

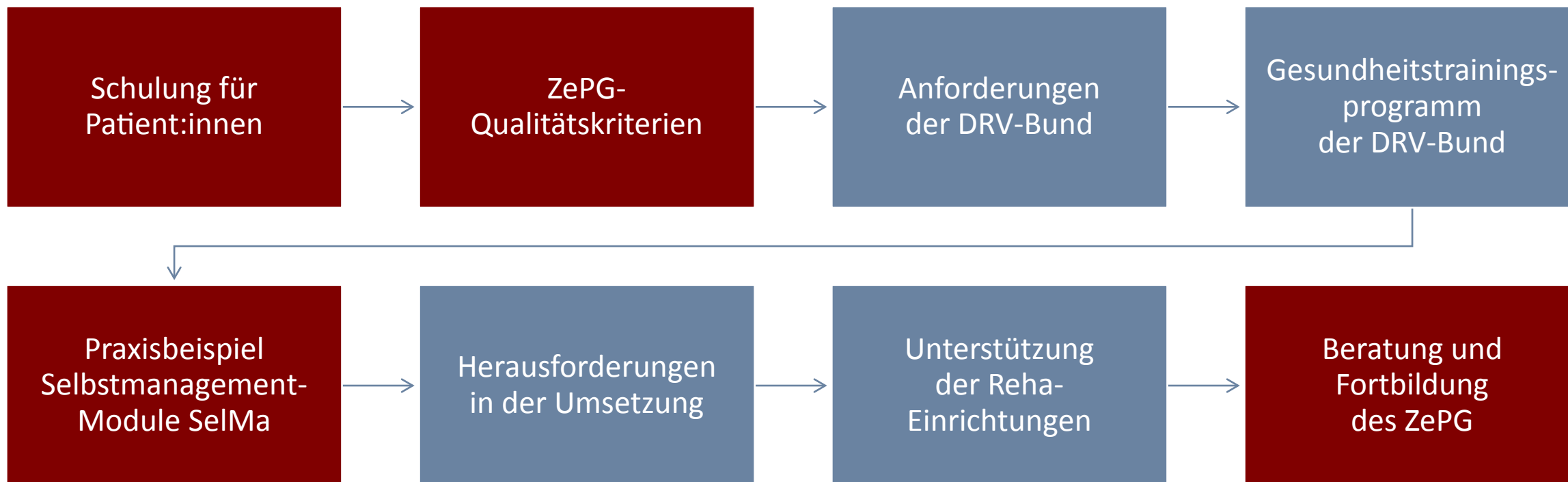
# Patient:innenschulung in der medizinischen Rehabilitation

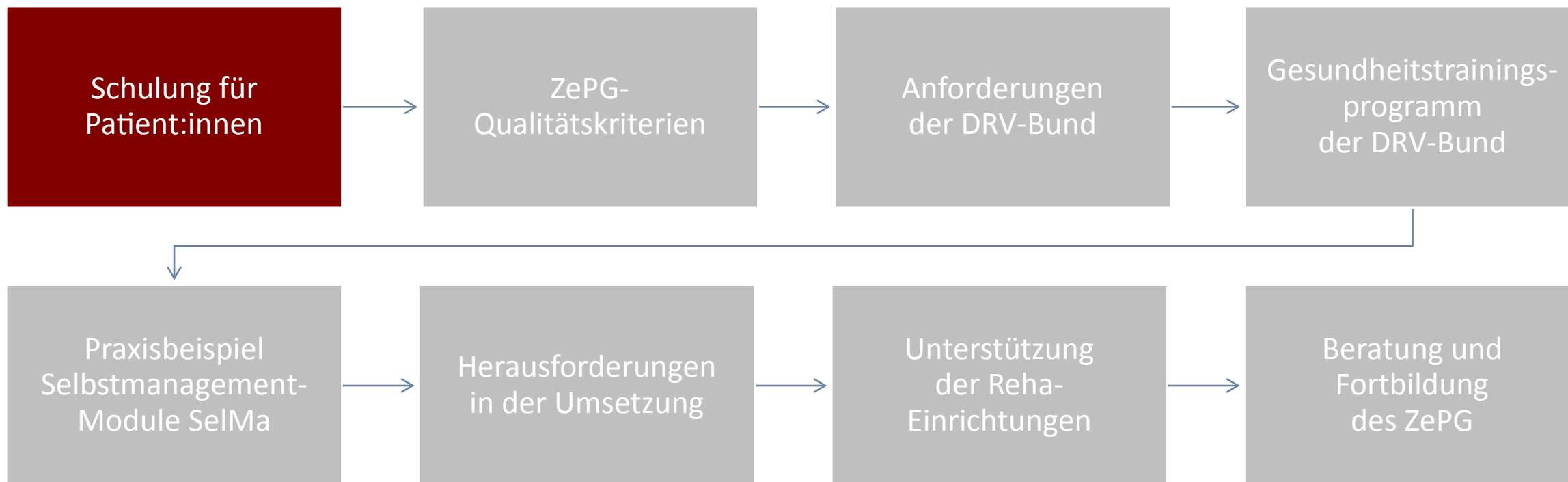
## **Dr. Ulrike Worringen**

Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Dez 8023

## **Dr. Andrea Reusch**

Geschäftsstelle und Wissenschaftsreferat  
Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung





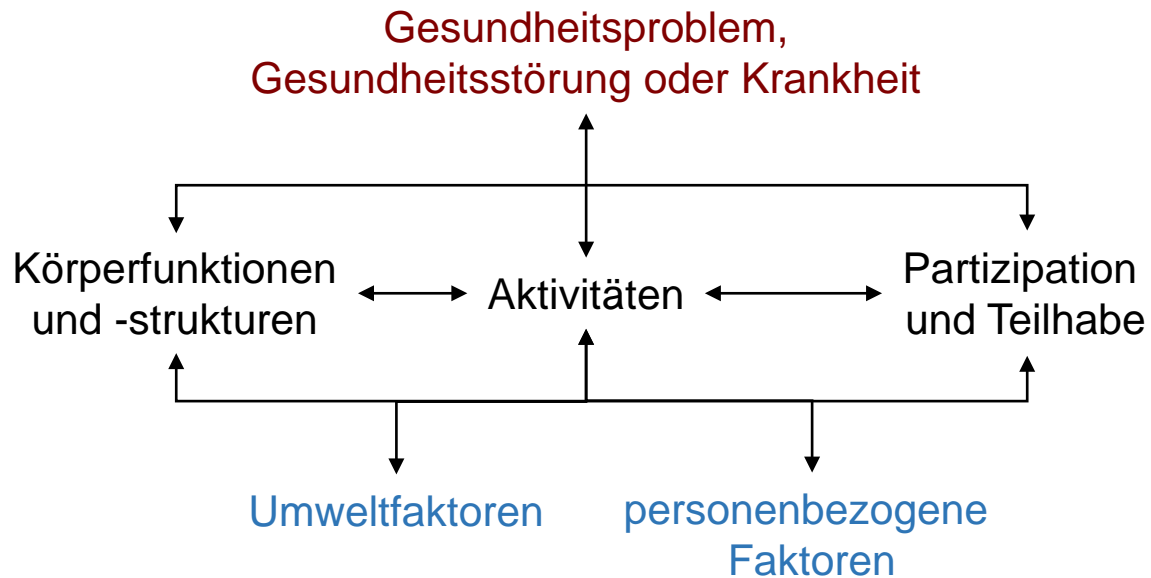
# Chronische Erkrankungen

- 40 % der Bevölkerung sind chronisch krank
- 50 % der ambulant und stationär behandelten Patient:innen sind chronisch krank
- 50 % aller >50jährigen in Deutschland hat mindestens 2 chronische Erkrankungen
- chronische Erkrankungen sind u.a. abhängig vom Lebensstil

(RKI, 2014)



# Mögliche Belastungen bei chronischer Erkrankung



Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF (WHO, 2005)

- Symptome, körperliche Beschwerden
- Nebenwirkungen von Behandlungen
- unkontrollierbarer Verlauf
- objektive oder subjektive Lebensbedrohung
- Depressionen, Ängste
- Funktionseinschränkungen
- Beeinträchtigung der sozialen Rollenfunktion
- Schwierigkeiten im Beruf, Arbeitsplatzverlust

# Herr Müller

- nach akuter Behandlung eines Bandscheibenvorfalles in orthopädischer Rehabilitation
- 55 Jahre
- verheiratet, 2 erwachsene Söhne
- Malermeister, 7 Angestellte
  
- Diabetes Mellitus Typ II
- Blutdruck von 160/100 mgHg
- Body Mass Index 32
- Raucher (20 Zigaretten/Tag)

Der Umgang mit chronischen Erkrankungen erfordert ein hohes Maß an Selbstmanagementkompetenzen.

# Herausforderungen chronischer Erkrankung

- Leben und Umgang mit Symptomen
- Selbstbeobachtung von Symptomen
- Selbstmedikation
- Erlernen neuer Fertigkeiten
  
- Umdefinieren von Lebenszielen
- Neue Aufgaben- und Rollenverteilung
- Veränderungen bisheriger Gewohnheiten
- Umgang mit psychischen Symptomen

Strategien zur Bewältigung  
werden in der  
Patientenschulung  
vermittelt

# Was ist eigentlich Patientenschulung?





# Patientenschulungen sind effektiv...

Faller, Reusch, Meng (2011)

## Indikation

Diabetes mellitus

chron. Rückenschmerzen

chronischer Polyarthrit

koronare Herzkrankheit

chron. Herzinsuffizienz

Asthma bronchiale, COPD

Tumorerkrankungen

## Zielparameter

Stoffwechselkontrolle, kardiale Risikofaktoren, Medikamentengebrauch...

Schmerz, Funktionszustand, Rückkehr zur Arbeit...

Funktionsfähigkeit, globale Gesundheitsbewertung, psychisches Befinden, Depressivität, Schmerz

Mortalität, Reinfarktrate

Mortalität, Hospitalisierung, Lebensqualität

Asthmaanfälle, Notfallbehandlungen, Arztbesuche, Dyspnoe, Hospitalisierung, Lebensqualität

Lebensqualität, emotionale Belastung

284 Originalarbeit

### DGRW-Update: Patientenschulung

DGRW-Update: Patient Education

**Autoren** H. Faller, A. Reusch, K. Meng  
**Institut** Universität Würzburg, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Arbeitsbereich Rehabilitationswissenschaften

**Schlüsselwörter**  
Patientenschulung  
Empowerment  
Selbstmanagement  
Effektivität  
Nachsorge  
Dissemination

**Key words**  
patient education  
empowerment  
selfmanagement  
effectiveness  
aftercare  
dissemination

**Bibliografie**  
DOI <https://doi.org/10.1055/s-0031-125889>  
Rehabilitation 2011; 50: 284-291  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0034-3536

**Korrespondenzadresse**  
Prof. Dr. Hermann Faller  
Institut für Psychotherapie und  
Medizinische Psychologie  
Universität Würzburg  
Klinikstraße 3  
97070 Würzburg  
h.faller@uniwuertzburg.de

**Zusammenfassung**  
Patientenschulungen, d.h. standardisierte, manualisierte, interaktive Gruppenprogramme zur Förderung von Selbstmanagement und Empowerment, sind ein Kernelement der medizinischen Rehabilitation bei chronischen Krankheiten. Ein Update der Evidenz zur Effektivität belegt ihre Wirksamkeit bei einem breiten Spektrum chronischer Erkrankungen wie Diabetes mellitus, chronische Rückenschmerzen, chronische Polyarthrit, koronare Herzkrankheit, chronische Herzinsuffizienz, Asthma bronchiale, COPD und Tumorerkrankungen sowie bei der Förderung des Gesundheitsverhaltens wie Ernährung und Bewegung. Zur Stärkung der Nachhaltigkeit werden Nachsorgemaßnahmen, z.B. mittels Telefon, erfolgreich eingesetzt. Zunehmend werden auch zielgruppenspezifische Angebote je nach Geschlecht, Alter oder Migrationsstatus entwickelt. Zur Evaluation von Schulungen sollten nicht nur distale Zielkriterien wie Lebensqualität und Teilhabe, sondern auch proximale Outcomes wie Selbstmanagementfähigkeiten verwendet werden. Eine aktuelle Bestandsaufnahme der Schulungspraxis zeigt ein weiterhin bestehendes Optimierungspotenzial hinsichtlich Manualisierung, Evaluation und Didaktik auf. Die Dissemination innovativer Programme in die Rehabilitationsroutine stellt jedoch eine große Herausforderung dar.

**Abstract**  
Patient education programmes, i.e. standardized, manualized, interactive group programmes aiming to increase self-management and empowerment, are a core element of medical rehabilitation for chronic conditions. In an update of the evidence of the effectiveness of patient education, its effectiveness was proven for a broad spectrum of chronic disorders, such as diabetes mellitus, chronic low back pain, rheumatoid arthritis, coronary heart disease, chronic heart failure, bronchial asthma, COPD, and cancer, as well as for the modification of health behaviours, such as diet and exercise. To sustain effects, aftercare interventions, such as support provided by phone, were found to be successful. Interventions targeted to particular patient groups according to gender, age, or migration background are also being developed more frequently. When evaluating educational interventions not only distal outcomes, such as quality of life and participation, should be used but also proximal outcomes such as self-management skills. A recent survey of patient education practice in medical rehabilitation revealed a continuing potential for optimization relative to manualization, evaluation and didactics. However, the dissemination of innovative programmes into rehabilitation routine presents a major challenge.

**Einleitung**  
Patientenschulungen sind ein Kernelement der medizinischen Rehabilitation bei chronischen Krankheiten. In den Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung werden sie bei unterschiedlichen Indikationen jeweils für die Mehrzahl der Rehabilitanden gefordert (z.B. >90% bei chronischem Rückenschmerz bzw. Total-

endoprothese [TEP] >80% bei koronarer Herzkrankheit [KHK] bzw. Brustkrebs, >75% bei Diabetes mellitus Typ II, >70% bei Schlaganfall). Hinzu kommen Leistungen zur Gesundheitsbildung (Risikofaktoren, Gesundheitsverhalten), die auch für jeweils zwischen 70% und 90% der Rehabilitanden empfohlen werden. Während der vorgegebene Mindestanteil für Gesundheitsbildung im Jahr 2009 beispielsweise bei TEP nahezu und bei

Faller H et al. DGRW-Update: Patientenschulung. Rehabilitation 2011; 50: 284-291

Faller, Reusch, Meng (2011). DGRW-Update Patientenschulung, Rehabilitation, 50, 284-291.

# Patientenschulungen werden empfohlen...

## Versorgungsleitlinien.de

Diabetes mellitus

... **muss** angeboten werden.

Chron. Rückenschmerzen

... **soll** durchgeführt werden.

koronare Herzkrankheit

... ist **wesentliches Element** des Risikofaktorenmanagements.  
... ist Bestandteil der Rehabilitation.

chronische Herzinsuffizienz

... **soll** angeboten werden.

Asthma bronchiale

... **soll** angeboten werden.

COPD

... **sollte** angeboten werden.

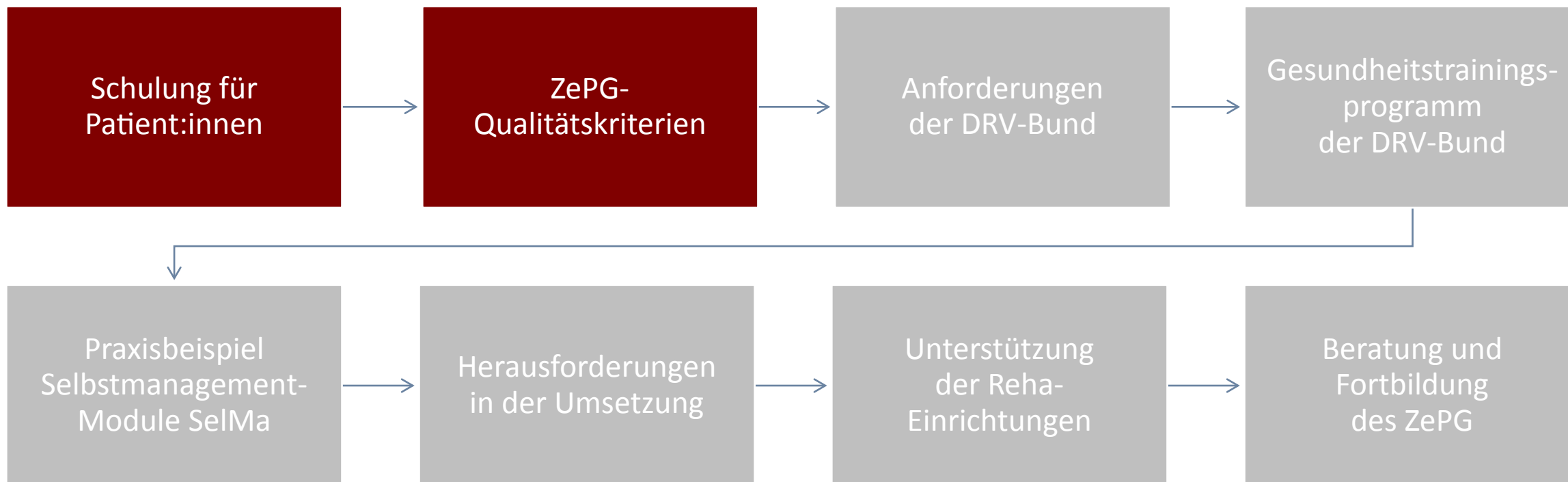
Tumorerkrankungen

... **sollte** angeboten werden.

# Patientenschulung - Patientenperspektive

Patient:innen und Patienten sprechen über ihre Erfahrungen mit Patientenseminaren in der Reha:

<https://vor-der-reha.de/patientenschulung/>



# Aktualisierte und erweiterte ZePG-Qualitätskriterien

- bundesweiter mehrstufiger Delphi-Prozess 2023
- mit 50 Expert:innen aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Versorgungssettings

➤ online verfügbar unter

<https://zepg.de/wissenschaftlicher-hintergrund/zepg-qualitaetskriterien-der-patientenschulung/>

Reusch, A., Küffner, R., Vogel, H., Worringen, U., Becker, P., Jaeschke, R. & Neuderth, S. (eingereicht).

Neue Qualitätskriterien für die Patientenschulung – Ergebnisse eines mehrstufigen Delphi-Prozesses. Psychosoziale Medizin und Rehabilitation.

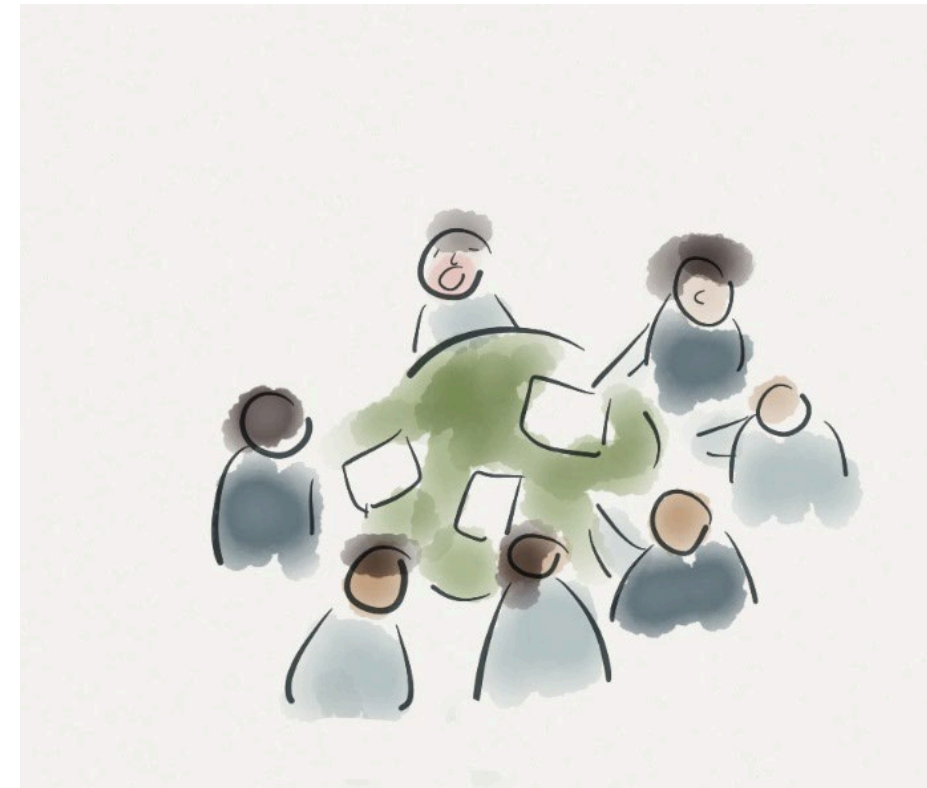
➤ Poster beim Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium 2024 in Bremen



# A. Definition von Patientenschulung

Eine Patientenschulung ist ein **Gruppenangebot** oder eine **individuelle Schulung**

- für Menschen mit (chronischen) Erkrankungen und ggf. ihre Bezugspersonen,
- die von fachlich **qualifizierten** Personen
- als **geplante** Intervention
- **zielorientiert** angeboten wird.



# A. Definition von Patientenschulung

**Ziel** der Patientenschulung ist die Stärkung individueller **Gesundheitskompetenzen**.

- Durch die Vermittlung von **Wissen** und Einübung von **Fertigkeiten** (Gesundheitskompetenzen) ...
- werden die Teilnehmenden in die Lage versetzt und motiviert, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zum Umgang mit der Erkrankung und damit verbundenen Funktionseinschränkungen zu treffen (**Empowerment**).
- Damit sollen die **Krankheitsakzeptanz und -bewältigung, Sicherheit und Zuversicht** gefördert ...
- und eine gute **Zusammenarbeit mit den Behandlern** ermöglicht werden.
- Es werden Fähigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung gestärkt, Kompetenzen zur krankheitsspezifischen Kommunikation und zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil vermittelt (**Selbstmanagement**).



# Wirkmodell der Patientenschulung

Reusch, A. & Faller, H. (2018). Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen. In: C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.): Psychologie der Gesundheitsförderung – Lehrbuch. S. 549 - 562. Bern: Hogrefe.

siehe auch:

<https://zepg.de/wissenschaftlicher-hintergrund/>



# B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte.

## B-1 Die Patientenschulung ist **theorie- und evidenzbasiert**.

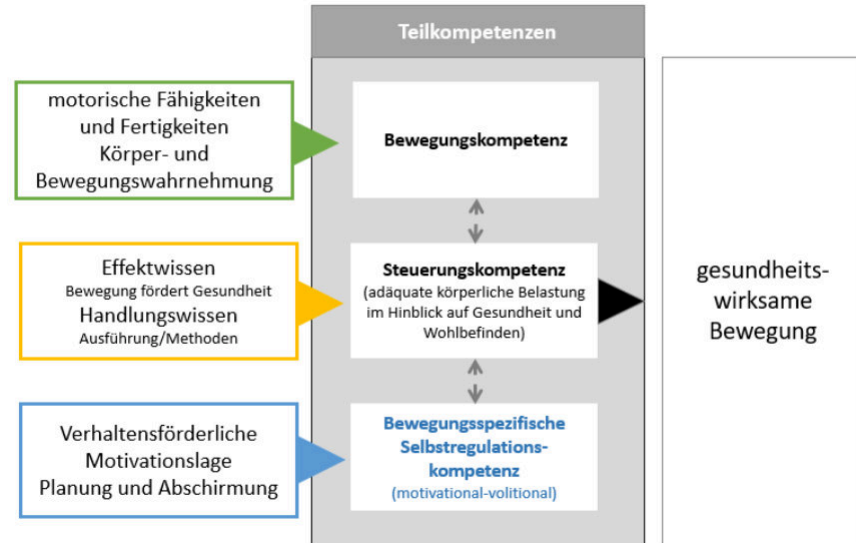
B-1.1 Schulungsziele, -inhalte und -methoden entsprechen wissenschaftlichen Erkenntnissen und aktuellen Leitlinien.

B-1.2 Sie werden regelmäßig geprüft und angepasst.

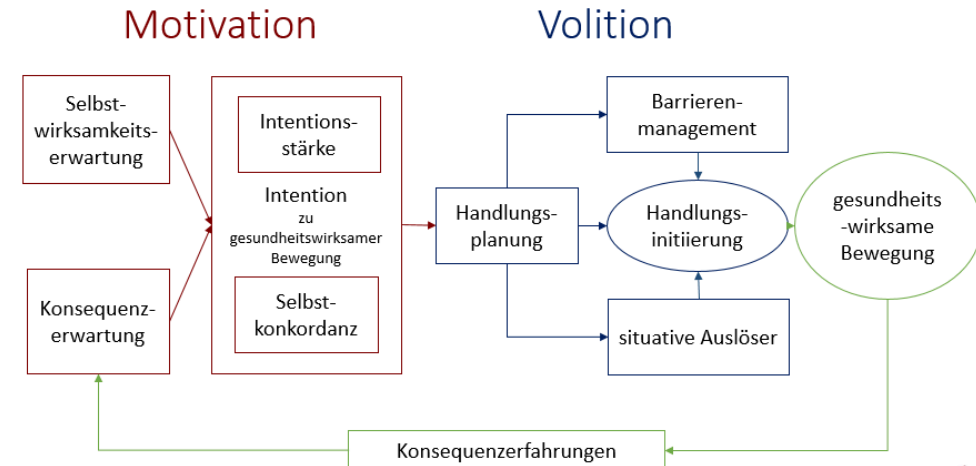
# Beispiel: Theorie- und Evidenzbasierung

## Modell bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz

Sudeck & Pfeifer, 2016



## MoVo-Prozessmodell Fuchs & Göhner, 2012



- Behaviour Change Techniques, Michie et al. 2013 zu Zielsetzung, Handlungsplanung und Barrierenmanagement
- MoVo-Lisa Gruppenprogramm, Göhner & Fuchs 2007
- Evidenzbasierung in der Rehabilitation Fuchs et al., 2010, 2011; Gerber, Fuchs & Pühse, 2010; Göhner, Dietsche & Fuchs, 2015; Wurst et al., 2019

## B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte:

B-2 Die **Inhalte** der Patientenschulung sind **über Lehrziele definiert**.

B-2.1 Die Lehrziele sprechen Kognitionen, Emotionen, Motivation/Volition und Verhalten der Teilnehmenden an.

B-2.2 Die Lehrziele sind klar definiert und ihre Erreichung überprüfbar.

B-3 Die **Inhalte** der Schulung werden **an den Bedarfen und Bedürfnissen der Teilnehmenden orientiert**.

# Ziel: Gesundheitskompetenzen



„ Die Patient:innen sind zuversichtlich, täglich ihren Blutdruck zu überwachen.“



„Die Patient:innen können ihren Blutdruck zuverlässig selbst messen.“

„ Die Patient:innen können Normwerte des systolischen und diastolischen Blutdrucks nennen.“

# B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte:

B-4 Die Schulung ist von **methodischer Vielfalt** geprägt.

Erläuterungen: Zur Informationsvermittlung dienen kurze Vorträge, schriftliche oder audio-visuelle Materialien. Zur Unterstützung der persönlichen Auseinandersetzung und Einstellungsänderungen werden Gespräche, Gruppenarbeiten und Selbsterfahrung eingesetzt. Fertigkeiten werden eingeübt und trainiert. Zur Förderung von Verhaltensänderungen und eines gesundheitsförderlichen Lebensstils werden individualisierte Strategien der Verhaltensmodifikation (Behaviour Change Techniques) genutzt.

B-5 Die **Schulungsmethoden** werden **ziel- und patientenorientiert** umgesetzt und können in **unterschiedlichen Formaten** (Präsenz-, Online-, Gruppen- und/oder Einzel-Schulungen) angeboten werden.

B-6 Lehrziele, Methoden und Format der Patientenschulung sind **aufeinander abgestimmt**.

Erläuterungen: Beim Gruppenformat werden soziale Unterstützung, soziale Vergleichsprozesse und der Erfahrungsaustausch begünstigt. Bei der Einzelschulung können individuelle Bedarfe und Bedürfnisse besprochen und berücksichtigt werden. Eine Durchführung im geschlossenen Gruppenformat begünstigt die Gruppenkohäsion, die Offenheit und den persönlichen Austausch zwischen den Teilnehmenden. Ein homogenes Gruppenformat, z. B. bezogen auf Indikation, Alter und Lebensumstände, kann soziale Unterstützung und Austausch über Bewältigungsstrategien unterstützen. Ein heterogenes Gruppenformat, z. B. bezogen auf Einstellungen, Motivationslagen und Fertigkeiten, kann Unterschiede deutlich machen und Modelllernen begünstigen.

# B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte:

B-7 Das Konzept ist **modular** aufgebaut und **flexibel** nutzbar.

Erläuterungen: Eine Schulung setzt sich in der Regel aus mehreren Modulen („Stunden“) zusammen.

Obligatorische Kernmodule können durch optionale Module ergänzt werden.

Auch innerhalb eines Moduls können einzelne Lehrziele, Inhalte oder Methoden als obligatorisch oder optional definiert sein.

B-8 Es liegt ein **ausgearbeitetes** Schulungskonzept vor.

Erläuterungen: Ein schriftliches Konzept (z. B. in Form eines Skripts, Curriculums oder Manuals) beschreibt die Schulung so, dass das Vorgehen inhaltlich und formal nachvollzogen werden kann.

Folgende Aspekte sind im Konzept mindestens beschrieben:

- Zielgruppe: Ein- und Ausschlusskriterien;
- Ziele der Schulung bezogen auf die Zielgruppe;
- Inhalte bezogen auf die definierten Ziele;
- Methoden, Medien und Materialien bezogen auf Zielgruppe, Ziele und Inhalte;
- minimaler/maximaler zeitlicher Umfang einzelner Einheiten und Gesamtdauer;
- Gruppengröße: minimale und maximale Zahl der Teilnehmenden;
- Qualifikation und erforderliche Kompetenzen der Schulenden.

# Manuale - Kernelement: Lehrziele



Definition eines Ziels auf der Ebene der gesamten Schulung.

**Richtlehrziel**

Ziel eines Moduls (einer einzelnen Schulungseinheit).

**Groblehrziel**

**Groblehrziel**

...

**Groblehrziel**

Ziele innerhalb eines Moduls: (Gliederung eines Moduls in Teilziele bzw. -schritte)

**Feinlehrziel**

**Feinlehrziel**

...

**Feinlehrziel**



# Schulungsmethoden

Schulungen  
patientenorientiert  
gestalten



cbt  
Verlag

2014



Ein Handbuch des  
Zentrums Patientenschulung

Roland Küffner & Andrea Reusch

# C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten:

- C-1 Die Ziele und Inhalte der Schulung sind gemeinsam mit Vertreter:innen der Zielgruppe definiert worden (**Partizipation**).
- C-2 Die Schulungsziele, -inhalte und -methoden sind mit relevanten therapeutischen Berufsgruppen gemeinsam erarbeitet worden (**intra- bzw. interprofessionelle** Konzepte).

- C-3 Die Schulung ist im inhaltlichen und organisatorischen Konzept der Einrichtung **verankert**.

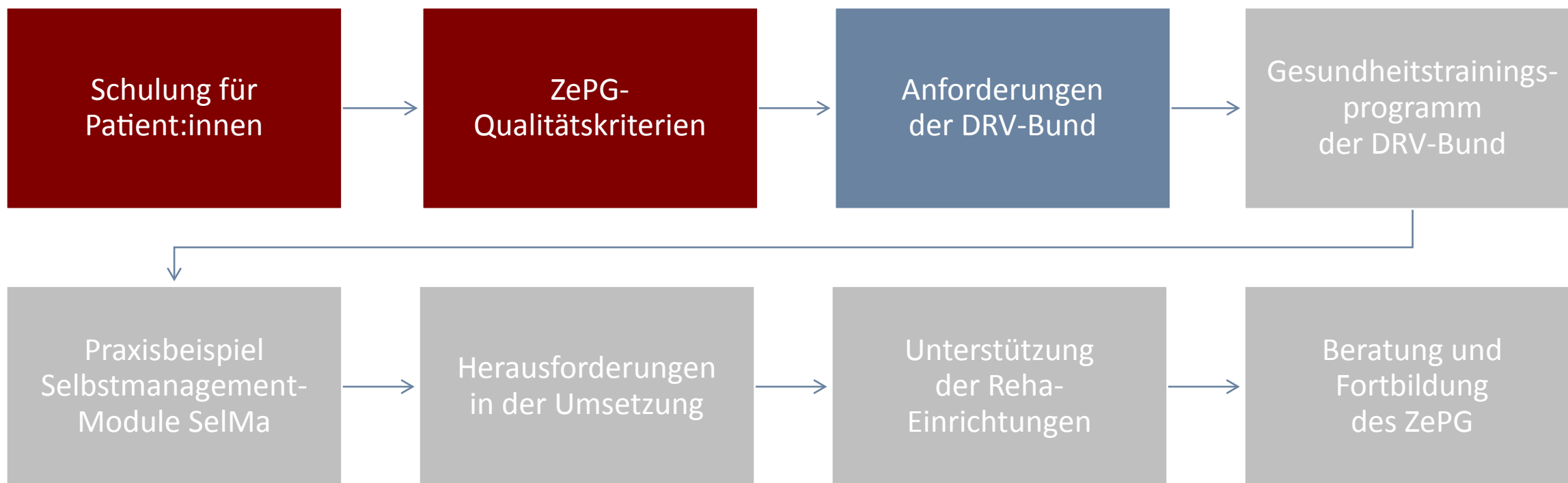
Erläuterungen: Alle relevanten Mitarbeitenden der Einrichtung kennen die Inhalte der Schulung. Die Ziele und Inhalte der Schulung werden auch in anderen therapeutischen Angeboten aufgegriffen und ergänzt. Die Durchführung der Schulung ist organisatorisch definiert (Zuweisungsprozess, Raum- und Technikplanung, Personalressourcen).

- C-4 Die Schulung ist konzeptionell mit anderen Angeboten **vernetzt**.

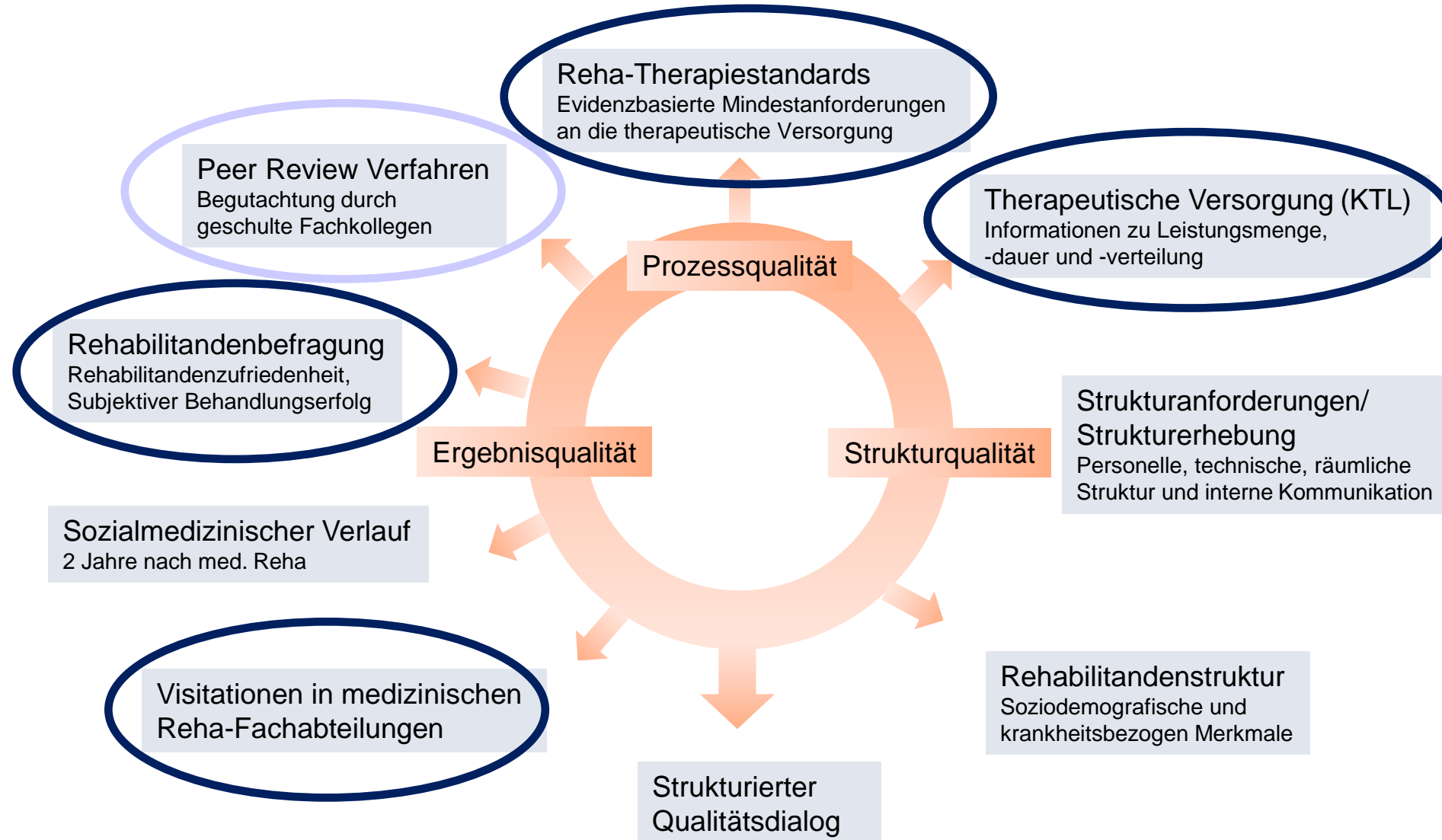
Erläuterungen: Die Schulung zeigt weitere Unterstützungsangebote auf (z. B. Selbsthilfe, Nachsorge, Gesundheitskurse u. a.) Unterstützung durch Angehörige und soziale Netzwerke wird bei Bedarf angeregt.

## C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten:

- C-5 Die Teilnehmenden werden **vor der Schulung** zu Inhalten und Ablauf **informiert**.
- C-6 Die Teilnehmenden werden **nach der Schulung** zur Umsetzung angeregt und bei der Aufrechterhaltung **unterstützt** (z. B. durch Nachsorgekontakte der Einrichtung).
- C-7 Die Schulung wird **regelmäßig evaluiert** (z. B. bezogen auf Akzeptanz und Zufriedenheit der Teilnehmenden, Zielerreichung), um ggf. das Schulungskonzept anpassen zu können.
- C-8 Die **Qualität** der Schulungsdurchführung wird **gesichert**, z. B. durch Supervision und Fortbildung der Schulenden und durch Qualitätszirkel.



# Patientenschulung in der Qualitätssicherung



# ETM „Krankheitsspezifische Patientenschulung“


Reha-Therapiestandard	ETM Nummer	Minstdauer pro Reha	Mindestanteil Rehabilitanden	KTL-Leistungseinheiten
Brustkrebs	04	Mind. 120 Min.	Mind. 60%	C773, C774
Chronischer Rückenschmerz	04	Mind. 270 Min.	Mind. 90%	C651, C652
Diabetes mellitus Typ 2	03	Mind. 360 Min.	Mind. 80%	C693, C694
Hüft- und Knie-TEP	05	Mind. 90 Min.	Mind. 70%	C661, C662, C663, C664
Koronare Herzkrankheit	05	Mind. 120 Min.	Mind. 80%	C703, C704
Schlaganfall Phase D	07	Mind. 90 Min.	Mind. 80%	C711, C712

Reha-Qualitätssicherung

**Reha-Therapiestandards  
Chronischer  
Rückenschmerz**

→ für die medizinische Rehabilitation  
der Rentenversicherung

→ Stand: März 2016



Deutsche  
Rentenversicherung  
Rehabilitation -  
mit Sicherheit Qualität

# Standardisierte Patientenschulung

- Anwendung unterschiedlicher Vermittlungsmethoden
- Multiprofessionelle Leistungserbringung
- Maximal 15 Teilnehmende
- Zusatzqualifikation der Trainer/Trainerin in Moderation und Gruppenarbeit
- Mindestens 2 Einheiten
- Curriculum mit Manual
- Empfehlungen der Fachgesellschaften im Konzept berücksichtigen



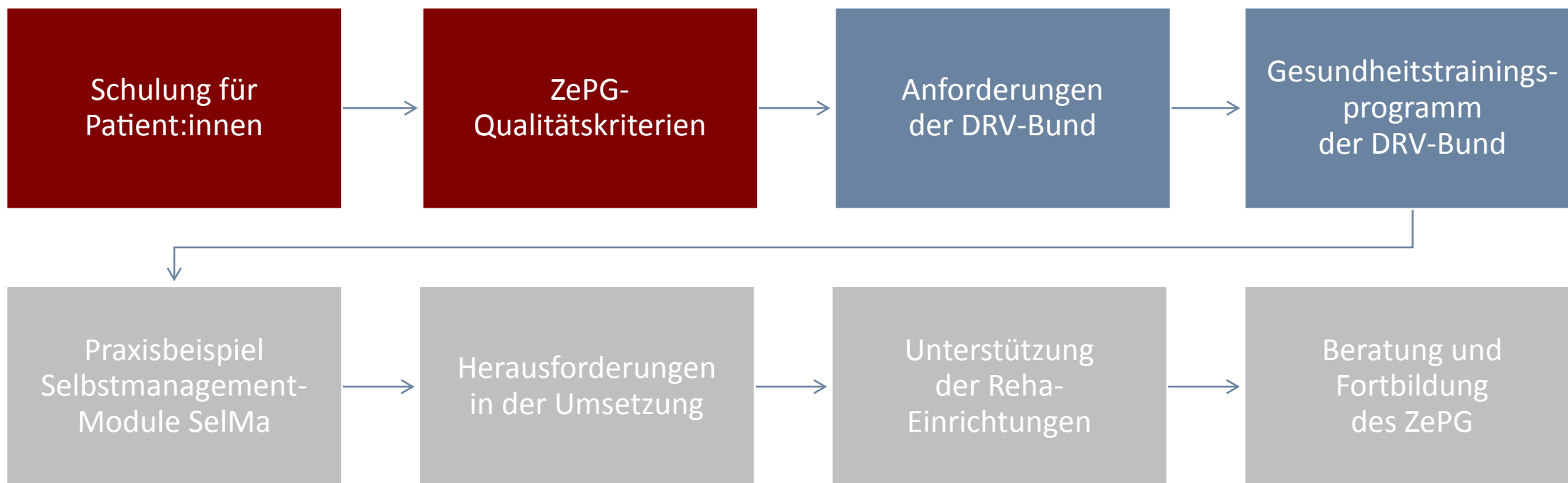
# Qualitätsmerkmale in der KTL

## Beispiel: standardisierte aktive Rückenschule C651



Berufsgruppe:	Multiprofessionelle Leistungserbringung: alle qualifizierten Berufsgruppen
Zusatzqualifikation:	mit Zusatzqualifikation in Moderation und Gruppenarbeit
Fachgebiet:	fachgebietsübergreifend
Indikation:	(chronische) Rückenschmerzen, Zustand nach operativem Eingriff an der Wirbelsäule
Therapieziel:	Stärkung gesundheitlicher Ressourcen durch Verbesserung motorischer Fähigkeiten, Verbesserung der Körperwahrnehmung, Erlernen von Entspannungstechniken, Erwerb von Stressmanagementkompetenzen, Vermittlung von Informationen zu und Einüben von rückenfreundlichen Verhaltensweisen in Beruf und Alltag, Motivation zu einer langfristigen gesundheitsorientierten Verhaltensänderung
Minstdauer:	45 Minuten
Frequenz:	mindestens 6 mal pro Reha
Anzahl der Rehabilitanden:	max. 15 Rehabilitand*innen
Weitere Hinweise:	Aufeinander abgestimmte Leistungserbringung unterschiedlicher Therapiebereiche z.B. Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Psychologie





# Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund



- krankheitsspezifische und krankheitsübergreifende Schulungen
- Schulungen zur Förderung der nachhaltigen Verhaltensänderung
- Schulungen in der Sozialen Arbeit



- 18 krankheitsspezifische Curricula
- 7 generische Curricula



# Krankheitsspezifische Curricula



<b>Kardiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koronare Herzkrankheit (<i>evaluiert</i>)</li> <li>- Hypertonie</li> <li>- Antikoagulationsmanagement</li> <li>- Herzklappenerkrankung</li> <li>- Herzinsuffizienz (<i>evaluiert</i>)</li> </ul>	<b>Onkologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumorerkrankungen</li> <li>- Brustkrebs (<i>evaluiert</i>)</li> </ul>
<b>Orthopädie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rückenschule (<i>evaluiert</i>)</li> <li>- Osteoporose</li> <li>- Arthrose und Endoprothesen</li> <li>- Chronischer Schmerz</li> </ul>	<b>Pneumologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asthma bronchiale (<i>evaluiert</i>)</li> <li>- COPD</li> <li>- Sauerstoffangzeittherapie</li> <li>- Bronchiektasen</li> </ul>
<b>Gastroenterologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen</li> <li>- Chronische Pankreatitis</li> <li>- Chronische Lebererkrankungen</li> <li>- Anus praeternaturalis</li> </ul>	<b>Dermatologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurodermitis constitutionalis</li> </ul>
		<b>Neurologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronischer Kopfschmerz</li> </ul>
		<b>Stoffwechselkrankheiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Typ 2 Diabetes mellitus</li> </ul>

<b>Soziale Arbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einführung in das Sozialrecht</li> <li>- Berufswegplanung</li> <li>- Konflikte am Arbeitsplatz</li> </ul>
<b>Krankheitsübergreifende Curricula</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabakentwöhnung (<i>evaluiert</i>)</li> <li>- Adipositas</li> <li>- Gesunde Ernährung (<i>evaluiert</i>)</li> </ul>
<b>Förderung der nachhaltigen Verhaltensänderung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generische Selbstmanagementmodule (SelMa) (<i>evaluiert</i>)</li> </ul>



# Evaluation 2007-2015

► Tab. 2 Übersicht zur Evaluation der Curricula.

	Rückenschule [14–15]	Rückenschule [16]	Koronare Herzkrankheit [17–18]	Herzinsuffizienz [19–20]	Brustkrebs [21–22]	Asthma bronchiale [23]
Projektzeitraum	2007–2009	2011–2014	2009–2011	2011–2013	2011–2015	2013–2015
Design	Unizentrischer RCT	Multizentrische quasi-experimentelle Kontrollgruppenstudie	Multizentrische quasi-experimentelle Kontrollgruppenstudie	Multizentrischer cluster-RCT	Unizentrische quasi-experimentelle Kontrollgruppenstudie	Unizentrische quasi-experimentelle Kontrollgruppenstudie
Einschluss	Chronische Rückenschmerzen	Chronische Rückenschmerzen	Koronare Herzkrankheit	Systolische Herzinsuffizienz (NYHA II, III)	Mamma-Ca	Asthma bronchiale
Messzeitpunkte	Reha-Beginn (T1), -Ende (T2), 6- (T3), 12-Monats-Katamnese (T4)	Reha-Beginn (T1), -Ende (T2), 6- (T3), 12-Monats-Katamnese (T4)	Reha-Beginn (T1), -Ende (T2), 6- (T3), 12-Monats-Katamnese (T4)	Reha-Beginn (T1), -Ende (T2), 6- (T3), 12-Monats-Katamnese (T4)	Reha-Beginn (T1), -Ende (T2), 3- (T3), 12-Monats-Katamnese (T4)	Reha-Beginn (T1), -Ende (T2), 6- (T3), 12-Monats-Katamnese (T4)
Intervention	7 Module à 60 min. (gesamt: 420 min.)	Curriculum nach Implementation (gesamt: 420 min.)	5 Module à 45 min. (gesamt: 225 min.)	5 Module à 60–75 min. (gesamt: 315 min.)	6 Module à 60 min. (gesamt: 360 min.)	Einführung und 7 Module à 15–180 min. (gesamt: 675 min.)
Kontrollgruppe (usual care)	Nicht-standardisierte Rückenschule (2 Vorträge, 4 Gruppeneinheiten; gesamt: 360 min.)	Nicht-standardisierte Rückenschule (gesamt: 240–420 min.)	Nicht-standardisierte Schulung (gesamt: 180–255 min.)	Vortrag (60 min.)	Nicht-standardisiertes Vortrags- und psychologisches Gruppenangebot (gesamt: 360 min.)	Nicht-standardisiertes Vortrags- und Gruppenangebot (gesamt: 735 min.)
Primärer Zielparameter	Krankheits-/Behandlungswissen	Krankheits-/Behandlungswissen, Rückenübungen	Krankheits-/Behandlungswissen	Selbstmanagementkompetenz	Krankheitsbezogene Einstellungen, intrusive Gedanken, Progredienzangst	Asthmakontrolle
Stichprobe	n = 360	n = 535	n = 343	n = 475	n = 436	n = 424
Wissen	T2: $\eta^2 = 0,081^{***}$ , T3: $\eta^2 = 0,056^{***}$ , T4: $\eta^2 = 0,026^{**}$	T3: $\eta^2 = 0,015^*$ , T4: $\eta^2 = 0,013^*$	T2: $\eta^2 = 0,013^*$ , T4: $\eta^2 = 0,018^*$	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	T4: $\eta^2 = 0,011^†$
Selbstmanagement	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	T2: SK diff = 0,15 <sup>*</sup> , FH diff = 0,13 <sup>†</sup>	ns	ns
Verhalten (T3, T4)	T3: KA: $\eta^2 = 0,011^†$ (Männer: $\eta^2 = 0,046^{***}$ ), RV $\eta^2 = 0,025^{**}$ , T4: RV $\eta^2 = 0,017^*$ , RÜ $\eta^2 = 0,020^*$	T3: KA $\eta^2 = 0,069^{***}$ , T4: RV $\eta^2 = -0,013^*$	KA T4: $\eta^2 = 0,011^†$ (AHB: $\eta^2 = 0,021^*$ )	Selbstmonitoring: T3: $d = 0,22^*$ (NYHA III: $d = 0,57^{***}$ )	– – – <sup>c</sup>	ns
Funktionsstatus (T3, T4)	ns	T4: $\eta^2 = 0,009^†$	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	ns
Lebensqualität (T3, T4)	T3: Körperliche LQ: $\eta^2 = 0,013^*$	ns	T3: Psychische LQ: $\eta^2 = -0,011^†$	T3: Psychische LQ: $d = -0,24^*$	T3: Rollenfunktion: $\eta^2 = -0,008^†$	ns
Schulungszufriedenheit (T2)	T2: Global: $d = 0,22^*$ ; VI $d = 0,25^*$ , GI $d = 0,50^{***}$ , Material $d = 0,54^{***}$	T2: VI $d = 0,17^†$ , Material $d = 0,23^*$	T2: Global: $d = 0,26^{**}$ ; VI $d = 0,27^{**}$ , GI $d = 0,25^*$ , Material $d = 0,30^{**}$	T2: Global: $d = 0,31^{***}$ ; VI $d = 0,20^*$ , GI $d = 0,36^{***}$ , Material $d = 0,19^†$	ns	ns
Verständlichkeit Schulung	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	– – – <sup>c</sup>	T2: Verständnisförderndes Verhalten: $d = 0,26^{***}$

Ergebnisse werden nach Zielbereich angeführt; schulungsspezifische Zielparameter sind daher nicht vollständig dargestellt; Fett gekennzeichnet: primärer Zielparameter. RCT = randomisierte kontrollierte Studie. NYHA = New York Heart Association, Stadium I und II. SK = Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis. FH = Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien. KA = Körperliche Aktivität. RV = Rückenbezogenes Verhalten. RÜ = Rückenübungen. AHB = Anschlussrehabilitation. VI = Vermittelte Inhalte. GI = Gruppen-/Interaktionsaspekte. Effektgrößenmaße:  $\eta^2$  (klein:  $\eta^2 = 0,0099$ , mittel:  $\eta^2 = 0,0588$ , groß:  $\eta^2 = 0,1379$ ).  $d$ /diff (klein = 0,20, mittel = 0,50, groß = 0,80); ns = nicht signifikant. \*\*\*  $p < 0,001$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*  $p < 0,05$ . <sup>†</sup>  $p < 0,10$ ; <sup>c</sup> nicht erfasst

## Übersicht

## Thema

### Entwicklung und aktueller Stand des Gesundheitstrainingsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund

Development and Current Status of the Health Education Curriculum of the German Pension Insurance

#### Autoren

Ulrike Wörtingen<sup>1</sup>, Karin Meng<sup>2</sup>, Eva-Maria Bitzer<sup>3</sup>, Iris Brandes<sup>4</sup>, Hermann Falter<sup>2</sup>

#### Institute

- 1 Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- 2 Abteilung für Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften, Universität Würzburg
- 3 Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit, Pädagogische Hochschule Freiburg
- 4 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover

#### Schlüsselwörter

Patientenschulung, Curricula, Evaluation, Umsetzung, Qualitätssicherung

#### Key words

patient education, curricula, evaluation, implementation, quality assurance

#### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-124380>  
Online-Publikation: 2017 | J Rehabil  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 0034-3536

#### Korrespondenzadresse

Dr. Ulrike Wörtingen  
DRV Bund  
Hohenzollernschanne 47  
10713 Berlin  
[ulrike.worringen@drv-bund.de](mailto:ulrike.worringen@drv-bund.de)

#### ZUSAMMENFASSUNG

Das Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund umfasst 27 zumeist indikationsbezogene Curricula. Ziel des Gesundheitstrainingsprogramms ist die Unterstützung der Rehabilitationspraxis bei der Durchführung patientenorientierter Patientenschulung. Einzelne Curricula des Programms wurden in kontrollierten Studien evaluiert. Hinsichtlich ihrer Wirksamkeit sind indikationsbezogene Unterschiede festzustellen, grundsätzlich aber kann von wissenschaftlicher Seite der Einsatz der evaluierten Curricula empfohlen werden. Die Schulungen stellen einem bedensamen Baustein im Gesamtkonzept der Rehabilitationseinrichtungen dar, werden aber zumeist in abgewandelter Form umgesetzt. Insbesondere die ärztlichen Schulungsmodule werden häufig nur in Großgruppen angeboten. Wie die klinischen Bedingungen sich in der Qualitätssicherung des Rentenversicherung und einem trägerübergreifenden Rahmenkonzept widerspiegeln könnten, steht zur Diskussion.

#### ABSTRACT

The health education curriculum of the German pension insurance comprises 27 patient education programs that are mostly indication-based. The curriculum aims to support the implementation of patient-oriented patient education in German rehabilitation centers. The effectiveness of several of the educational programs was evaluated in controlled trials with heterogeneous results. Overall, the dissemination of the evaluated programs in rehabilitation practice can be recommended. They constitute an essential part of the overall treatment concept, but are often modified in clinical practice. In particular, the physician-led modules are frequently conducted in larger group settings. It is currently considered how these routine working conditions might be reflected in the quality assurance system of the German pension insurance and a cross-organizational conceptual framework.

## Einleitung

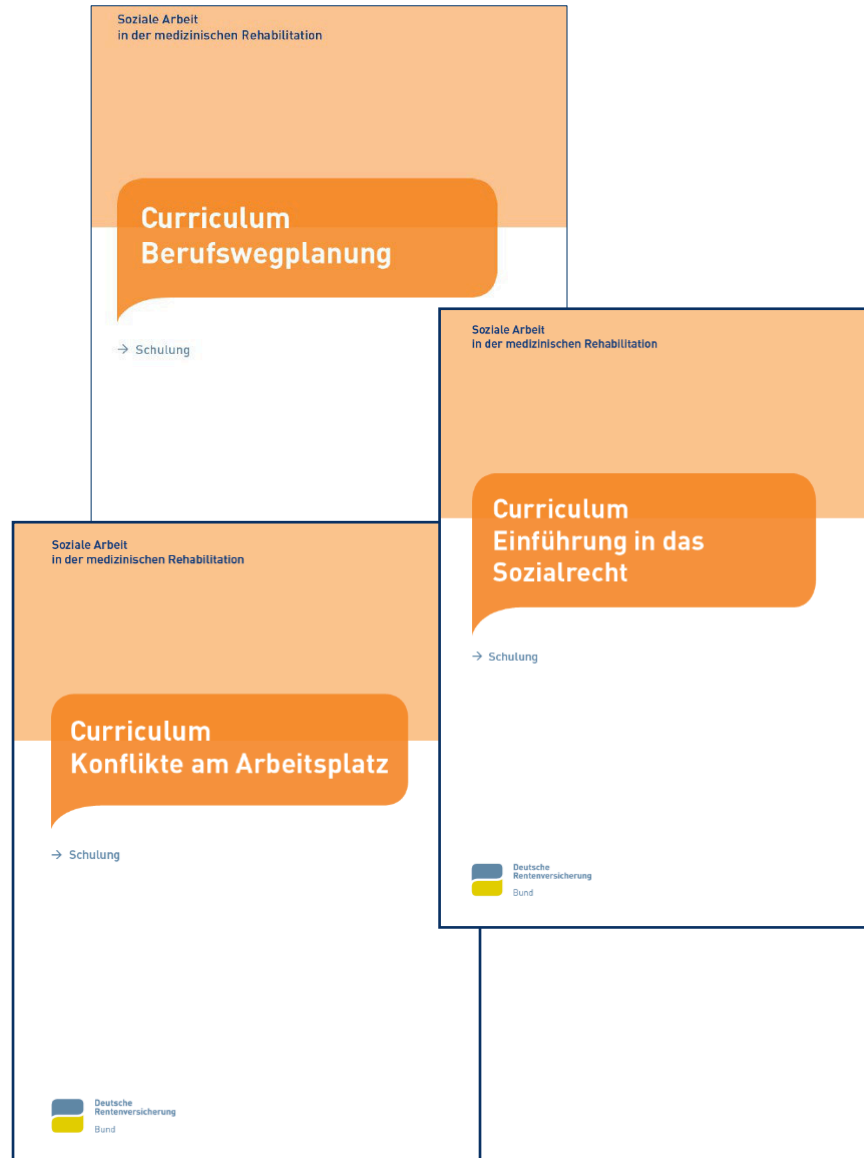
Patientenschulungen sind ein Kernelement der medizinischen Rehabilitation [1, 2]. Durch Maßnahmen der Patientenschulung soll der kompetente Umgang mit der eigenen Erkrankung gefördert werden [3]. Indikationsbezogene Schulungsprogramme enthalten zumeist mehrere krankheitsspezifisch abgestimmte Komponenten. In der Regel sind dies medizinische Informationen über die Krankheit und ihre Behandlung, Interventionen zur Verbesserung von Krankheitsanpassung und -akzeptanz sowie zur Steigerung der Selbstmanagementkompetenzen [1]. Als konstitutives Element der Patientenschulung gilt seine Mehrdimensionalität. In der Patientenschulung werden kognitive, emotionale und praktische Ebenen

der Einstellungs- und Verhaltensänderung angesprochen. Die Patientenschulung muss hierfür systematisch geplant werden. Die methodisch-didaktische Aufbereitung erfolgt im besten Fall in Form eines manualisierten lernzielorientierten Curriculums. Eine patientenorientierte Durchführung, die sich an den Bedürfnissen der Rehabilitanden orientiert, sowie die interaktive Gestaltung unter Einbeziehung der Patientenerfahrungen gelten als weitere Qualitätsmerkmale der Patientenschulung [1]. Patientenschulung wird damit gegen Frontalveranstaltungen im Vortragstil, das ärztliche Beratungsgespräch und therapeutische Leistungen im engen Sinne abgegrenzt [4, 5]. Die didaktischen Methoden der Patientenschulung sind vielfältig. Sie umfassen sowohl den interakti-



# Beispiele für evaluierte Curricula mit ausgearbeiteten Materialien

Orthopädie	Kardiologie	Pneumologie	Nachhaltige Verhaltensänderung	Krankheitsübergreifend
Rückenschule	Koronare Herzkrankheit	Asthma bronchiale	Generische Selbstmanage-	Gesunde Ernährung
 <p>Curriculum Rückenschule</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>	 <p>Curriculum Koronare Herzkrankheit</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>	 <p>Curriculum Asthma bronchiale</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>	 <p>Curriculum Generische Selbstmanagementmodule (SelMa)</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>	 <p>Curriculum Gesunde Ernährung</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>
 <p>Curriculum Rückenschule</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>	 <p>Koronare Herzkrankheit</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>	 <p>Curriculum Asthma bronchiale Manual</p> <p>Standardisierte Patientenschulung</p>	 <p>Gruppenprogramm SelMa</p> <p>Manual</p> <p>für eine standardisierte Patientenschulung zur Förderung von Selbstmanagement Version 2014</p>	 <p>SErFo</p> <p>Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation</p> <p>Seminarbausteine</p>



D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie

## D59 Soziale Arbeit in der Gruppe

### Dokumentationscodes

- D591 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit beruflichen Belastungen und Konflikten am Arbeitsplatz
- D592 Soziale Arbeit in der Gruppe: Umgang mit Belastungen und Konflikten im schulischen Umfeld
- D593 Soziale Arbeit in der Gruppe: Berufliche Orientierung und berufliche Integration
- D594 Soziale Arbeit in der Gruppe: Nachsorge und weitergehende Maßnahmen
- D595 Soziale Arbeit in der Gruppe: Sozialrechtliche Fragen
- D596 Soziale Arbeit in der Gruppe: Training der sozialen Kompetenz
- D599 Sonstige soziale Arbeit in der Gruppe


### Qualitätsmerkmale

<b>Berufsgruppe:</b>	Sozialarbeiter (BA, MA, Diplom), Sozialpädagoge (BA, MA, Diplom), Psychologe (BA, MA, Diplom), Arzt
<b>Zusatzqualifikation:</b>	mit Zusatzqualifikation in Moderation und Gruppenarbeitstechniken
<b>Fachgebiet:</b>	fachgebietsübergreifend
<b>Indikation:</b>	Bedarf an Information und Auseinandersetzung mit sozialen und sozialrechtlichen Fragen sowie Fragen der Nachsorge und weitergehender Maßnahmen
<b>Therapieziel:</b>	Auseinandersetzung mit der eigenen (beruflichen) Situation, Erarbeitung von Perspektiven und Veränderungsmöglichkeiten, Berufswegplanung, Verbesserung der arbeitsbezogenen Belastungsbewältigung, Erarbeitung von Nachsorgestrategien Informationsvermittlung zu sozialrechtlichen Fragen und beruflsördernden Maßnahmen, Förderung der (psycho)sozialen Kompetenz
<b>Mindestdauer:</b>	45 Minuten
<b>Frequenz:</b>	mindestens 1 mal pro Woche
<b>Anzahl Rehabilitanden:</b>	maximal 15 Rehabilitanden
<b>Weitere Hinweise:</b>	D592 bezieht sich auf die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen


Gesundheitstraining  
in der medizinischen Rehabilitation

**Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm**

→ Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation



[gesundheitsziele.de](https://www.gesundheitsziele.de)



## 1. Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund

- 1.1 Aufbau der Curricula
- 1.2 Methoden der Patientenschulung
- 1.3 Zeitliche und räumliche Rahmenbedingungen
- 1.4 Trainerkompetenzen
- 1.5 Interne Qualitätssicherung
- 1.6 Material und Medien

## 2. Größe und Form der Gruppen

## 3. Wer führt Patientenschulungen durch?

## 4. Abstimmung mit anderen Therapien

## 5. Krankheitsübergreifende Vermittlung von Selbstmanagementstrategien

## 6. Verknüpfung von Reha-, Therapie- und Lehrzielen

## 7. Reha-Nachsorge

## 8. Patientenschulung in der Reha-Qualitätssicherung der DRV


## 9. Wirksamkeit von Patientenschulungen



Rehabilitation

## Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation

→ Planung, Umsetzung und Dokumentation  
→ Praxishilfe

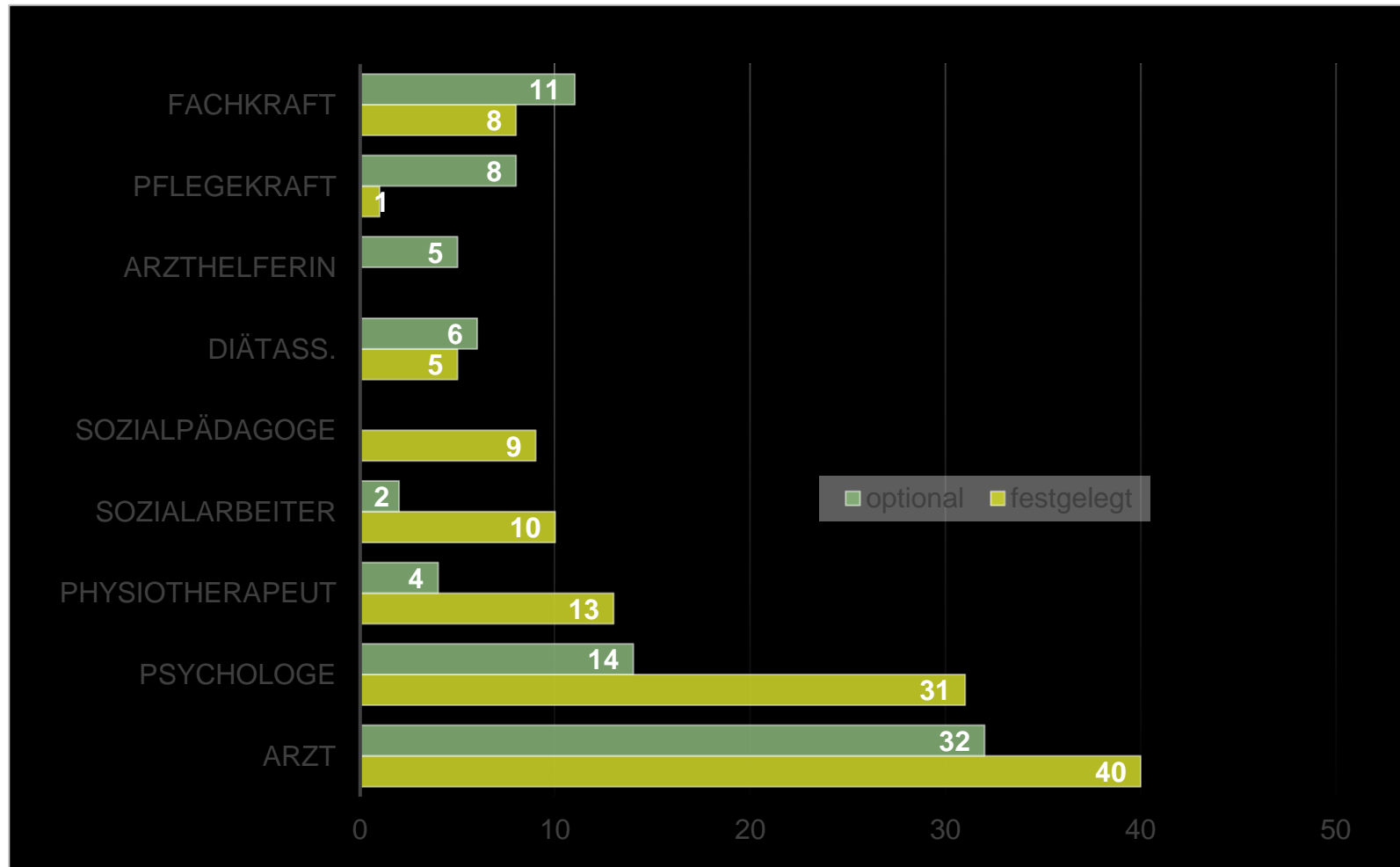


Deutsche  
Rentenversicherung

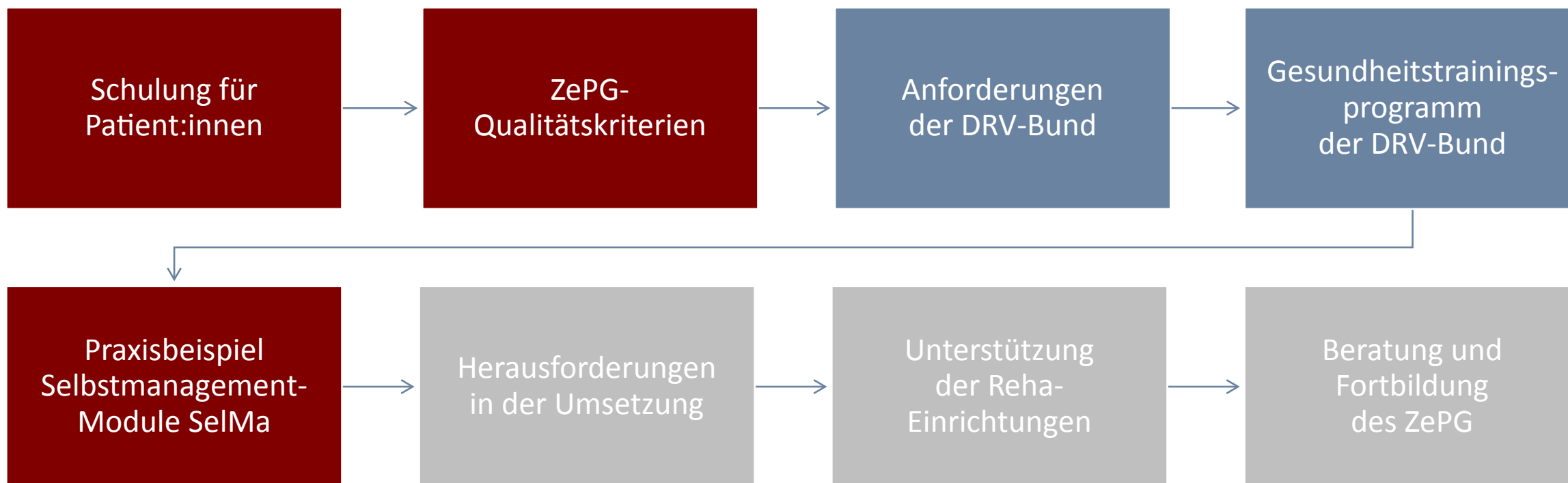
<b>1 Welche Patientenschulungsprogramme gibt es für die medizinische Rehabilitation?</b>	4
1.1 Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund	5
1.2 Gesundheitsbildungsprogramm der DRV	7
1.3 Weitere Schulungsprogramme	8
1.4 Materialien und Medien	8
<b>2 Wie erfolgt die Planung und Umsetzung der krankheitsspezifischen Patientenschulung?</b>	9
2.1 Umsetzung der KTL Vorgaben zur Gruppengröße	9
2.2 Berufsgruppen	11
2.3 Krankheitsspezifische Patientenschulungen als Teil des Therapiegesamtkonzeptes	11
2.4 Nachhaltige Verhaltensänderung	13
<b>3 Wie wird die krankheitsspezifische Patientenschulung in der Qualitätssicherung erfasst?</b>	14
3.1 Standardisierte Patientenschulung	14
3.2 KTL Verschlüsselung und Reha-Therapiestandards	14
3.3 Rehabilitandenzufriedenheit	16
<b>Weiterführende Literatur zur Praxishilfe</b>	17

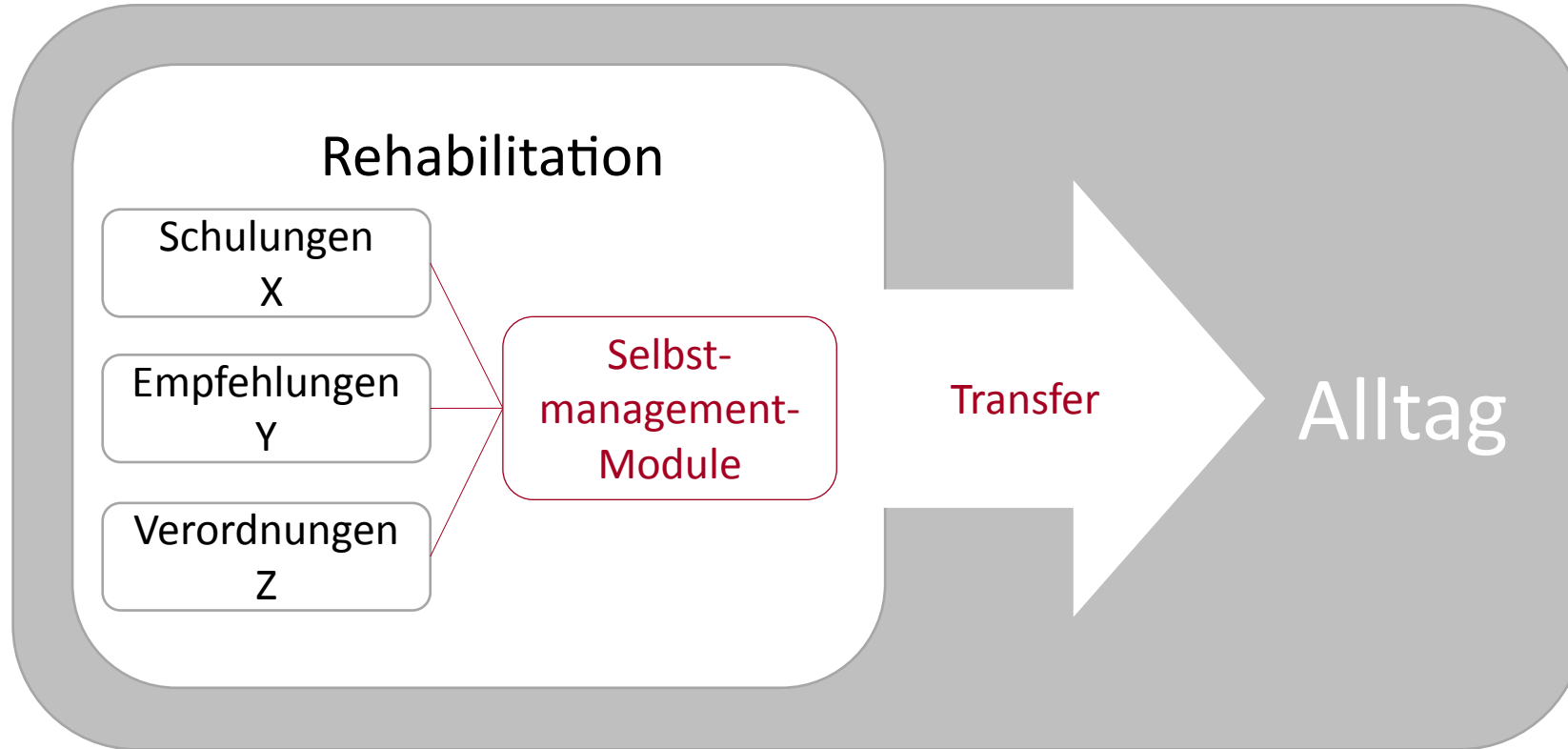


## Anzahl Module pro Berufsgruppe über alle Curricula



N= 136 Module gesamt, Stand Okt. 2018





Ziel: Patienten mit chronischen Erkrankungen indikationsübergreifende und verhaltensübergreifende Selbstmanagementkompetenzen vermitteln

# 4 Schritte

## Selbstmanagement – Veränderung selbst machen Der Weg vom guten Vorsatz zur langfristigen Lebensstiländerung



3 Module  
2 Manuale  
1 Patientenheft



### • Ziele setzen

Was nehme ich mir vor?

Was möchte ich zu Hause ändern?



### • Planen

Wie möchte ich das machen?



### • Hindernisse überwinden

Was könnte schief gehen?

Was könnte ich dann machen?



### • Prüfen und belohnen

Wie prüfe ich, ob es klappt?



SelMa

# Selbstmanagement-Module



SelMa-Gruppenprogramm  
Die Module im Überblick

## DIE MODULE IM ÜBERBLICK

<b>Aufbau</b>	Gruppenprogramm mit drei Modulen
<b>Dauer</b>	60 Minuten pro Einheit
<b>Zielgruppe</b>	Patienten in der medizinischen Rehabilitation
<b>Raum</b>	Ruhiger Gruppenraum
<b>KTL</b>	C820 Seminar: Motivationsförderung und Selbstmanagement
<b>Material</b>	Patientenheft, Flipchart, Plakat, Beamer/OH-Projektor, Powerpoint-Präsentation bzw. Overhead-Folien

### MODUL 1: Ziele setzen

<b>Themen</b>	Mögliche Ziele nach der Rehabilitation, Kriterien für die Formulierung von Verhaltenszielen, Passung von Zielen, persönliche Ziele
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Lernziele</b>	<b>Zeit</b>
Einführung	20 Min.
1.1 Der Teilnehmer kann mögliche Ziele für zuhause nennen	10 Min.
1.2 Der Teilnehmer kann Kriterien für die Formulierung von Verhaltenszielen erklären	5 Min.
1.3 Der Teilnehmer kann sich positive Konsequenzen von Veränderungen vorstellen und daran prüfen, welche Verhaltensziele zu ihm passen	10 Min.
1.4 Der Teilnehmer kann entsprechend der Kriterien ein persönliches Verhaltensziel formulieren	10 Min.
Abschluss	5 Min.

### MODUL 2: Planen

<b>Themen</b>	Nutzen der Handlungsplanung, Bestandteile der Handlungsplanung, Planung/Planerstellung, Handlungsbarrieren
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Lernziele</b>	<b>Zeit</b>
Einführung	5 Min.
2.1 Der Teilnehmer kann sein ausformuliertes Ziel für zuhause beschreiben	15 Min.
2.2 Der Teilnehmer kann erklären, warum eine Handlungsplanung die Zielerreichung begünstigt	5 Min.
2.3 Der Teilnehmer kann die Bestandteile einer Handlungsplanung beschreiben	10 Min.
2.4 Der Teilnehmer kann eine Handlungsplanung für sein persönliches Ziel erstellen und mögliche Hindernisse beschreiben	20 Min.
Abschluss	5 Min.

### MODUL 3: Hindernisse überwinden, prüfen und belohnen

<b>Themen</b>	Barrieren und Gegenstrategien, Techniken zur Handlungskontrolle
<b>Dauer</b>	60 Minuten
<b>Lernziele</b>	<b>Zeit</b>
Einführung	5 Min.
3.1 Der Teilnehmer kann seinen Handlungsplan beschreiben	10 Min.
3.2 Der Teilnehmer kann mögliche Gegenstrategien zur Überwindung von Hindernissen erklären	20 Min.
3.3 Der Teilnehmer kann Techniken zur Handlungskontrolle beschreiben und für sich eine Strategie auswählen	15 Min.
Abschluss	10 Min.



# Patientenheft: Fallgeschichten Selma und Anselm

## Selma will sich mehr bewegen



Selma ist gerade in der Reha-Klinik. Nun überlegt sie, was sie langfristig tun könnte, um möglichst gesund und zufrieden zu bleiben. Sie hat in der Klinik viele Anregungen bekommen. Zuerst einmal denkt sie darüber nach, was von all den Dingen, die sie ändern könnte, für sie am wichtigsten ist. Sie überlegt, was am dringendsten ist und was ihr am meisten bringen würde.

Was wäre realistisch für sie, was kann sie sich vorstellen? Was würde ihr Spaß machen? Was würde ihr langfristig gut tun? Was passt zu ihr und ihrem Leben?

Sie entscheidet sich dafür, sich in Zukunft häufiger zu bewegen. Das hat ihr in der Reha gut getan, und auch ihr Arzt hat es ihr zur Verbesserung ihrer Gesundheit empfohlen. Sie überlegt sich, was sie konkret erreichen will und was passend und realistisch ist. Sie formuliert ihr Ziel schließlich so: „Ich möchte im Alltag mehr Treppen steigen. Außerdem möchte ich zweimal in der Woche leichten Sport machen.“

„Jeder gute Vorsatz bringt nichts, wenn ich ihn nicht in die Tat umsetze.“ Daher macht sie einen konkreten Plan. Der Plan fürs Treppensteigen lautet: „Jedes Mal wenn ich bei der Arbeit in ein anderes Stockwerk gehe, benutze ich die Treppe und nicht den Fahrstuhl.“ Mehr muss sie dazu nicht planen. Mit dem Sport ist es schon schwieriger. Sie denkt darüber nach, was sie konkret machen könnte, wann, wo und mit wem. Bisher ist sie ab und zu walken gegangen, das würde sie gerne beibehalten. Allerdings fällt es ihr alleine oft schwer. Sie überlegt sich, einmal die Woche wie bisher am Dienstagabend nach der Arbeit alleine für 45 Minuten walken zu gehen. Außerdem möchte sie ihre Freundin fragen, ob sie Lust hat mit ihr Freitagnachmittag für eine Stunde walken zu gehen. Sie hat schon alles, was sie dazu braucht, also die Schuhe und die Walking-Stöcke. Die Strecken im Stadtpark und um den See gefallen ihr am besten, die möchte sie abwechselnd gehen.

Sie hat allerdings einige Bedenken. Sie weiß aus der Vergangenheit, dass sie sich oft nicht aufraffen kann. Manchmal fühlt sie sich einfach zu müde. Wenn sie sowieso schon von der Arbeit gestresst ist oder später nach Hause kommt, fällt es ihr besonders schwer, noch einmal loszugehen. Und wenn es regnet, bleibt sie

## Anselm will seine Ernährung verändern

Anselm ist auch in der Reha-Klinik und macht sich Gedanken, wie es zuhause weitergehen soll. Er denkt: „Ich will mich anders ernähren. Das ist jetzt das Wichtigste. Das würde mir guttun.“ Bisher hat er bei der Arbeit oft zwischendurch gegessen: Snacks mit viel Zucker und Fett. Oft greift er aus Stress oder Zeitmangel schnell zum Schokoriegel. Unterwegs holt er sich gerne mal eine Bratwurst mit Cola. Abends vor dem Fernseher isst er häufig noch Chips. Aber da er erst mal mit kleinen Schritten anfangen möchte, setzt er sich das Ziel: „Ich möchte bei der Arbeit keine Snacks mit viel Zucker und Fett essen, stattdessen Obst und Gemüse.“



Anselm überlegt sich auch einen konkreten Plan. Was könnte er statt Schokoriegel und Co. essen? Damit es abwechslungsreich wird, macht er sich eine Liste, was er alles mag: Äpfel, Fruchtsaft, Erdbeeren, Kirschen, Trockenpflaumen, kleingeschnittene Möhren und Paprika, Tomaten, Gurken. Am häufigsten greift er in den Pausen am Vormittag und Nachmittag zu den ungesunden Snacks. Daher möchte er zukünftig etwas Obst und kleingeschnittenes Gemüse mit zur Arbeit nehmen.

Natürlich weiß er: Das wird manchmal nicht so einfach. Daher notiert er sich mögliche Schwierigkeiten und wie er sie lösen kann. Oft hat er einfach Lust auf Schokolade. Oder die Kollegen haben Schokolade mitgebracht, und er muss nur zugreifen. Er nimmt sich vor, bei Stress und Schokoladenhunger kurz nach draußen zu gehen und tief durchzuatmen, anstatt zur Schokolade zu greifen. Bei Lust auf etwas Süßes ist Obst ein guter Ersatz. Außerdem will er die Kollegen bitten, keine Schokolade in seine Nähe zu stellen. Er nimmt sich vor, auch für die Kollegen mal Obst mit zur Arbeit zu nehmen, um sie so eventuell mit seiner Idee „anzustecken“. Was, wenn die Kollegen sich über ihn und seine Dose mit Obst lustig machen? Da hat er sich jetzt schon einen guten Spruch überlegt, mit dem er kontern wird. Er will sich auch immer wieder mal sein Ziel vor Augen führen und warum ihm das wichtig ist. Ob er es schaffen wird, sich morgens immer Obst einzupacken und Gemüse kleinzuschneiden? Das muss er einplanen und dafür

# Verhaltensziel (Was) vs. Gesundheitsziel (Warum)

## Meine Ziele – wo möchte ich hin?

Denken Sie bitte über die Zeit nach der Reha nach. Was möchten Sie zuhause weiter verfolgen? Was sind Ihre Ziele?



Formulieren Sie Ihre Ziele so, dass sie gut erreichbar sind.

**Konkret.** Was genau nehmen Sie sich vor? Ist das Ziel planbar?  
Woran merken Sie, dass Sie das Ziel erreicht haben?

**Passend.** Passt das Ziel zu Ihnen und Ihrem Alltag? Ist es realistisch, dass das Ziel erreicht werden kann? Liegt es zum größten Teil in Ihrer Hand, ob Sie das Ziel erreichen? Ist es attraktiv genug?

## Meine persönlichen Ziele

### 1. Ziel:

---

---

---

---

---

---

---

---

Das ist mir wichtig, weil ...

---

---

---

---

### 2. Ziel:

---

---

---

---

---

---

---

---

Das ist mir wichtig, weil ...

---

---

---

---

Das möchte ich noch mit meinem Arzt (zum Beispiel während der Visite) oder mit anderen Therapeuten besprechen:

---

---

---

---

---



---

---

---

---



# konkreter Verhaltensplan

## Mein Plan – der Weg zum Ziel



Wie können Sie Ihrem Ziel näher kommen? Entwickeln Sie Ihren persönlichen Plan und tragen Sie ihn in das Arbeitsblatt ein. Konkrete Pläne, die zu Ihnen passen, sind besonders hilfreich.

**Was?**

---

---

---

**Wann?**

---

---

---

**Wo?**

---

---

---

**Wie, Womit?**

---

---

---

**Mit wem?**

---

---

---

# Barrierenmanagement

## Hindernisse überwinden, Lösungen finden

Es ist wichtig, über mögliche Hindernisse nachzudenken, die Ihre Pläne gefährden. Dann können Sie frühzeitig Wege finden, um erfolgreich mit diesen umzugehen.



## Schwierigkeiten und Hindernisse

Was könnte mich hindern, meinen Plan umzusetzen?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Lösungsideen

Was tue ich, um die Schwierigkeiten zu überwinden?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Was kann ich tun, wenn es mal schwierig wird?

Manche Vorhaben scheitern auch bei guter Planung an Hindernissen oder Schwierigkeiten im Alltag. Daher ist es hilfreich, zu überlegen, wie Sie mit solchen Schwierigkeiten umgehen können.

Hindernisse, die von innen kommen, sind zum Beispiel unsere Stimmung, Gefühle, Gedanken, Erschöpfung oder fehlende Informationen.

Äußere Hindernisse sind Umstände wie das Wetter, wenig Zeit, wenig Geld oder wenig Unterstützung.

Hier finden Sie bewährte Strategien zum Umgang mit Schwierigkeiten:

Planen	günstigen Zeitpunkt festlegen, Termine im Kalender eintragen, Alternativen planen
Prioritäten setzen	bestimmte Termine „heilig“ machen
Aufwand anders sehen	Aufwand dem Nutzen gegenüberstellen
Akzeptieren schwieriger Gedanken und Gefühle	Gedanken oder Gefühle, die Sie von Ihrem Vorhaben abbringen könnten, gelassen zur Kenntnis nehmen – sich aber nicht vom Ziel abbringen lassen
Unterstützung durch andere einholen	sich verabreden, Verpflichtungen eingehen, jemanden bitten zu helfen
Erinnerungshilfen organisieren	sich Hinweise organisieren, etwas bereitlegen, an Termine oder Vorhaben erinnern lassen
Ziele und positive Auswirkungen vergegenwärtigen	sich vor Augen führen, was Sie erreichen können, wie gut es Ihnen tut oder dass Sie Schritt für Schritt Ihrem Ziel näher kommen
Ablenkungen vermeiden	das umgehen, von dem Sie wissen, dass es Sie von Ihrem Vorhaben abbringt
Stimmungstief vermeiden	Dinge direkt erledigen, bevor Sie nicht mehr dazu in der Stimmung sind

# Selbstkontrolle und -korrektur

## Wie überprüfe ich, ob ich mein Ziel erreiche?

Veränderung geht nicht von allein. Deshalb ist es sehr hilfreich, sich zuhause selbst zu beobachten. So können Sie festzustellen, wie weit Sie Ihren Plan tatsächlich verwirklichen, Bilanz ziehen und weiter an Ihren Zielen arbeiten.



- Welche Möglichkeiten möchten Sie für sich nutzen?
- Selbstbeobachtung**  
z. B. ein Protokoll führen, Tagebuch, Kalender...
- Inventur**  
Zu einem vorher festgelegten Termin eine Inventur machen:  
Was konnte ich bislang umsetzen? Was hat gut funktioniert?  
Was war schwierig? Möchte ich meinen Plan verändern?
- Patenschaft**  
Mit jemand anderem vereinbaren, nach einer vorher festgelegten Zeit über die Erfolge, Probleme und Fragen zu sprechen.
- Brief an mich selbst schreiben**  
Eine Erinnerung daran, was ich mir vorgenommen habe. Jemand anderen bitten, diesen nach einer vorher festgelegten Zeit an mich zu versenden.

## Belohnung

Wenn Sie ein (Zwischen-)Ziel erreicht haben, dürfen Sie sich belohnen und sich etwas Gutes tun, auch schon für kleine Erfolge!

## Was habe ich getan, um meinen Plan zu verwirklichen?

Gelingt es Ihnen, Ihre Pläne umzusetzen? Hier finden Sie ein Beispiel für einen Beobachtungsbogen. Sie könnten diesen möglichst nach jeder Woche ausfüllen. Bei Bedarf können Sie dann Ihren ursprünglichen Plan anpassen.

### Mein Selbstbeobachtungsbogen

Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So
Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So
Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So
Woche:	Do
Mo	Fr
Di	Sa
Mi	So

## Inventur

Wie gut konnte ich meinen Plan verwirklichen?

---

---

---

---

---

---

Möchte ich etwas an meinem Plan ändern?

---

---

---

---

---

---

## Pläne anpassen

Wenn die Verwirklichung eines Plans im Alltag nicht klappt kann es auch sinnvoll sein, die Pläne anzupassen und eine neue Planung zu machen.



Denken Sie allerdings zuvor darüber nach, ob Sie die Möglichkeiten zur Überwindung von Hindernissen genutzt haben. Lassen Sie sich durch mögliche Rückschläge nicht verunsichern. Diese sind ganz normal und eine Hilfe dabei, den Plan noch zu verbessern

# SelMa-Evaluation

- RCT-Design: Vergleich SelMa-Gruppe vs. KG; Vergleich SelMa-Vortrag vs. KG
- Zielgrößen: Zielsetzung, Handlungsplanung und weitere sekundäre Zielgrößen
- Meßzeitpunkte: Reha-Ende, 6 und 12 Monate nach Reha
  
- Effekte nur zu Reha-Ende
- zugunsten SelMa-Gruppe nur in Zielsetzung und weiteren sekundären Zielgrößen
- TN-Zufriedenheit in Gruppe höher als beim Vortrag

Meng, K., Reusch, A., Musekamp, G., Seekatz, B., Zietz, B., Steimann, G., Altstidl, R., Haug, G., Worringen, U. & Faller, H. (2018). Self-management education for rehabilitation inpatients: a cluster-randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 101, 1630-1638. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.027>

# SelMa-Verbreitung

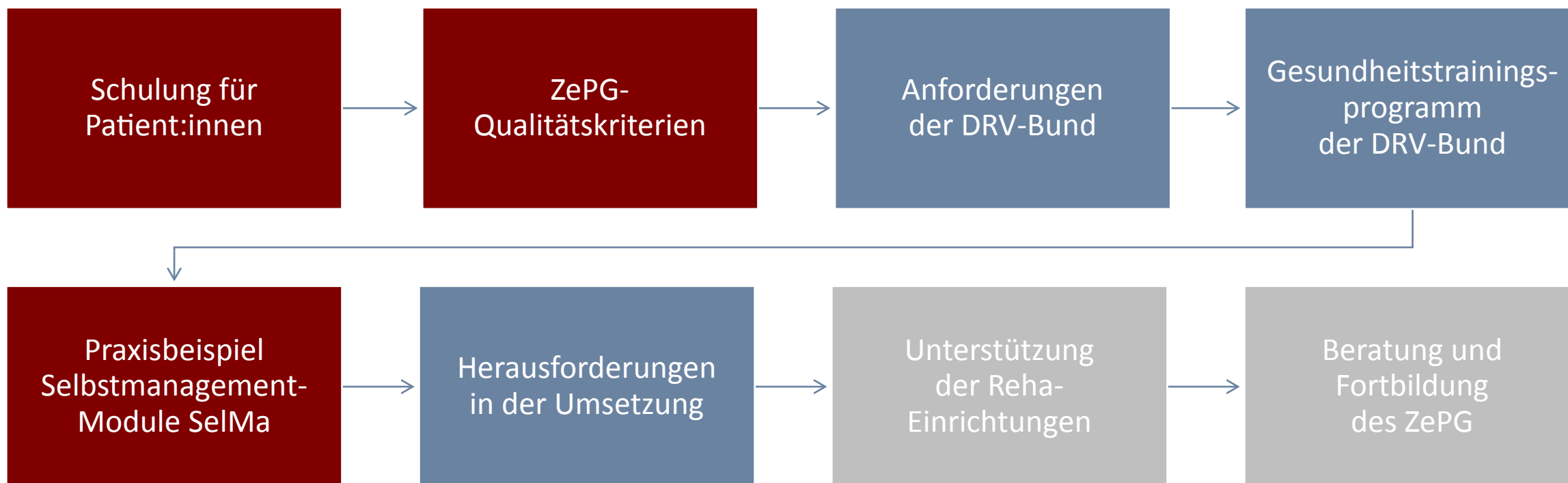
Manual und Materialien verfügbar unter:

- [https://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/forschung/projekte-koop\\_25.html](https://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/forschung/projekte-koop_25.html)

ZePG-Fortbildung zu SelMa

„Und zu Hause...? Strategien zur Unterstützung des Alltagstransfers

- <https://zepg.de/termine/fortbildungsprogramm/>
- <https://zepg.de/termine/>



## Qualitätskriterien zu erfüllen:

- Gruppengröße von maximal 15 Rehabilitand:innen
- curricularer Aufbau / geschlossene versus offene Gruppen

- Strukturierung in offenen Gruppen möglich, wenn Inhalte und Ziele passen
- modularer Aufbau der Schulungen; Module können unabhängig voneinander besucht werden
- interaktive Vorträge in größeren Gruppen mit inhaltlichem Bezug zu Schulungen und Therapien

**WICHTIG:** Integration der Patientenschulung in ein schlüssiges Gesamtbehandlungskonzept der Reha-Einrichtung

# Studie zu guter Versorgungsqualität

(Brandes, 2014)

## Ziel:

→ gesundheitsökonomische Bewertung der standardisierten Patientenschulung unter Berücksichtigung der Anforderungen des QS-Programms der DRV

## Stichprobe:

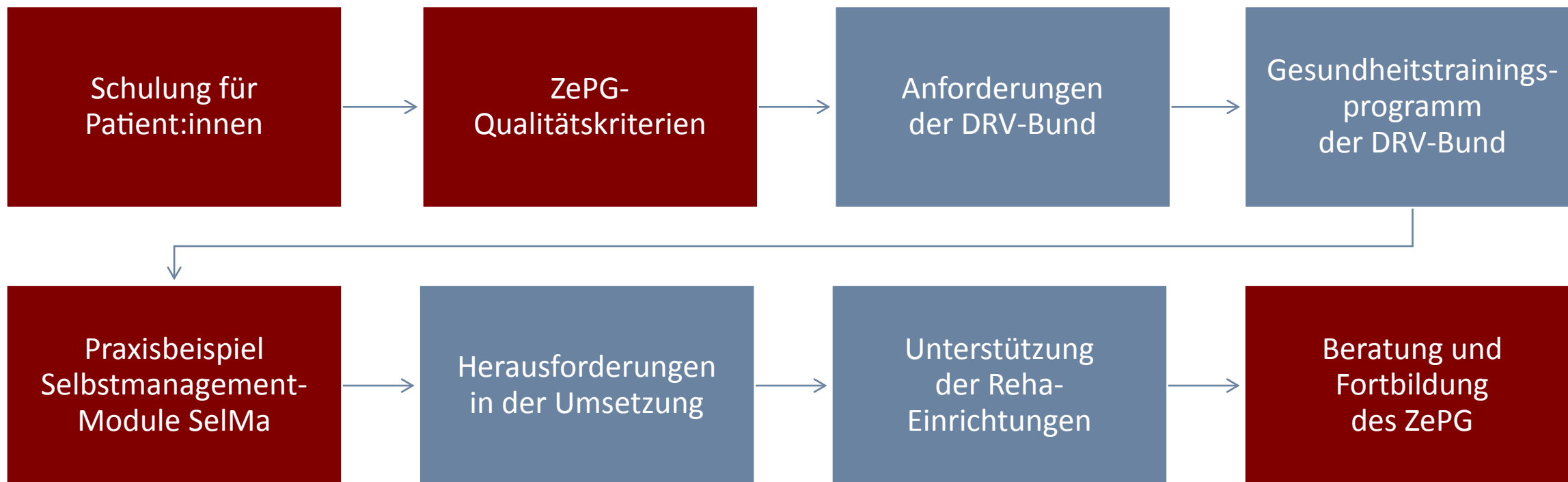
→ 10 Reha-Zentren (Brustkrebs, KHK, Rückenschmerz) mit (sehr) guten Ergebnissen in RTS, KTL, Rehabilitand\*innenbefragung

## Methodik:

→ strukturierte Interviews mit Reha-Teams, Auswertung QS Daten, Ableitung ökonomischer Modelle



- keine indikationsspezifischen Unterschiede
- Schulungskonzepte orientieren sich stark an den Bedürfnissen der Rehabilitand:innen und am Gesamtklinikkonzept
- wenig geschlossene Gruppen
- nur bedingt QS-Vorgaben eingehalten: KTL-Verschlüsselung uneinheitlich, viele Großgruppenveranstaltungen
- Gruppengröße und Anzahl der geschulten Rehabilitanden als relevanter Kostenfaktor



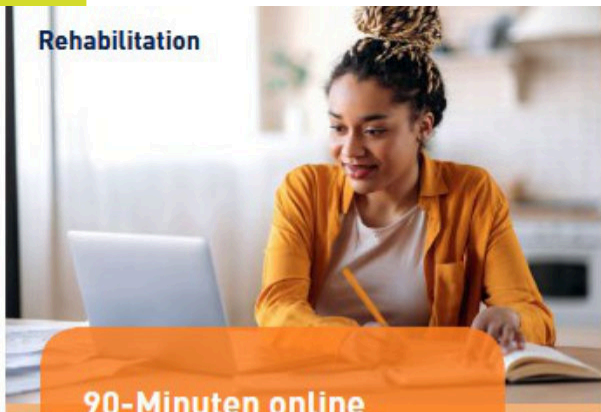
## **Train-the-Trainer: Gesundheitsbildung und Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation**

→ 4-Tage in Erkner: 17.-20.09.2024

→ 1 Tag Refresher online: 12.04.2024

## **Fachaustausch Gesundheitstraining:**

→ 1,5 Tage in Erkner: 01.-02.07.2024



90-Minuten online

- digitale Fortbildungen für Reha-Einrichtungen
- ein Angebot der Deutschen Rentenversicherung Bund und des Zentrums Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V.
- Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilung Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund

11.01.2024

### Patient:innenschulung in der medizinischen Rehabilitation

**Wer?**

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund  
Dr. Andrea Reusch, ZePG

**Was?**

Anforderungen an Schulungen in der  
medizinischen Rehabilitation

**DRV-Materialien:**

Gesundheitstrainingsprogramm der  
DRV Bund  
Qualitätskriterien des ZePGs

08.02.2024

### Psychologie in der somatischen Rehabilitation

**Wer?**

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

**Was?**

Anforderungen der DRV Bund an die  
psychologische Tätigkeit in der somatischen  
Rehabilitation

**DRV-Materialien:**

Reader Psychologie und Psychotherapie

07.03.2024

### Ernährungstherapie in der medizinischen Rehabilitation

**Wer?**

Diplom-Oecothrophologin  
Christine Reudelsterz, DRV Bund,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit

**Was?**

Anforderungen der DRV Bund an die  
Ernährungsberatung und -therapie in der  
medizinischen Rehabilitation

**DRV-Materialien:**

Praxishilfe Ernährungstherapie der  
DRV Bund, Handbuch Ernährungsmedizin  
der DRV Bund, Curriculum Adipositas,  
Curriculum SeRfo

11.04.2024

### Entspannungstherapie in der medizinischen Rehabilitation

**Wer?**

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

**Was?**

Anforderungen der DRV Bund an  
die Entspannungstherapie

**DRV-Materialien:**

Praxishilfe Entspannungstherapie

15.05.2024

### Adipositas

**Wer?**

Diplom-Oecothrophologin  
Christine Reudelsterz, DRV Bund,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit

**Was?**

Vorstellung von therapeutischen Konzepten  
für Menschen mit Adipositas in der  
medizinischen Rehabilitation  
und Reha-Nachsorge

**DRV-Materialien:**

Curriculum Adipositas, IRENA Adipositas

27.06.2024

### Berufsgruppen und deren interprofessionelle Zusammenarbeit

**Wer?**

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

**Was?**

Anforderungen der DRV Bund an die  
Qualifikation der Berufsgruppen und deren  
interprofessionelle Zusammenarbeit

**DRV-Materialien:**

Leitfaden Berufsgruppen in der medizinischen  
Rehabilitation und deren interprofessionelle  
Zusammenarbeit

12.09.2024

## Förderung des nachhaltigen Selbstmanagements

### Moderation

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

### Wer?

Dr. Andrea Reusch, ZePG e. V.

### Was?

Vorstellung von Strategien zur Förderung  
der nachhaltigen Verhaltensänderung

### DRV-Materialien:

Curriculum SeLMA

10.10.2024

## Sozialmedizin im Reha-Team

### Wer?

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

### Was?

Vorstellung des Curriculums Sozialmedizin  
im Reha-Team

### DRV-Materialien:

Manuale des Curriculums Sozialmedizin  
der DRV Bund

21.11.2024

## Schulung zum Thema „Gesunde Ernährung“

### Moderation

Diplom-Oecothrophologin  
Christine Reudelsterz, DRV Bund,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit

### Wer?

Roland Küffner, ZePG e. V.

### Was?

Vorstellung von Schulungsmaterialien zum  
Thema Gesunde Ernährung

### DRV-Materialien:

Curriculum SeRFo

12.12.2024

## Curriculum Rückenschule

### Moderation

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

### Wer?

PD Dr. Karin Meng,  
Universitätsklinikum Würzburg

### Was?

Vorstellung des Curriculums Rückenschule  
der DRV Bund

### DRV-Materialien:

Curriculum Rückenschule

16.01.2025

## Praxisempfehlungen Soziale Arbeit in der medizinischen Rehabilitation

### Moderation

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

### Wer?

Dr. Matthias Lukaszczik, Universitätsklinikum  
Würzburg, Prof. Dr. Silke Neuderth,  
TH Würzburg-Schweinfurt

### Was?

Vorstellung der Praxisempfehlungen für  
die Soziale Arbeit in der medizinischen  
Rehabilitation

### DRV-Materialien:

Praxisempfehlungen Soziale Arbeit in der  
medizinischen Rehabilitation

13.02.2025

## Verhaltensbezogene Bewegungstherapie

### Moderation

Lukas Born, Bereich Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit der DRV Bund

### Wer?

Roland Küffner, ZePG e. V.

### Was?

Vorstellung von Strategien zur Förderung der  
verhaltensbezogenen Bewegungstherapie

### DRV-Materialien:

Curriculum BeFo

13.03.2025

## Psychotherapeutische Weiterbildung

### Wer?

Dr. Ulrike Worringen,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
der DRV Bund

### Was?

Aus- und Weiterbildung von  
Psychotherapeut\*innen in der  
medizinischen Rehabilitation

### DRV-Materialien:

Reader Psychologie und Psychotherapie

10.04.2025

## Lehrküche

### Wer?

Diplom-Oecothrophologin  
Christine Reudelsterz, DRV Bund,  
Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit  
Prof. Dr. Sigrid Hahn, Hochschule Fulda

### Was?

Vorstellung von Konzepten für die Lehrküche

### DRV-Materialien:

Materialien aus dem Forschungsprojekt  
LEKER

# Vertiefende Fortbildungen

- meist 8 Zeitstunden
- 1-2 Tage Präsenz in Würzburg
- 2x4 Stunden Online
- nach Bedarf Inhouse
  
- übergreifende Workshops
- berufsgruppenspezifische Fortbildungen
- schulungsspezifische Train-the-Trainer



## Fortbildungskatalog



Zentrum Patientenschulung  
und Gesundheitsförderung e. V.

# ZePG-Fortbildungstermine 2024

Online	09., 16., 23., 30.04.2024	Schulungen patientenorientiert gestalten, Küffner
Würzburg	26.-27.04.2024	Iss mit Gefühl - emotionales Essen, Macht & Reusch
Würzburg	17.-18.05.2024	Moderation und Gruppenarbeit, Reusch
Online	28.5., 04., 11., 18.06.2024	Bewegungstherapie-Fortbildung, Küffner
Würzburg	07.-08.06.2024	Seminarbausteine gesunde Ernährung, Küffner
Würzburg	28.-29.06.2024	„Ja, aber ...“ - Strategien zur Motivierung, Reusch
Würzburg	13.-14.09.2024	Schulungen patientenorientiert gestalten, Küffner
Würzburg	20.-21.09.2024	Bewegungstherapie-Fortbildung BeFo, Reusch
Online	01.- 08., 15., 22.10.2024	Bewegungstherapie-Fortbildung BeFo, Küffner
Würzburg	11.-12.10.2024	Souverän in schwierigen Gruppensituationen, Küffner
Würzburg	25.-26.10.2024	„Und zu Hause...?“ - SelMa, Reusch
Online	05., 12., 19., 26.11.2024	Digitale Schulungen leiten, Küffner
Würzburg	08.-09.11.2024	Souverän in schwierigen Gruppensituationen, Reusch
Würzburg	22.-23.11.2024	Moderation und Gruppenarbeit, Küffner
Würzburg	06.-07.12.2024	Ja, aber... und zu Hause, Strategien zu Motivierung und Umsetzung, Reusch
Würzburg	13.-14.12.2024	Umgang mit schwierigen Gruppensituationen, Küffner





## Programme & Schulungsmaterialien

Hier finden Sie unser Verzeichnis und Schulungsmaterialien für Gruppenprogramme zur Patientenschulung und Gesundheitsförderung.



## Theorie & Wissenschaftlicher Hintergrund

Hier finden Sie eine Einführung und unseren theoretischen Ansatz.



## Forschung & Ergebnisse

Hier finden Sie Ergebnisse und Materialien aus Forschungsprojekten des ZePG und seiner Partner.



## Fortbildungen, Veranstaltungen & Termine

Das ZePG bietet Tagungen und Fortbildungen für Personen in Gesundheitsberufen der Medizin, Psychologie, Bewegungs- und Ernährungstherapie ...



## Der Verein & seine Ziele

Das ZePG vernetzt Wissenschaft, Praxis, Lehre und Leistungsträger.



## Kooperationspartner

Das ZePG pflegt zahlreiche Partnerschaften mit Fachverbänden, Vereinen, Forschungsinstitutionen, Berufsverbänden und Patientenvertretungen.