# **Gruppengröße**
# im Spannungsfeld von Qualitätsanspruch und Praktikabilität

Dr. Karin Meng & Dr. Günter Haug

# Gruppengröße

- … als Qualitätsanspruch
- … im wissenschaftlichen/internationalen Fokus
- … bei Anwendung einzelner Schulungsprogramme (Zielgruppen/Indikationen)
- … unter dem Aspekt der Schulungsziele und -methoden
- … aus der Patientenperspektive
- … aus der Klinikperspektive

# Qualitätsanspruch

| KTL (DRV Bund, 2007) | „Zentrum Patientenschulung“ (Ströbl et al., 2007, 2009) |
|---|---|
| • Standardisierte Schulungen: maximal 15 Rehabilitanden<br>• Nicht standard. Schulungen: bis zu 20 Rehabilitanden<br>• Seminar: maximal 15 Rehabilitanden<br>• Vorträge: keine Vorgabe | • Gruppengröße im Manual anführen<br>• geschlossene Gruppe |

# Meta-Analysen/Reviews

- Self-management interventions
  (Chodosh et al., 2005; Newmann et al., 2004; Warsi et al., 2004)

- KHK
  - Secondary prevention programs (Clark et al., 2005)
  - psychological treatment/interventions (Linden et al., 2007; Whalley et al., 2011)
  - patient education (Brown et al., 2011)

- Behavior change: physical activity, healthy diet
  (Conn et al., 2008, 2009; Michie et al., 2009)

# Meta-Analysen/Reviews

- Self-management interventions
  (Chodosh et al., 2005; Newmann et al., 2004; Warsi et al., 2004)

- KHK
  - Se
  - ps /halley et al., 20
  - pa

- Beha
  (Conn e

➡➡meist keine Angaben zur Gruppengröße

✓✓ format: individual vs. group sessions

✓✓ mode: face-to-face, telephone, video, audiocassettes

✓✓ Chodosch: manchmal small groups

✓✓ Brown: 4 x group (max. 8)

➡➡verhaltensorientierte, kognitiv-behaviorale Methoden

➡➡individualisierte Information

# Leitlinien, Positionspapiere KHK

- Rehabilitation/Sekundärprävention
  (Balady et al., 2007; Bjarnason-Wehrens et al., 2007; Piepoli et al., 2010)

**AHA/AACVPR Scientific Statement**

**Core Components of Cardiac Rehabilitation/ Secondary Prevention Programs: 2007 Update**

**A Scientific Statement From the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention Committee, the Council on Clinical Cardiology; the Councils on Cardiovascular Nursing, Epidemiology and Prevention, and Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation**

Gary J. Balady, MD, FAHA, Chair; Mark A. Williams, PhD, Co-Chair; Philip A. Ades, MD; Vera Bittner, MD, FAHA; Patricia Comoss, RN; JoAnne M. Foody, MD, FAHA; Barry Franklin, PhD, FAHA; Bonnie Sanderson, RN, PhD; Douglas Southard, PhD, MPH, PA-C

Circulation, 2007, 115, 2675-2682

Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Programs: Blood Pressure Management, Lipid Management, Diabetes Management, Tobacco Cessation, Psychosocial Management, Physical Activity Counseling, and Exercise Training: Psychosocial Management
"Intervention: Offer individual and/or **small group education** and counseling on adjustment to heart disease, stress management, and health-related lifestyle change. When possible, include family members, domestic partners, and/or signif cant others in such sessions."

# Leitlinien, Positionspapiere KHK

Review

**Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**

Massimo Francesco Piepoli, Ugo Corrà, Werner Benzer, Birna Bjarnason-Wehrens, Paul Dendale, Dan Gaita, Hannah McGee, Miguel Mendes, Josef Niebauer, Ann-Dorthe Olsen Zwisler and Jean-Paul Schmid

Heart Failure Unit, Cardiac Department, Guglielmo da Saliceto Hospital, Piacenza, Italy

Received 19 January 2009 Accepted 13 July 2009

European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, 2010, 17, 1-17

Core cardiac rehabilitation components and objectives common to all clinical conditions: Psychosocial Management

"Intervention: offer individual and/or **small group education** and counselling on adjustment to heart disease, stress management, and health-related lifestyle change (profession, car driving and sex activities resumption)"

**AHA Scientific Statement**

**Interventions to Promote Physical Activity and Dietary Lifestyle Changes for Cardiovascular Risk Factor Reduction in Adults**

**A Scientific Statement From the American Heart Association**

*Endorsed by the Preventive Cardiovascular Nurses Association and the Society of Behavioral Medicine*

Nancy T. Artinian, PhD, RN, FAHA, Chair; Gerald F. Fletcher, MD, FAHA, Co-Chair; Dariush Mozaffarian, MD, DrPH, FAHA; Penny Kris-Etherton, PhD, RD, FAHA; Linda Van Horn, PhD, RD, FAHA; Alice H. Lichtenstein, DSc, FAHA; Shiriki Kumanyika, PhD, MPH, FAHA; William E. Kraus, MD, FAHA; Jerome L. Fleg, MD, FAHA; Nancy S. Redeker, PhD, RN, FAHA; Janet C. Meininger, PhD, RN; JoAnne Banks, RN, PhD; Eileen M. Stuart-Shor, PhD, ANP, FAHA; Barbara J. Fletcher, RN, MN, FAHA; Todd D. Miller, MD, FAHA; Suzanne Hughes, MSN, RN, FAHA; Lynne T. Braun, PhD, CNP, FAHA; Laurie A. Kopin, MS, RN, ANP, FPCNA; Kathy Berra, MSN, ANP, FAHA; Laura L. Hayman, PhD, RN, FAHA; Linda J. Ewing, PhD, RN; Philip A. Ades, MD; J. Larry Durstine, PhD; Nancy Houston-Miller, BSN, FAHA; Lora E. Burke, PhD, MPH, FAHA, Steering Committee Co-Chair; on behalf of the American Heart Association Prevention Committee of the Council on Cardiovascular Nursing

Circulation, 2010, 122, 406-441

"Typically, group interventions are administered in a **small, closed group format (eg, 7 to 10 members)**."

# Schulungen/Indikationen

| Rückenschulung (2007-2009) | Dissemination (2011-2013) | Koronare Herzkrankheit (2009-2012) | Herzinsuff zienz (2011-2013) | Brustkrebs (2011-2013) |
|---|---|---|---|---|
| M1: Arzt<br>M4: Psych | *M1: Arzt*<br>*M4: Psych* | M1-3: Arzt | *(M1,5: Arzt)* | M1,2: Arzt |
| M2,3,5-7: BT | M2,3,5-7: BT | M4,5: Psych, BT | *(M2-4: Pf ege, BT, Psych)* | M3: SA<br>M4-6: Psych |

# Schulungsziele: Selbstmanagement

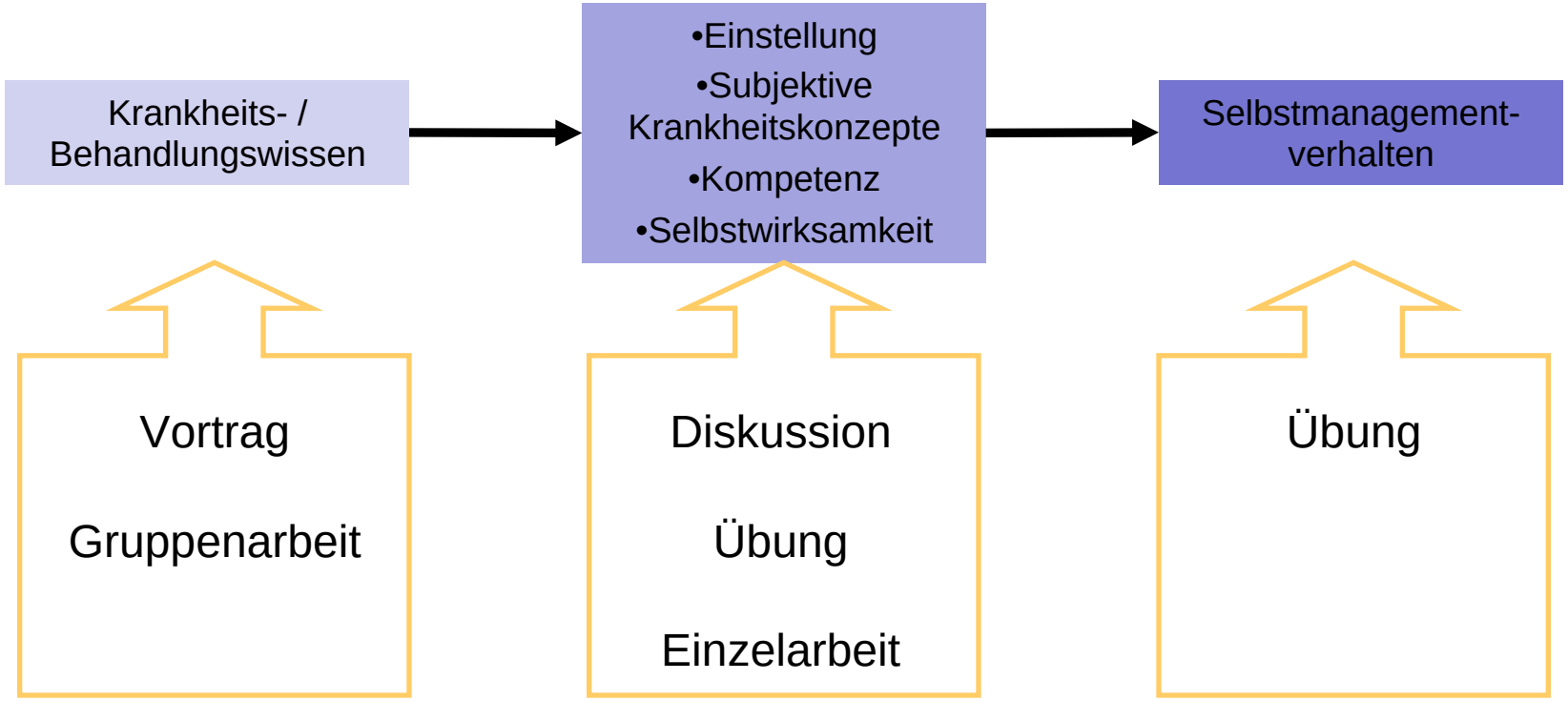
- Akzeptanz gegenüber der Krankheit
- Mitarbeit (Compliance)
- Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang (Selbstmanagement)
- informierte Entscheidungen bezüglich Lebensführung (Empowerment)
- Verbesserung Lebensqualität

- Symptome erkennen, entgegenwirken, kontrollieren
- Medikamentengebrauch
- akute Episoden und Notfälle bewältigen
- gesunde Ernährung, bestimmte Diät beibehalten
- körperliche Aktivität, bestimmte Übungen beibehalten
- nicht rauchen
- Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken anwenden
- adäquate Interaktion mit Behandlern
- Information suchen, öffentliche Ressourcen nutzen
- Arbeit und andere Rollenfunktionen anpassen
- mit relevanten Anderen kommunizieren
- mit negative Emotionen und psychische Krankheitsreaktionen fertig werden

(Faller et al., 2001, 2005; mod. nach Clark et al., 1991)

# Schulungsziele / Schulungsmethoden

- ➔➔Methodenvielfalt: Vortrag, Diskussion, Übung etc.
- ➔➔aktivierende, patientenorientierte Methoden



# Schulungsmethoden

**Tab. 2** Didaktische Methoden nach Gruppengröße bzw. Manualisierungsgrad.

| *Gruppengröße (n=4611)* | *Vortrag* | *Diskussion* | *Übung* | *Kleingruppen* |
|---|---|---|---|---|
| <8 | 52% | 57% | 70% | 55% |
| 8–15 | 70% | 73% | 69% | 46% |
| >15 | 87% | 81% | 38% | 22% |
| *Konfidenzkoeffizient* | 0,229** | 0,176** | 0,227** | 0,202** |

(Reusch et al., im Druck)

# Motivationale / volitionale Ansätze

- Gruppenintervention
  - Curriculum Rückenschule, KHK (max. **15** Personen) (Meng et al., 2009; Seekatz et al., in press)
  - Rückenschmerz: Integrative Patientenschulung PASTOR (**8-12** Personen) (Pfeifer et al., 2012)
  - Rheuma: als Teil des KAKo-Trainings (**4-12** Personen) (Mattukat & Mau, 2011)
  - Kardio : VIN-CET in der Herzgruppe (**8-20** Personen) (Höner & Sudeck, 2009)
  - Ortho: VIN-OR: 3 Gruppeneinheiten (**6-8** Personen) (Höner et al., 2011)
- Gruppen- und Einzelintervention
  - Ortho: 2 Gruppeneinheiten (ca. **6** Personen), 1 Einzeleinheit, 1 x Telefon-Booster, 1 x Erinnerungsschreiben (Göhner & Fuchs, 2007; Fuchs et al., 2011)
  - Adipositas: 1 Gruppe (**4-10** Personen), 1 Einzel, 6 x Telefon. Nachsorge (Ströbl et al., in press)
  - Brustkrebs: 1 Seminar, Einzelberatungen, Telefon. Nachsorge (Kähnert et al., 2012)
- Einzelintervention
  - Ortho: Einzelintervention in ambulanter Reha (Lippke et al., 2004)
  - Kardio/AHB: Einzelintervention ohne/mit postalischen Boostern (Sniehotta et al., 2006; Scholz & Sniehotta, 2007)
- Computerbasiert
  - Ortho/Kardio: Einzel (Hilfestellung erforderlich; **2** Personen gleichzeitig), 2 x Telefon-Booster (Fleig et al., 2011; Lippke, persönl. Auskunft)

# Motivationale / volitionale Ansätze

- Gruppenintervention
  - Curriculum Rückenschule, KHK (max. **15** Personen) (Meng et al., 2009; Seekatz et al., in press)
  - Rückenschmerz: Integrative Patientenschulung PASTOR (**8-12** Personen) (Pfeifer et al., 2012)
  - Rhe
  - Kar
  - Ort
- Grupp
  - Ort er, 1 x
    Erir
  - Adi al., in press)
  - Bru
- Einzeli
  - Ort
  - Kardio/AHB: Einzelintervention ohne/mit postalischen Boostern (Sniehotta et al., 2006; Scholz & Sniehotta, 2007)
- Computerbasiert
  - Ortho/Kardio: Einzel (Hilfestellung erforderlich; **2** Personen gleichzeitig), 2 x Telefon-Booster (Fleig et al., 2011; Lippke, persönl. Auskunft)

✓✓ verschiedene Settings

✓✓ begrenzte Gruppengröße (4-20; meist bis 12/15)

✓✓ Einzelinterventionen (per Computer)

✓✓ teilweise mit telefonischen, schriftlichen Boostern

➡➡ „vergleichbare“ Personalressourcen für Gruppen- und Einzelintervention in Abhängigkeit vom Programm

# Patientenperspektive

- Kontrollgruppenstudien: standardisierte, geschlossene Programme werden besser bewertet
  - Rückenschule (Meng et al., 2009), KHK (Seekatz et al., in press), Tumorerkrankung (Faller et al., 2009), Asthma (de Vries et al., 2008)
  - Gesundheitsverhalten (Reusch et al., 2011)
- Fokusgruppen mit Patienten/Schulungsleitern (Nagl et al., 2013)
  - Vorschläge für verbesserte Verständlichkeit:

*„Im Bereich „Organisation“ steht der **Wunsch nach kleineren Gruppen** im Vordergrund. Vor allem Patienten betonen darüber hinaus die **Homogenität der Gruppen bezüglich der Erkrankung**. Die Durchführung von Patientenschulungen im Rahmen **geschlossener Gruppen** wird überwiegend von den Schulungsleitern thematisiert.“*

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum
Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

## … am Beispiel des evaluierten „Curriculum Koronare Herzkrankheit“

G. Haug, Bayerisch Gmain

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum
Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

**225 Betten**

**60 – 80 Neuaufnahmen pro Woche**

**129 Betten Kardiologie**

**45 kardiologische Patienten pro Woche**

**Vorgabe Curriculum „KHK“**

**Gruppengröße von max. 15 Patienten**

**Konsequenz:**

**Jedes Modul 2-3 x pro Woche**

**C27 Schulung bei koronarer Herzkrankheit**

**Dokumentationscodes**

| | |
|---|---|
| **C271** | **Standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit** |
| **C279** | **Nicht-standardisierte Schulung bei koronarer Herzkrankheit** |

**Qualitätsmerkmale**

| | |
|---|---|
| **Berufsgruppe:** | multiprofessionelle Leistungserbringung: alle relevanten therapeutischen Berufsgruppen |

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum
Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

Gesundheitstraining
in der medizinischen Rehabilitation

**Curriculum Koronare Herzkrankheit**
**- Manual -**

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Julius-Maximilians-
UNIVERSITÄT
WÜRZBURG

**Manual**

**CD mit Folien**

Deutsche Rentenversicherung
Bund

**– Gesundheitstraining –**

**Koronare Herzkrankheit**

**Patientenheft**

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum
Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

**MODUL 1:** **Grundlagen kennen lernen: Entstehung, Ursachen, Symptome, Risiko- und Schutzfaktoren**

**MODUL 2:** **Die medizinische Behandlung kennen lernen: Interventionen, chirurgische Eingr., Medikamente**

**MODUL 3:** **Mit Beschwerden und Beeinträchtigungen im Alltag umgehen lernen**

**MODUL 4:** **Risikofaktoren positiv verändern: körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Stress**

**MODUL 5:** **Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen**

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

| **MODUL 2:** | **Die medizinische Behandlung kennen lernen: chirurgische Eingriffe, Medikamente** | |
|---|---|---|
| **Thema** | Interventionelle, operative und medikamentöse Behandlungsansätze bei koronarer Herzkrankheit und Begleiterkrankungen | |
| **Leitung** | Arzt/Ärztin | |
| **Lernziele** | **Behandlungsansätze verstehen** | **Zeit** |
| 2.1 | Der Patient kann die wesentlichen interventionellen und operativen Behandlungsmöglichkeiten bei seiner Herzerkrankung nennen und begründen | 15 Min. |
| 2.2 | Der Patient kann die wesentlichen medikamentösen Behandlungsansätze seiner Herzerkrankung nennen und erklären | 15/20 Min. |
| 2.3 | Der Patient reflektiert sein Medikamenteneinnahmeverhalten und kann Strategien nennen, die ihm helfen, seine Medikamente richtig einzunehmen | 10/15 Min. |

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

| **MODUL 5:** | **Risikosenkende Verhaltensweisen im Alltag umsetzen** | |
|---|---|---|
| **Thema** | Umsetzung von Lebensstil- und Verhaltensänderungen: Planung, Barrieren und Handlungskontrolle | |
| **Leitung** | Arzt/Ärztin, Psychologe/in, Bewegungstherapeut/in | **Psychologe/in** |
| **Lernziele** | **Befähigung zur Handlungsplanung und Handlungskontrolle** | **Zeit** |
| 5.1 | Der Patient kann zentrale Punkte der Handlungsplanung nennen und setzt sich konkrete Ziele zur Lebensstiländerung in einem oder mehreren Bereichen | 10 Min. |
| 5.2 | Der Patient identifiziert mögliche Barrieren einer Verhaltensänderung und kann entsprechende Gegenstrategien und Unterstützungsangebote zuordnen | 15 Min. |
| 5.3 | Der Patient erstellt eigene Handlungs- und Bewältigungspläne für seine Ziele zur Lebensstiländerung | 10 Min. |
| 5.4 | Der Patient kann Techniken zur Handlungskontrolle im Alltag anwenden | 10 Min. |

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **KHK** | **1 45´** | **2 45´** | **3 45´** | **4 45´** | **5 45´** |
| KHK | 1 45´ | 2 45´ | 3 45´ | 4 45´ | 5 45´ |
| KHK | 1 45´ | 2 45´ | 3 45´ | 4 45´ | 5 45´ |
| **Hypertonie** | **1 45´** | **2 45´** | **3-1 45´** | **3-2 45´** | |
| Hypertonie | 1 45´ | 2 45´ | 3-1 45´ | 3-2 45´ | |
| Hypertonie | 1 45´ | 2 45´ | 3-1 45´ | 3-2 45´ | |
| **Herzklappen** | **1 45´** | **2 45´** | **3 90´** | **4 45´** | |
| **Gerinnung** | **1 90´** | | **2 90´** | **3** | |
| **Herzinsuff zienz** | **1 45´** | **2 45´** | **3 45´** | **4 45´** | |
| **AICD / PM** | **1 45´** | **2 45´** | | | |
| **Diabetes** | **1 45´** | **2 45´** | **3 45´** | **4 45´** | **5 + 6** |

# … aus der Klinikperspektive

Deutsche Rentenversicherung
Reha-Zentrum
Bayerisch Gmain
Klinik Hochstaufen

| | Ärzte u.a. Berufsgruppen | | | Psychologen | |
|---|---|---|---|---|---|
| KHK | 1 45´ | 2 45´ | 3 45´ | 4 45´ | 5 45´ |
| KHK | 1 45´ | 2 45´ | 3 45´ | 4 45´ | 5 45´ |
| KHK | 1 45´ | 2 45´ | 3 45´ | 4 45´ | 5 45´ |

**1 x pro Woche**

**Gruppengröße nach oben offen**

**3 x pro Woche**

**Gruppengröße**

**15 - 25**

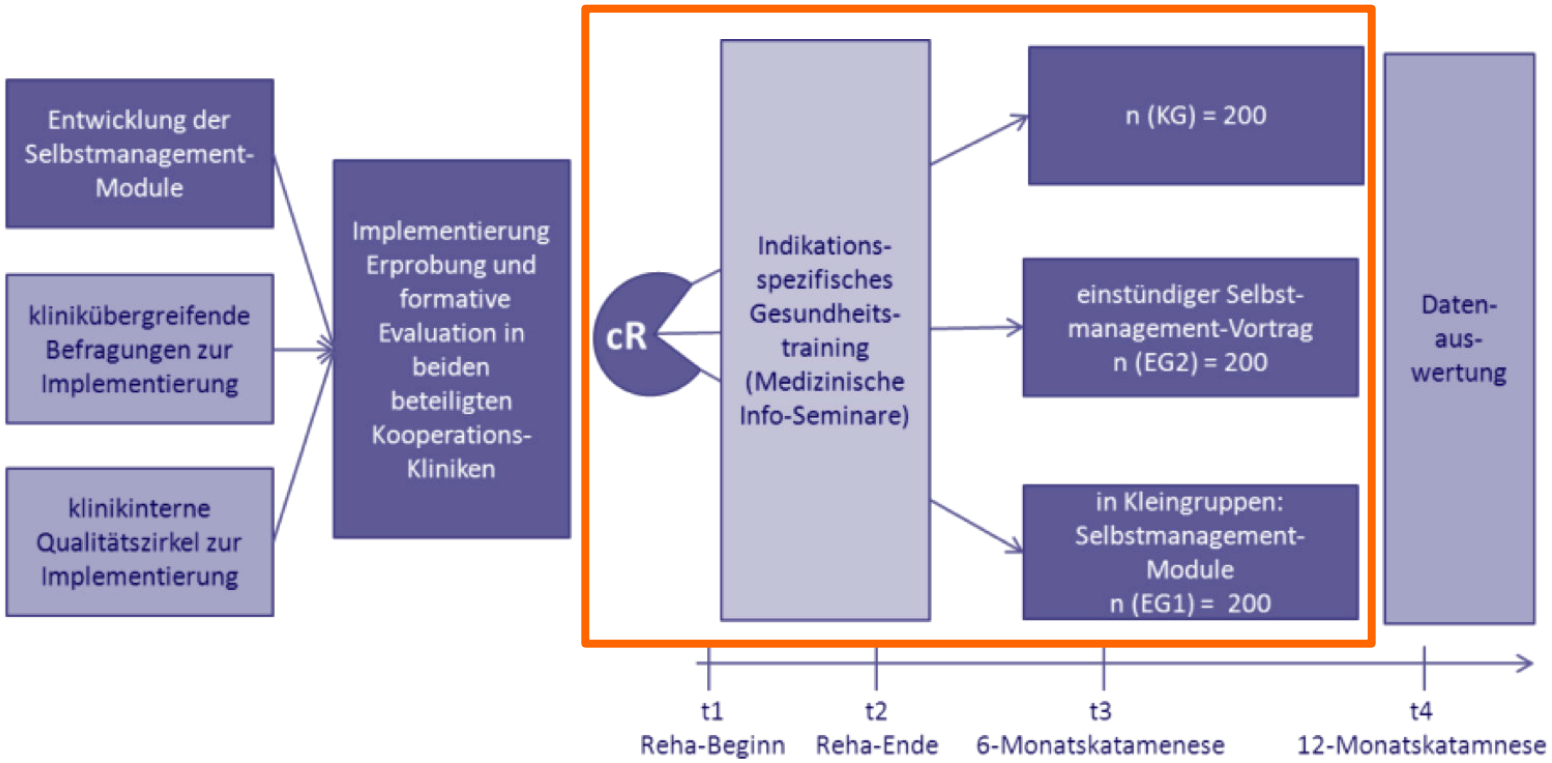
# Fazit

- Qualitätskriterium; wenig „explizite“ Forschung
- Probleme mit Gruppengröße in einzelnen Schulungsbereichen
  - ärztliche Personalressourcen
  - Problem bei hohen Patientenzahlen
- Passung von Schulungszielen und –methoden wichtig

➡Flexibilisierung der Gruppengröße bei Modulen mit Schwerpunkt Wissensvermittlung

- ➡patientenorientierte Methoden
- ➡Vernetzung mit handlungs- und bewältigungsorientierten Schulungsmodulen mit begrenzter Gruppengröße

# Ausblick




Projekt: Generische Selbstmanagement-Module als Ergänzung zum Gesundheitstraining (Faller, Meng, Reusch, Vogel)

Kooperation: Reha-Zentrum Bayerisch Gmain (Haug), Reha-Zentrum Mölln (Zietz)

# Vielen Dank!

k.meng@uni-wuerzburg.de
Dr.Guenter.Haug@drv-bund.de