL-Kriterien C33 und C34 (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) und die Standards der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) und der Deutschen Atemwegsliga (Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Deutsche Atemwegsliga in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, 1995; Schultz et al., 2004). In den AWMF-Leitlinien bezüglich Asthma (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2006) und COPD (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2005) ist

Schulung aufgegriffen, wobei nur hinsichtlich der Koppelung der Raucherentwöhnung bei COPD zwischen ambulanten und stationären Schulungsprogrammen unterschieden wird und sich grundsätzlich die Kriterien der oben genannten Standards wiederfinden.

In der KTL sind weniger konkrete Inhalte (grober formuliert) und auch ein geringerer Stundenumfang (mind. 6 bzw. 5 statt bis zu 12 Sitzungen) definiert; unter sonstige Qualitätsmerkmale wird die Manualisierung der Schulung aufgeführt. Die beschriebenen Programme für Asthma und COPD erfüllen diese Kriterien. Die BfA-Curricula (2005) erfüllen hinsichtlich des geforderten Stundenumfangs lediglich die KTL-Anforderung (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a; Dhein et al., 2002).

Entwicklungsbedarf

Im Rahmen der Fokusgruppe Pneumologie der 4. Beiratssitzung des Zentrums Patientenschulung wurden Empfehlungen für den stationären Kontext formuliert. Zusammengefasst wurde empfohlen, eine deutlichere Abgrenzung stationärer gegenüber ambulanter Programme zu etablieren, um die Vorteile der Patientenschulungen in der stationären medizinischen Rehabilitation gegenüber den ambulanten Programmen hervorzuheben (Möglichkeiten der engen Verzahnung verschiedener Maßnahmen, konkrete Übung der Lerninhalte, direkte Lernerfolgskontrolle etc.). Explizite Leitlinien für den stationären Bereich existieren bisher noch nicht, wobei die COPD-Rehaleitlinie von Fischer et al. kurz vor dem Abschluss stünde und eine Asthma-Rehaleitlinie von Brenner et al. angedacht sei. Inwieweit sich dies auch in den Manualen widerspiegeln wird, wurde nicht umfassend aufgegriffen. Kontrovers diskutiert wurde grundsätzlich die Notwendigkeit von publizierten Manualen. Diese seien für die bundesweite Dissemination einerseits wichtig, andererseits aufgrund der Gefahr mangelnder Flexibilität und Individualität zu starr sowie auf Grund der therapeutischen Weiterentwicklungen - gerade im medikamentösen Bereich - schnell überholt. Betont wurde stattdessen die Notwendigkeit der Schulung der Trainer. Diese sei mindestens so bedeutsam wie die Manualisierung von Konzepten für den stationären Bereich.

Ergänzend sei hinzugefügt, dass eine umfassende Manualisierung in der KTL (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) als Qualitätsmerkmal definiert ist und in den erarbeiteten Beschreibungs- und Bewertungskriterien im Delphi-Prozess (siehe Kapitel 3.1) als Mindestanforderung formuliert wurde. Insofern bleibt die Manualisierung und Veröffentlichung eines Konzepts aus oben genannten Varianten des stationären Bereichs weiterhin wünschenswert.

Zu COPD-Schulungen wird auf verschiedene Schwerpunkte der Inhalte beim Schweregrad I, II und II hingewiesen, was sich bei den recherchierten Schulungsprogrammen inhaltlich widerspiegelt, wenn auch nicht in der expliziten Modulgestaltung. Daraus einen Entwicklungsbedarf abzuleiten, wäre allerdings zu weit gegriffen.

3.5.6.2 Allergien/Allergosen

Für den Bereich allergischer Erkrankungen sind wenige Manuale verfügbar. Entsprechende Themen werden bisher eher im Rahmen der Asthma- und Neurodermitisschulungen in einzelnen Sitzungen aufgegriffen. Entsprechend den Anforderungen der KTL (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) können die Module der Fachklinik Allgäu als relevant für die medizinische Rehabilitation bezeichnet werden. Sie enthalten ein Grundlagenmodul und ein spezifisches Modul mit den entsprechenden Inhalten.

Tabelle 3-20: Verfügbare Schulungsprogramme für den Bereich Allergien

Name der Schulung
Allergikertrainingsprogramm der Fachklinik Allgäu Grundlagenmodul + Module Hausstaubmilbenallergiker, Pollenallergiker, Tier- und Schimmelpilzallergiker

Die Verfügbarkeit des BDA-Manuals „Allergien“ ist noch nicht abschließend geklärt. Das häufig in der Literatur genannte Programm „Allergien kausal therapieren“ von ALK-SCHERAX (persönliche Anfrage bei ALK-SCHERAX) wurde nicht in die Tabelle aufgenommen, da es sich ausschließlich um eine 34-seitige Präsentation zur Patienteninformation handelt.

Relevante Leitlinien und Beurteilungskriterien, speziell für Patientenschulungen bei Allergosen, werden derzeit nur in den KTL-Kriterien C38 (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) beschrieben, die 2 Einheiten mit den zentralen Inhalten (Lebensziel, Krankheitsbewältigung, Fertigkeiten, etc.) fordern. In den AWMF-Leitlinien (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, n.d., Bereich 061: Allergologie) sind keine entsprechenden Hinweise zu finden. Generell werden entsprechende Kriterien im Zusammenhang mit Asthma und Neurodermitis formuliert (z.B. Kaiser & Pleyer, 2005; Schultz et al., 2004) formuliert.

Entwicklungsbedarf

Grundsätzlich hilfreich wäre sicherlich die Festlegung spezifischer Kriterien, u. a. inwieweit ergänzende 2-stündige Module ausreichend sind oder noch eigenständigere Programme entwickelt werden müssten. Dementsprechend besteht Bedarf an Manualisierung, gerade auch hinsichtlich berufsspezifischer Kontaktallergien. Darauf aufbauend besteht Bedarf hinsichtlich der Evaluation der Programme. Grundsätzlich erschwert die Überlappung mit den Bereichen Asthma und Neurodermitis eine klare Zuordnung und Abgrenzung.

In der Fokusgruppe Pneumologie der 4. Beiratssitzung des Projektes wurde ebenfalls betont, dass auch für Allergien/Allergosen eigenständige Schulungsprogramme entwickelt und evaluiert werden müssten.

3.5.6.3 Neurodermitis und Psoriasis

Betrachtet man die recherchierten Schulungen zu Neurodermitis und Psoriasis in Tabelle 3-21, wird die begrenzte Verfügbarkeit von Manualen deutlich. Die Schulung „Fühl mal – Verhaltenstraining für Jugendliche“ (Scheewe, Warschburger, Clausen, Skusa-Freeman & Petermann, 1997) soll beispielhaft als Vertreter für eine Vielzahl von Schulungen für die jugendliche Zielgruppe genannt werden, u. a. aufgrund ihres Wirksamkeitsnachweises und der guten Nutzbarkeit für die Arbeit mit jungen Erwachsenen. Die auch bei Jugendlichen als Ergänzung einsetzbare Schulung „Verhaltenstraining für Eltern neurodermitiskrankter Kinder“ (Scheewe et al., 1997) fokussiert schwerpunktmäßig auf Eltern jüngerer Patienten. Eine Übersicht über die Inhalte und die Gestaltung von Neurodermitisprogrammen für Erwachsene ist bei Stangier, Ehlers und Gieler (1999) zu finden.

Tabelle 3-21: Übersicht der recherchierten Programme für den Bereich Neurodermitis und Psoriasis

Name der Schulung
Chronische Hauterkrankungen - Ein psychologisches Behandlungsprogramm (Niepoth, 1998) à Version A: Atopische Dermatitis und juckende Hauterkrankungen à Version B: Allgemeine Version
Curriculum Neurodermitis constitutionalis (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005)
„Neurodermitis bewältigen“ (Stangier, Gieler & Ehlers, 1996)
* Schulungsmanual im Auftrag des Bundesministeriums verbunden mit der Neurodermitis-Trainer- Qualifikation der Neurodermitisakademie Gießen und Dermatologisches Zentrum Buxtehude (Schultz et al., 2004)
* Bundesweit einheitliches Programm für Erwachsene mit Schuppenflechte des Deutschen Psoriasis Bund DPB, federführend Prof. Dr. G. Schmid-Ott, MHH (persönliche Mitteilung von Herrn H.-D. Kunz, Geschäftsführer der DPB, 2006)
„Fühl mal - Verhaltenstraining für Jugendliche“ (Scheewe et al., 1997)
„Verhaltenstraining für Eltern neurodermitiskrankter Kinder“ (Scheewe et al., 1997)

Anmerkung: * liegt dem Zentrum Patientenschulung nicht vor

Auf Basis des Davoser Hautprogramms liegt für chronische Hauterkrankungen ein psychologisches Behandlungsprogramm vor (Niepoth, 1998), welches in zwei Versionen für atopische Dermatitis und juckende Hauterkrankungen bzw. als allgemeine Version entwickelt wurde. Die ambulante Schulung „Neurodermitis bewältigen“ (Stangier et al., 1996) entspricht konzeptionell dem „Marburger Neurodermitis Gruppenprogramm“ (beschrieben u. a. in Stangier et al., 1999) und war Grundlage für die Entwicklung eines Schulungsmanuals im Auftrag des Bundesministeriums, für welches seit 1998 auch die entsprechenden TTT-Seminare durchgeführt werden (Schultz et al., 2004). Vor diesem Hintergrund wurde es in die Datenbank aufgenommen, auch wenn es laut Prof. U. Gieler nicht mehr dem aktuellsten Stand entspricht (persönliche Mitteilung). Bezüglich der Verfügbarkeit des BDA-Manuals des Deutschen Hausärztesverbandes zum Atopischen Ekzem oder Manualen der „Arbeitsgruppe Dermatologische Prävention und Rehabilitation“ (DEPRA) erfolgten bisher keine positiven Rückmeldungen.

Ergebnisse der Klinikbefragungen

In der ersten Klinikbefragung wurden lediglich neun Neurodermitis- und zehn Psoriasis-Programme erwähnt. Bis auf eine Schulung erfüllten diese die Minimalanforderungen zu Umfang und Methoden und für knapp die Hälfte wurde angegeben, sie seien manualisiert. Bei der Nachbefragung wurden jedoch lediglich eine Schulung zu Neurodermitis und eine zu Psoriasis detailliert beschrieben, wobei die mitgeschickten Unterlagen keinem Manual im engeren Sinne entsprechen.

Leitlinien und Beurteilungskriterien speziell für Patientenschulungen bei Dermatosen sind für den stationären Bereich im KTL-Kapitel C39 (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007) beschrieben. Hier werden u. a. als Mindestumfang sechs Sitzungen à 45 Minuten gefordert. Des Weiteren hat die Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP) einen Konsens herbeigeführt (Gieler, Ring & Wahn, 2001; Schultz et al., 2004), in dem konkrete Inhalte und Ziele in einem Rahmen von 10 mal 2,5 Schulungsstunden beschrieben sind. Die Kriterien der KTL (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a) werden von allen dem Zentrum vorliegenden Programmen erfüllt, hinsichtlich der Konsens-Kriterien der ADP erfüllt das BfA-Curriculum (2005) bis auf die zeitliche Ausdehnung die Kriterien. Das Training von Niepoth (1998) setzt in Bezug auf die Inhalte Medikation und Therapieformen einen geringeren Schwerpunkt.

Für die genannten Schulungen ist die Lage der Wirksamkeitsnachweise nicht vollständig zufriedenstellend. Für das BfA-Gesundheitstraining ist keine Evaluationsstudie bekannt, die Evaluationsergebnisse bei Niepoth beruhen zwar auf einer randomisierten kontrollierten Studie, jedoch mit sehr kleiner Stichprobe ($N = 42$) und hoher Abbrecherrate ($N = 23$). Der Wirksamkeitsnachweis bezüglich den Konzepten von U. Stangier, A. Ehlers und U. Gieler besteht hinsichtlich des Grundkonzepts, aber nicht hinsichtlich frei verfügbarer Manuale oder für den stationären Kontext (Ehlers, Stangier & Gieler, 1995; Stangier et al., 1999). Die im Moment laufende multizentrische Studie GRIMS (Diepgen et al., 2003) bezieht nur die drei relevanten Altersgruppen bis 18 Jahre ein, und in Artikeln zum generellen Wirksamkeitsnachweis von Neurodermitis-Patientenschulung werden überwiegend Studien aus dem Bereich Kinder und Jugendliche zitiert.

Entwicklungsbedarf

Bei der Frage nach dem grundsätzlichen Entwicklungsbedarf muss berücksichtigt werden, dass hinsichtlich der Verfügbarkeit der Programme die Recherche noch nicht abgeschlossen ist bzw. noch Nachfragen anstehen. Inwieweit die Programme dann auch für den stationären Kontext einsetzbar sind, muss abgewartet werden.

Die Ausbildung zum Neurodermitistrainer an Neurodermitis-Akademien nach definierten Standards der „Arbeitsgemeinschaft für Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter“ (AGNES) ist zu begrüßen. Dabei sollte jedoch nicht aus dem Blick geraten, dass auch die

Verfügbarkeit entsprechender Manuale für den stationären Bereich wünschenswert wäre, gerade auch in publizierter Form und umfassend evaluiert.

Die Anzahl der für den Nutzer verfügbaren Schulungsprogramme mit ausgearbeiteten Manualen ist begrenzt. Sicherlich ist bei der bisherigen Entwicklung nicht unbedeutend, dass die Indikation zu Patientenschulung bei Hauterkrankungen grundsätzlich unterschiedlich diskutiert wird und übereinstimmend nicht als Therapie erster Wahl gesehen wird, da bei leichten Verlaufsformen der mögliche negative Effekt durch die kognitive Beschäftigung betont wird (Gieler et al., 2001).

Auf Grund der noch nicht zufriedenstellenden Abklärung der Diskrepanz zwischen Evaluationsstudien sowie den dort erwähnten Manualen einerseits und tatsächlich für den Nutzer verfügbaren Programmen andererseits, ist eine abschließende Bewertung noch nicht umfassend möglich. Festzustellen ist jedoch, dass eine Konzentration der Aktivität auf die Qualifikation der Trainer nicht ausreichend ist, sondern auch ausgearbeitete Manuale verfügbar gemacht werden sollten. Es zeichnet sich ab, dass Entwicklung und Evaluationsbemühungen eher bezüglich des Grundkonzeptes erfolgten und nicht bezüglich konkreter Manuale bzw. dass Manuale aus Studien nicht zugänglich sind. Großer Bedarf besteht hinsichtlich der Evaluation von Programmen für Erwachsene entsprechend den Entwicklungen im Bereich Kinder und Jugendliche, wobei gerade auch die Wirksamkeit in der stationären Rehabilitation geprüft werden muss.

3.5.6.4 Mukoviszidose

Für Mukoviszidose liegt dem Projekt derzeit nur das Curriculum Mukoviszidose (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 2005) vor, auch in der Klinikbefragung gab es keine weitergehenden Erkenntnisse. In der Nachbefragung wurde nur eine Schulung „Mukoviszidose“ erfasst, für die aber keine Beschreibung abgegeben wurde.

Relevante Leitlinien und Beurteilungskriterien speziell für Patientenschulungen bei Mukoviszidose beschreiben aktuell nur die KTL-Kriterien in C36 (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007a).

Von der Vereinigung Muko-Net sind „Folien und Kopiervorlagen zur Patientenschulung bei Mukoviszidose“ verfügbar. Diese stellen aber kein manualisiertes Programm dar und wurden lediglich als Verweis in die Datenbank aufgenommen. Eine Publikation oder Weiterentwicklung des auch für junge Erwachsene entwickelten und manualisierten Berliner Mukoviszidose (CF)-Schulungsprogramms (Gerbert & Staab, 2001) wurde trotz positiver Evaluationsergebnisse leider nicht weiter verfolgt, da die Einrichtung nach Auskunft der Verantwortlichen nur noch individualisierte Schulungen einsetzt.

Entwicklungsbedarf

Es bedarf grundsätzlich der Diskussion, in welchem Rahmen Schulungsprogramme für Mukovizidose umfassend zu entwickeln sind. Darauf aufbauend besteht Bedarf bei der Entwicklung von Schulungen und deren Manualisierung und Evaluation.

Auf weitere Atemwegserkrankungen wird an dieser Stelle nicht eingegangen, da diese im Rahmen der Studie nicht gezielt und umfassend recherchiert wurden.

3.5.7 Magen-Darm-Erkrankungen/Nierenerkrankungen

Die Recherchen im Indikationsbereich Magen-Darm-Erkrankungen förderten nur wenige standardisierte und publizierte Programme zutage (siehe Tabelle 3-22). Dieser Mangel an Programmen findet seine Entsprechung in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DDG) und der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) (2005), in der keine Angaben zu Patientenschulungsmaßnahmen gemacht werden. Die Bedeutsamkeit psychosozialer Faktoren findet jedoch Beachtung, und die Berücksichtigung der Möglichkeiten psychosomatischer oder psychotherapeutischer Methoden wird empfohlen. Mit den entsprechenden Abschnitten aus dem Gesundheitstraining der BfA (2005) und dem Programm von Fritschka und Mahlmeister (2002) liegen bereits Entwicklungen für Programme vor, welche die Aktivitäten in diesem Bereich unterstreichen.

Tabelle 3-22: Übersicht der recherchierten Programme für den Bereich Gastroenterologie/Nephrologie

Name der Schulung
Gesundheitstraining der BfA - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996)
Gesundheitstraining der BfA - Chronische Lebererkrankungen (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996)
Gesundheitstraining der BfA - Chronische Pankreatitis (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996)
Gesundheitstraining der BfA - Anus praeter naturalis (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), 1996)
Nierenschulung (Fritschka & Mahlmeister, 2002)

Ergebnisse der Klinikbefragungen

Die Zahlen der Klinikbefragung unterstreichen den Eindruck, dass in diesem Bereich nur relativ wenige Schulungsprogramme verfügbar sind. 68 der insgesamt 2 561 im Screening genannten Maßnahmen lassen sich dem Bereich Magen-Darm/Nieren zuordnen. Von diesen 68 Programmen werden nur 14 als manualisiert beschrieben. In der ausführlichen Kliniknachbefragung liegt nur zu einem Programm eine Rückmeldung vor, so dass sich keine Rückschlüsse für diesen Bereich ziehen lassen. Bei dieser einzelnen Schulung handelt es sich außerdem nicht um ein Schulungsprogramm im engeren Sinne, sondern um ein Kompendium

von 200 Fragen und Antworten zum Bereich Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa, das in der antwortenden Einrichtung klinikintern zum Einsatz kommt, aber nicht als Patientenschulungsmaßnahme verstanden werden kann.

Entwicklungsbedarf

Die in Tabelle 3-22 aufgeführten Programme zielen auf eng umgrenzte Krankheitsbilder ab. Für andere Indikationen dieses Bereichs stehen Schulungskonzepte jedoch noch aus, so dass die Erarbeitung standardisierter Programme wichtig ist. Da die BfA-Programme noch nicht evaluiert sind, steht im nächsten Schritt die Überprüfung der Wirksamkeit in kontrollierten und randomisierten Studien an. Schließlich müssen die bestehenden und neuen Programme auch in der Praxis zum Einsatz kommen. Dabei ist es auch von Bedeutung, das Bewusstsein für die Notwendigkeit standardisierter Patientenschulungsmaßnahmen zu schaffen. Erste Bemühung in diese Richtung sind beispielsweise in der Weiterbildungsverordnungen für Ärzte der inneren Medizin zu erkennen, die im Rahmen der Ausbildung auch den Punkt Patientenschulung vorsieht, so dass damit zu rechnen ist, dass die Bedeutung von Schulungsmaßnahmen auch in diesem Bereich weiter anwachsen wird.

3.6 Entwicklung eines Fragebogens und Evaluation eines Train-the-Trainer-Grundlagenseminars

Die Qualifikation von Dozenten in der Patientenschulung ist neben dem Vorliegen manualisierter, effektiver Programme zentrales Qualitätsmerkmal für die Durchführung von Patientenschulungen (Vogel, 2007). Den Schulungsleitern kommt eine Schlüsselrolle zu, da sie den Patienten die Inhalte der Schulung vermitteln und die Einübung von Fertigkeiten anleiten sollen; hierfür benötigen sie neben spezifischem Wissen über die entsprechende Erkrankung auch grundlegende didaktische Fertigkeiten und Moderationskompetenz. Eine entsprechende Fortbildung der Trainer in sogenannten Train-the-Trainer- (TTT-) Seminaren ist daher von zentraler Bedeutung. Solche TTT-Seminare können sich entweder auf eine spezifische Schulung beziehen oder schulungsübergreifende Trainerqualifikationen, wie z. B. Moderationskompetenz, vermitteln. Wünschenswert erscheint es, dass nicht nur Patientenschulungsprogramme in manualisierter Form vorliegen (Ströbl, Friedl-Huber, Reusch, Vogel & Faller, 2007), sondern auch für Trainer-Fortbildungen ein Curriculum existiert. In diesem sollten Informationen über Ziele, Inhalte, Methoden, Dauer, Teilnahmevoraussetzungen sowie zu den ggf. zu erwerbenden Berechtigungen (z. B. Abrechnungsmöglichkeiten) enthalten sein. Dies würde die Transparenz in Bezug auf TTT-Seminare erhöhen. Zudem stellt sich die Frage, welche Effekte mit der entsprechenden Fortbildung erzielt werden und wie die Fortbildung von den Teilnehmenden beurteilt wird. Eine Evaluation, die sich diesen Fragen widmet, ist jedoch nur auf der Grundlage eines Curriculums möglich, das eine standardisierte Durchführung der Fortbildung über verschiedene TTT-Seminarleiter und Zeitpunkte hinweg ermöglicht.

Im Rahmen des Projekts wurde ein schulungsübergreifendes TTT-Seminar für Dozenten in der rheumatologischen Patientenschulung evaluiert, das in curricularer Form vorliegt. Dabei sollte zum einen auf die Zufriedenheit mit dem Seminar fokussiert werden, zum anderen auf die angestrebte Vermittlung von Schulungskompetenz. Da hierbei nicht auf publizierte Fragebögen zurückgegriffen werden konnte, wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Kompetenz zur Gruppenleitung und der Zufriedenheit mit der Fortbildung entwickelt. Die Überprüfung des Fragebogens anhand psychometrischer Kriterien und die Evaluation des Seminars wurden an derselben Stichprobe durchgeführt.

Der Arbeitskreis Patientenschulung in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat seit 1989 mehrere Patientenschulungsprogramme entwickelt (u. a. für Patienten mit chronischer Polyarthritits und für Patienten mit Spondylitis ankylosans, vgl. Kapitel 3.5.1.2). Diese Programme liegen in manualisierter Form vor, und ihre Effektivität konnte belegt werden (z. B. Bönisch, Ehlebracht-König, Krauth & Rieger, 2005; Krauth, Rieger, Bönisch & Ehlebracht-König, 2005; Langer, Ehlebracht-König & Josenhans, 1998). Für die Patientenschulung in der Rheumatologie wurden Qualitätsstandards formuliert, die sich auch auf die Ausbildung der Trainer beziehen (Langer, Ehlebracht-König & Mattussek, 2000). Danach erfolgt die Fortbildung der Trainer in einem Grundlagenseminar, in dem Basiswissen und Basisfertigkeiten für Patientenschulungen in verschiedenen Krankheitsbildern vermittelt werden, und einem krankheitsspezifischen Seminar, in dem Inhalte und Problemsituationen der einzelnen Schulungsprogramme im Mittelpunkt stehen (siehe auch Bürckstümmer, 2007). Für diese Trainerfortbildungen liegt ein Curriculum vor, in dem Ziele, Themen, Umfang und Didaktik der Schulungen beschrieben sind. Da die TTT-Seminare in verschiedenen Schulungszentren durchgeführt werden, stellt dieses standardisierte Vorgehen die Vermittlung einheitlicher Inhalte sicher.

Im Rahmen des Projekts wurde das schulungsunspezifische Grundlagenseminar Patientenschulung des Arbeitskreises Patientenschulung in der DGRh im Hinblick auf die Kompetenz zur Gruppenleitung sowie die Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem Seminar evaluiert. Es richtet sich insbesondere an Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten und umfasst 20 Unterrichtseinheiten, die an drei Tagen durchgeführt werden. Für die Evaluation wurde zunächst ein Fragebogen entwickelt, der die Kompetenz zur Gruppenleitung sowie die Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem TTT-Seminar erfasst. Die Evaluation erfolgte in Kooperation mit Umsetzungsprojekt A1 (Ehlebracht-König et al.).

3.6.1 Design und Stichprobe

In die Stichprobe, die zur Fragebogenentwicklung und Evaluation herangezogen wurde, wurden Teilnehmer von vier TTT-Seminaren aufgenommen. Die Seminare fanden zwischen Juli 2005 und Mai 2006 in verschiedenen Schulungszentren (Bad Eilsen, Berlin, Regensburg) statt und wurden z. T. von verschiedenen Seminarleiterinnen durchgeführt. Daten wurden zu drei Messzeitpunkten erhoben: vor dem Seminar (t1), nach dem Seminar (t2) und zum

Follow-up (t3). Es war vorgesehen, die Follow-up-Erhebung drei Monate nach dem TTT-Seminar durchzuführen, da angenommen wurde, dass nach diesem Zeitraum erste Erfahrungen in der Durchführung der Schulung vorliegen und somit eine Beurteilungsgrundlage gegeben ist. In einigen Kliniken, deren Mitarbeiter im Rahmen des kooperierenden Projektes A1 „Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen für die rheumatologische und pneumologische Rehabilitation“ am TTT-Seminar teilnahmen, ergaben sich jedoch Verzögerungen bei der Schulumgseinführung. Daher konnten zwei Seminargruppen erst nach einem längeren Zeitraum (6 bzw. 9 Monate) nachbefragt werden, und das Follow-up wurde im Durchschnitt 5 Monate nach Teilnahme am TTT-Seminar erhoben ($SD = 2.5$). Immerhin 80% der Befragten gaben an, zu diesem Zeitpunkt bereits mindestens eine Schulung durchgeführt zu haben ($Md = 3.50$, $Min = 0$, $Max = 200$). Im Rahmen des o. g. Projektes nahmen auch einige Personen am TTT-Seminar teil, die Patientenschulung im Bereich der Pneumologie durchführen ($N = 6$). Da das Seminar schulungsübergreifende Basisfertigkeiten vermittelt, ist anzunehmen, dass Trainer in unterschiedlichen Indikationsbereichen davon profitieren können. Auf Grund der kleinen Teilstichprobe waren Auswertungen nach Indikationsbereich der Trainer jedoch nicht möglich.

Die Stichprobe bestand aus 70 Seminarteilnehmern (71% Frauen) im Alter zwischen 23 und 62 Jahren ($M = 40$, $SD = 9$), die überwiegend im Bereich der Rehabilitation tätig waren (74%). Die vier Berufsgruppen, die an der Durchführung der Patientenschulung im Bereich Rheumatologie beteiligt sind (Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten), waren im TTT-Seminar etwa gleich stark vertreten. Die Teilnehmer verfügten über unterschiedliche Schulungserfahrung (keine Erfahrung bis über 5 Jahre). Weitere Details zur Stichprobe können Tabelle 3-23 entnommen werden.

Follow-up-Fragebögen liegen von 41 Personen vor (59%). Hinsichtlich Alter, Kompetenz zur Gruppenleitung, Berufspraxis und Beruf existieren keine Unterschiede zwischen Studienteilnehmern, von denen Daten zu t3 vorliegen vs. nicht vorliegen. Allerdings sendeten signifikant mehr Frauen als Männer den Fragebogen zu t3 zurück (66% vs. 40%; $\chi^2 = 3.98$, $df = 1$, $p < .05$).

3.6.2 Entwicklung der Instrumente

Vorrangig sollte ein Instrument zur Erfassung der selbst berichteten Kompetenz zur Gruppenleitung entwickelt werden; zusätzlich sollte auch die Zufriedenheit mit der Fortbildung erfasst werden. Der Fragebogen zur Kompetenz zur Gruppenleitung umfasst zwei Teile: Zum einen sollte der Status quo erfasst werden, so dass über eine mehrmalige Vorgabe eine indirekte Veränderungsmessung möglich ist, zum anderen wurden Items zur direkten Veränderungsmessung formuliert. Beim Ansatz der direkten Veränderungsmessung wird die subjektiv erlebte Veränderung direkt beurteilt, es ist folglich nur ein Messzeitpunkt notwendig. In der vorliegenden Untersuchung wurde dieser Ansatz ergänzend zur klassischen Form der indirekten Veränderungsmessung angewendet.

Tabelle 3-23: Stichprobenbeschreibung der TTT-Teilnehmer (N = 70)

		<i>n</i>	%
Geschlecht	Frauen	50	71
	Männer	20	29
Tätigkeitsfeld	stationäre Reha-Einrichtung	45	64
	ambulante Reha-Einrichtung	7	10
	sonstiger Bereich	14	20
Berufsgruppe	Ärzte	16	23
	Psychologen	15	21
	Physiotherapeuten	14	20
	Ergotherapeuten	13	19
	andere	10	14
Schulungserfahrung	keine	23	33
	< 1 Jahr	10	14
	1-5 Jahre	21	30
	> 5 Jahre	15	21

Zur Fragebogenentwicklung sollten getrennte Faktorenanalysen durchgeführt werden erstens für die Items zur Erfassung des Status quo der Kompetenz zur Gruppenleitung, zweitens für die Items zur direkten Veränderungsmessung der Gruppenleitungskompetenz und drittens für die Items zur Zufriedenheit. Es wurde jeweils die Hauptkomponentenanalyse angewendet. Zur Bestimmung der Faktorenanzahl wurden das Kaiser-Guttman-Kriterium (Anzahl der bedeutsamen Faktoren entspricht der Anzahl der Faktoren mit Eigenwerten > 1) sowie der Eigenwerteverlauf („Scree-Test“) herangezogen. Die Mindestfaktorladungen wurden a priori auf $a_{ij} \geq .50$ festgelegt. Die korrigierte Trennschärfe der Items sollte $r_{it} > .30$ betragen, die Skalenkonsistenz sollte nicht unter Cronbachs Alpha = .65 liegen.

Fragebogen: Kompetenz zur Gruppenleitung

Die Items zur Erfassung der Kompetenz zur Gruppenleitung wurden unter Berücksichtigung der Inhalte des Grundlagenseminars (Langer et al., 2000; E. Bürckstümmer, persönl. Mitteilung, 11.05.2005) formuliert. Dieses Seminar umfasst die Themen 1. Grundlagen der Patientenschulung in der Rheumatologie, 2. Motivation/Orientierung an der Lebenswirklichkeit der Patienten, 3. Methoden und 4. Medien in der Patientenschulung, 5. Krankheitsverarbeitung, 6. Kommunikation, 7. gruppenspezifische Aspekte sowie 8. Organisation und Implementierung der Schulung. Da der Fragebogen zur Erfassung der Kompetenz zur Gruppenleitung allgemein geeignet sein sollte und nicht nur speziell für den Bereich Rheumatologie, wurden zum Themenbereich Grundlagen der Patientenschulung in der Rheumatologie (Thema 1) keine Items formuliert.

Der Fragebogen gliedert sich in zwei Teile: Der erste Teil ist zur Erfassung des Status quo konzipiert und soll bei mehrmaliger Vorgabe über die Ermittlung von Differenzwerten eine indirekte Veränderungsmessung ermöglichen. Der zweite Teil enthält Items, die die *Veränderung* der Kompetenz durch die Teilnahme am TTT-Seminar beinhalten, und kann zur direkten Veränderungsmessung eingesetzt werden. Das Antwortformat wurde für beide Fragebogenteile als sechsstufige Ratingskala konzipiert, wobei die Antwortalternativen von 1 = *trifft überhaupt nicht zu* bis 6 = *trifft völlig zu* reichen.

Erfassung des Status quo zur indirekten Veränderungsmessung

Es wurden insgesamt 15 Items formuliert. Entsprechend der Zielsetzung des TTT-Seminars, sowohl Wissen als auch die praktische Umsetzung zu vermitteln, beziehen sich die Items sowohl auf Wissen (z. B. „Ich kenne die Vor- und Nachteile verschiedener Methoden der Erwachsenenbildung“) als auch die Umsetzung (z. B. „Bei der Durchführung der eingesetzten Methoden fühle ich mich sicher“). Der Wortlaut aller Items aus diesem Teil des Fragebogens ist in Tabelle A7-1 in Anhang 7 wiedergegeben.

Eine vorangeschaltete Überprüfung der Faktorierbarkeit des Datensatzes zeigte in zwei Fällen hohe Interkorrelationen ($r > .78$) zwischen jeweils zwei Items. Daher wurden zwei Items von den weiteren Analysen ausgeschlossen, so dass schließlich 13 Items in die Faktorenanalyse eingingen. Das Kaiser-Meyer-Olkin-Maß liegt für diese 13 Items mit .89 im empfohlenen Bereich (Backhaus, Erichson, Plinke & Weiber, 1996).

Die Faktorenanalyse ergab zwei Faktoren mit Eigenwerten > 1 (Eigenwerteverlauf: 7,00; 1,44; 0,73; 0,67; ...), und auch der Scree-Test spricht für eine zweifaktorielle Lösung. Diese Lösung klärt vor Rotation 65% der Varianz auf. Die Faktorladungen nach schiefwinkliger Rotation sowie die Item- und Skalenkennwerte der faktorenanalytisch abgeleiteten Skalen finden sich in Tabelle A7-1 in Anhang 7.

Für die beiden abgeleiteten Subskalen wurden die Bezeichnungen „strukturelle Kompetenz“ und „gruppendynamische Kompetenz“ gewählt. Die Skala strukturelle Kompetenz umfasst fünf Items, die sich auf Grundlagen der Moderation und die Organisation von Patientenschulungen beziehen. In der Skala gruppendynamische Kompetenz werden acht Items zusammengefasst, die sich auf Aspekte der Interaktion sowie den Schulungsleiter beziehen. Die interne Konsistenz beider Skalen ist gut (Cronbachs Alpha = .86 bzw. .91). Zur Bildung des Skalenwertes wird jeweils der Mittelwert der Items der entsprechenden Skala gebildet, wobei max. 20% fehlender Werte zugelassen sind. Entsprechend müssen für die Skala strukturelle Kompetenz mindestens vier, für die Skala gruppendynamische Kompetenz mindestens sieben beantwortete Items vorliegen. Erwartungsgemäß ist die Interkorrelation zwischen den so gebildeten Skalen recht hoch ($r = .66$).

Direkte Veränderungsmessung

Für die o. g. Themen 2 bis 8 wurde jeweils ein Item formuliert, das sich auf die praktische Umsetzung bezieht. Dabei enthält die Itemformulierung eine Verbesserung des entsprechenden Aspekts auf Grund der Teilnahme am Seminar (z. B. „Durch die Teilnahme am TTT-Seminar gelingt es mir besser, die Kommunikation in der Gruppe zielführend und konstruktiv zu gestalten.“), die über die bereits genannte Ratingskala als mehr oder weniger zutreffend beurteilt werden kann. Da die Itemformulierung einen Komparativ enthält („sicherer“, „besser“) wird durch die Antwortalternativen 4 (*trifft eher zu*) bis 6 (*trifft völlig zu*) eine Verbesserung zum Ausdruck gebracht. Die Formulierungen der Items zur direkten Veränderungsmessung finden sich in Tabelle A7-2 in Anhang 7.

Die Items zur direkten Veränderungsmessung der Kompetenz zur Gruppenleitung wurden den Teilnehmern am TTT-Seminar lediglich zu t3 vorgelegt. Aufgrund der geringen Rücklaufquote der Follow-up-Fragebögen ($N = 41$) konnte keine Faktorenanalyse durchgeführt werden, alle Items wurden daher im Sinne einer rationalen Skalenkonstruktion zu einer Summenskala zusammengefasst. Cronbachs Alpha der so gebildeten Skala ist hoch ($\alpha = .93$), ebenso die Trennschärfen der Items mit Ausnahme von Item 7 (vgl. Tabelle A7-2, Anhang 7). Der Mittelwert wurde dennoch über alle Items gebildet. Wie Tabelle A7-2 entnommen werden kann liegen die Mittelwerte aller Items im eher hohen Bereich ($4.43 \leq M \leq 4.62$), ebenso die Schwierigkeiten. Die Items interkorrelieren mittel bis sehr hoch ($.41 \leq r \leq .90$).

Fragebogen Zufriedenheit

Zur Erfassung der Zufriedenheit mit der Fortbildung wurden Items formuliert, die die Gestaltung des TTT-Seminars (u. a. Aufbau, Inhalt) und den Transfer der Inhalte in die Praxis thematisieren. Es wurde dieselbe sechsstufige Ratingskala wie zur Erfassung der Kompetenz zur Gruppenleitung eingesetzt. Der Itemwortlaut kann Tabelle A7-3 entnommen werden. Zudem wurden drei Items formuliert, die die Zufriedenheit mit dem Anteil an Theorie und Praxis in der Fortbildung erfassen sowie die Schwierigkeit der Übungen. Für diese drei Items wurde eine fünfstufige Ratingskala vorgegeben (1 = *viel zu gering*; 5 = *viel zu hoch*). Diese Items wurden für die Skalenbildung zur Zufriedenheit nicht berücksichtigt.

Vorangeschaltete Berechnungen zeigten eine hohe Interkorrelation zwischen zwei Items ($r = .90$), so dass ein Item von den Analysen ausgeschlossen wurde. Die Faktorierbarkeit der verbleibenden 10 Items war zufrieden stellend (Kaiser-Meyer-Olkin = .84).

Die Faktorenanalyse ergab zwei Faktoren mit Eigenwerten > 1 . Der Scree-Test spricht jedoch für eine einfaktorielle Lösung, welcher der Vorzug gegeben wurde (Verlauf der Eigenwerte: 4.82; 1.14; 0.99; ...). Diese einfaktorielle Lösung klärt 48% der Varianz auf. Die Faktorladungen, Item- und Skalenstatistiken sind in Tabelle A7-3 in Anhang 7 dargestellt.

Die Reliabilität der Skala ist gut (Cronbachs Alpha = .88); allerdings liegen die Mittelwerte aller Items im hohen Bereich ($M \geq 5.15$) und auch die Itemschwierigkeiten deuten auf eine

einheitliche Beantwortung hin. Da solche Deckeneffekte jedoch bei Fragebögen zur Zufriedenheit nicht ungewöhnlich sind, erscheint die Skala dennoch geeignet. Der Skalenwert wird über die Bildung des Mittelwertes über mindestens 8 der 10 Items gebildet.

3.6.3 Evaluation des TTT-Grundlagenseminars Rheumatologie

Nach Überprüfung der Instrumente konnten auf der Basis der abgeleiteten Skalen Auswertungen zur summativen Evaluation des Grundlagenseminars für Trainer in der rheumatologischen Patientenschulung vorgenommen werden.

Zur Beantwortung der Frage, ob sich die Kompetenz zur Gruppenleitung vor dem Seminar und zum Follow-up unterscheidet, wurde der Unterschied in den Skalen „strukturelle Kompetenz“ und „gruppendynamische Kompetenz“ zwischen t1 und t3 mittels t-Test überprüft (indirekte Veränderungsmessung). Ergänzend werden die Ergebnisse zur direkten Veränderungsmessung berichtet, die zu t3 erhoben wurden. Die Ergebnisse zur Zufriedenheit (Skala Zufriedenheit sowie Items zur Bewertung des Anteils von Theorie und Praxis, Messzeitpunkt t2) werden deskriptiv für die vier TTT-Seminare dargestellt.

Die selbst berichtete strukturelle und gruppendynamische Kompetenz zur Gruppenleitung ist bereits vor der Seminarteilnahme hoch ($M = 3.45$, $SD = 1.11$ bzw. $M = 4.14$, $SD = 0.90$), wird zum Follow-up jedoch noch höher eingeschätzt ($M = 4.77$, $SD = 0.61$ bzw. $M = 4.73$, $SD = 0.55$). Die Schulungsdozenten, die am TTT-Seminar teilgenommen haben, schreiben sich also gute Moderations- und Organisationsfertigkeiten zu (strukturelle Kompetenz), ebenso wie hohe Kompetenz in der Interaktion mit der Gruppe (gruppendynamische Kompetenz). Der Unterschied zwischen den beiden Messzeitpunkten ist für beide Skalen signifikant und stellt jeweils einen bedeutsamen Effekt dar (strukturelle Kompetenz: $t = 7.95$, $df = 39$, $p < .001$, $SES = 1.19$; gruppendynamische Kompetenz: $t = 4.39$, $df = 37$, $p < .001$, $SES = 0.66$).

Auch über die direkte Veränderungsmessung zeigt sich eine Verbesserung der Kompetenz zur Gruppenleitung (Skala: $M = 4.52$, $SD = 0.74$). Bei Betrachtung auf Itemebene kann den Mittelwerten der Items entnommen werden, dass die Teilnehmenden für alle erhobenen Gesichtspunkte eine Verbesserung angeben, die sie auf die Teilnahme am TTT-Seminar zurückführen (vgl. Tabelle A7-2). Für die Skala zeigt sich nur ein mäßiger Zusammenhang mit der Veränderung der Kompetenz über die indirekte Veränderungsmessung ($r = .25$ bzw. $r = .36$).

Die Zufriedenheit mit dem TTT-Seminar war insgesamt hoch (Skala Zufriedenheit: $M = 5.31$, $SD = 0.56$). Eine Betrachtung auf Itemebene zeigt, dass alle Aspekte übereinstimmend günstig beurteilt wurden ($5.15 \leq M \leq 5.52$; vgl. Tab. A7-3). Eine getrennte Betrachtung für die vier Seminargruppen zeigt, dass das Seminar in allen Zentren positiv bewertet wurde (vgl. Abbildung 3-6). Es bestand kein bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem Seminar (t2) und der Ausgangslage der strukturellen und gruppendynamischen Kompetenz (t1) oder der Veränderung der Kompetenzen zwischen t1 und t3 ($r \leq .22$).

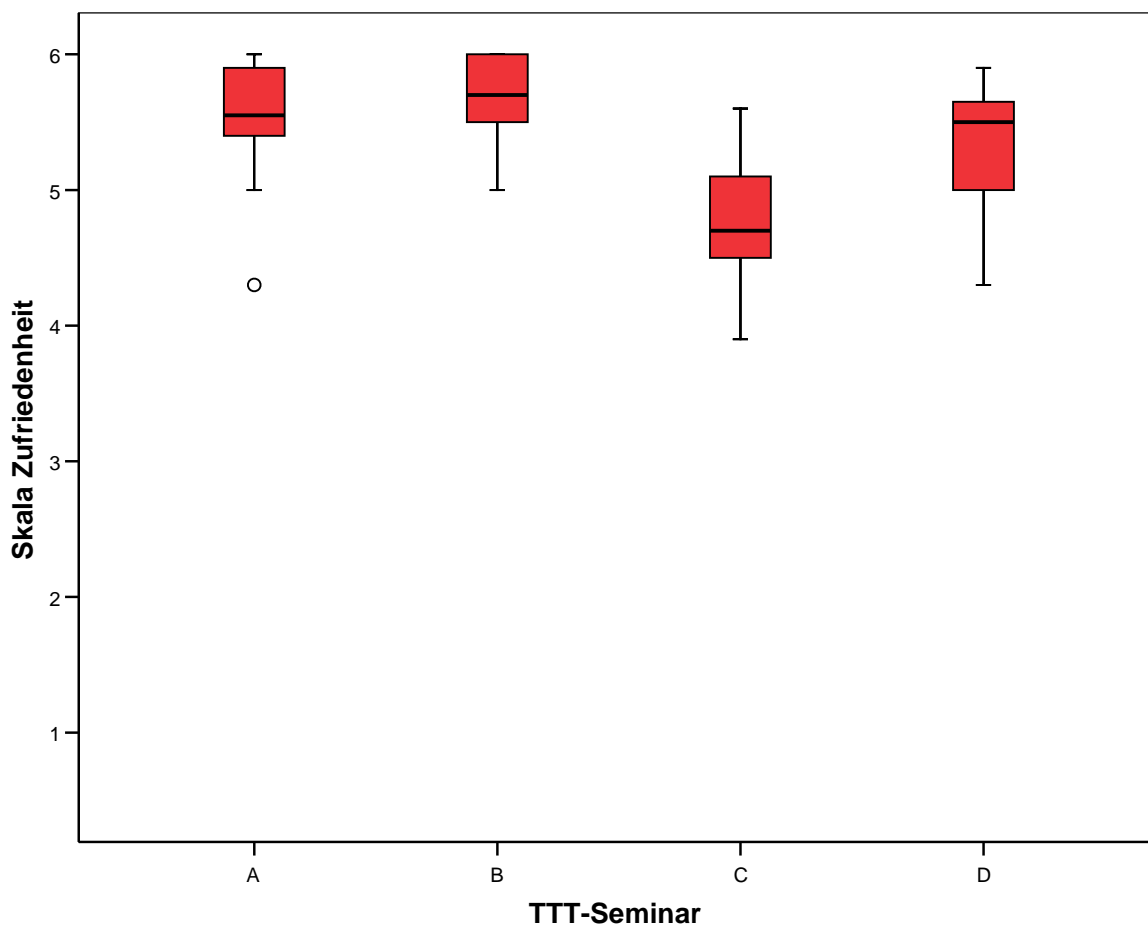


Abbildung 3-6: Boxplots der Skala zur Zufriedenheit getrennt für die vier TTT-Seminare A bis D ($16 \leq n \leq 18$); Antwortskala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 6 = trifft völlig zu.

Der Anteil an Theorie und Praxis in der Fortbildung wurde vom Großteil der Befragten als „genau richtig“ beurteilt, ebenso der Schwierigkeitsgrad der Übungen (vgl. Abbildung 3-7). Dabei muss berücksichtigt werden, dass diese drei Items aufgrund eines Fehlers im Fragebogen für ein Seminar nicht ausgewertet werden konnten und sich daher die Stichprobe auf 52 Personen verringerte.

3.6.4 Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde ein Fragebogen entwickelt, der die Kompetenz zur Gruppenleitung sowie die Zufriedenheit mit einer Fortbildung für Dozenten in der Patientenschulung erfasst, und es wurde das schulungsunspezifische TTT-Grundlagenseminar der DGRh evaluiert.

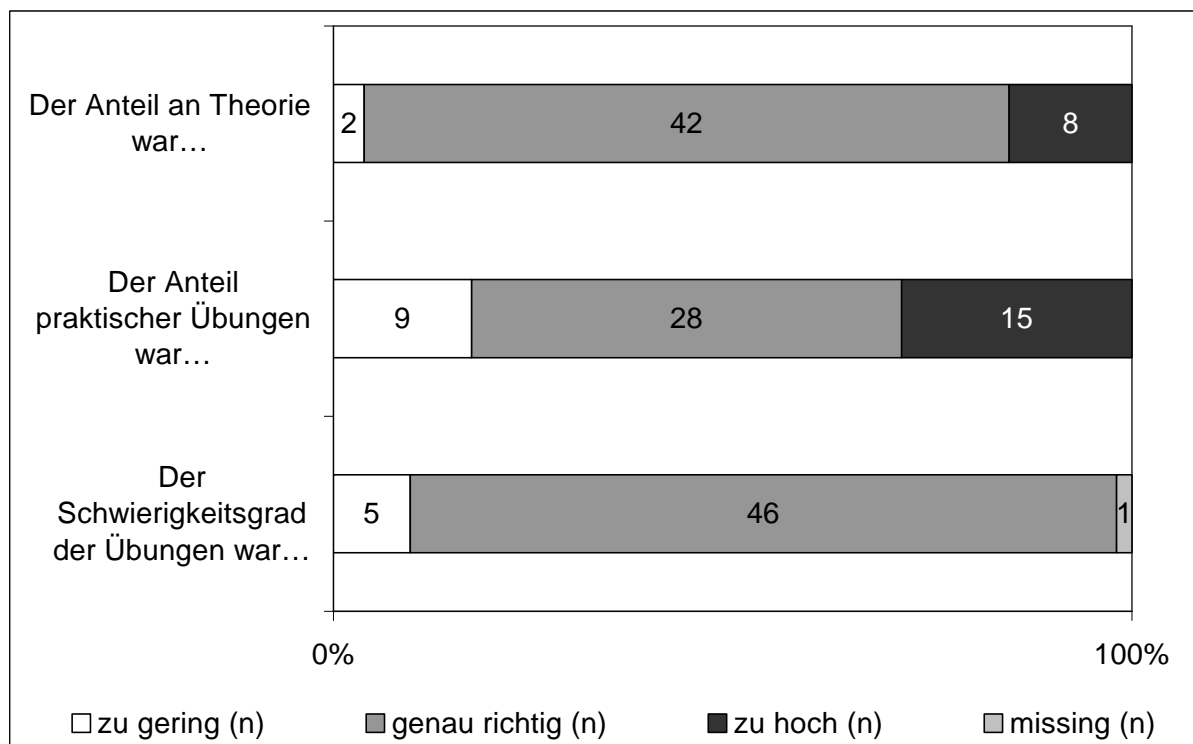


Abbildung 3-7: Antworthäufigkeiten der Items zur Beurteilung von Theorie und Praxis ($N = 52$); die Antwortalternativen *viel zu gering* und *etwas zu gering* sowie *etwas zu hoch* und *viel zu hoch* wurden jeweils zusammengefasst.

Bei der *Fragebogenentwicklung* wurden zur Erfassung der Kompetenz zur Gruppenleitung faktorenanalytisch die Skalen strukturelle Kompetenz und gruppensdynamische Kompetenz abgeleitet. Ergänzend wurde rational eine Skala zur direkten Veränderungsmessung gebildet. Darüber hinaus wurde faktorenanalytisch eine eindimensionale Skala zur Zufriedenheit mit der Fortbildung erstellt.

Die Kompetenz zur Gruppenleitung erwies sich als zweidimensionales Konstrukt mit den Subskalen strukturelle Kompetenz und gruppensdynamische Kompetenz. Beide Skalen weisen gute Kennwerte auf. Strukturelle Kompetenz umfasst Aspekte der Moderation (z. B. Methoden und Medien der Erwachsenenbildung) und Organisation von Patientenschulungen, gruppensdynamische Kompetenz bezieht sich auf die Interaktion des Schulungsleiters mit den Teilnehmenden sowie das Trainerverhalten.

Die Skala zur direkten Veränderungsmessung der Kompetenz zur Gruppenleitung weist nur mäßige Korrelationen mit den Differenzwerten (t_3-t_1) der Skalen strukturelle und gruppensdynamische Kompetenz auf. Dies entspricht anderen Befunden (z. B. Nübling & Schmidt, 2000). Eine kritische Betrachtung des Antwortformats deutet allerdings auf Schwierigkeiten der Skala hin. Der Versuch, das Antwortformat für die Items zur indirekten und direkten Veränderungsmessung übereinstimmend zu formulieren, führte dazu, dass bei der direkten Veränderungsmessung keine Verschlechterung angegeben werden kann. Die Antwortalternative *trifft überhaupt nicht zu* entspricht einer Verneinung der jeweiligen Aussage, impliziert jedoch keine Verschlechterung. Da nicht zu erwarten ist, dass die Teilnahme an einer Trainer-

Fortbildung zu einer Verschlechterung der Kompetenz zur Gruppenleitung führt, erscheint eine dreistufige Ablehnungsmöglichkeit der Aussage ungeeignet. Vor einem erneuten Einsatz der Items sollte daher das Antwortformat und ggf. die Itemformulierung überarbeitet werden.

Die Skala zur Zufriedenheit weist eine eingeschränkte Varianz auf, die Fortbildung wird übereinstimmend sehr positiv beurteilt. Solche Deckeneffekte sind jedoch für Skalen zur Beurteilung der Zufriedenheit mit einem Seminar (z. B. auch zur Beurteilung einer Patientenschulung) nicht ungewöhnlich, daher ist die Skala nicht per se als ungeeignet zu bewerten.

Einschränkend muss darauf hingewiesen werden, dass die Stichprobe relativ klein war, so dass die Stabilität der Skalen noch an einer größeren Stichprobe genauer zu prüfen ist. Insgesamt sind die entwickelten Skalen zu struktureller und gruppendynamischer Kompetenz zur Gruppenleitung sowie zur Zufriedenheit mit der Fortbildung jedoch trotz der genannten Einschränkungen als geeignet zu bewerten.

Die Skalen wurden zwar auf Grundlage der Inhalte des TTT-Seminars für Trainer in der rheumatologischen Patientenschulung gebildet, es wurden jedoch keine für die Rheumatologie spezifischen Inhalte in die Itemformulierungen aufgenommen. Daher erscheint ein Einsatz der Fragebögen auch für TTT-Seminare in anderen Indikationsbereichen der Patientenschulung möglich und wünschenswert.

In Bezug auf die *Evaluation* des TTT-Grundlagenseminars der DGRh konnte die Zufriedenheit der Teilnehmer insgesamt sowie im Hinblick auf den Anteil an Theorie und Praxis in der Fortbildung belegt werden. Zudem wurde von den Teilnehmenden nach dem Seminar eine signifikant höhere strukturelle und gruppendynamische Kompetenz zur Gruppenleitung berichtet.

Bei der Interpretation der Evaluationsergebnisse muss jedoch auf einige methodische Einschränkungen der Studie hingewiesen werden: Zunächst ist zu berücksichtigen, dass alle Daten auf Selbstberichten der Trainees beruhen, wobei Verzerrungen aufgrund sozialer Erwünschtheit auftreten können; zudem ist keine objektive Beurteilung der Kompetenz gegeben. Ferner ist aufgrund des Designs (keine Kontrollgruppe, keine Randomisierung) eine kausale Rückführung der Kompetenzverbesserung auf das TTT-Seminar nicht sicher möglich. Hinweise dazu ergeben sich lediglich aus den Items zur direkten Veränderungsmessung, die die Verbesserung explizit auf das TTT-Seminar zurückführen und die von den Seminarteilnehmern positiv bewertet wurden. In weiteren Studien sollten die genannten Aspekte Berücksichtigung finden. Die entwickelten Instrumente können dabei Einsatz finden.

In der vorliegenden Studie wurde nach unserem Wissen erstmalig die Effektivität eines TTT-Seminars für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation über einen längeren Zeitraum durch eine externe Evaluation überprüft. Mit der Vorstellung der eingesetzten Fragebögen wurde ein erster Schritt bei der Entwicklung von Instrumenten geleistet, die zur Evaluation schulungsunspezifischer TTT-Seminare eingesetzt werden können. Eine systematische Überprüfung der Effekte ist jedoch nur möglich, wenn Curricula für die Fortbildungen

vorliegen. Aus unserer Sicht erscheint es wünschenswert, dass in Zukunft auch TTT-Seminare mehr Transparenz aufweisen. Transparenz kann einerseits im Hinblick auf Ziele, Inhalte, Methoden, Teilnahmevoraussetzungen und Zielgruppe über die Erstellung von Curricula erreicht werden, andererseits im Hinblick auf die Effekte der Fortbildung über Evaluationsstudien.

3.7 Dokumentation der Anbieter von Train-the-Trainer-Seminaren

3.7.1 Zielsetzung

Im Rahmen des Projekts sollte für alle Indikationsbereiche, für die in Kapitel 3.5 Schulungsmaßnahmen beschrieben sind, parallel auch eine Recherche zu den aktuell in Deutschland angebotenen Train-the-Trainer-Seminaren erstellt werden. Dabei sollten umfassende Aspekte solcher Seminare berücksichtigt werden: Grundlagen, Adressatenkreis, Differenziertheit, Häufigkeit des Angebots, Kosten, Voraussetzungen und weitere praxisbezogene Kriterien. Zielsetzung ist die Beurteilung der Nutzbarkeit der Angebote für Mitarbeiter der stationären Rehabilitation. Die Ergebnisse sollten der Öffentlichkeit, analog zur Systematik der Schulungen, in Form von Public Use Files (in Form einer Datenbank für TTT-Anbieter) verfügbar gemacht werden.

Da für die Beurteilung von TTT-Seminaren eine Vielzahl möglicher Kriterien in Betracht kommt, über deren Wertigkeit und Bedeutung man unterschiedlicher Auffassung sein kann, sollte sich die Informationssammlung zu TTT-Maßnahmen auf eine deskriptive Darstellung der recherchierten Angebote beschränken und keine Beurteilung der Qualität oder Empfehlungen für oder gegen bestimmte Angebote beinhalten. Um diese Informationssammlung übersichtlich halten zu können war es notwendig, ein Beschreibungsraster in Form einer Checkliste zu entwickeln, die es ermöglicht, alle Aspekte strukturiert zu erfassen, die für ein TTT-Angebot relevant sein können.

3.7.2 Basisaspekte von TTT-Angeboten

Da eine einheitliche Struktur für die Beschreibung von TTT-Maßnahmen bisher noch nicht existiert, wurden in der ersten Phase der Aufarbeitung zunächst eine breite Palette von Aspekten gesammelt, die für einen Überblick über eine TTT-Maßnahme von Relevanz sein könnten, um im folgenden Schritt eine systematische Recherchestrategie ausarbeiten zu können. Folgende Themengebiete wurden dabei als relevant erachtet:

- § *Kernaspekte von TTT-Seminaren*: Überblick über die wichtigsten Fakten rund um ein TTT-Angebot. Kosten, Zielgruppe, Indikationsbezug etc.
- § *Voraussetzungen für die Teilnahme*: Beschreibung der Zielgruppe und der Teilnahmevoraussetzungen.

- § *Zu erwerbende Qualifikation*: Titel und Qualifikationen, die durch die Teilnahme erworben werden können.
- § *Anbieter*: Institution, Kontaktdaten, Informationen über den Durchführungsort und weitere organisatorische Punkte.
- § *Angaben zu Inhalten, Zielen und Methoden*: Lernziele und Ablauf der Seminare sowie Transparenz hinsichtlich der eingesetzten Methoden.
- § *Hospitationen/Praktika*: Zusätzliche notwendige Leistungen, um das TTT-Seminar mit Erfolg abzuschließen.

Da für die Beschreibung von TTT-Maßnahmen in der Literatur keine wissenschaftlichen Vorgaben existieren, wurden mögliche Aspekte mit dem wissenschaftlichen Beirat diskutiert. Dabei sollte Einigkeit bezüglich der Punkte erzielt werden, nach denen die Recherche der TTT-Anbieter durchgeführt werden sollte. Die Vertreter des Beirats stimmten zwar darin überein, dass das Thema Qualifizierung im Rahmen von Patientenschulung von großer Bedeutung sei, bei der Gewichtung der einzelnen Aspekte zeigten sich jedoch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen. Daher wurde entschieden, zunächst eine möglichst breite Recherchestruktur zu erarbeiten, um möglichst viele Aspekte von TTT-Seminaren zu erfassen, und diese Struktur mit einer exemplarischen Recherche auf ihre Tauglichkeit zu testen. Auf diese Weise sollten zunächst mehr Erfahrungen auf diesem Gebiet gesammelt werden, um weitere Entscheidungen vorzubereiten. Neben dieser Eingrenzung wurde bei der Erarbeitung der ausführlichen Recherchestruktur Wert auf eine möglichst umfassende Berücksichtigung möglicherweise relevanter Aspekte gelegt, so dass neben der strukturierenden Funktion auch eine ausführliche Beschreibung TTT-relevanter Aspekte möglich wurde. Die Ergebnisse der exemplarischen Recherche werden deshalb an dieser Stelle ausführlich vorgestellt.

3.7.3 Ausführliche Recherchestruktur und exemplarische Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der ausführlicheren Recherche von 15 ausgewählten TTT-Angeboten dargestellt und berichtet, zu welchen Aspekten sich Informationen finden lassen bzw. an welchen Stellen noch Lücken bestehen. Diese Recherche ist exemplarisch und dient als Grundlage für eine Diskussion hinsichtlich Beschreibungsdimensionen von TTT-Angeboten. Sie stellt keine abschließende Erhebung und keinen repräsentativen Status Quo dar. Schlussfolgerungen aufgrund dieser Daten sollten nur mit großer Vorsicht gezogen werden.

TTT - Kerndaten

Im ersten Block werden die Kerndaten einer TTT-Schulung erfasst: Wer bietet sie unter welchem Namen an? Wie aktuell ist die Information? Woher stammen die gesammelten Informationen?

Quelle / Hintergrund

Dieser Bereich geht auf die Entwicklung der TTT-Maßnahme ein: Wer hat sie entwickelt? Wer ist derzeit für Pflege und Weiterentwicklung des Angebots verantwortlich und welche Sponsoren waren eventuell bei der Entwicklung der Maßnahme beteiligt? Soweit vorhanden, werden auch die für die Weiterentwicklung verantwortlichen Ansprechpartner genannt.

Bei den hier berichteten 15 Anbietern traten bei einer Asthma- und einer COPD-Schulung Pharmafirmen als Sponsoren auf. Eine entsprechende Unterstützung durch Firmen scheint demnach nicht allgemein üblich zu sein, kommt aber vor.

Anbieter

Die Durchführung eines TTT-Programms ist nicht an seine Entwickler gebunden. Bei einigen Patientenschulungsprogrammen ist es beispielsweise möglich, dass erfolgreiche Absolventen unter bestimmten Voraussetzungen ihrerseits zu Anbietern von TTT-Schulungen zu diesem Programm werden können. Daher werden bei der Recherche auch die direkten Anbieter eines Programms mit verschiedenen Kriterien erfasst. Bei dieser Gruppe handelt es sich also um die direkten Ansprechpartner, an die potentielle Interessenten sich zu wenden hätten.

Die Betrachtung der hier berichteten TTTs lässt vermuten, dass die Anbieter von TTT-Seminaren diese in der Mehrheit der Fälle auch selbst entwickeln. Der umgekehrte Fall, dass ein Anbieter ein extern entwickeltes TTT-Seminar anbietet, kommt jedoch auch vor. Das ist vor allem bei Patientenschulungsprogrammen der Fall, bei denen das Durchlaufen einer qualifizierenden Fortbildung die Voraussetzung dafür ist, die Schulung später überhaupt durchführen zu können. Bedeutsam ist dieser Punkt aus der Perspektive der Standardisierung, da bei zentral entwickelten Programmen für eine Schulung eher gewährleistet werden kann, dass die Fortbildungsangebote nicht allzu unterschiedlich durchgeführt werden und eine Vergleichbarkeit der Qualifizierungen der Teilnehmer in Frage gestellt werden könnte.

Veranstaltungen

In diesem Block sind die organisatorischen Informationen zur Durchführung zusammengefasst. Potentielle Interessenten erfahren, wo und wie oft die Seminare durchgeführt werden und welche Sonderregelungen möglicherweise existieren. Eine Besonderheit könnte beispielsweise darin liegen, dass ein TTT-Seminar auch in der eigenen Einrichtung durchgeführt werden kann. Die Recherche zeigte, dass Ort und Termine von Seminaren weitaus seltener direkt präsentiert werden, als man es vielleicht erwarten würde. Bei vielen Anbietern ist eine direkte Nachfrage nötig, um zu erfahren, wann und wo das nächste Seminar stattfinden wird. Hinsichtlich des Ortes ist interessant, dass sich unter den 15 Programmen auch zwei Online-Seminare befinden, die neuen Medien also auch in diesem Bereich Einzug halten und Inhouse-Schulungen nicht die einzige Möglichkeit für die Durchführung von Weiterbildungen

sind. Ob didaktische und praktische Fertigkeiten mit dieser Lernform vergleichbar gut eingeübt werden können ist sicherlich eine Frage, die weiterer Klärung bedürfte.

Kurzbeschreibung

In diesem Block werden ergänzende organisatorische Informationen zu den Kosten der Seminarteilnahme zusammengefasst. Darüber hinaus kann man erfahren, auf welchen Indikationsbereich bzw. welche konkrete Schulung sich das angebotene TTT-Seminar bezieht. Unterschieden werden dabei Grundlagenseminare, in denen generelle Trainerqualifikationen, wie zum Beispiel didaktische Qualifikationen vermittelt werden, und Seminare, die sich konkret auf spezifische Schulungsprogramme beziehen. Der Fall eines ausschließlich indikationsunabhängigen TTT-Seminars kam in der Recherche nicht vor. Eine Ausnahme bilden die TTT-Seminare der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Für deren Programme ist jedoch ein zweistufiges Qualifizierungsverfahren vorgesehen: In einem Grundlagenseminar werden den Teilnehmern indikationsunspezifische Trainerqualifikationen vermittelt, während sich ein nachgeschaltetes krankheitsspezifisches Seminar mit den konkreten Krankheitsbildern beschäftigt. Die recherchierten Schulungen bezogen sich nicht nur alle auf eine bestimmte Indikation, sie waren, mit einer Ausnahme, auch alle einem bestimmten Patientenschulungsprogramm zugeordnet und in dieser Hinsicht hochspezifisch. Die Fortbildungen dauern in den allermeisten Fällen zwei Tage, die am Block durchgeführt werden. Eine Ausnahme bilden die beiden Online-Seminare, die in fünf Sitzungen durchgeführt werden. Das mit Abstand längste Seminar umfasst fünf Tage, wobei sich dieses spezielle Seminar nicht alleine mit einer konkreten Patientenschulung beschäftigte, sondern als Bestandteil einer umfassenderen Therapieausbildung verstanden werden muss. Die Kosten für die Seminarteilnahme bewegen sich zwischen 100 und 300 Euro, wobei Übernachtungskosten und häufig auch Verpflegungskosten noch hinzuzurechnen sind. Vereinzelt besteht die Möglichkeit, bei der Anmeldung mehrerer Personen aus einer Einrichtung einen Rabatt zu erhalten.

Voraussetzungen für Teilnehmer

In diesem Abschnitt werden Informationen darüber zusammen gefasst, welche Teilnahmevoraussetzungen bzw. -beschränkungen für ein Fortbildungsangebot beschrieben werden. Es kann sich beispielsweise an bestimmte Berufsgruppen richten oder bestimmte Qualifikationen voraussetzen. Diese Voraussetzungen werden von manchen Anbietern strenger gehandhabt als von anderen, es sind teilweise Ausnahmen möglich, die ebenfalls an dieser Stelle aufgeführt werden. Es wird auch erfasst, ob diese Voraussetzungen im Rahmen der Schulungskonzeptionell berücksichtigt werden, also inhaltlich begründet sind. Generell beschreibt dieser Block also die Zielgruppe, an die sich das Angebot richtet.

Die Recherche ergab, dass nur die wenigsten Anbieter Voraussetzungen für die Teilnahme an einer TTT-Maßnahme definieren oder aber diese zumindest nicht transparent in ihrem

Informationsmaterial darstellen. Neben Erfahrung mit dem Krankheitsgebiet wird häufig auch das Vorliegen von Schulungserfahrung als Voraussetzung genannt. Nur in einem Fall wurden konkret die Berufsgruppen definiert, an die sich das Seminar richtet. Aussagen über eventuelle Ausnahmeregelungen hinsichtlich der Voraussetzungen wurden dabei nicht genannt. In wenigen Fällen werden die Seminarinhalte in Abhängigkeit der Teilnehmer gestaltet: Für einige Schulungen werden beispielsweise teilnehmende Ärzte anders geschult als Arzthelfer. Insgesamt ist die Zielgruppe der Fortbildung in etwa der Hälfte der 15 hier berichteten Angebote konkret definiert.

Zu erwerbende Qualifikation

Einige Schulungsprogramme setzen explizit voraus, dass man an einer TTT-Maßnahme teilgenommen hat, bevor man die Schulung in der Praxis durchführen darf. Aber auch bei Programmen, bei denen dies nicht der Fall ist, ist es für die potentiellen Teilnehmer interessant, zu erfahren, welche Vorteile sie durch die Teilnahme an einem Programm haben: Das kann der Erwerb eines Titels oder eines Zertifikats sein, die Erlaubnis, die Patientenschulung später anders abrechnen zu können oder die Befähigung, selbst als TTT-Trainer entsprechende Schulungen anbieten zu dürfen. Schließlich ist es in diesem Zusammenhang auch wichtig zu wissen, ob zur Aufrechterhaltung dieser Zertifizierungen in der Zukunft weitere Anstrengungen wie zum Beispiel der Besuch einer Booster-Session notwendig wird und mit welchen Folgekosten eventuell zu rechnen ist.

Die Recherche zeigt, dass nicht alle Anbieter berichten, wozu die Teilnahme an der Weiterbildung qualifiziert bzw. welche Titel erworben werden. Die meisten Erwähnungen beziehen sich auf die Erlaubnis, nach dem Absolvieren der Trainer-Ausbildung die zugehörige Patientenschulung durchführen zu dürfen. Die Möglichkeit, selbst TTT-Seminare durchführen zu dürfen, wurde einmal erwähnt, ebenso die Möglichkeit, die spätere Therapie nach dem SGB V durchführen zu dürfen. Mögliche Bedingungen für eine Aufrechterhaltung des erworbenen Abschlusses werden so gut wie überhaupt nicht definiert. Lediglich einer der 15 Anbieter erwähnt die Möglichkeit, an späteren Booster-Sessions teilnehmen zu können.

Materialien der „Ziel-Schulung“

Bei denjenigen Patientenschulungsprogrammen, die den Besuch eines TTT-Seminars voraussetzen, ist es nicht unüblich, dass das Manual der Patientenschulung selbst im Rahmen der Fortbildung an die Teilnehmer verteilt wird. Auch sonstige Materialien, welche die Teilnehmer erhalten, werden in diesem Abschnitt erfasst.

Von den hier berichteten 15 Seminaren händigen sieben ihren Teilnehmern das Manual der Patientenschulung im Rahmen der Durchführung aus.

Manual des TTT-Seminars

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit der Standardisierung der TTT-Schulung. Ist das Seminar selbst standardisiert, liegt also ein Manual vor, welches gewährleistet, dass die Teilnehmer der TTT-Maßnahme ein festgelegtes Curriculum durchlaufen? Darüber hinaus wird versucht, Informationen über Art und Umfang des Manuals zu erhalten: Handelt es sich um einen Leitfaden oder um ein bis ins Detail ausgearbeitetes Curriculum? In der Recherche ließ sich für keines der untersuchten Fortbildungsangebote Informationen über den Strukturierungsgrad bzw. die Manualisierung finden. Zu diesem Punkt wird in dem Informationsmaterial der Anbieter keine Aussage getroffen, auch wenn sich eine Standardisierung implizit für einige Angebote vermuten lässt, wenn die Fortbildung beispielsweise durch eine Fachgesellschaft geregelt ist und die Fortbildung unabhängig von den durchführenden Institutionen gehalten ist.

Inhalte und Ziele

Sofern sie definiert sind, werden hier die Lernziele des Seminars erfasst. Der Ablauf der Schulung wird in Form eines Stundenplans bzw. eines Inhaltsverzeichnisses wiedergegeben. Diese Auflistung soll nicht nur einen Überblick über die behandelten Themen geben, sondern auch einen Eindruck von deren Gewichtung vermitteln.

Die Recherche zeigt, dass zwar die meisten Schulungen eine mehr oder weniger vollständige Übersicht über die behandelten Themen liefern, dass aber die Formulierung konkreter Lernziele die Ausnahme darstellt. Aus dem dargebotenen Material lässt sich nicht darauf schließen, wie konkret diese Ziele tatsächlich festgelegt sind.

Durchführung - Konzept/Methoden

In diesem Abschnitt wird noch detaillierter auf Parameter der Durchführung eingegangen. Es wird erfasst, ob für die Durchführung einer Fortbildungsgruppe Unter- und Obergrenzen für die Teilnehmerzahl definiert sind und ob die Konzeption verschiedene Berufe oder verschiedene Wissensstände der Teilnehmer berücksichtigt. Von besonderer Bedeutung ist die Information, ob die Techniken, für die eine TTT-Maßnahme schulen soll, in der Fortbildung selbst zum Einsatz kommen und dort auch praktisch geübt werden können. So sollten beispielsweise in einem Seminar, das die Durchführung von Rollenspielen lehren soll, selbst Rollenspiele durchgeführt und geübt werden. Generell sollte eine Entsprechung der TTT-Methodik und der Methodik der Patientenschulung vorliegen. Eine Vertiefung der Übungen kann auch durch die Verpflichtung zu weiteren Praktika oder durch Hospitationen erreicht werden. Sollten solche Maßnahmen der Lernzielkontrolle und Wissensvertiefung vorgesehen sein, werden sie hier aufgeführt.

Auch in diesem Bereich unterscheiden sich die exemplarisch recherchierten Schulungen sehr stark. Während viele Anbieter überhaupt keine Angaben zu ihrem didaktischen Konzept und

auch keine Aussagen zur Gruppengröße machen, nennen andere einige Schlagworte, und ganz wenige gliedern ihr didaktisches Konzept und machen alle eingesetzten Methoden transparent. Allerdings konnte für keine der Schulungen Angaben zu zusätzlich zu leistenden Praktika oder Hospitationen gefunden werden.

TTT-Seminar-Leiter

Um abschätzen zu können, welche Qualität ein TTT-Seminar bieten kann, ist es wichtig zu wissen, wer es durchführt. Entsprechende Informationen sollten potentiellen Interessenten zugänglich gemacht werden, damit man beispielsweise abschätzen kann, welche praktische Erfahrung der Seminarleiter selbst mit der unterrichteten Schulung gesammelt hat und welche Qualifikationen ein Leiter einer TTT-Schulung vorweisen muss.

Auch zu diesem Punkt ließen sich bei den 15 hier berichteten Anbietern nur sporadische Informationen finden. Lediglich bei einem Angebot war klar definiert, welche Fachkenntnisse die Ausbilder mitbringen und für welche Teile des Curriculums sie verantwortlich sind.

TTT-Evaluation

Wie auch bei den Patientenschulungsprogrammen selbst, wäre auch für die Weiterbildungsmaßnahmen ein Wirksamkeitsnachweis in Form einer Evaluation wünschenswert. Ein TTT-Seminar sollte nachweislich zu einer Steigerung der Behandlungsqualität führen und dazu beitragen, dass Absolventen mehr Sicherheit in der Durchführung von Schulungen erwerben. Es kann erwartet werden, dass die Anbieter eine Evaluation als Werbung für ihr Angebot verwenden sollten und entsprechende Ergebnisse gerne kommunizieren.

In der Recherche zeigte sich jedoch, dass der Evaluationsstatus für die Anbieter in der Darstellung ihres Angebotes keine Rolle spielt. Informationen hierzu ließen sich für keine der recherchierten Schulungen finden.

Weiteres

In einer offenen Kategorie können weitere Punkte erfasst werden, die erst bei der Recherche als relevant erscheinen oder die ein Angebot in einer bestimmten Weise hervorheben. In der Recherche wurden beispielsweise auch zwei Online-Seminare aufgenommen, die aufgrund ihrer Form andere Voraussetzungen und Möglichkeiten haben. Solche Punkte können in einer offenen Kategorie am besten erfasst werden.

Insgesamt ergab die exemplarische Recherche ein sehr gemischtes Bild: Die Außendarstellung der Anbieter von TTT-Angeboten unterscheidet sich stark. Während wenige Anbieter mustergültig eine Fülle von Informationen zum inhaltlichen Aufbau ihrer Seminare und zu Fragen der Qualitätssicherung bieten, beschränken sich andere Anbieter auf eine rein organisatorische Darstellung, die neben Ort, Zeit, Kosten und Anmeldungsmodalitäten wenig Information zu den Inhalten ihrer Seminare liefern. Das Fehlen dieser Informationen erlaubt

allerdings nicht die Schlussfolgerung, dass es sich um ein schlechteres Seminar handeln muss als bei einem ausführlich beschriebenen.

Ausblick

Für die Weiterführung der Recherche von Anbietern von TTT-Maßnahmen bedeutet dieses Bild, dass die Erfassung eines breiten Spektrums an nützlichen und wichtigen Informationen nicht über die Außendarstellung der Anbieter in Form von Werbebroschüren oder Internetseiten zu bewerkstelligen ist. Will man vergleichbare Informationen zu den dargestellten Aspekten gewinnen, kommt man um eine persönliche Kontaktaufnahme mit den Anbietern nicht umhin, was den Personalaufwand für die entsprechende Recherche vervielfacht. Hinzu kommt, dass Anbieter auch durch ökonomische Interessen motiviert sind und ihnen daran gelegen sein dürfte, ihr eigenes Angebot vor der Konkurrenz hervorzuheben. Vor diesem Hintergrund müssten für eine ausführliche Datenerhebung Vorkehrungen getroffen werden, welche die Validität der eingeholten Informationen gewährleisten. Eine solche Datenkontrolle ist schwer realisierbar. Somit scheint eine umfassende Recherche der Anbieter nach einer breiten Palette relevanter Aspekte von einem Forschungsprojekt nicht leistbar zu sein. Als Alternative wurde für das Folgeprojekt anvisiert, die bisherige Recherchestrategie weiter auszubauen, um in Analogie zur Patientenschulung Qualitäts- und Bewertungskriterien für TTT-Schulungen herauszuarbeiten, die von allen Beteiligten als relevant erachtet werden und geeignet sind, die Entwicklungen auf diesem Gebiet weiter voranzutreiben, indem sie Standards definieren und Verbesserungspotential greifbar machen. Die Nutzung der gewonnenen Informationen für eine breite Fachöffentlichkeit soll in Form einer TTT-Börse gewährleistet werden.

4 Serviceangebote

4.1 Datenbank für Patientenschulungen

Mit der Etablierung von Patientenschulungen als Standardmaßnahme in der medizinischen Rehabilitation wächst die Zahl der verfügbaren Programme kontinuierlich an. Die Informationen zu den Programmen sind über Fachgesellschaften, wissenschaftliche Artikel und die Autoren selbst gestreut, so dass die Recherche eines Programms mit einigem Aufwand verbunden ist. Diesem Umstand soll eine Datenbank Abhilfe schaffen, die an einer zentralen Stelle Patientenschulungsprogramme sammelt und wichtige Aspekte der Programme zusammenfassend beschreibt.

4.1.1 Zielsetzung der Datenbank

Der Zuwachs an verfügbaren Schulungsprogrammen führt zunehmend zu Auswahlproblemen und erschwert einen Einsatz solcher Programme. Zum einen wissen die Träger nicht, welche Schulungsmaßnahmen in der Praxis tatsächlich durchgeführt werden. Zum anderen stehen Einrichtungen, die Schulungsprogramme einführen wollen, vor einem Informationsproblem: Es gibt in einigen Indikationsbereichen bereits eine stattliche Zahl von Schulungen, die prinzipiell zur Implementierung in einer Einrichtung geeignet sind. Der Vergleich verschiedener Schulungen und die Auswahl eines geeigneten Programms kann aber mitunter langwierig und kompliziert sein, da die Informationen zu den Programmen weit verstreut sind und von jedem Interessenten von neuem aus Internetquellen und Literaturangaben zusammengesucht oder bei Ansprechpartnern in Fachgesellschaften oder Trägern erfragt werden müssen. Umgekehrt kann es in Indikationsbereichen, in denen Patientenschulungsmaßnahmen gerade erst entstehen, ebenso ein Problem sein, neu entwickelte Programme zu finden. Das Auffinden und die Auswahl eines passenden Programms ist also ein Aspekt, der mit hohen Anstrengungen verbunden sein kann und daher optimiert werden sollte.

Die hier vorgestellte Datenbank soll deshalb an einer zentralen Stelle umfangreiche und aktuelle Informationen zu Schulungsprogrammen bieten, so dass diese schnell und effizient recherchiert und verglichen werden können.

Die Gestaltung und der Inhalt der Patientenschulungs-Datenbank orientieren sich an drei Kriterien: Information, Recherche und Praxis. Diese werden im Folgenden erläutert.

Information: Die Datenbank soll Patientenschulungsprogramme übersichtlich, aber dennoch detailliert beschreiben. Für jede Schulung sollen Informationen zu Indikationsbereich, Ein- und Ausschlusskriterien, Zielen, Inhalten, Methoden, spezifischen Fortbildungsangeboten, Evaluationsergebnissen und Publikationen präsentiert werden. Anliegen ist es, einen umfassenden und schnellen Überblick über ein Schulungsprogramm zu vermitteln.

Recherche: Die Datenbank richtet sich als Serviceleistung an Praktiker, die beispielsweise in ihrer Einrichtung vor der Aufgabe stehen ein neues Schulungsprogramm für die Einrichtung ausfindig zu machen, oder herausfinden wollen, ob bereits angebotene Schulungen ergänzt werden können oder zu welchen Programmen es Fortbildungsangebote gibt. Aufgrund dieser unterschiedlichen Informationsbedürfnisse soll die Datenbank Möglichkeiten bieten, nach wichtigen Merkmalen von Programmen suchen und filtern zu können. Die Datenbank soll als Recherchewerkzeug das Auffinden der relevanten Information erleichtern.

Praxis: Dem Servicegedanken folgend, sollen sich Aufbau und Inhalte der Datenbank an den praktischen Bedürfnissen der Benutzer orientieren. Dazu gehört, dass über eine inhaltliche Beschreibung hinaus Hinweise gegeben werden, die einer Einrichtung die Implementierung eines Programms erleichtern sollen. Dies umfasst Informationen zu den Bezugsquellen der Programme, Lizenzbestimmungen und Kosten, die Nennung von Ansprechpartnern oder Verweise auf verfügbare Trainer-Schulungen.

Zusammenfassend ist es Anspruch der Datenbank, ein umfassendes Informationsangebot zu schaffen, das einen kompakten und schnellen Überblick über ein Schulungsprogramm liefert und sich in seiner Struktur an den praktischen Bedürfnissen der Benutzer orientiert.

4.1.2 Methode der Datenbankentwicklung

Die Entwicklung einer Datenbank, die eine Übersicht erhältlicher Patientenschulungsprogramme bietet, stellt einen zentralen Aspekt der Servicetätigkeit des Zentrums dar. Die Datenbank ist auf der Homepage des Zentrums (www.zentrum-patientenschulung.de; siehe Kapitel 4.2) öffentlich zugänglich. Den Einträgen der Datenbank liegt eine Struktur zugrunde, die Patientenschulungsmaßnahmen umfassend beschreibt. Diese Struktur wurde in der ersten Phase des Projektes erarbeitet. Berücksichtigt wurden dabei die Erkenntnisse der ersten Klinikbefragung (siehe Kapitel 3.2), der Recherche (siehe Kapitel 3.3) sowie aus Gesprächen mit Experten aus der Praxis und dem Beirat. Auf dieser Grundlage wurde ein erster Vorschlag für die Struktur der Datenbank erarbeitet, dessen Ziel es war, möglichst viele Aspekte von Patientenschulung zu sammeln und erste Vorschläge für eine mögliche Gruppierung dieser Aspekte zu geben. Dieser Vorschlag wurde nach eingehender Bearbeitung dem wissenschaftlichen Beirat des Zentrums vorgelegt, der die Vorschläge um einschlägige Aspekte der Praxis erweiterte und weiter verfeinerte. Als weitere Quelle diente die parallele Entwicklung für Qualitätskriterien von Patientenschulung (siehe Kapitel 3.1), in deren Zuge verschiedene Bestimmungsmerkmale und Qualitätsansprüche explizit definiert und beschrieben wurden. Es lag nahe, die Struktur der Datenbank eng mit diesen Qualitätskriterien abzugleichen. Ein weiterer Aspekt, der bei der Erstellung der Datenbankstruktur berücksichtigt wurde, war die Perspektive der Anwender, für die die Einträge der Datenbank nutzbringend sein sollen und die neben der Beschreibung von Qualitätskriterien auch eher praktisch orientierte Bedürfnisse an eine solche Datenbank haben. Aus diesem Grund wurde die Struktur der Datenbank im Zuge ihrer Entwicklung auch Vertretern von Kliniken vorgelegt, die um Rückmeldung zu

ihrer Brauchbarkeit gebeten wurden. Diese Anregungen wurden ebenfalls berücksichtigt. Die so entstandene Struktur wurde mit der Testeingabe von einigen wenigen Schulungen erprobt, woraus sich wiederum einige Ansätze für Anpassungen und zur Verbesserung der Praktikabilität ergaben. Das Ergebnis dieses ausführlichen Entwicklungsprozesses und vieler Rückmeldungsschleifen wird im nächsten Abschnitt ausführlich dargestellt.

Um die Eingabe von Schulungsprogrammen so weit wie möglich zu standardisieren, also von den Eingabern unabhängig zu machen, wurde für die Struktur ein Leitfaden erarbeitet, der für jedes der in der Datenbank enthaltenen Felder die Eingabemöglichkeiten festlegt und eventuell auftauchende Schwierigkeiten lösen soll. Anhand dieser Struktur wurden die Manuale in einem ersten Arbeitsschritt exzerpiert und in die Datenbank eingetragen. In einem zweiten Arbeitsschritt wurden die Eingaben von einer zweiten Person kontrolliert und abgeglichen. In einigen wenigen Fällen ergab sich aus diesen Diskussionen eine Anpassung der Eingabedefinitionen. Die bereits eingegebenen Programme wurden nach diesen Anpassungen an den entsprechenden Stellen darauf hin kontrolliert und gegebenenfalls ebenfalls angepasst. Auf diese Weise sollte eine Konsistenz der Einträge gewährleistet werden.

Für einige Programme stand das Zentrum Patientenschulung direkt mit den Autoren der Programme in Kontakt. Diese wurden nach der Veröffentlichung einer Beschreibung in der Datenbank informiert und eingeladen, Rückmeldung und Korrekturhinweise einzureichen. Dies ist in manchen Fällen geschehen, so dass die Informationen zu manchen Programmen ergänzt und aktualisiert werden konnten.

4.1.3 Die Struktur der Datenbank

Die Datenbank enthält einen Eintrag für jede Schulung. Die Beschreibung einer Schulung folgt einer festgelegten Struktur, die im Folgenden vorgestellt wird. Diese Struktur ist in Abbildung 4-1 dargestellt und gliedert sich nach inhaltlichen Aspekten in sieben Blöcke bzw. Themenbereiche. Wie bereits erwähnt dienen neben formalen Aspekten die im Rahmen des Zentrums Patientenschulung entwickelten Bewertungskriterien für Patientenschulungen als Grundlage für dieses Beschreibungsraster.

Allgemeine Angaben

Der erste Abschnitt „Allgemeine Angaben“ enthält die wichtigsten Eckdaten zu einem Schulungsprogramm, also den offiziellen Namen des Programms, die Autoren, Angaben zu Bezugsquellen und -bestimmungen. Bezugsquellen können im Falle publizierter Programme gängige Literaturangaben sein. Sollte das Programm nicht frei zugänglich sein, sind hier die Ansprechpartner oder -stellen genannt. Entstehen bei der Übernahme eines Programms Anschaffungskosten, ist dies in diesem Abschnitt vermerkt, ebenso wie lizenzrechtliche Bestimmungen, die eventuell zu beachten sind. Schließlich ist hier aufgeführt, wann das Programm entstanden ist beziehungsweise wann die letzte Überarbeitung stattgefunden hat.

Der zweite Teil der allgemeinen Angaben besteht aus einer Kurzbeschreibung, die, ähnlich einem Abstract, die wichtigsten Merkmale des Programms komprimiert wiedergibt.

1 Allgemeine Angaben
1.1 Zusammenfassung
1.2 Bezugsquellen und –bestimmungen
2 Inhalte
2.1 Zielgruppe der Schulung
2.2 Durchführung und Themen
3 Didaktik und Methoden
3.1 Benutzte Methoden
3.2 Strukturierungsgrad des Konzeptes
3.3 Einbindung der Schulung
4 Rahmenbedingungen
4.1 Dozenten
4.2 Ausstattung und Materialien
5 Evaluation und Publikation
6 Fortbildung (TTT-Seminare)
7 Sonstiges

Abbildung 4-1: Übersicht über die Struktur der Datenbank

Inhalte

In der Kategorie „Inhalte“ werden die inhaltlichen Aspekte eines Schulungsprogramms beschrieben. Der Bereich unterteilt sich in die zwei Abschnitte „Zielgruppe der Schulung“ und „Durchführung und Themen“: Unter „Zielgruppe der Schulung“ ist festgehalten, welchem Fachgebiet beziehungsweise Indikationsbereich das Programm zugeordnet ist. Das genaue Thema der Schulung oder die durch sie abgedeckte Erkrankung werden genannt. Die Zielgruppe wird näher eingegrenzt. Dazu gehört auch die Nennung von Ausschlusskriterien, aufgrund derer Patienten nicht an der Schulung teilnehmen können, ebenso wie besondere Zielgruppenkriterien, die beschreiben, für welche Zielgruppe eine Maßnahme besonders geeignet ist. Explizit können hier Angaben zur Sprachabhängigkeit von Programmen erwähnt sein, oder auch vorausgesetztes Bildungsniveau, Vorwissen, Alter, problematische Differentialdiagnosen oder andere Kriterien. Unter dem Kapitel „Durchführung und Themen“ erfährt man, ob das Programm an ein ambulantes oder stationäres Setting gebunden ist oder unter

beiden Bedingungen durchgeführt werden kann. Neben der Teilnehmerzahl findet man hier auch Informationen darüber, wie viele Einheiten vorgesehen sind, wie lange eine Einheit dauert und in welchem zeitlichen Abstand sie aufeinander folgen, so dass sich aus diesen Angaben der Umfang und der zeitliche Aufwand abschätzen lassen.

Die Ziele der Schulung werden nach folgendem Schema in Kategorien zusammengefasst:

- § *Wissenserwerb*: Die Schulung soll den Patienten Wissen vermitteln.
- § *Training von Fertigkeiten*: Fertigkeiten, die in engem Zusammenhang mit den Erfordernissen der Krankheit stehen, werden konkret eingeübt.
- § *Einstellung zu gesundheitsgerechtem Lebensstil*: Die Schulung beschäftigt sich dezidiert mit motivationalen Aspekten und leitet die Patienten zu einer Lebensstiländerung an.
- § *Unterstützung zur Reduktion von Angst und Depressivität*: Die Schulung geht auf emotionale Aspekte der Krankheit ein, wie zum Beispiel Angstreduktion oder psychische Belastungen.
- § *Training der sozialen Kompetenz*: Das Programm sieht eine Einübung oder Erarbeitung krankheitsbezogener sozialer Kompetenz vor.
- § *Sonstiges*: Für den Fall, dass sich ein Lernziel keiner der vier Kategorien eindeutig zuordnen lässt, kann diese Kategorisierung durch eine freitextliche Anmerkung ergänzt werden.

Um einen Überblick über die Schulungen zu erhalten, werden zudem die Inhalte der Schulung in Form eines Inhaltsverzeichnisses kurz vorgestellt. Diese Auflistung soll eine Vorstellung über die Inhalte und den Ablauf eines Schulungsprogramms vermitteln.

Didaktik und Methoden

Der Abschnitt „Didaktik und Methoden“ beschäftigt sich mit den didaktischen und methodischen Konzepten, die für die Umsetzung einer Schulung vorgesehen sind. Der Datenbanknutzer erfährt, welche Methoden in der Umsetzung einer Schulung zur Anwendung kommen:

- § *Vortrag*: Frontale Methoden.
- § *Diskussion*: Interaktive Methoden, bei denen die Lerninhalte diskursiv erarbeitet werden. Hierunter fallen beispielsweise auch Brainstorming-Methoden.
- § *Verhaltenstraining/Übung/Rollenspiel*: Bei diesen Methoden steht das praktische Einüben von Fertigkeiten im Vordergrund.
- § *Kleingruppenarbeit*: Methoden, bei denen die Gruppe in Untergruppen aufgeteilt wird, die Teilaufgaben selbstständig bearbeiten.

§ *Einzelarbeit*: Methoden, bei denen jeder Teilnehmer eigenständig arbeitet. Beispiele sind: Reflexionen zu einem Thema, das Ausfüllen von Fragebögen oder auch Hausaufgaben.

Im zweiten Unterpunkt dieser Kategorie werden Aussagen über den „Strukturierungsgrad“ eines Schulungskonzeptes gemacht. Man erfährt, wie flexibel das Konzept eingesetzt werden kann: Sind die Methoden genau festgelegt oder steht dem Trainer die Zuordnung der Methoden zu den Lerninhalten frei? Ist der zeitliche Umfang der Schulungselemente festgelegt oder variabel, und ist der Ablauf der Module festgelegt oder bestehen Freiräume zum Austausch einzelner Blöcke?

Ebenfalls zum didaktischen Konzept gehören Informationen darüber, ob und wie das Schulungsprogramm in andere Maßnahmen eingebunden ist, die gegebenenfalls beschrieben werden: Sind vorbereitende Maßnahmen vorgesehen? Gibt es ein Nachsorgekonzept (Boostersessions, Nachtreffen)? Sind Angehörige eingebunden? Werden Selbsthilfeorganisationen einbezogen? Gibt es Methoden, die den Transfer in den Alltag gewährleisten oder verbessern sollen?

Rahmenbedingungen

Unter dem Punkt „Rahmenbedingungen“ sind Aspekte zusammengefasst, die für die Durchführung eines Schulungsprogramms von Relevanz sind. Das umfasst zum einen Angaben zu den Dozenten. Es wird beschrieben, welche Berufsgruppen zur Durchführung vorgesehen sind und über welche Qualifikationen diese verfügen müssen, um das Programm durchführen zu können. Außerdem werden Besonderheiten aufgeführt, die hinsichtlich des Personals beachtet werden sollten. Beispielsweise könnte ein Manual empfehlen, dass die Leitung einer Gruppe nur von einer bestimmten Berufsgruppe durchgeführt werden soll.

Zum anderen fallen unter diesen Punkt auch die Ausstattung und die Materialien, die notwendig sind, um die Schulung durchzuführen. Es ist vermerkt, welche Materialien bereits in der Schulung enthalten sind (z. B. Folien oder Folienvorlagen) und welche Materialien von Seiten einer Einrichtung noch besorgt werden müssen. Das können neben Präsentationsmaterialien (Flipchart, Beamer etc.) auch medizinische Modelle und medizinisches Gerät sein oder besondere Materialien, die zu praktischen Übungen notwendig sind. Des Weiteren sind hier auch räumliche Voraussetzungen vermerkt: Manche Schulungen stellen erhöhte Anforderungen an die Größe eines Gruppenraums oder benötigen besondere Räumlichkeiten wie zum Beispiel eine Lehrküche.

Evaluation und Publikation

Im Abschnitt „Evaluation und Publikation“ wird auf Veröffentlichungen verwiesen, die in Zusammenhang mit dem beschriebenen Programm stehen. Neben Übersichtsartikeln sind hier in erster Linie Evaluationsstudien aufgeführt, so dass man sich ein Bild davon machen kann,

ob ein Programm bereits evaluiert wurde und welche Ergebnisse die Evaluation erbrachte. Die Evaluationsergebnisse werden an dieser Stelle in einer kompakten Zusammenfassung präsentiert. Für eine weitergehende Auseinandersetzung wird auf die Originalstudien verwiesen, so dass Interessierte einen Anhaltspunkt für weitere Recherchen zur Wirksamkeit der Programme haben.

Fortbildung (TTT-Seminare)

Für viele Schulungen wird die Teilnahme an einer Fortbildung oder einem TTT-(Train-the-Trainer)-Seminar verlangt (vergleiche Kap. 3.2). Unter dieser Rubrik ist verzeichnet, ob von den Autoren des Programms bereits entsprechende Seminare vorausgesetzt werden oder ob anderweitige Angebote bestehen. In dieser Rubrik finden sich, falls vorhanden, auch direkte Verweise auf die entsprechenden Angebote, so dass der Rechercheaufwand eines Benutzers, der nach einem Weiterbildungsangebot sucht, merklich reduziert wird.

Sonstiges

Weitere Aspekte und Besonderheiten einer Schulung, die nicht unter den oben erläuterten Punkten einzuordnen sind, werden in einem allgemeinen Anmerkungsteil unter „Sonstiges“ beschrieben.

4.1.4 Such- und Filtermöglichkeiten

Um Schulungen schnell und zielgerichtet finden zu können, bietet die Datenbank eine Reihe von Möglichkeiten. Die erste und einfachste Möglichkeit ist die Freitextsuche mit einem Suchfeld. Das Prinzip ist von zahllosen Webseiten, wie zum Beispiel Google, bekannt: Über die Eingabe eines Suchbegriffs in ein Suchfeld erhält man eine Liste aller Schulungen, in denen der gesuchte Begriff vorkommt (siehe Abbildung 4-2).

Die Freitextsuche bietet einen schnellen und einfachen Einstieg in die Recherche und liefert in den meisten Fällen gute Ergebnisse. Es sind jedoch einige Einschränkungen zu beachten: In manchen Feldern der Datenbank werden Kategorisierungen vorgenommen. In den Feldern zum Strukturierungsgrad der Programme steht beispielsweise jeweils nur einer der vier festgelegten Einträge „gering“, „mittel“, „hoch“, „k. A.“. Eine Suche nach dem Wort „mittel“ ist daher nicht sehr sinnvoll, da es die Menge der Schulungen nur schwach differenziert und auch in anderen Feldern auftauchen kann. Aus diesem Grund werden mit der Freitextsuche nicht alle Felder der Datenbank durchsucht.

Freitextsuche

Suchbegriff:

Abbildung 4-2: Freitextsuche

Ein feineres Instrument zum Eingrenzen potentiell interessanter Schulungsprogramme bieten Filter (siehe Abbildung 4-3). Mit ihrer Hilfe kann man für eine Reihe zentraler Aspekte Vorgaben setzen und bequem die jeweiligen Schulungen herausfiltern, die diese Vorgaben erfüllen. Auf diese Weise orientiert sich die Suche an den Punkten, die dem Benutzer wichtig sind.

Schulungen Filtern

Wie sollen die Filterbegriffe verknüpft werden?

UND-Verknüpfung
 ODER-Verknüpfung

Filtermöglichkeiten für Fachgebiet/Indikation ein-/ausblenden

Filtermöglichkeiten für Zielgruppe der Schulung ein-/ausblenden

Filtermöglichkeiten für Ziele der Schulung ein-/ausblenden

Filtermöglichkeiten für Eingesetzte Methoden ein-/ausblenden

Eingesetzte Methoden

Vortrag
 Diskussion
 Verhaltenstraining/Übung/Rollenspiel
 Kleingruppenarbeit
 Einzelarbeit
 sonstiges

Filtermöglichkeiten für Setting ein-/ausblenden

Setting

ambulant
 stationär
 für ambulantes und stationäres Setting umsetzbar
 k.A.

Filtermöglichkeiten für Evaluation des Programms ein-/ausblenden

Filtermöglichkeiten für Externes TTT-Angebot zum Programm ein-/ausblenden

Externes TTT-Angebot zum Programm

ja
 nein
 k.A.

Abbildung 4-3: Filtersuche

Ein Beispiel für eine gefilterte Suche: Interessiert man sich für ein Schulungsprogramm, das ambulant eingesetzt werden kann, das als Methoden Übungen und Kleingruppenarbeit enthält

und für das bereits ein TTT-Seminar existiert, kann man die entsprechenden Filterkategorien markieren und erhält nur die Schulungen angezeigt, die diesen Kriterien entsprechen.

4.1.5 Datengrundlage

Welche Schulungen werden in die Datenbank aufgenommen? Das entscheidende Kriterium für die Aufnahme eines Programms in die Datenbank ist die Existenz eines Manuals, in dem die Autoren beschreiben, welche Inhalte die Schulung vermittelt, welche Methoden zur Anwendung kommen und welche Rahmenbedingungen zu beachten sind. Im Idealfall enthält ein Manual alle Informationen, die zur Durchführung einer Schulung notwendig sind. Das Manual ist die Grundlage der Beschreibung in der Datenbank. Zum Zeitpunkt des Abschlußberichtes waren 64 Programme in der Datenbank enthalten. Eine Liste dieser Schulungen findet sich in Anhang 8.

Wenn Manuale vorhanden, aber nicht veröffentlicht sind, erfolgt eine Aufnahme in die Datenbank nur bei explizitem Einverständnis der Autoren. Ein Ziel der Datenbank ist eine Beschreibung möglichst vieler Programme, auch um einen Austausch aller in diesem Bereich tätigen Personen zu erleichtern. Eine Bewertung der Programme, z. B. in Form eines Gütesiegels, findet nicht statt. Außerdem bleiben die Rechte der Autoren an ihrer Veröffentlichung gewahrt: Aufgrund des Datenbankeintrags allein ist die Durchführung des Programms nicht möglich. Die Inhalte werden nur zusammenfassend beschrieben, zur Umsetzung benötigte Materialien sind nicht enthalten.

Als Datenbasis für die in der Datenbank bisher enthaltenen Schulungen diente die indikationsspezifische Recherche, die in Kapitel 3.3 ausführlich dargestellt ist.

4.2 Homepage

Zu den Aufgaben des Zentrums Patientenschulung gehört, der Fachöffentlichkeit die Informationen und Rechercheergebnisse zur Verfügung zu stellen, die im Rahmen des Projekts erarbeitet wurden. Hierunter fällt in erster Linie die Datenbank mit Patientenschulungsmaßnahmen, die in Form eines Public-Use-Files interessierten Praktikern zugänglich ist und ihnen eine schnelle Übersicht über bestehende Schulungsangebote liefert (siehe Kapitel 4.1). Um diese und andere Informationsquellen zu veröffentlichen, bietet sich in der heutigen Zeit das Internet an. Die zentrale Platzierung der Datenbank im Internet hat gegenüber der Veröffentlichung auf digitalen Datenträgern wie beispielsweise einer CD-ROM den Vorteil, dass die Informationen einfach aktualisiert werden können, während digitale Datenträger schnell veraltet bzw. nicht aktualisiert werden können. Im Rahmen des Projektes wurde daher die Internet-Domain „zentrum-patientenschulung.de“ gesichert, um an dieser Stelle das Informationsangebot aufbauen zu können, das im Folgenden kurz umrissen wird.

4.2.1 Inhalte der Homepage

Die Homepage enthält die Datenbank Patientenschulung, sachspezifische Artikel, eine Linksammlung, Informationen und Materialien zu den Tagungen, aktuelle Informationen sowie die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und Anmeldung zur Interessengemeinschaft des Zentrums Patientenschulung. Diese Bestandteile werden im Folgenden kurz erläutert.

Datenbank Patientenschulung

Die oben beschriebene Datenbank mit Patientenschulungsmaßnahmen stellt einen Kernbestandteil der Website des Zentrum Patientenschulung dar. Sie ist den Besuchern der Seite frei zugänglich und kann mit verschiedenen Instrumenten durchsucht werden, die in Kapitel 4.1 ausführlich beschrieben sind.

Sachspezifische Artikel

Im Rahmen der anderen Projektaufgaben hat das Zentrum Informationen erarbeitet, die für ein breiteres Fachpublikum ebenfalls von Relevanz sind und die in Form von Artikeln auf der Homepage zugänglich sind. Hierunter fällt beispielsweise die Beschreibung der Bewertungskriterien für Patientenschulung, die im Laufe des Projektes entstand (siehe Kapitel 3.1) oder ein (geplanter) Leitfaden, der Aspekte der Manuallerstellung enthält und Autoren von Schulungen zur Verfügung gestellt werden soll.

Linksammlung zum Thema Patientenschulung

Während der Recherchen zu den Patientenschulungen wurden zahlreiche Informationen über beteiligte Institutionen und Gremien wie zum Beispiel Fachgesellschaften gesammelt (siehe Kapitel 3.3). Diese Datensammlung wurde ebenfalls für die Homepage aufbereitet, um eine Linksammlung zu Organisationen zusammenzustellen, die mit dem Bereich Patientenschulung beschäftigt sind.

Information und Materialien zu Tagungen

Im Rahmen der Tagung, die das Zentrum Patientenschulung im Juni 2006 (siehe Kapitel 4.3) ausgerichtet hat, wurde eine Reihe interessanter Vorträge zum Thema Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung gehalten, die durch einige Poster ergänzt wurden. Diese Materialien wurden von den Referenten dem Zentrum Patientenschulung zur Verfügung gestellt, so dass die Veranstaltungsfolien von der Homepage herunter geladen werden können.

Anmeldung zur Interessengemeinschaft

Die Homepage stellt ein einfaches Formular zur Verfügung, mit dem sich am Thema Patientenschulung Interessierte in der Interessengemeinschaft Patientenschulung anmelden können, um regelmäßig über die Aktivitäten des Zentrums informiert zu werden (siehe auch Kapitel 4.4).

Meldungen aktueller Informationen

Schließlich besteht auf der Homepage die Möglichkeit, aktuelle Neuigkeiten und Entwicklungen rund um das Thema in kurzen Meldungen zu veröffentlichen.

4.2.2 Aufbau der Homepage

Im Rahmen des Aufbaus der Website wurden verschiedene technische Entscheidungen getroffen, die an dieser Stelle kurz erläutert werden sollen. Im Rahmen des Projekts wurde eine eigene Domain „zentrum-patientenschulung.de“ erworben. Dies hatte den Grund, bei der Kommunikation nach außen und für die Verbreitung der Datenbank eine einfache Adresse zu haben, die sich leichter merken lässt als beispielsweise eine Eingliederung in das Netz der Universität Würzburg, was eine wesentlich unhandlichere Adresse der Form „uni-wuerzburg.de/rehawissenschaft/zentrum-patientenschulung“ zur Folge gehabt hätte. Die eigene Internetadresse hat darüber hinaus noch einen weiteren Vorteil: Da Suchmaschinen bei der Gewichtung von Ergebnissen einer Internetsuche auch den Domainnamen einbeziehen, erscheint das Internetangebot des Zentrums bei der Suche im Zusammenhang mit dem Begriff „Patientenschulung“ fast immer in den vordersten Ergebnisträngen, wird von Suchenden also eher gefunden bzw. beachtet.

Bei der technischen Umsetzung wurden keine proprietären Techniken eingesetzt, das heißt, dass alle erarbeiteten Daten nicht in einem Format vorliegen, das von einem bestimmten Anbieter abhängig ist, so dass gewährleistet ist, dass die Daten auch in Zukunft zugänglich bleiben und nicht mit Folgekosten infolge einer Anpassung an Versionssprünge bestimmter Datenformate zu rechnen ist. Die Homepage wurde mit den Auszeichnungssprachen HTML und CSS umgesetzt, zur Realisierung der Datenbank kam die Skriptsprache PHP und das Datenbankformat MySQL zum Einsatz.

Besondere Beachtung bei der Umsetzung der Internetseiten fand die Zugänglichkeit (*Accessibility*). Das Angebot soll keine Barrieren enthalten, die Menschen mit Behinderungen den Zugang zu den Inhalten der Seiten erschweren. Hierzu gehören Aspekte der Farbgestaltung, die Skalierbarkeit von Schriften, die korrekte Auszeichnung von Inhalten und einer Reihe weiterer Vorgaben. Die Gestaltung des gesamten Internetauftritts des Zentrum Patientenschulung erfolgte daher nach den Richtlinien des W3C (World Wide Web Consortium) zur Zugänglichkeit (Web Content Accessibility Guidelines, <http://www.w3.org/TR/WAI-WEBCONTENT/>).

4.2.3 Zugriffszahlen

Eine Analyse der Zugriffsdaten auf die Domain „www.zentrum-patientenschulung.de“ belegt, dass das Internetangebot des Zentrums genutzt wird und die Zugriffszahlen stetig ansteigen. Für den zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts aktuellen vollständigen Monat Juni 2007 konnten insgesamt 1 833 Besuche gezählt werden, die 5 465 Seiten aufgerufen haben. Das entspricht im Durchschnitt 61 Besuchern pro Tag, von denen jeder drei Seiten des

Angebots aufruft. Die Besuche der Mitarbeiter des Zentrums können aus diesen Zahlen herausgerechnet werden und machen mit 76 pro Monat nur einen kleineren Anteil aus. Ungefähr 200 weitere Besuche können Suchmaschinen wie Google oder Yahoo zugerechnet werden, die die Seiten regelmäßig indizieren und in ihre Suchkataloge aufnehmen. Die verbleibenden ca. 1 500 Besuche im Monat können jedoch einzelnen Besuchern zugeschrieben werden und belegen, dass das Angebot des Zentrums auch tatsächlich genutzt wird. Seit der Veröffentlichung der Datenbank im Herbst 2006 hat sich die Anzahl der Besuche pro Monat in den letzten acht Monaten verdoppelt.

Mit Abstand am häufigsten werden die verschiedenen Seiten der Datenbank aufgerufen. Es folgen die Serviceseiten, die Tagungsberichte und die Darstellung der Interessengemeinschaft.

Interessant sind in diesem Zusammenhang auch die Suchbegriffe, mit denen die Besucher der Homepage bei Suchmaschinen gesucht haben und aufgrund derer sie auf den Seiten des Zentrums Patientenschulung gelandet sind. Für den Monat Juni 2007 sind dies, der Häufigkeit nach geordnet:

- § patientenschulung
- § www.zentrum-patientenschulung.de
- § marburger schmerzbewältigungsprogramm
- § patientenschulung datenbank
- § zentrum-patientenschulung
- § beurteilung schulungen
- § datenbank patientenschulung faller
- § fachgesellschaft für onkologie
- § kriterien schulung
- § medizinische rehabilitation patientenschulung
- § modulare bluthochdruckschulung hbsp
- § psychotherapie für schlaganfallpatienten lübeck
- § rückenschule theorie
- § site:www.zentrum-patientenschulung.de
- § www.zentrum-patientenschu
- § www.zentrum-patientenschulung
- § zentrum patientenschulung

Die Liste zeigt, dass die Besucher das Angebot nicht nur über die spezifische Recherche nach einem bestimmten Programm finden, sondern dass viele Besucher auch direkt nach dem Zentrum Patientenschulung suchen, was dafür spricht, dass das Projekt in der Fachöffentlichkeit wahrgenommen und mit dem Thema Patientenschulung assoziiert wird.

4.2.4 Ausblick

Mit der Fortführung des Projektes bleibt die Homepage des Zentrum Patientenschulung auch weiterhin die Plattform für die Veröffentlichung relevanter Informationen rund um das Thema Patientenschulung. Die Inhalte müssen auch weiterhin gepflegt und erweitert werden. Insbesondere die Einträge der Datenbank müssen periodisch auf ihre Aktualität überprüft und gegebenenfalls ergänzt werden. Auch neue Programme werden nach Bedarf in die Datenbank aufgenommen, um die bestehenden Einträge zu ergänzen. Diese Ergänzungen beziehen sich auch auf die Evaluationsbeschreibungen zu den Schulungsprogrammen, die ebenfalls periodisch überprüft werden sollen.

Doch auch die anderen Inhalte bedürfen einer kontinuierlichen Pflege: Eine Erweiterung der bestehenden Artikel ist dabei ebenso denkbar wie eine Überarbeitung der Linksammlung oder eine Systematisierung der Mitteilungen.

Die Erweiterung um neue Komponenten wird ebenfalls in Betracht gezogen. Denkbar wäre beispielsweise ein Forum, in dem sich Praktiker über die Implementierung von Schulungen und über auftauchende Schwierigkeiten unterhalten können. Auch der Bereich Train-the-Trainer ist auf der Homepage bisher noch nicht maßgeblich vertreten. Hier ist es Ziel des Folgeprojektes, eine TTT-Börse zu schaffen, in der Anbieter von TTT-Schulungen ihre Termine und Kontaktdaten nennen und interessierte Teilnehmer sich ein Bild über das bestehende Fortbildungsangebot machen können.

Letztendlich bedarf die Homepage auch auf technischer Seite weiterer Verbesserung, was zum Beispiel die Navigation oder die Benutzbarkeit der Datenbank angeht.

4.3 Tagung

Gemäß der Aufgabe des Zentrums Patientenschulung, Informations- und Serviceangebote für Professionelle im Bereich der Patientenschulung bereit zu stellen, veranstaltete das Projekt in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Unterfranken eine Arbeitstagung zum Thema „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“. Die Tagung fand mit über 100 Teilnehmern vom 29. bis 30. Juni 2006 im Bildungszentrum der Deutschen Rentenversicherung in Würzburg statt und wurde von der Bayerischen Landesärztekammer mit 11 Fortbildungspunkten anerkannt. Sie knüpft an frühere Tagungen an, die in den Jahren 1999, 2000 und 2003 als Kooperationsveranstaltung der AG Patientenschulung im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften, dem Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Bayern (RFB) und dem Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg veranstaltet worden waren. Sie setzte somit eine langjährige Tradition der Tagungen zum Thema Patientenschulung in Würzburg fort.

4.3.1 Konzeption

Inhaltlicher Schwerpunkt der Tagung waren die Themen Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung, mit denen aktuell diskutierte Aspekte aufgegriffen wurden. In den Vorträgen zum Thema Qualität wurde auf die Themen Qualitätsanforderungen, Qualitätsbeurteilung sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Patientenschulung mit Fokus auf die medizinische Rehabilitation eingegangen. Die Beiträge zur Qualifikation unterstrichen die bedeutende Rolle der Dozenten von Schulungsmaßnahmen; sie beschäftigten sich mit allgemeinen Anforderungen an Trainer und es wurden spezifische Train-the-Trainer-Seminare und -Fortbildungen aus verschiedenen Bereichen vorgestellt. Bei der Darstellung der Themen wurde auf die Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven Wert gelegt, daher wurden Vertreter der Rentenversicherung, verschiedener Fachgesellschaften, Forscher und Kliniker als Referenten eingeladen. Für die 15 fachlichen Vorträge konnten insgesamt 30 Referenten und Ko-Referenten gewonnen werden. Die Themen der Vorträge können im Einzelnen Anhang 9 entnommen werden.

Da ein intensiver Austausch zu den Themen angestrebt wurde, wurden Diskussionsrunden zu Patientenschulungen in den Bereichen Asthma, Diabetes, Orthopädie und Rheumatologie angeboten. Zudem bestand die Möglichkeit, eigene Projekte in Form von *Posterbeiträgen* vorzustellen. Eine Übersicht über die präsentierten Poster gibt Anhang 9.

Die gute Resonanz der Würzburger Tagungen spiegelt sich auch darin wider, dass dieses Forum zunehmend für weiteren Austausch genutzt wird. So fanden zusätzlich die folgenden drei *Satellitenveranstaltungen* statt: (1) Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, AG Osteoporose; (2) Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, Sektion Prävention und Rehabilitation, AG Patientenschulung in der stationären Rehabilitation; (3) Erfahrungsaustausch im Rahmen des Projekts „Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen für die rheumatologische und pneumologische Rehabilitation“.

4.3.2 Evaluation

Die Tagungsteilnehmer wurden gebeten, die Tagung auf einem Rückmeldebogen zu beurteilen. Dabei wurden folgende Aspekte thematisiert:

- § Inhaltliche Beurteilung der Zusammenstellung insgesamt, der Vorträge der beiden Themenblöcke („Qualität“, „Qualifikation“), der Posterausstellung, der Diskussionsrunden (Antwortformat: *sehr gut* = 1 bis *unbefriedigend* = 5)
- § Organisation (Mittelwert über fünf Items zu Werbung, Vorinformation, Tagungsunterlagen, Tagungsbüro, Organisation vor Ort; Antwortformat: *sehr zufrieden* = 1 bis *sehr unzufrieden* = 5)
- § Veranstaltungsort (Mittelwert über drei Items zu Lage/Erreichbarkeit, Räumlichkeiten, Verpflegung; Antwortformat wie bei Organisation)

Von 45 Teilnehmern liegen ausgefüllte Rückmeldebögen vor, die eine positive Wahrnehmung der Tagung widerspiegeln. Die Beurteilung einzelner Bereiche gibt Abbildung 4-4 wieder.

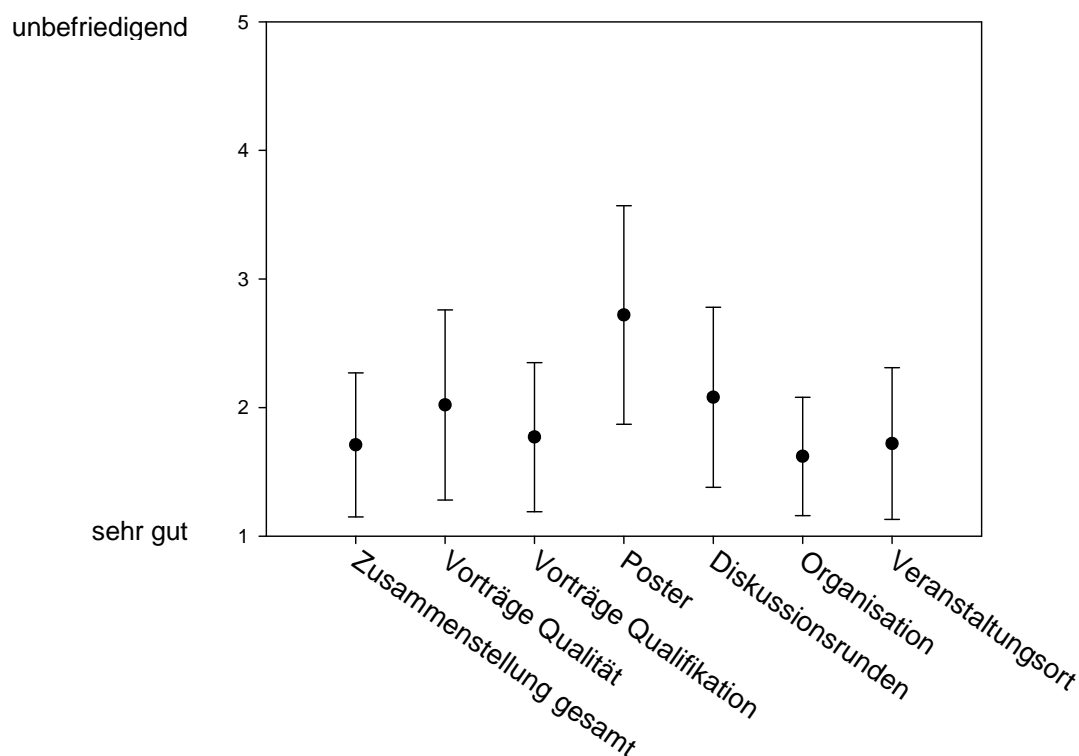


Abbildung 4-4: Mittelwerte und Standardabweichungen der Rückmeldungen zur Tagung ($N = 45$)

Lediglich die Beurteilung der Poster fällt mit $M = 2.72$ etwas schlechter aus, wobei das Item nur von 32 Teilnehmern beantwortet wurde. Wie den offenen Anmerkungen zu entnehmen ist, wurden die Rahmenbedingungen der Posterrunde z. T. als ungünstig erlebt, insbesondere wünschten sich einige Teilnehmer mehr Zeit für die Posterpräsentationen. Zwei Drittel gaben an, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden (vgl. Abbildung 4-5). Insgesamt wurden also die meisten Aspekte der Tagung sehr positiv beurteilt.

4.3.3 Publikation

Die Vorträge der Tagung wurden in zwei Themenschwerpunktheften publiziert (Ströbl, Friedl-Huber, Küffner, Reusch & Faller, 2007a, 2007b), um die Themen einer breiten Fachöffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Hierzu konnten zum Bereich Qualität acht Artikel, zum Bereich Qualifikation sieben Beiträge gewonnen werden (siehe Anhang 10).

Insgesamt ist die Tagung auf großes Interesse gestoßen. Die Ergebnisse der standardisierten Rückmeldung aber auch persönliche Gespräche belegen die positive Beurteilung durch die Teilnehmer. Die Tagung kann somit als Beitrag zum Erreichen eines Ziels des Projekts angesehen werden, nämlich im Bereich der rehabilitativen Patientenschulung neue Entwicklungen und aktuelle Ansätze zeitnah zu disseminieren.

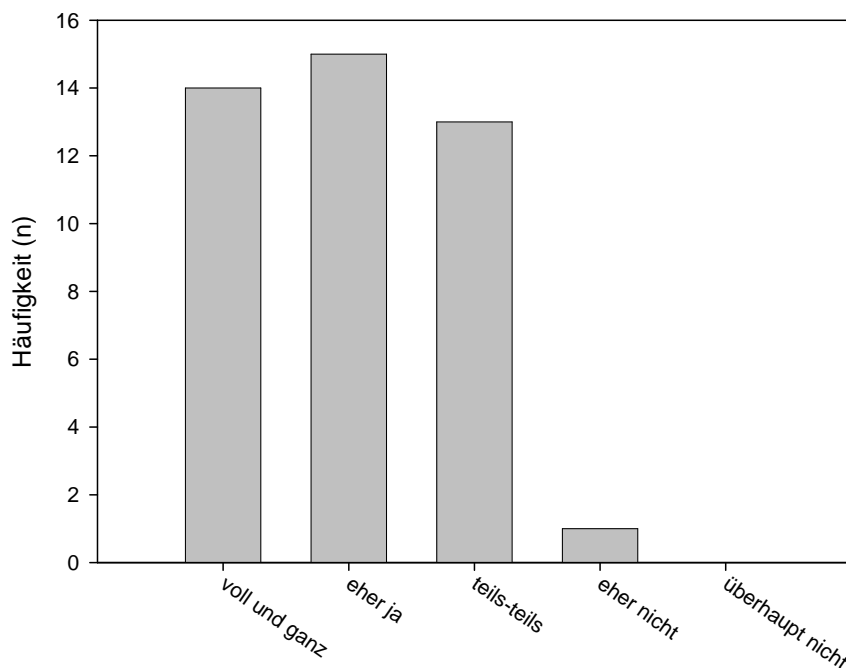


Abbildung 4-5: Verteilung der Antworthäufigkeiten auf die Frage „Meine Erwartungen wurden erfüllt“

4.4 Interessengemeinschaft, Newsletter

Die Mitglieder der Interessengemeinschaft wurden mit Rundschreiben regelmäßig über die Inhalte des Projekts sowie über aktuelle Aktivitäten und Veranstaltungen des Zentrum Patientenschulung informiert. In die Interessengemeinschaft aufgenommen wurden zu Beginn des Projekts 240 Mitglieder der 1998 gegründeten „AG Patientenschulung“. Bei Veranstaltungen und Vorträgen wurde für die Interessengemeinschaft geworben, ein Anmeldeformular war in den jeweiligen Flyern des Zentrums bzw. über die Homepage verfügbar.

Rundschreiben erfolgten am 07. November 2005, am 13. März 2006, am 21. August 2006 und ein weiteres ist für August 2007 geplant. In den Rundschreiben, die in Anhang 11 beigefügt sind, wurde das Zentrum Patientenschulung mit seinen Forschungsaktivitäten und Serviceleistungen vorgestellt, auf aktuelle Ergebnisse hingewiesen bzw. zur Tagung eingeladen. Die Interessengemeinschaft hat regen Zulauf und umfasst derzeit 403 Mitglieder. Die Mitglieder werden auch im Folgeprojekt regelmäßige Informationen erhalten. Es ist angedacht, diese Informationen auch auf elektronischem Wege zu übermitteln.

5 Zukünftige Aufgaben, Folgeprojekt

Die Optimierung von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation ist durch die zahlreichen Aktivitäten des Umsetzungsprojektes „Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung“ gebahnt. Zentrale Teilaufgaben des für zwei Jahre angelegten Folgeprojektes (ab Juli 2007) werden wiederum Forschung, Vernetzung und Kooperation sowie Serviceleistungen umfassen.

Eine Hauptaufgabe wird weiterhin die kontinuierliche Pflege und Aktualisierung der Patientenschulungs-Datenbank sowie der indikationsspezifischen Recherchen zu aktuellen Schulungsprogrammen sein. Zusätzliche Schwerpunkte stellen die Qualitätssicherung von Patientenschulungen sowie die Optimierung von Train-the-Trainer-Angeboten dar.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung soll ein Kriterienkatalog zur Qualitätsbeurteilung erstellt, das Angebot eines Qualitätssiegels diskutiert, Kostenträger zur Qualitätssicherung beraten, übergreifender, erkrankungsbezogener und konzeptueller Entwicklungsbedarf präzisiert (z. B. Nachsorgeangebote) und auf dieser Basis Empfehlungen publiziert und Weiterentwicklungen initiiert werden. Bezogen auf die Optimierung von Train-the-Trainer-Angeboten sollen weiterführende indikationsspezifische Recherchen zu TTTs durchgeführt werden, die Strukturierung und Katalogisierung von TTTs vorangetrieben, eine TTT-Börse im Internet aufgebaut und gepflegt sowie ein Kriterienkatalog zu Qualitätsmerkmalen von TTTs entwickelt werden. Parallel dazu soll die Konzeptualisierung eines Lehrplans (im Sinne eines Prototyps) Anbietern von TTTs eine Orientierung bieten. Gegebenenfalls soll eine indikationsübergreifende Trainerqualifizierung entwickelt und angeboten werden, beispielsweise mit den Themen Moderation und Gruppenarbeit bzw. Motivierung von Rehabilitanden.

Die bisherigen Aufgaben zur Vernetzung, Information, Service (Pflege der Homepage, Newsletter, Beiratssitzungen, Forschungsberatungen, Initiierung von Evaluationsprojekten) sollen ergänzt werden durch Aufbau und Moderation eines Internetforums sowie durch Empfehlungen für Einrichtungen zu Schulungsvoraussetzungen, Dozentenqualifikation, Manualerstellung und Evaluation. Eine Tagung zum Thema Patientenschulung in Kooperation mit dem Netzwerk Rehabilitationsforschung in Bayern (NRFB), dem Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften der Universität Würzburg und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) ist für November 2008 anvisiert.

6 Publikationen des Zentrums Patientenschulung

6.1 Themenhefte

Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (Hrsg.) (2007). Qualität in der Patientenschulung [Themenheft]. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (75).

Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (Hrsg.) (2007). Qualifikation in der Patientenschulung [Themenheft]. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (76).

6.2 Artikel, Abstracts

Faller, H. (2005). Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen bei somatischen Erkrankungen. In H. Faller (Hrsg.), *Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen* (S. 199-210). Stuttgart: Thieme.

Faller, H. (2006). Patientenorientierung im Gesundheitswesen: Arzt-Patient-Beziehung, Shared Decision Making, Empowerment. In S. Pawils & U. Koch (Hrsg.), *Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Entwicklungstendenzen und Ergebnisse der Versorgungsforschung* (S. 74-84). Stuttgart: Schattauer.

Faller, H. & Reusch, A. (2005). Lebensstiländerungen in der Rehabilitation. In A. Helmes (Hrsg.), *Lebensstiländerungen in Prävention und Rehabilitation. 7. Kongress für Gesundheitspsychologie in Freiburg, 2005* (S. 21). Lengerich: Pabst.

Faller, H., Reusch, A., Vogel, H., Ehlebracht-König, I. & Petermann, F. (2005). Patientenschulung. *Rehabilitation*, 44, 277-286.

Friedl-Huber, A., Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2006). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation: Eine bundesweite Bestandsaufnahme. *15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Bayreuth, 2006* (S. 243-244). DRV-Schriften, Band 64.

Friedl-Huber, A., Ströbl, V., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2006). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation: Eine bundesweite Bestandsaufnahme. In F. Lösel & D. Bender (Hrsg.), *Humane Zukunft gestalten. 45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Nürnberg, 2006* (S. 93). Lengerich: Pabst.

Friedl-Huber, A., Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation – eine empirische Bestandsaufnahme bei 771 Rehabilitationseinrichtungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (75), 15-20.

Friedl-Huber, A., Ströbl, V., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2006). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation: Eine bundesweite Bestandsaufnahme. In Y. Stöbel-Richter, A. Hinz, C. Schröder & E. Brähler (Hrsg.), *Medizintechnischer und soziodemographischer Wandel – Herausforderungen an die psychosoziale Medizin. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische*

- Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie* (S. 83). Lengerich: Papst.
- Küffner, R., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Eine Internetdatenbank für Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (75), 44-48.
- Reusch, A., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Entwicklungsbedarf von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. *16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Berlin, 2007* (S.36-38). DRV-Schriften, Band 72.
- Reusch, A. & Ströbl, V. (2007). Diagnoseübergreifende Qualitätskriterien für die Patientenschulung. *Tagungsband des 34. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie, 18. - 21. Oktober 2006 in Wiesbaden* (in Vorbereitung).
- Reusch, A., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R. & Faller, H. (2007). Einleitung in den Themenschwerpunkt: Qualifikation in der Patientenschulung. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (76), 71-73.
- Reusch, A. & Ströbl, V. (2007). Allgemeine Gesundheitsbildung in der Rehabilitation - Effekte eines Gruppenprogramms. Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen e. V., GRVS (Hrsg.), *Rehabilitationsziele und Lebenswirklichkeit, Abstractband zur 15. Jahrestagung der GRVS vom 14.-16. Juni in Bad Neuenahr-Ahrweiler* (S. 24 - 25).
- Ströbl, V., Bönisch, A., Ehlebracht-König, I., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (2007). Evaluation eines Train-the-Trainer-Seminars zur Patientenschulung in der Rheumatologie. *16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Berlin, 2007* (S. 38-39). DRV-Schriften, Band 72.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (2007). Einführung in den Themenschwerpunkt. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (75), 3-4.
- 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 (75), 11-14.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H., Bönisch, A., Ehlebracht-König, I. & Faller, H. (2007). Evaluation des Train-the-Trainer-Grundlagenseminars in der Rheumatologie - Entwicklung und erste Anwendung eines Fragebogens zur Kompetenz zur Gruppenleitung. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (76), 106-112.
- Vogel, H. (2007). Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Patientenschulung ein Rahmenkonzept. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (75), 5-10.

6.3 Vorträge

- Faller, H. (2005). Empowerment als Ziel von Patientenschulungen in der Rehabilitation. Eingeladener Vortrag beim gemeinsamen *Kongress der DGPMR und der ÖGPMR vom 13. bis 15. Oktober 2005 in München*.
- Faller, H. (2005). Patientenschulungen als zentraler Präventionsansatz in der Rehabilitation. Eingeladener Hauptvortrag beim *Wissenschaftlichen Symposium der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften am 8. und 9. Dezember 2005 in Hannover*.

-
- Faller, H. (2005). Zur Evidenz psychoonkologischer Behandlungsprogramme. Vortrag beim *Symposium Aktuelle Entwicklungen in der Psychoonkologie im Psychosozialen Zentrum der Universität Hamburg am 16. Dezember 2005*.
- Faller, H. & Reusch, A. (2005). Lebensstiländerungen in der Rehabilitation. Eingeladener Hauptvortrag beim *7. Kongress für Gesundheitspsychologie vom 22. bis 24. September 2005 in Freiburg*.
- Faller, H. (2006). Evidenzbasierte psychoonkologische Interventionen. Vortrag bei der *24. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Psycho-Onkologie in Wiesbaden, 14.-17. Juni 2006*.
- Faller, H. (2006). Patientenschulung als wirksames Therapieelement in der Rehabilitation. Eingeladener Vortrag beim *Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin, 17.-19. Mai 2006*.
- Faller, H. (2006). Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen. Eingeladener Vortrag bei der *33. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen in Berlin vom 09. bis 10. Juni 2006*.
- Faller, H. (2006). Psychoonkologische Interventionen. Eingeladener Vortrag bei der *11. Arbeitstagung "Zukunftsperspektiven in der Sucht- und psychosomatischen Medizin", Klinik am Europakanal Erlangen, 28. April 2006*.
- Faller, H., Reusch, A., Küffner, R., Friedl-Huber, A., Ströbl, V. & Vogel, H. (2006). Die Internet-Datenbank zu Patientenschulungsprogrammen (Umsetzungsprojekt „Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung“). Vortrag beim *1. Reha-Symposium des NRFB „Reha-Forschung in Bayern“ am 27. Oktober 2006 in Bad Bocklet*.
- Faller, H. (2007). Evidenzbasierte Medizin, klinische Praxis und Patientenorientierung. Einführungsvortrag zum Symposium „Patientenorientierung und Arzt-Patienten-Beziehung.“ Vortrag bei der *55. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden vom 26. bis 29. April 2007 in Baden-Baden*.
- Friedl-Huber, A., Küffner, R. & Ströbl, V. (2006). Das Zentrum Patientenschulung. Vortrag auf der *Arbeitstagung des Zentrums Patientenschulung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“ vom 29. bis 30. Juni 2006 in Würzburg*.
- Friedl-Huber, A., Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2006). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation: Eine bundesweite Bestandsaufnahme. Vortrag beim *15. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 13. bis 15. März 2006 in Bayreuth*.
- Friedl-Huber, A., Ströbl, V., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2006). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation: eine bundesweite Bestandsaufnahme. Poster beim *45. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie vom 17. bis 21. September 2006 in Nürnberg*.
- Friedl-Huber, A., Ströbl, V., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2006). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation: Eine bundesweite Bestandsaufnahme. Vortrag beim gemeinsamen *Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie vom 21. bis 23. September 2006 in Leipzig*.
- Küffner, R., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Datenbank Patientenschulung. Satellitenveranstaltung auf dem *16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin*.

- Reusch, A. & Ströbl, V. (2006). Diagnoseübergreifende Qualitätskriterien für die Patientenschulung. Vortrag im Rahmen des *34. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie*, 18. - 21. Oktober 2006 in Wiesbaden.
- Reusch, A., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Entwicklungsbedarf von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. Vortrag beim *16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin*.
- Ströbl, V., Küffner, R. & Friedl-Huber, A. (2006). Evaluation des Train-the-Trainer-Grundlagenseminars in der Rheumatologie. Vortrag auf der *Arbeitstagung des Zentrums Patientenschulung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“ vom 29. bis 30. Juni 2006 in Würzburg*.
- Ströbl, V., Böhnisch, A., Ehlebracht-König, I., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (2007). Evaluation eines Train-the-Trainer-Seminars zur Patientenschulung in der Rheumatologie. Vortrag beim *16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 26. bis 28. März 2007 in Berlin*.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Qualitätskriterien und Evaluation von Patientenschulungen. Vortrag bei der *55. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden vom 26. bis 29. April 2007 in Baden-Baden*.
- Ströbl, V. (2007). Patientenschulungen bei Herz-Kreislaufkrankungen. Vortrag im Rahmen der *Fortbildungsveranstaltung CorBene am 09. Mai 2007 in Köln*.
- Vogel, H. (2006). Qualitätsentwicklung und -sicherung der Patientenschulung. Vortrag auf der *Arbeitstagung des Zentrums Patientenschulung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“ vom 29. bis 30. Juni 2006 in Würzburg*.

6.4 Workshops

- Ströbl, V. & Reusch, A. (2005). Umsetzung von Motivierungstechniken in der Rehabilitation: Gesundheitsbildungsprogramm „Aktiv Gesundheit fördern“. Workshop beim *7. Kongress für Gesundheitspsychologie vom 22. bis 24. September 2005 in Freiburg*.
- Reusch, A. & Ströbl, V. (2007). Motivation in der Gesundheitsbildung am Beispiel körperlicher Aktivität. Workshop beim *2. Symposium Praktische Diabetologie 2007 „lernen neu zu leben“ vom 30. bis 31. März 2007 in Schwäbisch Gmünd*.

Literaturverzeichnis

- Altman, D., Schulz, K. F., Moher, D., Egger, M., Davidoff, F., Elbourne, D., Gotzsche, P. et al. (2001). The revised consort statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 134, 663-694.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2004). *AWMF-Leitlinie 032/045 - "Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau"*. Verfügbar unter: <http://leitlinien.net/> [12.05.2007].
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2005). *AWMF-Leitlinie COPD 020/006 - "Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD)"*. Verfügbar unter: <http://leitlinien.net/> [12.05.2007].
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2006). *AWMF-Leitlinie Asthma nvl/002 - "Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma"*. Verfügbar unter: <http://leitlinien.net/> [12.05.2007].
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (n.d.). *AWMF online*. Verfügbar unter: <http://leitlinien.net/> [12.05.2007].
- Arbeitsgruppe Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Deutsche Atemwegliga in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie. (1995). Empfehlungen zum strukturierten Patiententraining bei obstruktiven Atemwegserkrankungen. *Medizinische Klinik*, 90, 515-519.
- Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. (1993). *Chronische Polyarthritiden - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen*. Oppenheim: Verlag Patients' Care.
- Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. (1998a). *Lupus Erythematodes - Ein Schulungsprogramm in 5 Modulen*. Oppenheim: Verlag Patients' Care.
- Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. (1998b). *Fibromyalgie-Syndrom - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen*. Darmstadt: MERCK KGaA.
- Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. (1998c). *Morbus Bechterew und andere Spondylarthropathien - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen*. Oppenheim: Verlag Patients' Care.
- Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. (2000a). *Das rheumakranke Kind. Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen für rheumakranke Kinder/Jugendliche und deren Eltern*. Darmstadt: MERCK KGaA.
- Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. (2000b). *"Osteoporose" - Ein Schulungsprogramm in 7 Modulen*. Darmstadt: MERCK KGaA.
- Barczok, Bulenda & Sauer. (2003). *Patientenschulung Asthma der Asthma Initiative-ratiopharm* [CD-ROM]. Ulm: ratiopharm.
- Bartsch, H., Mumm, A. & Weis, J. (2006). *Stationäre Rehabilitation und ambulante Nachsorge bei allogener Stammzelltransplantation (SANAS)*. Verfügbar unter: http://www.tumorbio.uni-freiburg.de/04_forschung/04_03_01_06.html [13.05.2007].
- Basler, H. D. & Kröner-Herwig, B. (1995). *Psychologische Therapie bei Kopf- und Rückenschmerzen: Ein Schmerzbewältigungsprogramm zur Gruppen- und Einzeltherapie*. München: Quintessenz.
- Beitel, E. (1999). *Bochumer Gesundheitstraining - Ein ganzheitliches Übungsprogramm* (2. Aufl.). Dortmund: verlag modernes lernen Borgmann KG.
- Berger, M., Grüßer, M., Jörgens, V., Kronsbein, P. & Mühlhauser, I. (2004a). *Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen* (4. Aufl.). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Berger, M., Grüßer, M., Jörgens, V., Kronsbein, P. & Mühlhauser, I. (2004b). *Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen* (7. Aufl.). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Berger, M., Grüßer, M., Jörgens, V., Kronsbein, P. & Mühlhauser, I. (2005). *Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker* (7. Aufl.). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Bettendorf, U., Fischbach, H., Heinen, G., Jacob, K., Klein, P., Kluger, G., Pfäfflin, M. et al. (2005). *famoses - Modulares Schulungsprogramm Epilepsie für Familien*.

- Bjarnason-Wehrens, B., Held, K., Hoberg, E. & Karoff, M. (2007). Deutsche Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen (DLL-KardReha). *Clinical Research in Cardiology Supplements*, 2, III/1-III/54.
- Bönisch, A., Ehlebracht-König, I., Krauth, C. & Rieger, J. (2005). Evaluation eines Schulungsseminars für Patienten mit Spondylitis ankylosans (SpA). In F. Petermann (Hrsg.), *Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation* (S. 51-102). Regensburg: Roderer.
- Bönisch, A., Brandes, I., de Vries, U., Ehlebracht-König, I., Krauth, C. & Petermann, F. (2007). *Herausforderungen und Hindernisse bei der Implementierung von rheumatologischen Patientenschulungsprogrammen in Rehabilitationskliniken*. Vortrag auf dem 16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium: Gesund älter werden - mit Prävention und Rehabilitation vom 26. - 28. März 2007, Berlin.
- Bork, H., Bühler, S., Ludwig, F.-S., Middeldorf, S. & Möller, F.-W. (2004). Gesundheitstraining "Gelenkerkrankungen" - Seminar in mehreren Modulen: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. - Sektion Physikalische Medizin und Rehabilitation.
- Bretschart, P., Büchi, S., Grob, P., Gwisdek, G., Hopf, C., Melchert, M. & Zwahlen, D. (2006). *Zuversichtlich weitergehen - Psychosoziales Unterstützungsprogramm für Menschen nach einer Krebserkrankung*. Bern: Krebsliga Schweiz.
- Buchbender, W. & Renzland, J. (1994). Ein Krankheitsbewältigungsprogramm für Asthmatiker. In B. P. Hazard (Hrsg.), *Gesundheitsförderung zur aktiven Vorsorge und Rehabilitation* (S. 155-161). Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). (1996). *Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation - Ein Diskussionsvorschlag*. Berlin: BfA.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) (Hrsg.). (2000). *KTL - Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation*. Berlin: Ruksaldruck.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). (2005). *Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation - Indikationsbezogene Curricula*. Verfügbar unter: http://www.deutscherentenversicherung.de/nn_7112/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/05__konzepte__systemfragen/konzepte/gesundheitstraining__ind__spezifisch.html [31.05.2007].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Institut für Therapieforchung (IFT). Abnehmen, aber mit Vernunft. Kursleitermanual.
- Bürckstümmer, E. (2007). Train-the-Trainer-Seminare für Patientenschulungen in der Rheumatologie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20, 80-84.
- Buschmann-Steinhage, R. (2003). Förderschwerpunkt "Rehabilitationswissenschaften" - Ergebnisse und Umsetzung. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), *12. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium - Rehabilitation im Gesundheitssystem - vom 10. bis 12. März 2003 in Bad Kreuznach* (S. 26-27). Frankfurt am Main: Herausgeber.
- Chambless, D. L. & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Cochrane Collaboration. (2006). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, Version 4.2.6*. Verfügbar unter: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/> [20.11.2006].
- De Vries, U. (2004). *Asthma-Patientenschulung im Rahmen ambulanter und stationärer Rehabilitation*. Regensburg: Roderer.
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft. (2003). *Leitlinie zur Adipositas therapie in Rehakliniken*. Verfügbar unter: <http://www.adipositas-gesellschaft.de> [07.09.2006].
- Deutsche Atemwegsliga und Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. (2006). *Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma*. Verfügbar unter: <http://www.atemwegsliga.de/download/asthmaleitlinie.pdf> [31.10.2006].
- Deutsche Diabetes Gesellschaft. (2003). *Evidenzbasierte Leitlinie - Therapie des Diabetes mellitus Typ 1*. Verfügbar unter: <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/leitlinien.php> [31.10.2006].
- Deutsche Gesellschaft für Evaluation. (2001). *Standards für Evaluation der Deutschen Gesellschaft für Evaluation*. Verfügbar unter: <http://www.degeval.de/calimero/tools/proxy.php?id=70> [07.11.2006].

- Deutsche Gesellschaft für Neurologie. (2007). *AWMF-Leitlinien zur Neurologie*. Verfügbar unter: http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/11/11_030.htm [12.07.2007].
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie und Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft. (2007). *Therapie der Migräneattacke und Migräneprophylaxe*. Verfügbar unter: <http://www.dmgk.org/thera/leitlin.htm#verhalt> [12.07.2007].
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DDG) und Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV). (2005). *AWMF-Leitlinie 021/009p - "Diagnostik und Therapie der Colitis ulcerosa"*. Verfügbar unter: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/11/021-009p.htm> [17.7.2007].
- Deutsche Gesellschaft zur Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR). (2002). *Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation (Teil IV)*. Verfügbar unter: http://www.dgpr.de/fileadmin/user_upload/DGPR/Leitlinien/DGPR-Empfehlungen_Standards_Prozessqualitaet_2002.pdf [31.10.2006].
- Deutsche Krebsgesellschaft e. V. Informationszentrum für Standards in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (ISTO). Verfügbar unter: [http://www.med.uni-giessen.de/isto/\[05.05.2007\].](http://www.med.uni-giessen.de/isto/[05.05.2007)
- Deutsche Lungenärzte im Netz. (n.d.). *Asthma/Patientenschulung & Reha*. Verfügbar unter: <http://www.lungenaerzte-im-netz.de/lin/lincontent/show.php3?id=55&nodeid=27&nodeid=27&query=SAAT#0> [15.07.2007].
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2006a). *Leitlinie für die Rehabilitation bei Diabetes mellitus Typ 2 (Pilotversion)*. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_10434/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/05__konzepte__systemfragen/konzepte/konzepte__prozessleitlinie__diabetes,property=publicationFile.pdf/konzepte__prozessleitlinie__diabetes [23.03.2007].
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2006b). *Leitlinie für die Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit*. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_10434/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/05__konzepte__systemfragen/konzepte/herz__ktl__leitlinie__koronarer__herz.html [23.03.2007].
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2006c). *Leitlinie für die Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen (Pilotversion)*. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_10434/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/05__konzepte__systemfragen/konzepte/ruecken__ktl__leitlinie__rueckenschmerzen__chronisch.html [12.07.2007].
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2007a). *KTL. Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation* (5. Aufl.). Berlin: Deutsche Rentenversicherung.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2007b). *Prozessleitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs*. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/nn_10892/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01__sozialmedizin__forschung/05__konzepte__systemfragen/dateianh_C3_A4nge/konzepte__prozessleitlinie__brustkrebs,property=publicationFile.pdf/konzepte__prozessleitlinie__brustkrebs [13.05.2007].
- Deutscher Hausärzteverband. *BDA Manual Asthma*. Verfügbar unter: <http://www.ifap.de/bda-manuale/asthma/patiententraining/index.html> [13.05.2007].
- Dhein, Y., Münks-Lederer, C. & Worth, H. (2002). NASA - Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker. Bad Lippspringe: Deutsche Atemwegsliga.
- Dhein, Y., Münks-Lederer, C. & Worth, H. (2003). Evaluation eines ambulanten strukturierten Schulungsprogramms für Patienten mit COPD - eine Pilotstudie. *Pneumologie*, 57, 591-597.
- Dhein, Y., Otte, B., Münks-Lederer, C. & Worth, H. (2004). *Chronisch obstruktive Bronchitis mit und ohne Emphysem. Ambulantes Schulungsprogramm für COPD-Patienten*. Bad Lippspringe: Deutsche Atemwegsliga.
- Didjurgeit, U., Mühlhauser, I. & Sawicki, P. T. (2003). *Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)*. München: MED.KOMM.
- Didjurgeit, U., Seimel, M., Sternenber, U. & Bernardo, A. (2006). *Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG)*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Diepgen, T. L., Fartasch, M., Ring, J., Scheewe, S., Staab, D., Szcpanski, R., Werfel, T. et al. (2003). Neurodermitisschulung. Konzept und aktueller Stand der German Randomized Intervention Multizentre Study. *Hautarzt*, 54, 946-951.

- Dippelt, S., Greitemann, B. & Büschel, C. (2006). Nachhaltigkeit orthopädischer Rehabilitation bei chronischen Rückenschmerzen - Das integrierte orthopädisch-psychosomatische Behandlungskonzept (IopKo). *Rehabilitation*, 45, 324-335.
- Ehlers, A., Stangier, U. & Gieler, U. (1995). Treatment of atopic dermatitis: A comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 624-635.
- Ehret-Wagener, B. (2006). Emotionsfokussierte Patientinnenschulung bei Mammakarzinom in der Rehabilitation. In S. Ditz, C. Diegelmann & M. Isermann (Hrsg.), *Psychoonkologie - Schwerpunkt Brustkrebs* (S. 247-253). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ellgring, H., Gerlich, C., Macht, M., Schradi, M. & das EduPark-Konsortium (Hrsg.). (2006). *Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen - Schwerpunkt Parkinson. Ein Programm für die Schulung von Patienten und Angehörigen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Faller, H., Haaf, H. G., Kohlmann, T., Löschmann, C., Maurischat, C., Petermann, F., Schulz, H. et al. (1999). Orientierungshilfen und Empfehlungen für die Anlage, Durchführung und Interpretation von Studien in der Rehabilitationsforschung. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften, (Hrsg.), *Empfehlungen der Arbeitsgruppen generische Methoden, Routinedaten und Reha-Ökonomie. DRV-Schriften*, 16 (S. 9-35).
- Faller, H., Reusch, A., Vogel, H., Ehlebracht-König, I. & Petermann, F. (2005). Patientenschulung. *Die Rehabilitation*, 44, 277-286.
- Fehm-Wolfsdorf, G., Kerner, W. & Peters, A. (2001). *Blutglukose Wahrnehmungs-Training (BGAT)*. Lübeck: Institut für Verhaltensmedizin.
- Feulner-Krakow, G. & Krakow, D. (2005). *LINDA - Das Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-1 oder Typ-2-Diabetes*. Marburg: LePütz.
- Fox, M., Möller, J. U., Höder, J., Morfeld, M., Hintze, R. & Koch, U. Back to Balance - Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in der Rehabilitation.
- Franz, I.-W., Meißner, B., Kramer, R., van der Meyden, J., Müller, J., Tönnemann, U. & Arbeitskreis Leitender Ärzte in der kardiologischen Rehabilitation. (2004). *Curriculum Koronare Herzerkrankung - Basisschulungsprogramm für Patienten in der kardiologischen Rehabilitation. [CD-Rom]*. Todtmoos: LVPR Baden-Württemberg.
- Franz, I.-W., Meißner, B., Kramer, R., van der Meyden, J., Müller, J., Tönnemann, U. & Arbeitskreis Leitender Ärzte in der kardiologischen Rehabilitation. (2005a). *Curriculum Raucherentwöhnung - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation. [CD-Rom]*. Todtmoos: LVPR Baden-Württemberg.
- Franz, I.-W., Meißner, B., Kramer, R., van der Meyden, J., Müller, J., Tönnemann, U. & Arbeitskreis Leitender Ärzte in der kardiologischen Rehabilitation. (2005b). *Curriculum Bluthochdruck - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation. [CD-Rom]*. Todtmoos: LVPR Baden-Württemberg.
- Franz, I.-W., Meißner, B., Kramer, R., van der Meyden, J., Müller, J., Tönnemann, U. & Arbeitskreis Leitender Ärzte in der kardiologischen Rehabilitation. (2005c). *Curriculum Herzklappenerkrankungen - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation. [CD-Rom]*. Todtmoos: LVPR Baden-Württemberg.
- Franz, I.-W., Meißner, B., Kramer, R., van der Meyden, J., Müller, J., Tönnemann, U. & Arbeitskreis Leitender Ärzte in der kardiologischen Rehabilitation. (2005d). *Curriculum Diabetes Mellitus Typ 2 - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation. [CD-Rom]*. Todtmoos: LVPR Baden-Württemberg.
- Franz, I.-W., Meißner, B., Kramer, R., van der Meyden, J., Müller, J., Tönnemann, U. & Arbeitskreis Leitender Ärzte in der kardiologischen Rehabilitation. (2005e). *Curriculum Stressbewältigung - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation. [CD-Rom]*. Todtmoos: LVPR Baden-Württemberg.
- Franz, I.-W., Meißner, B., Kramer, R., van der Meyden, J., Müller, J., Tönnemann, U. & Arbeitskreis Leitender Ärzte in der kardiologischen Rehabilitation. (2005f). *Curriculum Gewichtsmanagement - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation. [CD-Rom]*. Todtmoos: LVPR Baden-Württemberg.

- Fritschka, E. & Mahlmeister, J. (2002). *Gesundheitstrainingsprogramm für chronisch Nierenkranke*. Lengerich: Pabst.
- Gerbert, N. & Staab, D. (2001). Besonderheiten der Schulung von Patienten mit Mukoviszidose und ihrer Angehörigen. *psychomed*, 13, 28-34.
- Gieler, U., Ring, J. & Wahn, U. (2001). Neurodermitisschulung - Ein neues Behandlungsprogramm zur sekundären Krankheitsprävention. *Deutsches Ärzteblatt*, 98, A3202-A3209.
- Göhner, W. & Fuchs, R. (2007). *Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung*. Göttingen: Hogrefe.
- Grüßer, M. (1997). *Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker*. Mainz: Kirchheim.
- Grüßer, M. & Jörgens, V. (2004). *Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie* (4. Aufl.). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Gündel, H., Lordick, F., Brandl, T., Wurschmidt, F., Schussler, J., Leps, B., Sendler, A. et al. (2003). Psychoedukative Patientengruppen im Rahmen einer interdisziplinären Tumorthherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 49, 246-261.
- Hasche, H., Balonier-Werner, S., Stablein, H., Krauth, R. A., Use, G. & Wieloch, S. (2005). *DIA-MAND - Training für Diabetiker*. Aachen: MediasRes.
- Heise, T., Jennen, E., Hochlenert, D., Weyer, C. & Sawicki, P. T. (2002). Wege zur Verbesserung der Qualität der antihypertensiven Therapie bei Diabetes mellitus. Ergebnisse des strukturierten Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramms. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 40, 27-32.
- Hildebrandt, J., Pfingsten, M., Franz, C., Saur, P. & Seeger, D. (1996). Das Göttinger Rücken Intensiv Programm (GRIP) - ein multimodales Behandlungsprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Teil 1. *Der Schmerz*, 10, 190-203.
- Hildebrandt, J., Pfingsten, M., Lüder, S., Lucan, S., Pauls, J., Seeger, D., Strube, J. V. et al. (2003). *Göttinger Rücken- Intensiv-Programm (GRIP) - Das Manual*. Berlin: congress compact verlag.
- Hoberg, E., Rieger, H., Benesch, L., Daiss, W., Deeg, P., Hahmann, H., Jordan, J. et al. (2005). *KARENA - Kardiovaskuläres Reha-Nachsorgeprogramm* [CD-Rom]. Wedel: AstraZeneca.
- Hoppe, U. C., Böhm, M., Dietz, R., Hanrath, P., Kroemer, H. K., Osterspey, A., Schmaltz, A. A. et al. (2005). Leitlinien zur Therapie der chronischen Herzinsuffizienz. *Zeitschrift für Kardiologie*, 94, 488-509.
- Huber, B. & Seidel, M. (2003). PEPE - Lernen, mit Epilepsie zu leben. Ein multimediales psychoedukatives Programm für Menschen mit Epilepsie und zusätzlicher Lern- oder geistiger Behinderung. *Geistige Behinderung*, 42, 58-71.
- Institut für Präventive Medizin an der Universität Nürnberg-Erlangen und am Klinikum Nürnberg (IPM). (2005). *Modulare Bluthochdruckschulung IPM*. Nürnberg: IPM.
- Jungnitsch, G. (1992). *Schmerz- und Krankheitsbewältigung bei rheumatischen Erkrankungen: Psychologische Hilfen im Einzel- und Gruppentraining*. München: Quintessenz.
- Kaiser, U. *Patientenschulung: Pneumologie/Allergologie*. Verfügbar unter: www.hochgebirgsklinik.ch/abteilung/schulung.html [13.05.2007].
- Kaiser, U. & Pleyer, K. (2005). *Erweiterung der akutmedizinischen Perspektiven - Rehabilitation, Patientenschulung und Sport in der Langzeitbehandlung von Asthma und Allergien*. Verfügbar unter: http://www.ispr.biz/download/AW_Kaiser_Pleyer.pdf [13.05.2007].
- Karger, G. & Glatz, J. (2007). *Schulungsprogramm Herzinsuffizienz*. Unveröffentlichtes Schulungsprogramm: Rehabilitationsklinik Heidelberg-Königstuhl und Rehabilitations-Zentrum Seehof der DRV.
- Kempf, H.-D. (2003). *Rückenschule - Grundlagen, Konzepte, Übungen* (2. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Krauth, C., Rieger, J., Bönisch, A. & Ehlebracht-König, I. (2005). Gesundheitsökonomische Evaluation eines Patientenschulungsprogramms Spondylitis Ankylosans in der stationären Rehabilitation. In F. Petermann (Hrsg.), *Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation* (S. 103-143). Regensburg: Roderer.
- Küch, D. (2004). *Ergebnisqualität in der stationären Rehabilitation. Eine Evaluationsstudie zu Wissenszuwachs und Kontrollüberzeugungen unter Berücksichtigung der Reha-Motivation bei der Schulung von COPD-Patienten*. Medizinische Hochschule Hannover.

- Kulzer, B., Maier, B. & Hermanns, N. (2003). *WENUS: Schulungs- und Beratungsprogramm für Männer mit Erektionsstörungen*. Mainz: Kirchheim.
- Kulzer, B., Hermanns, N., Maier, B., Bergins, K. H., Haak, T. & Reinecker, H. (2004). *MEDIAS 2 - Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2 - Ein neues Schulungs- und Behandlungsprogramm*. Mainz: Kirchheim.
- Kulzer, B., Hermanns, N., Kubiak, T., Krichbaum, M. & Haak, T. (2006). *HyPOS - Unterzuckerung besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen - Ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen*. Mainz: Kirchheim.
- Küver, C., Beyer, M., Gensichen, J., Ludt, S., Schmitz, A., Szecsenyi, J. & Gerlach, F. M. (n.d.). *Erhebung und Bewertung von Schulungsprogrammen für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma und COPD, KHK, Hypertonie, Herzinsuffizienz und Brustkrebs in Deutschland*. Verfügbar unter: http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/lit/zaeFQ_dmp_lang.pdf [20.03.2006].
- Langer, H. E., Ehlebracht-König, I. & Josenhans, J. (1998). Evaluation des Patientenschulungskurses "chronische Polyarthritits". *Deutsche Rentenversicherung*, 4, 239-264.
- Langer, H. E., Ehlebracht-König, I. & Mattussek, S. (2000). Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie für die rheumatologische Patientenschulung - vorläufiges Arbeitspapier verabschiedet durch Vorstand und Beirat der Dt. Gesellschaft für Rheumatologie im September 1999. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 59, 272-290.
- Lordick, F., Gündel, H., von Schilling, C., Wurschmidt, F., Leps, B., Sendler, A., Schussler, J. et al. (2002). Strukturierte Patientenschulung in der Onkologie. Eine prospektive Studie zur Implementierung und Wirksamkeit einer interdisziplinären psychoedukativen Gruppenintervention an einer deutschen Universitätsklinik. *Medizinische Klinik*, 97, 449-454.
- Moher, D., Schulz, K. F. & Altman, D. G. (2004). Das CONSORT Statement: Überarbeitete Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung von Reports randomisierter Studien im Parallel-Design. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 129, T16-T20.
- Münks-Lederer, C., Dhein, Y., Richter, B. & Worth, H. (2001). Evaluation eines ambulanten strukturierten Asthma-Schulungsprogramms für Erwachsene. Eine Pilotstudie. *Pneumologie*, 55, 84-90.
- Munsch, S., Schmid, E. & Keller, U. (1999). *BASEL. Behandlungsprogramm bei Adipositas mit den Schwerpunkten Ernährungsverhalten und Lebensstiländerung. Manual für die Behandlungsperson und Teilnehmermanual*. Basel: Promedas.
- Niepoth, L. (1998). *Chronische Hauterkrankungen*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Nübling, R. & Schmidt, J. (2000). Methodische Grundlagen der Ergebnisevaluation. In J. Bengel & U. Koch (Hrsg.), *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaft* (S. 323-346). Berlin: Springer.
- Petermann, F., Wendt, A., Rölver, K. M., Schidlmeier, A. & Hanke, U. (1996). *Typ-1-Diabetiker in Beruf und Alltag*. München: Quintessenz.
- Petro, W. (Hrsg.). (1989). *Patientenschulung für Atemwegserkrankte*. München: Dustri.
- Reha-Kommission. (1991). *Empfehlungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung*. Frankfurt am Main: VDR.
- Reusch, A., Worbach, M., Vogel, H. & Faller, H. (2004). Empfehlungen zur Evaluation von Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 17, 5-11.
- Richter, B. (1998). Einfluss strukturierter Therapieprogramme auf das Selbstmanagement erwachsener Asthmatiker. In F. Petermann (Hrsg.), *Compliance und Selbstmanagement* (S. 257-272). Göttingen: Hogrefe.
- Ried, S., Baier, H., Dennig, D., Göcke, K., Specht, U., Thorbecke, R. & Wohlfarth, R. (2004). *MOSES - Modulares Schulungsprogramm Epilepsie*.
- Roche Pharma AG. (n.d.). *Muko.net - Mukoviszidose Patientenschulungsmaterialien*. Verfügbar unter: <http://www.muko.net/index.htm?sid=dbefb86c979596b5ed14e04476571229> [15.05.2007].
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine* (2 ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sawicki, P. T. (1999). A structured teaching and self-management program for patients receiving oral anticoagulation. *JAMA*, 281, 145-150.

- Scheewe, S., Warschburger, P., Clausen, K., Skusa-Freeman, B. & Petermann, F. (1997). *Neurodermitis-Verhaltenstraining für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern. Materialien zur Verhaltensmedizin*. München: Quintessenz.
- Schultz, K., Schwiersch, M., Petro, W., Mühlig, S. & Petermann, F. (2000). Individualisiertes, modular strukturiertes Patientenverhaltenstraining bei obstruktiven Atemwegserkrankungen in der stationären Rehabilitation. *Pneumologie*, 54, 296-305.
- Schultz, K., Szecepanski, R., Staab, D., Stachow, R. & Gass, S. (2004). Schulung und Rehabilitation bei Erwachsenen und Kindern mit allergischen Erkrankungen der Atmungsorgane und der Haut. Pfronten: Fachklinik Allgäu.
- Schultz, K. (2006). Asthma bronchiale - Das Verhaltenstrainingsprogramm der Fachklinik Allgäu - auf Basis des Bad Reichenhaller Modells [CD-ROM]. Pfronten: Fachklinik Allgäu.
- Simeit, R. & Conta-Marx, B. (2004). *Schlaftraining mit Krebspatienten: Therapiemanual für ein psychologisches Kurzzeitprogramm*. Lage: Jacobs-Verlag.
- Simeit, R., Deck, R. & Conta Marx, B. (2006). Prädiktoren für die Effektivität eines psychologischen Schlaftrainings für onkologische Patienten während der stationären Rehabilitation. *Rehabilitation*, 45, 1-8.
- Simonton, O. C., Simonton, S. M. & Creighton, J. (2001). *Wieder gesund werden*. Reinbek: Rowohlt.
- Stangier, U., Gieler, U. & Ehlers, A. (1996). *Neurodermitis bewältigen*. Berlin: Springer.
- Stangier, U., Ehlers, A. & Gieler, U. (1999). Verhaltensmedizinische Gruppenprogramme bei erwachsenen Neurodermitispatienten. In F. Petermann & P. Warschburger (Hrsg.), *Neurodermitis* (S. 177-208). Göttingen Hogrefe.
- Sterzer-Breitenbücher, G. (1987). *Klinisch-psychologische Intervention bei Patienten mit Asthma bronchiale: Entwicklung und Überprüfung eines Therapieprogramms*. Frankfurt am Main: Verlag Peter Lang.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (2007a). Qualifikation in der Patientenschulung [Themenheft]. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (2007b). Qualität in der Patientenschulung [Themenheft]. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20, 11-14.
- Tuschhoff, T. (1996). *Mit Bauch und Kopf - Therapiemanual zur gruppentherapeutischen Behandlung von Adipositas in der stationären Rehabilitation*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- University of York: Centre for Reviews and Dissemination (CRD). (2001). *Undertaking systematic reviews of research on effectiveness: CRD's guidance for those carrying out or commissioning reviews - CDR report number 4*. Verfügbar unter: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/report4.htm> [20.11.2006].
- Van Wegberg, B., Lienhard, A. & Andrey, M. (2000). Verändert ein psychosoziales Gruppeninterventionsprogramm die Lebensqualität von Krebspatienten? *Schweizer Medizinische Wochenschrift*, 130, 177-185.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.). (1985). *Gesundheit selber machen - Allgemeines Programm*. Frankfurt/Main: Herausgeber.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Hrsg.). (2000). *Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation*. Stuttgart: Schattauer.
- Vogel, H. (2007). Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Patientenschulung - ein Rahmenkonzept. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20, 5-10.
- Weis, J. (2006). *Ernährungstrainingsprogramm "EAT-IT" Entwicklung und Evaluation eines modularen interaktiven Ernährungstrainingsprogramms als adjuvante Maßnahme für Patienten mit Krebs*. Verfügbar unter: http://www.tumorbio.uni-freiburg.de/04_forschung/04_03_01.html [12.05.2007].
- Weis, J., Heckl, U., Brocai, D. & Seuthe-Witz, S. (2006). *Psychoedukation mit Krebspatienten: Therapiemanual für eine strukturierte Gruppenintervention*. Stuttgart: Schattauer.
- Weißer, K. & Schneider, H. J. (1994). "Asthma-Gruppe" - Verhaltenspsychologie in der Rehabilitationsklinik. In M. Zielke & J. Sturm (Hrsg.), *Handbuch stationäre Verhaltenstherapie* (S. 649-658). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

- Wittmann, M., Spohn, S. & Petro, W. (2002). Effekte eines Patientenverhaltenstrainings für Patienten mit COPD in der stationären Reha. *Pneumologie*, 56, 112.
- Wohlfarth, R. (1998). Ein psychoedukatives Trainingsprogramm zur Verbesserung der psychosozialen Selbsthilfe anfallskranker Menschen. In A. Stark (Hrsg.), *Leben mit chronischer Erkrankung des Zentralnervensystems: Krankheitsbewältigung - Rehabilitation - Therapie* (S. 275-290). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Worth, H. (2002). Effekte der Patientenschulung bei Asthma und COPD - was ist belegt? *Medizinische Klinik*, 97 20-24.
- Wottke, D. (2004). *Die große orthopädische Rückenschule - Theorie, Praxis, Didaktik*. Heidelberg: Springer.
- Zeyfang, A. & Feucht, I. (2007). *Fit bleiben und älter werden mit Diabetes, Leitfaden für das Schulungsteam*. München: Elsevier.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1: Ziele und Aufgaben des Zentrums Patientenschulung.....	14
Abbildung 2-1: Vernetzung des Zentrums Patientenschulung mit anderen Institutionen.....	15
Abbildung 3-1: Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen	26
Abbildung 3-2: Schulungskonzept vs. Durchführungspraxis.....	27
Abbildung 3-3: Verteilung der 1 740 Schulungen auf die 424 Einrichtungen (Anzahl pro Einrichtung)	29
Abbildung 3-4: Zuordnung der 1 740 Schulungen auf die verschiedenen Indikationsbereiche (Angabe durch die Einrichtungen)	30
Abbildung 3-5: Angaben zu spezifischen Fortbildungen für das Personal bei den 1 740 eingetragenen Schulungen	33
Abbildung 3-6: Boxplots der Skala zur Zufriedenheit getrennt für die vier TTT-Seminare A bis D ($16 \leq n \leq 18$); Antwortskala von 1 = trifft überhaupt nicht zu bis 6 = trifft völlig zu.	83
Abbildung 3-7: Antworthäufigkeiten der Items zur Beurteilung von Theorie und Praxis ($N = 52$)	84
Abbildung 4-1: Übersicht über die Struktur der Datenbank.....	98
Abbildung 4-2: Freitextsuche	102
Abbildung 4-3: Filtersuche.....	102
Abbildung 4-4: Mittelwerte und Standardabweichungen der Rückmeldungen zur Tagung ($N = 45$).	109
Abbildung 4-5: Verteilung der Antworthäufigkeiten auf die Frage „Meine Erwartungen wurden erfüllt“	110

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1: Indikationsspezifische Angaben zum Schulungsumfang in Einheiten à 45 - 60 Min.....	31
Tabelle 3-2: Indikationsspezifische Angaben zur durchschnittlichen Teilnehmerzahl bei den Schulungen	31
Tabelle 3-3: Indikationsspezifische Angaben zur Anzahl der Berufsgruppen der Dozenten bei den Schulungen	32
Tabelle 3-4: Indikationsspezifische Angaben zur Manualisierung der Schulungen	35
Tabelle 3-5: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Orthopädie	44
Tabelle 3-6: Ergebnisse der Klinikbefragung für den Bereich Orthopädie	46
Tabelle 3-7: Einsatzbereiche und Quellen im Einsatz befindlicher Schulungsprogramme in der Orthopädie (Anzahl der Nennungen)	47
Tabelle 3-8: Von den Einrichtungen eingesetzte orthopädische Schulungsprogramme	47
Tabelle 3-9: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Rheumatologie	49
Tabelle 3-10: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Herz-Kreislaufkrankungen	51
Tabelle 3-11: Häufigkeiten von Schulungen bei Herz-Kreislaufkrankungen in der Klinikbefragung (Screening und Nachbefragung)	52
Tabelle 3-12: Quellen im Einsatz befindlicher Schulungsprogramme für Herz-Kreislaufkrankungen: (Anzahl Nennungen in der Nachbefragung).....	53
Tabelle 3-13: Verfügbare Schulungsprogramme im Bereich Krebserkrankungen	56
Tabelle 3-14: Häufigkeiten von Schulungen im Bereich Onkologie in der Klinikbefragung (Screening und Nachbefragung).....	57
Tabelle 3-15: Verfügbare Schulungsprogramme für Diabetiker	60
Tabelle 3-16: Verfügbare Schulungsprogramme für Patienten mit Adipositas.....	62
Tabelle 3-17: Häufigkeiten von Schulungen zu Übergewicht und ernährungsbezogenen Themen in der Klinikbefragung (Screening und Nachbefragung)	63
Tabelle 3-18: Verfügbare Schulungsprogramme für den Bereich Neurologie.....	65
Tabelle 3-19: Verfügbare Schulungsprogramme für den Bereich Asthma und COPD.....	68
Tabelle 3-20: Verfügbare Schulungsprogramme für den Bereich Allergien.....	71
Tabelle 3-21: Übersicht der recherchierten Programme für den Bereich Neurodermitis und Psoriasis	72
Tabelle 3-22: Übersicht der recherchierten Programme für den Bereich Gastroenterologie/Nephrologie	75
Tabelle 3-23: Stichprobenbeschreibung der TTT-Teilnehmer (N = 70)	79
Tabelle A7-1: Item- und Skalenkennwerte der Skalen zur Kompetenz zur Gruppenleitung	
Tabelle A7-2: Itemkennwerte der Items zur direkten Veränderungsmessung der Kompetenz zur Gruppenleitung	
Tabelle A7-3: Item- und Skalenkennwerte der Skala zur Zufriedenheit	

Anhang

Anhang 1:

**Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des
Zentrums Patientenschulung**

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Zentrums Patientenschulung

Stand: 09.07.2007

Dr. Benecke, Andrea	Psychologisches Institut der Universität Mainz, Abteilung Klinische Psychologie
Prof. Dr. Dr. Bengel, Jürgen	Institut für Psychologie der Universität Freiburg, Abteilung Rehabilitationspsychologie
Prof. Dr. Beutel, Manfred	Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. Bork, Hartmut	Asklepios Klinik Schaufling, Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie
Dr. Buschmann-Steinhage, Rolf	Leiter des Bereichs Reha-Wissenschaften, Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich "Sozialmedizin und Rehabilitationswissenschaften", Bereich 0420/ R 4003
Dr. Dziuk, Michael	Leiter der Sozialmedizinischen Expertengruppe "Versorgungsstrukturen" (SEG-3) der MDK-Gemeinschaft beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz
Dr. Ehlebracht-König, Inge	Deutsche Rentenversicherung, Reha-Zentrum Bad Eilsen
Prof. Dr. Ellgring, Heiner	Universität Würzburg, Institut für Psychologie
Eusterholz, Edelinde	Verband der Angestelltenkrankenkassen/Arbeiterersatzkassenverband (VdAK/AEV)
Prof. Dr. Franz, Ingomar-Werner	Deutsche Rentenversicherung, Reha-Zentrum Todtmoos, Klinik Wehrawald
Gießler-Fichtner, Oliver	Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd, Fachklinik Gaißach für Kinder - Jugendliche - Eltern
PD Dr. Härtel, Ursula	Humanwissenschaftliches Zentrum der LMU München
PD Dr. Hermanns, Norbert	Diabetes Klinik Bad Mergentheim, FIDAM
PD Dr. Dr. Hillert, Andreas	Med.-Psychosomatische Klinik Roseneck
Dr. Holderied, Anton	Leiter Ärztlicher Dienst, Deutsche Rentenversicherung Unterfranken
Prof. Dr. Kaluza, Gert	GKM - Institut für Gesundheitspsychologie
Dr. Knisel, Werner	Reha-Zentrum Bad Kissingen der Deutschen Rentenversicherung, Saale-Klinik
Dr. Kulzer, Bernhard	Diabetes Zentrum Mergentheim
Dr. Küver, Claudia	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin im Zentrum für Psychosoziale Medizin
Matzat, Jürgen	Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
PD Dr. Mittag, Oskar	Institut für Sozialmedizin des Universitätsklinikums Lübeck
PD Dr. Mühlig, Stephan	Technische Universität Chemnitz, Klinische Psychologie
Prof. Dr. Dr. Muthny, Fritz	Institut für Medizinische Psychologie der Universität Münster
Pimmer, Verena	Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitationswissenschaften
Schäfer, Heike	freiberufliche Trainerin; ehemals Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
Dr. Scherer, Wolfgang	Rehabilitationsklinik Utersum auf Föhr
Dr. Schultz, Konrad	Fachklinik Allgäu
Tuschhoff, Thomas	Reha-Klinik Taubertal
Prof. Dr. Warschburger, Petra	Leiterin der Abteilung Beratungspsychologie, Institut für Psychologie der Universität Potsdam
Prof. Dr. Weis, Joachim	Klinik für Tumorbologie, Abteilung Psychoonkologie
Dr. Worringen, Ulrike	Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Rehabilitation, Dezernat 8023, Bereich Psychologie und Gesundheitstraining

Anhang 2:

***Rückmeldungen aus dem Projekt „Zentrum Patientenschulung“
zum Entwurf der KTL 2006, Kapitel C „Information, Motivation,
Schulung“ (Dezember 2005)***

Rückmeldungen aus dem Projekt „Zentrum Patientenschulung“¹ zu Kapitel C „Information, Motivation, Schulung“

¹ Umsetzungsprojekt im Rahmen des Förderschwerpunktes „Rehabilitationswissenschaften“ der Deutschen Rentenversicherung und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (Prof. Dr. Dr. H. Faller, A. Reusch, Dr. H. Vogel, Universität Würzburg).

1 Allgemeine Anmerkungen

Das Zentrum Patientenschulung begrüßt grundsätzlich die Revision der KTL sowie die allgemeinen Verbesserungen durch die neue Kapitelstruktur, die veränderten Dokumentationsrichtlinien sowie die weitgehende Auflösung der Fachgebietsbindung.

Die 5-stellige Kodierung nach Kapitel, Leistungseinheit, Differenzierung und Dauer erscheint sehr sinnvoll. Die grundsätzliche Verbindlichkeit der Qualitätsmerkmale hinsichtlich Berufsgruppe, Fachgebiet, Indikation, Therapieziel, Dauer und Gruppengröße wird ebenfalls begrüßt, allerdings scheinen diese nicht immer nachvollziehbar. So ist beispielsweise die Vereinheitlichung der Gruppengrößen zwar vereinfachend, aber inhaltlich nicht begründet und praktisch häufig nicht einzuhalten (s. u.).

2 Zu Kapitel C

2.1 Bezeichnung Kapitel C: „Information, Motivation, Schulung“

Vorschlag: Kapitel C „Gesundheitsbildung, Patientenschulung“.

Begründung: Die von der früheren KTL übernommene Bezeichnung des Kapitels C erscheint wenig eindeutig, da sie einzelne Methoden und nicht Interventionen beschreibt. Unter dem vorgeschlagenen umfassenderen Begriff Gesundheitsbildung fallen neben mehrstündigen indikationsübergreifenden Gruppenprogrammen (C08 bis C14) auch informierende und motivierende Gespräche und Vorträge, so dass die Kategorien C01 bis C07 durch diesen Begriff abgedeckt wären. Der Anspruch, in diesem Kapitel größtenteils Patientenschulungen zu fassen (C14 bis C53), sollte sich auch im Titel widerspiegeln.

2.2 Standardisierung der Schulungen

Die vierte Kodierungsstelle ermöglicht die Differenzierung von standardisierten (C--1) und nicht-standardisierten Schulungen (C--9). Es bleibt unklar, in welchem Sinne der Begriff Standardisierung gemeint ist: Soll die Schulung a) wiederholt in derselben Art und Weise bei mehreren Gruppen über einen längeren Zeitraum angeboten werden, b) ein Manual bzw. Curriculum vorhanden sein, oder c) die in der Kategorie beschriebenen Qualitätsmerkmale erfüllen? Was mit Standardisierung gemeint ist sollte diskutiert und spezifiziert werden.

2.3 Themenbereiche Kapitel C,

Überschneidungen mit anderen Kapiteln

Grundsätzlich erscheint es schwierig, die unter C gefassten Interventionen von einigen anderen „psychoedukativen“ Interventionen abzugrenzen. Kapitel C orientiert sich fast ausschließlich an Erkrankungen, ist also indikationsspezifisch, beinhaltet aber auch allgemeine Maßnahmen der Gesundheitsbildung (z. B. C08, C10) die sich über Problembereiche definieren. Andere Interventionen der Gesundheitsbildung zu bestimmten Problembereichen (z. B. Rauchen, Entspannung) finden sich dagegen in anderen Kapiteln. Insbesondere finden sich aus unserer Sicht Verwischungen der Begrifflichkeiten in den Kapiteln F: Krankheitsverarbeitung, Entspannungstherapie und Neuropsychologie und G: Psychotherapie. Aus unserer Sicht in anderen Kapiteln „versteckte“ Schulungen:

- F04 Störungsspezifische Gruppenarbeit,
- F05 Problemorientierte Gruppenarbeit hat Überlappung mit C-Leistungseinheiten (z. B. F056 Adipositasgruppe vs. C26 Kinder- und Elternschulung bei Adipositas) (z. B. F051 Stressbewältigung, F057 Stressbewältigungstraining vs. C084 Modul „Stress und Stressbewältigung“),
- G Psychotherapie ebenfalls Überlappungen mit Schulungen aber bei G Fachgebietsbeschränkung! (G04, G06, G07, G08, G09 und insbesondere G10 könnten auch mögliche Voraussetzungen, Inhalte und Methoden bei erkrankungsspezifischen Schulungsmodulen beinhalten (z. B. G09 störungsspezifische Gruppe bei Abhängigkeitsproblematik vs. Suchtmittelabhängigkeit - missbrauch (C52) mindestens einmal 50 Minuten),
- A09 Sport und Bewegungstherapie in der Gruppe mit spezieller psychotherapeutischer Zielsetzung.

2.4 Leistungseinheiten

Grundsätzlich ist es begrüßenswert, dass der Umfang des Kapitels C nicht reduziert wurde, obwohl einige Gruppenprogramme mit der Bezeichnung „Seminar“ (KTL, 1997) weggefallen sind und Gespräche und Vorträge stark reduziert wurden.

Dies bestätigt eine positive Bewertung der Patientenschulungen als Gruppenprogramme. Allerdings gilt es zu bedenken, dass aus ökonomischer Sicht Vorträge als Informationsvermittlung zur Vorbereitung weiterer Schulungsmaßnahmen eine sinnvolle Ergänzung darstellen und als solche kombinierend mit Schulungen weiterhin verordnet werden sollten. Es gilt also zu überdenken, ob einige - auch indikationsspezifische - Vorträge weiterhin kodierbar bleiben sollten.

Andersherum verhält es sich mit Kapitel C08. Hier werden die Module des Gesundheitsbildungsprogramms „Aktiv Gesundheit fördern“ der Deutschen Rentenversicherung (VDR, 2000) auf das Seminar „Allgemeine Gesundheitsinformation und -förderung“ reduziert. Bei sonstigen Qualitätsmerkmalen wurden lediglich drei Aspekte formuliert (geeigneter Gruppenraum, Demonstrations- und Informationsmaterial). Jene Aspekte, die von den Autoren selbst empfohlen wurden (Manualisierung, geschlossene Gruppen, unterschiedliche Vermittlungsmethoden) haben hier nicht Eingang gefunden, obwohl sie bei den Patientenschulungen aufgegriffen wurden. Die maximale Gruppengröße ist ebenfalls abweichend von den Empfehlungen der Autoren (s. u.).

2.5 Qualitätsmerkmale

Die völlige Überarbeitung und Vereinheitlichung der Qualitätsmerkmale für Schulungsprogramme ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Ergebnisse sind aber nicht in allen Fällen als günstig zu beurteilen:

2.5.1 Berufsgruppe

Fast immer wird in Kapitel C unter Berufsgruppen folgendes definiert: Multiprofessionelle Leistungserbringung (z. B. Arzt, Diplom-Psychologe... etc. jeweils mit Erfahrung in Moderation und Gruppenarbeit)

Vorschlag: Arzt, Diplom-Psychologe... etc. mit Aus/Fort- oder Weiterbildung in Moderation und Gruppenarbeit

Begründung: 1. Entweder sollte der Begriff Multiprofessionalität gestrichen oder spezifiziert werden. Die Multiprofessionalität bei der Entwicklung einer Patientenschulung ist sicherlich ein Gütekriterium, allerdings steht ein wissenschaftlicher Nachweis aus, ob die Durchführung der Schulung durch ein multiprofessionelles Team geeigneter ist, als durch einen Schulungsleiter. Hierzu werden unterschiedliche Vor- und Nachteile diskutiert (z. B. Nutzung der Gruppendynamik durch einen Gruppenleiter vs. mangelnde Professionalität eines Leiters in fachfremden Themenstunden). 2. Der Begriff Erfahrung in Moderation und Gruppenarbeit ist nicht geschützt, entsprechende Aus/Fort- oder Weiterbildung als professionelle Grundlage ist wünschenswert. Bestrebungen der Deutschen Rentenversicherung, hier entsprechende Ausbildungsangebote zu schaffen bzw. zu vermitteln, werden damit konterkariert.

2.5.2 Fachgebiet

Die Fachgebiete wurden entweder nicht beschränkt oder entsprechend der Indikation spezifisch begrenzt (z. B. C27: Schulung für Patienten mit Koronarer Herzkrankheit, Fachgebiet Kardiologie, Innere Medizin). In einigen Bereichen leuchten die Fachgebietsbeschränkungen nicht ein, da sich bestimmte Einrichtungen auf bestimmte Komorbiditäten spezialisieren und „fachgebietsfremde“ Schulungen anbieten. Z. B. wird bei C18: Chronischer Schmerz, (Orthopädie, Rheumatologie, Neurologie, Psychosomatik, Onkologie) und C19: ...sonstige degenerative Erkrankungen... (Orthopädie, Rheumatologie) ist eine fachgebietsübergreifende Thematik gesehen. Chronischer Schmerz und degenerative Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sind häufig Komorbiditäten auch in anderen Fachgebieten.

Vorschlag: Aufhebung der Fachgebietsbegrenzung bei allen Kategorien in Kapitel C:

2.5.3 Therapieziel

Die fast im ganzen Kapitel C einheitliche Formulierung eines unspezifischen und sehr abstrakten Therapieziels wird kritisch bewertet. Die Therapieziele sind je nach Schulung spezifisch und können entsprechend sehr unterschiedlich sein. Die abstrakte Therapiezielformulierung birgt die Gefahr einer Kodierung von Schulungen, die nicht die (z. B. von Fachgesellschaften empfohlenen) wesentlichen Themen einer spezifischen Schulung beinhalten. Bei strukturierten und standardisierten Schulungsprogrammen sind die Therapieziele sicherlich spezifischer formuliert.

Vorschlag: Übernahme der Therapieziele manualisierter evaluierter Schulungen, wenn diese vorliegen, Streichung der abstrakten Ziele.

2.5.4 Dauer und Frequenz

Die festgelegte Mindestdauer einer Schulungseinheit von 30 - 90 Minuten erscheint aus pädagogischer Sicht sinnvoll und hat sich in der Praxis bewährt. Die festgelegte Mindestfrequenz von zwei Einheiten, wenn kein Curriculum vorhanden ist, erscheint dagegen erfahrungsgemäß als zu wenig. Insbesondere bei den definierten einheitlichen Therapiezielen (Motivation zu gesundheitslichem Lebensstil, Stärkung der Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit, Vermittlung von Wissen und Vermittlung sowie Einübung von Fertigkeiten zur aktiven Teilhabe an Beruf und Alltag) erscheinen die Mindestvorgaben von 30 Minuten zwei mal pro Rehabilitation zu gering. Bei strukturierten und standardisierten Schulungsprogrammen sind Dauer und Frequenz sicherlich ohnehin höher.

Zum Beispiel erscheint inhaltlich nicht nachvollziehbar, dass bei Diabetes Typ 2 (C25), Adipositas (C26) und KHK-Schulung (C27) mindestens sechs bzw. vier Einheiten angeboten werden sollen, dagegen bei Diabetes Typ 1 (C24) die angegebene Mindestfrequenz nur zwei Einheiten umfasst. Ebenso ist nicht schlüssig, warum die Schulung bei Asthma (C33) sechs Einheiten, dagegen die Schulung bei COPD (C34) nur drei Einheiten umfassen sollten.

Vorschlag: Erhöhung der Mindestfrequenz oder Reduzierung, Spezifizierung der Therapieziele.

2.5.5 Anzahl Rehabilitanden

Die allgemein definierten Gruppengrößen in Kategorien (1, -4, -9, -12) sind inhaltlich nicht begründet. Die Höchstzahl der Patienten, wenn kein Curriculum vorliegt, wurde auf 12 Personen festgesetzt. Dies erscheint willkürlich und nicht realitätsnah. Eine - ebenfalls willkürliche - maximale Begrenzung der Gruppengröße durch die Autoren des allgemeinen Gesundheitsbildungsprogramms (VDR, 2000) beträgt 15 Teilnehmer, die Autoren der BfA-Curricula (2003) gehen von maximal 20 Teilnehmern aus. Letzteres entspricht häufig der Durchführungspraxis und kann mit den gegebenen Stellenplänen geleistet werden. Eine Reduzierung der maximalen Gruppengröße müsste mit einer Stellenplanerweiterung einhergehen, sonst könnte die Versorgung aller Rehabilitanden mit Schulungen zukünftig nicht mehr gewährleistet werden.

2.5.6 Sonstige Qualitätsmerkmale

Besonders positiv wird bewertet, dass als sonstige Qualitätsmerkmale für standardisierte Schulungsprogramme die Manualisierung, die Durchführung geschlossener Gruppen sowie die Anwendung unterschiedlicher Vermittlungsmethoden definiert wurden. Dies entspricht anerkannten Anforderungen an Schulungen (z. B. von Fachgesellschaften).

Anhang 3:

Ergänzende Rückmeldungen aus dem Projekt „Zentrum Patientenschulung“ zum Entwurf der KTL 2006, Kapitel C „Information, Motivation, Schulung“ (März 2006)

KTL-Entwurf 2006, Stand 06.03.2006

Ergänzende Rückmeldungen aus dem Projekt „Zentrum Patientenschulung“¹

zu Kapitel C „Information, Motivation, Schulung“

¹ Umsetzungsprojekt im Rahmen des Förderschwerpunktes „Rehabilitationswissenschaften“ der Deutschen Rentenversicherung und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (Prof. Dr. Dr. H. Faller, A. Reusch, Dr. H. Vogel, V. Ströbl, A. Friedl-Huber, R. Küffner, Universität Würzburg)

Gliederung

1	Einleitung	1
2	Methoden der bundesweiten Bestandsaufnahme und des Delphi-Prozesses	1
3	Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen (KTL-Entwurf)	2
3.1	Therapieziel	2
3.2	Dauer und Frequenz.....	3
3.3	Anzahl Rehabilitanden.....	4
3.4	Sonstige Qualitätsmerkmale	5
3.4.1	Manualisierung, curricularer Aufbau	5
3.4.2	Vermittlungsmethoden und Materialien.....	6
3.4.3	Geschlossene Gruppe.....	7
3.5	Berufsgruppe	7
3.6	Zusatzausbildung, -fortbildung	9
4	Zusammenfassende Empfehlungen zur KTL.....	9

1 Einleitung

Als Ergänzung zu den allgemeinen Rückmeldungen des Zentrums Patientenschulung zum KTL-Entwurf vom September 2005 (Würzburg, im Dezember 2005, siehe Anhang 1) können nun erste empirische Ergebnisse des Umsetzungsprojektes vorgelegt werden. In *einer bundesweiten Bestandsaufnahme der Praxis der Patientenschulung* konnten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation ihre Programme zur Patientenschulung und Gesundheitsbildung nennen und an Hand von standardisierten Fragen beschreiben. Im Rahmen eines *Delphi-Prozesses* mit dem Beirat des Zentrums Patientenschulung konnten darüber hinaus indikationsübergreifende Bewertungskriterien für Patientenschulungen diskutiert und im Konsens verabschiedet werden. Wir hoffen, dass diese Ergebnisse bei der Anpassung des KTL-Entwurfs berücksichtigt werden können.

Im Folgenden werden zunächst die Methoden der bundesweiten Bestandsaufnahme und des Delphi-Prozesses kurz erläutert. Dann werden für die allgemeinen Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen des KTL-Entwurfs (Stand 06.03.2006) jeweils (A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme sowie (B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses ergänzt. Wo es möglich bzw. bedeutsam scheint, werden zu den Ergebnissen der Bestandsaufnahme auch fachgebiets-spezifische Abweichungen berichtet. Letztlich folgt eine zusammenfassende Empfehlung des Zentrums zu den allgemeinen Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen.

2 Methoden der bundesweiten Bestandsaufnahme und des Delphi-Prozesses

Die *bundesweite Bestandsaufnahme* der Praxis von Patientenschulung und Gesundheitsbildung in der medizinischen Rehabilitation erfolgte im Sommer 2005 durch eine schriftliche Befragung aller Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung bzw. von dieser federführend belegten Einrichtungen. Insgesamt konnten 771 Einrichtungen, davon 82% stationäre, mit einem standardisierten Fragebogen zu ihren Schulungsprogrammen befragt werden. Nach einmaliger Erinnerung wurde von 493 Einrichtungen (64%) dieser Fragebogen an die Universität Würzburg zurückgeschickt. Hinsichtlich der Verteilung auf die Versorgungsart (ambulant vs. stationär) und die Indikationsbereiche unterscheidet sich diese Stichprobe nicht von den nicht antwortenden Einrichtungen. Von den 493 Einrichtungen wurden insgesamt 2561 Schulungen beschrieben, durchschnittlich etwa vier Schulungen pro Einrichtung. Einige dieser Schulungen entsprachen nicht der eingangs formulierten Definition von „Patientenschulungen“, d. h. sie wurden nur mit einer Einheit oder nur mit der Methode Vortrag angeboten. Die Stichprobe der beschriebenen Schulungen wurde um diese Maßnahmen reduziert auf einen Gesamtumfang von 1740 indikationsspezifischen Schulungen (hierin sind indikationsübergreifende Maßnahmen der Gesundheitsbildung nicht enthalten). Zu den Schulungen wurden folgende Aspekte in geschlossenen Antwortformaten erfasst: Indikationsbereich, Teilnehmerzahl, Zielgruppe, Umfang, Dozent, Fortbildung, Inhalte und Ziele, Methoden, Manual/Handbuch, Standardisierung, Evaluation sowie Aspekte des zusätzlichen Bedarfs je Schulung (Fragebogen s. Anhang 2).

Für Bewertungskriterien der Patientenschulung wurden vom Zentrum Patientenschulung vier Kategorien definiert: Bestimmungsstücke, inhaltliche Anforderungen (indikationsspezifisch und -übergreifend), Grad der Evidenz sowie Eignung für die medizinische Rehabilitation. Für die Kategorien Grad der Evidenz und indikationsspezifische Anforderungen liegen aus der Literatur bereits Kriterien vor. Für die Kategorien Bestimmungsstücke (z. B. Ziele, Methoden, Umfang, Teilnehmerzahl etc.), indikationsübergreifende inhaltliche Anforderungen sowie die Eignung für die medizinische Rehabilitation sollten in einem *Delphi-Prozess* Kriterien abgeleitet werden.

Hierzu wurde ein standardisierter Delphi-Fragebogen entworfen (siehe Anhang 3). Dieser gibt geschlossene Items mit einheitlichem Antwortformat (trifft nicht zu - trifft eher nicht zu - trifft eher zu - trifft zu), offene Fragen (z. B. Angabe einer maximalen Teilnehmerzahl) und einige freie Antwortfelder für Ergänzungen vor. Die insgesamt 48 Items wurden den Mitgliedern des Beirates des Zentrums Patientenschulung (N = 30) zur Einschätzung vorgelegt. Der Rücklauf betrug 63%, 30 Items wurden von den Teilnehmern heterogen (uneinheitlich) beantwortet. Die uneinheitlich beantworteten Items wurden im Rahmen einer Konsenskonferenz am 11. März 2006 von 15 Beiratsmitgliedern diskutiert. Durch Umformulierung von Aussagen bzw. Streichung oder Aufnahme einiger Items in die Präambel konnte ein Konsens erzielt werden: In einer Präambel wird die Definition von Patientenschulung vorangestellt, dann folgen die Kriterien zu den Bestimmungsstücken der Patientenschulung sowie die indikationsübergreifenden inhaltlichen Anforderungen. Die Kategorie „Eignung für die medizinische Rehabilitation“ wurde wegen zu heterogener Antworten gestrichen. Die hier berichteten Ergebnisse des Delphi-Prozesses sind vorläufig, da die endgültige Version noch einmal dem Beirat vorgelegt werden wird.

Die an dieser Stelle interessierenden Ergebnisse der Bestandsaufnahme (A) bzw. des Delphi-Prozesses (B) werden im folgenden Kapitel 3 jeweils den allgemeinen Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen des KTL-Entwurfs zugeordnet. Weitere empirische Ergebnisse werden im Zwischen- bzw. Abschlussbericht des Umsetzungsprojektes beschrieben.

3 Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen

3.1 Therapieziel

Der KTL-Entwurf für Patientenschulungen (C14 bis C51) sieht eine einheitliche Formulierung des „Therapieziels“ für alle Schulungen vor: *Motivation zu gesundheitsgerechtem Lebensstil, Stärkung der Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit, Vermittlung von Wissen und Vermittlung sowie Einübung von Fertigkeiten zur aktiven Teilhabe an Beruf und Alltag, Planung der Nachsorge.*

(A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme

In Rahmen der bundesweiten Bestandsaufnahme wurden die Einrichtungen gefragt, welche der in Tabelle 1 aufgelisteten Inhalte und Ziele für ihre jeweiligen Schulungen zutreffen. Die prozentualen Häufigkeiten der Nennungen bei 1740 Schulungen sind in Tabelle 1 wieder gegeben.

Tab. 1: Inhalte und Ziele der Schulung, prozentuale Häufigkeiten, N = 1740 Schulungen (Mehrfachnennungen je Schulung möglich)

Inhalte und Ziele der Schulung	Häufigkeit in Prozent
Wissenserwerb	87%
Motivation zur Lebensstiländerung	73%
Training von Fertigkeiten	61%
Krankheits- und Schmerzbewältigung	54%
Verbesserung der Stressbewältigung	30%
Training sozialer Kompetenz	25%

(B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses

In der Präambel zu den Bewertungskriterien wurde folgende Definition der Ziele der Patientenschulung aufgenommen.

.... [Patientenschulungen] ... *haben das Ziel, die Mitarbeit (Compliance) der Betroffenen bei der medizinischen Behandlung zu verbessern und ihre Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang mit ihrer Erkrankung (Selbstmanagement) in Kooperation mit professioneller Hilfe zu stärken. Der Patient soll durch den Erwerb von Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in die Lage versetzt werden, informierte Entscheidungen bezüglich seiner Lebensführung zu treffen (Empowerment)....*

Als Bestimmungsstücke der Patientenschulung wurden im Rahmen des Konsensprozesses zusätzlich folgende Ziele definiert:

Die folgenden Ziele sollten Bestandteil jeder Patientenschulung sein: Wissenserwerb, Training von Fertigkeiten, Motivation zur Lebensstiländerung, Krankheitsbewältigung, Training krankheitsspezifischer sozialer Kompetenz.

3.2 Dauer und Frequenz

Die Dauer der Schulungseinheiten wird im KTL-Entwurf mit *mindestens 30 Minuten* definiert und die Frequenz der Schulungen auf *mindestens zwei Einheiten* festgelegt, wenn ein vorliegendes Curriculum keine anderen Angaben enthält.

(A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme

In der bundesweiten Bestandsaufnahme wurde die Dauer nicht explizit erfasst, sondern die Anzahl der Einheiten, wenn eine Einheit von 45- bis 60-minütiger Dauer ist. 62% der beschriebenen Schulungen umfassen zwei bis vier solcher Einheiten, etwa ein viertel der beschriebenen Schulungen (26%) werden in fünf bis acht Einheiten angeboten und nur für einen geringen Teil der Schulungen (8%) wird ein größerer Umfang benötigt. Fachgebietsspezifische Unterschiede sind im Bereich Endokrinologie und Rheumatologie zu nennen. Bei Schulungen dieser Bereiche wurden überdurchschnittlich viele höhere Umfänge angegeben (s. Tab. 2).

Tab. 2: Umfang in Einheiten à 45 - 60 Minuten, prozentuale Häufigkeiten, N = 1740 Schulungen

Fachgebiet	2-4 Einheiten	5-8 Einheiten	> 8 Einheiten
Orthopädie	58	31	6
Rheumatologie	48	39	14
Endokrinologie	40	25	35
Gastroenterologie	73	20	7
Kardiologie	71	23	4
Dermatologie	61	29	9
Onkologie	78	13	7
Neurologie	75	17	6
Gesamt	62	26	8

(B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses

Im Rahmen des Delphi-Prozesses wurde deutlich, dass sich die Teilnehmer indikations- und themenübergreifend nicht auf eine minimale und maximale Dauer einer Patientenschulung festlegen konnten, da diese sehr unterschiedlich sein können. Definiert wurde aber in der Präambel:

.....*Eine Patientenschulung besteht aus mehreren Schulungsstunden*.....

Hinsichtlich der Dauer einer Schulungseinheit, die als Kriterium zur Eignung für die medizinische Rehabilitation erfragt wurde, konnte keine Einigung erzielt werden.

3.3 Anzahl Rehabilitanden

Die Höchstzahl der Teilnehmer wird im KTL-Entwurf auf *12 Patienten* festgelegt, sofern in vorliegenden Curricula keine andere Teilnehmerzahl festgeschrieben wurde.

(A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Die Einrichtungen wurden zu jeder ihrer beschriebenen Schulungen befragt, ob die für die Schulung vorgesehene Teilnehmerzahl kleiner acht, zwischen acht und 15 oder größer als 15 beträgt. Durch diese vorgegebenen Kategorien können keine Angaben zur maximalen Teilnehmerzahl von 12 gemacht werden. Fachgebietsübergreifend wurden für die Mehrheit der Schulungen (45%) eine Teilnehmerzahl zwischen acht und 15, für 34% der Schulungen eine Teilnehmerzahl kleiner acht und für fast ein fünftel der Schulungen größer 15 angegeben. In Tabelle 3 sind zusätzlich die fachgebietspezifischen Häufigkeitsverteilungen wiedergegeben. Insbesondere in den Bereichen Onkologie, Dermatologie und Gastroenterologie wurden überdurchschnittlich viele Schulungen mit einer Teilnehmerzahl größer 15 beschrieben.

Tab. 3: Teilnehmerzahl der beschriebenen Schulungen, prozentuale Häufigkeiten, N = 1740

Fachgebiet	< 8 Teilnehmer	8 bis 15 Teilnehmer	> 15 Teilnehmer
Orthopädie	30	47	15
Rheumatologie	34	59	7
Endokrinologie	42	44	15
Gastroenterologie	49	32	20
Kardiologie	41	45	14
Dermatologie	34	36	30
Onkologie	20	49	31
Neurologie	55	37	7
gesamt	34	45	18

(B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses

Die Diskussion im Rahmen des Delphi-Verfahrens machte deutlich, dass es indikations- und themenspezifisch sehr große Unterschiede hinsichtlich der maximalen Teilnehmerzahl geben kann. So könnte in Modulen mit dem überwiegenden Ziel der Wissensvermittlung durch Vorträge eine größere Teilnehmerzahl, in Modulen mit überwiegend interaktiven Methoden

eine kleinere Teilnehmerzahl empfohlen werden. Auf eine allgemeine Einschränkung der Gruppengröße wurde deshalb verzichtet.

Allerdings wurde diskutiert, dass im Gesundheitsbildungsprogramm des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR, 2000) im Einleitungskapitel „Grundlagen der Gesundheitsbildung“ (Schäfer & Döll, 2000, S. 9) folgendes definiert wurde: *Die Gruppengröße sollte in der Regel 12 - 15 Personen nicht überschreiten, um eine teilnehmerorientierte Durchführung zu ermöglichen.* Auch in der Einführung des Gesundheitstraining der ehemaligen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA, 2003; S. 13 - 14) steht: *Die interaktive Konzeption des Patiententrainings bedingt, dass in einer Gruppe in der Regel nicht mehr als 15 Rehabilitanden zusammengefasst werden können.*

3.4 Sonstige Qualitätsmerkmale

Unter „sonstige Qualitätsmerkmale“ werden im KTL-Entwurf für standardisierte Schulungen folgende Merkmale gefasst: *Manualisierung, curricularer Aufbau, Verwendung unterschiedlicher Vermittlungsmethoden und Materialien, wenn vorhanden: Zertifizierung durch Fachgesellschaft.* Das Qualitätsmerkmal „geschlossene Gruppen“ wurde aus dem ursprünglichen Entwurf (September 2005) wieder entfernt.

3.4.1 Manualisierung, curricularer Aufbau

(A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Für fast die Hälfte der beschriebenen Schulungen (47%) wurde berichtet, dass ein Manual vorliege, für fast ein Drittel der Schulungen (27%) sei dieses zumindest teilweise vorhanden. Fachgebietsspezifische Unterschiede sind aus Tabelle 4 ersichtlich. Insbesondere im Bereich Neurologie (30%), aber auch in Dermatologie, Onkologie, Gastroenterologie und Orthopädie sind mehr als 10% der Schulungen nicht manualisiert.

Tab. 4: Manualisierung der beschriebenen Schulungen, prozentuale Häufigkeiten, N = 1740

Fachgebiet	vorhanden	teilweise	nicht vorhanden
Orthopädie	44	26	11
Rheumatologie	70	20	2
Endokrinologie	63	23	2
Gastroenterologie	46	39	12
Kardiologie	56	25	7
Dermatologie	52	24	14
Onkologie	38	32	13
Neurologie	33	30	30
gesamt	47	27	12

(B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses

Als indikationsübergreifendes Bestimmungsstück für Patientenschulungen wurden in der Konsenskonferenz folgende Kriterien definiert:

Für Patientenschulungen sollte ein Manual vorliegen. Im Manual sollten die folgenden Aspekte beschrieben sein: Zielgruppe der Schulung, Gruppengröße (d. h. die Teilnehmerzahl, für die die Schulung konzipiert wurde), Ziele und Inhalte der Schulung, methodisches Vorgehen. Zusätzlich sollten im Manual die benötigten Schulungsmaterialien enthalten sein.

3.4.2 Vermittlungsmethoden und Materialien

Unter „sonstige Qualitätsmerkmale“ sieht der KTL-Entwurf für alle Schulungen vor, dass unterschiedliche Vermittlungsmethoden (u. a. Vortrag, Diskussion, Gruppenarbeit, praktische Übungen) verwendet und unterschiedliche Materialien sowie schriftliches Informationsmaterial genutzt werden.

(A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Für die meisten der beschriebenen Schulungen wurde der Vortrag (74%) als didaktische Methode angegeben, gefolgt von Diskussion (66%), Training bzw. Übung (63%) und zuletzt der Kleingruppenarbeit (51%). Bei den geringfügigen fachgebietspezifischen Unterschieden (s. Tab. 5) fallen lediglich die Schulungen in den Bereichen Onkologie und Gastroenterologie mit einem geringeren Anteil an Training/Übung auf.

Tab. 5: Didaktische Methoden der beschriebenen Schulungen, Prozentuale Häufigkeiten, N = 1740 (Mehrfachnennungen möglich)

Fachgebiet	Vortrag	Diskussion	Training/Übung	Kleingruppe
Orthopädie	70	54	71	51
Rheumatologie	77	77	64	57
Endokrinologie	84	84	65	60
Gastroenterologie	59	83	27	54
Kardiologie	83	75	60	58
Dermatologie	75	70	57	33
Onkologie	81	80	44	42
Neurologie	72	62	65	44
Gesamt	74	66	63	51

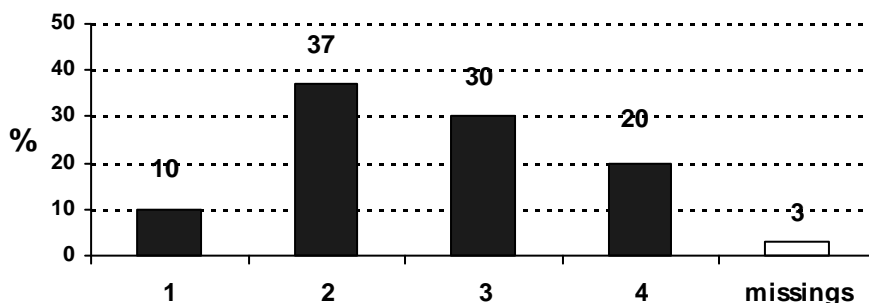


Abb. 1:
Anzahl eingesetzter didaktischer Methoden

Für nur 10% aller Schulungen wurde lediglich eine didaktische Methode angegeben, die meisten der Schulungen werden mit einer Kombination aus zwei (37%) oder drei Methoden (30%) durchgeführt (s. Abb. 1). Verwendete Materialien wurden in der Bestandsaufnahme nicht erfasst.

(B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses

In der Konsensuskonferenz wurden folgende Methoden für den Text der Präambel definiert:

.....Patientenschulungen sind interaktive Gruppenprogramme.....Eine Patientenschulung besteht aus mehreren Schulungsstunden, in denen jeweils frontale (z. B. Vortrag) und aktivierende, Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) kombiniert werden; Veranstaltungen mit ausschließlich frontaler Vermittlungsmethode stellen keine Patientenschulung dar. Bei der Vermittlung werden jeweils mehrere Ebenen (Kognitionen, Emotionen, Verhalten) und die Motivationslage jedes Teilnehmers berücksichtigt.

Auch bei der Definition der Bestimmungsstücke wurden die Methoden präzisiert:

Bei der Schulungsgestaltung sollten neben frontalen (z. B. Vortrag) auch aktivierende, interaktive Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) eingesetzt werden. Dabei sollten aktivierende Methoden in jeder Schulungsstunde zum Einsatz kommen. Zusätzlich sollte die Schulung Elemente enthalten, die den Transfer in den Alltag fördern.

3.4.3 Geschlossene Gruppe

Das ursprünglich im KTL-Entwurf enthaltene sonstige Qualitätsmerkmal „geschlossene Gruppen“ ist in der Neufassung gestrichen worden. Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde dieses Kriterium nicht erfragt.

(B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses

Als indikationsübergreifende inhaltliche Anforderung, von der angenommen wird, dass sie die Qualität einer Patientenschulung steigern kann, die aber nicht notwendigerweise erfüllt sein muss, um die Maßnahme als Patientenschulung bezeichnen zu können, wurde folgendes Kriterium definiert:

Die Patientenschulung sollte wenn möglich als geschlossene Gruppe durchgeführt werden.

3.5 Berufsgruppe

Der KTL-Entwurf sieht für alle Schulungen eine *multiprofessionelle Leistungserbringung* vor, bei der fachgebietsspezifisch *alle relevanten therapeutischen Berufsgruppen* beteiligt sein können.

(A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme

In der Bestandsaufnahme wurde für jede Schulung erfasst, welche Berufsgruppe an der Durchführung der Schulung beteiligt ist. Bei mehr als der Hälfte der Schulungen sind Ärzte (55%) und Diätassistenten, Ergo- bzw. Physiotherapeuten (52%) beteiligt. Psychologen sind in etwas über einem Drittel der Schulungen (36%) mitbeteiligt. Fachgebietsspezifisch gibt es einige Unterschiede (s. Tab. 6), so fällt beispielsweise auf, dass in den Bereich Rheumatologie, Dermatologie und Onkologie in überdurchschnittlich vielen Schulungen Psychologen beteiligt sind.

Tab. 6: Beteiligte Berufsgruppen, prozentuale Häufigkeiten, N = 1740 Schulungen (Mehrfachnennungen möglich)

Fachgebiet	Arzt	Psychologe	Diätassistent, Ergo-, Physio- therapeut	andere
Orthopädie	45	30	65	19
Rheumatologie	75	77	80	11
Endokrinologie	66	31	87	31
Gastroenterologie	88	41	51	20
Kardiologie	72	25	40	30
Dermatologie	87	55	27	23
Onkologie	67	47	34	14
Neurologie	50	26	35	21
Gesamt	55	36	52	20

Die meisten der beschriebenen Schulungen werden von Dozenten einer bzw. zweier Berufsgruppen angeboten (51% bzw. 29%). Nur knapp ein Fünftel der Schulungen werden mit Dozenten von drei oder vier Berufsgruppen angeboten, was angesichts der geringen Stundenumfänge der beschriebenen Schulungen nicht erstaunt. Fachgebietsspezifisch (s. Tab. 7) fällt hier insbesondere die Rheumatologie auf, bei der über die Hälfte der Schulungen (61%) mit Dozenten von drei oder vier Berufsgruppen angeboten werden.

Tab. 7: Anzahl der Dozenten, prozentuale Häufigkeiten, N = 1740 Schulungen

Fachgebiet	1	2	3	4
Orthopädie	50	29	13	3
Rheumatologie	30	9	50	11
Endokrinologie	26	37	20	14
Gastroenterologie	34	37	24	5
Kardiologie	47	41	9	3
Dermatologie	39	36	19	6
Onkologie	59	24	13	4
Neurologie	73	22	4	1
Gesamt	51	29	14	4

(B) Ergebnisse des Delphi-Prozesses

Indikationsübergreifende inhaltliche Anforderungen

Qualifikation und Berufsgruppe der an der Schulung beteiligten Dozenten sollten wenn möglich im Manual beschrieben sein.

Die Entwicklung der Schulung sollte wenn möglich von einem multiprofessionellen Team vorgenommen worden sein.

3.6 Zusatzausbildung, -fortbildung

Der neue KTL-Entwurf sieht als Zusatzausbildung bzw. -fortbildung für alle Schulungen eine *Fortbildung in Moderation und Gruppenarbeit* vor.

(A) Ergebnisse der Bestandsaufnahme

Im Rahmen der Bestandsaufnahme wurde für jede beschriebene Schulung gefragt, ob für diese eine *Train the Trainer*-Fortbildung Voraussetzung für die Durchführung ist und ob entsprechende Angebote intern bzw. extern bekannt sind. Die prozentualen Angaben sind Tabelle 8 zu entnehmen.

Tab. 8: Train the Trainer-Fortbildungen, prozentuale Häufigkeiten, N = 1740 Schulungen

TTT vorgesehen				nicht vorgesehen				Keine Angaben
45				48				7
ohne	intern	extern	beides	ohne	intern	extern	beides	
19	10	12	4	21	10	14	3	

Anmerkungen: 1. Zeile: als Voraussetzung der beschriebenen Schulungen vorgesehen
2. Zeile: Train the Trainer-Fortbildungsangebote bekannt

Kritisch zu erwähnen sind die Schulungen (48%), bei denen *Train the Trainer*-Fortbildung nicht vorgesehen sind, bzw. solche Schulungen, die *Train the Trainer*-Fortbildungen als Voraussetzung der Schulung nennen, aber nicht über entsprechende Angebote verfügen (19%).

4 Zusammenfassende Empfehlungen zur KTL

Hinsichtlich der meisten Aspekte bestätigen die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und die per Delphi-Prozess entwickelten Empfehlungen des Beirats die allgemeinen Qualitätsanforderungen für Patientenschulungen der neuen KTL.

Die in der KTL als einheitliche Formulierung der **Therapieziele** genannten Punkte wurden auch von den Einrichtungen für einen überwiegenden Teil der Schulungen genannt und in der Definition der Patientenschulungsziele des Beirats zusammengefasst. Lediglich der Begriff der *Krankheitsbewältigung*, der bei über der Hälfte der Schulungen als Therapieziel und vom Beirat als zentrales Ziel genannt wurde, wird hier nicht explizit genannt und könnte in der Therapiezieldefinition der KTL ergänzt werden.

Die **Minstdauer und -frequenz** der Patientenschulungen im Entwurf der KTL (mindestens zwei Einheiten à 30 Minuten) erscheint gemäß den Angaben der Einrichtungen für eine Mehrheit der Schulungen nicht zuzutreffen. Die Einrichtungen wurden nach Anzahl der Einheiten à 45 - 60 Minuten gefragt, wobei 1740 der beschriebenen Schulungen mindestens zwei solcher Einheiten (also mindestens 90 - 120 Minuten) umfassen. Auch im Rahmen der Beiratsdiskussion wurde deutlich, dass eine Minstdauer von 30 Minuten zu kurz erscheinen, um neben reiner Wissensvermittlung auch interaktive Methoden einzusetzen und Gruppenprozesse anzuregen. Auch erscheint eine Mindestfrequenz von zwei Einheiten bei umfassenden Schulungsprogrammen sehr gering. Es wird daher empfohlen, die definierte *Minstdauer auf 45 Minuten und die Mindestfrequenz für umfassende Schulungsprogramme auf drei Einheiten* zu erhöhen.

Die **maximale Teilnehmerzahl** von 12 Patienten im KTL-Entwurf kann durch die Ergebnisse der Befragung der Einrichtungen leider nicht abgebildet werden. Die Befragten erhielten die Möglichkeit, die Teilnehmerzahl ihrer Schulungen einer von vier Kategorien zuzuordnen. Die Antwortkategorien des Fragebogens orientierten sich an den allgemeinen Empfehlungen im Gesundheitsbildungsprogramm (VDR, 2000) und dem Gesundheitstraining (BfA, 2003), die eine maximale Gruppengröße von 15 Teilnehmern empfehlen. Für die meisten Schulungen (45%) wurde die Kategorie acht bis 15 Teilnehmer und für ein Drittel der Schulungen (34%) eine Teilnehmerzahl kleiner acht angegeben. Da auch im Rahmen des Konsensprozesses keine Einigung hinsichtlich der Teilnehmerzahl erzielt werden konnte, wird empfohlen, die maximale *Gruppengröße auf 15 Teilnehmer anzuheben*.

Bezogen auf das unter **sonstige Qualitätsmerkmale** gefasste Kriterium der *Manualisierung* herrscht Übereinstimmung zwischen KTL-Entwurf und Beiratsempfehlung. Die Ergebnisse der Einrichtungsbefragung deuten darauf hin, dass für einen Großteil der Schulungen ein Manual zumindest teilweise vorliegt. Der Beirat betont die Notwendigkeit eines Manuals. Auch hinsichtlich der *Verwendung unterschiedlicher Vermittlungsmethoden* bestätigen die Ergebnisse der Befragung, dass bei einem Großteil der Schulungen mindestens zwei didaktische Methoden eingesetzt werden. Der Beirat empfiehlt darüber hinaus, dass *in jeder Schulungseinheit aktivierende Methoden* verwendet werden sollten. Es wird deshalb zu bedenken gegeben, diese Erweiterung der Qualitätsmerkmale auch in den KTL-Entwurf aufzunehmen. Die Durchführung der Schulungen in *geschlossenen Gruppen* wurde leider aus dem ursprünglichen KTL-Entwurf gestrichen. Daten zur Durchführung in geschlossenen Gruppen wurden in den Einrichtungen nicht erhoben. Da der Beirat dieses Kriterium allerdings als bedeutsam bewertet, wird vorgeschlagen, dieses wieder in die KTL aufzunehmen. Die im KTL-Entwurf geforderte *multiprofessionelle Leistungserbringung durch alle relevanten Berufsgruppen* und die *Fortbildung in Moderation und Gruppenarbeit* wird auch in den Daten der Einrichtungsbefragung widerspiegelt und deckt sich mit den Empfehlungen des Beirats.

Auf Basis der allgemeinen Rückmeldungen des Zentrums Patientenschulung (Dezember 2005; s. Anhang 1) und der hier vorgelegten empirischen Ergebnisse empfiehlt das Zentrum Patientenschulung folgende konkrete Änderungen des KTL-Entwurfs hinsichtlich der allgemeinen Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen:

- Umbenennung des Kapitels C: „Gesundheitsbildung und Patientenschulung“ (Erläuterungen siehe Anhang 1, Kapitel 2.1)
- Präzisere Operationalisierung der vierten Kodierungsstelle: C--1: Standardisierte, manualisierte Schulung; C--9: Nicht-standardisierte Schulung (Erläuterungen siehe Anhang 1, Kapitel 2.2)
- Therapieziele: Zusätzliche Aufnahme der Krankheitsbewältigung.
- Mindestdauer und -frequenz: Anhebung der Mindestdauer auf 45 Minuten; Anhebung der Mindestfrequenz bei umfassenden Schulungsprogrammen auf drei Einheiten (Erläuterungen siehe Anhang 1, Kapitel 2.5.4).
- Gruppengröße: Anhebung der maximalen Gruppengröße auf 15 Teilnehmer (Erläuterungen siehe auch Anhang 1, Kapitel 2.5.5).
- Sonstige Qualitätsmerkmale: Aufnahmen der Merkmale *in jeder Schulungseinheit aktivierende Methoden, wenn möglich geschlossene Gruppen*

Wir hoffen, mit diesen begründeten Empfehlungen einen Beitrag zur Weiterentwicklung der KTL leisten zu können und bedanken uns für die Möglichkeit, Ergebnisse aus dem Projekt Zentrum Patientenschulung einbringen zu können.

Anhang 4:

Fragebogen Klinikbefragung – Screening

Fragebogen

Patientenschulung und Gesundheitsbildung

Ziel der Befragung

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung“ (Prof. Dr. Dr. H. Faller; Universität Würzburg) sollen die *aktuelle Praxis* von Patientenschulungen und Gesundheitsbildungsangeboten sowie der *Bedarf an Weiterentwicklung* in diesen Bereichen bundesweit erfasst werden. Ziel ist dabei eine Übersicht über die in der Praxis durchgeführten Angebote sowie die Herausarbeitung von Unterstützungsmöglichkeiten seitens des Zentrums Patientenschulung.

Thema

Es werden Fragen zu den verschiedenen *Gruppenangeboten* in Ihrer Abteilung bzw. Einrichtung gestellt. Wir differenzieren Patientenschulung und Gesundheitsbildung als mehrstündige Angebote (*keine einstündigen Vorträge*) folgendermaßen:

Patientenschulungen:	indikationsspezifische Gruppenprogramme z. B. Asthma-Schulung, Krebs und Ernährung, Diabetesschulung (S. 2-3)
Gesundheitsbildung:	indikationsübergreifende Gruppenprogramme z. B. Raucherentwöhnung, Entspannungsübungen, Gesunde Ernährung (S. 4)

Adressat der Befragung

Der Fragebogen richtet sich an die Leitung der angeschriebenen Einrichtung (Abteilung, Klinik bzw. Reha-Zentrum), kann aber an Mitarbeiter delegiert werden, denen die Interventionen vertraut sind. Beziehen Sie die Angaben bitte nur auf Ihre Einrichtung. Handelt es sich um eine Einrichtung mit dem Schwerpunkt Psychosomatik bzw. Abhängigkeitserkrankungen, füllen Sie diesen Fragebogen zu Patientenschulung und Gesundheitsbildung *nicht* aus.

Zusicherung des Datenschutzes

Die Daten werden ausschließlich vom oben genannten Projekt an der Universität Würzburg auf aggregierter Ebene ausgewertet. Eine klinikbezogene Datenweitergabe oder klinikbezogene Publikationen erfolgen nicht. Die Träger erhalten keine klinikbezogenen Daten.

Bearbeitung

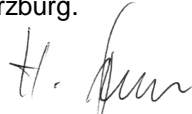
Bitte zum Ausfüllen mit einem dunklen deckenden (Faser-)Stift die Kreise markieren, ohne dabei andere Kreislinien zu tangieren.

Optimal: <input checked="" type="radio"/>	Ausreichend: <input checked="" type="radio"/>	So bitte nicht: <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> Antworttext
-------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Für die portofreie Rücksendung liegt ein adressierter Rückumschlag bei. Wir bitten um eine **gemeinsame Rücksendung** der beiden Fragebögen „Patientenschulung und Gesundheitsbildung“ und „Berufliche Orientierung“ **bis zum 29. Juli 2005** an:

Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg, AB Rehabilitationswissenschaften, Marcusstr. 9-11, 97070 Würzburg.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!


Prof. Dr. Dr. H. Faller (Universität Würzburg)

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Zentrums Patientenschulung in Würzburg zur Verfügung (Almut Friedl-Huber, Roland Küffner, Veronika Ströbl).

Tel.: 0931/31-2072 Fax: 0931/31-2078 E-Mail: info@zentrum-patientenschulung.de

Hauptindikation in Ihrer Einrichtung

- Psychosomatik
- Abhängigkeitserkrankungen
- Orthopädie
- Rheumatologie
- Endokrinologie, Stoffwechselkrankheiten
- Gastroenterologie
- Kardiologie, Angiologie
- Dermatologie, Allergologie, Pneumologie
- Onkologie
- Neurologie

Für diese Indikationsgruppen
diesen Fragebogen nicht ausfüllen!

Patientenschulungen Ihrer Einrichtung (indikationsspezifisch)

Bitte notieren Sie handschriftlich die Patientenschulungen, die bei Ihnen durchgeführt werden, und kreuzen Sie an, welchem Indikationsbereich sie zugeordnet sind.

		Orthopädie	Rheumatologie	Endokrinologie, Stoffwechselkrankheiten	Gastroenterologie	Kardiologie, Angiologie	Dermatologie, Allergologie, Pneumologie	Onkologie	Neurologie	andere
Beispiel	Asthma-Schulung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auf dieser Seite geht es um Details der **Patientenschulungen**, die Sie auf der vorangegangenen Seite angegeben haben. Füllen Sie bitte für jede Schulung eine Spalte aus. Beachten Sie dabei unbedingt Ihre Zuordnung der Buchstaben A - H zu den Schulungen, wie Sie sie auf der vorigen Seite angegeben haben!

Patientenschulungen Ihrer Einrichtung (indikationsspezifisch)		Zuordnung wie auf Seite 1 angegeben!							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Teilnehmerzahl durchschnittlich	< 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	8-15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zielgruppe <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Erwachsene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Kinder, Jugendliche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Eltern von Kindern, Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umfang 1 Einheit = 45-60 min (2 Einheiten = 90-120 min)	1 Einheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2-4 Einheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5-8 Einheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 8 Einheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dozent/Dozentin <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Arzt, Ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Psychologe, Psychologin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Diätassistent., Ergo-, Physiotherapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortbildung Spezifische Fortbildungen (TTT - Train-The-Trainer- Seminare) sind ... <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	... Voraussetzung für Personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	... von Einrichtung angeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	... extern verfügbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	... bisher nicht vorgesehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhalte und Ziele <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Wissenserwerb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Training von Fertigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Motivation zu Lebensstiländerung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Verbesserung der Stressbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Krankheits-, Schmerzbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Training sozialer Kompetenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Methoden <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Vortrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Diskussion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Verhaltenstraining, Übung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Kleingruppenarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual, Handbuch Inhalte, Methoden und Medien sind schriftlich fixiert <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Manual vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Manual teilweise vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	kein Manual vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	wurde einrichtungsintern entwickelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	wurde extern entwickelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ist veröffentlicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Standardisierung Gewährleistung eines gleich bleibenden Ablaufs	gesamte Schulung standardisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	einzelne Module standardisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	keine Standardisierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluation Wissenschaftliche Überprüfung der Wirksamkeit <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	einrichtungsinterne Evaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	externe Evaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ergebnisse sind publiziert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	bisher keine Evaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beantworten Sie bitte analog zur vorhergehenden Seite Fragen zu Gruppenprogrammen aus dem Bereich **Gesundheitsbildung** in Ihrer Einrichtung.

Gesundheitsbildung in Ihrer Einrichtung (indikationsübergreifend, problembezogen)

		▼ Gesunde Ernährung	▼ Gewichtsreduktion	▼ Sportliche Aktivität	▼ Stressbewältigung	▼ Nichtrauchertraining	▼ Entspannung		
Teilnehmerzahl durchschnittlich	< 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	8-15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zielgruppe <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Erwachsene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Kinder, Jugendliche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Eltern von Kindern, Jugendlichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umfang 1 Einheit = 45-60 min (2 Einheiten = 90-120 min)	1 Einheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2-4 Einheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5-8 Einheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	> 8 Einheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dozent/Dozentin <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Arzt, Ärztin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Psychologe, Psychologin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Diätassistent, Ergo-, Physiotherapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fortbildung Spezifische Fortbildungen (TTT - Train-The-Trainer- Seminare) sind ... <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	... Voraussetzung für Personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	... von Einrichtung angeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	... extern verfügbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	... bisher nicht vorgesehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhalte und Ziele <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Wissenserwerb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Training von Fertigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Motivation zu Lebensstiländerung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Verbesserung der Stressbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Krankheits-, Schmerzbewältigung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Training sozialer Kompetenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Methoden <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Vortrag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Diskussion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Verhaltenstraining, Übung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Kleingruppenarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual, Handbuch Inhalte, Methoden und Medien sind schriftlich fixiert <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Manual vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Manual teilweise vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	kein Manual vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	wurde einrichtungsintern entwickelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	wurde extern entwickelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ist veröffentlicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Standardisierung Gewährleistung eines gleich bleibenden Ablaufs	gesamte Schulung standardisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	einzelne Module standardisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	keine Standardisierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluation Wissenschaftliche Überprüfung der Wirksamkeit <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	einrichtungsinterne Evaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	externe Evaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ergebnisse sind publiziert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	bisher keine Evaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte geben Sie auf dieser Seite den **weiteren Bedarf** Ihrer Einrichtung zu Patientenschulungen und Gesundheitsbildungsangeboten an.

Zusätzlicher Bedarf bezogen auf Ihre Schulungen?

	A	B	C	D	E	F	G	H	Gesunde Ernährung	Gewichtsreduktion	Sportliche Aktivität	Stressbewältigung	Nichtrauchertraining	Entspannung		
Überarbeitung des Schulungskonzepts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manual (Handbuch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergänzende Module (Bausteine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsmaterialien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aktuelle Evidenz, Leitlinien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TTT-Seminare (spezifische Trainerfortbildung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbesserung bestehender TTT-Seminare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluation der Schulung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gibt es Schulungen, die Sie in Ihrer Einrichtung ganz neu aufbauen/einführen möchten? Falls ja, welche?

Indikationsunabhängiger Bedarf

	starker Bedarf	etwas Bedarf	geringer Bedarf
Bessere Einbindung der Schulungsangebote in das Einrichtungskonzept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bessere interdisziplinäre Kooperation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information zur Didaktik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung zur Didaktik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information zu Rhetorik und Präsentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schulung zu Rhetorik und Präsentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe Unterstützung bei Konzeptentwicklung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Externe Unterstützung bei Qualitätssicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information zu Evaluation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung bei Evaluationsvorhaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forschungskontakte, Kooperation, Netzwerk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bundesweite Datenbank und Homepage zum Thema Patientenschulung

Die Erfassung der verschiedenen Schulungsprogramme in den Rehabilitationskliniken dient dem Aufbau eines deutschlandweiten Informationsnetzwerkes. Dieses soll im Internet oder auf CD-ROM über das Zentrum Patientenschulung verfügbar gemacht werden und schulungsrelevante Informationen und Links beinhalten.

Um diese Datenbank und Homepage nach Ihren Wünschen und Ansprüchen zu erstellen, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

Interesse an einer Datenbank	ja	vielleicht	nein
Würden Sie eine deutschlandweite Datenbank (per Internet oder CD-Rom) als Informationsquelle zum Thema Patientenschulungen nutzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nutzungsmöglichkeiten einer Datenbank	ja	eingeschränkt	nein
Über Internet in der Einrichtung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Über Internet privat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Offline über CD-ROM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Was erwarten Sie von einer zentralen Datenbank zum Thema Patientenschulung?	ja	vielleicht	nein
Zugang zu spezifischen Schulungskonzepten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zugang zu konkreten Materialien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information über Evaluationsergebnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information zu Qualitätsanforderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Updates/Evidenzauffrischung zu Schulungsthemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weiteres: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Was erwarten Sie von der Homepage des Zentrums Patientenschulung?	ja	vielleicht	nein
Plattform zum gegenseitigen Austausch mit Kollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt zu Forschungsgruppen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt zu Fachgesellschaften	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Freie Anmerkungen

Was ist aus Ihrer Sicht noch wichtig? Was ist Ihnen aufgefallen?

Art der Einrichtung

ambulant stationär

Bettenzahl bzw. Behandlungsplätze

stationär (Bettenzahl)

ambulant (Behandlungsplätze)

Kontakt

Die bundesweite Versendung der Fragebögen erfolgte über die BfA und VDR, da Klinikdaten nicht ohne Zustimmung der Kliniken weitergegeben werden.

Wir würden uns freuen, wenn Sie unser Forschungsprojekt weiter unterstützen würden. Falls Sie bereit sind, für Rückfragen zur Verfügung zu stehen, geben Sie bitte Ihre Adresse an. Damit ermöglichen Sie uns gegebenenfalls eine Kontaktaufnahme ohne Umwege über die Rentenversicherungs-Träger.

Die Adressdaten werden von uns elektronisch gespeichert und nur für organisatorische Zwecke im Rahmen der Projektdurchführung verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Leitender Arzt:

Ansprechpartner
(falls abweichend):

Einrichtung:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail

**Vielen Dank
für Ihre Mitarbeit!**

Anhang 5:

Ansprechpartner für die Recherche zu Schulungen und Leitlinien

**Ansprechpartner für die Recherche zu Schulungen und Leitlinien:
Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Selbsthilfegruppen, Internet-Portale ...**

*Angeschrieben Nr. 01 - 59 ohne 56 (dort später gezielt)
& bei allen Recherche auf der jeweiligen Homepage*

Institution / Name	Internetauftritt
Dt. Adipositas Gesellschaft (DAG) Nr. 01	www.adipositas-gesellschaft.de
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Forschung (ADF) Nr. 02	www.adf-online.de
Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland e. V. Nr. 03	www.neurodermitis.net
Dt. Dermatologische Gesellschaft (DDG) Nr. 04	www.derma.de bzw. www.derma.de/ddg.0.html
Dt. Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) Nr. 05	www.dgaki.de
Deutscher Psoriasis Bund e. V. Nr. 06	www.psoriasis-bund.de
Bund diabetischer Kinder und Jugendlicher e.V. Nr. 07	www.bund-diabetischer-kinder.de/home.html
Diabetes Coping Strategien Nr. 08	www.coping-schulung.de
Diabetes Netzwerk Deutschland Nr. 09	www.diabetes-news.de/index.html
diabetes-forum Nr. 10	www.diabetes-forum.com bzw. www.diabetes-forum.de
diabetes-world Nr. 11	www.diabetes-world.net
Dt. Diabetes-Gesellschaft e.V. (DDG) Nr. 12	www.ddg.info bzw. www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de
Diabetes & Psychologie e.V. Arbeitsgemeinschaft Psychologie und Verhaltensmedizin in der DDG Nr. 13	www.diabetes-psychologie.de
Dt. Diabetiker Bund e.V. (DDB) Nr. 14	www.diabetikerbund.de
Dt. Diabetiker Verband (DDV) Nr. 15	u. a. unter: www.diabetes-news.de/selbsthilfe/verband_ddv.htm
Informationssystem zum Diabetes mellitus Nr. 16	www.diabetes-deutschland.de

Institution / Name	Internetauftritt
Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie DGE Nr. 17	www.endokrinologie.net
Dt. Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) Nr. 18	www.dgvs.de
Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten e.V. (GRVS) Nr. 19	www.grvs.de
Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V. DZG Nr. 20	www.dzg-online.de
Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e.V. DCCV Nr. 21	www.dccv.de
Dt. Gesellschaft für Arterioskleroseforschung e. V. (DGAF) Nr. 22	www.dgaf.de/deutsch/german.htm
Dt. Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) Nr. 23	www.dgk.org
Dt. Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen e.V. (DGPR) Nr. 24	www.dgpr.de
Hochdruckliga Dt. Hochdruckliga e.V. DHL Dt. Hypertonie Gesellschaft Deutsches Kompetenzzentrum Bluthochdruck Nr. 25	www.paritaet.org/hochdruckliga/
Dt. Gesellschaft für Angiologie (DGA) Nr. 26	www.thieme-kongressportal.de/dgangiol/vorstand.htm
Dt. Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) Nr. 27	www.dgnr.de
Dt. Gesellschaft für Neurotraumatologie und klinische Neuropsychologie e.V. (DGNKN) Nr. 28	www.dgnkn.de
Dt. Parkinson Gesellschaft e.V. (DPG) Nr. 29	www.parkinson-gesellschaft.de
NeuroPoint Gesellschaft für vorbeugende Gesundheitspflege Nr. 30	www.neuropoint.de
Bundesorganisation Selbsthilfe Krebs e.V. Nr. 31	www.selbsthilfekrebs.de

Institution / Name	Internetauftritt
Dt. Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V. (dapo) Nr. 32	www.dapo-ev.de
Dt. Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) Nr. 33	www.dgho.de
Dt. Krebsgesellschaft e. V. (DKG) Nr. 34	www.krebsgesellschaft.de
Dt. Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e. V. (DGOOC) (auch Gesellschaft für Orthop.) Nr. 35	www.dgooc.de
DGOOC - AK Arbeitskreis (AK IV) „Schulungsprogramme für Patienten“ innerhalb der Sektion Physikalische Medizin und Rehabilitation der DGOOC Nr. 36	www.dgooc.de/Verband/Sektionen/dynAK/Arbeitskreise.php?M=2,14,303,347 <i>gemeinsam anschreiben!</i>
Dt. Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie e.V. Nr. 37	zope.verwaltung.uni-mainz.de/forschung/forschung/foerderung/fibel/sonstiftungen/st058
Nr. 38 siehe bei Nr. 53	
Bundesverband der Pneumologen (BdP) Nr. 39	www.pneumologenverband.de , bzw. www.pneumologenverband.de/medinfo/main/passthru/index.shtml
Deutsche Lungenstiftung e.V. Nr. 40	www.lungenstiftung.de
Dt. Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) Nr. 41	www.daab.de
Dt. Atemwegsliga e.V. Nr. 42	www.atemwegsliga.de
Dt. Gesellschaft für Pneumologie (DGP) Nr. 43	www.pneumologie.de
Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) Nr. 44	www.oeglut.at
Patientenseite der Dt. Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang Nr. 45	www.asthma-hilfe.de
Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. Nr. 46	www.patientenliga-atemwegserkrankungen.de

Institution / Name	Internetauftritt
Pneumologische Schulung Mannheim e.V. Teilbereich Gesundheitsprojekte niedergelassener Ärzte e.V. (genie) Nr. 47	über www.genie-aerzte.de
Rheinisch-Westfälische Vereinigung für Lungen- und Bronchialheilkunde Nr. 48	www.rwv-lunge.de
Arbeitsgemeinschaft (AG) Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. Nr. 49	www.asthmaschulung.de
Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V. (GPP) Nr. 50	gpp.web.med.uni-muenchen.de
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) Nr. 51	www.dgim.de
Dt. Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) Nr. 52	www.dgrh.de
Arbeitskreis Patientenschulung der Dt. Gesellschaft für Rheumatologie (AK der DGRh) Nr. 53	über DGRh-Homepage
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. DVMB Nr. 38	www.bechterew.de
Dt. Rheuma-Liga e.V. Nr. 54	www.rheuma-liga.de
rheuma-online Informationsplattform (unter fachlicher Begleitung von DGRh und des DGRh AK Patientenschulungen) Nr. 55	www.rheuma-online.de
Kompetenznetz Rheuma Nr. 56	www.rheumanet.org/Content/m1/index.aspx oder Zugang über Link bei www.rheumanet.org
Regionales Kooperatives Rheumazentrum Hannover e.V. Nr. 57	www.mh-hannover.de/rheumaev.html
Rheumaliga Schweiz Nr. 58	www.rheumaliga.ch
Dt. Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) Nr. 59	www.dgss.org/index.asp

Weitere allgemein interessante Institutionen

Name	Internetauftritt
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)	www.awmf.org
Psychatrienetz	www.psychiatrie.de/startseite
Dt. Ärzte-Verlag – Patienten-schulungsprogramme	www.patientenschulungsprogramme.de
Dt. Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)	www.dgmp-online.de
Dt. Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)	www.degemed.de
Dt. Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin e.V. (DGPM)	www.dgpm.de
Dt. Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)	www.dgsmp.de
Dt. Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (Deutscher Sportärztebund) e.V. (DGSP)	www.dgsp.de
Dt. Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e.V. (DGVM)	www.dgvm-online.de
Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung § 65b SGB V	www.modell-projekte.de
Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	www.medizin.uni-koeln.de/kammer/index.html
Patienten-Information.de	www.patienten-information.de
RFB - Patientenschulungen	www.rehawissenschaft.uni-wuerzburg.de/forschung/patientenschulung/linliste.html
Selbsthilfe Online	www.selbsthilfe-online.de
ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH ifap	www.ifap-index.de
Gesellschaft für vorbeugende Gesundheitspflege NeuroPoint	www.neuropoint.de
Dt. Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs)	www.dgps.de
Dt. Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)	www.dgpmr.de
Dt. Gesellschaft für Psychosomatische Rehabilitation (DGPR)	???
Dt. Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)	www.dgrw-online.de
Dt. Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT)	www.daevt.de

Anhang 6:

Fragebogen Klinikbefragung – Nachbefragung zu ausgewählten Schulungen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die von Ihnen genannte Schulung:

Name:

Code

I. Fragen zum Manual

1. Vollständiger Titel des Manuals

2. Autoren/Quelle

Die Schulung wurde in Ihrer Einrichtung entwickelt

A) Autoren/Verantwortliche für das Manual (Namen, Kontaktdaten):

B) Ist das Manual veröffentlicht?

Angabe zu Veröffentlichungsort, Titel, Autor





ja, nämlich

nein

C) Wenn das Manual nicht veröffentlicht ist, bitten wir Sie, uns das Manual zur Einsicht zur Verfügung zu stellen.

- Das Manual ist beigelegt und braucht nicht mehr zurückgeschickt werden.
- Das Manual ist beigelegt und soll wieder zurückgeschickt werden.
- Das Manual kann nicht zur Verfügung gestellt werden, weil:

Die Schulung wurde nicht in Ihrer Einrichtung entwickelt - bitte Quelle angeben:

- BfA Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation (2003) „2 Blaue Ordner“
- BfA Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation (1996) „Weißes Büchlein“
- VDR Gesundheitsbildungsprogramm - „Aktiv Gesundheit fördern“ (2000) - „Orangenes Buch“
- VDR „Gesundheit selber machen“ (1984) „Grüne Reihe“
- Literatur  bitte Publikationsdaten angeben
- Internet  bitte Homepageadresse angeben
- Fachgesellschaft/
Verband  bitte Name und Kontaktperson angeben
- sonstiges  bitte genaue Angaben

So können Sie sich Arbeit sparen!

Falls die Schulung veröffentlicht ist oder Sie uns die entsprechenden Unterlagen (Manual, Evaluation, ...) zuschicken, können Sie alle Stellen im Fragebogen überspringen, an denen auf das "beigelegte Manual oder die genannte Veröffentlichung" verwiesen wird.


Beispiel (Seite 3):

2. Themen



Die Themen sind im Manual festgelegt. Sie können **den beigelegten Unterlagen** bzw. der **genannten Veröffentlichung** umfassend entnommen werden und werden deshalb hier nicht ausgeführt.

**falls zutreffend, gleich weiter
bei Punkt IV., nächste Seite**





II. Zielgruppe der Schulung


1. Eine ideale Teilnehmerzahl ...

- ist festgelegt auf bis Teilnehmer
- ist nicht festgelegt, aber aus Erfahrung ist ein guter Rahmen bis Teilnehmer
- ist nicht festgelegt


2. Spezifische Indikation, für die die Schulung entwickelt wurde/geeignet ist

- Die Eingrenzung der Schulung auf einzelne Indikationen geht vollständig aus dem Titel hervor
- Die Schulung wurde für folgende Indikationen entwickelt: 
- Die Schulung ist darüber hinaus für folgende Indikationen einsetzbar: 

3. Gibt es Kriterien der Zielgruppe (Alter, Geschlecht, ...), für die die Schulung besonders geeignet ist?

- ja, siehe beigelegtes Manual, bzw. in der genannten Veröffentlichung
- ja, nämlich 
- nein

4. Gibt es definierte Ausschlusskriterien/Nichtteilnahmekriterien für die Schulung?

- ja, siehe beigelegtes Manual, bzw. in der genannten Veröffentlichung
- ja, nämlich 
- nein

5. Aus Erfahrung ist der Einsatz des Schulungsprogramms eher nicht geeignet für Patienten mit folgenden Merkmalen ...

- | | nicht geeignet | |
|-------------------------------|-----------------------|----------------------|
| A) hohes Alter | <input type="radio"/> | <input type="text"/> |
| B) niedriges Bildungsniveau | <input type="radio"/> | |
| C) geringe Deutschkenntnisse | <input type="radio"/> | |
| D) niedrige Motivation | <input type="radio"/> | |
| E) kaum Vorwissen/Vorschulung | <input type="radio"/> | |
| F) viel Vorwissen/Vorschulung | <input type="radio"/> | |
| G) _____ | <input type="radio"/> | |
| H) _____ | <input type="radio"/> | |

Anmerkung zu A) bis H)

6. Die Schulung ist entwickelt/übersetzt für die Fremdsprache(n):

III. Umfang und Themen

1. Umfang und Dauer

Die Schulung umfasst

Einheiten

Eine Einheit dauert durchschnittlich

Minuten

2. Themen

- Die Themen sind im Manual festgelegt. Sie können **den beigelegten Unterlagen** bzw. der **genannten Veröffentlichung** umfassend entnommen werden und werden deshalb hier nicht ausgeführt.

falls zutreffend, gleich weiter
bei Punkt IV., nächste Seite



- Die Themen sind im Manual festgelegt. Sie werden nachfolgend aufgelistet:
- Die Themen sind nicht im Manual festgelegt. Sie werden nachfolgend aufgelistet:

Themen:	Dauer (Min.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Reihenfolge der Themen ist ...

- festgelegt
- teilweise festgelegt
- flexibel

IV. Ausstattung und Methoden

1. Ausstattung: Setzt das Manual eine besondere Ausstattung voraus?

2. Methoden: Welchen ungefähren Anteil haben die einzelnen Methoden an der gesamten Schulung?

- Die Methoden und deren Anteile sind im Manual festgelegt. Sie können **den beigelegten Unterlagen** bzw. der **genannten Veröffentlichung** umfassend entnommen werden und werden deshalb hier nicht ausgeführt.

falls ja, gleich weiter bei
Punkt V., nächste Seite



- Die Methoden und deren Anteile sind im Manual festgelegt. Sie werden nachfolgend aufgelistet:

- Die Methoden und deren Anteile sind nicht im Manual festgelegt. Sie werden nachfolgend aufgelistet:

Methoden

Anteil an Schulungsmaßnahme in Prozent

Vorträge

% Anteil am gesamten Programm

Diskussion

% Anteil am gesamten Programm

Verhaltenstraining/Übung

% Anteil am gesamten Programm

Kleingruppenarbeit

% Anteil am gesamten Programm

weitere:

% Anteil am gesamten Programm

% Anteil am gesamten Programm

% Anteil am gesamten Programm

% Anteil am gesamten Programm

% Anteil am gesamten Programm

% Anteil am gesamten Programm

- die Prozentangaben waren gut möglich
- die Prozentangaben waren nur schwer möglich und sind grobe Schätzungen
- das Manual sieht einen variablen Einsatz der Methoden vor

1. Nachsorge und Alltagstransfer

Die Schulung beinhaltet keine Nachsorgemaßnahmen.

Maßnahmen der Nachsorge sind im Manual genannt. Sie können **den beigelegten Unterlagen** bzw. der **genannten Veröffentlichung** umfassend entnommen werden und werden deshalb hier nicht ausgeführt.

falls zutreffend, gleich weiter bei Frage 2.

- Laut Manual sind Nachsorgemaßnahmen standardmäßig beinhaltet. Sie werden folgend angegeben:
- Laut Manual sind Maßnahmen der Nachsorge nicht standardmäßig beinhaltet, sie werden aber in der Durchführungspraxis standardmäßig durchgeführt und werden nachfolgend angegeben:

Maßnahmen der Nachsorge	ja	Anmerkungen
Schriftliche Zusammenfassung der Schulung	<input type="radio"/>	
Information zu externen Angeboten	<input type="radio"/>	
Unterstützung bei Suche nach regionalen Angeboten	<input type="radio"/>	
Nachtraining (Booster-Sessions)/ Follow-Up-Treffen in der Einrichtung	<input type="radio"/>	
Telefonische Nachbetreuung	<input type="radio"/>	
Postalische Nachbetreuung (Brief, Mail)	<input type="radio"/>	
_____	<input type="radio"/>	
_____	<input type="radio"/>	

2. Praktikabilität und Übertragbarkeit in der ambulanten bzw. stationären Versorgung

Durchführung bei uns als stationäre *und/oder* ambulante Maßnahme

Nach unserer Einschätzung ist die Schulungsmaßnahme ...

- ... nicht auf andere Einrichtungen übertragbar
- ... in ihrer Form geeignet für die ... stationäre Versorgung ambulante Versorgung
- ... leicht modifiziert auch geeignet für die ... stationäre Versorgung ambulante Versorgung

3. Durchführungspraxis (Patientenzahlen, Auffälligkeiten, Hindernisse, Häufigkeit)

Besondere Erfahrungen:

4. Mit welcher Codierung der KTL bilden Sie die Schulung ab?

VI. Evaluierung der Schulung

- Die Schulungsmaßnahme ist bisher nicht evaluiert (weder intern noch extern)
- Die Schulungsmaßnahme wird gerade evaluiert
- Die Schulungsmaßnahme wurde intern evaluiert
- Die Schulungsmaßnahme wurde extern evaluiert

gleich weiter bei Punkt VII.,
nächste Seite



Publikation der Evaluation

- Die Evaluationsstudie und die Evaluationsergebnisse sind publiziert

1. Publikation der Evaluationsstudie und Evaluationsergebnisse

Autoren/Verantwortliche:

- Literatur **bitte Publikationsdaten angeben**
- Internet **bitte Homepageadresse angeben**
- Fachgesellschaft/
Verband **bitte Name und Kontaktperson angeben**
- sonstige **bitte genaue Angaben**

Wenn möglich, bitte Publikation beilegen.

falls keine Angabe möglich, bitte den unteren Block beantworten

- Die Evaluationsstudie und die Evaluationsergebnisse sind teilweise publiziert
- Die Evaluationsstudie und die Evaluationsergebnisse sind nicht publiziert

2. Keine/teilweise Publikation der Evaluationsstudie und Evaluationsergebnisse

Würden Sie uns Berichte/Skripte zu Ihrer Evaluation (Design, Messinstrumente/Fragebögen, Ergebnisse) zur internen Einsicht zur Verfügung stellen?

- ja, lege ich bei
- ja, aber nur unter weiteren Bedingungen**
- nein, weil**

Ansprechpartner in Ihrer Einrichtung

Wenn „Externe Evaluation“, bitte beteiligte externe Institution und Ansprechpartner angeben

VII. Fortbildung des Personals für die Schulung/Train-The-Trainer-Seminare (TTT)

TTT-Angebot

- Für die Schulungsmaßnahme wird keine spezifische Fortbildung für die Dozenten angeboten (TTT weder intern noch extern)

falls kein TTT: Fragebogen zu Ende 

- Für die Schulungsmaßnahme wird eine spezifische Fortbildung für die Dozenten (TTT) extern angeboten.

Externes TTT-Angebot

Name des TTT-Angebots:

Externe Institution:
(Name, Adresse)

Ansprechpartner dort:

- Für die Schulungsmaßnahme wird eine spezifische Fortbildung für die Dozenten (TTT) von unserer Einrichtung angeboten.

Einrichtungsinernes TTT-Angebot

Name des TTT-Angebots:

Häufigkeit der hausinternen TTT-Durchführung: ca. mal im Jahr

Von wem werden die TTT-Seminare durchgeführt?

- internes Personal/aus der eigenen Einrichtung
 externes Personal
 internes und externes Personal
 unterschiedlich

Anmerkungen:

Ansprechpartner für die
TTT-Seminare bei uns:

Name und Telefonnummer

Gibt es ein Handbuch für das einrichtungsinterne TTT-Seminar?

- ja teilweise nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Anhang 7:

**Tabellen zur Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der
Kompetenz zur Gruppenleitung**

Tabelle A7-1: Item- und Skalenkennwerte der Skalen zur Kompetenz zur Gruppenleitung

Item Nr.	Itemwortlaut	M	SD	FA I	FA II	pm	r _{it}	α
Skala gruppenspezifische Kompetenz								.91
11	Ich merke es, wenn ein Teilnehmer nicht bereit ist, die Inhalte der Schulung aufzunehmen.	4.74	.87	.92	-.21	.78	.68	
13	Ich erkenne eigene ungünstige Verhaltensweisen und Reaktionen als Trainer und bemühe mich, sie zu verändern.	4.20	1.03	.83	-.02	.70	.76	
6	Ich kann die Teilnehmer zu den notwendigen Lebensstil- und Verhaltensänderungen in ihrem Alltag motivieren.	4.25	.88	.76	.10	.71	.76	
12	Ich kann „schwierige“ Teilnehmer zur kooperativen Mitarbeit motivieren, so dass Gruppenarbeit und –atmosphäre nicht langfristig gestört sind.	4.00	.81	.81	-.09	.66	.66	
7	Ich kann den jeweiligen Stand der Krankheitsverarbeitung bei den Patienten erkennen.	4.00	1.02	.68	.10	.66	.66	
5	Ich kann auf die individuellen Motivationslagen der Schulungsteilnehmer eingehen.	4.23	1.14	.64	.28	.70	.75	
10	Ich kann die Patienten motivieren, ihre Gedanken und Gefühle (zur Erkrankung) auszusprechen und untereinander auszutauschen.	4.23	1.07	.63	.23	.70	.68	
8	Ich kann die Inhalte meiner Schulung gut auf die Erfahrungen und Bedürfnisse der Teilnehmer abstimmen.	4.05	1.05	.58	.35	.67	.71	
Skala strukturelle Kompetenz								.86
1	Ich kenne die Vor- und Nachteile verschiedener Methoden der Erwachsenenbildung (z.B. Vortrag, Diskussion, Gruppenarbeit, themenzentrierte Interaktion, Rollenspiel).	4.00	1.40	.04	.87	.67	.75	
3	Ich kenne die jeweiligen Vor- und Nachteile des Einsatzes unterschiedlicher Medien in der Patientenschulung (z.B. Folien, Flipchart, Tafel).	3.75	1.36	.09	.79	.63	.71	
14	Mir sind unterschiedliche Durchführungsmodelle von Schulungen im ambulanten und stationären Bereich bekannt.	2.79	1.32	-.14	.91	.47	.64	
9	Ich kenne die Funktionen der verbalen und nonverbalen Kommunikation.	4.07	1.37	.35	.53	.68	.64	
15	Ich fühle mich sicher in der Organisation von Patientenschulungen.	3.33	1.40	.37	.50	.55	.62	

Anmerkungen. Aufgrund hoher Interkorrelationen wurden die folgenden zwei Items nicht in die Faktorenanalyse eingeschlossen: „Bei der Durchführung der eingesetzten Methoden fühle ich mich sicher“ (Item Nr. 2), „Im Umgang mit Medien fühle ich mich sicher“ (Item Nr. 4). M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; FA I/FA II: Faktorladungen nach schiefwinkliger Rotation; die Ladungen der Items, die einem Faktor zugeordnet wurden, sind kursiv; pm: Itemschwierigkeit; r_{it}: korrigierte Itemtrennschärfe; α: interne Konsistenz nach Cronbachs Alpha.

Tabelle A7-2: Itemkennwerte der Items zur direkten Veränderungsmessung der Kompetenz zur Gruppenleitung

Item Nr.	Itemwortlaut	M	SD	Min	Max	pm	r _{it}	α
	Skala							.93
1	... bin ich sicherer im Einsatz von Methoden der Erwachsenenbildung.	4.62	.78	3	6	.77	.79	
2	... bin ich sicherer im Einsatz von verschiedenen Medien.	4.54	.91	3	6	.76	.69	
3	... gelingt es mir besser, Schulungsteilnehmer zu einer Verhaltensänderung zu motivieren.	4.53	.85	2	6	.75	.81	
4	... gelingt es mir besser, die individuelle Krankheitsverarbeitung der Schulungsteilnehmer einzubeziehen.	4.45	.96	2	6	.74	.83	
5	... gelingt es mir besser, die Kommunikation in der Gruppe zielführend und konstruktiv zu gestalten.	4.60	.84	2	6	.76	.87	
6	... gelingt es mir besser, gruppenspezifische Aspekte zu berücksichtigen.	4.48	.93	2	6	.75	.88	
7	... fühle ich mich sicherer in der Organisation von Patientenschulungen.	4.43	1.01	3	6	.74	.56	

Anmerkungen. M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; Min: Minimum; Max: Maximum; pm: Itemschwierigkeit; r_{it}: korrigierte Itemtrennschärfe; α: interne Konsistenz nach Cronbachs Alpha.

Tabelle A7-3: Item- und Skalenkennwerte der Skala zur Zufriedenheit

Item Nr.	Itemwortlaut	M	SD	FA I	pm	r _{it}	α
	Skala						.88
1	Der Aufbau der Fortbildung war logisch und nachvollziehbar.	5.45	.83	.76	.91	.66	
2	Die Inhalte der Fortbildung waren verständlich.	5.52	.66	.75	.92	.66	
3	Die eingesetzten Medien verdeutlichten die vorgestellten Inhalte.	5.34	.84	.57	.89	.48	
4	Der Methodeneinsatz war angemessen.	5.22	.85	.78	.87	.70	
5	Das vermittelte Wissen wird hilfreich für die Gestaltung meiner Schulungen sein.	5.33	.70	.63	.89	.55	
6	Die durchgeführten Übungen haben meine Kompetenz für die Durchführung von Schulungen gesteigert.	5.20	.83	.59	.87	.51	
7	Auf den Transfer der Seminarinhalte in die Praxis wurde eingegangen.	5.15	.85	.66	.86	.56	
8	Ich glaube, dass ich das Gelernte gut in meinem Schulungsalltag einsetzen kann.	5.19	.71	.62	.86	.53	
9	Die Fortbildung hat meine Erwartungen erfüllt.	5.26	.96	.80	.88	.73	
11	Ich würde die Fortbildung anderen Trainern empfehlen.	5.46	.78	.74	.91	.66	

Anmerkungen. Aufgrund hoher Interkorrelationen wurde folgendes Item nicht in die Faktorenanalyse eingeschlossen: „Insgesamt bin ich mit der Fortbildung zufrieden.“ (Item Nr. 10). M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; FA I: Faktorladungen; pm: Itemschwierigkeit; r_{it}: korrigierte Itemtrennschärfe; α: interne Konsistenz nach Cronbachs Alpha

Anhang 8:

Schulungsprogramme, die in der Datenbank des Zentrums Patientenschulung beschrieben sind

Alphabetische Liste der in der Datenbank des Zentrum Patientenschulung veröffentlichten
Beschreibung von Schulungsprogrammen (Stand: Juli 2007)

Schulungsname

Adipositas-Schulungsprogramm "Obeldicks"

Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen

Asthma bronchiale - Das Verhaltenstrainingsprogramm der Fachklinik Allgäu - auf Basis des Bad Reichenhaller Modells (mit Essentialtrainingsmodulen Peak-Flow-Kurs und Spray-Schule)

Back to Balance - Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in der Rehabilitation

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen

Blutglukose Wahrnehmungs-Training (BGAT)

Chronische Bronchitis und Emphysem - Das Patientenverhaltenstrainingsprogramm der Fachklinik Allgäu - auf Basis des Bad Reichenhaller Modells (mit Essentialtrainingsmodulen Peak-Flow-Kurs und Spray-Schule)

Chronische Polyarthritits - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen

COBRA - ambulantes Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis mit und ohne Emphysem

Curriculum Bluthochdruck (DGPR) - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation

Curriculum Diabetes Mellitus Typ 2 (DGPR) - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation

Curriculum Gewichtsmanagement (DGPR) - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation

Curriculum Herzklappenerkrankungen (DGPR) - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation

Curriculum Koronare Herzerkrankung (DGPR) - Basisschulungsprogramm für Patienten in der kardiologischen Rehabilitation

Curriculum Raucherentwöhnung (DGPR) - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation

Curriculum Stressbewältigung (DGPR) - Schulungsprogramm für spezielle Patientengruppen in der kardiologischen Rehabilitation

DIAMAND - Training für Diabetiker

Die große orthopädische Rückenschule - Theorie, Praxis, Didaktik

Fibromyalgie-Syndrom - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen

Fit bleiben und älter werden - Strukturiertes Schulungsprogramm SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter, die Insulin spritzen

Fühl mal - Neurodermitis-Verhaltenstraining für Jugendliche

Gesundheitstraining "Gelenkerkrankungen" - Seminar in mehreren Modulen

Gesundheitstraining der BfA - Anus praeter naturalis

Gesundheitstraining der BfA - Asthma bronchiale

Gesundheitstraining der BfA - Bronchiektasen

Gesundheitstraining der BfA - Chronisch obstruktive Bronchitis

Schulungsname

Gesundheitstraining der BfA - Chronische Entzündungen der Nasennebenhöhlen

Gesundheitstraining der BfA - Chronische Lebererkrankungen

Gesundheitstraining der BfA - Chronische Pankreatitis

Gesundheitstraining der BfA - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Gesundheitstraining der BfA - Chronischer Schmerz

Gesundheitstraining der BfA - Gerinnungsselbstkontrolle

Gesundheitstraining der BfA - Gesunde Ernährung

Gesundheitstraining der BfA – Herzklappenerkrankungen

Gesundheitstraining der BfA - Herz-Kreislaufkrankungen

Gesundheitstraining der BfA – Hypertonie

Gesundheitstraining der BfA - Krankheiten des Bewegungsapparates - Ausgewählte Krankheitsbilder

Gesundheitstraining der BfA – Mukoviszidose

Gesundheitstraining der BfA - Neurodermitis constitutionalis

Gesundheitstraining der BfA – Rückenschule

Gesundheitstraining der BfA – Sauerstofflangzeittherapie

Gesundheitstraining der BfA – Tumorerkrankungen

Gesundheitstraining der BfA - Typ 2-Diabetes mellitus

Gesundheitstraining der BfA – Übergewicht

Göttinger Rücken- Intensiv-Programm (GRIP) - Das Manual

Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)

HyPOS - Unterzuckerung besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen. Ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen.

KARENA - Kardiovaskuläres Reha-Nachsorgeprogramm

LINDA - Das Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-1 oder Typ-2-Diabetes

MEDIAS 2 - Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2 - Ein neues Schulungs- und Behandlungsprogramm

Mit Bauch und Kopf - Therapiemanual zur gruppentherapeutischen Behandlung von Adipositas in der stationären Rehabilitation

Modulare Bluthochdruckschulung IPM

Morbus Bechterew und andere Spondylarthropathien - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen

MOSES - Modulares Schulungsprogramm Epilepsie

MoVo-LISA (Lebensstil-Integrierte Sportliche Aktivität)

NASA - Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker

Optimistisch den Streß meistern - Kursleiterhandbuch

Osteoporose - Ein Schulungsprogramm in 7 Modulen

Patientenschulung Asthma der Asthma Initiative-ratiopharm

Psychoedukation mit Krebspatienten - Therapiemanual für eine strukturierte Gruppenintervention

Psychoedukatives Training zur Verbesserung der Selbsthilfefähigkeiten von Menschen mit Epilepsie

Psychologische Therapie bei Kopf- und Rückenschmerzen - Ein Schmerzbewältigungsprogramm zur Gruppen- und Einzeltherapie (Marburger Schmerzbewältigungsprogramm)

Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen - Schwerpunkt Parkinson - Ein Programm für die Schulung von Patienten und Angehörigen

Schulungsname

Rückenschule - Grundlagen, Konzepte, Übungen

Schlaftraining mit Krebspatienten - Therapiemanual für ein psychologisches Kurzzeitprogramm

Schmerz- und Krankheitsbewältigung bei rheumatischen Erkrankungen. Psychologische Hilfen im Einzel- und Gruppentraining

Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG)

Typ-I-Diabetiker in Beruf und Alltag

Zuversichtlich weitergehen - Psychosoziales Unterstützungsprogramm für Menschen nach einer Krebserkrankung

Anhang 9:

Programm und Posterbeiträge der Tagung des Zentrums Patientenschulung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“

Qualität Donnerstag, 29. Juni 2006

Programm

Freitag, 30. Juni 2006 **Qualifikation**

- 11:00 ANMELDUNG UND IMBISS
- 12:30 **Begrüßung und Einführung**
Hermann Faller
- 12:45 **Das Zentrum Patientenschulung**
Almut Friedl-Huber, Roland Küffner & Veronika Ströbl
- 13:15 **Qualitätsentwicklung und -sicherung der Patientenschulung**
Heiner Vogel
- 13:45 **Qualitätssicherung durch die Deutsche Rentenversicherung**
Ulrike Worringer & Verena Pimmer
- 14:15 **Bedarfsabhängige Zuweisung zu spezifischen Interventionen eines Rückenschulungsprogramms**
Bernhard Greitemann
- 14:45 PAUSE
- 15:15 **Qualitätsorientierte Analyse der Adipositasversorgung für Kinder und Jugendliche**
Thomas Kliche, Christina Krüger, Uwe Koch, Cornelia Goldapp, Reinhard Mann & Jürgen Töppich
- 15:45 **Qualitätsmanagement in der familienorientierten Asthmaschulung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern**
Oliver Gießler-Fichtner
- 16:15 **Beispiel einer qualitätsgesicherten Schulung bei Spondylitis ankylosans**
Inge Ehlebracht-König & Angelika Bönisch
- 16:45 **Zertifizierung von Diabetesschulungen in der DDG**
Bernhard Kulzer & Norbert Hermanns
- 17:15 PAUSE
- 17.45 **Diskussionsrunden**
Asthma: *Oliver Gießler-Fichtner, Stephan Mühlig*
Diabetes: *Bernhard Kulzer, Brigitte Osterbrink*
Orthopädie: *Bernhard Greitemann, Matthias Morfeld*
Rheumatologie: *Elfriede Bürckstümmer, Inge Ehlebracht-König*
- 20:00 GEMEINSAMES ABENDESSEN

- 08:30 **BEGINN UND BEGRÜßUNG**
- 08:45 **Allgemeine Trainerqualifikationen**
Stephan Mühlig
- 09:15 **Erfahrungen mit Train-the-Trainer-Angeboten im medizinischen Bereich**
Fritz Muthny
- 09:45 **Train-the-Trainer in der Diabetologie**
Birgitte Osterbrink & Angelika Münzinger
- 10:15 PAUSE MIT POSTERRUNDE
- 10:45 **Train-the-Trainer-Seminar in der Orthopädie: Back to Balance**
Matthias Morfeld, Jens Uwe Möller, Ralf Hintze, Jürgen Höder, Mario Fox & Uwe Koch
- 11:15 **Train-the-Trainer-Seminare in der Rheumatologie**
Elfriede Bürckstümmer
- 11:45 **Evaluation des Train-the-Trainer-Grundlagen-seminars in der Rheumatologie**
Veronika Ströbl, Roland Küffner & Almut Friedl-Huber
- 12:00 **Train-the-Trainer-Seminar zum Programm „Abnehmen – aber mit Vernunft“**
Rose Shaw
- 12:30 **Ende**
- ANSCHLIEßEND IMBISS

Referenten

- Angelika Bönisch, *Bad Eilsen*
Elfriede Bürckstümmer, *Bad Abbach*
Dr. Inge Ehlebracht-König, *Bad Eilsen*
Prof. Dr. Dr. Hermann Faller, *Würzburg*
Dr. Mario Fox, *Bad Bramstedt*
Almut Friedl-Huber, *Würzburg*
Oliver Gießler-Fichtner, *Gaißach*
Cornelia Goldapp, *Köln*
Prof. Dr. Bernhard Greitemann, *Bad Rothenfelde*
PD Dr. Norbert Hermanns, *Bad Mergentheim*
Ralf Hintze, *Damp*
Dr. Jürgen Höder, *Bad Bramstedt*
Thomas Kliche, *Hamburg*
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, *Hamburg*
Christina Krüger, *Hamburg*
Roland Küffner, *Würzburg*
Dr. Bernhard Kulzer, *Bad Mergentheim*
Reinhard Mann, *Köln*
Jens Uwe Möller, *Damp*
Dr. Matthias Morfeld, *Hamburg*
PD Dr. Stephan Mühlig, *Dresden*
Angelika Münzinger, *Nürnberg*
Prof. Dr. Dr. Fritz Muthny, *Münster*
Dr. Brigitte Osterbrink, *Rheine*
Verena Pimmer, *Berlin*
Andrea Reusch, *Würzburg*
Dr. Rose Shaw, *München*
Veronika Ströbl, *Würzburg*
Jürgen Töppich, *Köln*
Dr. Heiner Vogel, *Würzburg*
Dr. Ulrike Worringer, *Berlin*

Organisation

Zentrum Patientenschulung
Institut für Psychotherapie und Med. Psychologie der Universität
Würzburg; Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften

Postanschrift: Marcusstraße 9–11, 97070 Würzburg
Telefon: 0931 / 31-2070, Fax: 0931 / 31-2078
E-Mail: kontakt@zentrum-patientenschulung.de
Internet: www.zentrum-patientenschulung.de

Tagungsort

Bildungszentrum der Deutschen Rentenversicherung
Berner Straße 1, 97084 Würzburg (Heuchelhof)

Satellitenveranstaltungen

DONNERSTAG,
29.6.2006
17:45 UHR

**Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie,
AG Osteoporose**
Bildungszentrum

FREITAG,
30.6.2006
11:00 UHR

**Deutsche Gesellschaft für Pneumologie,
Sektion Prävention und Rehabilitation,
AG Patientenschulung in der stationären Rehabilitation**
Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie

FREITAG,
30.6.2006
13:30 UHR

**Erfahrungsaustausch im Rahmen des Projekts
„Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen
für die rheumatologische Rehabilitation“**
Bildungszentrum

**Posterbeiträge der Tagung des Zentrums Patientenschulung
am 29.-30.06. 2006 in Würzburg**

- Bönisch, A., Brandes, I., de Vries, U., Ehlebracht-König, I., Krauth, C. & Petermann, F.: Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen für die rheumatologische und pneumologische Rehabilitation.
- Mertin, M., Sieverding, M., Wulfhorst, B., John, S.M.: Gesundheitspädagogische Interventionen in der Dermatologie. Patientenschulungen im Rahmen des stationären Heilverfahrens für Personen mit berufsbedingten Hauterkrankungen.
- Mussgay L. & Rüdell, H.: Motivation für Verhaltensänderungen als differentielles Indikationskriterium für Angebote des Gesundheitstrainings in der psychosomatischen Rehabilitation.
- Schmidt, A., Doering, T.-J., Matschewsky, S. & Petrynowski, C.: Auswertung einer Patientenschulung zur Partizipativen Entscheidungsfindung in der stationären Rehabilitation.
- Wulfhorst, B.: Langzeiteffektivität von Schulungsprogrammen für Patienten mit berufsbedingten Hauterkrankungen.

Anhang 10:

**Flyer für die vom Zentrum Patientenschulung herausgegebenen
Themenhefte**

Themenschwerpunkt:

Qualität in der Patientenschulung

V. Ströbl, A. Friedl-Huber, R. Küffner, A. Reusch, H. Faller (Hrsg.)

75

Einführung in den Themenschwerpunkt

V. Ströbl, A. Friedl-Huber, R. Küffner, A. Reusch, H. Faller

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Patientenschulung – ein Rahmenkonzept

H. Vogel

Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen

V. Ströbl, A. Friedl-Huber, R. Küffner, A. Reusch, H. Vogel, H. Faller

Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation – eine empirische Bestandsaufnahme bei 771 Rehabilitations-Einrichtungen

A. Friedl-Huber, R. Küffner, V. Ströbl, A. Reusch, H. Vogel, H. Faller

Gesundheitstraining – Qualitätssicherung und -entwicklung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

U. Worringer, U. Beckmann

Qualitätsmanagement in der familienorientierten Asthmaschulung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern

O. Giebler-Fichtner

Beispiel einer qualitätsgesicherten Schulung bei Patienten mit Spondylitis ankylosans

I. Ehlebracht-König, A. Bönisch

Bedarfsabhängige Zuweisung zu spezifischen Interventionen eines Rückenschulungsprogramms

B. Greitemann, S. Dibbelt, C. Büschel

Eine Internetdatenbank für Patientenschulungen

R. Küffner, V. Ströbl, A. Friedl-Huber, A. Reusch, H. Vogel, H. Faller

Separata

Implementation der Balanced Scorecard als Instrument des Qualitätsmanagements in gesundheitswissenschaftlichen Forschungseinrichtungen

G. Beindorf, K. Meixner, E. Farin, W.H. Jäckel

Ergebnisse eines Hypertonie-Schulungsprogramms auf das Blutdruckverhalten von hypertensiven diabetischen KHK-Patienten während stationärer kardiologischer Anschlussheilbehandlung (AHB) unter Berücksichtigung eines intensivierte Nachsorgekonzepts

M. Keck



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28

D-49525 Lengerich

Germany

Phone: ++ 49 (0) 5484-308

Fax ++ 49 (0) 5484-550

E-mail: pabst@pabst-publishers.com

Internet: www.pabst-publishers.com

Bestellcoupon

Fax: ++49 (0) 5484 - 550

Pabst Science Publishers
Eichengrund 28

D-49525 Lengerich
Germany

Ja, ich bestelle **PRAXIS Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation**

Heft 75 als Einzelheft (14,- € inkl. MwSt und Versand, nur Vorkasse)
Zahlungsart: Master-/Eurocard Visacard Lastschrift Überweisung*

Praxis im Abo (49,- € inkl. MwSt und Versand, 4 Ausgaben p.a.)

ab Ausgabe 75 (1-2007) ab Ausgabe

Zahlungsart: per Rechnung

Karten-Inhaber (bei Lastschrift: Kontoinhaber)

Karten-Nummer (bei Lastschrift: Bank/Bankleitzahl)

Karten-Gültigkeit (bei Lastschrift: Kontonummer)

Name

Anschrift

E-Mail

Datum, Unterschrift

Themenschwerpunkt:

Qualifikation in der Patientenschulung

V. Ströbl, A. Friedl-Huber, R. Küffner, A. Reusch, H. Faller (Hrsg.)

76

Einleitung in den Themenschwerpunkt: Qualifikation in der Patientenschulung
A. Reusch, V. Ströbl, A. Friedl-Huber, R. Küffner & H. Faller

Allgemeine Trainerqualifikationen zur Patientenschulung: Defizite und Qualitätskriterien
S. Mühlig

Train-the-Trainer-Seminare für Patientenschulungen in der Rheumatologie
E. Bürckstümmer

Train-the-Trainer-Seminare für das verhaltenstherapeutische Interventionsprogramm Back-To-Balance für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in der orthopädischen Rehabilitation: Konzeption und Ziele
M. Morfeld, J. U. Möller, R. Hintze, M. Fox, J. Höder, A.C. Arlt, Th. Wessinghage & U. Koch

Train-the-Trainer-Seminar zum Kursprogramm "Abnehmen - aber mit Vernunft"
R. Shaw & S. Bergmann

Weiterbildung zur Diabetesberaterin DDG und zur Diabetesassistentin DDG
B. Osterbrink, A. Osterbrink & A. Münzinger

Erfahrungen mit Train-the-Trainer-Seminaren für psychosoziale Fortbilder im medizinischen Bereich
F. Muthny & A. Mariolakou

Evaluation des Train-the-Trainer-Grundlagenseminars in der Rheumatologie - Entwicklung und erste Anwendung eines Fragebogens zur Kompetenz zur Gruppenleitung
V. Ströbl, A. Friedl-Huber, R. Küffner, A. Reusch, H. Vogel, A. Bönisch, I. Ehlebracht-König & H. Faller

Separata

Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) - Erste Ergebnisse eines ICF-orientierten Assessmentinstruments
R. Deck, O. Mittag, A. Hüppe, C. Muche-Borowski, H. Raspe

Strukturierte Ergebnisdokumentation in der Rehabilitation - Effekte der Anschlussheilbehandlung nach endoprothetischem Gelenkersatz
M. Kalwa

Erscheinungstermin: Juni 2007



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Germany
Phone: ++ 49 (0) 5484-308
Fax ++ 49 (0) 5484-550
E-mail: pabst@pabst-publishers.com
Internet: www.pabst-publishers.com

Bestellcoupon

Fax: ++49 (0) 5484 - 550

Pabst Science Publishers
Eichengrund 28

D-49525 Lengerich
Germany

Ja, ich bestelle **PRAXIS Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation**

- Heft 76 als Einzelheft** (14,- € inkl. MwSt und Versand, nur Vorkasse)
Zahlungsart: Master-/Eurocard Visacard Lastschrift Überweisung*
- Praxis im Abo** (49,- € inkl. MwSt und Versand, 4 Ausgaben p.a.)
 ab Ausgabe 75 (1-2007) ab Ausgabe
- Zahlungsart: per Rechnung

Karten-Inhaber (bei Lastschrift: Kontoinhaber)

Karten-Nummer (bei Lastschrift: Bank/Bankleitzahl)

Karten-Gültigkeit (bei Lastschrift: Kontonummer)

Name

Anschrift

E-Mail

Datum, Unterschrift

Anhang 11:

Rundschreiben an die Interessensgemeinschaft Patientenschulung

Zentrum Patientenschulung, Marcusstraße 9-11, 97070 Würzburg

Anrede
Name
Institution
Straße
Ort

Würzburg, 07. November 2005

Zeichen/Schreiben:

Ansprechpartner:

1. Rundbrief Interessengemeinschaft Patientenschulung

Liebe Interessierte am Thema Patientenschulung,

wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass die AG Patientenschulung des Förderschwerpunkts Rehabilitationswissenschaften nun im Projekt „Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung“ eine Fortsetzung findet. Die erfolgreiche Arbeit der AG Patientenschulung von 1998 bis Anfang 2005 spiegelte sich u. a. in der Durchführung von Fachtagungen, Herausgabe von Themenschwerpunktheften sowie Initiierung von Forschungsprojekten wider. Daraus hervorgehend begann im März dieses Jahres das Projekt „Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung“.

Zentrum Patientenschulung

Das Projekt wird im Rahmen der Umsetzungsphase des Förderschwerpunkts Rehabilitationswissenschaften durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie die Deutsche Rentenversicherung gefördert. Die Aufgaben des Zentrums liegen zum einen im Bereich der Forschung (z. B. Bestandsaufnahme der derzeitigen Praxis von Patientenschulungen über eine bundesweite Klinikbefragung, Entwicklung von Bewertungskriterien für Patientenschulungen), zum zweiten in Information und Serviceleistungen für Praktiker (u. a. Aufbau einer Datenbank zur Schulungsrecherche, Forschungsberatung). Nach erfolgreicher Etablierung soll das Zentrum Patientenschulung langfristig fortgeführt werden.

Genauere Information zum Zentrum Patientenschulung sowie die Kontaktdaten können Sie dem beiliegenden Faltblatt entnehmen.

Gerne möchten wir Sie in Zukunft regelmäßig über Aktivitäten und Veranstaltungen zum Thema Patientenschulung informieren. Ihre Adresse wurde dazu in den Verteiler des Zentrums Patientenschulung aufgenommen („Interessengemeinschaft Patientenschulung“). Bitte überprüfen Sie Ihre Kontaktdaten am Ende dieses Schreibens und senden Sie uns diese – falls nötig – korrigiert zurück. Falls Sie keine weitere Information von uns erhalten möchten, teilen Sie uns dies bitte ebenfalls mit.

Das Team des Zentrums Patientenschulung



G. Endres

H. Faller

A. Friedl-Huber

R. Küffner

A. Reusch

V. Ströbl

H. Vogel

P. Waigandt

Projektleitung: Prof. Dr. Dr. Hermann Faller, Andrea Reusch, Prof. Dr. Heiner Vogel

Wissenschaftliche Mitarbeiter: Almut Friedl-Huber, Roland Küffner, Veronika Ströbl

Sekretariat: Gudrun Endres, Petra Waigandt

Termine

- 18.–20. November 2005: 34. Jahrestagung des AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation, Erkner bei Berlin. Tagungsthema „Psychologische Diagnostik: Weichenstellung für den Reha-verlauf“. http://www.reha-psychologie.net/ak_klips/tagung_2005/tagung_2005.htm
- 1./2. Dezember 2005: 1. Nationaler Präventionskongress in Deutschland, Dresden. <http://www.public-health.tu-dresden.de>; Pfad: Veranstaltungen → Geplante Veranstaltungen → 1. Nationaler Präventionskongress in Deutschland
- 8./9. Dezember 2005: Wissenschaftliches Symposium der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. zum Thema „Prävention und Rehabilitation im System“, Hannover. <http://www.mh-hannover.de/1969>
- 13.–15. März 2006: 15. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Bayreuth. Thema: „Rehabilitation und Arbeitswelt – Herausforderungen und Strategien“; Themenschwerpunkt 15: „Gesundheitsbildung und Patientenschulung“. <http://www.deutsche-rentenversicherung.de>; Pfad: Sozialmedizin & Forschung → Tagungen und Veranstaltungen → Reha-Kolloquium
- 29./30. Juni 2006: Tagung des Zentrums Patientenschulung zum Thema „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“, Würzburg. Nähere Information hierzu erhalten Sie von uns in einigen Wochen.

Wir freuen uns auf einen anregenden Austausch und verbleiben mit freundlichen Grüßen aus Würzburg

Ihr Team Zentrum Patientenschulung

Folgende Daten haben wir von Ihnen gespeichert:

Titel:

Name:

Vorname:

Institution:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Falls sich diese Daten geändert haben, senden Sie diesen Abschnitt bitte mit den Korrekturen zurück an **Fax Nr. 0931/ 31 2078** oder postalisch bzw. per Email an das Zentrum Patientenschulung.

- Ich möchte **keine weitere Information** erhalten. Bitte löschen Sie mich aus dem Verteiler der „Interessengemeinschaft Patientenschulung“ (*wenn zutreffend bitte ankreuzen*)

Zentrum Patientenschulung, Marcusstraße 9-11, 97070 Würzburg

Anrede
Name
Institution
Straße
Ort

Würzburg, 13. März 2006

Zeichen/Schreiben:

Ansprechpartner:

2. Rundbrief Interessengemeinschaft Patientenschulung

Liebe Mitglieder der Interessengemeinschaft Patientenschulung,

hiermit möchten wir Sie ganz herzlich einladen zur **Arbeitstagung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“**, die das Zentrum Patientenschulung in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Unterfranken veranstaltet. Sie findet vom **29. bis 30. Juni 2006** in Würzburg statt.

Die Tagung legt den Fokus auf zwei aktuelle Themen der Patientenschulung. Am ersten Tag stehen die **Qualität von Schulungen** und Aspekte der Qualitätssicherung im Mittelpunkt. Am zweiten Tag geht es um die Frage, welche **Qualifikation Schulungsleiter** haben sollten. Hier werden spezifische Angebote zur Vermittlung der Schulungskompetenz vorgestellt werden. Neben Vorträgen der eingeladenen Referenten soll auch die Gelegenheit zum Austausch zwischen den Teilnehmern gegeben sein. Daher finden am Donnerstagnachmittag indikationsspezifische Diskussionsrunden statt. Auch die Möglichkeit zur Präsentation eigener Forschungsprojekte ist in Form von Postern gegeben. Bitte reichen Sie diese Einladung auch an geeignete Stellen weiter.

Wir hoffen, ein für Sie interessantes Programm zusammengestellt zu haben, und würden uns über Ihre Teilnahme sehr freuen. Aufgrund begrenzter Teilnehmerzahl empfehlen wir eine frühzeitige Anmeldung. Mit freundlichen Grüßen aus Würzburg.

Ihr Team Zentrum Patientenschulung

Zentrum Patientenschulung, Marcusstraße 9-11, 97070 Würzburg

Anrede
Name
Institution
Straße
Ort

Würzburg, 21. August 2006

Zeichen/Schreiben:

Ansprechpartner:

3. Rundbrief Interessengemeinschaft Patientenschulung

Liebe Mitglieder der Interessengemeinschaft Patientenschulung,

Wir freuen uns, dass unsere Arbeitstagung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“, die Ende Juni mit über 100 Teilnehmern in Würzburg stattfand, eine sehr positive Resonanz erfahren hat. Materialien zur Tagung (Vortragsfolien, Poster, Fotos) können über die Homepage des Zentrums Patientenschulung eingesehen werden (www.zentrum-patientenschulung.de).

Zudem möchten wir Ihnen mitteilen, dass die ersten exemplarischen Schulungen in der angekündigten **Datenbank zu Patientenschulungsprogrammen** nun online sind. Sie enthält Informationen zu Schulungsprogrammen verschiedener Indikationsbereiche, welche recherchiert werden können. Mit der Freischaltung der Datenbank trotz der noch geringen Anzahl eingegebener Schulungsprogramme möchten wir Ihnen einerseits die Möglichkeit geben, die Datenbank auszuprobieren und kennen zu lernen. Außerdem haben wir so die Möglichkeit, Ihre Rückmeldungen einzuarbeiten und die Datenbank in einem kontinuierlichen Prozess zu verbessern. Weitere uns vorliegende Schulungsmanuale werden in den nächsten Monaten eingegeben, im größeren Umfang bis März 2007. Ihre Rückmeldungen und Anregungen - z. B. zum Aufbau und zur Nutzbarkeit der Datenbank für Ihre Recherchen - nehmen wir gerne entgegen. Sie finden die Schulungsdatenbank auf der Homepage des Zentrums Patientenschulung (s. o.).

Auf der Homepage des Zentrum Patientenschulung sollen mittelfristig auch Informationen zu Fortbildungen für Schulungsleiter (**Train-the-Trainer-Seminare, TTT**) angeboten werden. Um bei der Recherche existierende Fortbildungsangebote möglichst umfassend zu erheben, bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit. **Bitte teilen Sie uns mit, welche Fortbildungsangebote und/oder welche Fortbildungseinrichtungen für Dozenten in der Patientenschulung Sie kennen und empfehlen können.** Dabei kann es sich sowohl um Fortbildungen zu spezifischen Schulungsprogrammen handeln, als auch um solche zu allgemeinen Trainerqualifikationen. Wir freuen uns auch hier über Ihre Rückmeldung.

Ferner möchten wir Sie auf die **Ausschreibung eines neuen Förderschwerpunktes „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“** aufmerksam machen. Der Forschungsschwerpunkt wird von den Bundesministerien für Bildung und Forschung (BMBF), für Gesundheit (BMG), für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie der Deutschen Rentenversicherung (DRV), den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) getragen. Projektskizzen können bis zum 7. Oktober 2006 eingereicht werden. Die Ausschreibung ist nachzulesen im Bundesanzeiger Nr. 125 vom 07.07.2006, auf der Internetseite der DRV (www.deutsche-rentenversicherung.de) oder auf den Seiten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1277.php).

Mit freundlichen Grüßen aus Würzburg

Ihr Team Zentrum Patientenschulung