



Folgeprojekt Zentrum Patientenschulung

Abschlussbericht

Roland Küffner, Andrea Reusch, Melanie Schug, Dr. Heiner Vogel, Prof. Dr. Dr. Hermann Faller

Das Projekt wurde von Juli 2007 bis März 2010* gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

> *ursprünglich geplante Laufzeit: Juli 2007 bis Juni 2009 kostenneutrale Verlängerung: Juli 2009 bis Oktober 2009 Mittelaufstockung: November 2010 bis Dezember 2010 kostenneutrale Verlängerung: bis März 2010

Vorwort

Der gelungene Abschluss des Folgeprojektes "Zentrum Patientenschulung", über das hier berichtet wird, resultiert aus der sehr guten Kooperation zwischen vielen beteiligten Personen und Institutionen, denen wir an dieser Stelle herzlich danken möchten:

An erster Stelle gilt der Dank der Deutschen Rentenversicherung Bund, die das Projekt und dessen Fortsetzung finanziell und ideell ermöglichte.

Wir danken Frau Gudrun Endres, die im Sekretariat für die Adressdatenbanken, Schriftverkehr, Tagungsorganisation und vor allem die fehlerfreie Finanzabwicklung des Projektes zuständig war. Sie hat uns immer den Rücken frei gehalten.

Nicht zuletzt danken wir dem wissenschaftlichen Beirat des Projekts. Ohne die sehr gute Zusammenarbeit mit den beteiligten 30 Beiratsmitgliedern aus unterschiedlichsten Institutionen hätten die vielfältigen Aufgabenbereiche nicht erfolgreich umgesetzt werden können.

Wir freuen uns sehr, dass eine Reihe von Beiratsmitgliedern seit Gründung des Vereins Zentrum Patientenschulung e. V. im November 2008 in Würzburg auch als Vereinsmitglieder aktiv die Verstetigung der Service- und Forschungsstrukturen des Zentrums Patientenschulung unterstützt.

Würzburg, im September 2010

Roland Küffner, Andrea Reusch, Melanie Schug, Heiner Vogel & Hermann Faller

Inhaltsverzeichnis

| 1 | HINTER | RGRUND | 6 |
|---|----------|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2 | ZIELE U | IND AUFGABEN DES FOLGEPROJEKTES | 8 |
| 3 | OPTIM | IERUNG VON PATIENTENSCHULUNGEN | 9 |
| | 3.1 DATE | ENBANK PATIENTENSCHULUNG | 9 |
| | 3.1.1 | Ausbau der Datenbank - Schulungen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche | 10 |
| | 3.1.2 | Aktualisierung der Datenbank - Schulungen für Erwachsene | 11 |
| | 3.1.3 | Erweiterung der Datenbank - Ausblick | 12 |
| | 3.2 QUA | LITÄTSKRITERIEN DER SCHULUNGSUMSETZUNG | 13 |
| | 3.2.1 | Hintergrund | 13 |
| | 3.2.2 | Methode | 13 |
| | 3.2.3 | Ergebnisse | 16 |
| | 3.2.4 | Diskussion | 19 |
| | 3.3 ENT | NICKLUNG EINES QUALITÄTSSIEGELS | 20 |
| | 3.4 BEST | ANDSAUFNAHME UND BEDARFSERHEBUNG 2010 | 20 |
| | 3.4.1 | Hintergrund | 20 |
| | 3.4.2 | Methode | 21 |
| | 3.4.3 | Ausblick | 22 |
| | 3.5 WEI | TERENTWICKLUNG VON SCHULUNGSKONZEPTEN | 22 |
| | 3.5.1 | Nachsorge | 23 |
| | 3.5.2 | Theoriegeleitete Schulungsentwicklung und -prüfung | 24 |
| 4 | OPTIM | IERUNG DER TRAIN-THE-TRAINER-ANGEBOTE | 24 |
| | 4.1 STRU | IKTURIERUNG UND KATALOGISIERUNG VON TTT-ANGEBOTEN | 26 |
| | 4.1.1 | Recherchestrategie | 26 |
| | 4.1.2 | Aktueller Stand der TTT-Börse | 26 |
| | 4.1.3 | Fazit und Ausblick | 29 |
| | 4.1.4 | Schulungsleiterkompetenzen und Qualität von TTT-Seminaren | 30 |
| | 4.1.5 | Anforderungskatalog Schulungsleiterkompetenzen | |
| | 4.1.6 | Qualitätsmerkmale von TTTs und Grundlagenseminaren | 34 |
| | 4.1.7 | Lehrplan für Schulungsdozenten | |
| | 4.2 ENT | VICKLUNG UND ANGEBOT INDIKATIONSÜBERGREIFENDER TRAINERQUALIFIZIERUNG | 36 |
| | 4.2.1 | Workshop Manualerstellung | 37 |
| | 4.2.2 | Workshop Durchführungsqualität | |
| | 4.2.3 | Workshop Evaluation von Schulungen | |
| | 4.2.4 | Durchführung und Evaluation der Workshopreihe | |
| | 4.2.5 | Ausblick, Konzept eines indikationsübergreifenden Angebotes | |

| 5 | | INFORM | 1ATION, SERVICE, VERNETZUNG | 41 |
|----|-----|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | 5.1 | . Ном | EPAGE | 41 |
| | 5.2 | TAGU | NGEN | 43 |
| | | 5.2.1 | Patientenorientierung in der Rehabilitation, 2008 | 43 |
| | | 5.2.2 | Symposium Patientenschulung, GRVS-Tagung, 2009 | 46 |
| | | 5.2.3 | Internationale Trends der Patientenschulung und Standards der Dozentenfortbildung, 2010 | 46 |
| | | 5.2.4 | Fachtagung Patientenschulung der DRV Bund, 2011 | 48 |
| | 5.3 | Коор | erationen, Beratungen, Öffentlichkeitsarbeit | 48 |
| | | 5.3.1 | Kompas - Kompetenznetz Patientenschulung | 48 |
| | | 5.3.2 | Workshop "Souveränität und Teilhabebefähigung in der Medizinischen Rehabilitation", 2009 | 48 |
| | | 5.3.3 | Vorortberatung Klinik für Rehabilitationsmedizin der Med. Hochschule Hannover, 2009 | 49 |
| | | 5.3.4 | Beteiligung an Projekten | 50 |
| | | 5.3.5 | Interessengemeinschaft, Newsletter | 51 |
| | | 5.3.6 | Informationsstände | 51 |
| | 5.4 | VORT | räge und Publikationen (2007 - 2010) | 51 |
| 6 | | VERSTE | TIGUNG | 57 |
| | 6.1 | . Vora | RBEITEN | 57 |
| | 6.2 | . Grün | IDUNG DES VEREINS ZENTRUM PATIENTENSCHULUNG E. V. | 58 |
| | 6.3 | STRUI | CTUR UND ORGANISATION | 58 |
| | | 6.3.1 | Vorstand und Geschäftsführung | 58 |
| | | 6.3.2 | Mitgliederversammlung | 59 |
| | | 6.3.3 | Mitgliederwerbung | 59 |
| | | 6.3.4 | Finanzierung | 60 |
| | 6.4 | AUSB | LICK | 60 |
| 7 | | LITERAT | URVERZEICHNIS | 61 |
| 8 | | ABBILD | UNGSVERZEICHNIS | 65 |
| 9 | | TABELLI | ENVERZEICHNIS | 66 |
| 10 | | ANHAN | GSVERZEICHNIS | 67 |

1 Hintergrund

Das Projekt "Zentrum Patientenschulung" wurde als Umsetzungsprojekt im Rahmen des Förderschwerpunktes Rehabilitationswissenschaften von der Deutschen Rentenversicherung und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung von März 2005 bis Juni 2007 gefördert (Förderkennzeichen 03 6 02) und mit einem Folgeprojekt bis März 2010 von der Deutschen Rentenversicherung Bund weiterfinanziert.

Internationale und nationale Forschung haben gezeigt, dass Patientenschulungen (bzw. Gesundheitstrainings) und Gesundheitsbildungsprogramme effektiv und effizient sind (zusammenfassend: Faller et al., 2005). Auf Grund dessen sollten sie bei fast allen chronischen Erkrankungen auch zentrale Bestandteile der Behandlung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation sein (Reha-Kommission, 1991).

Übergreifende Ziele des Zentrums Patientenschulung sind deshalb die Ermittlung von Ansatzpunkten zur Optimierung von Patientenschulungen in der Rehabilitation und die Dissemination von Forschungsergebnissen in die Praxis (s. Abbildung 1).

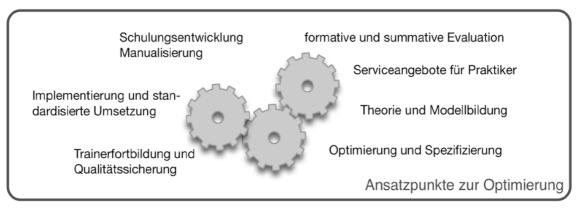


Abbildung 1: Ansatzpunkte zur Optimierung von Patientenschulungen in Abhängigkeit des Entwicklungsstatus einer Schulung

Die Aufgaben des Projektes umfassten Forschung, Vernetzung und Kooperation mit verschiedenen Institutionen und die Bereitstellung verschiedener Serviceangebote. Die Vernetzung mit verschiedenen an der Patientenschulung in der Rehabilitation beteiligten Institutionen wurde intensiv ausgebaut. Das Projekt wurde von etwa 30 Beiratsmitgliedern aus Rentenversicherung, Fachgesellschaften und Kliniken in allen inhaltlichen Aktivitäten beraten. Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und eine Reihe weiterer Forschungskooperationen mit Kliniken, Instituten und Fachgesellschaften ist gelungen.

Zu den wissenschaftlichen Aufgaben zählte die Entwicklung von indikationsübergreifenden Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen, um eine einheitliche Begriffsverwendung zu gewährleisten (Ströbl et al., 2007). Diese Definition wurde auch bei der bundesweiten Bestandsaufnahme zu Grunde gelegt, in der bei 771 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation die aktuelle Praxis der Patientenschulung sowie der Entwicklungsbedarf ermittelt wurden (Friedl-Huber et al., 2007).

Eine darauf aufbauende Abschätzung des Optimierungsbedarfs orientiert sich einerseits an definierten Standards (Reusch et al., 2007), andererseits am Angebot verfügbarer deutschsprachiger Programme auf dem Markt (Küffner et al., 2008; Ströbl et al., 2008).

Zur Beurteilung der Qualität von Patientenschulungen rückten zunehmend deren Durchführungsqualität und die Qualifikation des Schulungspersonals in den Blickpunkt. Für die Schulungsumsetzung wurden deshalb im Rahmen des Folgeprojektes zusätzliche Qualitätskriterien und -merkmale entwickelt (Ströbl et al., 2009; s. Kapitel 3.2). Die Beurteilung und Weiterentwicklung des bestehenden Fortbildungsangebotes für Dozenten, sogenannter Trainthe-Trainer-Seminare (TTT-Seminare), war ein weiterer Schwerpunkt des Folgeprojektes (s. Kapitel 4). Mit einer weiteren bundesweiten Bestandsaufnahme im Sommer 2010 soll der Bedarf an Fortbildung aus Sicht der Einrichtungen konkretisiert werden (s. Kapitel 3.4).

Alle Ergebnisse des Projektes flossen kontinuierlich in verschiedene Serviceangebote ein, die Fachinteressierten aktuell zur Verfügung gestellt wurden. Hierzu zählten insbesondere folgende Angebote: Informationen zu den recherchierten verfügbaren Patientenschulungsprogrammen wurden detailliert aufbereitet und in der Datenbank für Patientenschulungen beschrieben (Stand Juli 2010: 120 manualisierte Patientenschulungen; s. Kapitel 3.1). Die Datenbank ist auf der Homepage des Projektes installiert (http://www.zentrumpatientenschulung.de). Dort findet sich auch eine Train-the-Trainer-Börse mit aktuellen Beschreibungen und Links zu relevanten Fortbildungsmöglichkeiten für Schulungsdozenten (Stand Juli 2010: 40 Angebote; s. Kapitel 4.1.2). Die Homepage enthält außerdem sachspezifische Artikel, eine Linksammlung, ein Anmeldeformular zur Interessengemeinschaft sowie aktuelle Informationen und Materialien zum Projekt (s. Kapitel 5.1) und zu Tagungen (s. Kapitel 5.2). Zu den weiteren Serviceangeboten zählen Beratungen und Kooperationen (s. Kapitel 5.3) sowie die öffentliche Präsenz und Information durch Vorträge und Publikationen (s. Kapitel 5.4).

Eine zentrale Aufgabe des Projektes war auch die Vorbereitung einer Verstetigung des Zentrums Patientenschulung. Im Rahmen der Tagung im November 2008 wurde deshalb ein Verein Zentrum Patientenschulung gegründet. Der Verein hat insbesondere das Ziel, die oben beschriebenen Serviceleistungen kontinuierlich aufrecht zu erhalten und weiter auszubauen. Die hierfür benötigten Mittel sollen über Mitgliedsbeiträge, Spenden und Gebühren (z. B. Teilnahmegebühren für Workshops) bezogen werden. Eine langfristige Verstetigung der etablierten Strukturen soll damit gesichert werden (s. Kapitel 6).

Eine detaillierte Darstellung früherer Ergebnisse sind dem Abschlussbericht des Umsetzungsprojektes zu entnehmen, der auf der Homepage einzusehen ist (www.zentrumpatientenschulung.de/artikel/Abschlussbericht_Zentrum_Patientenschulung.pdf). Die Ergebnisse des Folgeprojektes werden im vorliegenden Abschlussbericht beschrieben.

2 Ziele und Aufgaben des Folgeprojektes

Im Antrag des Folgeprojektes (Würzburg, 13. September 2006) wurden folgende Ziele und Teilaufgaben spezifiziert:

- 1. Optimierung von Patientenschulungen:
 - kontinuierliche Pflege und Aktualisierung der veröffentlichten Datenbank,
 - Entwicklung eines Kriterienkatalogs zur Beurteilung der Qualität von Schulungen,
 - Beratung von Kostenträgern zur Bewertung von Schulungen, zur Konzeptentwicklung und zu Maßnahmen der Qualitätssicherung,
 - ggfs. Angebot eines "Qualitätssiegels" für Patientenschulungen aufgrund der Bewertung von formalen und inhaltlichen Aspekten sowie Evidenzgrad,
 - Weiterentwicklung von Interventionsformen zur Erhöhung des langfristigen Transfers der Schulungseffekte (z. B. durch Vernetzung von Versorgungsstrukturen, Nachsorgeangebote).
- 2. Optimierung von Train-the-Trainer-Seminaren:
 - Strukturierung und Katalogisierung von Train-the-Trainer-Seminaren,
 - Entwicklung von Qualitätsmerkmalen und Erstellung eines Kriterienkatalogs zur Beurteilung von Train-the-Trainer-Seminaren,
 - Entwicklung und Angebot indikationsübergreifender Trainerqualifizierungen (z. B. Moderations- und Motivationstechniken), Konzept eines Lehrplans von indikations- übergreifenden Train-the-Trainer-Seminaren.
- 3. Vernetzung, Information, Service:
 - Vorschlag für strukturelle Anforderungen an Rehabilitationseinrichtungen, die Patientenschulungen durchführen wollen, einschließlich Schulungsleiterqualifikationen,
 - Publikation der Ergebnisse und des Weiterentwicklungsbedarfs,
 - Pflege der vielfältigen Angebote auf den Internetseiten (www.zentrumpatientenschulung.de),
 - Einrichtung eines *Newsletters* und regelmäßige Information der Interessengemeinschaft, ggf. Aufbau eines Internetforums,
 - regelmäßiges Angebot von Fachtagungen (im ein- bis zweijährigen Turnus),
 - Förderung des Austauschs zwischen Forschungszentren und Fortbildungseinrichtungen,
 - Fortbildung von Mitarbeitern rehabilitativer Einrichtungen,
 - Ableitung von Forschungsbedarf, Initiierung und forschungsmethodische Beratung von Evaluationsprojekten.

Der folgende Abschlussbericht orientiert sich in seiner Gliederung weitgehend an diesen Zielen und Inhalten.

3 Optimierung von Patientenschulungen

3.1 Datenbank Patientenschulung

Im Rahmen des Umsetzungsprojektes wurden deutschsprachige, manualisierte Patientenschulungen systematisch recherchiert und eine Datenbank für Patientenschulungen entwickelt. Zum Abschluss des Umsetzungsprojektes war diese Datenbank erfolgreich auf der Homepage installiert. Sie enthielt detaillierte Beschreibungen von 64 indikationsspezifischen Patientenschulungen.

Im Folgeprojekt sollte diese Datenbank weiter aktualisiert und auf den Bereich von Schulungen für Kinder- und Jugendliche ausgeweitet werden. Im Rahmen des Vereins Zentrum Patientenschulung wird zum Zeitpunkt der Berichterstellung die Datenbank auf edukative Gruppenprogramme der Psychosomatik und der allgemeinen Gesundheitsbildung ausgeweitet. Die Gesamtzahl der in der Datenbank enthaltenen Schulungen konnte im Folgeprojekt auf 120 Schulungen annähernd verdoppelt werden. Insgesamt konnten 19 Schulungen für Kinder und Jugendliche (darunter 2 zur allgemeinen Gesundheitsbildung und eine im psychosomatischen Bereich), sowie 37 Schulungen für Erwachsene (davon 27 zur allgemeinen Gesundheitsbildung und 4 im psychosomatischen Bereich) neu in die Datenbank aufgenommen werden (s. Abbildung 2).

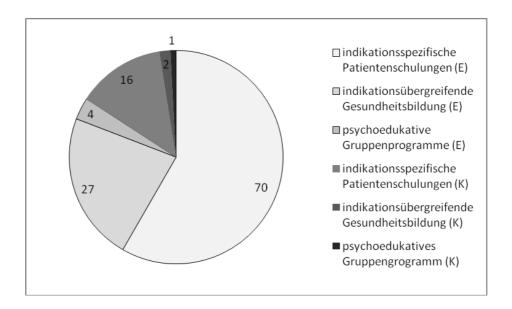


Abbildung 2: Verteilung der Datenbankeinträge auf Schulungen für Erwachsene (E) bzw. Kinder und Jugendliche (K) auf verschiedene Bereiche

Die Beschreibung der jeweiligen Suchstrategien und Ergebnisse zu Schulungen für Kinder und Jugendliche ist in Kapitel 3.1.1, für Erwachsene in Kapitel 3.1.2 und erste Ergebnisse im Bereich Gesundheitsbildung und Psychosomatik in Kapitel 3.1.3 beschrieben.

3.1.1 Ausbau der Datenbank - Schulungen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche

Mit dem Ziel, die Schulungsdatenbank auf den Bereich Kinder und Jugendliche auszuweiten, wurden Recherchen, hauptsächlich im Internet und bei Fachgesellschaften, durchgeführt sowie Hinweise aus früheren Recherchen des Zentrum Patientenschulung genutzt. Insgesamt konnten 54 Schulungsprogramme für Kinder- und Jugendliche bzw. ihre Eltern zusammengetragen werden (Überblick aller recherchierten Schulungen nach Indikationen, s. Anhang 1). Der größte Teil der recherchierten Schulungen war dabei den Indikationen Neurodermitis (n = 13), Asthma bronchiale (n = 9) und Adipositas (n = 18) zuzuordnen. Anhand der zugänglichen Informationen war es häufig nicht möglich, zu entscheiden, ob diese Programme in manualisierter Form vorliegen.

| | gesamt | Endokrinologie/ Stoffwechsel- krankheiten | Dermatologie/ Allergologie/ Pneumologie | Orthopädie/ Rheumatologie | Gastro- enterologie | Neurologie | indikations- übergreifend |
|-----------------------------|--------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|------------------------|------------|------------------------------|
| recherchiert und angefragt | 54 | 22 | 22 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| | | | | | | | |
| Rückmeldung/ Information | 37 | 15 | 15 | 1 | 0 | 4 | 2 |
| | | | | | | | |
| manualisiert | 28 | 11 | 11 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| | | | | | | | |
| in Datenbank übernommen | 18 | 4 | 8 | 1 | 0 | 3 | 2 |

Abbildung 3: Verlauf der Recherchen zu Schulungen für Kinder und Jugendliche Anmerkungen: Die Zahlen entsprechen der jeweiligen Anzahl der Schulungsprogramme in den entsprechenden Bereichen bzw. Stadien.

Aus diesem Grund wurden in einem nächsten Schritt die jeweiligen Ansprechpartner der Schulungsprogramme per E-Mail kontaktiert und um nähere Informationen gebeten. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen 37 Rückmeldungen vor, davon 28 konkrete Hinweise auf manualisierte Schulungsprogramme. 18 dieser Programme konnten mittlerweile in die Datenbank aufgenommen werden (s. Abbildung 3), wobei sich diese folgendermaßen auf die Indikationsbereiche verteilen:

• 8 Programme zu Dermatologie/Allergologie/Pneumologie (Scheewe & Wilke-Clausen, 1999; Scheewe, Werfel, Lotte & Staab, 2008; Grüber et al., 1996; Scheewe, Warschburger, Clausen, Skusa-Freeman & Petermann, 1997; Wilke, Keins, Stachow & Scheewe, 2002; Wittenmeier, Korsch, Jaeschke, Noeker & Aichele-Hoff, 2008; Lecheler, Biberger, Klocke, Petermann & Pfannebecker, 1997, 2007a; Lecheler, Biberger, Klocke, Petermann & Pfannebecker, 2007b; Lecheler, Biberger, Klocke, Petermann & Pfannebecker, 2007c),

- 4 Programme zu Endokrinologie/Stoffwechselkrankheiten (Skupin-Knoch, 2007; aid infodienst Verbraucherschutz Ernährung Landwirtschaft e. V. & Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., 2007; Warschburger, Petermann, Fromme & Wotjalla, 1999; Reinehr, Dobe & Kersting, 2003),
- 3 Programme zu Neurologie (Denecke & Kröner-Herwig, 2000; Bettendorf et al., 2005; Seemann, 2002),
- ein Programm zu Orthopädie (Wottke, 2004),
- 2 indikationsübergreifende Programme (Hampel & Petermann, 2003; Klein-Heßling & Lohaus, 2000).

Für insgesamt 11 dieser in der Datenbank beschriebenen Schulungsprogramme konnten Evaluationsstudien gefunden und in der Datenbank beschrieben werden.

Im Kinder- und Jugendbereich ist festzustellen, dass Schulungsprogramme zumeist aus unterschiedlichen Schulungskonzepten bestehen. Bei der Mehrzahl der Schulungen existieren gesonderte Programmteile für Kinder, Jugendliche und Eltern, welche spezifisch auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten sind. Sofern eine übersichtliche Darstellung möglich war, wurden diese in einem Datenbankeintrag zusammengefasst.

Generell ist anzumerken, dass die in der Datenbank aufgenommenen Programme zum größten Teil für den ambulanten Bereich entwickelt wurden, eine stationäre Durchführung aber in vielen Fällen möglich ist. Im Unterschied zu den Schulungen für Erwachsene richten sich Schulungen im Kinder- und Jugendbereich in ihrer Konzeption verstärkt nach den Richtlinien der unterschiedlichen Arbeitsgemeinschaften (z. B. Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGAS), Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (AGNES), Konsensusgruppe Adipositasschulung im Kindes- und Jugendalter (KgAS)). Verglichen mit dem Erwachsenenbereich resultiert hieraus eine andere Struktur der Schulungslandschaft, welche sich zunehmend an gemeinsamen Rahmenbedingungen orientiert. Diese Entwicklung wird auch dadurch unterstützt, dass an Leitlinien orientierte und evaluierte Programme mit größerer Wahrscheinlichkeit von den Krankenkassen akkreditiert werden.

3.1.2 Aktualisierung der Datenbank - Schulungen für Erwachsene

Parallel zur Ausweitung der Datenbank auf den Bereich Kinder und Jugendliche (s. Kapitel 3.1.1) wurden weitere Schulungsprogramme für Erwachsene recherchiert. Insgesamt wurden Hinweise auf 47 neue Schulungen gefunden: 12 neue Schulungen im Indikationsbereich Endokrinologie/Stoffwechselkrankheiten, jeweils 6 Schulungen in den Indikationsbereichen Neurologie und Herz-/Kreislauferkrankungen, jeweils 2 Schulungen in den Indikationsbereichen Orthopädie und Dermatologie/Allergologie/Pneumologie, jeweils eine Schulung in den Indikationsbereichen Rheumatologie, Onkologie und andere sowie 12 indikationsübergreifende Schulungen. Für 36 dieser Programme konnten Manuale bestellt und gesichtet werden. Die standardisierten Beschreibungen dieser Schulungen können im Katalog der Datenbank eingesehen werden. Für 18 Schulungen fanden sich publizierte Berichte von Evaluationsstudien, deren Beschreibungen nun die jeweiligen Datenbankeinträge ergänzen.

3.1.3 Erweiterung der Datenbank - Ausblick

Die bisherigen Einträge der Datenbank für Patientenschulung wurden auf Schulungen für erwachsene Patienten mit chronischen somatischen Erkrankungen begrenzt. 2009 wurden sie um Schulungen für Kinder und Jugendliche erweitert. Da die Datenbank sehr häufig genutzt wird (s. Entwicklung der Zugriffszahlen, Kapitel 5.1) und das Zentrum Patientenschulung viele Anfragen zu weiteren Indikationsbereichen erhält, sollen Datenbank und TTT-Börse in den Jahren 2010 und 2011 auf folgende Themenbereiche ausgeweitet werden:

- Schulungen für die psychosomatische Rehabilitation (psychoedukative Gruppen),
- Programme der allgemeinen Gesundheitsbildung (Raucherentwöhnung, Stressbewältigung, Entspannungsübungen...).

Bis Juni 2010 wurden Literatur- und Internetrecherchen zu publizierten Manualen und Evaluationsstudien für die psychosomatische Rehabilitation und die allgemeine Gesundheitsbildung durchgeführt. Dabei wurde in den Datenbanken Medline, Psycinfo und Psyndex durch Verknüpfungen der Schlagworte "psychosomatic*", "health education", "intervention*" und "program*" nach Veröffentlichungen im Jahreszeitraum 1990 bis 2010 gesucht. Insgesamt wurden mit dieser Suchstrategie 284 Treffer für den Bereich Psychosomatik und 177 Treffer für den Bereich allgemeine Gesundheitsbildung erzielt, welche nach ihrer Relevanz beurteilt werden. Anhand der Abstracts soll eingeschätzt werden, ob es sich um Berichte und Evaluationen von Schulungen im deutschen Sprachraum handelt. Bei Durchsicht der Artikel werden weitere interessante Publikationen anhand des Literaturverzeichnisses identifiziert und ebenfalls herangezogen. Parallel wird eine indikationsspezifische Recherche im Internet durchgeführt. Schließlich soll auch den Angaben aus der bundesweiten Klinikbefragung (s. Kapitel 3.4) in diesen Bereichen nachgegangen werden. Die aus den Recherchen in Datenbanken, im Internet und bei den Institutionen resultierende Sammlung von Programmen soll bis Dezember 2010 systematisiert werden. Die ermittelten Informationen zu Indikation, Manual, Inhalten, Kosten, Evaluationsstudien, TTT-Angaben, Ansprechpartner und Quellen sollen in die Datenbank der Patientenschulungen aufgenommen werden.

Zum aktuellen Zeitpunkt konnten bereits 29 Steckbriefe zu indikationsübergreifenden Programmen in der Datenbank beschrieben werden, davon 27 für die Zielgruppe der Erwachsenen und 2 für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen (s. a. Kapitel 3.1.1 und 3.1.2). Im Bereich Psychosomatik sind in der Datenbank derzeit 5 Schulungen aufgeführt, davon 4 für Erwachsene und 1 für Kinder und Jugendliche.

Parallel zur Aufnahme neuer Schulungsprogramme in die Datenbank werden in regelmäßigen Abständen alle Schulungssteckbriefe der Datenbank geprüft und neue Evaluationsstudien oder Trainer-Seminare recherchiert und eingespeist.

Insgesamt befinden sich derzeit 120 Programme in der Schulungsdatenbank. Bei 85 dieser Programme wurde der Status der Evaluation geprüft und für 50 Schulungen konnten Evaluationsergebnisse beschrieben werden.

3.2 Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung

3.2.1 Hintergrund

Ein vorrangiges Ziel des Zentrums Patientenschulung ist die Optimierung der Qualität von Patientenschulungen. Bereits in der ersten Projektphase wurden daher *Qualitätskriterien des Schulungskonzepts* entwickelt und publiziert (Ströbl et al., 2007). Neben einem qualitativ hochwertigen Schulungskonzept kommt der *Schulungsdurchführung* in der Routineanwendung sowie der Einbindung der Schulung in die gesamte Rehabilitation eine besondere Bedeutung für die Schulungsqualität zu (Vogel, 2007). Daher wurden im Rahmen des Folgeprojekts Zentrum Patientenschulung *Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung* über ein Delphi-Verfahren konsentiert, die die Qualitätsmerkmale des Schulungskonzepts ergänzen (Ströbl et al., 2009). Im Folgenden wird das Vorgehen bei der Entwicklung dieser Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung beschrieben.

3.2.2 Methode

Die bei der Leitlinien-Entwicklung übliche dreistufige Methode der Literaturanalyse, schriftlichen Delphi-Befragung und Expertendiskussion wurde zur Konsensfindung herangezogen. Zur Erstellung einer Liste möglicher Qualitätskriterien wurde die Literatur zu Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen und Qualitätssicherung in der Rehabilitation gesichtet. Es wurden u. a. Instrumente aus dem QS-Reha-Verfahren herangezogen (Jäckel & Klein, 2004; Worringen & Beckmann, 2007), die KTL (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2007), allgemeine Angaben zur Durchführung von Gesundheitstraining bzw. -bildung in der medizinischen Rehabilitation (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, 2005; Schäfer & Döll, 2000), Überlegungen zur Qualitätssicherung im Bereich Prävention und Rehabilitation (Bührlen-Armstrong & Bengel, 1997; Vogel, 2007) und weitere Hinweise zur Patientenschulung (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter, 2007; Gießler-Fichtner, 2007; Bönisch & Ehlebracht-König, 2008; Schradi et al., 2006; Klein, 2004). Die aus der Literatur abgeleiteten Kriterienvorschläge wurden um allgemeine Überlegungen ergänzt.

Daraus resultierte eine Liste mit Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung, die sich auf die folgenden vier Bereiche beziehen:

- Rahmenbedingungen (Dimensionen: adäquater Schulungsraum, Verfügbarkeit von Medien und Materialien, geeignete Schulungszeit, Zugang zur Schulung)
- II. Schulungsteam (Dimensionen: Organisation des Schulungsteams, Voraussetzungen der Schulungsleiter/Einarbeitung, kontinuierliche Fortbildung der Schulungsleiter)
- III. Einbindung in das Klinikgesamtkonzept (Dimensionen: Schulungseinbindung, Engagement der Klinikleitung)
- IV. Kontinuierliches Qualitätsmanagement (Dimensionen: schulungsspezifisches Qualitätsmanagement, allgemeines Qualitätsmanagement)

Die 71 Items umfassende Liste bildete die Grundlage zur Durchführung eines Delphi-Verfahrens, in dem über einen Konsens Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung festgelegt wurden. Das Delphi-Verfahren umfasste zwei schriftliche Befragungsrunden und eine Konsensuskonferenz und wurde im Sommer und Herbst 2008 durchgeführt. Befragt wurde zum einen der wissenschaftliche Beirat des Zentrums Patientenschulung (N = 30), der sich aus Vertretern der Rentenversicherung, Krankenkassen, Fachgesellschaften und Kliniken sowie Wissenschaftlern zusammensetzt.

Um die Sichtweise der Schulungsdurchführenden angemessen zu berücksichtigen, wurden zusätzlich Klinikmitarbeiter, die selbst Patientenschulungen in der Rehabilitation durchführen, befragt. Hierzu wurden alle Rehabilitationseinrichtungen der Deutschen Rentenversicherung Bund angeschrieben und zur Teilnahme eingeladen (N = 27). Eine Übersicht über den Ablauf des Delphi-Verfahrens gibt Tabelle 1.

Erste Delphi-Runde/Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter: Der Fragebogen für die erste Delphi-Runde bestand aus 71 Kriterien, die sich auf 11 Qualitätsdimensionen beziehen (s. Tabelle 2). Für die Qualitätsdimensionen (z. B. "Adäquater Schulungsraum") sollte auf einer vierstufigen Likert-Skala (1="gar nicht wichtig" bis 4="sehr wichtig") beurteilt werden, wie wichtig diese jeweils für die Qualität der Schulungsdurchführung sind. Für jede Dimension wurden mehrere Kriterien zur Operationalisierung vorgeschlagen (z. B. "Der Schulungsraum besitzt eine ausreichende Größe.", "Im Schulungsraum ist eine dialogorientierte Bestuhlung möglich."); die Befragten sollten jeweils beurteilen, für wie geeignet sie das Kriterium zur Operationalisierung der Dimension halten (Antwortformat vierstufige Likertskala: 1="gar nicht geeignet" bis 4="sehr geeignet"). Für 12 Kriterien, die sich auf die regelmäßige Durchführung eines Qualitätsaspekts beziehen (z. B. "Das Schulungskonzept wird regelmäßig überarbeitet und aktualisiert") sollten die Befragten zusätzlich frei angeben, welchen Zeitraum sie unter "regelmäßig" verstehen ("Unter regelmäßig verstehe ich hier alle ... Wochen/Monate"). Diese Items zur Definition von "regelmäßig" werden im Folgenden als "Zeitangaben" bezeichnet. Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der Kriterien für die einzelnen Dimensionen.

Tabelle 1: Ablauf des Delphi-Verfahrens zu Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung

| 1. Delphi-Runde: | schriftliche Befragung (wissenschaftlicher Beirat Zentrum Patientenschulung) Versand: N=30 Rücklauf: n=20 (67%) |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter: | schriftliche Befragung Klinikmitarbeiter (Schulende in Rehabilitationseinrichtungen der DRV Bund) Versand: N=27 Rücklauf: n=17 (63%) |
| 2. Delphi-Runde: | schriftliche Befragung mit Rückmeldungen der Ergebnisse der 1. Delphi-Runde sowie der Zusatzbefragung (wissenschaftlicher Beirat Zentrum Patientenschulung) Versand: N=30 Rücklauf: n=17 (57%) |
| Konsensuskonferenz: | Diskussion zur Erzielung einer Einigung bei unklaren und strittigen Punkten (wissenschaftlicher Beirat Zentrum Patientenschulung) N=17 |

Tabelle 2: Anzahl der Kriterien je Qualitätsdimension der schriftlichen Befragungen und Endversion

| Qualitätsdimension | Kriterien Delphi-1 (n) | neue Kriterien Delphi-2 (n) | Kriterien Endversion (n) |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Adäquater Schulungsraum | 9 | 4 | 7 |
| Verfügbarkeit Medien/Materialien | 4 | 3 | 4 |
| Schulungszeit | 5 | 1 | 4 |
| Zugang zur Schulung | 8 | 1 | 8 |
| Organisation des Schulungsteams | 7 | 1 | 5 |
| Voraussetzungen Schulungsleiter | 8 | 0 | 7 |
| Fortbildung Schulungsleiter | 4 | 0 | 3 |
| Schulungseinbindung | 7 | 1 | 8 |
| Engagement Klinikleitung | 5 | 0 | 4 |
| Schulungsspezifisches QM | 9 | 1 | 5 |
| Allgemeines QM | 5 | 0 | 4 |
| Gesamt | 71 | 12 | 59 |

Anmerkungen: QM: Qualitätsmanagement

Da in vielen Kriterien auf das zugrunde liegende Schulungskonzept Bezug genommen wird, wurde entschieden, dem Fragebogen eine Präambel voranzustellen, in der auf die Bedeutung eines qualitativ hochwertigen Schulungskonzepts hingewiesen wird. In der Präambel sind die Qualitätsdimensionen des Schulungskonzepts zur Veranschaulichung genannt.

Items, die in der ersten Delphi-Runde eine übereinstimmende Beurteilung (Konsens) erzielten, wurden in der zweiten Delphi-Runde nicht nochmals zur Beurteilung vorgelegt. Für die schriftlichen Delphi-Runden wurde als Konsens definiert, wenn für ein Item mindestens 50% gültiger Werte vorlagen und mindestens 75% aller gültigen Werte Zustimmung zu dem Item ausdrückten. Zustimmung zu einem Item entspricht den Antwortalternativen eher wichtig/sehr wichtig (für die Qualitätsdimensionen) bzw. eher geeignet/sehr geeignet (für die Qualitätskriterien).

Der Fragebogen der ersten Delphi-Runde wurde in unveränderter Form für die *Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter* eingesetzt, die zeitgleich stattfand. Die Fragebögen der Zusatzbefragung wurden zum Großteil von Ärzten (n = 10) oder Psychologen (n = 5) ausgefüllt, in zwei Kliniken wurde ein interdisziplinärer Konsens gebildet. Auch für die Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter wurde geprüft, ob für die einzelnen Items ein Konsens vorliegt. Das Vorliegen eines Konsens hatte jedoch keinen Einfluss darauf, ob ein Item in der zweiten Delphi-Runde dem wissenschaftlichen Beirat nochmals zur Beurteilung vorgelegt wurde oder nicht, sondern diente dem Einbezug des Meinungsbildes der Klinikmitarbeiter.

In der ersten Delphi-Runde und in der Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter wurden die befragten Experten zudem um Anmerkungen zu den Qualitätskriterien sowie um Vorschläge für weitere Kriterien gebeten. Auf Grundlage dieser Anregungen wurden einige Kriterien umformuliert und es wurden 12 neue Items formuliert und in den Fragebogen der zweiten Delphi-Runde aufgenommen (vgl. Tabelle 2).

Zweite Delphi-Runde: Der Fragebogen der zweiten Delphi-Runde wurde erneut an alle Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Zentrums Patientenschulung verschickt. Im Fragebogen wurde die Beurteilung aller bereits vorgegebenen Items zurückgemeldet, und zwar getrennt für die Beurteilung durch den wissenschaftlichen Beirat (Delphi-1) und die Klinikmitarbeiter (Zusatzbefragung).

Eine Beurteilung war in diesem Fragebogen lediglich vorgesehen für Kriterien, für die in der ersten Delphi-Runde beim wissenschaftlichen Beirat kein Konsens erzielt worden war, für die Zeitangaben sowie für neue Kriterien zur Operationalisierung des jeweiligen Qualitätsmerkmals, die auf Grund der Anmerkungen auf die offenen Fragen in der ersten Delphi-Runde sowie der Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter neu formuliert worden waren.

Konsensuskonferenz: Die Konsensuskonferenz fand am 7. November 2008 in Würzburg mit 11 externen Experten und 6 Angehörigen des Zentrums Patientenschulung statt. Ziel war es, die Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung zu kürzen und abschließend zu konsentieren. Hierzu sollten Items, die keinen Konsens erzielt hatten, diskutiert und ggf. gestrichen werden.

3.2.3 Ergebnisse

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse für die erste Delphi-Runde und die Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter dargestellt, in denen derselbe Fragebogen eingesetzt wurde. Es schließen sich die Ergebnisse der zweiten Delphi-Runde sowie diejenigen der Konsensuskonferenz an. Die Ergebnisse der drei schriftlichen Befragungen können im Detail Anhang 1 (Ergebnisse der 2. Delphi-Runde) entnommen werden.

Erste Delphi-Runde/Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter: Zusammenfassend wurden in der ersten Delphi-Runde sowie der Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter alle vorgeschlagenen Qualitätsdimensionen als wichtig eingestuft, und es konnte für die Hälfte der Kriterien ein Konsens erzielt werden. Die Zeitangaben wiesen dagegen große Varianz auf, d. h. was unter "regelmäßig" jeweils zu verstehen sei, wurde nicht einheitlich beurteilt. Über die offenen Fragen konnten Anregungen für zusätzliche Kriterien gewonnen werden.

Im Einzelnen erbrachte die ersten Befragungsrunde folgende Ergebnisse: Alle 11 vorgegebenen Dimensionen wurden vom wissenschaftlichen Beirat mit großer Übereinstimmung als wichtig erachtet. Die Klinikmitarbeiter beurteilten übereinstimmend 9 Dimensionen als wichtig, kein Konsens konnte für die Dimensionen "Schulungsspezifisches Qualitätsmanagement" und "Allgemeines Qualitätsmanagement" erzielt werden; für eine der Dimensionen lagen über 50% fehlende Werte vor. Die Einschätzung der Wichtigkeit der Dimensionen bestätigt eine grundsätzliche Relevanz der vorgeschlagenen Dimensionen für die Schulungsqualität.

In Bezug auf die Kriterien zur Operationalisierung der Qualitätsdimensionen erzielten bei der Befragung der Beiratsmitglieder 55 der 71 vorgegebenen Kriterien einen Konsens, bei den Klinikmitarbeitern lediglich 41 Kriterien; für 38 Kriterien lag übereinstimmend bei beiden Gruppen ein Konsens vor. Dagegen wurden 12 Kriterien in beiden Gruppen nur von einer Minderheit als geeignet beurteilt (< 25%; kein Konsens). Die deutlichsten Divergenzen in der Beurteilung traten in den Dimensionen "Allgemeines Qualitätsmanagement" und "Schulungsspezifisches Qualitätsmanagement" auf.

Während hier ein Großteil der Kriterien beim Beirat einen Konsens erzielte, waren bei den Klinikmitarbeitern nur ein bzw. zwei Kriterien konsensfähig. Eine Übersicht über die Anzahl konsentierter Kriterien je Dimension gibt Tabelle 3.

Tabelle 3: Anzahl der eingangs formulierten Qualitätskriterien je Dimension und Häufigkeiten der Konsensfindung in den beiden Delphi-Runden sowie der Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter sowie Anzahl der Zeitangaben je Dimension

| Qualitätsdimension | Kriterien | Konsens Delphi-1 | Konsens Delphi-2 | Konsens Klinik-MA | Zeit- angaben |
|--------------------------------------|-----------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------|
| Adäquater Schulungsraum | 9 | 7 | 1 | 7 | 0 |
| Verfügbarkeit Medien/Materialien | 4 | 3 | 1 | 4 | 0 |
| Schulungszeit | 5 | 3 | 0 | 4 | 0 |
| Zugang zur Schulung | 8 | 7 | 1 | 4 | 0 |
| Organisation des Schulungs- teams | 7 | 4 | 2 | 4 | 0 |
| Voraussetzungen Schulungsleiter | 8 | 8 | - | 5 | 0 |
| Fortbildung Schulungsleiter | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Schulungseinbindung | 7 | 6 | 0 | 5 | 0 |
| Engagement Klinikleitung | 5 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| Allgemeines QM | 5 | 5 | - | 1 | 2 |
| Schulungsspezifisches QM | 9 | 6 | 2 | 2 | 7 |
| Gesamt | 71 | 55 | 10 | 42 | 12 |

Anmerkungen: QM: Qualitätsmanagement

Aufgrund zahlreicher Anmerkungen zu den offenen Fragen konnten für die zweite Delphi-Runde 12 weitere Kriterien formuliert werden, die eine Ergänzung oder Spezifizierung der bereits betrachteten Aspekte darstellten.

Wie zu erwarten war, streuten die Antworten auf die Zeitangaben stark, d. h. die Vorstellungen der Befragten, was unter "regelmäßig" jeweils zu verstehen sei, unterschieden sich erheblich. Für das Kriterium "Bei interdisziplinärer Schulungsdurchführung visitieren alle Schulungsleiter regelmäßig die Schulungseinheiten der anderen Schulungsleiter" reichten die Angaben des wissenschaftlichen Beirats zu "regelmäßig" beispielsweise von 3 bis zu 24 Monate, die Angaben der Klinikmitarbeiter von 6 bis 12 Monate. Über alle 12 Items hinweg wurden Zeitangaben zwischen 0,25 und 24 Monaten durch den wissenschaftlichen Beirat bzw. zwischen 0,25 und 36 Monaten durch die Klinikmitarbeiter gemacht.

Zweite Delphi-Runde: Fasst man die Ergebnisse der zweiten Delphi-Runde zusammen, so konnten weitere Kriterien konsentiert werden, und zwar sowohl Kriterien, die bereits das zweite Mal zur Beurteilung vorgelegt wurden, als auch ein Großteil der für Delphi-2 neu formulierten Kriterien. Die Zeitangaben waren im Wesentlichen nach wie vor heterogen, für die meisten Kriterien reduzierte sich jedoch die Spannweite der Antworten.

Tabelle 4: Anzahl neuer aufgenommener Kriterien in Delphi-2 sowie Häufigkeit der Konsensfindung

| Qualitätsdimension | Neue Kriterien Delphi-2 | Konsens Delphi-2 |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Adäquater Schulungsraum | 4 | 4 |
| Verfügbarkeit Medien/Materialien | 3 | 1 |
| Schulungszeit | 1 | 1 |
| Zugang zur Schulung | 1 | 1 |
| Organisation des Schulungsteams | 1 | 0 |
| Voraussetzungen Schulungsleiter | 0 | - |
| Fortbildung Schulungsleiter | 0 | - |
| Schulungseinbindung | 1 | 1 |
| Engagement Klinikleitung | 0 | - |
| Allgemeines QM | 0 | - |
| Schulungsspezifisches QM | 1 | 1 |
| Gesamt | 12 | 9 |

Eine detaillierte Betrachtung der zweiten Delphi-Runde zeigt, dass 16 Kriterien, die in der ersten Delphi-Runde durch den Beirat nicht übereinstimmend beantwortet worden waren, in der zweiten Delphi-Runde erneut zur Beurteilung vorgelegt wurden. Einige davon waren leicht umformuliert worden. Es konnte nun für weitere 10 Kriterien ein Konsens erzielt werden (siehe Tabelle 3). Von den eingangs formulierten Kriterien waren nach der 2. Delphi-Runde 41 sowohl vom Beirat als auch von den Klinikmitarbeitern übereinstimmend als geeignet beurteilt worden, 5 Kriterien erzielten in beiden Gruppen keinen Konsens. Der Großteil der restlichen Kriterien (n = 24) hatte zwar vom Beirat breite Zustimmung erfahren, nicht jedoch von den Klinikmitarbeitern. Nur ein Kriterium war von den Klinikmitarbeitern für geeignet befunden worden, nicht jedoch vom Beirat. Von den für die zweite Delphi-Runde neu formulierten 12 Kriterien wurden 9 als geeignet beurteilt (vergleiche Tabelle 4).

Die Zeitangaben wiesen erneut erhebliche Varianz auf, die Zeitspannen konnten jedoch für einen Großteil der Items reduziert werden. Für eine Zeitangabe ("Das Schulungskonzept wird regelmäßig überarbeitet und aktualisiert") konnten sich alle Teilnehmer auf die Angabe von 12 Monaten einigen.

Konsensuskonferenz: Im Rahmen der Konsensuskonferenz konnte eine Endversion der Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung mit 59 Kriterien, die sich auf 11 Dimensionen verteilen, verabschiedet werden. In sieben Kriterien werden Zeitangaben gemacht, die sich zwischen "mindestens alle 3 Monate" und "mindestens 1x/Jahr" bewegen. Im Detail wurde auf der Konsensuskonferenz von den 41 Kriterien, die sowohl beim Beirat als auch bei den Klinikmitarbeitern einen Konsens erzielt hatten, der Großteil unverändert beibehalten (n = 33), 2 wurden umformuliert. 6 Kriterien wurden gestrichen, da sie sich stark mit anderen Kriterien überschnitten und daher zugunsten der Ökonomie Kürzungen sinnvoll erschienen.

Von den Kriterien, die zwar beim Beirat, nicht jedoch bei den Klinikmitarbeitern breite Zustimmung erfahren hatten (N = 24), wurde etwa die Hälfte unverändert (n = 6) oder nach Umformulierung (n = 7) beibehalten; die restlichen dieser Items wurden gestrichen (n = 11). Ebenfalls nicht in die Endversion aufgenommen wurden das Item, für das zwar bei den Klinikmitarbeitern, nicht jedoch beim Beirat ein Konsens vorlag, sowie alle Items, die bei beiden Gruppen keinen Konsens erzielt hatten (n = 5). Zudem wurden zwei Items aus der Dimension "Schulungsspezifisches Qualitätsmanagement" in die Dimensionen "Schulungseinbindung" bzw. "Allgemeines Qualitätsmanagement" verschoben. 12 Items waren in Delphi-2 neu aufgenommen worden und es lag nur eine Beurteilung durch den Beirat vor. Die 9 Kriterien, die vom Beirat Zustimmung erfahren hatten, wurden alle in die Endversion aufgenommen, wobei eines umformuliert wurde. Zwei der drei Items, die keinen Konsens erzielt hatten, wurden gestrichen, eines wurde nach Umformulierung übernommen. Von den Kriterien mit Zeitangaben wurden fünf nicht in die Endversion aufgenommen bzw. so umformuliert, dass die Zeitangabe entfiel. Für die restlichen sieben Zeitangaben wurde zur Definition von "regelmäßig" jeweils der Median der zweiten Delphi-Befragung herangezogen. Je nach Kriterium wurde "regelmäßig" als "mindestens alle 3/6/9 Monate" oder "mindestens 1x/Jahr" definiert.

Die Endversion der Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung, die auf der Konsensuskonferenz verabschiedet wurde, findet sich in Anhang 2.

3.2.4 Diskussion

Ziel des Konsensverfahrens war es, zentrale Aspekte der Qualität der Schulungsdurchführung festzulegen, welche die bereits vorliegenden Qualitätskriterien des Schulungskonzepts ergänzen. Wie ausgeführt wurde, konnte eine Einigung auf 11 Dimensionen mit 59 Kriterien erzielt werden, die die Bereiche Rahmenbedingungen, Schulungsleiter, Schulungseinbindung und Qualitätsmanagement betreffen.

Ziel der Entwicklung dieser Qualitätskriterien war es, eine übersichtliche Zusammenstellung relevanter Kriterien vorzunehmen, die klinikintern zur Optimierung der Qualität von Patientenschulungen eingesetzt werden kann. Aus Sicht der Entwickler eignen sich die Qualitätskriterien für Schulungsverantwortliche, die die Qualität ihrer Schulungsdurchführung prüfen und ggf. optimieren möchten. Die Beurteilung, inwiefern eine bestimmte Schulung die Kriterien erfüllt, kann Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten erbringen. Dabei thematisieren die Kriterien z. T. grundlegende Anforderungen an die Rahmenbedingungen von Schulungen (Strukturqualität), die jedoch im Klinikalltag mit seinen komplexen Interdependenzen in den Hintergrund treten können. Andere Kriterien lenken den Blick auf strukturnahe Prozessmerkmale und zeigen die Bedeutung einer Festlegung dieser Aspekte auf. Es muss sich zeigen, inwieweit die Kriterien eine Hilfestellung für Praktiker sind. Eine Überarbeitung und Anpassung an den Bedarf ist zu einem zukünftigen Zeitpunkt wünschenswert, wobei eine Konkretisierung einzelner Kriterien, aber auch eine Ausweitung oder Kürzung denkbar ist.

Die Dissemination der Kriterien erfolgte auf mehreren Wegen: Eine vorläufige Version ist im Internet auf der Homepage des Zentrums Patientenschulung verfügbar, ein ausführlicher Bericht ist in der Zeitschrift "Die Rehabilitation" (Ströbl et al., 2009) erscheinen. Zudem wurden die Kriterien der DRV Bund zur weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt.

3.3 Entwicklung eines Qualitätssiegels

Parallel zur Entwicklung der Qualitätskriterien wurde in der Arbeitsgruppe, im Beirat und in der Mitgliederversammlung des Vereins Zentrum Patientenschulung wiederholt die Möglichkeit diskutiert, auf Basis der erarbeiten Qualitätskriterien (s. Kapitel 3.2) Checklisten oder Auditleitfäden zu erstellen, auf deren Grundlage die Qualität einer Schulung beurteilt und, in einem weiteren Schritt, zertifiziert werden könnte. Die im Konsens ermittelten Qualitätsmerkmale stellen aus Sicht der Experten in erster Linie eine ungewichtete Sammlung von Beurteilungsmerkmalen dar. Die einzelnen Aspekte des Katalogs werden von den Einrichtungen in der Praxis mehr oder weniger vollständig erfüllt. Um eine Beurteilung im Sinne eines Zertifikats zu rechtfertigen, wären definierte Cuttoff-Werte für die zu beurteilenden Aspekte notwendig. Die praktischen Erfahrungen und die empirische Forschung rechtfertigen eine solche Definition zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht. Der Kriterienkatalog benennt die Dimensionen der Durchführungsqualität, definiert jedoch keine Messvorschriften zur validen Messung dieser Eigenschaften. Der hierzu notwendige Entscheidungsalgorithmus ist nicht direkt aus den Kriterien ableitbar (z. B. Erfüllung eines bestimmten Prozentsatzes der Merkmale oder Cut-off-Werte bei einzelnen Merkmalen).

Es bestand deshalb Konsens im Beirat und in der Mitgliederversammlung des Vereins, dass das Zentrum Patientenschulung keine Schulungsangebote bewertet, also keine Zertifikate oder Qualitätssiegel entwickelt. Das Zentrum Patientenschulung versteht sich als Impulsgeber und als Serviceeinrichtung zur Unterstützung von allen am Prozess der Patientenschulung beteiligten Personen und Einrichtungen. Die verabschiedeten Qualitätsmerkmale sollen eine Grundlage und Hilfestellung für Schulungsanbieter und -kostenträger darstellen, die eigenen Angebote kritisch zu prüfen und zu optimieren. Diese Grundlagenarbeit steht anderen Organisationen zur Verfügung.

3.4 Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung 2010

3.4.1 Hintergrund

Erstmals im Sommer 2005 wurde im Rahmen des Umsetzungsprojektes eine bundesweite Bestandsaufnahme zu Patientenschulungen für Erwachsene in 771 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt. Sie hatte das Ziel, die aktuelle Praxis von Patientenschulungen sowie den Bedarf an Weiterentwicklung in diesem Bereich zu erfassen. Dabei sollte u. a. indikationsunabhängig die gängige Praxis der Schulungen (z. B. Inhalte und Ziele, didaktische Methoden, Umfang, Teilnehmerzahl) beschrieben werden. Auch sollte erfasst werden, ob für die Schulungen Manuale vorliegen und ob die Schulungen evaluiert sind. Die in der Bestandsaufnahme beschriebenen 1.740 Programme der teilnehmenden 424 Einrichtungen unterschieden sich in hohem Maße bezüglich Gruppengröße, Interdisziplinarität, Inhalten und Zielen sowie eingesetzter Methoden. Großer Entwicklungsbedarf zeigte sich hinsichtlich der Manualisierung der Schulungen, der Evaluation und der Qualifizierung der Schulungsdozenten.

Um diesem Entwicklungsbedarf gerecht zu werden, wurden entsprechende Empfehlungen ausgesprochen und Maßnahmen durch das Zentrum Patientenschulung initiiert (s. Kapitel 4 und 5).

Ob sich in den vergangenen 5 Jahren die Praxis der Patientenschulungen verbessert hat, wird im Sommer 2010 überprüft. Eine neuerliche Bestandsaufnahme in den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation soll insbesondere abbilden, ob mehr Schulungen manualisiert und evaluiert wurden und ob Trainerfortbildungen verstärkt wahrgenommen werden. Zudem wird durch direkte Fragen der Bedarf der Einrichtungen an Serviceangeboten des Zentrums Patientenschulung ermittelt.

3.4.2 Methode

Der Fragebogen zur Erfassung der Schulungspraxis und des Optimierungsbedarfs wurde von Januar bis Mai 2010 erstellt. Dieser orientiert sich an den Items der Befragung im Sommer 2005 und integriert zusätzliche Fragen zum Bedarf an Serviceleistungen. Bei der Entwicklung des Fragebogens erfolgte eine enge Abstimmung mit der Deutschen Rentenversicherung und der Arbeitsgruppe Patientenschulung am Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg. Im Unterschied zur damaligen Befragung sollte 2010 der Gegenstand der Erhebung ausgeweitet werden. Deshalb wird nun neben Patientenschulungen auch nach weiteren psychoedukativen Gruppenprogrammen der Einrichtungen gefragt. Ziel ist es, auch Programme der allgemeinen Gesundheitsbildung (z. B. Stressbewältigung, Raucherentwöhnung) sowie Gruppenprogramme der Psychosomatik zu erfassen. Auch für diese soll der Optimierungsbedarf ermittelt werden.

Tabelle 5: Verteilung der Gesamtstichprobe der befragten Einrichtungen auf Indikationen

| Indikation der Einrichtung | n |
|-----------------------------------|-------|
| Suchtentwöhnung | 419 |
| Orthopädie | 402 |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 108 |
| Neurologie | 99 |
| Innere Medizin | 95 |
| Kardiologie | 93 |
| Onkologie/Hämatologie | 60 |
| Pädiatrie | 34 |
| Medberufliche Rehabilitation | 7 |
| ohne Angaben | 219 |
| (Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen) | (153) |
| Gesamtstichprobe | 1.689 |

Auf der ersten Seite des Fragebogens werden allgemeine Angaben zur Einrichtungsstruktur (Indikation, Zielgruppen und Bettenzahl) und zu den Dozenten bzw. Fortbildungsvoraussetzungen gestellt. Auf Seite 2 soll jede Einrichtung ihre psychoedukativen Gruppenprogramme/Patientenschulungen nennen und anhand vorgegebener Kriterien beschreiben (Indikation, Teilnehmerzahl, Methoden, Manual, Evaluation). Auf der folgenden Seite werden die Einrichtungen zu ihrem Unterstützungsbedarf befragt. Hierbei wird für verschiedene Kategorien (Schulungskonzept, Dozentenqualifizierung, Qualitätssicherung, Forschungsvorhaben) erhoben, ob die Einrichtung einen Bedarf an Fortbildung/Workshops, individueller Beratung oder Intensivberatung im eigenen Hause hat. Im Anschluss werden bestehende Angebote des Zentrums Patientenschulung aufgeführt und gefragt, ob diese bekannt seien und genutzt würden. Der Fragebogen enthält 29 Items und ist ergänzt durch Fragen zu Patientenschulung (R1 - R3) und beruflicher Orientierung (B1 - B8), die für weitere rehabilitationswissenschaftliche Projekte von Interesse sind. Der Fragebogen findet sich im Anhang 3.

Die bundesweite Befragung aller von der Deutschen Rentenversicherung belegten Rehabilitationseinrichtungen (N = 1.536; Verteilung auf die Indikationen, s. Tabelle 5) wird zum Berichtszeitpunkt durchgeführt, Einsendefrist der laufenden Nachfassaktion ist für Ende August vorgesehen. Eine weitere Befragung in 153 Mutter-Vater-Kind Einrichtung wurde Ende Juni gestartet. Hierfür wurde im Internet nach den Adressen entsprechender Kliniken recherchiert.

3.4.3 Ausblick

Die Datenerhebung und -eingabe soll bis Ende August 2010 abgeschlossen sein. Die Datenauswertung erfolgt anonymisiert und wird an keiner Stelle einrichtungsbezogen berichtet. September bis Oktober 2010 werden die Daten kontrolliert, aggregiert, deskriptiv ausgewertet und Veränderungen im Bezug zu den Daten von 2005 analysiert. November bis Dezember 2010 werden die Ergebnisse aufgearbeitet, Entwicklungen beschrieben und weitere Empfehlungen publiziert.

3.5 Weiterentwicklung von Schulungskonzepten

Eine weitere Aufgabe des Zentrums Patientenschulung besteht darin, konzeptuelle Weiterentwicklungen und deren Evaluation anzuregen. Dies wurde in zwei Bereichen, der Nachsorge zur Verstetigung des Schulungserfolgs sowie einer innovativen Rückenschule, realisiert.

Patientenschulungen haben das Ziel, den Patienten möglichst lebenslang zu einem selbstständigen und gesundheitsförderlichen Umgang mit der chronischen Erkrankung zu motivieren. Die langfristige Aufrechterhaltung von Lebensstiländerungen gelingt durch ein einmaliges, relativ kurzes Gruppenangebot in der Rehabilitation aber oft nur teilweise.

Viel diskutiert sind deshalb unterschiedliche Ansätze der *Nachsorge*. Hierzu zählen Selbsthilfe, Auffrischungskurse, telefonische Nachsorge und internetbasierte Kontakte (E-Mail, Chat, Live-Online-Gruppen). Die Nachsorge soll die positiven Effekte der Patientenschulung nach deren Ende nachhaltig im Alltag der Patienten verankern, indem sie Selbstverantwortung und Selbstmanagementfähigkeiten der Betroffenen weiter stärkt. In zwei Projekten unserer Arbeitsgruppe wurden deshalb verschiedene Nachsorgeansätze geprüft (s. Kapitel 3.5.1).

Therapeutische Interventionen sollten immer theoriegeleitet entwickelt und geprüft werden. Dies trifft für die meisten Patientenschulungen aber nur implizit zu. Für jede Patientenschulung ist zwar festgelegt, welche Ziele durch welche didaktischen Methoden erreicht werden sollen. Die Ziele und didaktischen Methoden sind aber meist nur implizit aus verschiedenen Modellen der Verhaltensänderung abgeleitet (z. B. Theorie des geplanten Verhaltens, Ajzen, 2002; Selbstregulationstheorie, Bandura, 2000; Lerntheorie, Skinner, 1953). Michie und Abraham (2004) konnten in einem Review zeigen, dass nur wenige Interventionen eine Ableitung ihrer Methoden aus der Theorie leisten. Sie fordern, dass therapeutische und didaktische Methoden verstärkt aus der Theorie abgeleitet und somit die Theorie experimentell überprüft und ggf. weiterentwickelt werden kann. Das Zentrum Patientenschulung will deshalb ein Wirkmodell der Patientenschulung explizieren und einzelne postulierte Wirkmechanismen prüfen. In einem Projekt der Arbeitsgruppe wurde eine Patientenschulung für Kranke mit chronischem Rückenschmerz theoriegeleitet weiterentwickelt und evaluiert (s. Kapitel 3.5.2).

3.5.1 Nachsorge

Planungsintervention mit telefonischer Nachsorge. Ein Ziel der stationären Rehabilitation von Patienten mit Adipositas (BMI 30-40) ist die langfristige Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität im Alltag. Um diese zu verbessern, wurden adipöse Rehabilitanden randomisiert einer stationären Standardrehabilitation ohne bzw. mit einer Planungsintervention und einer telefonischen Nachsorge über sechs Monate zugewiesen. Erste Ergebnisse zeigten eine hohe Akzeptanz der Maßnahme auf Seiten der Patienten (Ströbl et al., 2008). Katamnesen werden 6 und 12 Monate nach Rehabilitation Ergebnisse zur langfristigen Aufrechterhaltung der Effekte zeigen, diese können 2011 vorgelegt werden

Live-Online-Nachsorge geschulter Rehabilitanden durch E-Learning. Orthopädische Patienten, die während der Rehabilitation an einer Schulung zur Schmerzbewältigung teilgenommen hatten, nahmen nach der Entlassung ein halbes Jahr lang im monatlichen Abstand von zu Hause aus an Online-Gruppensitzungen teil. Diese wurden vom Therapeuten der Klinik durchgeführt. Ziel war es, die gelernten Fähigkeiten zur Schmerzbewältigung im Alltag aufrecht zu erhalten und mögliche Probleme und Barrieren direkt im Alltag bearbeiten zu können. Im Rahmen der Studie wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum Patientenschulung ein Nachsorgekonzept entwickelt, dass die Inhalte aus der Schulung der stationären Rehabilitation in der Nachsorge aufgreift und weiterentwickelt. Der Schwerpunkt der Nachsorge lag dabei auf dem Transfer gelernter Schmerzbewältigungsfertigkeiten in den Alltag und dem Umgang mit Schwierigkeiten der Umsetzung. Hierzu wurden Elemente einer Planungsintervention in das Curriculum der Nachsorge integriert (s. http://www.live-online-nachsorge.de/allgemein/hintergrund/).

Geplant wurde eine randomisierten Kontrollgruppenstudie in zwei stationären Rehabilitationskliniken. Teilnehmer der Online-Sitzungen bewerteten diese sehr positiv und hilfreich. Leider war die Studie mit einer Reihe von Rekrutierungsschwierigkeiten konfrontiert, so dass die zum empirischen Nachweis der Wirksamkeit nötige Fallzahl nicht erreicht werden konnte. Ursache waren in erster Linie organisatorische Probleme bei der Planung gemeinsamer Nachsorgetermine – bis zu 6 Monate im Voraus –, mangelnde technische Voraussetzungen

(kein Internetzugang) bzw. Berührungsängste beim Umgang mit Computern. Die Zielgruppe der Schmerzpatienten konnte demnach durch dieses Online-Angebot nicht erreicht werden. Es wird aber vermutet, dass durch Flexibilisierung von Durchführungsterminen, Auflösen der festen Gruppenstruktur oder eine personalintensivere Verankerung in der stationären Rehabilitation eine höhere Akzeptanz erzielt werden kann.

3.5.2 Theoriegeleitete Schulungsentwicklung und -prüfung

Weiterentwicklung einer Rückenschule. In einem weiteren Forschungsprojekt der Arbeitsgruppe wurde das "Curriculum Rückenschule" aus dem Gesundheitstrainingsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund weiterentwickelt und erfolgreich evaluiert. In einem mehrstufigen Prozess wurde das Curriculum an die aktuelle Behandlungsevidenz bei Rückenschmerz, Leitlinien, Theorien des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens, Qualitätskriterien sowie klinische und sportwissenschaftliche Expertisen angepasst und in 7 Modulen umgesetzt. Die Schulungsinhalte wurden theoriegeleitet mit interaktiver Didaktik umgesetzt. Zentrales Ziel ist die Förderung eines adäquaten Bewegungsverhaltens im Alltag. In einer randomisierten kontrollierten Studie hat sich die neue Rückenschulung für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen im Vergleich zu einer traditionellen, nicht-standardisierten Rückenschule in der stationären medizinischen Rehabilitation als überlegen erwiesen (Meng et al., 2009). Bessere Interventionseffekte auf den Schulungserfolg konnten kurzfristig für das Krankheits- und Behandlungswissen, einige motivationale und volitionale Verhaltensdeterminanten für körperliche Aktivität sowie für Angstvermeidungskognitionen nachgewiesen werden. Mittel- und langfristig zeigten sich positive Effekte auf Verhaltensebene, d.h. in der Umsetzung von rückengerechtem Verhalten und Rückenübungen im Alltag. Des Weiteren bestand eine höhere kognitive und behaviorale Schmerzbewältigung der Patienten. Für die körperliche Gesamtaktivität konnte für Männer mittelfristig eine Überlegenheit des Curriculums belegt werden. Auch konnte die Akzeptanz des neuen Curriculums bestätigt werden. Es wurde hinsichtlich der vermittelten Schulungsinhalte, Gruppen- und Interaktionsaspekte sowie Schulungsmaterialien besser bewertet als die nicht-standardisierte Rückenschulung.

4 Optimierung der Train-the-Trainer-Angebote

Hinsichtlich der Ausbildung von Schulungsdozenten sind allgemeine *Anforderungen* formuliert worden. Im aktuellen Klassifikationssystem Therapeutischer Leistungen (KTL) der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Bund, 2007) wird als Qualitätsmerkmal bei fast allen zu klassifizierenden Patientenschulungen als Zusatzausbildung eine "Fortbildung in Moderation und Gruppenarbeit" gefordert. Daraus lässt sich schließen, dass eigentlich alle Schulungsdozenten, unabhängig von ihrer Grundausbildung in Medizin, Psychologie, Krankenpflege, Physiotherapie oder Ernährungsberatung, eine zusätzliche Qualifikation nachweisen sollten.

Den Anforderungen gegenüber steht der *Bedarf* an Fortbildung für Schulungsdozenten. Die bundesweiten Bestandsaufnahme des Zentrums Patientenschulung (Friedl-Huber et al., 2007) ergab, dass für etwa die Hälfte der 1740 beschriebenen Schulungen ein *Train the Trainer-Seminar* nicht als Voraussetzung definiert wurde. Selbst wenn es vorausgesetzt war, war bei mindestens einem Fünftel weder ein internes noch ein externes Angebot bekannt.

Zudem gaben ¾ der 424 antwortenden Einrichtungen einen hohen bis mittleren Bedarf an Fortbildungen zur Didaktik, Rhetorik und Präsentation an (s. Abbildung 4).

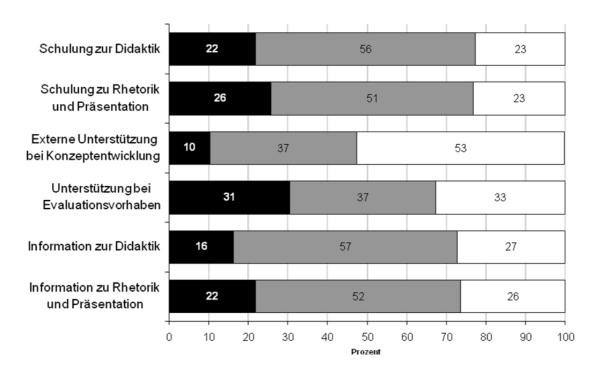


Abbildung 4: Bundesweite Bestandsaufnahme - Fortbildungsbedarf der Einrichtungen Anmerkungen: (376 < n < 406), Bedarf: schwarz = hoch; grau = mittel; weiß = niedrig

Angebote zur Deckung des Bedarfs: Für einzelne Schulungen werden je nach Urhebern (z. B. Fachgesellschaften) auch Train-the-Trainer (TTT) -Seminare angeboten, die zur Durchführung dieser bestimmten Schulung qualifizieren. Andere Anbieter (z. B. Fortbildungsabteilung der DRV-Bund) bieten schulungsübergreifende Qualifizierungsmöglichkeiten. TTT-Seminare, die für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation recherchiert werden konnten und geeignet erscheinen, sind in der TTT-Börse des Zentrums Patientenschulung zu finden. Dieses Angebot deckt aber bei weitem nicht den o. g. Bedarf an Fortbildung, der durch die Anforderungen der KTL 2007 entstehen sollte und von den Einrichtungen entsprechend beschrieben wurde.

Deshalb wurde im Rahmen des hier beschriebenen Folgeprojektes zunächst eine Bestandsaufnahme geeigneter Train-the-Trainer-Seminare durchgeführt und diese in katalogisierter Form im der TTT-Börse auf der Homepage des Zentrums Patientenschulung angeboten (s. Kapitel 4.1.2); zudem wurde ein Anforderungskatalog für Schulungsleiterkompetenzen sowie Qualitätsmerkmale von TTTs erarbeitet (s. Kapitel 4.1.4) und letztlich auf Basis des abgeleiteten Bedarfs und der Anforderungen eigene Angebote geschaffen und evaluiert (s. Kapitel 4.2).

4.1 Strukturierung und Katalogisierung von TTT-Angeboten

4.1.1 Recherchestrategie

In der ersten Hälfte des Jahres 2008 wurde mit dem Aufbau einer Datenbank mit Train-the-Trainer-Angeboten (TTT-Börse) begonnen. Da im Zuge der Recherche vorhandener TTT-Angebote deutlich wurde, dass detaillierte Informationen, vor allem zu den Inhalten, nur für wenige Angebote öffentlich zugänglich sind, wurde eine Änderung der Recherchestrategie beschlossen. Ursprünglich sollte eine neutrale Recherche die Basis der Einträge bilden, um sich nicht von den subjektiven Darstellungen der Anbieter abhängig zu machen und einem Missbrauch der TTT-Börse als Werbeplattform vorzubeugen. Die Änderung der Strategie hat zwei Gründe: Zum einen erwiesen sich die veröffentlichten Informationen zu den Angeboten als weniger umfangreich als erhofft. Zum anderen entwickelt das Zentrum mit der Formulierung von Trainerkompetenzen sowie dem Aufbau eines Prototyps für TTT-Seminare erstmals Maßstäbe, an denen die Darstellung entsprechender Angebote eingeordnet werden kann. Aus diesen Gründen wurde beschlossen, die Anbieter der eingetragenen TTT-Seminare direkt anzuschreiben und um die Vervollständigung bzw. Ergänzung ihrer Einträge zu bitten. Nachdem die Börse zu Beginn schulungsspezifische TTT-Angebote enthielt, wurden später auch indikationsübergreifenden Seminare recherchiert und in die Datenbank aufgenommen.

4.1.2 Aktueller Stand der TTT-Börse

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung umfasst die Börse 40 TTT-Angebote, davon 7 indikationsübergreifende Seminare. Die anderen TTTs verteilen sich auf die Indikationsbereiche wie folgt (s. a. Tabelle 6): 4 Orthopädie, 3 Rheumatologie, 11 Endokrinologie/ Stoffwechselerkrankungen, 3 Herz-Kreislauferkrankungen, 11 Dermatologie/Pneumologie und 2 Neurologie. Für Schulungen im Bereich Onkologie oder Gastroenterologie wurden keine entsprechenden Trainerfortbildungen gefunden. Davon sind 7 TTTs speziell bezogen auf Schulungen für Kinder- und Jugendliche.

Die Angaben in der Datenbank umfassen folgende Merkmale eines TTT-Angebots. Ein Beispiel für den Aufbau einer Seite ist in Abbildung 5 dargestellt.

- *Indikationsgebiet bzw. Bezug zu einer Schulung*: In vielen Fällen bezieht sich ein Fortbildungsangebot auf eine konkrete Schulung, die in der Schulungsdatenbank des Zentrums Patientenschulung beschrieben ist. Querverweise zwischen der Schulungsbeschreibung und der TTT-Börse ermöglichen das schnelle Auffinden eines Fortbildungsangebots zu einer bestimmten Schulung.
- *Inhalte*: Die Darstellung der Inhalte, die in einem bestimmten Fortbildungsangebot vermittelt werden, variiert zwischen den einzelnen Anbietern sehr stark. Eine kurze Beschreibung ist jedoch in den allermeisten Fällen enthalten, so dass man auf einen Blick eine Übersicht über die Grundkonzeption der Angebote erhält.
- Erworbene Qualifikation/Zertifikate: Neben einer Bescheinigung erhalten die Absolventen einer Fortbildung häufig noch weitere Vorteile wie zum Beispiel Fortbildungspunkte im Rahmen der ärztlichen Weiterbildungen. Bei manchen Schulungsprogrammen ist die Teil-

nahme an einem TTT-Seminar auch die Voraussetzung, um das Programm überhaupt zu erhalten und durchführen zu dürfen.

- *Voraussetzungen für die Teilnahme*: Manche Fortbildungen stellen bestimmte Voraussetzungen an ihre Teilnehmer. Das kann eine eng umrissene Berufsgruppe sein oder auch ein bestimmtes Maß an Erfahrung im betreffenden Sektor (z. B. Grundlagen im Durchführen von Gruppen).
- Rahmenbedingungen (Kosten, Ort, Dauer)
- Kontaktadresse und Link: Unter diesem Punkt sind alle Daten erfasst, die zur Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Anbietern nötig sind.

Tabelle 6: Train-the-Trainer-Angebote in der TTT-Börse, nach Schulungsindikation

| Dermat | ologie/Allergologie/Pneumologie |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | TTT-Seminar der Deutschen Atemwegsliga e.V. für Ärzte und Assistenzpersonal nach COBRA |
| | TTT-Seminar der Deutschen Atemwegsliga zur ambulanten Schulung von Asthma- Patienten nach NASA |
| | Ausbildung zum/zur Neurodermitistrainer/in |
| | Ausbildung zum/zur NeurodermitistrainerIn für Eltern, Kinder und Jugendliche |
| | Ausbildung zum/zur AsthmatrainerIn für Kinder und Jugendliche |
| | Ausbildung zur Praxisassistentin für Asthma und Allergie bei Kindern |
| | Schulung von Ernährungsfachkräften |
| | Ausbildung zum Asthmatrainer |
| | Neurodermitistrainer |
| | Asthmatrainerausbildung |
| Endokri | nologie/Stoffwechselkrankheiten |
| | MEDIAS 2-Trainingsseminare |
| | HyPOS-Trainingsseminare |
| | TTT zu LINDA-Seminaren |
| | Train-the-Trainer-Workshops zum BGAT-Trainer |
| | Workshops zu DIAMAND |
| | SGS Train-the-Trainer-Seminare |
| | M.O.B.I.L.I.SSchulung |
| | Ausbildung zum/zur Adipositas-Trainer/in für Kinder und Jugendliche |
| | KIDS-Adipositastrainer - Akkreditierungsfortbildung |
| | Fortbildung zum Adipositas-Trainer für Kinder und Jugendliche |
| | |

Tabelle 6: Train-the-Trainer-Angebote in der TTT-Börse, nach Schulungsindikation (Fortsetzung)

Herz-/Kreislauferkrankungen

TTT zu SPOG

TTT zu HBSP

Zertifizierungsseminar für Arzt und Arzthelferin (IPM)

Neurologie

Ausbildung zum Moses-Trainer

famoses-Trainer-Ausbildung

Orthopädie

TTT zu Back to Balance

TTT zur Fibromyalgie-Schulung der DGRh

TTT zum Gesundheitstraining Gelenkerkrankungen

Kombinationskurs Patientenschulung Osteoporose/Arthrose/Endoprothetik

Rheumatologie

TTT zur Morbus Bechterew-Schulung der DGRh

TTT zur Schulung Chronische Polyarthritis der DGRh

TTT zur Osteoporose-Schulung der DGRh

andere

Elterntraining ETKJ ADHS - Train the Trainer

indikationsübergreifend

TTT-Workshops zum Trainer für das Rauchfrei Programm der BZgA und der IFT München

Workshop berufsbezogene Gruppentherapie

Trainings der Zukunft: die Trainer-Qualifizierung der DPA

TTT zu MoVo-LISA

Train-The-Trainer (TTT): Gesundheitsbildung und Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation

TTT-Seminar für Patientenschulungen MediTransfer



Abbildung 5: Beispiel einer Fortbildungsbeschreibung in der TTT-Börse

4.1.3 Fazit und Ausblick

Die umfangreichen Recherchen und Aktualisierungen zur Train-the-Trainer-Börse machen deutlich, dass es eine Vielfalt an Fortbildungsmöglichkeiten für Dozenten von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation gibt. Diese sind aber in der Regel an spezifische Patientenschulungen geknüpft und sind z. T. Voraussetzung zum Erwerb bzw. zur Berechtigung der Durchführung. Allgemeine Angebote zur Weiterqualifizierung der Schulungsdozenten sind für das Anwendungsfeld der medizinischen Rehabilitation eher selten.

Es wurde deutlich, dass eine TTT-Börse zwar eine Übersicht über die aktuelle Angebotslandschaft bieten kann, aber häufig detailliertere Angaben nicht öffentlich zugänglich sind. Eine hochstrukturierte und detaillierte Datenbank, wie sie für Patientenschulungen aufgebaut werden konnte, ist deshalb nicht möglich.

Die TTT-Börse wird in Zukunft im Rahmen des Vereins Zentrum Patientenschulung weiter aktualisiert werden.

4.1.4 Schulungsleiterkompetenzen und Qualität von TTT-Seminaren

Die Kompetenz der Schulungsleiter (synonym: Trainer, Dozenten) stellt ein wesentliches Qualitätsmerkmal in der Durchführung von Patientenschulungen dar. Bisher liegt kein Anforderungskatalog für Dozenten von Patientenschulungen vor. Um die Qualität von Patientenschulungen in der Praxis zu erhöhen, war deshalb ein Ziel des Projektes, notwendige Schulungsleiterkompetenzen zu definieren und damit einen *Anforderungskatalog* vorzulegen.

Auf Grund des interdisziplinären Ansatzes der Patientenschulung stammen Schulungsleiter aus unterschiedlichen Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologen, Diätassistenten, Sporttherapeuten, s. Abbildung, mittlere Spalte). Wegen der unterschiedlichen Ausbildungen liegen entsprechend unterschiedliche Grundkompetenzen vor, die über verschiedene Fortbildungen ergänzt werden sollten.

Zu einer Reihe manualisierter, evaluierter und publizierter Patientenschulungen existieren sogenannte *Train-the-Trainer-Seminare* (im Folgenden TTTs). Ziel dieser Seminare ist die Vermittlung von Inhalten und Methoden der jeweiligen Patientenschulung. Einige dieser TTTs haben in geringerem Umfang auch Grundlagen der Didaktik sowie allgemeine Kompetenzen der Moderation und Gruppenarbeit zum Inhalt (s. Train-the-Trainer-Börse: www.zentrum-patientenschulung.de/datenbank/ttt-boerse.php).

Davon abzugrenzen sind *allgemeine Grundlagenseminare* zu Didaktik und Erwachsenenbildung, Moderation und Gruppenarbeit sowie rehabilitationsbezogenen Themen (Motivation zu Krankheitsbewältigung und Lebensstiländerung, Umgang mit schwierigen Patienten und therapeutische Ansätze aus der Verhaltens- und Selbstmanagementtherapie). Diese können ebenfalls als grundlegende Voraussetzungen zur Durchführung von Patientenschulungen definiert werden. Abbildung 6 zeigt exemplarisch mögliche Gruppenangebote einer stationäre Rehabilitationseinrichtung (linke Spalte) und das therapeutische Personal, das jeweils diese Gruppenangebote durchführt (z. B. bietet Arzt A zwei Patientenschulungen und ein Nichtrauchertraining an, der Psychologe eine Patientenschulung, eine Stressbewältigungsgruppe und Entspannungsübungen). Die Gruppenleiter verfügen über unterschiedliche berufliche Grundkompetenzen und benötigen für die unterschiedlichen Gruppenangebote wiederum verschiedene Zusatzqualifikationen. Diese sind in Abbildung als mögliche weitere Fortbildungen beispielhaft aufgeführt.

Unsere Recherchen (s. Kapitel 4.1) zeigten, dass sehr wenige geeignete schulungsübergreifende Fortbildungen für Schulungsleiter in der Rehabilitation zur Verfügung stehen und zu vermuten ist, dass TTT-Seminare unterschiedliche Qualität aufweisen. Ziel des Projektes ist es deshalb, *Qualitätsmerkmale* für TTT-Seminare und Grundlagenseminare zu beschreiben. Einrichtungen sollen dadurch unterstützt werden, entsprechende Fortbildungsangebote ökonomisch zu nutzen. Auch Anbietern von Fortbildungen können damit Hinweise gegeben werden, welche Themen und Inhalte von TTTs und Grundlagenseminaren für die Zielgruppe relevant sind. Eine Aufgabe der klinikinternen Fortbildungsplanung ist es dann, zu entscheiden, welche Schulungsleiter welche Fortbildungsangebote nutzen könnten, um ihre Kompetenzen zu erhöhen.

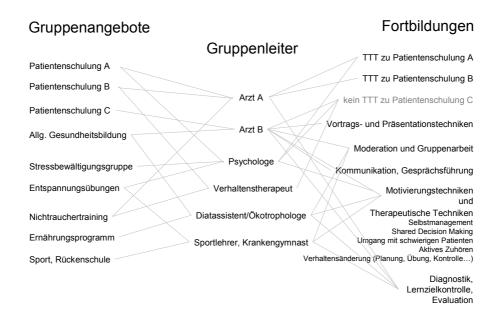


Abbildung 6: Beispiele möglicher Fortbildungsangebote für Leiter unterschiedlicher Gruppenangebote einer Klinik X

Dies ist je nach Aus- und Weiterbildungshintergrund sehr unterschiedlich und sollte daher im Rahmen der internen Fortbildungsplanung berücksichtigt werden (s. a. Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung, Kapitel 3.2).

Das Projekt Zentrum Patientenschulung hat sich vor diesem Hintergrund folgende konkrete Arbeitsziele gesetzt:

- a) einen Anforderungskatalog relevanter Kompetenzen von Schulungsleitern in der medizinischen Rehabilitation zu definieren,
- b) Qualitätsmerkmale für TTTs und Grundlagenseminare zu beschreiben und
- c) ein anwendbares Konzept für einen Lehrplan schulungsübergreifender Train-the-Trainer-Seminare abzuleiten (Prototyp).

4.1.5 Anforderungskatalog Schulungsleiterkompetenzen

Methode

Über einen mehrstufigen Definitionsprozess sollte das Konstrukt Schulungsleiterkompetenzen theoretisch gefasst werden. Hierzu wurden Recherchen zu Zielen von TTTs und Grundlagenseminaren durchgeführt. Die TTT-Seminare in der Datenbank des ZP wurden bezüglich ihrer Grundlagenmodule und indikationsübergreifenden Ziele und Inhalte gesichtet. Daneben wurde in einer Internetrecherche nach weiteren Train-the-Trainer-Seminaren gesucht. Dabei wurden nicht nur indikationsübergreifende Seminare im Reha- und Gesundheitsbereich

geprüft, sondern auch TTTs in den Bereichen Wirtschaft und Pädagogik nach ihren Inhalten untersucht. Insgesamt wurden etwa 200 Seminare gefunden, wobei lediglich 50 Angebote für die Zielgruppe relevant waren. Es konnten jedoch keine indikationsübergreifenden TTT-Seminare zusätzlich zu den schon in der ZP-Datenbank enthaltenen lokalisiert werden.

Ergänzend dazu fand eine Literaturrecherche in relevanten Datenbanken statt (Psyndex, Medline, OPAC, PsycInfo, Medipilot, PubMed, Google Scholar), mit den Stichworten: "TTT", "train-the-trainer", "train the trainer", "train the trainer reha", "Weiterbildung", "train the trainer modul", "train the therapist", "trainer reha", "trainer seminar", "Schulung", "trainer", "Schuler, Schulung", "Pädagogik, Weiterbildung". Hier fanden sich lediglich Berichte von zusätzlich etwa 60 Seminaren, die jedoch größtenteils Beschreibungen der Implementierung in unterschiedlichen, meist ausländischen, Institutionen beinhalteten, ohne jedoch die Bestandteile der Seminare genauer zu beschreiben.

Anschließend wurden die gefundenen relevanten Ziele bzw. zu vermittelnden Kompetenzen (z. B. Bauer, 2002; Grieshammer et al., 2008; Mühlig, 2007; Muthny & Mariolaku, 2007; Reichert, 2008) in einem internen Expertenkonsensprozess inhaltsanalytisch klassifiziert. Dabei wurde die Arbeitsgruppe Patientenschulung, bestehend aus acht Mitarbeitern des Instituts, in drei Rückmeldeschleifen zu möglichen Gruppierungen und Gewichtungen der gesammelten Schulungsleiterkompetenzen schriftlich befragt. Die Ergebnisse wurden abschließend diskutiert.

Ergebnisse

Als Basis für die zu fordernden Kompetenzen eines Schulungsleiters werden grundlegende Theoriekenntnisse aus den Bereichen Kommunikationstheorien, Lerntheorien, Didaktik sowie Prinzipien der Erwachsenenbildung angesehen. In der Literatur und in vorhandenen TTTs werden häufig übergeordnete Fähigkeiten eines Dozenten erwähnt, die über die TTTs erreicht werden sollen, z. B. konzeptionelle Fähigkeit, Managementkompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, pädagogische Kompetenz, Durchsetzungsfähigkeit, Überzeugungs- und Argumentationsfähigkeit, Sozialkompetenz, Teamfähigkeit, Kritikfähigkeit, psychologische Kompetenz, Selbstreflexion, Konfliktfähigkeit. Diese Konstrukte sind allerdings wenig fassbar und bedürfen einer Konkretisierung bzw. Operationalisierung. Tabelle zeigt die im internen Expertenkonsens definierten Kompetenzen eines Schulungsleiters. Zu den Basiskompetenzen zählen demnach Kommunikation und Gesprächsführung, didaktische Fertigkeiten und Kompetenzen in spezifischen Methoden. Die in Tabelle 7 dazu aufgelisteten inhaltlichen Aspekte stellen wesentliche Ziele und Inhalte schulungsübergreifender Grundlagenseminare dar.

Zusätzlich zu diesen Kompetenzen lassen sich noch Fähigkeiten anführen, die für die Entwicklung von Patientenschulungen und deren Evaluation zu fordern sind. Dazu zählen folgende Kompetenzen:

- 4. Fähigkeiten zur Konzeption einer Patientenschulung: Hierunter fallen alle Kompetenzen, die bei der Planung und Manualisierung einer Schulung relevant werden (z. B. Definition von Lernzielen, Auswahl geeigneter Methoden und Medien, Schulungsaufbau).
- 5. Wissenschaftliche Kompetenzen: Hierunter fallen Fähigkeiten zur Evaluation, Analyse und Diagnose.

Tabelle 7: Basiskompetenzen eines Schulungsleiters

| | 7. Basiskompetenzen eines schalangsleiters | | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 1. | Kommunikation und Gesprächsführung | | | | |
| 1.1 | Feedback und Kritik geben und empfangen | | | | |
| 1.2 | Aktives Zuhören | | | | |
| 1.3 | Exploration, geleitetes Entdecken | | | | |
| 1.4 | Zusammenfassen von Trainingsinhalten | | | | |
| 1.5 | Diskussion leiten | | | | |
| 1.6 | Überzeugungs- und Argumentationsfähigkeit | | | | |
| 1.7 | Motivierende Gesprächsführung | | | | |
| | 1.7.1 Empathie zeigen | | | | |
| | 1.7.2 Diskrepanzen entwickeln | | | | |
| | 1.7.3 Widerstand umlenken | | | | |
| | 1.7.4 Thematisieren von Ambivalenzkonflikten | | | | |
| 2. | Didaktische Fertigkeiten | | | | |
| 2.1 | Prinzipien der effizienten Wissensvermittlung | | | | |
| 2.2 | Lehr- und Lerntechniken | | | | |
| 2.3 | Differenzierung von Lehr- und Lernzielen | | | | |
| 2.4 | Transparenz der Information | | | | |
| 2.5 | Anwenden eines interaktiven Vermittlungsstils | | | | |
| 2.6 | Wechselnde Interaktionsformen | | | | |
| 2.7 | Nutzen von Demonstrationen bzw. konkreten Beispielen und praktischen Übungen | | | | |
| 2.8 | Verfestigung von bereits vermittelten Lerninhalten | | | | |
| | Sicherstellen und Fördern von Lerntransfer | | | | |
| 2.9 | | | | | |
| 2.10 | Lernzielkontrolle | | | | |
| 2.11 | Aufwärmen, positives Klima schaffen, abschließen | | | | |
| 2.12 | Patientenorientierung | | | | |
| | 2.12.1 Abstimmen des Handelns auf Patientenbedürfnisse und Motive | | | | |
| | 2.12.2 Abstimmen des Handelns auf subjektive Einstellungen und Krankheitstheorien | | | | |
| | 2.12.3 Umgang mit Widerständen, Problempatienten und schwierigen Interaktionssituationen | | | | |
| | 2.12.4 Herausarbeiten des persönlichen Gewinns des Patienten | | | | |
| | 2.12.5 Informationsauswahl nach Nützlichkeit | | | | |
| | 2.12.6 Shared Decision Making | | | | |
| | ū | | | | |
| 2 | 2.12.7 Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit fördern | | | | |
| 3. | Kompetenzen in spezifischen Methoden | | | | |
| 3.1 | Gezielter Medieneinsatz (Flipchart, Pinwand, Beamer, OHP, Videos) | | | | |
| 3.2 | Visualisieren von Sachverhalten (z. B. Erstellen von Grafiken) | | | | |
| 3.3 | Präsentieren und Kurzvortrag halten | | | | |
| 3.4 | Erstellung von Lernmaterial | | | | |
| 3.5 | Zeitmanagement | | | | |
| 3.6 | Moderationsfähigkeit | | | | |
| | 3.6.1 Nutzen der Gruppendynamik und -ressourcen, soziales Lernen | | | | |
| | 3.6.2 Steuerung des Gruppenprozesses | | | | |
| | 3.6.3 Leiten und Führen | | | | |
| | 3.6.4 Selbstorganisation fördern | | | | |
| | 3.6.5 Soziale Bindung fördern | | | | |
| | 3.6.6 Gruppen moderieren | | | | |
| | 3.6.7 Regeln entwickeln | | | | |
| | | | | | |

4.1.6 Qualitätsmerkmale von TTTs und Grundlagenseminaren

Methode

In einem weiteren Schritt wurden *Qualitätsmerkmale* von TTTs und Grundlagenseminaren zusammengestellt. Dazu wurden unter anderem die bereits konzertierten Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen (Ströbl et al., 2007) herangezogen und auf TTTs abgestimmt.

Ergebnis

Die Qualitätsmerkmale sollen einerseits Anbietern Richtlinien zur Gestaltung, Durchführung und Außendarstellung von Fortbildungsveranstaltungen geben, anderseits interessierten Teilnehmern Orientierungshilfen zur Auswahl eines Seminars sein. Da Train-the-Trainer-Seminare ebenso wie Patientenschulungen mehrstündige Gruppenprogramme für Erwachsene zur Wissensvermittlung und Kompetenzerweiterung darstellen, gelten eine Reihe von Qualitätsmerkmalen einer Patientenschulung auch für TTTs. Deshalb wurden die bereits für die Patientenschulungen erarbeiteten Beschreibungs- und Bewertungskriterien (Ströbl et al., 2007) als Grundlage genutzt und hinsichtlich besonderer Aspekte von TTTs ergänzt. Diese finden sich in Tabelle 8.

Tabelle 8: Qualitätsmerkmale von Fortbildungen für Schulungsdozenten

1. Ziele und Inhalte

In einem Train-the-Trainer-Seminar werden Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen zur Durchführung von Patientenschulungen vermittelt. Diese beinhalten die Themen Kommunikation und Gesprächsführung, Didaktische Fertigkeiten und Kompetenzen in spezifischen Methoden (s. Tabelle).

- 2. Indikationsspezifische inhaltliche Anforderungen
 - 2.1. Zur Beurteilung der Qualität der fachlichen Inhalte eines schulungsspezifischen TTTs können keine Angaben gemacht werden, da diese für jede Patientenschulung unterschiedlich sein können. Inhaltliche Anforderungen sollten im Manual der Patientenschulung selbst enthalten sein.

3. Methoden

- 3.1. Bei der Vermittlung werden jeweils mehrere Ebenen einbezogen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten).
- 3.2. Bei der Gestaltung werden neben frontalen (z. B. Vortrag) auch aktivierende Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) eingesetzt.
- 3.3. Aktivierende Methoden kommen in jeder Seminarstunde zum Einsatz.
- 3.4. Das Seminar enthält Elemente, die den Transfer fördern.

4. Manualisierung

- 4.1. Es liegt ein Manual vor, in dem mindestens folgende Aspekte beschrieben sind: Zielgruppe des Seminars; minimale und maximale Teilnehmerzahl; Ziele und Inhalte, methodisches Vorgehen.
- 4.2. Das Manual sollte die benötigten Seminarmaterialien enthalten.
- 4.3. Das Manual sollte wenn möglich Inhalte und Materialien enthalten, die eine schriftliche, telefonische oder persönliche Vorbereitung und Nachbereitung der Teilnehmer ermöglichen.
- 4.4. Das Manual sollte Materialien zur Lernerfolgskontrolle enthalten.
- 4.5. Qualifikation und Berufsgruppe der beteiligten Dozenten sollten im Manual beschrieben sein.
- 4.6. Das Seminar sollte wenn möglich zur Durchführung in einer geschlossenen Gruppe konzipiert sein.

5. Evidenz

- 5.1. Eine Evaluation des Seminars ist wünschenswert.
- 5.2. Für die Beurteilung des Evidenzgrades liegen differenzierte Kriterien vor. Mindestens sollte eine formative Evaluation durchgeführt worden sein.
- 6. Für die Umsetzungsqualität eines TTTs sind weitere Maßnahmen des Qualitätsmanagements wünschenswert.
 - 6.1. Das Seminarkonzept wird regelmäßig überarbeitet und aktualisiert.
 - 6.2. Es werden regelmäßig Teilnehmerbefragungen zur Zufriedenheit und zum subjektiven Nutzen durchgeführt.
 - 6.3. Die Ergebnisqualität des Seminars wird in geeigneten Abständen erfasst.
 - 6.4. Die Seminardurchführung wird an den Bedürfnissen der Teilnehmer ausgerichtet und ggf. angepasst.
- 7. Transparenz der Seminardarstellung nach außen. Um Seminarsuchenden die Auswahl des Seminars zu erleichtern, sollten wenn möglich folgende Aspekte in der Außendarstellung (z. B. Homepage, Werbematerialien) beschrieben werden:
 - 7.1. *Kernaspekte von TTT-Seminaren*: Überblick über die wichtigsten Fakten rund um ein TTT-Angebot, wie z. B. Kosten, Zielgruppe, Indikationsbezug etc.
 - 7.2. *Voraussetzungen für die Teilnahme*: Beschreibung der Zielgruppe und der Teilnahmevoraussetzungen.
 - 7.3. Zu erwerbende Qualifikation: Titel und Qualifikationen, die durch die Teilnahme erworben werden können.
 - 7.4. *Anbieter:* Institution, Kontaktdaten, Informationen über den Durchführungsort und weitere organisatorische Punkte.
 - 7.5. *Angaben zu Inhalten, Zielen und Methoden:* Lernziele und Ablauf der Seminare sowie Transparenz hinsichtlich der eingesetzten Methoden.
 - 7.6. *Hospitationen/Praktika:* Zusätzliche notwendige Leistungen, um das TTT-Seminar mit Erfolg abzuschließen.

4.1.7 Lehrplan für Schulungsdozenten

Aus den definierten Schulungsleiterkompetenzen (Ziele und Inhalte von TTTs) wurden mögliche Module für einen Lehrplan abgeleitet. Dabei sollten für jedes übergeordnete Ziel (Schulungsleiterkompetenz) ein bis zwei Module angeboten werden. Durch einen modularen Aufbau können eine oder mehrere Seminarveranstaltungen durchgeführt werden. Dies ermöglicht Anbietern von Fortbildungen, individuell Themenblöcke anzubieten, und Leitern von Patientenschulungen, je nach Aus- und Fortbildungsgrundlage individuelle Fortbildungsreihen zu gestalten (s. a. Tabelle 9).

Die positiven Ergebnisse der formativen Evaluation des Seminars des Beruflichen Bildungsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund (s. Ströbl et al., 2007, Abschlussbericht des Zentrums Patientenschulung 2007) zeigten, dass die besondere Qualität dieses Seminars nicht nur in der Summe seiner einzelnen Themenblöcke bestand (Konzeption und Manualisierung von Gesundheitsbildung, didaktische Methoden, Motivierung zur Lebensstiländerung und Umgang mit schwierigen Patienten), sondern auch in den Querverweisen zwischen den Themenblöcken. Die Teilnehmer hatten in der viertägigen Veranstaltung die Möglichkeit, als besonders schwierig erlebte Situationen aus dem persönlichen Klinikalltag immer wieder aufzugreifen und themenbezogen zu bearbeiten. Auf diese einzelnen Themen wurde in den jeweiligen Blöcken häufig verwiesen. Querbezüge sind in einem längeren Seminar besser herstellbar und Inhalte wahrscheinlich besser erinnerbar als in mehreren Einzelfortbildungen.

Der Vorteil von Einzelfortbildungen ist dagegen die Flexibilität, d. h. dass nicht alle Teilnehmer alle Blöcke absolvieren müssen, wenn zum Teil bereits die notwendigen Kompetenzen vorliegen (z. B. Umgang mit Medien).

Tabelle 9: Prototyp eines Lehrplans für Schulungsdozenten

| Modul | Aktuelle Fortbildungsangebote | | |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| I. Kommunikation und Gesprächsführung | TTT-Seminar für Patientenschulung MediTransfer (Dr. Becker Beratung & Training) | | |
| II. Didaktische Fertigkeiten | Selbstmanagement als Ziel der Rehabilitation – | | |
| Didaktik | Gesundheitsschulung in der medizinischen Rehabilitation (Berufliches Bildungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung Bund) | | |
| Patientenorientierung | Workshop zur Didaktik | | |
| III. Kompetenzen in spezifischen Methoden | (Zentrum Patientenschulung, ab 2011) | | |
| IV. Fähigkeiten zur Konzeption einer Patientenschulung | Workshop zur Manualerstellung (Zentrum Patientenschulung, seit 2007) | | |
| V. Wissenschaftliche Kompetenzen | Workshop zur Evaluation (Zentrum Patientenschulung, seit 2010) Workshop zur Durchführungsqualität (Zentrum Patientenschulung, seit 2010) | | |

Durch den modularen Aufbau von Workshopangeboten werden die hier diskutierten unterschiedlichen Seminargruppierungen ermöglicht. Eine erste Erprobung einer solchen Workshopreihe fand im Februar 2010 statt und wurde von den Teilnehmern positiv bewertet (s. Kapitel 4.2).

4.2 Entwicklung und Angebot indikationsübergreifender Trainerqualifizierung

Auf Basis der in Kapitel 4.1 und 4.1.4 beschriebenen Vorarbeiten hat das Zentrum Patientenschulung konkrete Angebote erstellt, um die Lücke zwischen Bedarf und Angebotsstrukturen zu schließen.

Mit dem Workshop zur Manualerstellung hat das Zentrum Patientenschulung ein regelmäßiges, schulungsbezogenes Workshopangebot entwickelt, dass Praktiker in Einrichtungen bei der Konzeption unterstützen und die Qualität schulungsbezogener Konzepte erhöhen soll:

Im Februar 2010 wurde erstmalig eine integrierte Fortbildung aus mehreren Blöcken (s. Anhang 7) angeboten und evaluiert. Dieser richtete sich an Personen, die Patientenschulungen entwickeln, evaluieren oder deren Durchführungsqualität in der Praxis erhöhen wollen. Hierzu wurden auf Basis der Forschungs- und Entwicklungsergebnisse des Zentrums Patientenschulung folgende Blöcke angeboten, die von den Teilnehmern einzeln (je 90 Minuten) oder als Gesamtpaket gebucht werden konnten: Manualerstellung, Qualitätsmerkmale der Schulungspraxis, Evaluation und Methodik.

Bisher recherchierte oder evaluierte Fortbildungsveranstaltungen wiesen häufig die Problematik auf, dass potentielle Teilnehmer unterschiedliche Vorbildungen und Weiterbildungsbedürfnisse sowie unterschiedliche finanzielle und organisatorische Teilnahmemöglichkeiten mitbringen. Mit einem variablen Fortbildungsangebot sollte diese Problematik modellhaft gelöst und deren Nutzen erprobt werden. Alle Workshops waren mit jeweils 12 Teilnehmern ausgebucht. Dabei buchten 7 Teilnehmer das Gesamtpaket, 5 Personen wählten zwei aus den drei Modulen aus und ebenfalls 5 Personen buchten jeweils nur einen Workshop. Diese Buchungsstrategien bestätigen das o. g. Konzept der Flexibilisierung.

Alle drei Workshops sind auf eine Länge von 2 x 90 Minuten und zu einer Durchführung in einer geschlossenen Gruppe bei maximal 12 Teilnehmern konzipiert. Der Workshop bezieht sich ebenso auf den ambulanten wie auch auf den stationären Bereich. Eine Einschränkung hinsichtlich bestimmter Indikationsbereiche besteht nicht.

4.2.1 Workshop Manualerstellung

Ziele: Die Teilnehmer kennen Vorteile und Elemente eines Schulungsmanuals, können Lernziele formulieren und den Einsatz vielfältiger Methoden planen. Die Teilnehmer fühlen sich motiviert und in der Lage, eine eigene Patientenschulung zu manualisieren. Sie wissen, wo sie weitere Unterstützung und Fortbildung erhalten können.

Die konkreten Lehrziele sind:

Jeder Teilnehmer kann...

- 1. Patientenschulung definieren.
- 2. Qualitätsmerkmale von Schulungen nennen.
- 3. Gründe für eine Manualisierung, Barrieren und Gegenargumente zuordnen.
- 4. verschiedene Elemente eines Manuals aufzählen.
- 5. Gründe für Lernziele im Manual benennen.
- 6. Regeln der Formulierung von Lernzielen nennen.
- 7. für seine eigene Schulung angemessene Lernziele formulieren.
- 8. Gründe für die Methodenvielfalt benennen.
- 9. verschiedene Methoden der Erwachsenenbildung aufzählen.
- 10. den selbst formulierten Lernzielen geeignete Methoden zuordnen.

Zielgruppe: Der Workshop richtet sich an Personen, die Patientenschulungen durchführen oder planen. In der Regel handelt es sich um Fachpersonal medizinischer Einrichtungen oder Forschungseinrichtungen unterschiedlicher Professionen (Ärzte, Psychologen, Ökotrophologen, Diätassistenten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegepersonal, Arzthelfer). Sie sollten Interesse haben, eine eigene Schulung zu manualisieren oder ein Manual zu optimieren. Im Workshop lernen die Teilnehmer Vorteile und Elemente eines Schulungsmanuals kennen. Sie üben, Lernziele zu formulieren und den Einsatz vielfältiger Methoden zu planen. Außerdem werden grundlegende Aspekte einer Manualisierung geklärt, und die Teilnehmer sollen motiviert und in die Lage versetzt werden, eine eigene Patientenschulung zu manualisieren. Sie erfahren außerdem, wo sie weitere Unterstützung und Fortbildung erhalten können.

Formal ist der Workshop für maximal 12 Teilnehmer konzipiert, wird in einer geschlossenen Gruppe durchgeführt und dauert 2 x 90 Minuten zuzüglich einer Pause von einer halben Stunde. Das Konzept des Workshops findet sich in Anhang 4a, Präsentation und Handout in Anhang 4b und 4c.

4.2.2 Workshop Durchführungsqualität

Ziele: Die Teilnehmer kennen die Kriterien für die Qualität einer Schulungsumsetzung. Die Teilnehmer erarbeiten einen persönlichen Plan zur Verbesserung einer Schulung in der eigenen Einrichtung. Sie wissen, wo sie weitere Unterstützung und Fortbildung erhalten können.

Die konkreten Lehrziele für diesen Workshop sind:

Jeder Teilnehmer ...

- 1. ... kann Qualitätsmerkmale der Schulungsdurchführung nennen.
- 2. ... kann die Qualitätsmerkmale in einer allgemeinen Systematik einordnen.
- 3. ... kennt Maßnahmen, mit denen sich einzelne Qualitätsmerkmale verbessern lassen.
- 4. ... kennt das Verbesserungspotential der eigenen Einrichtung.
- 5. ... hat die Umsetzung konkreter Verbesserungsmaßnahmen geplant.
- 6. ... hat Strategien zum Umgang mit Schwierigkeiten bei der Umsetzung erarbeitet.

Zielgruppe: Der Workshop richtet sich an Personen, die Patientenschulungen durchführen, planen oder für die Umsetzung eines Schulungskonzeptes in die Praxis verantwortlich sind. In der Regel handelt es sich um Fachpersonal medizinischer Einrichtungen oder Forschungseinrichtungen unterschiedlicher Professionen (Ärzte, Psychologen, Ökotrophologen, Diätassistenten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegepersonal, Arzthelfer). Sie sollten Interesse haben, die Durchführungsqualität einer eigenen Schulung zu erhöhen bzw. die Qualität der Schulungsdurchführung langfristig zu erfassen und zu sichern. Die Präsentation des Workshops findet sich in Anhang 5a, das Handout in Anhang 5b.

4.2.3 Workshop Evaluation von Schulungen

Ziele: Die Teilnehmer erlernen wesentliche Methoden zur Planung einer Evaluationsstudie. Sie sind in der Lage, Fragen für eine Evaluationsstudie zu formulieren und daraus Hypothesen abzuleiten. Basierend auf den Hypothesen können sie ein geeignetes Studiendesign auswählen und die benötigte Stichprobenzahl ermitteln. Die Teilnehmer können auf Basis dieses Wissen ein Studienprotokoll mit den wesentlichen Angaben zur Durchführung einer Evaluation verfassen.

Die konkreten Lehrziele dieses Workshops sind:

Jeder Teilnehmer kann...

- 1. Fragestellungen zur Evaluation seiner Patientenschulung formulieren, unterschiedliche Fragetypen differenzieren und Hypothese ableiten.
- 2. unterschiedliche Studiendesigns erklären und für verschiedene Fragestellungen geeignete Studiendesigns zuordnen.
- 3. die Begriffe interne und externe Validität differenzieren und verschiedene Randomisierungsstrategien nennen.

Zielgruppe: Der Workshop richtet sich an Personen, die Patientenschulungen evaluieren möchten und eine methodische Grundausbildung im Rahmen eines sozialwissenschaftlichen Studiums haben. In der Regel handelt es sich um Fachpersonal medizinischer Einrichtungen oder Forschungseinrichtungen unterschiedlicher Professionen (Ärzte, Psychologen). Sie sollten Interesse haben, eine eigene Schulung zu evaluieren und eine Studie zu planen. Das Konzept des Workshops findet sich in Anhang 6a, die Präsentation in Anhang 6b.

4.2.4 Durchführung und Evaluation der Workshopreihe

Mit der Durchführung des Workshops zur "Manualisierung von Patientenschulungen in Rehabilitationseinrichtungen" im Rahmen der Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation im November 2007 begann das Zentrum Patientenschulung den Aufbau seines Workshopangebots. Bei seiner zweiten Durchführung auf der Arbeitstagung des Zentrum Patientenschulung am 6. November 2008 in Würzburg war der Workshop bereits leicht überarbeitet. Nach der kontinuierlichen Weiterentwicklung des Konzepts konnte der Workshop seitdem bei den Rehabilitationswissenschaftlichen Kongressen in Münster 2009 und in Leipzig 2010 angeboten werden.

Die beiden neuen Workshops zur "Durchführungsqualität" und zur "Evaluation von Patientenschulungen" wurden im Jahr 2009 entwickelt. Hiermit sollte eine weitere Lücke zwischen Bedarf und Anforderungen geschlossen werden. Zudem sollte die Modalität einer variablen Fortbildungsreihe erstmals erprobt werden. Bisher recherchierte oder evaluierte Fortbildungsveranstaltungen wiesen häufig folgende Problematik auf: Potentielle Teilnehmer haben unterschiedliche Vorbildungen und Weiterbildungsbedürfnisse sowie unterschiedliche finanzielle und organisatorische Teilnahmemöglichkeiten. Mit einem variablen Fortbildungsangebot sollte diese Problematik modellhaft gelöst und deren Nutzen erprobt werden.

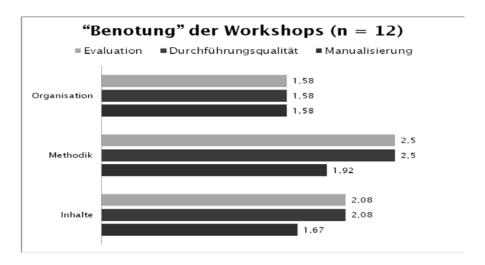


Abbildung 7: Evaluationsergebnisse zur Workshopreihe Februar

Die neu konzipierte Workshopreihe wurde am 19. und 20. Februar 2010 in Würzburg durchgeführt. Am ersten Tag wurden die beiden Workshops "Manualisierung von Schulungen" und "Erhöhung der Durchführungsqualität von Schulungen" angeboten, der Evaluationsworkshop am darauffolgenden Tag. Eine formative Evaluation mit geschlossenen und offenen Fragen zur Beurteilung der Workshops ergab insgesamt sehr positive Bewertungen, eine Überlegenheit des Workshops Manualerstellung im Hinblick auf Inhalte und didaktische Methodik des Workshops (s. Diagramm, Abbildung 7) und eine Reihe von Hinweisen zur Optimierung einzelner Bausteine.

4.2.5 Ausblick, Konzept eines indikationsübergreifenden Angebotes

Auf Basis dieser Evaluationsergebnisse sowie der Ergebnisse des im Sommer 2010 ermittelten Fortbildungsbedarfs sollen zukünftig mehrmals jährlich von Mitarbeitern des Zentrums Patientenschulung verschiedene Angebote gemacht werden. Der nächste Workshop zur Manualerstellung ist im Rahmen der Tagung 2010 angekündigt. Hier wird, gemäß den offenen Angaben der Teilnehmer im Februar, ein größerer zeitlicher Rahmen vorgegeben (2 mal 90 Minuten). Für das Jahr 2011 ist ein weiterer Workshop zur Didaktik der Patientenschulung geplant, der in Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule in Freiburg (Prof. Spörhase und Mitarbeiter) entwickelt wird.

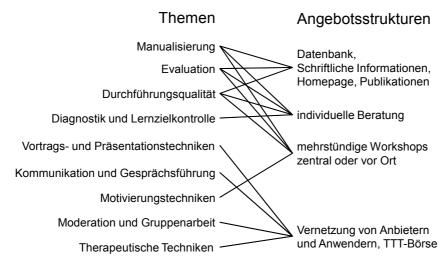


Abbildung 8: Themen und Angebotsstrukturen zur Optimierung von Patientenschulungen

Informationen sowie die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und Anmeldung zur Interessengemeinschaft oder dem Verein Zentrum Patientenschulung. Zu den sachspezifischen Artikeln zählen die indikationsübergreifende Beschreibung der Bewertungskriterien für Patientenschulung, die Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung, der Leitfaden zur Implementierung von Patientenschulungsprogrammen in Rehabilitationskliniken, das CONSORT-Statement mit Hinweisen zur Verbesserung wissenschaftlicher Berichterstattung über Studien sowie die Hinweise zur Erstellung eines Schulungsmanuals. Die Linksammlung enthält zahlreiche Informationen über beteiligte Institutionen und Gremien wie zum Beispiel Fachgesellschaften. Zudem sind auf der Homepage Information und Materialien zu allen bisherigen Tagungen zur Verfügung gestellt. Schließlich besteht auf der Homepage die Möglichkeit, aktuelle Neuigkeiten und Entwicklungen rund um das Thema in kurzen Meldungen zu veröffentlichen.

Durch Öffentlichkeitsarbeit auf Kongressen, in Workshops und bei Vorträgen wurde die Homepage des Zentrums weiter bekannt gemacht. Sie hat sich inzwischen zu einem festen Angebot entwickelt. Im Jahr 2008 konnten 4.214 Zugriffe auf die Homepage (sog. "Besucher") gezählt werden. Mit 4.660 einzelnen Aufrufen konnte die Schulungs-Datenbank das größte Interesse der Besucher verbuchen. Doch auch die TTT-Börse, die erst im zweiten Quartal online gestellt wurde, wurde 600 Mal aufgerufen. Als weiteres erfolgreiches Angebot konnte die überarbeitete Nachrichten-Seite ("Aktuelles") angesehen werden, die seit 2008 auch über einen RSS-Feed abonniert werden kann und die kontinuierlich mit Neuigkeiten rund um das Thema Patientenschulung und die Aktivitäten des Zentrums Patientenschulung aktualisiert wird. Diese Seite wurde im Jahr 2008 1025 Mal aufgerufen.

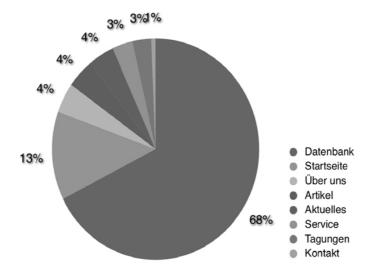


Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der Zugriffe auf einzelne Seiten der Homepage

Ungefähr die Hälfte der Besucher findet das Angebot über eine Suchmaschine. Hierbei stellen die Begriffe "Patientenschulung" und "Zentrum Patientenschulung" ungefähr ein Drittel der eingegebenen Suchbegriffe. Insbesondere die Häufigkeit des Suchbegriffs "Zentrum Patientenschulung" (mit 10% aller Anfragen) deutet an, dass der Bekanntheitsgrad des Zentrums stetig zunimmt. Weitere 33% der Besucher erreichen die Homepage über die direkte Eingabe der URL www.zentrum-patientenschulung.de.

Dieses Benutzungsprofil setzte sich im Jahr 2009 fort. Insgesamt konnten in diesem Jahr 8.398 Besucher gezählt werden, die 33.000 Seiten aufgerufen haben. Mit ca. 55 Prozent der gesamten Zugriffe rief im Jahr 2009 der Löwenanteil der Besucher die Schulungsdatenbank auf. Zum Vergleich: Im Jahr 2008 lag der Anteil Datenbank an den gesamten Seitenaufrufen bei 40 Prozent.

Die Analyse der Zugriffsdaten im Jahr 2010 belegt, dass das Internetangebot des Zentrums auch aktuell rege genutzt wird und die Zugriffszahlen stetig ansteigen. Für den Zeitraum 01.01. bis 30.06.2010 wurden 6.289 Besuche mit insgesamt 21.580 Seitenaufrufen gezählt. Im Vergleich mit dem ersten Halbjahr 2009 entspricht das einer Steigerung von 71 %. Der Anteil der Schulungsdatenbank an den aufgerufenen Inhalten ist im Vergleich zu 2009 noch einmal angestiegen (68% der Zugriffe; s. Abbildung 9), so dass die Datenbank das beliebteste Serviceangebot auf der Homepage darstellt. Unter den Punkt Datenbank fallen auch die Zugriffe auf die TTT-Börse, die allerdings mit einem gesamten Anteil von 3 % einen relativ kleinen Sektor darstellt. Bei den inhaltlichen Angeboten (Artikel, aktuelle Mitteilungen, Tagungsberichte, Informationen zu Workshops und die Darstellung der Interessengemeinschaft) ist das Interesse der Besucher mit jeweils zwischen 3 und 4 % der gesamten Zugriffe ungefähr gleich verteilt.

5.2 Tagungen

Seit 1999 richtet das Zentrum Patientenschulung (bis 2005 als Arbeitsgruppe "Patientenschulung"), Fachtagungen aus, die zum Ziel haben, neue Entwicklungen in der rehabilitativen Patientenschulung zeitnah zu publizieren und aktuelle Ansätze aus Forschung und Praxis zu vernetzen. Im Berichtszeitraum hat das Zentrum Patientenschulungen zwei Tagungen ausgerichtet und bei zwei weiteren Tagungen kooperiert.

5.2.1 Patientenorientierung in der Rehabilitation, 6. - 7. November 2008

Gemäß dem Anliegen des Zentrums Patientenschulung, Information für Professionelle in der Patientenschulung zu bündeln und den Austausch zwischen Wissenschaftlern und Praktikern anzuregen, veranstaltete das Zentrum Patientenschulung gemeinsam mit dem Netzwerk Rehabilitationsforschung in Bayern e.V. (NRFB) eine Tagung. Diese fand zum Thema "Patientenorientierung in der Rehabilitation – 10 Jahre vernetzte Rehabilitationsforschung in Bayern" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg statt. Sie setzt die Tradition der Tagungen der Würzburger Arbeitsgruppe zu patientenschulungsrelevanten Themen fort. Die Tagung stieß auf große Resonanz und war mit über 100 Teilnehmern bereits im Vorfeld ausgebucht. Von der Bayerischen Landesärztekammer wurde die Tagung mit 11 Fortbildungspunkten anerkannt.

In vier Themenblöcken (Genderperspektive, Dissemination, Partizipative Entscheidungsfindung, Transferoptimierung in der Patientenschulung) wurden zentrale Bereiche der Patientenorientierung beleuchtet. Die Gliederung der einzelnen Themenblöcke sah jeweils einen einführenden ausführlichen State-of-the-art-Vortrag zum Thema vor sowie Kurzvorträge, in denen aktuelle Entwicklungsprojekte vorgestellt wurden.

- Patientenorientierung in der Rehabilitation (Hermann Faller, Würzburg)
- Erfassung von Selbstmanagementkompetenzen (Michael Schuler & Gunda Musekamp, Würzburg)
- Die Genderperspektive in der Patientenorientierung (Gesine Grande, Leipzig & Oskar Mittag, Freiburg)
- Geschlechtsspezifische Aspekte bei chronischen Rückenschmerzen (Ursula Härtel, München)
- Einführung von Patientenschulung in Rehabilitationskliniken fördernde und hinderliche Faktoren (Inge Ehlebracht-König & Angelika Bönisch, Bad Eilsen)
- Das Zentrum Patientenschulung (Andrea Reusch, Veronika Ströbl & Roland Küffner, Würzburg)
- Umsetzung von Patientenorientierung aus Trägersicht (Michael Zellner, München)
- Partizipative Entscheidungsfindung (Martin Härter, Freiburg)
- Shared decision making im Vorfeld berufsbezogener Interventionen in Rehabilitationskliniken (Christian Gerlich & Silke Neuderth, Würzburg)
- Förderung der Sportmotivation durch Handlungsplanung (Oliver Höner, Tübingen)
- Individualisierte Nachsorge in der orthopädischen Rehabilitation (Markus Zimmer & Joachim Schmidt, Tegernsee)
- Weiterentwicklung des Curriculum "Rückenschule" aus dem Gesundheitstraining der DRV Bund (Karin Meng & Bettina Seekatz, Würzburg)
- Nachsorge aus dem Blickwinkel der Rehabilitanden (Jürgen Höder, Bad Bramstedt & Ruth Deck, Lübeck)
- Live-Online-Nachsorge in der Rehabilitation (Roland Küffner, Würzburg & Jürgen Theissing, Warburg)
- Nachsorge bei Adipositas (Veronika Ströbl, Würzburg & Werner Knisel, Bad Kissingen)

In einer Podiumsdiskussion wurden Anspruch und Wirklichkeit der Patientenorientierung von Vertretern der beteiligten Gruppen (Patienten, Ärzte, Psychologen, Wissenschaftler, Leistungsträger) diskutiert. Trotz unterschiedlicher Ziele und Schwerpunkte bestand Einigkeit über den Wert des bisher Erreichten und über die weitere Förderungswürdigkeit des patientenorientierten Ansatzes. Für die Tagungsteilnehmer bestand zudem die Möglichkeit, eigene Forschungsprojekte in Form eines Posterbeitrags vorzustellen. Ein Posterrundgang war am Donnerstagnachmittag im Programm vorgesehen und es wurde ein Posterpreis durch das NRFB verliehen. Mit 15 Posterbeiträgen war eine rege Beteiligung zu vielfältigen Themen zu verzeichnen, wobei schulungsbezogene Fragestellungen stark vertreten waren. In Zusatzveranstaltungen (Workshop Manualerstellung, s. Kapitel 4.2.1; Forum Sozialtherapie) im Vorfeld bzw. Nachgang der Tagung konnten im kleineren Kreis ausgewählte Aspekte vertieft werden.

Die Tagungsteilnehmer wurden auf einem Rückmeldebogen um eine Beurteilung der Tagung im Hinblick auf inhaltliche und organisatorische Aspekte gebeten. 32 Teilnehmer gaben den ausgefüllten Rückmeldebogen ab. Die verschiedenen inhaltlichen Bereiche (inhaltliche

Zusammenstellung, Vorträge, Posterrundgang, Podiumsdiskussion und Forum Sozialtherapie) wurden alle gut bewertet (1,8 < M < 2,3; Antwortskala: 1 = sehr gut bis 5 = unbefriedigend; siehe Abbildung 10). Lediglich die Beurteilung des Workshops Manualerstellung fällt mit M=2,8 etwas schlechter aus. Diese basiert jedoch nur auf einer Beurteilung durch 8 Personen. In Bezug auf organisatorische Aspekte (Vorinformation, Tagungsunterlagen, Moderation, Zeitplan, ...) äußerten sich die Befragten ebenfalls zufrieden (siehe Abbildung 11).

Um für die Teilnehmer die Nachbereitung der Tagung zu vereinfachen, wurden die Materialien (Vortragsfolien, Fotos) zeitnah auf der Homepage des Zentrums Patientenschulung zur Verfügung gestellt. Ein Tagungsbericht ist in der Zeitschrift "Die Rehabilitation" erschienen (Reusch et al., 2009).

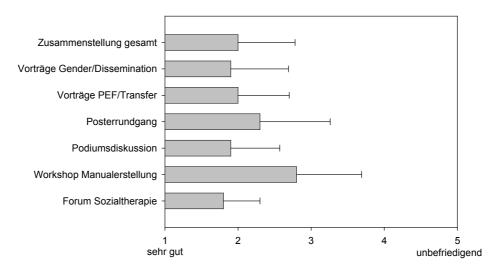


Abbildung 10: Beurteilung der Inhalte der Tagung (M/SD; 4≤n≤32)

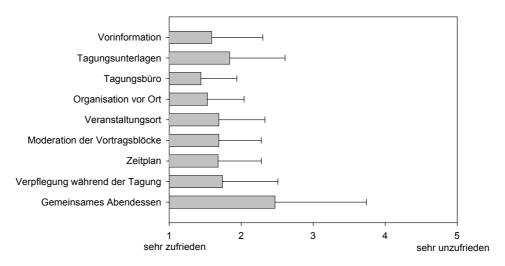


Abbildung 11: Zufriedenheit mit der Organisation der Tagung (M/SD; 18≤n≤32)

5.2.2 Symposium Patientenschulung, GRVS-Tagung, 18.-20. Juni 2009

Die 17. Jahrestagung der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten wurde vom 18.-20. Juni 2009 in Bad Brückenau ausgerichtet. Schwerpunkt dieser Tagung war die Rehabilitationsforschung, weshalb die Tagung in Kooperation mit dem Zentrum Patientenschulung durch geführt wurde (s. a. http://www.grvs.de/jahrestagung/archiv/17-diagnostik-therapie-gastroenterologische-rehabilitation.php). Im Rahmen dieser Zusammenarbeit wurde vom Zentrum Patientenschulung ein Symposium für den 18. Juni 2009 zusammengestellt, das aktuelle Entwicklungen im Bereich der Patientenschulung zur Diskussion stellte. Themenschwerpunkte waren hier Schulungen zu Diabetes und Adipositas im Hinblick auf unterschiedliche Nachsorgemaßnahmen per Telefon oder Internet.

- Einführung Zentrum Patientenschulung (Andrea Reusch & Hermann Faller; Universität Würzburg)
- Theoretische Fundierung von Schulungen (Karin Meng; Universität Würzburg)
- Neue strukturierte Schulungsprogramme für Menschen mit Diabetes eine Übersicht (Berthold Maier; Forschungsinstitut Diabetes-Akademie, Bad Mergentheim)
- Rehanachsorge per Internet bei Patienten mit Adipositas nach einer kardiodiabetologischen Rehabilitation (Jürgen Theissing; Bad Arolsen)
- Telefonische Reha-Nachsorge bei Diabetes Typ 2 Entwicklung eines computergestützen Manuals (Andrea Döbler, Universität Freiburg & Hartmut Pollmann, Klinik Niederrhein, Bad Neuenahr-Ahrweiler)

5.2.3 Internationale Trends der Patientenschulung und Standards der Dozentenfortbildung, 18.-19. November 2010

Die Tradition regelmäßiger Tagungen soll durch den Verein Zentrum Patientenschulung mit einer 6. Fachtagung vom 18.-19. November 2010 in Würzburg weiter fortgesetzt werden. Die diesjährige Tagung hat zwei inhaltliche Schwerpunkte:

Internationale Trends der Patientenschulung. Die Effektivität von Patientenschulungen ist international belegt. Patienten weisen u.a. eine verbesserte Symptomatik und eine höhere Lebensqualität auf, wenn sie durch Schulung Kenntnisse und Fertigkeiten zum Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung erworben haben. Im internationalen Vergleich zeigen sich aber Unterschiede in den Methoden und Rahmenbedingungen von Patientenschulungen. Ziel der Tagung ist deshalb der Austausch verschiedener Schulungsstrategien unterschiedlicher Länder. Drei Referentinnen berichten über neue Ansätze zur Optimierung von Schulungen in Großbritannien, Australien und Portugal; zwei Referenten zeigen exemplarisch, wie international ausgerichtete Projekte zu Entwicklung und Transfer von Schulungen in Europa beitragen:

- Patientenschulung in Australien (Sandra Nolte, Hamburg, vorm. Melbourne)
- Portuguese intervention model for parents of children with chronic illnesses (Luisa Barros, Lissabon)

- Patientenschulung in Großbritannien (Gwenda Simons, Oxford)
- Psychosoziales Training bei neurologischen Erkrankungen Das EDU-Park Projekt (Heiner Ellgring & Michael Macht, Würzburg)
- ICF-basierte Schulung für Schlaganfallpatienten (Carla Sabariego, München).

Standards der Dozentenfortbildung. Neben den Schulungskonzepten ist die Kompetenz der Schulungsdozenten ausschlaggebend für die Qualität der Schulungspraxis. Deshalb ist die Fortbildung der unterschiedlich ausgebildeten Schulungsdozenten aus Medizin, Pflege, Psychologie oder Physiotherapie bedeutsam. Anforderungen an Fortbildungen von Seiten der Träger, Impulse aus der Pädagogik und Standards aktueller Angebote werden am zweiten Tag der Tagung vorgestellt und diskutiert:

- Anforderungen an Dozentenfortbildung aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund (Ulrike Worringen, Berlin)
- Train-the-Trainer-Seminare: Impulse aus der Pädagogik (Ulrike Spörhase, Freiburg)
- Train-the-Trainer Patientenschulung der Dr. Becker-Klinikgesellschaft (Silke Grieshammer, Köln)
- TTT-Seminare zur Steigerung der Patientenschuler-Kompentenz für Asthma, Adipositas und Neurodermitis (Oliver Gießler-Fichtner, Gaißach)
- "Practice what you preach": Ziele, Inhalte & Didaktik in TTT-Seminaren für Kinder-/Jugendlichenschulungen (Robert Jaeschke, Wangen im Allgäu)

Als Satelliten der Tagung werden eine Posterausstellung, der Workshop zur Manualerstellung (s. Kapitel Workshop Manualerstellung4.2.1) sowie die Vorstandssitzung und die öffentliche Mitgliederversammlung des Vereins Zentrum Patientenschulung angeboten. Der Flyer zur Tagung findet sich in Anhang 2.

Im ersten Halbjahr dieses Jahres wurden durch das Zentrum Patientenschulung die Themen der Tagung unter den Gesichtspunkten Relevanz und Aktualität diskutiert und ausgewählt sowie geeignete Referenten recherchiert und für ihre Teilnahme gewonnen. Die Räumlichkeiten der bisherigen Tagungen (Bildungszentrum der Deutschen Rentenversicherung; Würzburg Heuchelhof) können nicht mehr genutzt werden. Deshalb mussten neue Räumlichkeiten gesucht werden. Als geeignet erschien die zentral gelegene Kolping-Akademie in der Innenstadt Würzburgs. Die Unkosten für die Anmietung dieser Tagungsräumlichkeiten soll über die erhöhte Teilnehmergebühr erwirtschaftet werden. Nach Abschluss aller Planungen und Vorbereitungen konnte die Tagung auf der Homepage des Zentrums angekündigt und der Flyer zur Tagungswerbung erstellt (s. Anhang 15) und umfangreich verteilt werden. Im Rahmen der unter Kapitel 3.4 beschriebenen Klinikbefragung wurde der Flyer an 1.536 Einrichtungen versandt. Die Mitglieder des Vereins erhielten mehrere Flyer mit der Bitte, diese an geeignete Personen weiterzureichen. Über folgende E-Mail-Verteiler wurde der Flyer zusätzlich versendet: Interessengemeinschaft Zentrum Patientenschulung, Arbeitskreis Klinische Psychologie BDP, DRV-Bund, DGRW, DVFR, NRFB, VFFR, RFV, NVRF, EBS-Newsticker. Parallel wurde über die Dr. Becker-Klinikgesellschaft eine Pressemitteilung formuliert.

5.2.4 Fachtagung Patientenschulung der DRV Bund, 21.-22. Oktober 2011

Die DRV Bund richtet vom 21. bis 22. Oktober 2011 in Kooperation mit dem Zentrum Patientenschulung eine Fachtagung "Patientenschulung" in Erkner aus. Diese umfasst am ersten Tag sieben Impulsvorträge, bei denen der Verein Zentrum Patientenschulung mit vier Vorträgen vertreten ist, sowie eine Podiumsdiskussion zum Thema Qualitätsentwicklung. Am Folgetag werden fünf indikationsbezogene Workshops angeboten, sowie ein übergreifender Workshop zur Manualerstellung und Durchführungspraxis. Auch wird das Zentrum Patientenschulung in jedem Workshop vertreten sein.

5.3 Kooperationen, Beratungen, Öffentlichkeitsarbeit

5.3.1 Kompas - Kompetenznetz Patientenschulung

Eine enge Kooperation des Zentrum Patientenschulung besteht zu dem im Rahmen der Jahrestagung der AGAS und der AGNES am 29.02. / 01.03.2008 in Osnabrück gegründeten "Kompetenznetz Patientenschulung". Dieses widmet sich derzeit in besonderem Maße der Entwicklung und Verbreitung von Schulungsmaßnahmen im Kinder- und Jugendbereich, wie sie von Leitlinien und Versorgungsprogrammen gefordert werden. Schwerpunkte der Vereinstätigkeit bestehen u. a. in der Entwicklung von Schulungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit seltenen chronischen Erkrankungen, dem Einbezug der Familien in die entsprechenden Schulungsangebote, der besonderen Berücksichtigung von Belangen von Familien mit besonderen Merkmalen (z. B. Familien mit Migrationshintergrund, Familien aus bildungsfernen Schichten, Familien mit psychosozialen Belastungen) sowie der qualifizierten Ausbildung von multiprofessionellen Schulungsteams. Dabei werden im Projekt "Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien (ModuS)" auch indikationsübergreifende Basismodule in der Patientenschulung entwickelt.

5.3.2 Workshop "Souveränität und Teilhabebefähigung in der Medizinischen Rehabilitation", Januar 2009

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) veranstaltete am 15. und 16. Januar 2009 in Kassel einen Workshop zum Thema "Souveränität und Teilhabebefähigung in der Medizinischen Rehabilitation – Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Patienten in der Medizinischen Rehabilitation". Das Zentrum Patientenschulung wirkte als Kooperationspartner bei dieser Veranstaltung mit. Einen Schwerpunkt der Veranstaltung bildete das Thema Patientenschulung, dem sich drei der vier Arbeitsgruppen widmeten (Transfer, Qualität, Vernetzung). Die Arbeiten des Zentrums Patientenschulung zu Qualitätskriterien von Patientenschulungen wurden von Heiner Vogel in einem Plenarvortrag dargestellt. In einem anschließenden Workshop wurde insbesondere die Qualitätsanforderung an die Umsetzung von Patientenschulung mit den beteiligten Klinikern kritisch diskutiert und in einigen Punkten vertieft und konkretisiert. Die Ergebnisse des Workshops werden von der DEGEMED vorgestellt.

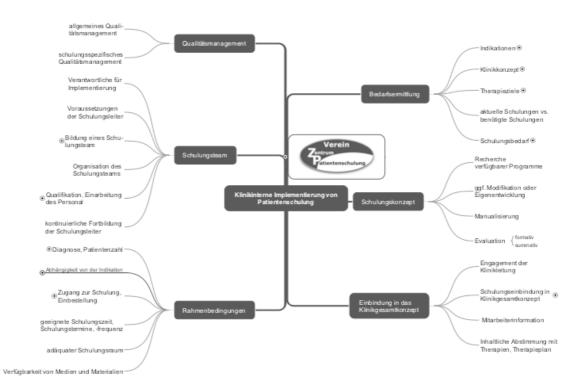


Abbildung 12: Mindmap zu Themen der Vorortberatung MHH

5.3.3 Vorortberatung Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, Mai 2009

Am 25. Mai 2009 führte das Zentrum Patientenschulung eine Vorort-Beratung einer Rehabilitationseinrichtung durch. Angefragt wurde die Beratung durch Prof. Christoph Gutenbrunner, der die Klinik für Rehabilitationsmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover leitet. Anlass für die Beratung war das Bestreben der Einrichtung, neue Patientenschulungskonzepte in das Behandlungskonzept zu implementieren und hierzu Anregungen und Hilfestellungen zu erhalten. Das Zentrum Patientenschulung war durch zwei Mitarbeiter vertreten. Auf Seite der Klinik nahmen neben dem Chefarzt noch Vertreter aus dem ärztlichen und dem therapeutischen Dienst sowie eine Vertreterin der Abteilung Forschung und Entwicklung und die Leiterin der Koordinierungsstelle der MHH teil. Nach einer Vorstellung des Zentrums und einer Einführung in das Thema Implementierung wurde der größte Teil der drei Stunden mit der Diskussion konkreter Fragen und Problemstellungen der Einrichtung verbracht. In einem ersten Schritt ging es um eine Analyse des Ist-Zustandes und einer Klärung des Bedarfs der Klinik hinsichtlich neuer Patientenschulungskonzepte. Im zweiten Teil wurde versucht, Lösungsansätze für diese Fragestellungen zu erarbeiten. Insbesondere wurde daran gearbeitet, den erwarteten Nutzen des Konzeptes zu formulieren, hemmende und fördernde Faktoren kenntlich zu machen und den Einbezug der verschiedenen Berufsgruppen zu klären, um letztendlich den Aufwand der verschiedenen Aufgaben abschätzen zu können. Abbildung 12 zeigt eine Mind Map mit verschiedenen Aspekten der Implementierung, die im Rahmen der Beratung als Diskussionsgrundlage eingesetzt wurde.

5.3.4 Beteiligung an Projekten

Das Zentrum Patientenschulung war in den Jahren 2007 bis 2010 bei verschiedenen Forschungsvorhaben federführend oder beratend bei Antragsstellung und Projektdurchführung beteiligt. Im Rahmen des Förderschwerpunktes "Chronische Krankheiten und Patientenorientierung" war und ist das Zentrum Patientenschulung an folgenden Projekten beteiligt:

- Evaluation einer Planungsintervention mit telefonischer Nachsorge zur Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität im Alltag (Faller, Würzburg)
- Live-Online-Nachsorge geschulter Rehabilitanden durch E-Learning (Faller, Würzburg)

Für die zweite Phase des Förderschwerpunkts wurden folgende Projekte beantragt:

- Evaluation von ambulanten und stationären Schulungen für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen PACED (Faller, Würzburg)
- Optimierung der Effektivität von Patientenschulungen durch Qualifizierung der Schulungsdozenten Entwicklung und Evaluation von Fortbildungsmodulen (Ströbl, Würzburg)
- Multidisziplinäre vs. monodisziplinäre Patientenschulung Multiprofessionalität vs. Kontinuität (Reusch, Würzburg)

Weitere Projekte, die durch das Zentrum Patientenschulung regelmäßig beraten werden, bzw. Projekte, mit denen das Zentrum Patientenschulung kooperiert:

- Effektivität des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund" am Beispiel der Rückenschule (Meng, Würzburg)
- Effektivität des Curriculum Herz-Kreislauf-Erkrankungen des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund (Meng, Würzburg)
- Integrative Patientenschulung zur Optimierung der stationären Rehabilitation bei chronischem Rückenschmerz (Pfeifer, Nürnberg)
- Modifikation Emotionalen Essens Entwicklung und Prüfung eines Patiententrainings bei Essstörungen (Macht, Würzburg)
- Kompetenznetz Patientenschulung für Kinder- und Jugendliche (Szczepanski, Osnabrück)
- Entwicklung eines Auditleitfadens für ein "Zusatzzertifikat Patientenschulungen" der Dr. Becker-Klinikgesellschaft (Becker, Köln)
- Schulung für Patienten mit Osteoporose und Ausbildung zum Osteoporose-Berater (Habicht, Lindau i. Bodensee)

5.3.5 Interessengemeinschaft, Newsletter

Die Interessengemeinschaft Patientenschulung besteht aus einem Personenkreis von Praktikern, Forschern und Trägern, der vom Zentrum Patientenschulung regelmäßig über Termine und neue Entwicklungen informiert wird. Derzeit umfasst die Interessengemeinschaft 527 Personen. Etwa einmal im Quartal informiert das Zentrum die Mitglieder der Interessengemeinschaft über Tagungen mit dem Schwerpunkt Patientenschulung, über TTT-Angebote, über Forschungsausschreibungen und über die Aktivitäten des Zentrums selbst. In Anhang 8 finden sich die Rundschreiben und E-Mail-Rundschreiben des Berichtszeitraums. Analog zur bundesweiten Bestandsaufnahme bei rehabilitativen Einrichtungen (s. Kapitel 3.4) wird über eine online-Befragung der Interessengemeinschaft im Sommer 2010 der Servicebedarf dieses Personenkreises erfasst werden.

5.3.6 Informationsstände

Ein zentrales Ziel des Zentrums Patientenschulung ist die Dissemination von Forschungsergebnissen und know-how in die Praxis. Dazu müssen Schulungsanbieter auf die Arbeiten und Aktivitäten des Zentrums aufmerksam gemacht werden. Neben der Internetpräsenz, spezifischen Veranstaltungen und Publikationen sollte deshalb eine persönliche Öffentlichkeitsarbeit durch Präsenz der Akteure bei verschiedenen Fachtagungen und Kongressen etabliert werden. Begonnen wurde dies mit einem Informationsstand zum Zentrum Patientenschulung im Rahmen des Reha-Kolloquiums 2009 in Münster. Auf Grund der hohen Besucherzahl und des Interesses bei dieser Zielgruppe wurde der Stand auch beim Reha-Kolloquium 2010 in Leipzig und beim Reha-Kongress 2010 in Heidelberg erfolgreich wiederholt und soll in Folge als jährlich wiederkehrende Anlaufstelle etabliert werden.

5.4 Vorträge und Publikationen (2007 - 2010)

- Allgayer, H., Koch, G.F., Reichel, C., Pauli, P. & Faller, H. (2007). Vergleich von Effekten einer interaktiven Schulung und eines Kurzprogramms auf das Wissen, die Krankheitsbewältigung und krankheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit Magenkarzinom im postoperativen Anschlussheilverfahren eine kontrollierte und prospektive Studie. 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 26.03.07 bis 28.03.07 in Berlin. DRV-Schriften, Band 72:486-487.
- Bitzer, E. M., Dierks, M. L., Heine, W., Becker, P., Vogel, H., Beckmann, U., Butsch, R., Dörning, H. & Brüggemann, S. (2009). Teilhabebefähigung und Gesundheitskompetenz in der medizinischen Rehabilitation Empfehlungen zur Stärkung von Patientenschulungen. Rehabilitation 48(4):202-210.
- Faller, H. (2007). Empowerment. Vortrag beim Symposium "Rehabilitation und Wiedereingliederung der Rehabilitand im Mittelpunkt", Lübeck, 19. November 2007.
- Faller, H. (2007). Evidenzbasierte Interventionen in der Psychoonkologie. In: A. Schumacher & K. Röttger (Hrsg.). Informieren, Beraten, Behandeln. Das Spektrum der Psychoonkologie. Dapo-Jahrbuch 2006. Pabst, Lengerich 60-73.
- Faller, H. (2007). Lebensstiländerung in der Rehabilitation. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP (Hrsg) Motivierung zur Lebensstiländerung Strategien und Konzepte. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 31-47.

- Faller, H. (2007). Lebensstiländerungen in der Rehabilitation. Vortrag bei der 26. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation, Erkner, 23.-25. November 2007.
- Faller, H. (2007). Wirksamkeit psychoonkologische Interventionen Was ist gesichert? Was muss noch erforscht werden? Vortrag bei der Tagung "Onkologische Rehabilitation im Wandel" am 18. Juni 2007 in Bad Oeynhausen.
- Faller, H. (2008). Effektivität psychoonkologischer Interventionen. Vortrag beim 2. Magdeburger Psychoonkologischen Kolloquium am 19. September 2008 in Magdeburg.
- Faller, H. (2008). Empowerment. In R. Deck, N. Glaser-Möller & T. Remé (Hrsg.), Rehabilitation und Wiedereingliederung. Der Rehabilitand im Mittelpunkt (S. 69-79). Jacobs: Lage.
- Faller, H. (2008). Erfolg psychologischer Interventionen ein Review. In U. Koch & J. Weis. (Hrsg.), Psychoonkologie Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Band 22 (S. 189-198). Göttingen: Hogrefe.
- Faller, H. (2008). Patientenorientierung in der Rehabilitation. Vortrag bei der gemeinsamen Tagung des Netzwerks Rehabilitationsforschung in Bayern (NRFB) und des Zentrums Patientenschulung "Patientenorientierung in der Rehabilitation" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg.
- Faller, H. (2008). Patientenschulungsprogramme in der Rehabilitation. Erfahrungen und Entwicklungen. Vortrag in der Ringvorlesung "Rehabilitation" des Forschungsverbunds Rehabilitationswissenschaften Sachsen-Anhalt/Thüringen am 22.Oktober 2008 in Halle/Saale.
- Faller, H. (2008). Rehabilitation. In H. Berth, F. Balck & E. Brähler (Hrsg.), Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie von A bis Z (S. 384-388). Göttingen: Hogrefe.
- Faller, H. (2008). Wirksamkeit von Psychotherapie eine Übersicht. Vortrag bei der 7. Wissenschaftlichen Tagung der PSO. 20 Jahre Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft vom 5. bis 7. Dezember in München.
- Faller, H. (2009). Patientenschulungen: Erfahrungen und Entwicklungen. Vortrag im Psychologisch-Medizinischen Kolloquium des Universitätsklinikums Gießen am 4. Februar 2009.
- Faller, H. (2009). Subjektive Gesundheit und Patientenorientierung Gesundheit aus rehabilitationsmedizinischer Sicht. In I. Biendarra & M. Weeren (Hrsg.), Gesundheit Gesundheiten? Eine Orientierungshilfe (S. 231-250). Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Faller, H. (2009). Was wirkt in der psychoonkologischen Behandlung? Vortrag bei der Fortbildungstagung Psychoonkologie der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Klinikum Nürnberg am 29. April 2009 in Nürnberg.
- Faller, H. (2009). Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen auf Lebensqualität und Krankheitsverlauf. Vortrag beim Reha-Kongress der Rehazentren Baden-Württemberg vom 26. bis 28. März 2009 in Bad Kissingen.
- Faller, H. (2009). Zentrum Patientenschulung Gesundheitsbildung aus wissenschaftlicher Sicht. Vortrag beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit vom 27. bis 29. Mai 2009 in Berlin.
- Faller, H. (2010). Patientenedukation in der Psychoonkologie. Vortrag beim Gedenksymposium für Margit von Kerekjarto am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf vom 28. bis 29. Januar 2010 in Hamburg
- Faller, H. (2010). Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation. Vortrag in der Rehabilnik ob der Tauber, 7. Juni 2010 in Bad Mergentheim.

- Faller, H. (2010). Patientenschulungen in der onkologischen Rehabilitation. Vortrag in der Paracelsus-Klinik am See am 14. Januar 2010 in Bad Gandersheim.
- Faller, H., Koch, G. F., Reusch, A., Pauli, P. & Allgayer, H. (2009). Effectiveness of education for gastric cancer patients. A controlled prospective trial comparing interactive vs. lecture-based programs. Patient Education and Counselling. 76, 91-98.
- Faller, H., Landgraf, U. & Ströbl, V. (2009). Telefonische Nachsorge zur Bewegungsförderung für Rehabilitanden mit Adipositas. Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Sonderausgabe Abstractband 8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 1.-3.10.2009 Heidelberg, 111-112.
- Faller, H., Reusch, A., Ströbl, V. & Ellgring, H. (2009). Effectiveness of small-group interactive education vs. information-only lectures regarding healthier lifestyles in rehabilitation patients. A prospective controlled trial. International Journal of Rehabilitation Research, 32, S40-41.
- Faller, H., Reusch, A., Ströbl, V. & Vogel, H. (2008). Patientenschulung als Element der Patientenorientierung in der Rehabilitation. Die Rehabilitation, 47, 77 83.
- Faller, H., Reusch, A., Vogel, H. (2009). Psychologische Behandlung bei körperlichen Erkrankungen. In: Bengel, J. (Hrsg), Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie, Handbuch der Psychologie, Band 12 (S. 397-403) Göttingen: Hogrefe.
- Faller, H., Störk, S., Gelbrich, G., Schowalter, M., Jahns, R., Frantz, S., Loeffler, M., Ertl, G. & Angermann, C.E. (2010). Effektivität eines telefonischen Monitoring- und Schulungsprogramms auf Mortalität, Morbidität und Lebensqualität bei chronischer Herzinsuffizienz. Eine randomisierte, kontrollierte Studie. Deutscher Kongress für Psychosomatik und Psychotherapie. 17.-20.3.2010, Berlin. Psychologische Medizin 21 (Sonderheft): 51.
- Faller, H., Ströbl, V. & Reusch, A. (2007). Schulungsprogramme ein zentraler Ansatz in der medizinischen Rehabilitation. Vortrag beim 6. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung und 2. Nationalen Präventionskongress vom 24. bis 27. Oktober in Dresden.
- Friedl-Huber, A., Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation eine empirische Bestandsaufnahme bei 771 Rehabilitationseinrichtungen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (75), 15-20.
- Küffner, R., Theissing, J. & Faller, H. (2009). Live-Online-Nachsorge geschulter Rehabilitanden durch E-Learning. Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Sonderausgabe Abstractband 8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 1.-3.10.2009 Heidelberg: 147.
- Küffner, R. & Müller, J. (2008). Workshop zur Manualerstellung bei Patientenschulung im Rahmen der gemeinsamen Tagung des Netzwerks Rehabilitationsforschung in Bayern (NRFB) und des Zentrums Patientenschulung "Patientenorientierung in der Rehabilitation" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg.
- Küffner, R. & Theissing, J. (2008). Live-Online-Nachsorge in der Rehabilitation. Vortrag bei der gemeinsamen Tagung des Netzwerks Rehabilitationsforschung in Bayern (NRFB) und des Zentrums Patientenschulung "Patientenorientierung in der Rehabilitation" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg.
- Küffner, R., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Eine Internetdatenbank für Patientenschulungen. Praxis Verhaltensmedizin und Klinische Rehabilitation, 20(75), 44-48.

- Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2008). Optimierungspotential für Patientenschulung bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen in der medizinischen Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Evidenzbasierte Rehabilitation zwischen Standardisierung und Individualisierung. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen (DRV-Schriften, Bd. 77, S. 332-334).
- Meng, K., Seekatz, B., Worringen, U. & Faller, H. (2010). Wirksamkeit einer theoriegeleiteten Förderung von körperlicher Aktivität in einem Rückenschulungsprogramm. 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 8. bis 10. März 2010 in Leipzig. DRV-Schriften Band 88, 381-383.
- Musekamp, G., Schuler, M., Kirchhof, R., Ehlebracht-König, I., Gutenbrunner, C., Nolte, S., Osborne, R., Faller, H. & Schwarze, M. (2010). Erste Zwischenergebnisse zur deutschen Version des Health Education Impact Questionnaire (heiQ), eines generischen Fragebogens zur Bewertung von Patientenschulungen. 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 8. bis 10. März 2010 in Leipzig. DRV-Schriften Band 88, 136-137.
- Reusch, A. & Ströbl, V. (2007). Allgemeine Gesundheitsbildung in der Rehabilitation. Bauchredner, 90, 3/2007, 28-31.
- Reusch, A. & Ströbl, V. (2007). Allgemeine Gesundheitsbildung in der Rehabilitation Effekte eines Gruppenprogramms. Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (Hrsg.), Rehabilitationsziele und Lebenswirklichkeit, Abstractband der 15. Jahrestagung vom 14. 16. Juni 2007, Bad Neuenahr-Ahrweiler, S. 24-25.
- Reusch, A. & Ströbl, V. (2007). Motivation in der Gesundheitsbildung am Beispiel körperlicher Aktivität. Workshop beim 2. Symposium Praktische Diabetologie 2007 "lernen neu zu leben", 30. 31. März 2007 in Schwäbisch Gmünd.
- Reusch, A. & Ströbl, V. (2008). Aktueller Stand und Optimierungsmöglichkeiten der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation Vortrag im Rahmen des Hannoverschen Werkstattgesprächs Rehabilitation am 22. Januar 2008 in Hannover.
- Reusch, A. (2008). Zentrum Patientenschulung Beitrag zur Erreichung nationaler Gesundheitsziele. Vortrag im Rahmen des Workshops zu gesundheitsziele.de für Abteilungsleiter Rehabilitation und Leitende Ärzte der Rentenversicherung. .18. Januar 2008 in Berlin
- Reusch, A. (2009). Alltagstransfer und Lebensstiländerung durch Patientenschulung. Vortrag beim 4. Reha-Symposium des NRFB "Förderung der Nachhaltigkeit der Rehabilitation am 23. Oktober 2009 in Herzogenaurach.
- Reusch, A. (2009). *Einführung in den Tagungsblock Zentrum Patientenschulung*. Voretrag bei der 17. Jahrestagung der Gesellschaft für Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten vom 18. 20. Juni 2009 in Bad Brückenau.
- Reusch, A. (2009). Medizinische Rehabilitation Zentrum Patientenschulung. Vortrag bei der Tagung "Berufsfelder der Gesundheitsförderung", 14. 16. Oktober 2009 in Schwäbisch Gmünd.
- Reusch, A. Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R. & Faller, H. (2007). Einleitung in den Themenschwerpunkt. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (75), 71-73.

- Reusch, A., Faller, H., Vogel, H. Ströbl, V., Küffner, R. & Müller, J. (2008). Zentrum Patientenschulung Ein Beitrag zur Dissemination der Patientenorientierung in der Rehabilitation. Vortrag bei der gemeinsamen Tagung des Netzwerks Rehabilitationsforschung in Bayern (NRFB) und des Zentrums Patientenschulung "Patientenorientierung in der Rehabilitation" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg.
- Reusch, A., Ströbl, V. & Faller, H. (2007). Längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Kognitionen und Sport- bzw. Ernährungsverhalten drei und zwölf Monate nach stationärer Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation. 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 26.03.07 bis 28.03.07 in Berlin (DRV-Schriften, Bd. 72, S. 334-336).
- Reusch, A., Ströbl, V. & Faller, H. (2007). Motivation zu Sport, gesunder Ernährung und Entspannungsübungen in Diagnostik und Gesundheitsbildung der Rehabilitation. In F. Petermann & I. Ehlebracht-König (Hrsg.), Patientenmotivation und Compliance (S. 57-74). Regensburg: Roderer.
- Reusch, A., Ströbl, V. & Trempa, E. (2009). Tagung "Patientenorientierung in der Rehabilitation 10 Jahre vernetzte Rehabilitationsforschung in Bayern" vom 6.-7.11.2008 in Würzburg, Rehabilitation, 48(3): 182-183.
- Reusch, A., Ströbl, V., Ellgring, H. & Faller, H. (2010). Effectiveness of small-group interactive education vs. lecture-based information only programs on motivation to change and lifestyle behaviours. A prospective controlled trail in rehabilitation inpatients. Patient Education and Counselling. (accepted).
- Reusch, A., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Entwicklungsbedarf von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation. 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 26.03.07 bis 28.03.07 in Berlin (DRV-Schriften, Bd. 72, S. 36-38).
- Reusch, A., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Entwicklungsbedarf von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. Vortrag beim 16. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 26.03.07 bis 28.03.2007 in Berlin.
- Schwarze, M., Reusch, A., Faller, H., Vogel, H. Ströbl, V., Küffner, R. & Müller, J. (2008). Centre for Patient Education. A contribution to the dissemination of patient orientation in rehabilitation. Presentation at Chronic Disease Self-Management Research Unit, AFV Centre for Rheumatic Diseases, The University of Melbourne, 12.12.2008 in Australia.
- Ströbl, V. (2009). Telefonisch Nachsorge für Rehabilitanden mit Adipositas. Vortrag beim 4. Reha-Symposium des NRFB "Förderung der Nachhaltigkeit der Rehabilitation am 23. Oktober 2009 in Herzogenaurach.
- Ströbl, V., Bönisch, A., Ehlebracht-König, I., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (2007). Evaluation eines Train-the-Trainer-Seminars zur Patientenschulung in der Rheumatologie. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Gesund älter werden mit Prävention und Rehabilitation. 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 26.03.07 bis 28.03.07 in Berlin (DRV-Schriften, Bd. 72, S. 38-39).
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (Hrsg.) (2007). Qualität in der Patientenschulung [Themenheft]. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (75).

- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (Hrsg.) (2007). Qualifikation in der Patientenschulung [Themenheft]. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (76).
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A. & Faller, H. (2007). Einführung in den Themenschwerpunkt. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 20 (75), 3-4.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (75), 11-14.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung: Abschlussbericht. Würzburg: Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Evaluation of train the trainer courses for basic skills in patient education. International Journal of Rehabilitation Research, 30 (Supplement 1), 71.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Qualitätskriterien und Evaluation von Patientenschulungen. Vortrag bei der 55. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden vom 26. bis 29. April 2007 in Baden-Baden.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Evaluation of train the trainer courses for basic skills in patient education. Presentation held at the 9th Congress of the European Federation for Research in Rehabilitation, August 26th- 29th 2007 at Budapest.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H., Bönisch, A., Ehlebracht-König, I. & Faller, H. (2007). Evaluation des Train-the-Trainer-Grundlagenseminars in der Rheumatologie Entwicklung und erste Anwendung eines Fragebogens zur Kompetenz zur Gruppenleitung. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (76), 106-112.
- Ströbl, V., Knisel, W. & Faller, H. (2008). Nachsorge bei Adipositas. Vortrag bei der gemeinsamen Tagung des Netzwerks Rehabilitationsforschung in Bayern (NRFB) und des Zentrums Patientenschulung "Patientenorientierung in der Rehabilitation" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg.
- Ströbl, V., Knisel, W. & Faller, H. (2010). Kurzfristige Effekte einer Planungsintervention auf volitionale Variablen bei Rehabilitanden mit Adipositas. Vortrag beim 19. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 8. bis 10. März 2010 in Leipzig.
- Ströbl, V., Küffner, R., Friedl-Huber, A., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Bestandsaufnahme verfügbarer Patientenschulungsprogramme und Entwicklungsbedarf für die Anwendung in der medizinischen Rehabilitation. In H. Eschenbeck, U. Heim-Dreger & C.-W. Kohlmann (Hrsg.), Beiträge zur Gesundheitspsychologie. 8. Kongress für Gesundheitspsychologie der Fachgruppe Gesundheitspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Schwäbisch Gmünd; 17.-19. September 2007 (S. 135). Gmünder Hochschulreihe Band 29.
- Ströbl, V., Küffner, R., Friedl-Huber, A., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Bestandsaufnahme verfügbarer Patientenschulungsprogramme und Entwicklungsbedarf für die Anwendung in der medizinischen Rehabilitation. Vortrag auf dem 8. Kongress für Gesundheitspsychologie vom 17. bis 19. September 2007 in Schwäbisch Gmünd.
- Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009). Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. Die Rehabilitation, 48, 166-173.

- Ströbl, V., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2008). Optimierungspotentiale für Patientenschulungen bei Herz-Kreislauferkrankungen in der medizinischen Rehabilitation. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Evidenzbasierte Rehabilitation zwischen Standardisierung und Individualisierung. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen (DRV-Schriften, Bd. 77, S. 413-415).
- Ströbl, V., Vogel, H. & Faller, H. (2009). Patientenschulung als Gesundheitserziehung in der Krankenversorgung. In B. Wulfhorst & K. Hurrelmann (Hrsg.), Handbuch Gesundheitserziehung. Bern: Huber.
- Vogel H. & Küffner, R. (2009). Vorstellung des Zentrums Patientenschulung im Rahmen der Arbeitssitzung des KomPas-Netzwerks am 1. Dezember 2009 in Hannover.
- Vogel, H. (2009). Kriterien guter Patientenschulungen Stand der Forschung. Vortrag beim Workshop der DEGEMED "Souveränität und Teilhabebefähigung in der Medizinischen Rehabilitation" am 15. und 16. Januar 2009 in Kassel.
- Vogel, H. (2009). Patientenschulung in der Gesundheitsversorgung. Vortrag beim Lions-Club Marktheidenfeld am 16. September 2009.
- Vogel, H. (2009). Qualität und Qualitätssicherung in der Patientenschulung. Vortrag bei der 6. gemeinsamen Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. und der AG Neurodermitisschulung e.V. am 14. Februar 2009 in Hamburg.
- Vogel, H. (2009). Zentrum Patientenschulung, ein Forschungs- und Servicezentrum. Vortrag an der Pädagogischen Hochschule Freiburg am 22. Juli 2009.
- Vogel, H. (2010). Qualität in der Patientenschulung. Vortrag bei der Arbeitstagung Gesundheitspädagogik 2010 der Deutschen Vereinigung für Gesundheitspädagogik in der Prävention und Rehabilitation e.V., Osnabrück. am 12. Februar 2010.
- Vogel, H., Reusch, A., Ströbl, V., Küffner, R., & Faller, H. (2008). Qualitätsanforderungen an Patientenschulungen. Vortrag bei der DEGEMED-Tagung am 7.3.2008 in Bad Saarow.

6 Verstetigung

6.1 Vorarbeiten

Anfang des Jahres 2008 wurden erste Überlegungen zur Verstetigung des Projektes Zentrum Patientenschulung diskutiert. Dabei wurden zukünftige Teilaufgaben des Zentrums Patientenschulung (ZP) differenziert und hinsichtlich unterschiedlicher Prioritäten gewichtet. Weiterhin wurde der notwendige finanzielle Aufwand je Teilaufgabe kalkuliert. Auf einem gemeinsamen Treffen mit Vertretern der DRV Bund im Frühjahr 2008 wurden diese Überlegungen vorgestellt und verschiedene Szenarien der Weiterführung des Zentrums entwickelt. Zentrale Idee war hier bereits die Gründung eines Vereins, wobei zwei unterschiedliche Modelle vorgeschlagen wurden: 1. Mitglieder ausschließlich Rehabilitationsträger oder 2. Mitglieder Rehabilitationsträger, Rehabilitationseinrichtungen und Privatpersonen. Für das zweite Modell wurde vorgeschlagen, unterschiedliche Mitgliedsbeiträge zu definieren. Im Verlauf weiterer informeller Gespräche wurde das zweite Modell präferiert. Im Frühherbst 2008 wurde eine Satzung entworfen, rechtlich geprüft und verschiedenen Stellen zur Beurteilung vorgelegt (z. B. Vertretern der DRV Bund und DRV Nordbayern).

6.2 Gründung des Vereins Zentrum Patientenschulung e. V.

Im Rahmen der Tagung "Patientenorientierung in der Rehabilitation" in Würzburg konnte am 6. November 2008 der Verein Zentrum Patientenschulung gegründet werden. Die 10 Gründungsmitglieder diskutierten und verabschiedeten die Satzung des Vereins. Das Gründungsprotokoll findet sich in Anhang 9. Die Satzung in ihrer leicht modifizierten Form vom 3. Juli 2009 findet sich in Anhang 10.

Ziel des Vereins ist die Optimierung der Patientenschulung, speziell in der medizinischen Rehabilitation. Hierzu sollen die im Rahmen des Projekts Zentrum Patientenschulung begonnenen Aufgaben auch nach Auslaufen der Projektförderung langfristig fortgeführt werden. Ein Schwerpunkt der Vereinstätigkeit wird in Serviceangeboten für Praktiker liegen. Die bereits etablierten Angebote auf der Homepage des Zentrums Patientenschulung (Datenbank zu Patientenschulungen, Train-the-Trainer-Börse) sollen weiter gepflegt werden. Zudem sollen Fortbildungsangebote für Trainer in der Patientenschulung angeregt sowie der Austausch zwischen Praktikern, Wissenschaftlern und Rehabilitationsträgern gefördert werden. Zusätzlich werden Beratungsleistungen, z. B. zur Manualerstellung und Evaluation, angeboten. Ein weiterer Schwerpunkt der Vereinstätigkeit ist die Förderung und Koordination der Forschung zur Patientenschulung.

Mitglieder können natürliche Personen, Rehabilitationseinrichtungen sowie Rehabilitationsträger sein. Satzungsgemäß wurden für diese drei Mitgliedergruppen während der Gründungsversammlung Mitgliedsbeiträge in unterschiedlicher Höhe bestimmt (aktuelle Beitragsordnung siehe Anhang 11). Beschlüsse der Mitgliederversammlung dürfen nicht gegen den ausdrücklichen Willen einer Mitgliedsgruppe gefasst werden (siehe §6 Absatz 8 der Satzung). Der Verein hat zwei Organe: die Mitgliederversammlung und den Vorstand (s. Kapitel 6.3.1 und 6.3.2.). Am 12. Dezember 2008 wurde der Verein ins Vereinsregister des Amtsgerichts Würzburg eingetragen (Registernummer: VR 200301). Mitte Januar 2009 erfolgte die vorläufige Anerkennung der Gemeinnützigkeit durch das Finanzamt Würzburg. Die erste Körperschaftssteuererklärung erfolgte für das Kalenderjahr 2009. Der Verein wurde durch das Finanzamt Würzburg am 10. Juni 2010 von der Körperschaftssteuer befreit, die Gemeinnützigkeit des Vereins wurde anerkannt, eine nächste Prüfung für 2010/2011 erfolgt im Jahr 2012.

6.3 Struktur und Organisation

6.3.1 Vorstand und Geschäftsführung

Der Vorstand setzt sich aus fünf Personen zusammen und wurde während der Gründungsversammlung am 6. November 2008 einstimmig bei jeweils einer Enthaltung gewählt:

Vorsitzender: Dr. Heiner Vogel, Würzburg

Stellvertreterin: Dr. Petra Becker, Köln (Klinik Möhnesee)

Stellvertreterin: Dr. Inge Ehlebracht-König, Bad Eilsen (Rehazentrum Bad Eilsen)

Schatzmeister: Dr. Anton Holderied, Würzburg Schriftführerin: Andrea Reusch, Würzburg

Bisher wurden drei Vorstandssitzungen (Protokolle s. Anhang 12) durchgeführt. Die 1. ordentliche Vorstandssitzung fand am 3. Juli 2009 in Würzburg statt, hier wurden die Inhalte der 1. Mitgliederversammlung (s. u.) vorbereitet. Bei der 2. und 3. Vorstandssitzung (17. November 2009 bzw. 21. Juli 2010 in Würzburg) wurden insbesondere bisherige und geplante inhaltlichen Aktivitäten vorgestellt und besprochen sowie weitere Strategien zur Mitgliederwerbung diskutiert.

Für die Übernahme der laufenden Geschäfte wählte der Vorstand Dr. Veronika Ströbl als Geschäftsführerin. Sie konnte diese Aufgaben bis zum Auslaufen des Folgeprojektes als Mitarbeiterin des Zentrums Patientenschulung erledigen. Im Anschluss übernahm kommissarisch Schriftführerin Andrea Reusch die Aufgaben der Geschäftsführung.

6.3.2 Mitgliederversammlung

Die Mitgliederzahl ist stetig gewachsen. Alle 10 Gründungsmitglieder sind dem Verein treu geblieben, weitere 19 Mitglieder sind bis zum 30. Juni 2010 beigetreten, kein Mitglied ist ausgetreten. Die Mitgliedsgruppe A ist am stärksten vertreten (22 natürliche Personen) gefolgt von Mitgliedsgruppe B (7 Einrichtungen). Bisher konnten keine Träger (Mitgliedsgruppe C) gewonnen werden.

Ein erstes Mitgliederrundschreiben wurde am 5. Dezember 2008 versendet; es enthielt das Gründungsprotokoll, die Satzung und Flyer des Vereins mit der Bitte, diese an interessierte Personen weiterzureichen (Flyer siehe Anhang 15).

Die 1. ordentliche Mitgliederversammlung des Vereins Zentrum Patientenschulung e. V. fand am 3. Juli 2009 von 13:30 bis 15:00 Uhr in Würzburg statt. Sitzungsleitung hatte Dr. Monika Schwarze, das Sitzungsprotokoll führten Andrea Reusch und Roland Küffner (s. Anhang 13). Themen waren geringfügige - formale - Satzungsänderungen, z. B. zur Erweiterung des Mitgliederkreises, die Reduzierung des Mitgliedsbeitrags für Einrichtungen von 500 auf 300 Euro sowie die inhaltliche Ausrichtung der Vereinsaktivitäten. ein zweites Mitgliederrundschreiben mit der Einladung zur Tagung im November 2010 erfolgte im Juni 2010 (s. Anhang 14). Die 2. ordentliche Mitgliederversammlung ist für den 19. November 2010 vorgesehen.

6.3.3 Mitgliederwerbung

Maßnahmen zur Bekanntmachung der Vereinsgründung und der Mitgliederwerbung erfolgten durch entsprechende Informationen auf der Homepage des Zentrums Patientenschulung, E-Mail-Rundschreiben an die Interessengemeinschaft des Zentrums (etwa 400 Personen am 20.11.2008), Beiratsrundschreiben des Zentrums (30 Personen am 5.02.2009), die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (etwa 200 Personen am 26. Januar 2008) und in den Newsletter des AK Klinische Psychologie in der Rehabilitation (etwa 300 Personen am 17.02.2008).

Mit vielfältigen Aktivitäten sollen kontinuierlich Mitglieder geworben werden. Hierzu zählen die Homepage, E-Mail-Verteiler, Flyer (s. Anhang 15) und Informationsveranstaltungen. Das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium und weitere Tagungen und Kongresse werden und wurden genutzt, um interessierte Rehabilitationsforscher und -praktiker über den Verein zu informieren. Mehrtägige Info- und Werbestände wurden im Rahmen des Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums im März 2010 in Leipzig und des Reha-Kongresses im April

2010 in Heidelberg angeboten. In Heft 3 der Zeitschrift Rehabilitation (Juni 2009) wurde der Artikel zu Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung (Ströbl et al., 2009) sowie ein Tagungsbericht (Reusch et al., 2009) und eine Bericht zur Vereinsgründung (Reusch, 2009) publiziert. In dieser Ausgabe wurde auch der neue Flyer des Vereins Zentrum Patientenschulung beigefügt.

Darüber hinaus werden Kontakte mit anderen Akteuren des Bereichs gepflegt. Hervorzuheben ist hier die Vernetzung mit anderen Arbeitsgruppen (z. B. regelmäßige aktive Teilnahme an Sitzungen des Kompetenznetzes Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter) und eine aktuell sich ergebende Zusammenarbeit mit der Deutschen Vereinigung für Gesundheitspädagogik in der Prävention und Rehabilitation e.V., Osnabrück.

6.3.4 Finanzierung

Der Verein finanziert seine Aktivitäten über die Mitgliedsbeiträge. Da bis zum Berichtszeitpunkt eine relativ geringe Mitgliederzahl zu verzeichnen war und insbesondere keine Träger
als Mitglieder gewonnen werden konnten, wurde der Verein mit Zuwendungen der Deutschen
Rentenversicherung Bund und Nordbayern finanziell unterstützt. Die Erbringung der personellen Leistungen wurde mit einem entsprechenden Dienstleistungsvertrag zwischen dem
Verein Zentrum Patientenschulung und der Universität Würzburg gewährleistet, um die dort
über das Drittmittelprojekt bereits etablierten personellen und räumlichen Strukturen weiter
nutzen zu können.

6.4 Ausblick

Die weiteren Perspektive des Zentrums Patientenschulung liegen im Ausbau und der Etablierung des Vereins. Der formale Aufbau ist gelungen, nunmehr geht es einerseits darum, Mitglieder zu gewinnen, insbesondere aus den Kategorien Kliniken und Leistungsträger, um die finanzielle Basis zu sichern. Andererseits müssen die Aktivitäten des Vereins solide weitergeführt und erfolgreich "vermarktet" (im Sinne von "verbreitet") werden, so dass das Zentrum weiterhin als wichtige Servicestelle für die Weiterentwicklung wahrgenommen wird. Dies sollte wiederum die Aktivität des Vereins für (potentielle) Mitglieder verbessern.

Mit der Anschubförderung der Deutschen Rentenversicherung (DRV Bund und DRV Nordbayern) im Jahr 2009 und der in Aussicht gestellten (verringerten) Förderung für das Jahr 2011 ist eine wertvolle Hilfe für den Übergang des Zentrums aus der Phase der Projektförderung in die Phase der Selbstständigkeit gegeben.

Der Vereinsvorstand ist derzeit zuversichtlich, dass der Übergang auch über die Jahre 2011 hinaus und dann dauerhaft gelingen kann. Der Vorstand hat bei seiner letzten Sitzung intensiv über Möglichkeiten der Mitgliederwerbung beraten. Er wird die Zwischenergebnisse zum Jahresende auswerten und dann weitere Planungen anstellen.

7 Literaturverzeichnis

- aid infodienst Verbraucherschutz Ernährung Landwirtschaft e. V. & Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Eds.). (2007). Leichter, aktiver, gesünder Interdisziplinäres Konzept für die Schulung übergewichtiger oder adipöser Kinder und Jugendlicher. Bonn: aid.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. Journal of Applied Social Psychology, 32, 665-683.
- Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. (2007). Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (3. Aufl.). München: Zuckschwerdt.
- Bandura, A. (2000). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. In P. Norman, C. Abraham & M. Conner (Eds.), Understanding and changing health behavior. The Netherlands: Harwood Academic Publishers.
- Bauer, K.O. (2002). Kompetenzprofil: LehrerIn. In H.-U. Otto, T. Rauschenbach, P. Vogel (Hrsg.), Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz (S. 52). Opladen: Leske & Budrich.
- Bettendorf, U., Fischbach, H., Heinen, G., Jacob, K., Klein, P., Kluger, G., Pfäfflin, M. et al. (2005). famoses Modulares Schulungsprogramm Epilepsie für Familien: Unveröffentlichtes Schulungsprogramm: MOSES Geschäftsstelle.
- Bönisch, A. & Ehlebracht-König, I. (2008). Ein praxisorientierter Leitfaden zur Implementierung von Patientenschulungsprogrammen in rheumatologischen Rehabilitationskliniken. In Evaluation der modellhaften Einführung von Patientenschulungsprogrammen für die rheumatologische Rehabilitation. Abschlussbericht des Umsetzungsprojektes A1 im Rahmen der gemeinsamen Förderung der Umsetzung von Ergebnissen der Rehabilitationsforschung in die Versorgungspraxis durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Deutsche Rentenversicherung. Unveröffentlicht.
- Bührlen-Armstrong, B. & Bengel, J. (1997). Qualitätsstandards in Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention, 20, 42-46.
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). (2005). Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation Indikationsbezogene Curricula. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de [31.05.2007].
- Denecke, H. & Kröner-Herwig, B. (2000). Kopfschmerz-Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Ein Trainingsprogramm. Göttingen: Hogrefe.
- 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.
- Friedl-Huber, A., Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Praxis der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation eine empirische Bestandsaufnahme bei 771 Rehabilitationseinrichtungen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20 (75), 15-20.
- Gießler-Fichter, O. (2007). Qualitätsmanagement in der familienorientierten Asthmaschulung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 75, 29-32.

- Grieshammer S. & Schubmann, R. (2008). Systematische Qualitätsentwicklung durch Optimierung des Lehr-Lerntransfers in Patientenschulungen: Entwicklung eines Curriculums. Posterbeitrag bei der gemeinsamen Tagung des Netzwerks Rehabilitationsforschung in Bayern (NRFB) und des Zentrums Patientenschulung "Patientenorientierung in der Rehabilitation" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg.
- Grüber, C., Paul, K., Lehmann, C., Pohl, C., Hümmelink, R. & Wahn, U. (1996). Gesundheitliche Aufklärung zur Vorsorge und Früherkennung allergischer und asthmakranker Kinder und Jugendlicher. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2003). Anti-Stress-Training für Kinder. Weinheim: BELTZ Psychologie Verlags Union.
- Jäckel, W. H. & Klein, K. (2004). Bewertungskriterien der Strukturqualität von stationären Rehabilitationseinrichtungen. Verfügbar unter: http://www.qs-reha.de/5.php [10.03.2008].
- Klein, K. (2004). Ereignisorientierte Patientenbefragung: Entwicklung und Evaluation eines Fragebogens zur Bewertung der stationären medizinischen Rehabilitation. Dissertation. Verfügbar unter: http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/1505/[03.04.2008].
- Klein-Heßling, A. & Lohaus, A. (2000). Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter. Göttingen: Hogrefe.
- Küffner, R., Ströbl, V., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2008). Optimierungspotential für Patientenschulung bei orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen in der medizinischen Rehabilitation. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen (DRV-Schriften, Band. 77, S. 332-334).
- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F. & Pfannebecker, B. (1997). AVT Asthma-Verhaltens-Training Arbeitsblätter für 9-16 jährige. Berchtesgaden: INA.
- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F. & Pfannebecker, B. (2007a). AVT Asthma-Verhaltens-Training Arbeitsblätter für 5-8 jährige. Berchtesgaden: INA.
- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F. & Pfannebecker, B. (2007b). AVT Asthma-Verhaltens-Training Arbeitsblätter für Eltern. Berchtesgaden: INA.
- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F. & Pfannebecker, B. (2007c). AVT Asthma-Verhaltens-Training Trainerleitfaden. Berchtesgaden: INA.
- Meng, K., Seekatz, B., Roßband, H., Worringen, U., Faller, H. & Vogel, H. (2009). Entwicklung eines standardisierten Rückenschulungsprogramms für die orthopädische Rehabilitation. Rehabilitation, 48, 335-344.
- Michie, S. & Abraham, C. (2004). Interventions to change health behaviours: Evidence-based or evidence-inspired? Psychology and Health, 19, 29-49.
- Mühlig, S. (2007). Allgemeine Trainerqualifikationen zur Patientenschulung: Defizite und Qualitätskriterien. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 76, 74-79.
- Muthny, F.A, & Mariolakou, A. (2007). Erfahrungen mit Train-the-Trainer-Seminaren für psychosoziale Fortbilder im medizinischen Bereich. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 76, 101–105.
- Reha-Kommission (1991). Empfehlungen zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. Frankfurt am Main: VDR.
- Reichert, A. (2008). Trainerkompetenzen in der Wissensgesellschaft. Eine empirische Untersuchung zur Professionalisierung von Trainern im quartären Bildungssektor. Peter Lang: Frankfurt am Main.
- Reinehr, T., Dobe, M. & Kersting, M. (2003). Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter Das Adipositas-Schulungsprogramm Obeldicks. Göttingen: Hogrefe.
- Reusch, A. (2009). Vereinsgründung Zentrum Patientenschulung e. V. Rehabilitation 48(3), 184.

- Reusch, A., Ströbl, V. & Trempa, E. (2009). Tagung "Patientenorientierung in der Rehabilitation 10 Jahre vernetzte Rehabilitationsforschung in Bayern" vom 6.-7.11.2008 in Würzburg, Rehabilitation, 48(3): 182-183.
- Reusch, A., Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Entwicklungsbedarf von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. 16. Rehabilitationswissen¬schaftliches Kolloquium in Berlin, 2007 (S.36-38). DRV-Schriften, Band 72.
- Schäfer, H. & Döll, S. (2000). Grundlagen der Gesundheitsbildung in der medizinischen Rehabilitation. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) (Ed.), Aktiv Gesundheit fördern. Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation (S. 2-19). Stuttgart: Schattauer.
- Scheewe, S. & Wilke-Clausen, K. (1999). Pingu Piekfein: ein Neurodermitis-Schulungsprogramm für Kinder. München: Urban & Vogel.
- Scheewe, S., Warschburger, P., Clausen, K., Skusa-Freeman, B. & Petermann, F. (1997). Neurodermitis-Verhaltenstraining für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern. Materialien zur Verhaltensmedizin. München: URBAN & VOGEL, Quintessenz.
- Scheewe, S., Werfel, T., Lotte, C. & Staab, D. (2008). Manual Neurodermitisschulung. München: Dustri Verlag.
- Schradi, M., Ströbl, V., Frank, S. & Reusch, A. (2006). Erfahrungen mit der Durchführung teilnehmerorientierter Gesundheitsbildung am Beispiel des VDR-Gesundheitsbildungs-programms. In Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP (Hrsg.), Psychologische Gesundheitsförderung in der Rehabilitation. Beiträge zur 23. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation 2004 (S. 24-49). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- Seemann, H. (2002). Kopfschmerzkinder. Migräne und Spannungskopfschmerz verstehen und psychotherapeutisch behandeln. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Skinner, B. F. (1953). Science and Human Behavior. New York: Macmillan.
- Skupin-Knoch, B. (2007). KIDS Schulungsprogramm: Unveröffentlichtes Schulungsprogramm: Barbara Skupin-Knoch, Löher Str. 17, 51491 Overath.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). "Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung" Abschlussbericht des Umsetzungsprojekts A2 im Rahmen der gemeinsamen Förderung der Umsetzung von Ergebnissen der Rehabilitationsforschung in die Versorgungspraxis durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Deutsche Rentenversicherung. Verfügbar unter : http://zentrum-patientenschulung.de/artikel/Abschlussbericht Zentrum Patientenschulung.pdf [Zugriff:1.09.2010].
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). "Vorbereitung eines Zentrums Patientenschulung" Abschlussbericht des Umsetzungsprojekts A2 im Rahmen der gemeinsamen Förderung der Umsetzung von Ergebnissen der Rehabilitationsforschung in die Versorgungspraxis durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Deutsche Rentenversicherung. Verfügbar unter : http://zentrum-patientenschulung.de/artikel/Abschlussbericht Zentrum Patientenschulung.pdf [Zugriff:1.09.2010].
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007). Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20, 11-14.
- Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009). Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. Die Rehabilitation, 48, 166-173.

- Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009). Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. Die Rehabilitation, 48, 166-173.
- Ströbl, V., Knisel, W. & Faller, H. (2008). Nachsorge bei Adipositas. Vortrag im Rahmen der Arbeitstagung zum Thema "Patientenorientierung in der Rehabilitation" vom 6. bis 7. November 2008 in Würzburg (http://www.rehawissenschaft.uni-wuerzburg.de /extern/tagung-patientenorientierung/Stroebl Telefonnachsorge Nov2008.pdf.).
- Vogel, H. (2007). Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Patientenschulung ein Rahmenkonzept. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 20, 5-10.
- Warschburger, P., Petermann, F., Fromme, C. & Wotjalla, N. (1999). Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: BELTZ Psychologie Verlags Union.
- Wilke, K., Keins, P., Stachow, R. & Scheewe, S. (2002). Psora Ein Patientenschulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Schuppenflechte. München: Urban & Vogel.
- Wittenmeier, M., Korsch, E., Jaeschke, R., Noeker, M. & Aichele-Hoff, M. (2008). Kölner Puste-Pänz" Praxishandbuch für die Asthmaschulung. Köln: FAAK.
- Worringen, U. & Beckmann, U. (2007). Gesundheitstraining Qualitätssicherung und entwicklung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 75, 21-28.
- Wottke, D. (2004). Die große orthopädische Rückenschule Theorie, Praxis, Didaktik. Heidelberg: Springer.

8 Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Ansatzpunkte zur Optimierung von Patientenschulungen in Abhängigkeit des Entwicklungsstatus einer Schulung
- Abbildung 2: Verteilung der Datenbankeinträge auf Schulungen für Erwachsene (E) bzw. Kinder und Jugendliche (K) auf verschiedene Bereiche
- Abbildung 3: Verlauf der Recherchen zu Schulungen für Kinder und Jugendliche
- Abbildung 4: Bundesweite Bestandsaufnahme Fortbildungsbedarf der Einrichtungen
- Abbildung 5: Beispiel einer Fortbildungsbeschreibung in der TTT-Börse
- Abbildung 6: Beispiele möglicher Fortbildungsangebote für Leiter unterschiedlicher Gruppenangebote einer Klinik X
- Abbildung 7: Evaluationsergebnisse zur Workshopreihe Februar 2010
- Abbildung 8: Themen und Angebotsstrukturen zur Optimierung von Patientenschulungen
- Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der Zugriffe auf einzelne Seiten der Homepage
- Abbildung 10: Beurteilung der Inhalte der Tagung (M/SD; 4≤n≤32)
- Abbildung 11: Zufriedenheit mit der Organisation der Tagung (M/SD; 18≤n≤32)
- Abbildung 12: Mindmap zu Themen der Vorortberatung MHH

9 Tabellenverzeichnis

| Tabelle 1: | Ablauf des Delphi-Verfahrens zu Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tabelle 2: | Anzahl der Kriterien je Qualitätsdimension der schriftlichen Befragungen und Endversion |
| Tabelle 3: | Anzahl der eingangs formulierten Qualitätskriterien je Dimension und Häufigkeiten der Konsensfindung in den beiden Delphi-Runden sowie der Zusatzbefragung Klinikmitarbeiter sowie Anzahl der Zeitangaben je Dimension |
| Tabelle 4: | Anzahl neuer aufgenommener Kriterien in Delphi-2 sowie Häufigkeit der Konsensfindung |
| Tabelle 5: | Verteilung der Gesamtstichprobe der befragten Einrichtungen auf Indikationen |
| Tabelle 6: | Train-the-Trainer-Angebote in der TTT-Börse, nach Schulungsindikation |
| Tabelle 7: | Basiskompetenzen eines Schulungsleiters |
| Tabelle 8: | Qualitätsmerkmale von Fortbildungen für Schulungsdozenten |
| Tabelle 9: | Prototyp eines Lehrplans für Schulungsdozenten |

10 Anhangsverzeichnis

| Anhang 1: | Schulungen | für Kinder- | und Jugend | lliche |
|-----------|------------|---------------|------------|--------|
| minang i. | Schulungen | iui ixiiiuci- | una Jugon | THO HE |

Anhang 2: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung

Anhang 3: Fragebogen Bundesweite Bestandsaufnahme 2010

Anhang 4a: Manual - Workshop zur Manualerstellung

Anhang 4b: Präsentation - Workshop zur Manualerstellung

Anhang 4c: Handout - Workshop zur Manualerstellung

Anhang 5a: Präsentation - Workshop Durchführungsqualität

Anhang 5b: Handout- Workshop Durchführungsqualität

Anhang 6a: Manual - Workshop Schulungsevaluation

Anhang 6b: Präsentation - Workshop Schulungsevaluation

Anhang 7: Konzept Workshopreihe Februar 2010

Anhang 8: Interessengemeinschaft, Rundschreiben und -mails

Anhang 9: Gründungsprotokoll

Anhang 10: Satzung des Vereins

Anhang 11: Beitragsordnung

Anhang 12: Protokolle der 3 Vorstandssitzungen

Anhang 13: 1. Mitgliederrundschreiben mit Protokoll 1. Mitgliederversammlung

Anhang 14: 2. Mitgliederrundschreiben

Anhang 15: Flyer des Vereins