

Hinweise zur Erstellung eines Schulungsmanuals

V. Ströbl, R. Küffner, A. Reusch, H. Vogel & H. Faller

Stand: 07.11.07

Einleitung

Patientenschulung ist ein zentraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation. Ziel ist es, die Folgen chronischer Krankheiten durch gezielte Förderung von Compliance, Selbstmanagement und Empowerment zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Grundlage für die Durchführung einer Patientenschulung sollte ein Schulungsmanual sein, in dem zentrale Aspekte der Schulung (z.B. Inhalte, Methoden, Rahmenbedingungen) beschrieben sind. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die Ziele eines Schulungsmanuals und beschreibt Eckpunkte, die bei der Erstellung eines Manuals berücksichtigt werden sollten.

Unter Patientenschulung wird eine Maßnahme verstanden, „die Patienten darin unterstützen soll, ihr Verhalten so zu verändern, dass Einschränkungen minimiert oder besser bewältigbar werden“ (Faller et al., 2005, S. 278). Eine Übersicht zur Definition von Patientenschulung anhand von Zielen, Methoden und Komponenten (Deutsche Rentenversicherung Bund [DRV Bund], 2007; Faller et al., 2005; Petermann, 1997; Ströbl et al., 2007) ist in Abbildung 1 angeführt.

Verschiedene Autoren haben Qualitätsmerkmale für Patientenschulungen definiert, die z.T. konsensuell entwickelt wurden (Langer, Ehlebracht-König & Mattussek, 2000; DRV Bund, 2007; Ströbl et al, 2007). Von allen wird das Vorliegen eines Manuals als zentral erachtet.

Im Folgenden sind einige Gesichtspunkte zusammengefasst, die die Vorteile und Zielsetzung eines Manuals verdeutlichen. Anschließend werden Aspekte dargestellt, die im Manual beschrieben sein sollten. Diese Auflistung soll Anregungen zur Aufbereitung eigener Schulungen in Form eines Manuals geben, sei es zur Publikation oder zur klinikinternen Verwendung, und dabei als Arbeitshilfe dienen.

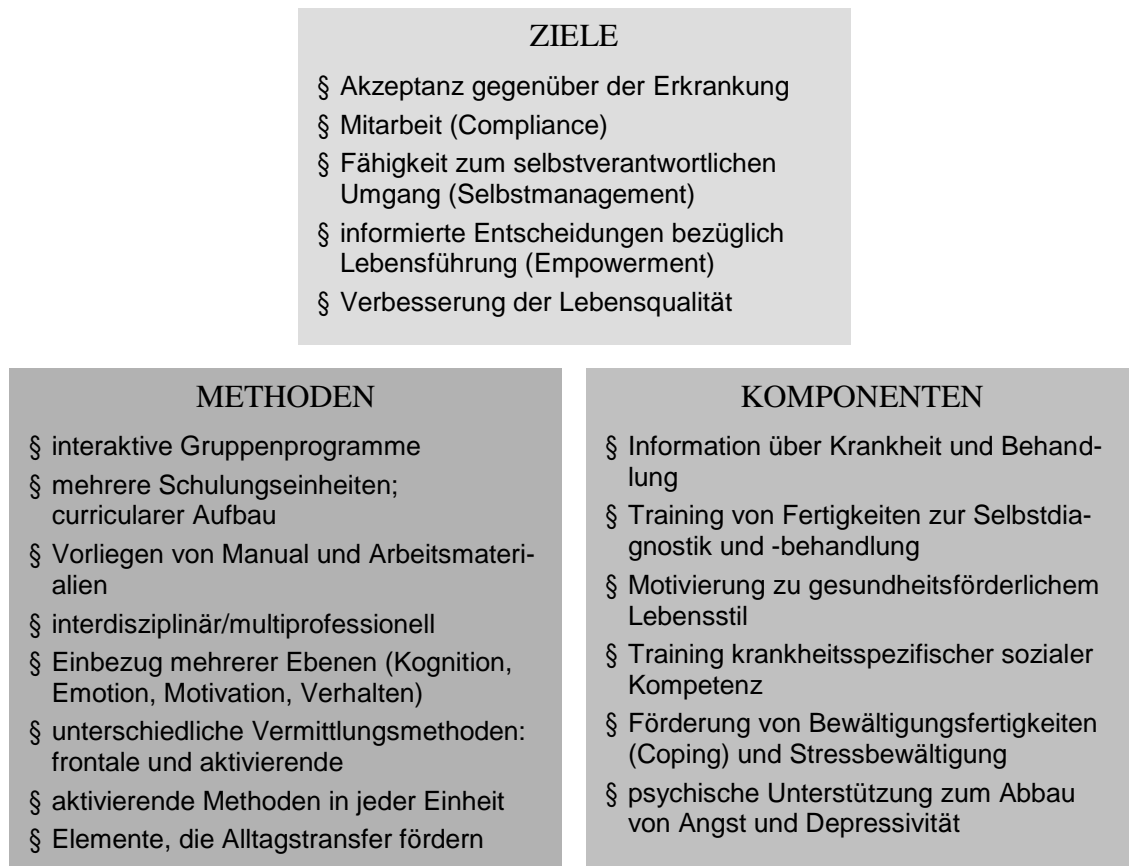


Abbildung 1: Ziele, Methoden und Komponenten von Patientenschulungen

Gründe für den Einsatz eines Schulungsmanuals

Ein Schulungsmanual, auch als „Curriculum“ oder „Handbuch“ bezeichnet, enthält im Sinne eines Drehbuchs Hinweise zur Durchführung der Schulung. In ihm sollten neben allgemeinen Merkmalen (z.B. Teilnehmerzahl, Anzahl und Dauer der Schulungseinheiten) modulspezifische Aspekte (z.B. Inhalte, Lernziele, Methoden) schriftlich festgelegt sein (s.u.).

Das Manual stellt sicher, dass verschiedene Trainer die Schulung in derselben Art und Weise durchführen und ist somit Voraussetzung für die standardisierte Durchführung einer Schulung. Es kann sowohl einrichtungsintern genutzt werden als auch einrichtungsübergreifend zur Weitergabe einer Schulung an externe Interessenten und andere Einrichtungen. Vorteile der Manualisierung einer Schulung sind in Tabelle 1 zusammengefasst. *Einrichtungsintern* trägt ein Manual zu Transparenz und Ökonomie bei und unterstützt die Qualitätssicherung. So dient ein Manual beispielsweise dazu, den Mitarbeitern, insbesondere neuen Mitarbeitern, einen Überblick über die Schulung zu geben. Kollegen, die eine Schulung z.B. bei Krankheit oder Urlaub nur vertretungsweise durchführen, können anhand des Manuals Themen, Lernziele und Aufbau der Schulungsstunde nachvollziehen und erhalten für die eigene Umsetzung einen Handlungsleitfaden. Sie müssen die Konzeption der Schulung nicht erneut selbst über-

nehmen, was die Arbeitsbelastung senkt. Bei multiprofessioneller Schulungsdurchführung können sich Dozenten schnell und detailliert über die in den anderen Schulungseinheiten vermittelten Ziele und Inhalte informieren und wissen somit, welche Kenntnisse sie bei den Patienten voraussetzen können. Somit wird eine übereinstimmende Haltung gegenüber relevanten Themen bei Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen erleichtert, was zur Glaubwürdigkeit der vermittelten Inhalte und einer Verbesserung des therapeutischen Klimas beiträgt und mit einer höheren Motivation und einer höheren Realisierungswahrscheinlichkeit auf Seiten der Patienten einhergeht. Darüber hinaus kommt dem Manual im Rahmen der *Qualitätssicherung* eine zentrale Stellung zu. Qualitätssicherung bezeichnet das Bemühen, die Versorgungsrealität mit Blick auf einen Soll-Wert bzw. definierte Qualitätsanforderungen zu verbessern. Die Qualitätsanforderungen können aus dem Manual abgeleitet werden, deren Einhaltung auch im Routinebetrieb überprüft werden sollte. Zu Qualität und Qualitätssicherung in der Patientenschulung siehe Vogel (2007) und BfA (2005). Letztlich fordern die Kostenträger zunehmend die Durchführung standardisierter Schulungen, die u.a. durch ein Manual hinterlegt sein müssen (DRV Bund, 2007).

Zudem stellt ein Manual die Grundlage für die summative *Evaluation* einer Schulung dar. In einer solchen werden Aussagen zur Wirksamkeit der Schulung im Vergleich zu einer Kontrollgruppe angestrebt. Dazu muss die Schulung (ebenso wie die Intervention der Kontrollgruppe) klar beschrieben sein, d.h. manualisiert vorliegen, um eine gleichbleibende Durchführung durch verschiedene Trainer und über einen längeren Zeitraum hinweg zu gewährleisten. Zusätzlich wird im Rahmen der Evaluation im Idealfall die manualgetreue Umsetzung der Interventionen (Treatmentintegrität) überprüft und dokumentiert; dies setzt wiederum das Vorliegen eines Manuals voraus. Auch zur Festlegung der Zielgrößen der Evaluation ist das Manual hilfreich, da ihm Ziele und Lernziele entnommen werden können, die für die Evaluation operationalisiert werden sollten.

Tabelle 1: Gründe für die Erstellung eines Manuals

-
1. Einrichtungsinterne Abstimmung: Transparenz, Ökonomie
 - a. Information über Schulung, z.B. für Kollegen
 - b. Leitfaden für die Vertretung bzw. Übernahme von Schulungseinheiten
 - c. Abstimmung zwischen Berufsgruppen/Abteilungen
 2. Einrichtungsübergreifender Austausch
 3. Qualitätssicherung
 - a. standardisierte Durchführung der Schulung in der von den Urhebern intendierten Art und Weise
 - b. Sollwert-Vorgabe im Rahmen der Qualitätssicherung
 - c. Forderung der Kostenträger
 4. Evaluation: Standardisierung als Grundlage der Evaluation
-

Einrichtungsübergreifend ermöglichen Manuale einen Austausch der Schulenden untereinander, was wiederum zur Weiterentwicklung der eigenen Schulung beitragen kann. Zudem ist ein Manual die Grundlage für die Weitergabe an andere Interessierte und trägt dazu bei, dass die Schulung auch in anderen Einrichtungen in der Art und Weise durchgeführt wird, wie sie von den Urhebern intendiert war.

Gestaltung des Manuals

Ziel des Manuals ist die Beschreibung der Schulung für Trainer bzw. interessierte Fachleute. Eine Schwierigkeit bei der Ausarbeitung eines Manuals ist das Finden einer angemessenen Balance zwischen einerseits einer ausführlichen Beschreibung der Schulung, die die Umsetzung in der geplanten Form gewährleistet, und andererseits strikten Vorgaben, die den Schulungsleiter bei der Durchführung stark einschränken und somit die Verwirklichung des persönlichen Schulungsstils behindern. Je nach Zielgruppe des Manuals (z.B. einrichtungsin-tern vs. -extern, Berufsgruppen der Dozenten) kann die Gestaltung unterschiedlich ausfallen. Das Manual sollte eine Beschreibung der gesamten Schulung beinhalten. Eine Schulung kann sich ggf. aus verschiedenen Modulen zusammensetzen. Ein Modul stellt einen zusammengehörigen Themenkomplex innerhalb der Schulung dar und kann sich über eine oder mehrere Schulungsstunden erstrecken. Dabei ist es durchaus möglich, dass nicht alle Module für alle Patienten gleichermaßen geeignet sind, sondern dass einzelne Module auf Patienten mit spezifischen Problemlagen zugeschnitten sind (z.B. übergewichtige Patienten mit KHK). Somit ergibt sich für die Durchführung der Schulung, dass evtl. nicht alle Patienten an allen Modulen teilnehmen (vgl. Abbildung 2).

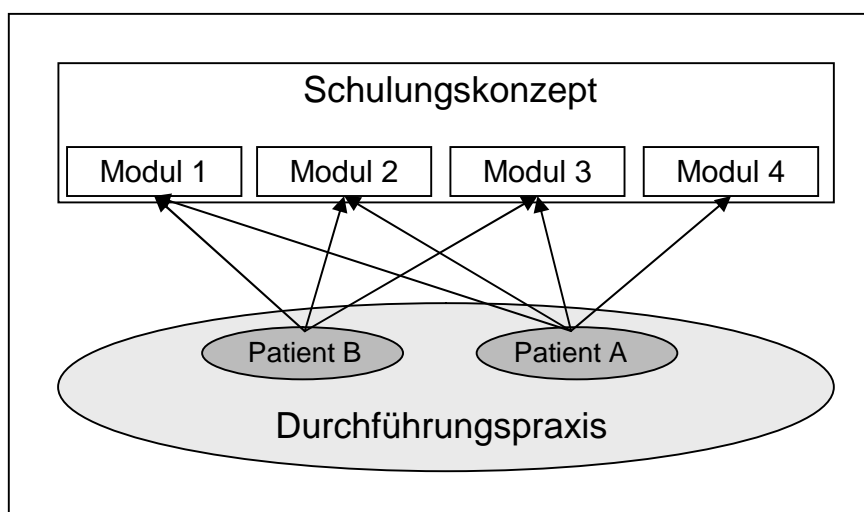


Abbildung 2: Schulungskonzept und Durchführungspraxis

Eine solche Modularisierung der Schulung, die Zielgruppen der einzelnen Module sowie die Kombinationsmöglichkeiten der Module sollten im Manual erläutert sein. Eine Zusammenfassung der Module in einer Schulung trägt zu einem umfassenden Schulungsverständnis bei.

In Tabelle 2 sind Beschreibungskategorien zusammengefasst, die in Manualen für Patientenschulungen berücksichtigt werden können. Diese sind gegliedert in Aspekte, die die gesamte Schulung betreffen (allgemeine Beschreibungskategorien) und solche, die sich auf einzelne Module beziehen (modulspezifische Beschreibungskategorien). Allgemeine Merkmale können im Manual einmalig beschrieben sein, modulspezifische Merkmale sollten wenn möglich bezogen auf jedes Modul angegeben werden. Zudem kann es zusätzlich erforderlich sein, allgemeine Merkmale für jedes Modul getrennt festzulegen, falls sie sich für die einzelnen Module unterscheiden (z.B. Zielgruppe Modul Basiswissen: Patienten mit KHK; Zielgruppe Modul Gewichtsreduktion: Patienten mit KHK, die übergewichtig sind).

Einzelne Beschreibungskategorien werden für wichtiger erachtet als andere. Im Rahmen eines Konsensprozesses wurden Kriterien festgelegt, die in Manualen für Patientenschulungen beschrieben sein sollten (Ströbl et al., 2007). Danach zählen Zielgruppe, Gruppengröße, Ziele, Inhalte sowie methodisches Vorgehen zu den zentralen Merkmalen.

Im Manual kann ebenfalls vermerkt sein, dass einzelne Aspekte nicht explizit festgelegt sind (z.B. „Frequenz der Schulungseinheiten nicht festgelegt“) oder ob es sich bei einer Angabe um eine *Vorgabe* oder eine *Empfehlung* handelt. Ebenfalls kann es für den Leser hilfreich sein, wenn die Angaben begründet werden.

Tabelle 2: Beschreibungskategorien in Manualen für Patientenschulungen

Allgemeine Beschreibungskategorien	
Ziele der Schulung	übergeordnete Ziele der Schulung; beabsichtigte Wirkungen auf Teilnehmer, evtl. Hinweis, wie diese erreicht werden sollen
Zielgruppe	Beschreibung, für welche Patienten das Programm besonders geeignet ist, z.B. hinsichtlich Diagnose, Alter, Geschlecht, Motivationslage, ... Ggf. Empfehlungen zur Gruppenzusammensetzung (altershomogen, geschlechtshomogen, homogene Motivationslage, ...)
Ausschlusskriterien	Kontraindikationen für die Schulungsteilnahme (z.B. zu geringe Deutschkenntnisse, um die Schulungsinhalte in der Gruppe zu verstehen; sehr vorinformierte Patienten; medizinische Kontraindikationen)
Anwendungsbereich	Schulung entwickelt für ambulante vs. stationäre Anwendung; Einsatz möglich in ambulantem und/oder stationärem Setting
Gruppenform	offen, geschlossen, nicht festgelegt
Teilnehmerzahl	Minimale und maximale Teilnehmerzahl
Schulungseinheiten: Anzahl, Dauer, Frequenz	Anzahl der Schulungseinheiten, die jeweilige Dauer sowie der zeitliche Abstand, mit dem diese durchgeführt werden sollten (z.B. Schulung umfasst 5 Einheiten à 60 Minuten, eine Einheit pro Woche)
Flexibilität des Ablaufs	Reihenfolge der Module bzw. Themen festgelegt vs. variierbar bzw. ggf. welche Module/Themen festgelegt bzw. variierbar
Dozenten	Berufsgruppe der Dozenten, ggf. benötigte Erfahrung oder Teilnahme an Fortbildungen. Falls multidisziplinäre Durchführung Angaben für jede Schulungseinheit.
Voraussetzungen: Räume	Art der benötigten Räume (z.B. Schulungsraum, Gymnastikhalle, Lehrküche); benötigte Ausstattung (z.B. Tische)
Voraussetzungen: Medien/Materialien	Medien und Materialien, die zur Umsetzung der vorgeschlagenen Methoden benötigt werden (z.B. Beamer, Flip-Chart, Magnettafel, Overhead-Projektor, Blutdruckmessgeräte, PeakFlow)
Vorbereitungsmaßnahmen	für Patienten vorgesehene Vorbereitungsmaßnahmen auf die Schulung (z.B. Vorgespräch, Ausgabe von Informationsmaterial, ...)
Nachsorgemaßnahmen	vorgesehene Nachsorgemaßnahmen (z.B. Booster-Session, telefonische Nachbetreuung, ...)
Einbezug Angehöriger	z.B. Themen, zu denen Angehörige explizit zur Teilnahme eingeladen werden, Schulungsstunden für Angehörige, ... Ggf. Hinweis, ob gemeinsame vs. getrennte Durchführung für Patienten und Angehörige
Qualitätssichernde Maßnahmen	z.B. im Schulungsmaterial enthaltene Fragebögen zur Lernzielkontrolle; Durchführung und Rhythmus von Teambesprechungen/Supervision; ...
Evaluation	ggf. Zusammenfassung von Design, Zielgrößen und Ergebnissen einer Evaluationsstudie

Tabelle 2 Fortsetzung

Modulspezifische Beschreibungskategorien	
Inhalte/Themen	des jeweiligen Moduls
Lernziele	Die Lernziele sollten als überprüfbares Ergebnis formuliert sein, nicht als Prozess (Bsp.: „Die Teilnehmer <i>kennen</i> die wesentlichen Klappentypen und ihre Vor- und Nachteile.“ statt: „Die Teilnehmer <i>werden</i> über die wesentlichen Klappentypen und ihre Vor- und Nachteile <i>informiert</i> “)
Dauer	Zeit, die für die einzelnen Inhalte/Lernziele vorgesehen ist
Methoden	z.B. Vortrag, Diskussion, Rollenspiel, praktische Übung, Einzelarbeit, Hausaufgabe; ggf. Hinweis auf Methoden zum Alltagstransfer. Angabe, welcher Inhalt bzw. welches Lernziel mit welcher Methode erarbeitet werden sollte.
Schulungsmaterial	Die benötigten Abbildungen, Arbeitsblätter, Handouts, etc. sollten als Vorlage oder in einem zur Präsentation geeigneten Format (Power-Point, Folie) enthalten sein.
Allgemeine Beschreibungskategorien	ggf. Festlegung einzelner allgemeiner Merkmale je Modul, falls sich diese für die einzelnen Module unterscheiden

Es hat sich bewährt, im Manual einen tabellarischen Überblick über die gesamte Schulung zu geben (vgl. Tabelle 3). Dieser kann z.B. Leitung, Dauer und Themen aller Schulungsstunden umfassen.

Tabelle 3: Beispiel eines tabellarischen Überblicks über eine hypothetische Schulung

Hypertonieschulung				
Modul	Leitung	Umfang	Thema	Inhalte
Modul 1	Arzt	1 Einheit (60 Min)	Information zur Erkrankung Hypertonie	Definition, Ursachen, Begleiterkrankungen und Folgen der Hypertonie
Modul 2	Pflegepersonal	1 Einheit (45 Min)	Blutdruckselbstmessung	Einüben der Blutdruckselbstmessung und des Protokollierens der gemessenen Werte
Modul 3	Arzt	1 Einheit (60 Min)	Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	Hauptgruppen der Antihypertensiva, Wirkungen, Nebenwirkungen
	Arzt oder Psychologe	2 Einheiten (je 45 Min)	Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	Gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion, Bewegung, Umgang mit Stress

Bei der Manualisierung einer Schulung ist zu entscheiden, wie detailliert die Ausarbeitung einzelner Schulungseinheiten im Manual vorgenommen wird und wie die Darstellung erfolgt. Hierbei spielt die bereits erwähnte Balance zwischen Standardisierung und Individualisierung eine Rolle. Beispiele für die Darstellung des Vorgehens in einzelnen Schulungseinheiten können publizierten Schulungsmanualen zur Patientenschulung entnommen werden. Exemplarisch ist in Abbildung 3 ein Auszug aus einem Schulungsprogramm zur allgemeinen Gesundheitsbildung dargestellt. Ggf. kann auch am Beginn jedes Moduls ein Überblick über das

1. Vorstellungsrunde und Erwartungen: 15 min

Lernziel: Die Teilnehmer kennen sich untereinander. Sie können ihre Erwartungen an die Rehabilitation benennen und wissen, welche dieser Erwartungen im Kurs aufgegriffen werden.

Thema	Inhalt und Ablauf	Methode	Material
Kennen lernen Aktivierung	<p>„Damit wir uns näher kennen lernen, möchte ich eine kurze Vorstellungsrunde mit Ihnen durchführen. Ich habe Namensschilder vorbereitet, die uns das gegenseitige Ansprechen erleichtern. Bitte stellen Sie sich anhand der folgenden Fragen vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie heißen Sie? • Wo kommen Sie her? • Was machen Sie beruflich? • Was erwarten Sie von Ihrer Reha? <p>Ich werde Ihre Erwartungen mitschreiben, weil ich anschließend mit Ihnen noch genauer darüber sprechen möchte.“</p> <p><i>Falls zu weitschweifig über die Erkrankungsvorgeschichte erzählt wird, eingrenzen (z.B. „ich weiß, dass es bei einer chronischen Erkrankung wie Ihrer sehr viele Veränderungen und verschiedene Aspekte gibt, uns interessiert heute aber, was Sie sich ganz aktuell für die Zukunft vorgenommen haben.“)</i></p>	Gruppen- gespräch	Namens- schilder Folie Ge- sund- heit 2 ¥ Flip-Chart
Erwartungen an die Reha	<p>„Da ist nun einiges an Wünschen und Erwartungen zusammengekommen.“</p> <p>GL greift die in der Vorstellungsrunde genannten Erwartungen auf und bittet um Ergänzungen.</p>		¥
Reale Möglichkeiten der Reha	<p>„Und was glauben Sie kann von dem, was Sie sich wünschen, hier eingelöst werden?“</p> <p>Alle Wünsche durchgehen und hinter jede Erwartung Symbol markieren: erfüllbarer Wunsch (a) teilweise erfüllbar (?) nicht einlösbar (Ø)</p>		¥

2. Was ist Gesundheit? 10 min

Lernziel: Die Teilnehmer wissen, dass Gesundheit verschiedene Aspekte beinhaltet (körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden).

Thema	Inhalt und Ablauf	Methode	Material
Einstellung zur Gesundheit	<p>„Was bedeutet Gesundheit eigentlich? Was ist das konkret? Bitte schreiben Sie eine Bedeutung auf jeweils nur eine Karte.“</p> <p>Einzelne Aspekte auf Karten notieren lassen, dann auf Pinnwand nach folgenden Themen sortieren (Überschriften schon vorher aufhängen!):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abwesenheit von Krankheit • seelisches/ psychisches Wohlbefinden • körperliches Wohlbefinden <p>Verfasser der Karte bestimmt bei Uneinigkeit die Themenzugehörigkeit.</p>	Einzelarbeit oder Gruppen- arbeit	ë Karten
Fazit	<p>„Zur Gesundheit gehören viele Faktoren. Das erklärt, warum verschiedene Menschen Unterschiedliches damit meinen, wenn sie sagen, ich will gesund werden. Es lohnt sich also, diejenigen Faktoren von Gesundheit zu verbessern, die jeder selbst beeinflussen kann. Z.B. die Fitness durch körperliches Training oder Steigerung des Wohlbefindens durch Entspannung etc.“</p>	Vortrag	Gesund- heit 3

Abbildung 3: Exemplarischer Auszug aus einem Schulungsmanual (Frank et al., 2003)

entsprechende Modul gegeben werden, in dem z.B. Lernziele, Dauer, Methoden sowie Medien und Materialien aufgeführt sind.

Weitere Hinweise zur Erstellung eines Manuals können auch dem Kapitel „Einführung in die indikationsspezifischen Curricula“ des Gesundheitstrainings der Deutschen Rentenversicherung (BfA, 2005) entnommen werden.

Wir hoffen, mit diesen Hinweisen Anregungen zur Manualisierung eigener Schulungen gegeben zu haben und freuen uns über konstruktive Rückmeldungen zur Erweiterung dieser Darstellung.

Literatur

- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) (2005). Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation. Indikationsbezogene Curricula. Verfügbar unter: <http://www.deutsche-rentenversicherung.de>, Pfad: Sozialmedizin und Forschung → Konzepte und Systemfragen → Konzepte → Gesundheitsbildung [25.10.2007].
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2007). KTL. Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (5. Aufl.). Berlin: Deutsche Rentenversicherung.
- Faller, H., Reusch, A., Vogel, H., Ehlebracht-König, I. & Petermann, F. (2005). Patientenschulung. *Die Rehabilitation*, 44, 277-286.
- Frank, S. Reusch, A., Schradi, M., Ströbl, V. & Tröger, K. (2003). Gruppenprogramm „Aktiv gesund“. Unveröffentlichtes Manual zur Gesundheitsbildung in der medizinischen Rehabilitation. Universität Würzburg: Institut für Psychologie.
- Langer, H.-E., Ehlebracht-König, I. & Mattussek, S. (2000). Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie für die rheumatologische Patientenschulung. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 59, 272-290.
- Petermann, F. (Hrsg.) (1997). Patientenschulung und Patientenberatung - Ein Lehrbuch. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte. Göttingen: Hogrefe.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 75, 11-14.
- Vogel, H. (2007). Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Patientenschulung – ein Rahmenkonzept. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 75, 5-10.

Kontakt:

Zentrum Patientenschulung
Universität Würzburg
Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, AB Rehabilitationswissenschaften
Marcusstr. 9-11, 97070 Würzburg
Tel.: 0931/31-2070
E-Mail: kontakt@zentrum-patientenschulung.de
<http://www.zentrum-patientenschulung.de>