

---

# „Patientenschulung: Brücke zwischen Forschung und Praxis“

## Arbeitstagung des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes Bayern in Kooperation mit der „Arbeitsgruppe Patientenschulung“

im Rehabilitationswissenschaftlichen Förderprogramm des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und  
der Deutschen Rentenversicherung

**am 05. und 06.10.2000 in Würzburg**

---

Andrea Reusch, Heiner Ellgring, Heiner Vogel

### Tagungsbericht

Bei der gemeinsamen Arbeitstagung des RFB und der Arbeitsgruppe am 5. und 6. Oktober 2000 wurden **aktuelle Konzeptionen von Patientenschulungen** für verschiedene Indikationsbereiche vorgestellt. Die Tagung wurde im Bildungszentrum des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger in Würzburg mit etwa 60 Teilnehmern durchgeführt. Entsprechend des praxisorientierten Themenschwerpunktes waren etwa 2/3 der Teilnehmer aus Rehabilitationseinrichtungen und direkt mit der Schulung von Patienten beschäftigt.

Die Tagung wurde vom Sprecher des Bayerischen Forschungsverbundes, Prof. Faller, eröffnet. Prof. Ellgring, Tagungsleiter, betonte in seiner Einführung, dass neben der Wissensvermittlung insbesondere die langfristige Einstellungs- und Verhaltensänderung der Patienten wesentliche Ziele von Patientenschulungen seien. Die Motivation der Patienten zu einer Veränderung sollte entwickelt und stabilisiert werden. Gesundheitspsychologische Modelle wie die Selbstwirksamkeitstheorie nach Bandura oder das Transtheoretische Modell der Verhaltensveränderung von Prochaska und DiClemente stellten hierfür brauchbare Konzepte zur Verfügung. Die Anwendbarkeit dieser Konzepte sollte aber in der Praxis kritisch überprüft werden. Die in der Tagung berichteten Studienergebnisse stellten solche kritischen Prüfungen neu entwickelter Patientenschulungskonzepte dar.

Der erste, allgemeine Themenblock beinhaltete Referate zu **indikationsübergreifenden Aspekten der Patientenschulung**:

Dr. Stephan Mühlig, Zentrum für Rehabilitationsforschung der Universität Bremen, erläuterte die *Möglichkeiten und Grenzen des Transfers zwischen Forschung und Praxis*. Qualitätsgesicherte Patientenschulungen sollten u.a. in standardisierten, validierten Schulungsmanualen definiert sein, für differentielle Indikationen verschie-

dene Module enthalten, durch ein interdisziplinäres Schulungsteam angeboten werden und durch Train-the-Trainer-Ausbildungen optimiert werden. Gemessen an diesen Forderungen zeigten sich in der Rehabilitationspraxis statt dessen meist unstandardisierte Schulungen und für die gleichen Patientengruppen stark divergierende Inhalte, unterschiedliche Teilnehmerzahlen, unterschiedliche Dauer der Schulungen und unterschiedliche Ausbildungsgrade der Schuler. Am Beispiel einer Erhebung des Referenten, bei der die Konzepte und Rahmenbedingungen von Asthmaschulungen in allen Rehabilitationseinrichtungen der BRD hinsichtlich ihrer Vorgehensweisen und Gütekriterien erhoben wurden, konnte gezeigt werden, daß die wissenschaftlichen Kriterien mit den realen Bedingungen wenig übereinstimmen. Der Referent formulierte verschiedene Erklärungsansätze für diesen mangelnden Forschungs-Praxis-Transfer. So könnten beispielsweise wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis zu wenig rezipiert oder Kenntnisse durch ungünstige Rahmenbedingungen in der Klinik nicht umgesetzt werden. Andererseits könnten aber aus Sicht der Praktiker die oft starr erscheinenden Schulungsprogramme zu unflexibel sein und nicht den Bedürfnissen ihrer Patientengruppen entgegenkommen.

Dipl.-Psych. Gaby Bleichhardt, Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee, erläuterte in ihrem Vortrag am Beispiel des neu entwickelten *Gruppentherapieprogramms bei somatoformen Störungen* allgemeine didaktische Möglichkeiten zur Aktivierung der Patienten. So sollten die Patienten sich nicht ausschließlich während der Gruppensitzungen mit dem Thema auseinandersetzen, sondern (z.B. mittels Symptomtagebüchern und Arbeitsblättern) der individuelle Bezug und die aktive Beteiligung soll auch außerhalb der Schulungsstunden vertieft werden. Es ist lernerfektiver, wenn die kognitive, emotionale, physiologische und behaviorale Ebene gleichermaßen angesprochen werden. Dabei sollten alle Sinnesmodalitäten angesprochen werden. Dies ist durch den Einsatz entsprechender Medien und Selbsterfahrungsübungen (z.B. eigene Blutzuckermessungen, Entspannungsübungen) zu erreichen. Die Entwicklung von individuellen Zielvorstellungen bezogen auf konkrete Verhaltensaspekte, praktische Übungen und therapeutisch verordnete Heimfahrten könnten den langfristigen Transfer in den Alltag erleichtern. Darüber hinaus sollte der Stellenwert des Schulungsprogramms innerhalb des Behandlungsangebotes der Klinik angemessen sein, um die Aktivierung der Patienten durch alle Mitarbeiter zu optimieren.

Beispielhaft konnte im Anschluss Dr. Udo Kaiser, Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang, über den *interdisziplinären Ansatz* des Davoser Prozessmodells der Patientenschulung berichten. Die Patientenschulung ist gemäß diesem Konzept Teil der Klinikphilosophie. Der Schulungsansatz ist interdisziplinär entwickelt und zeichnet sich durch die frühzeitige Einbeziehung der Patienten aus. Das professionelle Fachwissen aller Disziplinen wird genutzt, um das gesamte Behandlungsangebot im Sinne der aktiven Teilnahme des Patienten an der Bewältigung seiner Erkrankung auszurichten. Dabei werden Vorträge, Seminare, Übungen, aber auch Einzelgespräche in enger Verzahnung angeboten. Die positiven Auswirkungen dieses Konzeptes konnte in Prä-Post-Studien bestätigt werden. Das Modell hat sich bewährt und ist in Standards der Fachgesellschaften eingeflossen.

Der zweite Themenblock der Tagung beschäftigte sich mit Beispielen von **Patientenschulungen für ausgewählte Indikationsbereiche**. Insgesamt konnten sechs neu entwickelte Konzeptionen zur Schulung von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis, Diabetes mellitus, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Nierenerkrankungen sowie erste Ergebnisse zu deren Evaluation vorgestellt werden.

Dr. Michael Wittmann, Klinik Bad Reichenhall, stellte eine neues *Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis oder Emphysem* vor. Dieses Programm ist Bestandteil eines umfassenden Behandlungskonzeptes für Patienten mit Atemwegserkrankungen mit obligaten (z.B. Raucherinformation, körperliches Training) und fakultativen Bausteinen (z. B. Peak-flow-Training, Raucherentwöhnung). Das Programm dient der spezifischen Anleitung zur besseren Krankheitsbewältigung, umfasst vier Doppelstunden und eine Nachbesprechung in Kleingruppen. Ziele sind die Symptomwahrnehmung, Krankheitsakzeptanz und -management, Motivation zur Raucherentwöhnung und körperlichem Training. Die Akzeptanz der Inhalte wird durch einfache Sprache, vertrauensvolle Atmosphäre, übersichtliche Folien, Alltagsbezug, gemeinsames Erarbeiten von Inhalten, Beispielen und Wiederholungen erhöht.

Dipl.-Psych. Bernd Kulzer, Diabetes-Zentrum Bad Mergentheim, fasste die bereits auf einer längeren Tradition beruhenden *Schulungen für Diabetiker* zusammen. Die Schulungen sind standardisierte evaluierte Therapiemaßnahmen und werden von den Kassen finanziert. Es existieren Schulungscurricula und Lernzielkataloge. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) bietet Ausbildungen für Diabetesberater an. Aber diese Schulungen basieren auf dem traditionellen Ansatz der Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten. Das vorgestellte neue Schulungskonzept (MEDIAS-2) hat ebenfalls zum Ziel, den Menschen zu ermöglichen, das Leben mit Diabetes weitestgehend selbständig führen zu können. Der Patient soll befähigt werden, eigenverantwortlich Entscheidungen bezüglich seiner Therapie und seines Lebensstiles zu treffen (Empowerment-/Selbstmanagement-Ansätze), auch wenn seine Entscheidungen nicht den Empfehlungen des Therapeuten entsprechen. Patientenorientierte Kommunikation und Diagnostik, Lernen durch Handeln und Erleben, Ressourcenorientierung und selbst erarbeitete Entscheidungen sind einige didaktische Methoden dieses Ansatzes. Insbesondere in den langfristigen Effekten war MEDIAS-2, einer Evaluationsstudie zu folge, zwei anderen Schulungsprogrammen überlegen.

Dr. Dieter Teßmann, Medizinische Klinik Passau der LVA Niederbayern-Oberpfalz, verwies in seinem Vortrag auf die Schnittstellenprobleme, die sich bei der *Diabetikerversorgung* durch mangelnde *strukturelle Vernetzungen* ausmachen lassen. So weisen Hausärzte oft aus Unkenntnis über Diabeteszentren ihre Patienten in Akutkliniken ein. Die regionale Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Akutkliniken und Diabeteseinrichtungen kann entsprechend verbessert werden. In einem Modellversuch soll erstmalig ein Kompetenznetzwerk in der Passauer Region eingerichtet werden. Hierbei sollen in einem kontrollierten Design interessierte Hausarztpraxen, die mit dem Diabeteszentrum kooperieren, mit interessierten Hausarztpraxen ohne Kooperation verglichen werden. Dieses Projekt erfordert ein hohes Maß an struktureller Aufbauarbeit auf Seiten der Hausarztrekutierung und der Kostenträgervereinbarungen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass bei den niedergelassenen Ärzten ein starkes Interesse an Kooperationsstrukturen besteht,

allerdings auch ein hohes Maß an Verunsicherung bzgl. der Budgetfragen. Weitere Vernetzungsbestrebungen und die empirische Überprüfung der Auswirkungen auf die Blutzuckereinstellung der Patienten sind geplant.

Dr. Karl Alliger und Dipl.-Psych. Beate Kleist stellten einen ersten Implementierungsversuch eines multimedialen Behandlungsprogramms für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in einer stationären Rehabilitationseinrichtung vor. Das „*Work Hardening*“-Programm beinhaltet eine Kombination von intensiver körperlicher Aktivität, einem speziellen Arbeitstraining sowie Wissensvermittlung und verhaltenstherapeutischen Elementen zur Krankheits- und Schmerzbewältigung. Die Intervention ist sehr zeitintensiv (35 Wochenstunden über 4 Wochen) und erfordert ein hohes Maß an Motivation auf Seiten der Teilnehmer. Das Behandlungsteam ist multidisziplinär und besteht aus Psychologen, Sportlehrern und Ergotherapeuten. Die Implementierung des Programms in der Klinik ist erfolgreich verlaufen, die Akzeptanz auf Seiten der Patienten ist relativ hoch. Derzeit wird die Effektivität des Programms im Vergleich zu einer Standardbehandlung überprüft. Erste Daten bilden die Tendenz ab, daß das Programm der Standardbehandlung überlegen ist.

Dipl.-Psych. Angelika Bönisch, Rehasentrum Bad Eilsen der LVA Hannover, konnte ein neues *Schulungskonzept für Patienten mit Spondylitis Ankylosans (Morbus Bechterew)* vorstellen. Für diese Patienten, die unter starken Einschränkungen der Beweglichkeit und Schmerzen leiden, lag bisher kein Schulungsprogramm vor. Das neue strukturierte und standardisierte Schulungsmanual besteht aus sechs Modulen, die jeweils in 90 Minuten multidisziplinär mit etwa 10 Teilnehmern durchgeführt werden (z.B. Krankheitsbild, Krankengymnastik, Krankheitsbewältigung). Die Schulung legt besonderen Wert auf Selbsthilfeaktivitäten, deshalb berichtet im letzten Modul ein Patient aus einer Selbsthilfegruppe über seine Erfahrungen und Bewältigungsstrategien. Erste Zwischenergebnisse einer kontrollierten Evaluationsstudie zeigen u.a., dass von den Patienten im Vergleich zur standardbehandelten Kontrollgruppe die Qualität des Erfahrungsaustausches als sehr hilfreich bewertet wurde. Insgesamt ist die Bewertung des neuen Programms sehr gut, Ergebnisse zu den Zielparametern Krankheitsbewältigung, Schmerz und Beweglichkeit können erst nach Abschluss der laufenden Studie berichtet werden.

PD Dr. Emanuel Fritschka, Sinntalklinik der LVA Unterfranken, konnte sehr anschaulich durch Videobeispiele die bundesweit erste *Schulung für Nierenerkrankte* vorstellen. Ziel dieser Schulung sei es, durch die Motivierung zu gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen (z.B. adäquates Trinkverhalten) die Nierenleistung zu verbessern, die Dialysepflichtigkeit hinauszuzögern und damit die Lebensqualität zu erhöhen. Das multidisziplinäre, manualisierte Schulungsprogramm ist interaktiv gestaltet, die Patienten erarbeiten in einer kleinen Gruppe die Themen Blutdruck, Ernährung, Stress- und Krankheitsbewältigung, Beruf und Nierenerkrankung sowie Bewegung und Entspannung. Eine Evaluationsstudie zur Überprüfung der verbesserten Effektivität des Programms gegenüber der Standardbehandlung wird zur Zeit in der Klinik durchgeführt. Erste Tendenzen gehen in Richtung einer größeren Akzeptanz und Patientenzufriedenheit, Zuwachs an Wissen und eine verbesserte Compliance auf Seiten der Schulungsgruppen.

In sechs themenspezifischen **Workshops** diskutierten die Teilnehmer über konkrete Aspekte von Patientenschulungen bei verschiedenen Indikationsbereichen (Erkrankungen der Atmungsorgane, des Bewegungsapparates, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen). In einem Workshop zu didaktischen Möglichkeiten konnten die Förderung von Selbstmanagement und Empowerment sowie der Transfers von Schulungserfahrungen in den Alltag diskutiert werden. Ein weiterer Workshop zur Evaluation von Patientenschulungen befasste sich mit methodischen Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung randomisierter, kontrollierter Designs. Die Vorträge und Workshopberichte sollen veröffentlicht werden.