

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung der Patientenschulung

Heiner Vogel, Würzburg

29./30. Juni 2006

Übersicht

1. Was ist „Qualität“ in der Patientenschulung?
2. Stufen der Entwicklung von Qualität für die Patientenschulung
3. Qualitätssicherung: extern und intern
4. Methoden bzw. Konzepte des Qualitätsmanagements
5. Perspektiven/Standards für die Qualitätsentwicklung in der Patientenschulung

1.1 Was ist Patientenschulung?

Allgemeine Definition

- Interaktive Gruppenprogramme,
- überwiegend für chronisch Kranke,
- mit den Zielen Compliance, Selbstmanagement, Empowerment
- Einbezug mehrerer Ebenen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten)

1.2 Was ist Qualität in Kontext von QS ?



1.3 Was ist Patientenschulung?

Operationale Definition

- Interaktive Gruppenprogramme,
- überwiegend für chronisch Kranke,
- **mit den Zielen Compliance, Selbstmanagement, Empowerment**
- Einbezug mehrerer Ebenen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten)

1.4 Qualität in der Patientenschulung

- ... setzt eine nähere Festlegung der Erwartungen (Sollwerte) an Struktur, Prozess und Ergebnisse der Patientenschulung voraus (differenziert für die jeweilige/n Schulung/en)
- ... und einen Abgleich mit der im „Reha-Alltag“ umgesetzten Schulungsrealität (Istwerte)

2. Entwicklung von Qualität für die Patientenschulung

Vier idealtypische Schritte/Stufen:

1. Entwicklung eines Schulungskonzeptes
2. Summative Evaluation
3. Dissemination (Verbreitung)
4. Routineanwendung



Entwicklung von Qualität für die Patientenschulung 2.1 Entwicklung eines Schulungskonzeptes

- theoretischer Hintergrund, Vorerfahrungen
- Zielsetzung, Zielgruppe, Material, Didaktik...

→ **Manualisierung**

**Sinnvoller Zwischenschritt:
„Formative Evaluation“**

Entwicklung von Qualität für die Patientenschulung 2.2 Summative Evaluation

- Experimentelles oder quasi-experimentelles Design
 - ggf. Kreuzvalidierung mit anderen Settings, Dozenten, Voraussetzungen
- **Wirksamkeitsnachweis**
unter kontrollierten Bedingungen,
bei definierten Zielgruppen

Entwicklung von Qualität für die Patientenschulung 2.2 Summative Evaluation

- Experimentelles oder quasi-experimentelles Design
 - ggf. Kreuzvalidierung mit anderen Settings, Dozenten, Voraussetzungen
- **Wirksamkeitsnachweis**
unter kontrollierten Bedingungen,
bei definierten Zielgruppen

vgl. Kontroverse:
Efficacy vs. Effectiveness-Forschung

Entwicklung von Qualität für die Patientenschulung 2.3 Dissemination - Verbreitung

- Publikation des Programms
- Generalisierung / Transfer auf andere Settings, Rahmenbedingungen
- „Anwendungsprüfung“ („Phase IV-Forschung“), in welchen Bereichen, mit welchen Veränderungen und in welchen Kombinationen Programm verwendbar ist ...
- Trainerschulungen

Entwicklung von Qualität für die Patientenschulung 2.4 Routineanwendung in einer Einrichtung

- Wird die Schulung so umgesetzt, wie im Manual vorgesehen (Rahmenbedingungen)?
- Angemessene Einbettung in das Klinikkonzept
- Werden die „richtigen“ Teilnehmer erreicht?
- Unterrichtskonzeption ...?
- Verständlichkeit ...?
- Zeitplanung ...?
- Erreicht sie die vorgesehenen Ziele?

**wünschenswert: Rückführung von Anwendungserfahrung
in die Programmentwicklung bzw. das Manual**

3. Definition Qualitätssicherung (allg.)

„Qualitätssicherung oder Qualitätsmanagement beschreibt das Bemühen, die Versorgungsrealität mit Blick auf einen Soll-Wert oder Standard zu verbessern.“



3. Definition Qualitätssicherung Patientenschulung

„Qualitätssicherung oder Qualitätsmanagement in der **Patientenschulung** beschreibt das Bemühen, die Versorgungsrealität (**Schulungsroutine**) mit Blick auf einen Soll-Wert oder Standard (**Manual**) zu verbessern.“

→ ggf. auch individuelle Manualadaptation notwendig

4. Qualitätssicherung ...

Drei traditionelle Ansätze, um Qualität zu verbessern:

- Vertrauen
- Kontrolle
- Förderung

Alle Drei werden in verschiedenen Bereichen - mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung - eingesetzt



4. Qualitätssicherung ...

Drei Ansätze, um Qualität zu verbessern:

- Vertrauen → Basis
- Kontrolle → „Externe QS“
- Förderung → „Interne QS“ oder Qualitätsmanagement

4. Qualitätssicherung - Strukturqualität?

- Trainer-/Dozentenqualifikationen
- Manual
- Rahmenbedingungen (Ressourcen, Material, Medien)
- Durchführungskonzepte (Schulungs-/Qualitätshandbuch, Klinikkonzept Patientenschulung)

4. Paradigma der Qualitätssicherung



Qualitätskreislauf im Sinne eines Plan-Do-Check-Act-Zyklus nach Gen. Merton, Jacobs & Baker, 1993

4. Qualitätssicherung - Leitlinien?

Allgemeines Manual

- ➔ Klinikkonzept Patientenschulung
(Ablaufpläne, Zugangskriterien, Methoden, Materialien, Inhalte, Ziele, Einbau Klinikkonzept ...)

19

4. Qualitätssicherung – „Messen“ von Ist-Werten, z.B. durch

- Kurze Patientenfragebögen:
 - Schulungsergebnisse;
 - Zufriedenheit
- Dozenten: Selbstbeobachtung, Dokumentation
- Visitationen (Dozententeam)
- Spontane Rückmeldungen

20

4. „Qualitätszirkel Patientenschulung“

- Team der Dozenten in der Patientenschulung
- Regelmäßiger Austausch
- Planungsorientierung (Einordnung in Gesamt-Reha, Abstimmungen, Zeitpläne, Materialien, Rahmenbedingungen ...)
- problemorientiert:
Auswertung von Rückmeldungen
- Regelmäßige gegenseitige Visitation

21

5. Qualitätssicherung – Standards für das QM der Patientenschulung?

- Qualifizierte Ausbildung und berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung ➔ Spezifische TTT-Schulungen
- Orientierung an belegten Manualen
- „Qualitätshandbuch“ für die Patientenschulung
- Transparenz des Vorgehens
- Systematische Dokumentation / Ergebnismessung
- Zielorientierung / systematische Planung
- Selbstreflexion / (kollegiale) Supervision im Team der Dozenten in der Patientenschulung



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !

Mail:
h.vogel@fztl-wuerzburg.de

22