

Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen für die rheumatologische und pneumologische Rehabilitation

Bönisch, A.¹, Brandes, I.³, de Vries, U.², Ehlebracht-König, I.¹, Krauth, C.³, Petermann, F.²

¹ Rehazentrum Bad Eilsen ² Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen ³ Abt. Epidemiologie, Sozialmedizin u. Gesundheitssystemforschung, MH Hannover
Mit Förderung des DRV-Bund im Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbund Niedersachsen/Bremen (FKZ 03301a/b/c) sowie des Vereins zur Förderung der Rehabilitationsforschung e.V. Norderney

1. Hintergrund

- Die Wirksamkeit standardisierter Patientenschulungsprogramme ist nachgewiesen [2].
- Der flächendeckende Einsatz der Programme im Rahmen der medizinischen Rehabilitation ist jedoch unbefriedigend:
 - Rheuma: nur ein Drittel der Patienten, die im Vorjahr an einer medizinischen Rehabilitation teilnehmen, wurden geschult [4].
 - Asthma: der Versorgungsgrad für stationäre und ambulante Schulungen ist mangelhaft [3].

2. Ziele

- Förderung und Erleichterung der Implementierung evaluierter Schulungsprogramme in Rehabilitationskliniken unter Routinebedingungen.
- Identifizierung von Schwierigkeiten und Hindernissen sowie Erarbeitung von Lösungen.
- Erstellung eines praxisorientierten Leitfadens.

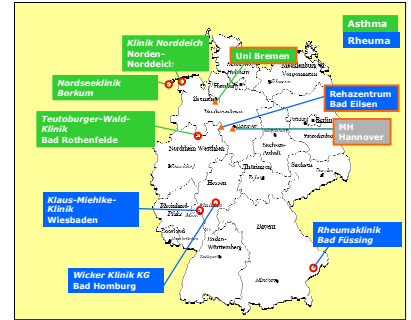
3. Fragestellungen

- Welche Schwierigkeiten und Hindernisse treten bei der Implementierung der Schulungsprogramme auf?
- Wie hoch ist der Aufwand für die Implementierung (Strukturell, personell, organisatorisch)?
- Wie ist die Akzeptanz der Programme bei Mitarbeitern und Patienten?
- Welche Einsparpotenziale ergeben sich durch die Programmmplementierung?

4. Methodik

- Einführung jeweils eines standardisierten und evaluierten Schulungsprogramms für Patienten mit Rheuma und Asthma bronchiale in je 3 Rehabilitationskliniken.
- Durchführung von Train-the-Trainer-Seminaren.
- Strukturanalyse in den Kliniken (bisheriges Schulungs- und Therapieangebot, personelle Ausstattung, organisatorische Abläufe etc.) vor und nach der Implementierung.
- Erhebung der Akzeptanz des Schulungsprogramms (Trainer + Patienten; Fragebögen, Interviews, Workshops).

5. Beteiligte Einrichtungen



- Dokumentation des Zeitaufwandes in den Kliniken und der externen Beraterinnen.

6. Arbeitsprogramm

	Rheuma	Asthma
Vorbereitende Gespräche mit Klinikleitung	✓	✓
Entscheidung für ein Schulungsprogramm	3 Kliniken: Chronische Polyarthritiden	TEA
Strukturanalyse, Ist-Zustand I: Patienten, Kostenträger, Personal, psychoedukative Elemente, Räume etc.	✓	✓
Bildung von interdisziplinären Schulungsteams	je Klinik: 4 Trainer	je Klinik: 2 Trainer
Trainerschulung: Grundlagenseminar	✓	✓
Trainerschulung: Aufbau-seminar	✓	✓
Befragung der Chefarzte vor der Implementierung	✓	✓
Erstellung eines schriftlichen Leitfadens zur Implementierung	✓	✓
Implementierung der Schulung	bislang in 2 Kliniken	in 3 Kliniken
schriftliche Befragung der Patienten zur Akzeptanz der Schulung	bislang in einer Klinik	geplant
Erfahrungsaustausch der Trainer	Juni 2006	Okt. 2006
Befragung der Mitarbeiter zu Aufwand und Akzeptanz	geplant	geplant
Strukturanalyse II: nach Implementierung	geplant	geplant
Auswertung der Ergebnisse	geplant	geplant
Überarbeitung des Leitfadens	geplant	geplant
Versendung des Leitfadens an Kliniken und Kostenträger	geplant	geplant

Schulungsprogramm Asthma

- Trainingsprogramm für Erwachsene mit Asthma bronchiale (TEA)**
- 4 Module à 90 Minuten [optional: 6 x 60 Minuten]
 - geschlossene Gruppe, 5-12 Personen
 - Patienten mit gesicherter Diagnose
 - Vorgespräch vor der Schulung mit den Teilnehmern
 - Teambesprechung vor der Schulung
 - Teilnahme des Schulungsleiters an allen 4 Modulen [optional]

Befragung der Chefarzte vor der Implementierung

- Erwarteter Nutzen**
- Verbesserung der Behandlungszufriedenheit der Patienten
 - Patientenschulung als grundsätzliche Verbesserung des Behandlungsangebotes
 - Verbesserung der Arzt-Patienten-Kommunikation
 - Imagegewinn für die Klinik
- Erwartete Schwierigkeiten/Hindernisse**
- Akzeptanz durch die Verwaltung und wichtige leitende Angestellte im Therapiebereich
 - hoher Zeitaufwand der Therapeuten
 - Organisation der Therapien
 - fraglicher stetiger Patientenzugang

Teilnehmerfragebogen zum Schulungsabschluss

1. Wie zufrieden waren Sie mit der Gruppensitzung?
 2. Wie zufrieden waren Sie mit dem Schulungsprogramm (Gefühl, Situationsangst)?
 3. Wie zufrieden waren Sie mit der Länge der einzelnen Kursstunden oder einzelnen Module?
 4. Wie wertvoll waren die Informationen, die Sie in dieser Schulung erhalten haben, insgesamt für Sie?
 5. Hatte Sie während der Schulung ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen und sich zu äußern?
 6. Wie hilfreich waren die Gruppengespräche und der Erfahrungsaustausch mit den anderen Patienten?
 7. Wie zufrieden sind Sie mit den Teilnehmern/Trägern, die Sie zum 4. Module erhalten haben?
 8. Würden Sie die Schulung weiterempfehlen?
 9. Was hat Ihnen an der Schulung am meisten Spaß gemacht?
 10. Was hat Ihnen an der Schulung über sich selbst gelehrt?
 11. Haben Sie etwas vermisst? /

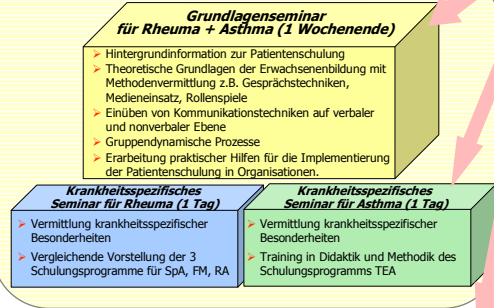
Auszug

Bitte 1-8 im vorgegebenen Antwortbogen, Frage 9-11 optional freigegeben

Schulungsprogramm Rheuma

- Schulungsprogramm für Chronische Polyarthritiden**
- 6 Module à 90 Minuten
 - Pat. mit gesicherter Diagnose
 - geschlossene Gruppe max. 10 Personen
 - interdisziplinär – 4 Berufsgruppen
 - zusätzlich wünschenswert:
 - Vorgespräch vor dem Seminar
 - Teambesprechung davor
 - Teilnahme des Schulungsleiters (i.d.Regel Psychologe) an allen 6 Modulen zumindest in der Phase der Implementierung

Trainerqualifizierung



Praxisorientierter Leitfaden zur Implementierung

- Vorbereitende Maßnahmen vor der Implementierung**
 - Personalbedarf
 - Qualifikation der Trainer, Durchführung von Trainer-Seminaren
 - Räume, Medien
 - Einbau der Schulung in den Therapieplan/Planung der Schulungstermine, ggf. blockweise Einbestellung
 - Informationspolitik innerhalb der Klinik
- Durchführung und Organisation der Schulungsprogramme**
 - Sichtung der Akten als notwendiger Schritte bei blockweiser Einbestellung
 - Indikation zur Schulung, Kontraindikationen
 - Setting – geschlossene Gruppe
 - Terminüberschneidungen mit anderen Behandlungen
 - Vorgespräch
 - Schulungsteam / Teamtreffen
- Während der Schulung vom Trainer zu beachten**
 - Vorbereitung des Raumes
 - teilnehmerorientierte und themenzentrierte Vorgehensweise
 - Sprache und Kleidung der Trainer
 - Pausengestaltung, schriftliche Teilnehmerinformationen

7. Bislang identifizierte Schwierigkeiten/Hindernisse (Rheuma und Asthma)

- Neueinführung des Qualitätsmanagements bzw. Re-Audit
 - Bindung von Personalressourcen → Verschiebung der Implementierung (in 2 von 3 Kliniken)
 - hohe Fluktuationsrate beim Personal (Stellen bleiben längere Zeit unbesetzt)
- teilweise zu geringe Zuweisung von Patienten mit passender Diagnose v. Kostenträger
 - Schulungsdurchführung nicht in regelmäßigen Abständen sondern ad hoc
 - hoher Organisationsaufwand
 - Schulung findet nur in größeren Abständen statt
 - nicht alle Patienten können teilnehmen
- Organisationsaufwand wegen fehlender Medien (z.B. Overhead-Projektor)
- Vor- und Teamgespräche, Teilnahme des Schulungsleiters an allen Modulen sind aufgrund hoher Arbeitsdichte unzureichend realisierbar

mögliche Lösung: prästationäre Steuerung, d.h. blockweise Einbestellung der Patienten zu bestimmtem Termin.

Konflikt zwischen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen und Qualitätssicherung, wenn zu wenig potentielle Patienten vorhanden sind.

Literatur:
 [1] Arbeitskreis Patientenschulung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (2000). *Chronische Polyarthritiden - Ein Schulungsprogramm in 6 Modulen. 2. überarbeitete Auflage*. Oppenheim: Verlag Patients' Care.
 [2] Faller, H., Reusch, A., Vogel, H., Ehlebracht-König, I., Petermann, F. (2005) Patientenschulung. *Rehabilitation*, 44, 257-324
 [3] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Gutachten 2000/2001: Band III Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit.
 [4] Zink, A., Hüscher, D., Thiele, K., Otto, S., Ziemer, S., Listing, J. & Arbeitsgemeinschaft Regionale Kooperativer Rheumazentren in der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (2002). *Rheumatologische Kerndokumentation der Regionalen Kooperativen Rheumazentren in den Jahren 1999 und 2000*. Berlin: Epi-Report No. 16.