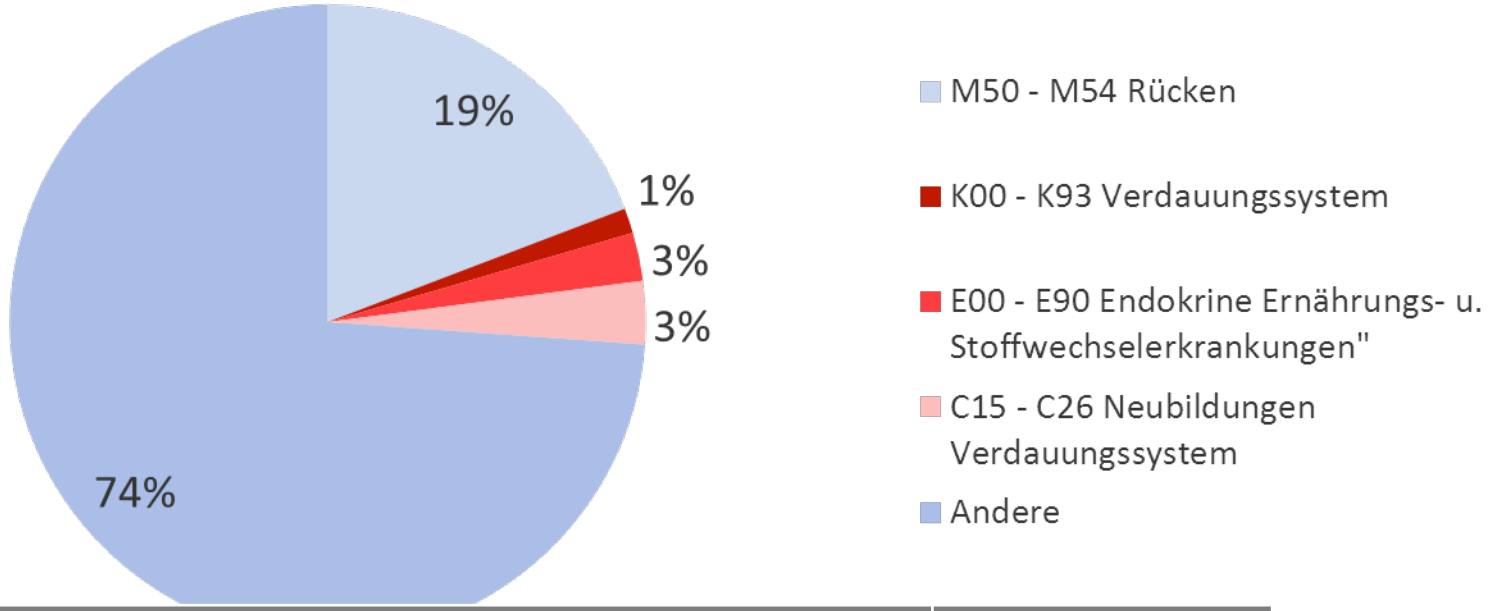
Schulungen in der Gastroenterologie und bei Stoffwechselerkrankungen: State of the Art

Andrea Reusch & Romy Weiland

Universität Würzburg

Verein Zentrum Patientenschulung

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sonstige Leistungen zur Teilhabe und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 2009 Band 179 (DRV-Bund, Hrsg.)



Leistungen zur stationären Rehabilitation im Jahr 2009	829.212
Neubildungen an den Verdauungsorganen	26.642
Diabetes (Typ 1 und 2)	11.223
Adipositas	7.697
Morbus Crohn & Colitis Ulcerosa	3.894

Leitlinien für die RehabilitaMon

GesellschaŜ für RehabilitaMon von Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (GRVS, 1999)

1. PepMsche Krankheiten
2. FunkMonelle Störungen des Magen-Darm-Traktes
3. Chronische Lebererkrankungen
4. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
5. Gastroenterologische onkologische Erkrankungen
6. Chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankungen
7. Adipositas
8. Zustand nach sonsMgen BauchoperaMonen
9. Diabetes Mellitus
10. MalassimilaMon/Untergewicht

➢ für jede Erkrankungsgruppe Kapitel zu Schulung

1. Diabetes mellitus (Typ 2)

Diabetes Mellitus – Typ 2 – Evidenz

- Cochrane Review (Deakin et al. 2009)
  - Stoffwechselkontrolle (bis zu 2 Jahren), kardiale Risikofaktoren, Medikamentengebrauch

- Metaanalyse (Pimouguet et al. 2011)
  - 41 RCT Studien bis 2009
  - Selbstmanagementprogramme haben klinisch moderaten Effekt ** auf HBA1C
  - Effektive Komponenten der Programme:
    hohe Frequenz und direkter Einfluss auf Behandlungsparameter

- RCT: Überlegenheit eines Empowerment-basierten Programms (Deakin et al. 2006)
  - Stoffwechselkontrolle, kardiale Risikofaktoren, Gesundheitsverhalten, Medikamentengebrauch (bis zu 14 Monate)

- RCT: Langzeiteffekte durch Langzeitintervention (Look Ahead Research Group 2010)
  - Dauer der Intervention 4 Jahre
  - Stoffwechselkontrolle, Fitness, kardiale Risikofaktoren über 4 Jahre

Diabetes Mellitus – Typ 2 – Empfehlungen

- NaMonale Versorgungsleitlinie
  - Jeder PaMent muss Schulung angeboten bekommen.
  - angekündigt:
    NaMonalen VersorgungsLeitlinie „Strukturierte Schulung bei Diabetes[a]

- naMonal standards for diabetes self-management educaMon (Funell et al., 2009)
  - PaMentenschulung ist effekMv
  - theoreMsch basiert auf Empowerment-Ansatz
  - verhaltensbezogene und psychosoziale Strategien
  - kultur- und altersangepasst
  - Gruppenprogramme effekMv
  - Zielvereinbarung, Verhaltenspläne

NaMonal Standards für DSME

diabetes self-management educaMon (Funnell et al., 2009)

American AssociaMon of Diabetes Educators and the American Diabetes AssociaMon

Struktur

1. OrganisaMon, Leitbild, Ziele und IntegraMon in Gesamtbehandlung dokumenMert
2. Qualitäts-Beratergruppe mit Repräsentanten von Gesundheitsberufen, DiabeMkern und GesellschaS
3. Spezifischer Schulungsbedarfs der ZielpopulaMon und der benöMgten Ressourcen
4. Erfahrener Koordinator zur Planung, ImplemenMerung und EvaluaMon des Programms

Prozess

5. Erfahrene, bzw. zerMfizierte Dozenten, mit regelmäßiger Fortbildung
6. SchriS liches Curriculum als Rahmenprogramm
7. Individualisierter Plan zur Auswahl von Schulungselementen
8. Nachsorge, weiterführende Selbstmanagementpläne

Ergebnis

9. Messung der PaMentenziele und Ergebnisse regelmäßigen Intervallen
10. EffekMvitätsprüfung, systemaMsche Reviews

Deutsche Diabetes GesellschaŜ (DDG)

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Richtlinien zur Anerkennung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Entnommen aus: Kulzer, B., Frank, M., Gastes, U., Grüsser, M., Haak T., Hasche, H., Kemmer, F. W., Lang, E., Lütge-Twenhoefen, A., Mueller, U. A., Osterbrink, B., Philipp, A., & Unger, H. (2002). Qualitätsrichtlinien und Qualitätskontrolle von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der DDG. Diabetes und Stoffwechsel 11, 109-112

Die DDG zertifiziert strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme, die bundesweit einsetzbar sind und eine entsprechende Qualität durch qualitätssichernde Maßnahmen nachgewiesen haben. Diese Regelung gilt nicht für Schulungs- und Behandlungsprogramme, die lokal in einer ambulanten oder stationären Diabeteseinrichtung bzw. einem speziellen Diabetesnetz entwickelt und dort umgesetzt werden.

Deutsche Diabetes GesellschaŜ (DDG)

A: Strukturqualität

1. Schulungsinhalte nach Empfehlungen/ Leitlinien der Deutschen Diabetes-GesellschaŜ
2. Beschreibung der Zielgruppe,
3. … der Dauer,
4. … der apparaMven und räumlichen Voraussetzungen.
5. Vorliegen eines Curriculums
6. PaMentengerechte Medien
7. PaMentenunterlagen
8. Umsetzungsrichtlinien für die Anwender
9. QualifikaMon des Schulenden
10. IntegraMon in ärztliche Behandlung

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Richtlinien zur Anerkennung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Entnommen aus: Kulzer, B., Frank, M., Gastes, U., Grüsser, M., Haak T., Hasche, H., Kemmer, F. W., Lang, E., Lütge-Twenhoefen, A., Mueller, U. A., Osterbrink, B., Philipp, A., & Unger, H. (2002). Qualitätsrichtlinien und Qualitätskontrolle von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der DDG. Diabetes und Stoffwechsel 11, 109-112

Die DDG zertifiziert strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme, die bundesweit einsetzbar sind und eine entsprechende Qualität durch qualitätssichernde Maßnahmen nachgewiesen haben. Diese Regelung gilt nicht für Schulungs- und Behandlungsprogramme, die lokal in einer ambulanten oder stationären Diabeteseinrichtung bzw. einem speziellen Diabetesnetz entwickelt und dort umgesetzt werden.

Deutsche Diabetes GesellschaŜ (DDG)

B: Prozessqualität

1. ganzheitliches Menschenbild
   - VermiŦlung von Wissen und FerMgkeiten
   - Empowerment
   - Hilfestellung zur Verhaltensänderung und Transfer in Lebensalltag

2. Beschreibung, wie Austausch zwischen allen Beteiligten erfolgt
3. Beschreibung, wie sozialer Kontext des PaMenten einbezogen wird
4. Beschreibung, wie DokumentaMon der Schulungsergebnisse, Qualitätskontrolle und –sicherung erfolgen.

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Richtlinien zur Anerkennung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Entnommen aus: Kulzer, B., Frank, M., Gastes, U., Grüsser, M., Haak T., Hasche, H., Kemmer, F. W., Lang, E., Lütge-Twenhoefen, A., Mueller, U. A., Osterbrink, B., Philipp, A., & Unger, H. (2002). Qualitätsrichtlinien und Qualitätskontrolle von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der DDG. Diabetes und Stoffwechsel 11, 109-112

Die DDG zertifiziert strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme, die bundesweit einsetzbar sind und eine entsprechende Qualität durch qualitätssichernde Maßnahmen nachgewiesen haben. Diese Regelung gilt nicht für Schulungs- und Behandlungsprogramme, die lokal in einer ambulanten oder stationären Diabeteseinrichtung bzw. einem speziellen Diabetesnetz entwickelt und dort umgesetzt werden.

Deutsche Diabetes GesellschaS (DDG)

C: Ergebnisqualität

1. EvaluaMon

- Kontrollgruppendesign, N > 100
- Katamnesezeitpunkt mind. 6 Monate
- Parameter:
  - Wissen
  - Grad der Zielerreichung der Ziele des PaMenten
  - Grad der Umsetzung der SelbstbehandlungsferMgkeiten
  - Lebensqualität, Befindlichkeit
  - Zufriedenheit der PaMenten mit dem Schulungsprogramm
  - HbA1c Wert
  - AkutkomplikaMonen (Hypoglykämien, diab. Koma)
  - sozioökonomische Variablen (fakultaMv)

2. ZiMerfähige, wissenschaSliche PublikaMon der Ergebnisse

Deutsche Diabetes Gesellschaft

Richtlinien zur Anerkennung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Entnommen aus: Kulzer, B., Frank, M., Gastes, U., Grüsser, M., Haak T., Hasche, H., Kemmer, F. W., Lang, E., Lütge-Twenhoefen, A., Mueller, U. A., Osterbrink, B., Philipp, A., & Unger, H. (2002). Qualitätsrichtlinien und Qualitätskontrolle von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen entsprechend den Empfehlungen der DDG. Diabetes und Stoffwechsel 11, 109-112

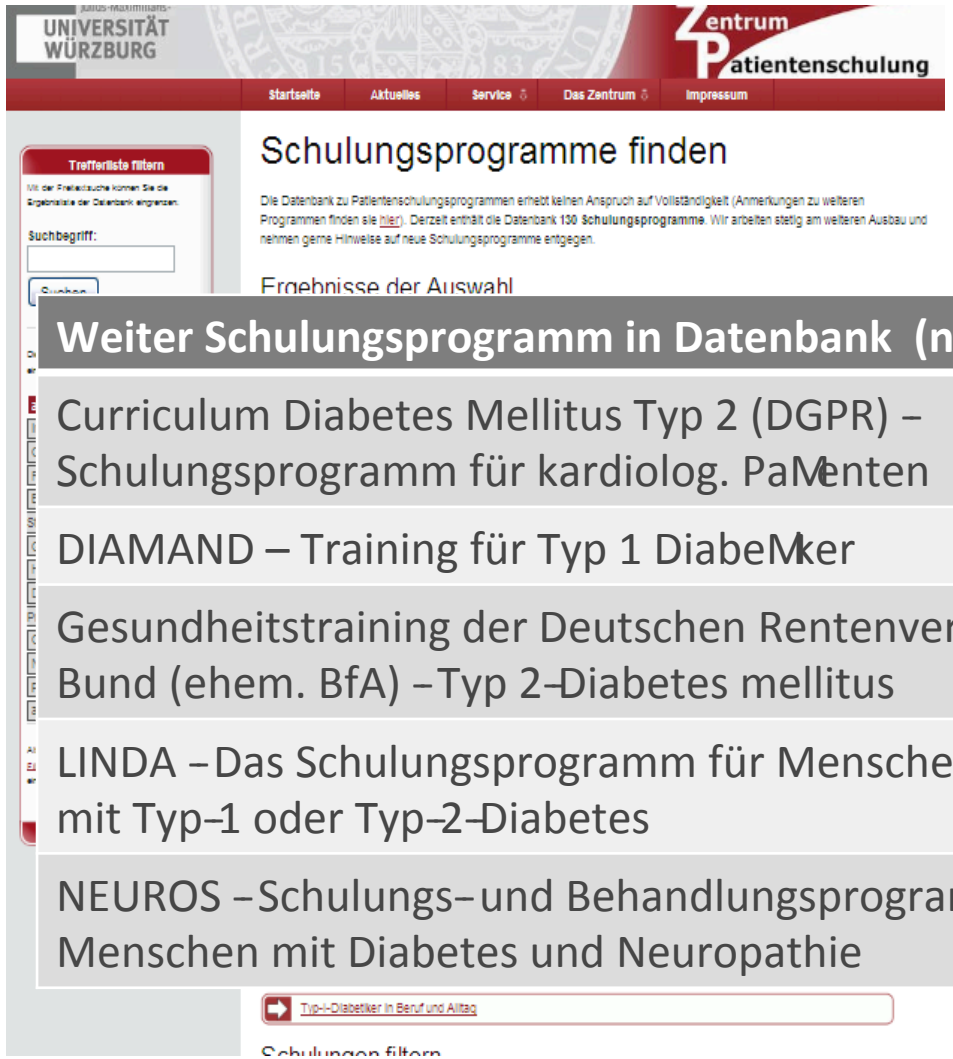
Die DDG zertifiziert strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme, die bundesweit einsetzbar sind und eine entsprechende Qualität durch qualitätssichernde Maßnahmen nachgewiesen haben. Diese Regelung gilt nicht für Schulungs- und Behandlungsprogramme, die lokal in einer ambulanten oder stationären Diabeteseinrichtung bzw. einem speziellen Diabetesnetz entwickelt und dort umgesetzt werden.

DDG-anerkannte Schulungsprogramme

Schulungsprogramme (DDG anerkannt)	Umfang	Autoren
Typ 1 – intensivierte Insulintherapie	12 h.	Berger et al.
Typ 1 – Kinder	variabel	Hürter et al.
Typ 2 – kein Insulin	4 h.	Berger et al.
Typ 2 – Medias 2 – kein Insulin *	8 bzw. 12 h.	Kulzer et al.
Typ 2 – Insulin *	5 h.	Berger et al.
Typ 2 – Normalinsulin *	5 h.	Berger et al.
Typ 2 – Medias 2 ICT – intensivierte Insulintherapie *	12 h.	Kulzer et al.
BGAT – Blutglukosewahrnehmungstraining	8 h.	Fehm-Wolfsdorf et al.
Hypos – Hypoglykämiewahrnehmung	5 h.	Kulzer et al.
Barfuss – diabetischer Fuss	3 h.	Anlauf-Wilhelm et al .
SGS – Geriatrische Diabetiker Typ 2 – Insulin	7 h.	Zeyfang et al.

* auch in türkisch

Datenbank Zentrum PaMentenschulung



Weiter Schulungsprogramm in Datenbank (nicht DGG)	Umfang	Autoren
Curriculum Diabetes Mellitus Typ 2 (DGPR) – Schulungsprogramm für kardiolog. PaMenten	2 h.	Franz et al.
DIAMAND – Training für Typ 1 DiabeMker	31 x 45 Min.	Hasche et al.
Gesundheitstraining der Deutschen Rentenversicherung Bund (ehem. BfA) – Typ 2-Diabetes mellitus	8 h.	Haupt & Hermanns
LINDA – Das Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-1 oder Typ-2-Diabetes	12 x 90 Min.	Feulner-Krakow & Krakow
NEUROS – Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Diabetes und Neuropathie	4 x 90 Min.	Kulzer et al.

Was ist MEDIAS 2?

Die Zielgruppe

MEDIAS 2 ist ein Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker im mittleren Lebensalter („Typ-2-Diabetiker"), die nicht mit Insulin behandelt werden.

Selbst aktiv werden

MEDIAS 2 will Patienten motivieren, selbst aktiv zu werden. Das Ziel der Schulung besteht darin, Patienten zu einer eigenständigen und angemessenen Behandlung des Diabetes im Alltag zu befähigen.

Neuer Ansatz für Schulung

MEDIAS 2 setzt konsequent den "Selbstmanagementansatz" in einem Schulungsprogramm um. MEDIAS 2 ist die Kurzbezeichnung für „**Me**hr **Dia**betes **S**elbstmanagement für Typ **2**".

Selbstmanagement

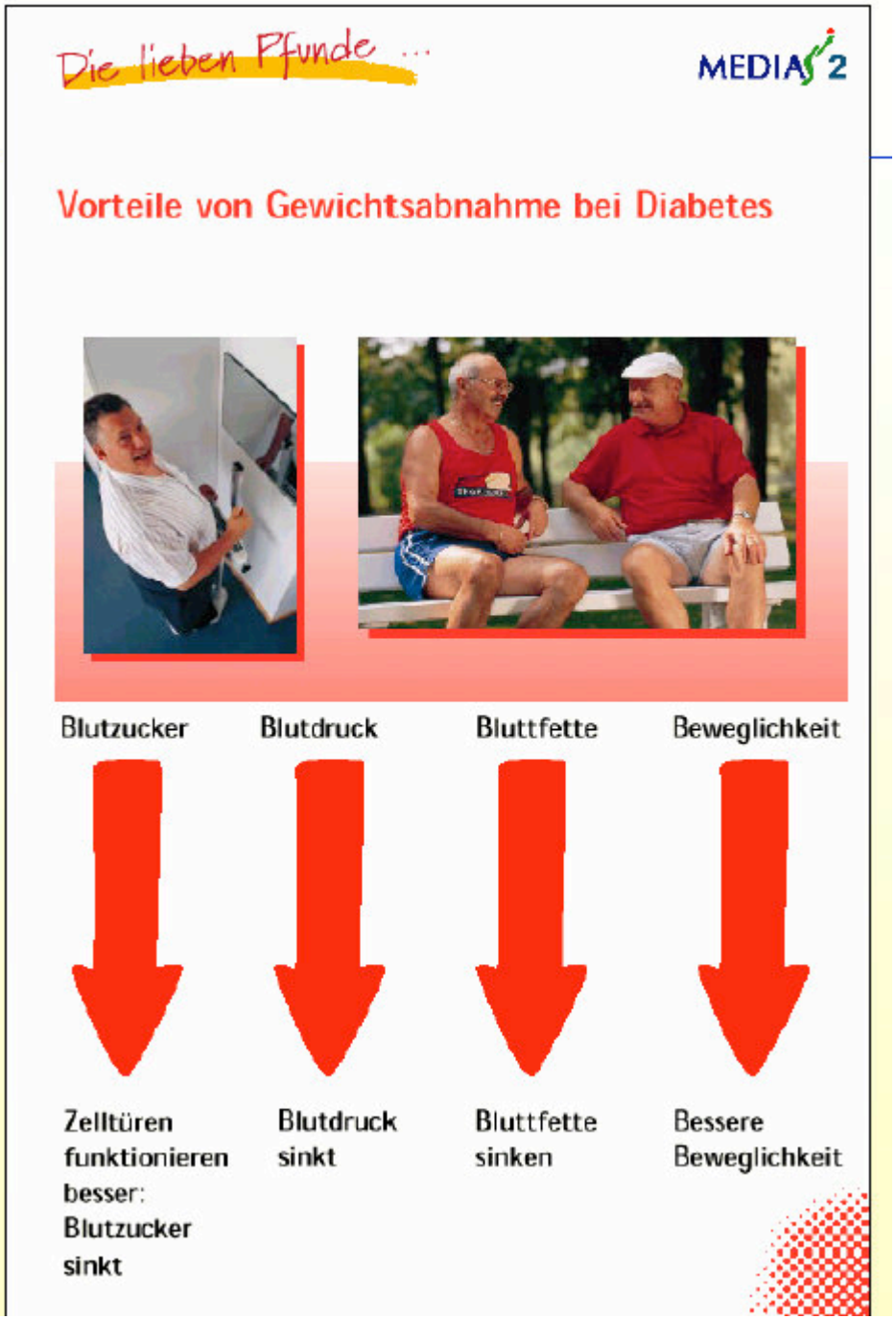
MEDIAS 2 will Patienten anregen,

- über ihre bisherigen Einstellungen und Lebensgewohnheiten nachzudenken
- ihr momentanes Verhalten genauer unter die Lupe zu nehmen
- selbst zu entscheiden, welche Veränderungen möglich und durchführbar sind
- neue Verhaltensweisen in der Behandlung des Diabetes im Alltag zu erproben
- eigene Ziele zum künftigen Umgang mit dem Diabetes entwickeln

Didaktik

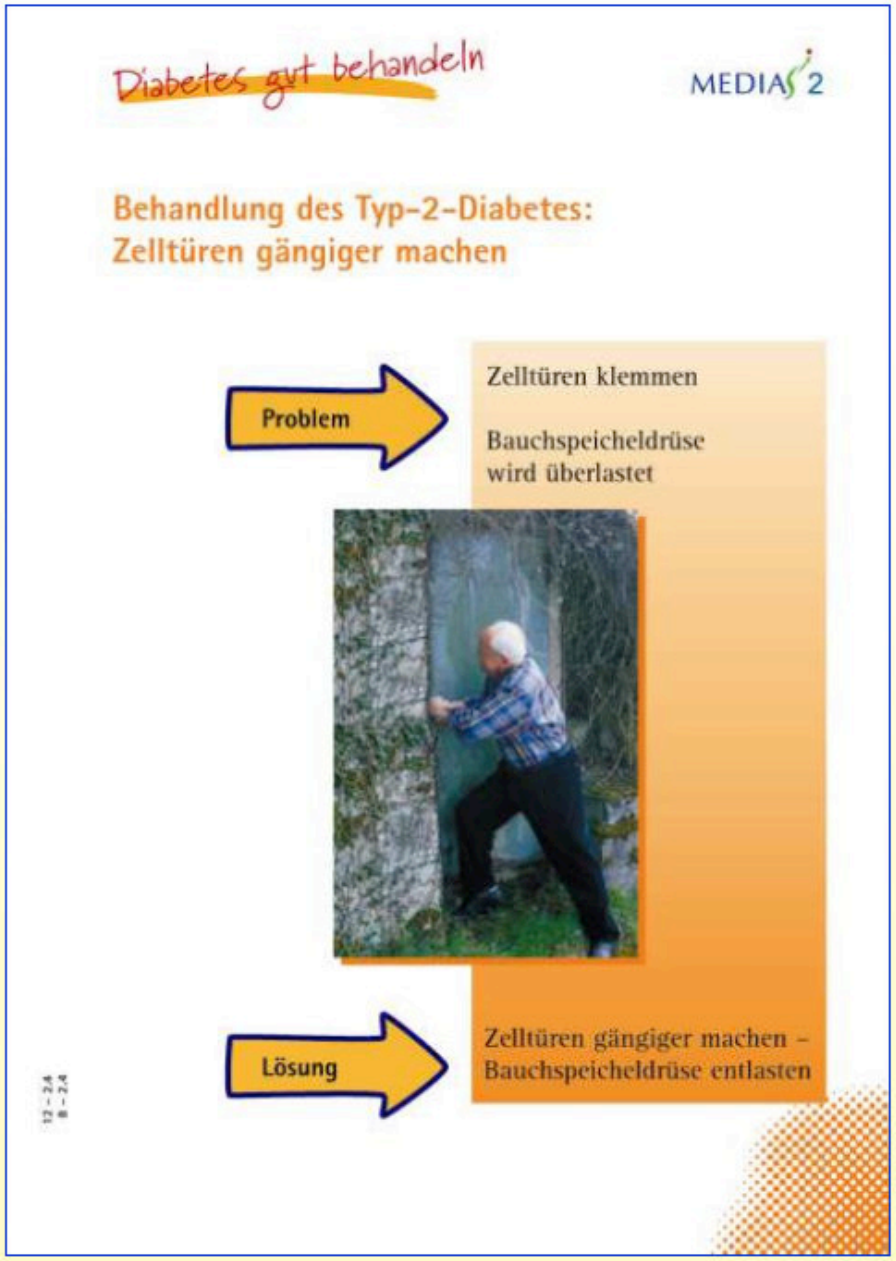
Verwendung einer einfachen, alltagsnahen Sprache

Vermeidung von Fachausdrücken



Didaktik

Verwendung einfacher **Bilder**



Didaktik

Verwendung von Bildern aus dem Alltagsleben

Aktivität

Didaktik

Interaktives Arbeiten in der Gruppe

aktive Teilnahme der Teilnehmer

Gruppeneffekt

Didaktik

Lösungsorientiert

Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen und Stärken der Teilnehmer

Ziel: Entscheidungsfähigkeit des Patienten

Vor- und Nachteile
bestimmter Therapie-prinzipen, Empfehlungen darstellen

Diabetes gut behandeln

MEDIAS

Blutzuckermessung: Pro und Contra

Vorteile:

- aktueller Blutzuckerwert
- niedere und hohe Blutzucker-werte können genau gemessen werden
- einfache Kontrolle des Behandlungs-verhaltens
- Messung jederzeit möglich

Nachteile:

- Stechen (noch) notwendig, um Blutstropfen zu gewinnen
- teurer als Harnzuckermessung

12 - 229
6 - 229

Transformation auf das eigene Erleben

Die lieben Pfunde ...

MEDIAS 2

Meine Gründe für eine Gewichtsabnahme

Transformation auf das eigene Erleben

Die lieben Pfunde

MEDIAS 2

Meine Gründe für und gegen eine Gewichtsabnahme

- Welche persönlichen Gründe sprechen für das Abnehmen?

Blutzuckerwerte verbessern, Folgeerkrankungen vermeiden

Mich körperlich fitter fühlen: mehr Ausdauer beim Wandern

Besseres Aussehen

Wieder aktiver werden: wieder tanzen gehen

- Und welche dagegen?

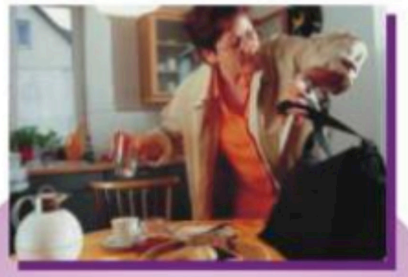
Ich esse sehr gerne – Verzicht zu üben fällt mir erfahrungsgemäß schwer. Kleider würden mir nicht mehr passen, ich müsste mir Neue kaufen. Ich wäre wahrscheinlich öfter gereizt und unleidlich.

Selbstmanagementansatz

- Sich informieren
- **Den Alltag betrachten**
- **Gewohnheiten überdenken**
- Sich Ziele setzen
- zu Hause ausprobieren, üben
- Bilanz ziehen
- Nach vorne blicken

Essen und Trinken im Alltag (1)

Schon wieder zu spät!



Jetzt brauch ich etwas!

Eigentlich habe ich ja keinen Hunger, aber ...

Endlich Abend!

Tagebuch zum Essverhalten

Datum: .....

Uhrzeit	Was esse/trinke ich?	Umstände/Beweggründe	Wie viel? Kalorienbausteine 200	400	600	800	Zufriedenheit mit meinem Essverhalten
7^{30}	2 Brötchen mit Butter, Marmelade, 2 Tassen Kaffee schwarz	gemütliches Frühstück zu Hause mit meiner Frau	☒☒ ☒☒	☒☒ ☒☒	☐☐ ☐☐	☐☐ ☐☐	☒ ☺ ☹ ☹☹
13^{30}	1 Stück Pizza, 1 Glas Limo	kurze Mittagspause mit Kollegen am Imbissstand, ärgere mich, dass ich schon wieder keine Zeit zum Essen gefunden habe	☒☒ ☒☒	☒☒ ☒☒	☒☐ ☒☐	☐☐ ☐☐	☺☺ ☺ ☹ ☒☹
16^{20}	1 Schokohörnchen	Kollegin bietet mir Schokohörnchen an, kann nicht „nein" sagen, finde das nett	☒☐ ☒☐	☐☐ ☐☐	☐☐ ☐☐	☐☐ ☐☐	☺☺ ☒ ☹ ☹☹
19^{30}	1/2 Tafel Schokolade von der Tankstelle	esse nebenher im Auto auf dem Weg nach Hause (Stau → Ärger)	☒☒ ☒☒	☒☐ ☐☐	☐☐ ☐☐	☐☐ ☐☐	☺☺ ☺ ☒ ☹☹
20^{00}	2 Scheiben Brot, 1 Paar Wiener, Senf, 1 Pils (0,5 l)	zu Hause, endlich Feierabend, schaue Nachrichten an	☒☒ ☒☒	☒☒ ☒☒	☒☒ ☒☒	☒☐ ☒☐	☺☺ ☺ ☒ ☹☹
22^{00}	2 Löffel Doppelrahm-Frischkäse (60 % Fett i. T.)	Gewohnheit, abends vor dem Zähneputzen nochmals zum Kühlschrank zu gehen	☒☒ ☒☐	☒☒ ☒☐	☐☐ ☐☐	☐☐ ☐☐	☺☺ ☺ ☹ ☒☹
		heute insgesamt:	.....Bausteine			.....Kalorien	

☒ Ein ausgekreuzter Baustein: 50 verzehrte Kalorien

◫ Ein geteilter Baustein: 25 verzehrte Kalorien

☺☺ sehr zufrieden ☺ eher zufrieden ☹ eher unzufrieden ☹☹ sehr unzufrieden

Selbstmanagementansatz

- Sich informieren
- Den Alltag betrachten
- Gewohnheiten überdenken
- **Sich Ziele setzen**
- zu Hause ausprobieren, üben
- Bilanz ziehen
- Nach vorne blicken

Essgewohnheiten im Alltag

MEDIAS 2

Sich selber Ziele setzen

Tipps

- Je konkreter Ihre Ziele, desto besser
- Weniger ist manchmal mehr
- Stecken Sie sich Ihre Ziele nicht zu hoch
- Ziele positiv formulieren
- Setzen Sie sich Etappenziele

12 – 6.7
8 – 5.12

Selbstmanagementansatz

- Sich informieren
- Den Alltag betrachten
- Gewohnheiten überdenken
- **Sich Ziele setzen**
- zu Hause ausprobieren, üben
- Bilanz ziehen
- Nach vorne blicken

Das nehme ich mir bis zum Ende des Kurses vor

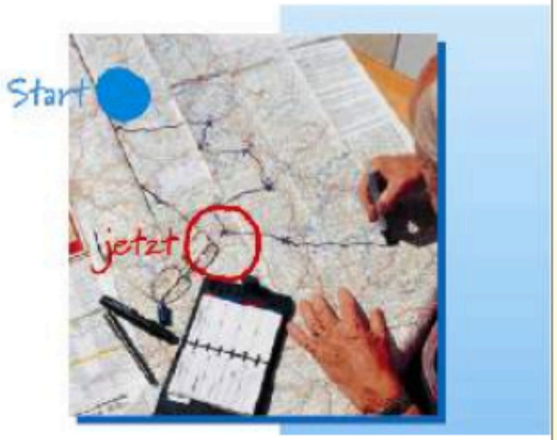
Datum: _____

- Ich stehe etwas früher auf und gehe nicht ohne Frühstück aus dem Haus.
- Am späten Vormittag esse ich etwas Kleines, z.B. einen Apfel, um Heißhunger vor dem Mittagessen zu vermeiden.
- In der Kantine werde ich in Zukunft auf kleinere Portionen achten. Ich sage dem Koch, Herrn Müller, er soll mir nicht immer so große Portionen schöpfen.
- Wenn ich satt bin, will ich auch etwas auf dem Teller liegen lassen können.
- Ich nehme das Angebot meiner Frau an, gemeinsam mit ihr abzunehmen (... ich hab auch keine andere Wahl)

Selbstmanagementansatz

- Sich informieren
- Den Alltag betrachten
- Gewohnheiten überdenken
- Sich Ziele setzen
- zu Hause ausprobieren, üben
- **Bilanz ziehen**
- Nach vorne blicken

Wo stehen Sie jetzt?
Ihre Bilanz am Ende des Kurses



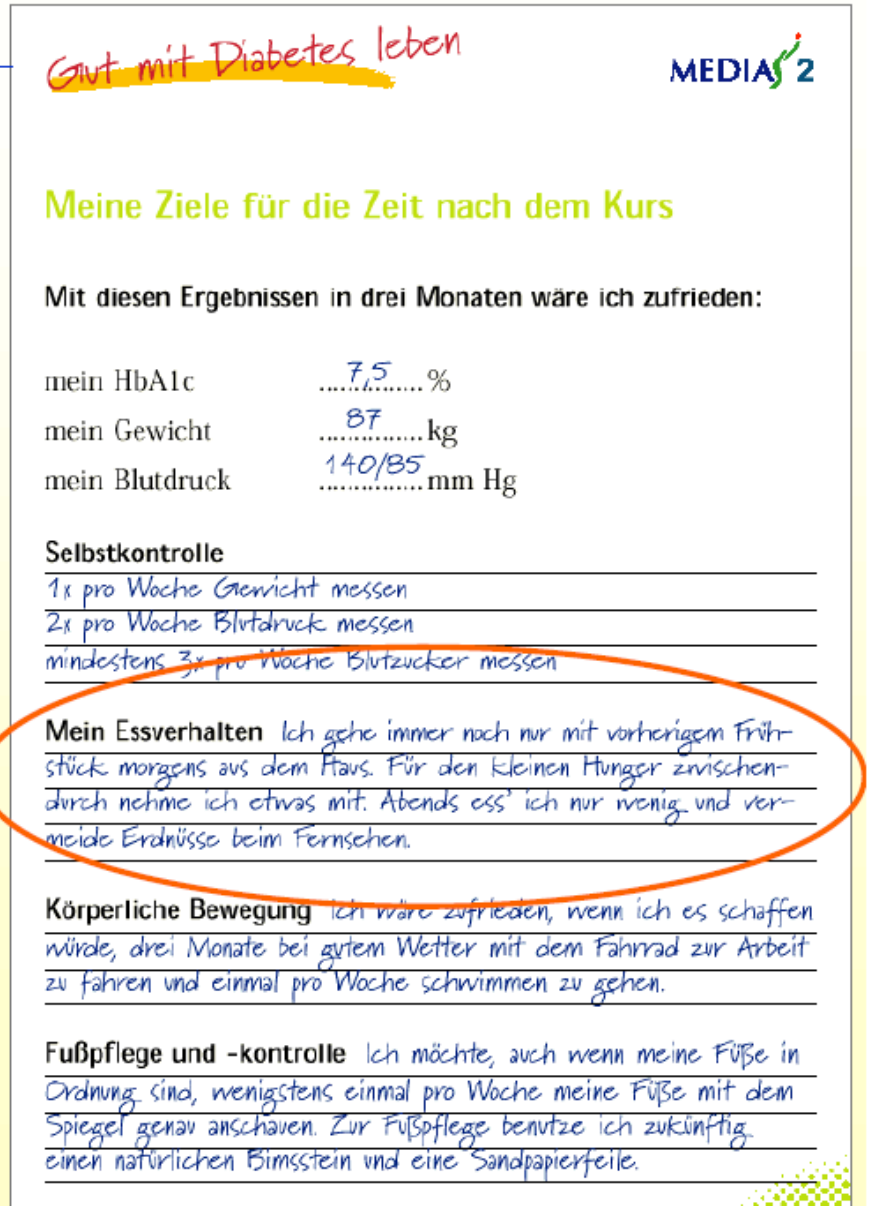
Ihr Blutzuckerwerte

- Ihr Blutdruck
- Ihr Gewicht
- Ihr Essverhalten
- Bewegung

- Umgang mit Ihren Füßen

Selbstmanagementansatz

- Sich informieren
- Den Alltag betrachten
- Gewohnheiten überdenken
- Sich Ziele setzen
- zu Hause ausprobieren, üben
- Bilanz ziehen
- **Nach vorne blicken**



Gut mit Diabetes leben

MEDIAS 2

Meine Ziele für die Zeit nach dem Kurs

Mit diesen Ergebnissen in drei Monaten wäre ich zufrieden:

mein HbA1c ....7,5.... %

mein Gewicht ....87.... kg

mein Blutdruck ....140/85.... mm Hg

Selbstkontrolle

1x pro Woche Gewicht messen

2x pro Woche Blutdruck messen

mindestens 3x pro Woche Blutzucker messen

Mein Essverhalten Ich gehe immer noch nur mit vorherigem Frühstück morgens aus dem Haus. Für den kleinen Hunger zwischendurch nehme ich etwas mit. Abends ess' ich nur wenig und vermeide Erdnüsse beim Fernsehen.

Körperliche Bewegung Ich wäre zufrieden, wenn ich es schaffen würde, drei Monate bei gutem Wetter mit dem Fahrrad zur Arbeit zu fahren und einmal pro Woche schwimmen zu gehen.

Fußpflege und -kontrolle Ich möchte, auch wenn meine Füße in Ordnung sind, wenigstens einmal pro Woche meine Füße mit dem Spiegel genau anschauen. Zur Fußpflege benutze ich zukünftig einen natürlichen Bimsstein und eine Sandpapierfeile.

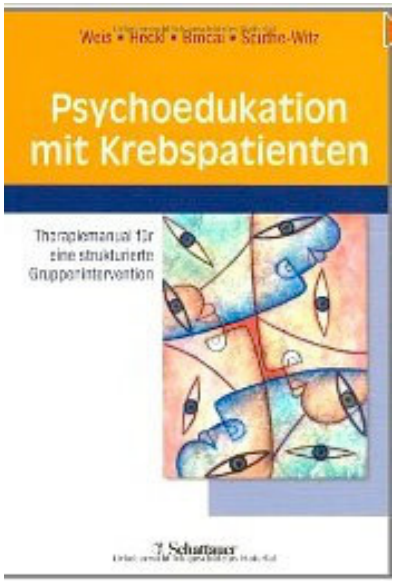
2. Gastroenterologische onkologische Erkrankungen

Gastroenterol. onkologische Erkrankungen

- größte Gruppe innerhalb der gastroenterologischen RehabilitaMon
- aber wenige standardisierte Schulungen

PsychoedukaÎon bei KrebspaÎenten – Therapiemanual für eine strukturierte GruppenintervenÎon (Weis et al., 2006)

- ambulant 10 Einheiten, staMonär 6 Einheiten á 120 Minuten (rot)
- maximal 8 Teilnehmer
- Themen:
  1. Gesundheitsförderung bei Krebs
  2. Krankheit und Stress
  3. Krankheitsverarbeitung als Weg zur Gesundheitsförderung
  4. SubjekMve Bedürfnisse und personale Ressourcen
  5. Umgang mit belastenden Gefühlen
  6. Kontakt zu nahe stehenden Personen
  7. Erfahrungen mit Ärzten und anderen professionellen Helfern
  8. Belastungen und deren BewälMgung in Beruf und Alltag
  9. Förderung der PaMentenkompetenz: Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe
  10. Abschlusssitzung



- Psychologe, Pädagoge oder Arzt, mit psychotherapeuMscher Zusatzausbildung

InterakMve Schulung für PaMenten mit Magenkrebs (Koch, 2007)

- Unterrichtsmaterialien der GesellschaŜ für RehabilitaMon von Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (Zilly et al.)
- Gliederung und AuẄau analog der Diabetesschulung nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes GesellschaŜ (DDG)
- Ziele: Diät und symptomangepasstes Essverhalten
- interakMve Schulung war Frontalunterricht überlegen (Faller, Koch, Reusch, Pauli, Allgayer, 2009)

Curriculum Tumorerkrankungen DRV-Bund

Aktualisierte Version 2010: Schäfer & Derra

6 Module (á 60 Min.):

1. Wie entsteht eine Tumorerkrankung
2. Diagnose und Behandlung
3. Nachsorge
4. Umgang mit belastenden Gefühlen
5. Krankheit aktiv bewältigen
6. Unterstützende Kontakte pflegen

Methoden

Vortrag, themenzentrierte Diskussion,

Bearbeitung von Informationsbroschüren, Nachsorgeplanung

3. Adipositas

Leitlinien Deutsche Adipositas GesellschaŜ

Hauner et al. 2007

- **Basisprogramm zum Gewichtsmanagement**

  Ernährungs–, Bewegungs–und Verhaltenstherapie

Qualitätskriterien für ambulante Adipositasprogramme (nach Hauner et al., 2000)

1. Räumliche Voraussetzungen (Schulungsraum, evtl. Lehrküche)
2. Personelle Voraussetzungen
   - Arzt/Ärztin mit ernährungsmedizinischer Qualifikation (obligatorisch)
   - Ernährungsfachkraft (obligatorisch) = ÖkotrophologIn/DiätassistentIn
   - Psychologe/Psychologin mit verhaltenstherapeutischer Qualifikation*
   - Physiotherapeut/Physiotherapeutin oder andere Berufsgruppe mit sportmedizinischer Qualifikation
3. Anforderungen an Therapieprogramme
   - Medizinische Eingangsuntersuchung und Betreuung
   - **Strukturierte Schulung in Gruppen**
   - Integriertes Therapiekonzept aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie, ggf. gewichtssenkende Medikamente, leitliniengerecht
   - Therapiedauer: 6-12 Monate
4. Systematische Datendokumentation
5. Wissenschaftliche Evaluation
6. Qualitätsmanagement

9 Adipositas-Programme

Ergebnisse der Auswahl

Schulungsprogramme in der ZP-Datenbank	Umfang	Autoren
Curriculum Gewichtsmanagement (DGPR) in der Kardiologie	4 x 60 Min.	Franz et al.,
Gesundheitstraining DRV-Bund – Übergewicht	6 x 60 Min.	Haupt & Hermann
MoVo-Life	7 Einheiten	Göhner, Fuchs
Mit Bauch und Kopf	9 Einheiten	Tuschhoff
M.O.B.I.L.I.S Multizentrisch organisierte bewegungsorientierte Initiative zur Lebensstiländerung in Selbstverantwortung	56 Einheiten	Berg, Fuchs, Göhner et al.
Adipositastraining mit Kindern und Jugendl (> 9 J.)	6 x 90 Min.	Warschburger, Petermann, et al. (1999)
KIDS – Schulungsprogramm (7 – 17 J.)	74 Einheiten	Skupin-Knoch, Hennrich-Klemz, Walther
Adiositas-Schulungsprogramm „Obeldicks[a] (7-14 J.)	75 Einheiten /1Jahr	Reinehr, Dobe. , Kersting (2003)
Leichter, aktiver, gesünder (8 – 18 J.)	175 x 45 Min.	Konsensusgruppe Adipositassch. (KgAS)

Mit Bauch und Kopf

- 11 Übungen für 6 Einheiten, stationär
- Themen

1. Energiegehalt und -dichte
2. Motive des Essverhaltens
3. kognitive Selbstkontrolle
4. soziale Unterstützung
5. Essen als soziales Ge
6. Formulierung realis
7. individuelle Stärken: Stärk
8. Selbstsicherheit: Nein-Sagen
9. Rückfallprävention
10. Rückmeldung
11. individuelle Bilanz und Zielsetzung

- Kalorienpuzzle
- Flaschendrehen zu subjektiven Krankheitstheorien
- Rollenspiel: Innerer Schweinhund – schlechtes Gewissen
- Partnerübung – Selbstsabotage
- Rollenspiel: „Schmeckt es Ihnen bei mir nicht?“
- Planung 1. Ausrutscher

4. Chronisch entzündliche Darmerkankungen (CED)

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)

- hoher Rehabilitationsbedarf bei Patienten mit Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa

- aber wenige standardisierte Schulungen im deutschen Sprachraum

Curriculum CED-Schulung DRV-Bund (2003, 2010) – nicht evaluiert

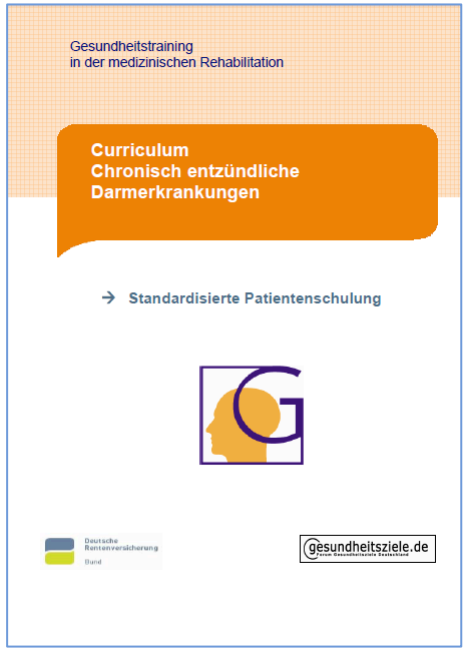
CED-Schulung von Bregenzer et al. (2005)

Curriculum
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen DRV – Bund

- Aktualisierte Version 2010: Zilly, Goischke & Reichel
- ambulant und stationär, 3 Einheiten (1 x 75 Minuten, 2 x 60 Minuten)
- Maximal 15 Teilnehmer, Erwachsene

- Themen:
  1. Symptome, Diagnose, Verlauf
  2. Behandlung
  3. Leben mit CED (gesunde Lebensführung, Strategien im Umgang mit Alltagsbelastungen, eigene Mitarbeit, Hilfsangebote)

- Arzt und Psychologe
- Methoden:
  Vortrag, themenzentrierte Diskussion, Verhaltenstraining/Übung/ Rollenspiel, Einzelarbeit



PsychoedukaMon bei CED-PaMenten (Bregenzer et al., 2005)

- 4 Einheiten á 120 Minuten
- 10-12 Teilnehmer
- Themen:
  1. Pathogenese, Diagnose, Verlauf
  2. Behandlung und OPs
  3. Ernährung, soziale Probleme und Unterstützung
  4. Stressmanagement und KrankheitsbewälMgung
- Arzt, Psychologe, Ökotrophologe
- Methoden: Vortrag, Diskussion

- Vielversprechende Befunde für Wirksamkeit von CED-Schulungen im Ausland

↓

- **Projekt PACED**: EvaluaMon von ambulanten und staMonären Schulungen für CED-PaMenten (Universität Würzburg, Reha-Klinik Taubertal, DCCV e.V.) – Vortrag WiTe/Tuschhoff/Mainos 11.30 Uhr

- ProspekMve und kontrollierte Studie mit 145 CED-PaMenten

  Vergleich Schulungs- und Kontrollgruppe ergab keine Unterschiede in KrankheitsakMvität, Wissen, Depressivität, Lebensqualität

Praxis der PatientenSchulungen

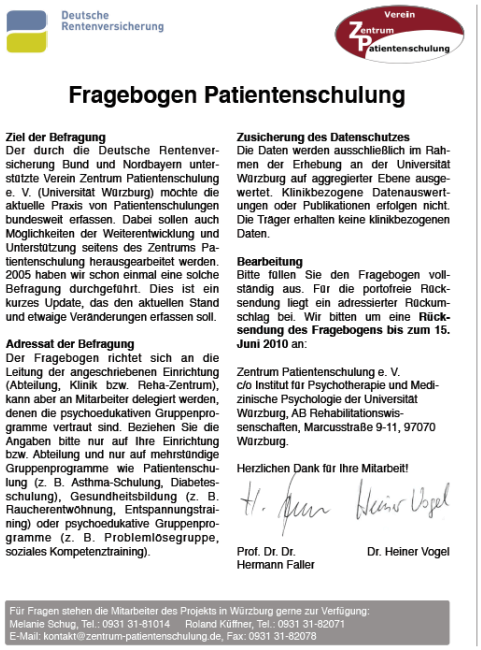
Ergebnisse einer bundesweiten Bestandserhebung 2010

Versendung über DRV-Bund Verteiler

Sommer 2005

N = 771 Einrichtungen

Rücklauf N = 424 (64 %)



Deutsche Rentenversicherung

Verein Zentrum Patientenschulung

Fragebogen Patientenschulung

Ziel der Befragung
Der durch die Deutsche Rentenversicherung Bund und Nordbayern unterstützte Verein Zentrum Patientenschulung e. V. (Universität Würzburg) möchte die aktuelle Praxis von Patientenschulungen bundesweit erfassen. Dabei sollen auch Möglichkeiten der Weiterentwicklung und Unterstützung seitens des Zentrums Patientenschulung herausgearbeitet werden. 2005 haben wir schon einmal eine solche Befragung durchgeführt. Dies ist ein kurzes Update, das den aktuellen Stand und etwaige Veränderungen erfassen soll.

Adressat der Befragung
Der Fragebogen richtet sich an die Leitung der angeschriebenen Einrichtung (Abteilung, Klinik bzw. Reha-Zentrum), kann aber an Mitarbeiter delegiert werden, denen die psychoedukativen Gruppenprogramme vertraut sind. Beziehen Sie die Angaben bitte nur auf Ihre Einrichtung bzw. Abteilung und nur auf mehrstündige Gruppenprogramme wie Patientenschulung (z. B. Asthma-Schulung, Diabetesschulung), Gesundheitsbildung (z. B. Raucherentwöhnung, Entspannungstraining) oder psychoedukative Gruppenprogramme (z. B. Problemlösegruppe, soziales Kompetenztraining).

Zusicherung des Datenschutzes
Die Daten werden ausschließlich im Rahmen der Erhebung an der Universität Würzburg auf aggregierter Ebene ausgewertet. Klinikbezogene Datenauswertungen oder Publikationen erfolgen nicht. Die Träger erhalten keine klinikbezogenen Daten.

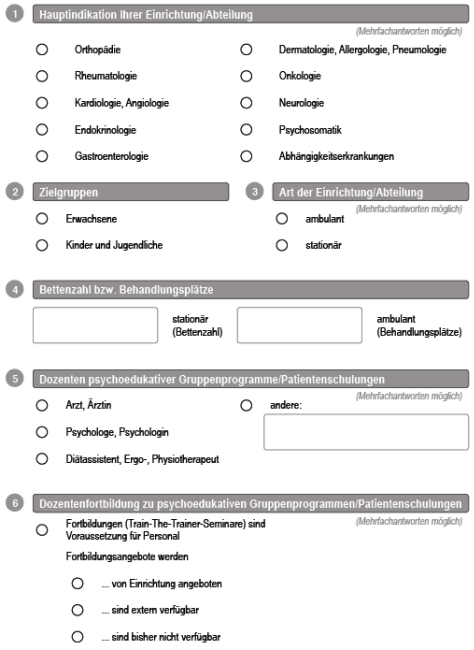
Bearbeitung
Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus. Für die portofreie Rücksendung liegt ein adressierter Rückumschlag bei. Wir bitten um eine **Rücksendung des Fragebogens bis zum 15. Juni 2010** an:

Zentrum Patientenschulung e. V.
c/o Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg, AB Rehabilitationswissenschaften, Marcusstraße 9-11, 97070 Würzburg.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Prof. Dr. Dr. Hermann Faller — Dr. Heiner Vogel

Für Fragen stehen die Mitarbeiter des Projekts in Würzburg gerne zur Verfügung:
Melanie Schug, Tel.: 0931 31-81014 Roland Küffner, Tel.: 0931 31-82071
E-Mail: kontakt@zentrum-patientenschulung.de, Fax: 0931 31-82078



1 Hauptindikation Ihrer Einrichtung/Abteilung (Mehrfachantworten möglich)
- ○ Orthopädie
- ○ Rheumatologie
- ○ Kardiologie, Angiologie
- ○ Endokrinologie
- ○ Gastroenterologie
- ○ Dermatologie, Allergologie, Pneumologie
- ○ Onkologie
- ○ Neurologie
- ○ Psychosomatik
- ○ Abhängigkeitserkrankungen

2 Zielgruppen
- ○ Erwachsene
- ○ Kinder und Jugendliche

3 Art der Einrichtung/Abteilung (Mehrfachantworten möglich)
- ○ ambulant
- ○ stationär

4 Bettenzahl bzw. Behandlungsplätze
- stationär (Bettenzahl)
- ambulant (Behandlungsplätze)

5 Dozenten psychoedukativer Gruppenprogramme/Patientenschulungen (Mehrfachantworten möglich)
- ○ Arzt, Ärztin
- ○ Psychologe, Psychologin
- ○ Diätassistent, Ergo-, Physiotherapeut
- ○ andere:

6 Dozentenfortbildung zu psychoedukativen Gruppenprogrammen/Patientenschulungen (Mehrfachantworten möglich)
- ○ Fortbildungen (Train-The-Trainer-Seminare) sind Voraussetzung für Personal

Fortbildungsangebote werden
- ○ ... von Einrichtung angeboten
- ○ ... sind extern verfügbar
- ○ ... sind bisher nicht verfügbar

Sommer 2010

N = 1.473 Einrichtungen

Rücklauf : N = 908 (61 %)

SomaMk: n = 469

PsychosomaMk/Sucht: n = 339

andere: n = 92

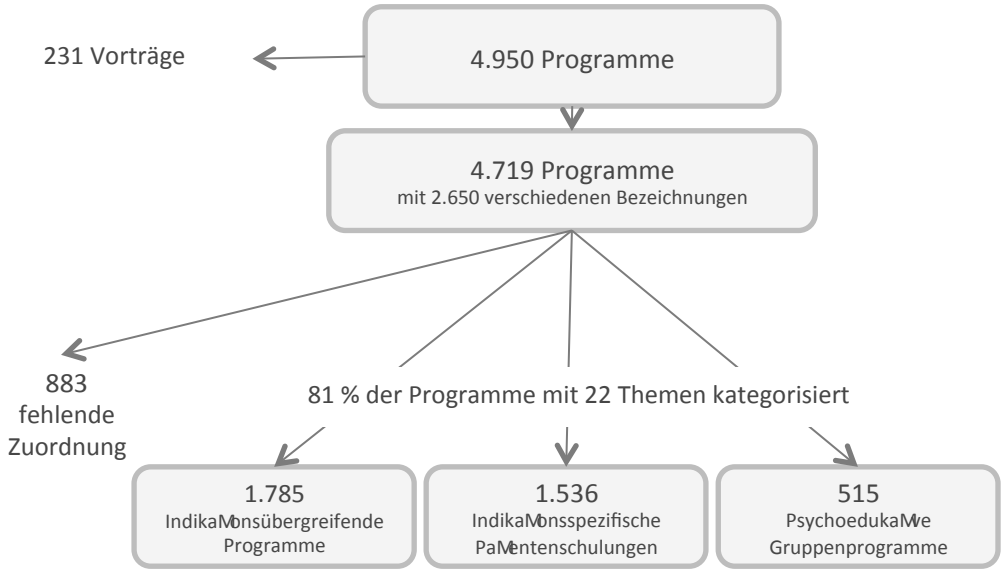
staMonär: 59%

Erwachsene: 95%

SMchprobe der Einrichtungen

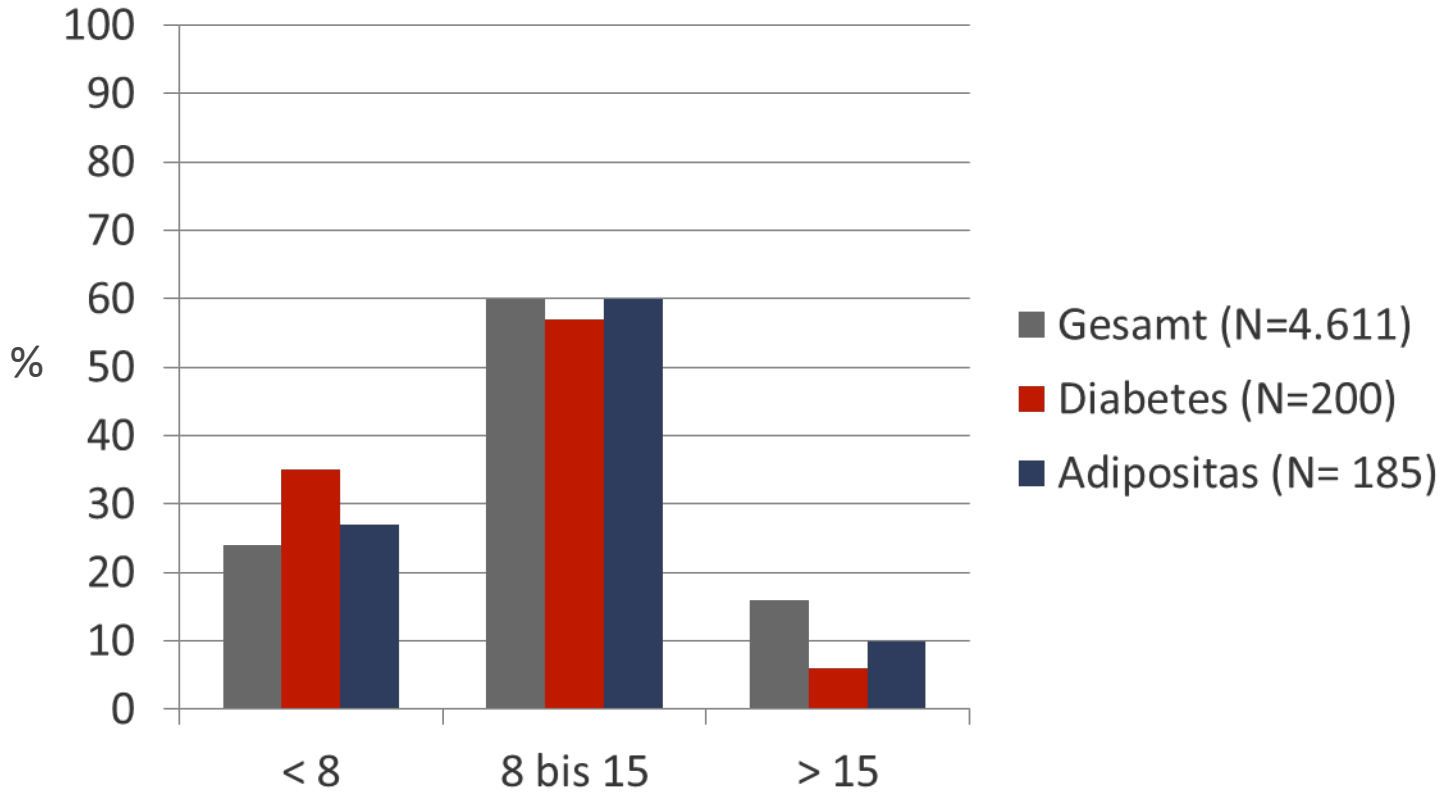
	Sommer 2010 DRV-Bund-Verteilerangabe		Sommer 2005 Angabe der Einrichtung	
	n	%	n	%
Orthopädie (+ Rheumatologie)	253 (+4)	28 %	212	50 %
Kardiologie/Angiologie	71	8 %	55	13 %
Onkologie	59	6 %	47	11 %
Neurologie	57	6 %	47	11 %
Derm., Allerg., Pneumologie	16	2 %	21	5 %
Gastroenterologie	7	1 %	17	4 %
Endokrinologie	4	0 %	8	2 %
PsychosomaMk	69	8 %	–	–
Abhängigkeitserkrankungen	272	30 %	–	–
Andere/ohne Angaben	96	11 %	17	4 %
GESAMT	908	100 %	424	100 %

SMchprobe: 4.719 Programme

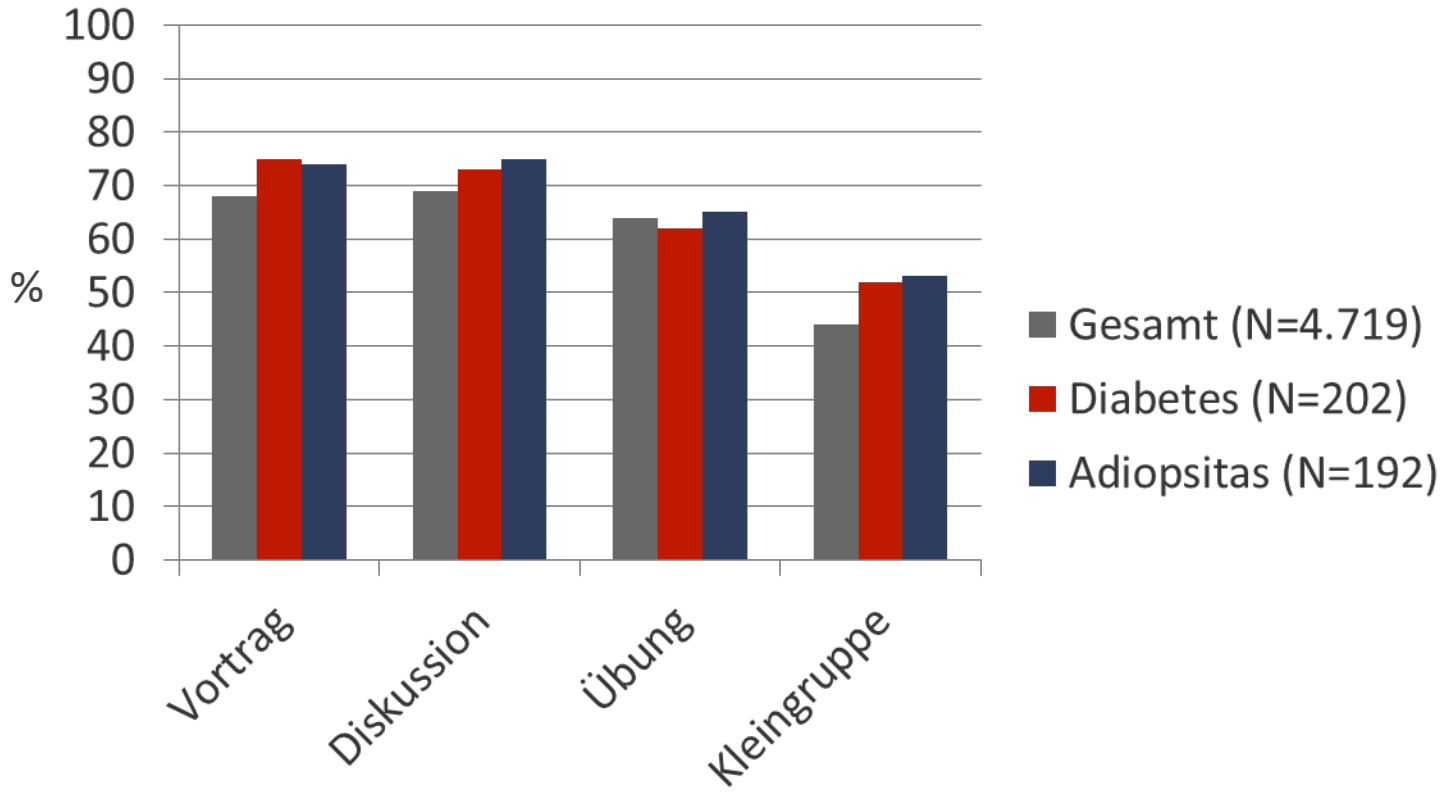


Thema des Programms	n	%
A Indikationsübergreifende Gesundheitsbildung	*1.785*	*37,8*
Rauchen	329	7,0
Entspannung	323	6,8
Stress	237	5,0
Ernährung	219	4,6
Arbeitsplatz	175	3,7
Gesundheit/Motivation	152	3,2
Soziale Kompetenz	115	2,4
Bewegung	112	2,4
Lehrküche	68	1,4
Allg. Info Rehabilitation/Einführung	55	1,2
B Indikationsspezifische Patientenschulungen	*1.536*	*32,5*
Rücken	319	6,8
Schmerz	236	5,0
Diabetes	**202**	**4,3**
Adipositas	**192**	**4,1**
Gelenke/Knochen	185	3,9
Herz-Kreislauf	235	5,0
Krebs	92	1,9
Atemwege	75	1,6
C Psychoedukative Gruppenprogramme	*515*	*10,9*
Sucht	302	6,4
Angst	72	1,5
Depression	69	1,5
Gruppentherapie	72	1,5
Fehlende Zuordnung	*883*	*18,7*

Teilnehmerzahl



DidakMsche Methoden



Manualisierung und EvaluaMon der Schulungen

Thema	Manual vollständig	evaluiert
Diabetes (n = 202)	49 %	45 %
Adipositas (n = 192)	45 %	53 %
Gesamt (n = 4.719)	45 %	50 %

Fazit

- Diabetesschulungen als Vorreiter, hohe Standards
  - große Tradition, viel Erfahrung
  - Qualitätsrichtlinien zur Zertifizierung
  - Ausgereifte Spezifizierung für Subgruppen (Alter, Emigranten, Komplikationen)
- Onkologische Schulungen unspezifisch, bzw. häufig unstandardisierte „offene Gesprächsgruppen zur Bewältigung“[a]
- Adipositasschulung eingebunden in komplexere (Verhaltens-) Therapien
- CED-Schulungen …

Vielen Dank

www.zentrum-patientenschulung.de
a.reusch@uni-wuerzburg.de
romy.weiland@uni-wuerzburg.de