

Einführung von Patientenschulungs- programmen in Rehabilitationskliniken - förderliche und hinderliche Faktoren

Angelika Bönisch und Inge Ehlebracht-König

**Rehasentrum Bad Eilsen
der Rentenversicherung Braunschweig-Hannover**

Vortrag auf der Tagung „Patientenorientierung in der Rehabilitation“ des Zentrums Patientenschulung
Würzburg, 6.-7.11.2008

1

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

Umsetzungsprojekte im
Rehawissenschaftlichen Forschungsverbund Niedersachsen/Bremen (RFNB)

Dr. med. Inge Ehlebracht-König, A. Bönisch
Rehasentrum Bad Eilsen der Rentenversicherung



Dr. C. Krauth, I. Brandes
Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und
Gesundheitssystemforschung
Medizinische Hochschule Hannover



Prof. Dr. Franz Petermann, Dr. U. de Vries
Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation,
Universität Bremen



Gefördert von:

Deutsche Rentenversicherung Bund (ehemals VDR)
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig/Hannover
Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung e.V. Norderney

Hintergrund der Studie

Nachweis der Wirksamkeit für verschiedene Schulungsprogramme z.B.

- Asthma, COPD
- Nierenerkrankung
- Spondylitis Ankylosans
- Chronische Polyarthrit

Faller et. al, 2005

... **aber**: der flächendeckende Einsatz der Programme im Rahmen der medizinischen Rehabilitation ist unbefriedigend.

Rheuma: nur 1/3 der Patienten, die im Vorjahr an einer medizinischen Rehabilitation teilnahmen, wurden **geschult**.

Zink et al, 2002



Umsetzung der Forschungsergebnisse
in die Praxis

Patientenorientie

& Ehlebracht-König

Hintergrund der Studie

Patientenschulung wird in der medizinischen Rehabilitation immer wichtiger.

➤ **VDR, 2000:**
Indikationsübergreifendes Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherer

„Aktiv Gesundheit fördern“

- 5 Seminareinheiten u.a. „Bewegung ...“

➤ **Deutsche Rentenversicherung Bund (ehemals BfA), 2004:**

„Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation“

- jedes Curriculum: mehrere Module (z.B. Rückenschmerz 6 Module) und wird meistens interdisziplinär durchgeführt.
- für 7 Indikationsbereiche 19 verschiedene Curricula, z.B. „Rückenschule“

➤ **neuer KTL 2007**

Ziele der Studie

- Einführung von Patientenschulung in 3 Kliniken, die bisher noch nicht standardisiert schulten
- Wissenschaftliche Begleitung und Unterstützung der Einführung: formative Evaluation
 - Erstellung eines praxisorientierten Leitfadens zur Implementierung
 - Bildung von Schulungsteams
 - Trainerqualifizierung (Grundlagen- / + Aufbauseminar)
 - Schwierigkeiten/Hindernisse
 - Aufwand durch Umorganisation
 - Akzeptanz bei Patienten und Mitarbeitern

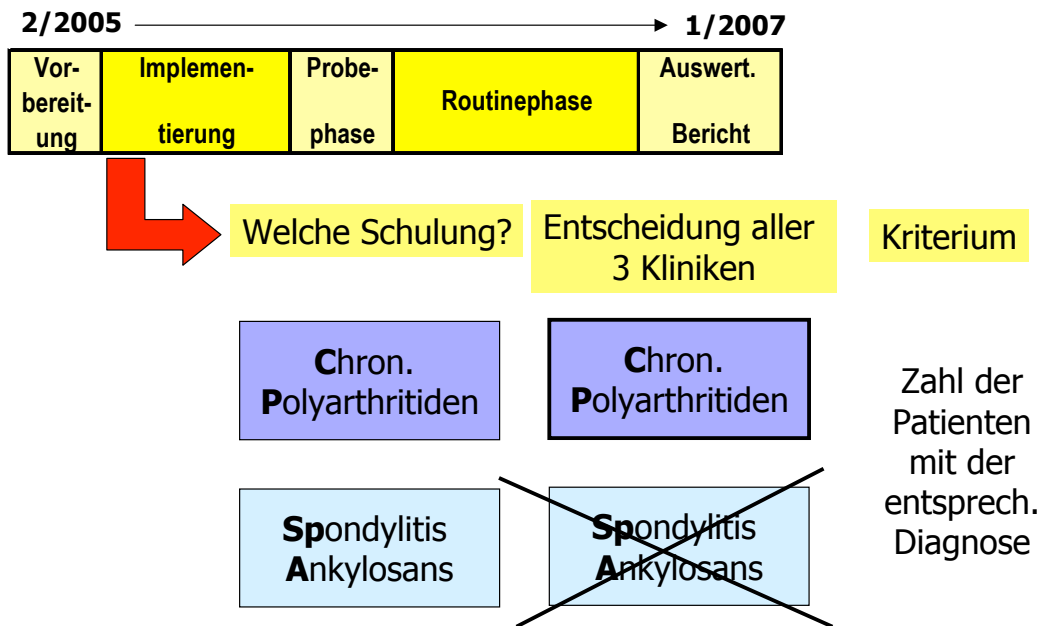
Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Methoden

- qualitativ:
 - Interviews/Gespräche → Prozess Rückmeldungen mit Optimierungsmöglichkeiten
 - Dokumentation der laufenden Schulungen
- quantitativ:
 - Patienten
 - Befragung der Schulungsteilnehmer zur Akzeptanz

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Arbeitsplan - Projektverlauf



Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Schulung für Patienten mit chronischen Polyarthritiden - Rahmen

- 6 Module à 90 Minuten
- Standardisiert und strukturiert; Curriculum
- geschlossene Gruppe (max. 10-12)
- Patienten mit gesicherter Diagnose
- Interdisziplinär: 4 Berufsgruppen (Arzt, Psychologe, Ergo- und Physiotherapeut)
- idealer weise:
 - Vorgespräch
 - Teambesprechung
 - zumindest für den Anfang empfehlenswert: Teilnahme des Schulungsleiters an allen Modulen.
- Qualifizierung der Trainer: Trainerseminare

Schulung entspricht den Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie für die rheumatologische Patientenschulung (Langer, Ehlebracht-König, Mattussek; 2000)

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Was ist in den Kliniken erreicht worden? I

- ☺ Interdisziplinäre Schulungsteams wurden gebildet.
- ☺ Fast alle Trainer haben an den vorgesehenen Train-the-Trainer-Seminaren teilgenommen (11 v. 12 Trainern)
- ☺ Alle 3 Kliniken haben das Programm zunächst implementiert.
- ☺ Die Gruppengrößen liegen unter 10 und entsprechen somit den Qualitätskriterien.
- ☺ Die berufsspezifischen Module wurden von den entsprechenden vorgesehen Berufsgruppen durchgeführt.



Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Was ist in den Kliniken erreicht worden? II

- ☺ Befragung zur Akzeptanz:
Das Schulungsprogramm wurde von Patienten und Trainern gut angenommen.
- ☺ Interviews/Gespräche:
Die Trainer erleben die Schulung als bereichernd für ihren Berufsalltag.
- ☺ In einer Klinik wird die Schulung auch nach Projektende weitergeführt.



Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Schwierigkeiten bei der Umsetzung

- ☹ Durchführung als geschlossene Gruppe schwierig (spätere Zuordnung, frühere Abreise).
- ☹ Es kam zum Ausfall einzelner Module oder ganzer Seminare.
- ☹ Der Abstand zwischen den Schulungen variiert sehr stark (3-16 Wochen).
 - Nicht alle Patienten können geschult werden.
- ☹ Eine Klinik hat die Teilnahme am Projekt abgebrochen.
- ☹ Eine weitere Klinik führt die Patientenschulung nach Projektende nicht weiter durch.

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Durchgeführte Schulungen

Nr.	Monat	Kalender- woche	Abstand zum vorherigen Seminar	Teilnehmerzahl		Teilnehmerzahlen in den 5 Module				
				Min	Max	Arzt 1	Arzt 2	Psych.	Phys.	Ergo.
1	April 2006	14	-	6	7	7	6	7	-	-
2	April	17	3	5	8	5	8	8	8	7
3	Mai	20	3	4	8	8	8	8	4	-
4	Juli	27	7	4	7	5	7	7	5	4
5	August	34	7	4	6	6	6	-	4	4
6	Nov. 2006	47	13	6	9	6	9	7	-	7

- Durchführung als geschlossene Gruppe schwierig (spätere Anreise, frühere Abreise)

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Durchgeführte Schulungen

Nr.	Monat	Kalender- woche	Abstand zum vorherigen Seminar	Teilnehmerzahl		Teilnehmerzahlen in den 5 Module				
				Min	Max	Arzt 1	Arzt 2	Psych.	Phys.	Ergo.
1	April 2006	14	-	6	7	7	6	7	-	-
2	April	17	3	5	8	5	8	8	8	7
3	Mai	20	3	4	8	8	8	8	4	-
4	Juli	27	7	4	7	5	7	7	5	4
5	August	34	7	4	6	6	6	-	4	4
6	Nov. 2006	47	13	6	9	6	9	7	-	7

- **Ausfall einzelner Module** (Krankheit, Urlaub, hoher Arbeitsdruck)
- Klinik B: In **71%** der durchgeführten Seminare fanden alle Module statt.
 Klinik C: In **33%** der durchgeführten Seminare fanden alle Module statt.

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

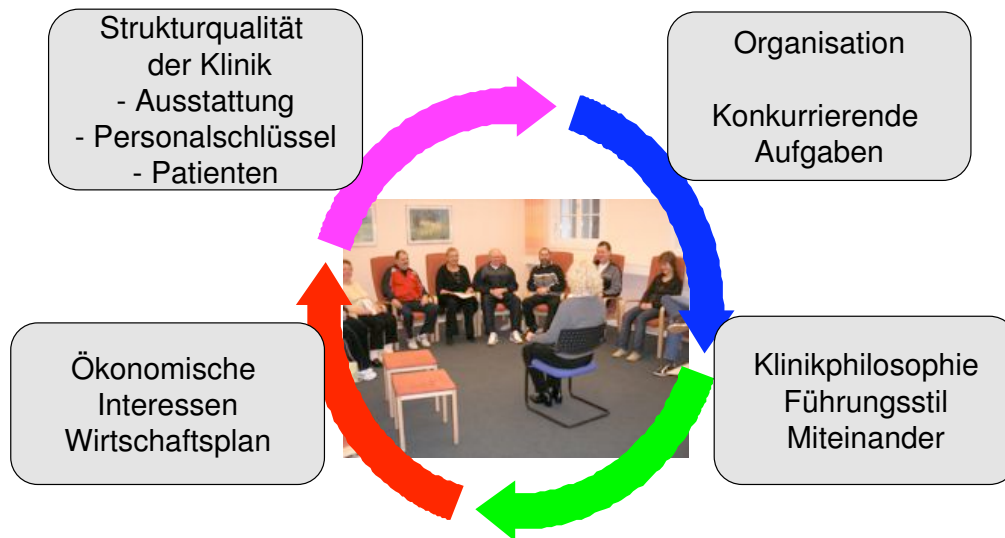
Durchgeführte Schulungen

Nr.	Monat	Kalender- woche	Abstand zum vorherigen Seminar	Teilnehmerzahl		Teilnehmerzahlen in den 5 Module				
				Min	Max	Arzt 1	Arzt 2	Psych.	Phys.	Ergo.
1	April 2006	14	-	6	7	7	6	7	-	-
2	April	17	3	5	8	5	8	8	8	7
3	Mai	20	3	4	8	8	8	8	4	-
4	Juli	27	7	4	7	5	7	7	5	4
5	August	34	7	4	6	6	6	-	4	4
6	Nov. 2006	47	13	6	9	6	9	7	-	7

- **Große Varianz im Abstand zwischen den Schulungen**

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Mögliche Gründe

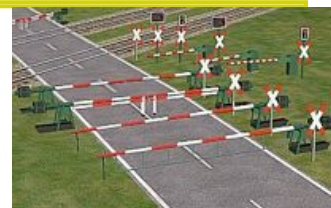


Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Herausforderungen / Hindernisse

Strukturqualität der Klinik

- Ausstattung
- Personalschlüssel
- Patienten



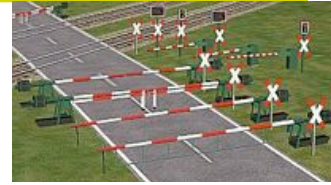
- **Zu wenig Patienten mit passender Diagnose**
 - unregelmäßige Schulungsdurchführung - ad hoc
 - hoher Organisationsaufwand, Planungsunsicherheit
 - Schulung findet nur in größeren Abständen statt
 - nicht alle Patienten können geschult werden!

- Dokumentation der angereisten Patienten je Woche (Klinik A), 25 Kalenderwochen
 - Min/Max: 0 / 3
 - Mittelwert: $0,9 \pm 0,88$

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Herausforderungen / Hindernisse

Strukturqualität der Klinik
 - Ausstattung
 - Personalschlüssel
 - Patienten

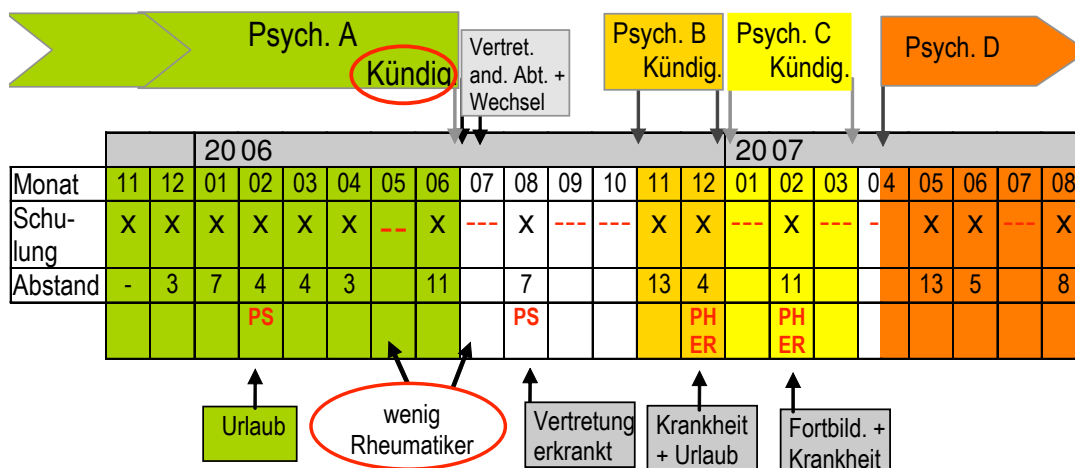


- Zu wenig Patienten mit passender Diagnose
 - a) unregelmäßige Schulungsdurchführung - ad hoc
 - hoher Organisationsaufwand, Planungsunsicherheit
 - b) Schulung findet nur in größeren Abständen statt
 - nicht alle Patienten können geschult werden!
- Personalfluktuaton und zeitweise unbesetzte Stellen v.a. Dipl.-Psych. / Ärzte → Seminare/Module fallen aus; Durchführung durch leit. Arzt
- Enge Personaldecke / hoher Arbeitsdruck
 - Urlaubs-/Krankheitsvertretung nicht gewährleistet
 - keine Teamgespräche/Vorgespräche mit Patienten
 - Bsp. Stellenschlüssel Psychologen 1:85 bis 1:150

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Auswirkungen der personellen Situation

Dipl.-Psych.: a) Durchführung 2 v. 6 Modulen b) Organisation



1:150

PS = ohne psychol. Module
PH= ohne Physiotherapie- Modul
ER= ohne Ergotherapie-Modul

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Herausforderungen / Hindernisse

Strukturqualität
der Klinik
- Ausstattung
- Personalschlüssel
- Patienten

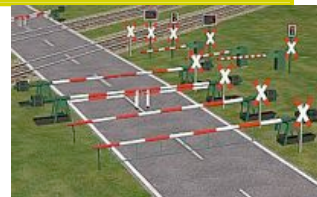


- Engpässe in der Medienausstattung
→ Organisationsaufwand und Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern
- Erfahrung mit geschlossenen Gruppen

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Herausforderungen / Hindernisse

Organisation
Konkurrierende
Aufgaben / Projekte



- **Konkurrierende Aufgaben**, z.B. Neueinführung des Qualitätsmanagements bzw. Re-Audit
→ Bindung von **Personalressourcen** → verzögerte Implementierung
- Teilweise war **ärztliche Leitung als Trainer in Patientenschulung** involviert
→ Aufwertung der Patientenschulung, aber erhöhter Orga-Aufwand bzw. Planungsunsicherheit
- **Kurzfristige Anberaumung der Schulung** → Planungsunsicherheit (z.B. Personal)
- **Prästationäre Steuerung**: gebündelte Einbestellung
Vorteile: geschlossene Gruppe möglich, Planungssicherheit
Probleme: erhöhter Orga-Aufwand,
falsch positive Diagnosen + Nichtanreisen → evtl. Sem.-Ausfall
falsch negative Diagnosen → Pat. erhalten keine Schulung

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Herausforderungen / Hindernisse

Klinikphilosophie
Führungsstil
Miteinander



- Wertigkeit der Patientenschulung ist geringer als für andere eher traditionelle Behandlungen, v.a. in der Verwaltung

a) „Was glauben Sie: Wie wichtig ist es für die **ärztliche Leitung**, dass diese Schulung durchgeführt wird?“

0=überhaupt nicht wichtig 10=sehr wichtig

in allen 3 Kliniken: Werte zwischen **7 – 10**

b) ... für die **Verwaltungsleitung** ...:

Klinik B: Werte zwischen 3 - 5 MW 3,6

Klinik C: 1 - 8 MW 5,1

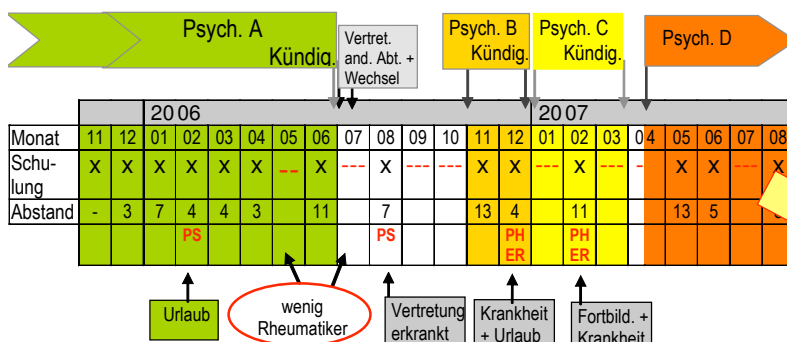
Klinik A: 6 - 9

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Herausforderungen / Hindernisse

Klinikphilosophie
Führungsstil
Miteinander

- Wertigkeit der Patientenschulung ist geringer als für andere eher traditionelle Behandlungen, v.a. in der Verwaltung.
- Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Abteilungen im Haus z.B. verschiedene Indikationsbereichen, ärztliche Leitung und Verwaltung



Verbesserung der Zusammenarbeit
→
Vertretung durch Nachbarabteilung

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Herausforderungen / Hindernisse

Ökonomische
Interessen
Wirtschaftsplan



- Die Klinik hat keinen direkten Profit von der Schulung (keine monetäre Zuwendung).
- Belegung der Klinik erfolgt unabhängig von der Durchführung der Schulung.
- Schulung als Marketing?
 - Problem: Niedergelassene Ärzte können nicht direkt zuweisen.

Patientenorientierung vs. Wirtschaftlichkeit

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Optimierungsmöglichkeiten

Klinik

- Organisation:
 - prästationäre Steuerung (blockweise Einbelegung)
 - fester Einbau in den Therapieplan
- Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen:
 - Personal
 - 2. Schulungsteam



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

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Strukturqualität Personal

3 Kliniken aktuell:
1:105 → **1:85**
1:144
1:150

Es gibt keine offiziellen Vorgaben, aber Empfehlungen:

Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Abschlussbericht, 1991:

Personalausstattung Psychologische Dienste:

- 1:100 orthopädisch/rheumatologische Rehabilitation
- 1:67 bei hohem Anteil von CP, chronischen Wirbelsäulenerkrankungen, chronischen Schmerzpatienten
- Zusätzlich 1 psychologisch-technische Assistentin

April 2004, Expertengespräch Bundespsychotherapeutenkammer: Kostenträger (VDR, BfA), Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation: → Konsens

- 1:45 bis 1:60 für die somatische Rehabilitation

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Optimierungsmöglichkeiten

Klinik

➤ Organisation:

- prästationäre Steuerung (blockweise Einbestellung)
- fester Einbau in den Therapieplan



➤ Verbesserung der strukturellen Voraussetzungen:

- Personal
- 2. Schulungsteam

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

➤ Klinikphilosophie: Zusammenarbeit / Führung

- Förderung einer guten Zusammenarbeit zwischen Abteilungen (z.B. verschiedene Indikationen) bzw. Verwaltung und ärztl. Leitung
- Klare Vorgaben / Prioritäten
- Wertschätzung für Patientenschulung (z.B. Medien, Kostenübernahme für Trainerseminare)
- Förderung der Akzeptanz z.B. durch interne Fortbildung

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Optimierungsmöglichkeiten Klinik

Im Rahmen des Projektes wurde ein

Praxisorientierter Leitfaden zur Implementierung

(Bönisch, Ehebracht-König)

erstellt.

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehebracht-König

Praxisorientierter Leitfaden zur Implementierung

(15 Seiten)

1. Vorbereitende Maßnahmen vor der Implementierung

- Personalbedarf / Qualifikation der Trainer
- Bildung von Schulungsteams
- Einbau der Schulung in den Therapieplan
- Räume / Medien
- Klinikphilosophie / Informationspolitik

...

2. Durchführung und Organisation der Schulung

- notwendige Maßnahmen bei blockweiser Einbestellung
- Indikation / Kontraindikationen
- Terminüberschneidungen
- Vorgespräch
- Gruppengröße

...

3. Während der Schulung vom Trainer zu beachten

- Themen/Patientenorientierung, Kleidung, Sprache

...

In Kürze auf: www.zentrum-patientenschulung.de

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehebracht-König

Optimierungsmöglichkeiten

Kostenträger

- Optimierte Steuerung der Zuweisung
- Bedeutung der Patientenschulung als Therapiebaustein stärker betonen / einfordern
 - Entwicklung von indikationsspezifischen Leitlinien
 - Multiplikatorenveranstaltungen, bei denen Klinikleitungen, (v.a. auch die Verwaltung), über Patientenschulung informiert werden
- Verbindliche Vorgaben zur Personalausstattung
- Anreize bieten
 - monetär (höherer Pflegesatz)
 - erhöhte/gesicherte Zuweisung von Patienten

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König

Fazit

- Patientenschulung ist in Rehabilitationskliniken grundsätzlich umsetzbar und wird von Patienten und Trainern gut akzeptiert.
- Die größten Schwierigkeiten liegen in strukturellen Rahmenbedingungen (Personal, Zahl der Patienten).
- Zur weiteren Dissemination von Schulungen ist die Unterstützung durch Kostenträger empfehlenswert.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Angelika.Boenisch@rehazentrum-bad-eilsen.de

Patientenorientierung in der Rehabilitation, Würzburg, 6.-7.11.2008; Bönisch & Ehlebracht-König