

Jahresbericht 2012

des Zentrums Patientenschulung e. V.

Heiner Vogel, Andrea Reusch und Roland Küffner

Zentrum Patientenschulung e. V.
Steinbachtal 24
97084 Würzburg

Tel.: 01577 5196317
Fax: 09364 7984995
E-Mail: kontakt@zentrum-patientenschulung.de
Homepage: www.zentrum-patientenschulung.de

URL dieses Dokuments

http://www.zentrum-patientenschulung.de/verein/berichte/Jahresbericht_Zentrum_Patientenschulung_2012.pdf

Inhalt

Einleitung	2
Gruppenprogramme in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation und der beruflichen Rehabilitation	3
Homepage, Datenbank und TTT-Börse	7
Fortbildungsangebote und Beratungen	8
<i>Fachtagung Patientenschulung in Würzburg</i>	8
<i>Tagungsbeteiligungen</i>	9
<i>Workshops</i>	9
<i>Erster Qualitätszirkel für Mitglieder</i>	10
<i>Individuelle Beratungen</i>	11
<i>Newsletter</i>	11
Vorträge und Publikationen 2012	12

Einleitung

Im Folgenden werden die im Jahr 2012 durchgeführten Aktivitäten des Zentrums Patientenschulung dargestellt. Zwei konkrete Projekte bzw. deren Umsetzung (s. Seite 3-8) wurden über einen Zuwendungsvertrag an die Universität Würzburg (Prof. Faller) delegiert.

Die Optimierung von Patientenschulungen sollte gemäß dem Vereinszweck auf mehreren Ebenen parallel verfolgt werden. Für das Jahr 2012 waren dies folgende Projekte:

Hinsichtlich der konzeptionellen Weiterentwicklung von Patientenschulungen sollten die im Kalenderjahr 2011 begonnenen Recherchen zu Gruppenprogrammen in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) weiter verfolgt werden und die Ex-

pertise des Zentrums Patientenschulung in diesem Bereich und in die Entwicklung und Optimierung neuer Programme übertragen werden (Seite 3-8).

Weiterhin sollten die Angebote auf der Homepage, insbesondere die Datenbank und TTT-Börse, ausgebaut werden (Seite 7-8).

Letztlich sollte die kontinuierliche „Förderung der Zusammenarbeit von Wissenschaftlern, Praktikern und Rehabilitationsträgern und die Schaffung von Serviceangeboten weiter verfolgt werden. Die im Jahr 2012 durchgeführte Tagung, die Workshops und Beratungen sind auf Seite 8-11 beschrieben. Publikationen und Vorträge finden sich auf Seite 12.

Gruppenprogramme in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation und der beruflichen Rehabilitation

Die Deutsche Rentenversicherung erprobt in verschiedenen Modellprojekten ein neues Rahmenkonzept für die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR). Insbesondere die im dreistufigen Konzept auf Stufen A (niederschwellige Gruppenangebote) und B (psychoedukative Gruppen) angesiedelten Gruppenprogramme können hier von den Erfahrungen im Bereich der Patientenschulung profitieren. Diese Gruppenprogramme sollen zwischen 30 % (Stufe B) und 100 % (Stufe A) der Rehabilitanden erreichen. Die in Modellprojekten erprobten Programme zu berufsbezogenen Aspekten, wie Arbeitsmotivation, Bewerbungstraining, Bewältigung von Arbeitsbelastungen und Stress bzw. Burnout bis hin zu Arbeitsergonomie und Arbeitsplatzgesundheit sollen in Gruppen curricular, standardisiert und mit interaktiver Didaktik durchgeführt werden. Die vom Zentrum Patientenschulung erarbeiteten Qualitätskriterien zu Konzept und Durchführung können auch hier bei der Entwicklung und Implementierung der MBOR in die Praxis angewendet werden. Die Förderung von Einstellungs- und Verhaltensänderungen sowie die Motivierung zur Auseinandersetzung mit beruflichen Problemlagen können analog zu den Zielen der Patientenschulung verstanden werden. Auch hier sind didaktisch-therapeutische Kompetenzen der Gruppenleiter notwendig, die durch die Angebote des Zentrums Patientenschulung trainiert werden können.

Neben den Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation wird das Thema auch für Einrichtungen der beruflichen Bildung (wie z. B. der Berufsförderungswerke) immer wichtiger. In den Vorgaben des Entwicklungsprojekts RehaFutur werden Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbstgestaltung der eigenen beruflichen Entwicklung als wichtiger Mediator einer erfolgreichen Rehabilitation betrachtet (rehafutur.de). Die Arbeitsgemeinschaft Deutschen Berufsförderungswerke hat auf diese Entwicklung mit der Erstellung eines neuen Reha-Modells reagiert (www.arge-bfw.de/reha-modell). In diesem Modell kommt der Gesundheitskompetenz der Rehabilitanden eine größere Bedeutung zu. Für die Berufsförderungswerke bedeutet diese Verschiebung in den Zielen die Notwendigkeit, künftig vermehrt psychoedukative Gruppenprogramme anzubieten, die sich mit dem Gesundheits-Handeln der Teilnehmer auseinandersetzen.

Im Jahr 2011 und 2012 wurde durch das Zentrum Patientenschulung eine systematische Recherche und Erhebung bei Anbietern der beruflichen Bildung und ihre Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz durchgeführt. Ziel war, eine Übersicht über Angebote zur Gesundheitskompetenz zu erhalten, wobei neben inhaltlichen Aspekten auch Rahmenbedingungen und fachliche Kompetenzen der Anbieter erhoben werden sollten. Ein weiteres Ziel war, Hinweise auf den Entwicklungsbedarf dieser

	wird angeboten	als Gruppenangebot	als Individualangebot	als Modul
Stressbewältigung	22	22	19	6
Ergonomie	20	8	13	11
Körperliche Aktivität	21	21	17	7
Gesunde Ernährung	20	15	19	4
Entspannung	22	21	15	2
Krankheitsbewältigung	21	6	20	1
Kommunikation	22	20	14	10
Lebensführung	20	11	14	8

Abbildung 1: Häufigkeiten (N) verschiedener Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und deren Umsetzungsform in 22 Berufsförderungswerken

	M	SD	Median	Min	Max
Lebensführung	74	35	93	4	100
Körperliche Aktivität	63	31	70	12	100
Kommunikation	62	39	70	2	100
Ergonomie	54	40	50	1	100
Krankheitsbewältigung	35	37	15	5	100
Gesunde Ernährung	30	35	15	2	100
Stressbewältigung	26	23	20	5	88
Entspannung	24	25	15	2	100

Abbildung 2: Prozentualer Anteil der Rehabilitanden, die Leistungen zur Gesundheitskompetenz erhalten
Anmerkungen M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Median, Min = Minimum, Max = Maximum

	Vortrag	Diskussion	Übung	sonstige
Stressbewältigung	15	21	18	11
Ergonomie	14	15	12	5
Körperliche Aktivität	12	18	7	2
Gesunde Ernährung	18	11	16	10
Entspannung	10	18	7	4
Krankheitsbewältigung	8	12	7	10
Kommunikation	20	21	21	8
Lebensführung	17	6	15	15

Abbildung 3: Didaktische Methoden und Angebote zu Gesundheitskompetenz
Anmerkungen: rot = Häufigkeiten (N), grau = fehlende Angaben

Maßnahmen zu erhalten. Mit einem eigens entwickelten Fragebogen wurden bundesweit alle 28 Berufsförderungswerke zur Teilnahme eingeladen. 23 Einrichtungen (82 %) füllten den Bogen aus und beschrieben die verschiedenen Maßnahmen ihrer Einrichtung¹.

Die Erhebung war mit verschiedenen Schwierigkeiten konfrontiert: Die heterogene Struktur der Berufsförderungswerke spiegelt sich in großen Unterschieden in den zugrundeliegenden Bildungskonzepten wider. Bedingt durch ganzheitliche Ansätze wird das Thema Gesundheitskompetenz häufig in andere Bildungsangebote integriert und ist eng mit diesen verzahnt, so dass die Maßnahmen zur Gesundheitskompetenz nur schwer isoliert erfasst werden können. Schließlich stehen die Einrichtungen durch die Vorgabe des neuen Reha-Modells vor weitreichenden Umstellungsprozessen, so dass die Ergebnisse nur eine Momentaufnahme darstellen.

Die teilnehmenden Einrichtungen weisen eine hohe Varianz hinsichtlich der jährlichen Rehabilitandenzahl ($M = 550$, $SD = 299$) und der Anzahl der Mitarbeiter ($M = 101$, $SD = 50$) auf. Das Personal besteht zum größten Teil aus fachspezifischen Ausbildern, Pädagogen und Meistern ($M = 56$, 21 bzw. 16) während Sozialarbeiter, Psychologen und Ärzte seltener beschäftigt sind ($M = 8$, 6 bzw. 3). Der Fragebogen sah verschiedene thematische Kategorien an Maßnahmen zur Gesundheitskompetenz vor, die

von den Einrichtungen jeweils näher beschrieben wurden.

Abbildung 1 zeigt diese Themenbereiche und die Form, in der sie in den Einrichtungen ($n = 22$) angeboten werden. Die Themen Stressbewältigung, körperliche Aktivität, Entspannung und Kommunikation werden in fast allen Einrichtungen in Form von Gruppen aber auch individualisiert angeboten. Die Themen Ergonomie, Krankheitsbewältigung werden eher individualisiert angeboten.

Den größten Umfang, aber auch eine große Varianz, haben Maßnahmen zur Kommunikation ($M = 21$ Stunden, $SD = 34$). Der Bereich Lebensführung folgt mit $M = 12$ Zeitstunden. Die Bereiche Stressbewältigung, gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und Entspannung liegen mit jeweils ca. 8 - 9 Stunden im mittleren Bereich. Etwas weniger zeitintensiv, mit 5 bzw. 3 Zeitstunden, schlagen die Themen Krankheitsbewältigung und Ergonomie zu Buche.

Interessant ist auch die Quote der Rehabilitanden, die die verschiedenen Maßnahmen erhalten. Sie reicht von einem Viertel für Entspannung und Stressbewältigung bis hin zu drei Vierteln für den Bereich Lebensführung (vgl. Abbildung 2).

In Abbildung 3 sind die Anteile der verschiedenen didaktischen Methoden aufgeführt, die in den verschiedenen Themenbereichen verwendet. Hier zeigt sich eine heterogene Verteilung zwischen den einzelnen Bereichen. Insgesamt wird methodisch ab-

¹ Wir danken an dieser Stelle allen teilnehmenden Berufsförderungswerken für die umfassenden und umfangreichen Angaben

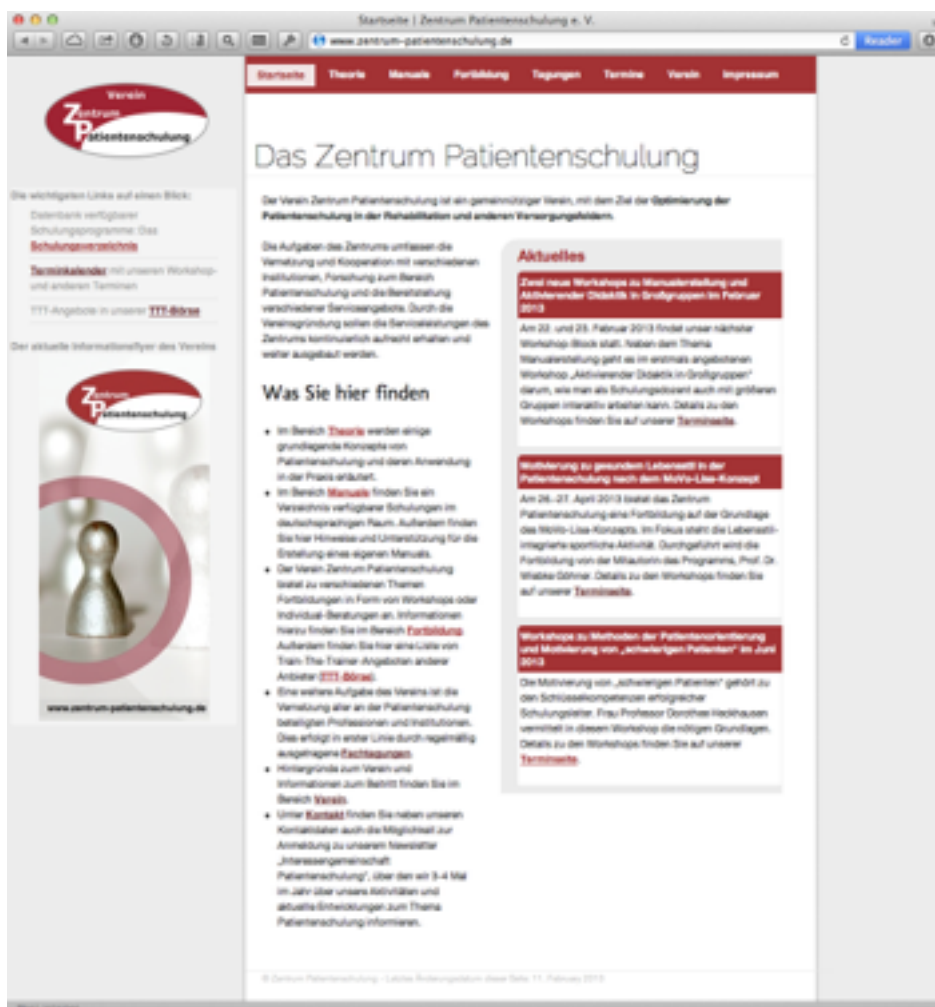


Abbildung 4: Screenshot der neuen Homepage

wechslungsreich gearbeitet, so dass nicht nur Vorträge zum Einsatz kommen.

Auf konzeptueller Ebene zeigt sich, dass über alle Bereiche hinweg Lehrziele für Teile der Maßnahmen zur Gesundheitskompetenz vorhanden sind. Jedoch sind diese für weniger als die Hälfte der Maßnahmen für die komplette Maßnahme formuliert. In der konzeptuellen Grundlage der Maßnahmen besteht für die Einrichtungen noch ein Entwicklungsbedarf. Dieser spiegelt sich auch in der Anzahl manualisierter Programme wider. Nur etwa der Hälfte liegt ein Manual zugrunde. Insbesondere kommt nur in 28 Prozent ein Manual für die komplette

Maßnahme zum Einsatz.

Zusammenfassend erbrachte die Befragung eine breite Angebotspalette zur Förderung der Gesundheitskompetenz beruflicher Rehabilitanden. Im Einzelnen zeigen sich hohe Varianzen sowohl hinsichtlich der Dauer der jeweiligen Maßnahmen als auch des Anteils an Rehabilitanden, die diese erhalten sowie des Einsatzes von aktivierenden Methoden. Diese Heterogenität ist nicht als Mangel zu verstehen, sondern spiegelt

die unterschiedlichen Strukturen der Einrichtungen wider. Dennoch kann ein Entwicklungsbedarf vor allem bei der weiteren Erstellung von didaktischen Konzepten und deren Niederlegung in Form schriftlich fixierter Manuale festgestellt werden.

Die Ergebnisse der Befragung wurden bei der Tagung des Zentrums Patientenschulung im Mai 2012 (s. Seite 8) von Roland Küffner in einem Vortrag vorgestellt. Die Präsentation ist auf der Homepage des Zentrums Patientenschulung zu finden

[www.zentrum-patientenschulung.de/tagungen/tagung2012/Fr_2_Kueffner_GruppenBeruflReha.pdf].

Homepage, Datenbank und TTT-Börse

Im Berichtszeitraum wurde die Homepage des Zentrums Patientenschulung neu aufgebaut und aktualisiert. Eine neue Navigations- bzw. Informationsstruktur soll sich stärker an den Bedürfnissen der Besucher orientieren. Die inhaltlichen Aspekte der Arbeit des Vereins bilden nun die oberste Ebene der Nutzerführung. Die einzelnen Themenbereiche werden nach und nach inhaltlich von Grund auf überarbeitet, um den Besuchern aktuelle Informationen zu bieten. Der Inhalt der Homepage ist nach folgender Gliederung aufgebaut:

Theorie. Hintergrundarbeiten und Informationen zu den Themen Schulungskonzepte, Implementierung von Schulungen, Schu-

lungsumsetzung, Wirksamkeit von Schulungen sowie Forschung und Evaluation.

Manuale. Informationen zu manualisierten Schulungsprogrammen im Verzeichnis verfügbarer Schulungen (Schulungsdatenbank) sowie Hinweise zur Manualisierung eigener Schulungskonzepte und zur Beratung bei Manualisierungsfragen.

Fortbildung. Neben der Train-The-Trainer-Börse ist hier das Fortbildungs- und Workshopangebot des Vereins beschrieben.

Tagungen. Die bisherigen Fachtagungen des Vereins Zentrum Patientenschulung sowie die Beteiligungen an anderen Tagungen sind hier dokumentiert. Zu fast allen Tagungs-

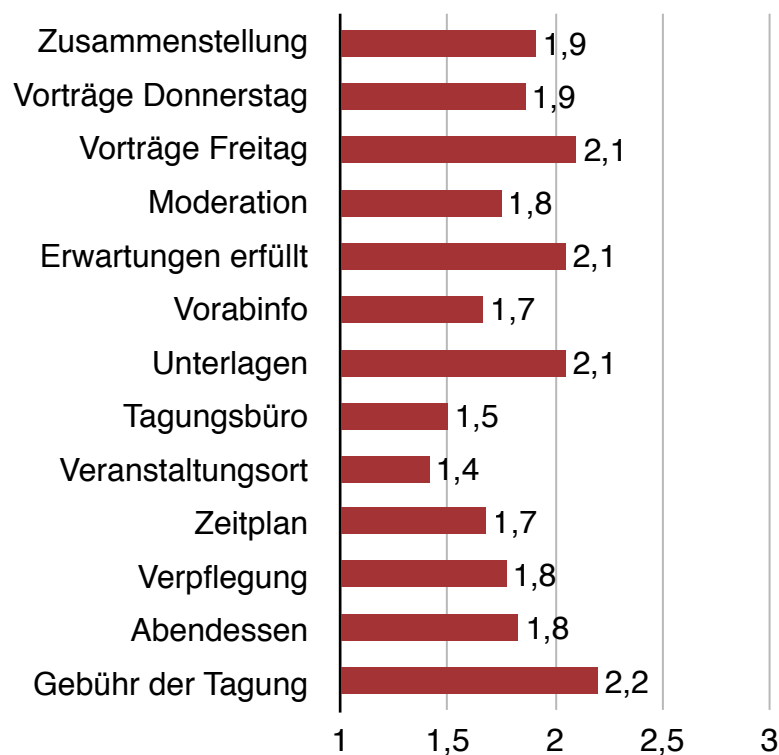


Abbildung 5: Schulnotenbewertung einzelner Aspekte zur 7. Fachtagung

vorträgen stehen PDF-Versionen der Vorträge zum Download bereit.

Termine. Ein aktueller Terminkalender mit allen wichtigen Terminen des Vereins auf einen Blick.

Verein. Hintergründe zum Verein und Berichte (zu Projekten, Qualitätszirkel, Tagungen und Jahresberichte), Beitrittsformulare für neue Mitglieder bzw. zum Newsletter.

Die technische Grundlage der Homepage wurde von Grund auf erneuert. Durch modulare Programmierung in einer dynamischen Skriptsprache ist die Homepage nun flexibler. Künftige Änderungen können einfach umgesetzt werden, so dass eine gute Grundlage für Anpassungen gelegt wurde.

Die bisherigen Einträge der Datenbank für Patientenschulung umfassen Gruppenpro-

gramme für erwachsene Patienten, Kinder und Jugendliche mit chronischen somatischen Erkrankungen der indikationsspezifischen Schulung und allgemeinen Gesundheitsbildung (N = 124). Das Zentrum Patientenschulung hat die Datenbank im Jahr 2012 auf 132 Programme erweitern können. Für die kontinuierliche Pflege und stetige Ausweitung der Datenbank und der TTT-Börse wurden Literatur- und Internetrecherchen zu publizierten Manualen und Evaluationsstudien durchgeführt. Die Schulungssteckbriefe der manualisierten Schulungen wurden gepflegt und bei Bedarf aktualisiert, um beispielsweise die Ergebnisse neuer Evaluationsstudien oder Trainer-Seminare eintragen zu können. Für den Ausbau der Datenbank ist die Aufbereitung und Eingabe ausgewählter Schulungen und Studien erforderlich.

Fortbildungsangebote und Beratungen

7. Fachtagung Patientenschulung 2012 in Würzburg

Das Zentrum Patientenschulung richtete im Mai 2012 seine 7. Fachtagung in Würzburg aus. Die in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Bund organisierte Veranstaltung beschäftigte sich mit Gruppenprogrammen der medizinisch-beruflichen orientierten und der beruflichen Rehabilitation. Die seit 1999 regelmäßig stattfindenden Fachtagungen des Zentrums Patientenschulung greifen aktuelle Themen und Trends in der Patientenschulung auf, wie z. B. Patientenorientierung, Qualitätsaspekte

von Gruppenprogrammen und Dozentenqualifikation. Sie stellen eine Basis für den Austausch zwischen Forschung und Praxis in beiden Richtungen dar: Welche theoretischen und empirisch untermauerten Ansprüche an Gruppenprogramme sind in der Praxis umsetzbar? Welche neuen Entwicklungen und Impulse aus der Praxis können in Forschung und Theoriebildung aufgenommen werden?

Die neuen Anforderungen an die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) und die berufliche Rehabilitation

erfordern von der Praxis didaktisch-metho-
dische Prinzipien, die schon seit vielen Jah-
ren in der Patientenschulung verwendet
werden. Ziel der diesjährigen Tagung war es,
den fachlichen Austausch zwischen MBOR,
beruflicher Rehabilitation und der „klassi-
schen“ Patientenschulung zu fördern. Das
Tagungsthema stieß auf großes Interesse.
Die Tagung wurde bereits frühzeitig stark
nachgefragt und war mit 130 Teilnehmern
ausgebucht. Ein Bericht zur Tagung wurde
in der Zeitschrift Rehabilitation veröffent-
licht².

Die Evaluationsergebnisse der Tagung sind
als gut zu bewerten. In Abbildung 5 sind die
durchschnittlichen Schulnotenbewertungen
von 22 Teilnehmern zu sehen, die den Eva-
luationsbogen abgegeben haben.

Tagungsbeteiligungen

Das Zentrum Patientenschulung war orga-
nisiatorisch beteiligt bei folgenden Tagungen
bzw. Tagungsblöcken:

- Satellitenveranstaltung Patientenschu-
lung am 7. März 2012 beim 21. Rehabili-
tationswissenschaftliches Kolloquium
in Hamburg. Organisation und Vortrag
Reusch
- DEGEMED-Tagung, 5. Juni 2012 in
Frankfurt, „Exzellente Patientenschu-
lung“; Beratung bei der Tagungspla-
nung, Vorträge von Küffner und Faller
- GRVS-Tagung, 22. Juni 2012 in Linden-
fels, Organisation eines Tagungsblocks,
Vortrag Reusch
- DGRh-Kongress, 21. September 2012
Vorsitz und Vortrag Reusch in der Ses-
sion Patientenschulung

Weitere Tagungen auf denen das Zentrum
Patientenschulung präsent war:

- Symposium Lebensstiländerung am 10.
- 11. Februar 2012 in Freiburg, Infostand
und Vortrag Faller
- Sozialarbeitertagung, 19. April 2012 in
Münster; Vortrag Küffner

Tabelle 1: Workshops im Jahr 2012 mit Bewertungsergebnissen zu Inhalt, Methode und Organisation (Bewertungen in den letzten drei Spalten nach Schulnoten 1-5)

Thema	Dozenten	Ort	Datum	Inhalt	Methode	Organisation
Didaktik	Quaschnig	Würzburg	11.05.2012	2	1,8	1,6
Manuallerstellung	Küffner	Würzburg	12.05.2012	1,6	1,4	1,4
Manuallerstellung	Küffner	Würzburg	25.10.2012	1,6	1,8	1,4
Didaktik	Quaschnig	Würzburg	26.10.2012	1,8	1,8	1,7
Textverständlichkeit	Höder	Würzburg	27.10.2012	1,4	1,4	1,3
Manual & Didaktik	Küffner, Reusch	Erkner	02/03.11.2012	-	-	-

² Rehabilitation 2012; 51: 271-272, DOI [10.1055/s-0032-1321734](https://doi.org/10.1055/s-0032-1321734). © Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart.
PDF-Version auf der Homepage des Zentrums mit freundlicher Genehmigung des Georg Thieme Verlags:
http://www.zentrum-patientenschulung.de/verein/berichte/Tagungsbericht_7_Fachtagung_2012.pdf

Tabelle 2: Geplante Workshops im Jahr 2013

Thema	Dozenten	Ort	Datum
Manuallerstellung	Küffner	Würzburg	22.02.2013
Großgruppendidaktik	Reusch & Küffner	Würzburg	23.02.2013
MoVo-Lisa	Göhner	Würzburg	26./27.04.2013
Patientenorientierung	Reusch & Küffner	Hannover	17.06.2013
Motivierung	Heckhausen	Hannover	18.06.2013
TTT-Rückenschule	Meng	<i>Inhouse-Schulung</i>	<i>auf Anfrage</i>

- NRFB-Tagung, 10. November 2012 in Erlangen; Poster Reusch

Workshops

Das Zentrum Patientenschulung bietet regelmäßig mehrstündige bis eintägige Workshops an, die häufig in Blöcken von 2 bis 3 Workshops hintereinander gebucht werden können. Die Teilnehmerzahl ist auf 12 Personen begrenzt, die Workshops sind in der Regel ausgebucht und werden häufig in ganzen Blöcken genutzt. Seltener buchen Teilnehmer nur einen von mehreren Workshops. Im Berichtszeitraum wurden die in Tabelle 1 gelisteten Workshops durchgeführt. Die Evaluationsergebnisse der Workshops (schriftliche Teilnehmerrückmeldungen am Ende der Veranstaltungen mit Schulnoten) sind gut (s. Tabelle 1, 5. bis 7. Spalte).

Bereits im Berichtszeitraum organisierte Workshops sind in der folgenden Tabelle 2 dargestellt.

Erster Qualitätszirkel für Mitglieder

Für Mitglieder des Vereins Zentrum Patientenschulung werden seit 2012 Qualitätszir-

kel angeboten, bei denen aktuelle Themen der Patientenschulung unter hoher Fachexpertise diskutiert werden. Der erste Qualitätszirkel wurde am 22. November 2012 mit 12 Teilnehmern in der Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd in München ausgerichtet. Thema war „Neue Berufsgruppen im Schulungsteam – Wer kann den aktuellen Ärztemangel kompetent ausgleichen?“.

An der Schulung von Patienten sind verschiedene Berufsgruppen beteiligt. Diese umfassen je nach Schulungskonzept Ärzte und Psychologen, Therapeuten, Ernährungsfachkräfte und Pflegepersonal. Eine bundesweite Bestandserhebung bei Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (Reusch et al., in Druck) ergab entsprechend, dass in der Regel Ärzte und Psychologen und weniger häufig Physiotherapeuten, Diätassistenten, Ergotherapeuten, Pflegepersonal, Sportwissenschaftler und Sozialpädagogen beteiligt sind. Die multidisziplinäre Durchführung von Schulungen ist in den meisten Schulungskonzepten auch so vorgesehen, wie beispielsweise in den Curricula der Deutschen Rentenversicherung Bund. Vor dem Hintergrund der aktuellen

personellen Strukturbedingungen sind Ärzte in den Einrichtungen der Rehabilitation häufig überlastet und können vielfältigen Anforderungen nicht gerecht werden (Stichworte: Fremdsprachlichkeit, unbesetzte Arztstellen, mangelnde Ausbildung in didaktischen und kommunikativen Kompetenzen). Der Qualitätszirkel widmete sich der Frage, ob und durch wen Ärzte in der Durchführung von Patientenschulungen ersetzt bzw. ergänzt werden können. Drei Impulsreferate beleuchteten das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven, die kontrovers diskutiert wurden. Die Inhalte der drei Impulsreferate sowie Ergebnisse der Diskussion wurden in einem Bericht zusammenfassend dargestellt und werden in der Zeitschrift Rehabilitation sowie auf unserer Homepage veröffentlicht.

Individuelle Beratungen

Das Zentrum Patientenschulung berät Mitglieder und externe Interessenten in Fragen zur Patientenschulung, Didaktik, Manualisierung und Evaluation. Häufig werden per E-Mail oder Telefon Fragen zu weiterführenden Literatur, publizierten Manualen oder Kooperationspartnern beantwortet.

Von größerem zeitlichem Umfang sind Beratungsleistungen zu umfassenden Schulungsprogrammen. Im Berichtsjahr wurden folgende individuelle Beratungen erbracht:

- Detaillierte schriftliche Rückmeldungen und Teilnahme am Expertentreffen zur Schulung Gesundheitskompetenz (GEKO)
- Detaillierte Rückmeldungen und halbtägige Besprechung zur Schulung für Patienten mit Multipler Sklerose
- Detaillierte schriftliche Rückmeldungen zu einer Endometriose-Schulung
- Zweitägige Inhouse-Schulung für 18 Physiotherapeuten der Klinik Bad Bentheim zu Manualerstellung und Didaktik

Newsletter

Der regelmäßige Newsletter an die Interessengemeinschaft besteht in seiner umfangreicheren Fassung aus einem gelayouteten PDF, das an alle Interessenten („Interessengemeinschaft Patientenschulung“) verschickt wird. Im Berichtszeitraum 2012 wurde neben kleineren Meldungen (kurze Mitteilungen ohne PDF) ein Newsletter versendet.

In Jahr 2012 wurde die Adressdatenbank der Interessengemeinschaft neu aufgebaut und gepflegt, d. h. Teilnehmer mit nicht funktionierenden Mailadressen wurden identifiziert und gelöscht. Nach dieser Bereinigung enthält die Interessengemeinschaft aktuell 469 Mitglieder.

Vorträge und Publikationen 2012

Vorträge (chronologisch)

Faller, H. (2012). Empowerment und Patientenorientierung. Vortrag beim Symposium „Patientenbeteiligung und Versorgungsforschung“ am 3. Februar 2012 in Hamburg.

Faller, H. (2012). Beeinflussung des gesundheitlichen Lebensstils. Vortrag beim Symposium Reha 2020 „Lebensstil und gesundheitliches Risiko“ am 10. und 11. Februar 2012 in Freiburg.

Faller, H. (2012). Edukative Programme. Vortrag beim 30. Deutschen Krebskongress vom 22. bis 25. Februar 2012 in Berlin.

Faller, H., Ströbl, V., Landgraf, U., Knisel, M. (2012). Telefonische Nachsorge zur Bewegungsförderung bei Rehabilitanden mit Adipositas: Ergebnisse 12 Monate nach der Rehabilitation. Vortrag beim 21. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg.

Küffner R., Theissing, J., Faller, H. (2012). Nachsorgewünsche von Brustkrebspatientinnen und die Umsetzungsvoraussetzungen der internetbasierten Nachsorgemethode „liveonline“. Vortrag beim 21. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg.

Meng, K., Schultze, A., Peters, S., Worringer, U., Pfeifer, K., Faller, H. (2012). Wie ist die Struktur- und Bedarfssituation von orthopädischen Rehabilitationskliniken zur Einführung eines standardisierten Schulungsprogramms? Vortrag beim 21. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg.

Reusch, A., & Küffner, R. (2012). Anforderungen an interne Qualitätssicherung des Zentrums Patientenschulung. Vortrag bei der Satellitenveranstaltung Patientenschulung beim 21. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium 5. bis 7. März 2012 in Hamburg.

Faller, H. (2012) Evidenzbasierung von Patientenschulungen. Vortrag bei der 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin vom 15. bis 17. März 2012 in Hamburg.

Küffner, R. (2012). Zentrum Patientenschulung e. V., Vortrag bei der Sozialarbeitertagung am 19. April 2012 in Münster.

Faller, H. (2012). Nutzen von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. Vortrag bei der DEGEMED-Tagung „Exzellente Patientenschulung“, am 5. Juni 2012 in Frankfurt.

Küffner, R. (2012) Manualerstellung. Vortrag bei der DEGEMED-Tagung „Exzellente Patientenschulung“, am 5. Juni 2012 in Frankfurt.

Faller, H. (2012) Patientenorientierung in der medizinischen Rehabilitation. Vortrag beim Hauptstadtkongress Gesundheit vom 13. bis 15. Juni 2012 in Berlin.

Reusch, A. (2012). Perspektiven der Patientenschulung. Vortrag beim 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie vom 19. - 22. September 2012 in Bochum.

Faller, H. (2012). Empowerment und Patientenorientierung. Vortrag an der Universität Zürich am 8. November 2012.

Reusch, A., Küffner, R. (2012). Patientenschulung - Eine zentrale Aufgabe der Psychologie. Vortrag bei der 31. Jahrestagung Klinische Psychologie in der Rehabilitation des BDP vom 02. - 04. November 2012 in Erkner.

Reusch, A., & Küffner, R. (2012). Das Team der Patientenschulung - Unterschiede zwischen somatischen und psychosomatischen Einrichtungen, Posterbeitrag beim 7. Reha-Symposium des NRFB vom 09. - 11. November 2012 in Erlangen.

Publikationen (alphabetisch)

Faller, H. (2012) .Wirksamkeit von psychoonkologischen Gruppeninterventionen. In: Weis J, Brähler E (Hrsg) Psychoonkologie in Forschung und Praxis. Schattauer, Stuttgart, 120-127.

Faller, H. (2012). Patientenorientierte Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung. Bundesgesundheitsblatt, 55, 1106–1112.

Faller, H., Ströbl, V., Landgraf, U., Knisel, M. (2012). Telefonische Nachsorge zur Bewegungsförderung bei Rehabilitanden mit Adipositas: Ergebnisse 12 Monate nach der Rehabilitation. 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg. DRV-Schriften, Band 98, 44-45.

Küffner, R., Theissing, J., Faller, H. (2012). Nachsorgewünsche von Brustkrebspatientinnen und die Umsetzungsvoraussetzungen der internetbasierten Nachsorgemethode „liveonline“. 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg. DRV-Schriften, Band 98, 58-60.

Reusch, A. & Küffner, R. (2012). Gruppenprogramme der medizinisch-beruflich orientierten und der beruflichen Rehabilitation - 7. Fachtagung des Zentrums Patientenschulung vom 10. bis 11. Mai 2012 in Würzburg, Rehabilitation, 51, 271-272.

Reusch, A., Schug, M., Küffner, R., Vogel, H., Faller, H. (in Druck). Gruppenprogramme der Gesundheitsbildung, Patientenschulung und Psychoedukation in der medizinischen Rehabilitation 2010 - Eine Bestandsaufnahme. Rehabilitation. ▲