

# Neue Qualitätskriterien für die Patientenschulung Ergebnisse eines mehrstufigen Delphi-Prozesses

Andrea Reusch, Heiner Vogel, Ulrike Worringer, Petra Becker,  
Silke Neuderth, Robert Jaeschke & Roland Küffner

Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V.



## Hintergrund

Warum brauchte es neue Qualitätskriterien?

Bisherige Definition und Qualitätskriterien für Patientenschulungen (Ströbl et al., 2007) dienten Forschung, Qualitätsmanagement und Praxis als Referenz.

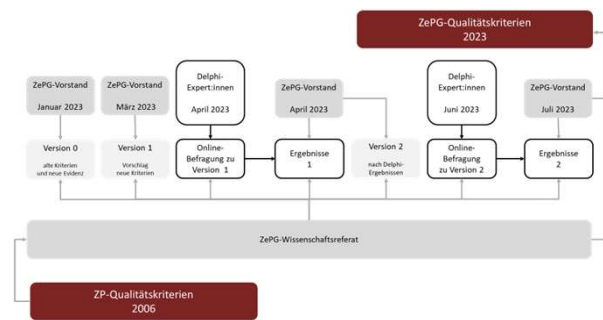
Nach 15 Jahren gibt es neue Erkenntnisse aus der Forschung und veränderte Rahmenbedingungen in der Praxis.

Die bisherigen Qualitätskriterien sind nicht mehr in allen Bereichen anwendbar und berücksichtigen wichtige theoretische und praktische Weiterentwicklungen nicht.

## Methode

Wie wurden die Qualitätskriterien aktualisiert und erweitert?

Der mehrstufige Delphi-Prozess ist in Abbildung 1 dargestellt:



## Wie wurde befragt?

Die Expertinnen und Experten erhielten zweimal einen Online-Fragebogen.

Die 1. Online-Befragung enthielt Vorschläge für die neue Definition, Qualitätskriterien und -merkmale.

Die 2. Online-Befragung enthielt die Ergebnisse der 1. Befragung sowie Vorschläge für Änderungen.

## Welche Expertinnen und Experten waren beteiligt?

Es wurden Vertreter:innen von Reha-relevanten Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Selbsthilfevereinigungen sowie weitere Expert:innen aus Forschung und Praxis akquiriert. Von 50 Befragten haben in der 1. Delphi-Runde 86 % in der 2. Delphi-Runde 58 % teilgenommen, siehe Tabelle 1:

	Delphi-1		Delphi-2	
	angeschrieben	teilgenommen	angeschrieben	teilgenommen
<b>Institutionen</b>				
▪ Fachgesellschaften	10	6	6	3
▪ Berufsverbände	12	11	11	6
▪ Patientenvertretungen	5	5	5	2
<b>Expert:innen aus Forschung und Praxis</b>				
▪ Beirat	5	3	3	2
▪ selbst angemeldet	11	11 (+1)*	11	9
▪ angefragt	7	7	7	3
<b>Summe Personen</b>	<b>50</b>	<b>43 (+1)*</b>	<b>43</b>	<b>25</b>
Rücklauf		86 %		58 %

\*eine Person hat 2 Fragebögen mit unterschiedlichen Angaben hochgeladen. Diese wurden beide in der 2. Delphi-Runde an die Teilnehmenden rückgemeldet (N = 44)

## Fazit und Dissemination

Die Qualitätskriterien wurden deutlich erweitert und auf den aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse gebracht. Dabei sind sowohl wissenschaftliche Fachexpertisen als auch die praktische Anwendbarkeit berücksichtigt.

## Wie werden die neuen Qualitätskriterien verbreitet?

Die neue Definition, Qualitätskriterien und zusätzlichen Merkmale werden einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht, über:

- Homepage des ZePG [www.zepg.de](http://www.zepg.de)
- Fachpublikationen, z. B. in Psychosoziale Medizin und Rehabilitation, Heft 2-2024
- Vernetzung und Verbreitung über Fachgesellschaften und Berufsverbände
- ...
- dieses Poster Nr. 70 beim Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium 2024 in Bremen

## Ergebnisse

Wie sehen die neuen Qualitätskriterien an?

### A. Definition & Ziele 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.

**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 Behandelern** ermöglicht werden.
- Es werden Fähigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung gestärkt, Kompetenzen zur krankheitsspezifischen Kommunikation und zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil vermittelt (**Selbstmanagement**).

### 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.

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

- B-2.1 Die Lehrziele sprechen Kognitionen, Emotionen, Motivation/Wollst 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**.

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 Selbstbefragung 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 Modellieren begünstigen.

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;  
minimale/maximale zeitlicher Umfang einzelner Einheiten und Gesamtdauer;  
Gruppengröße: minimale und maximale Zahl der Teilnehmenden;  
Qualifikation und erforderliche Kompetenzen der Schulenden.

### C. Qualitätsmerkmale, die eine Patientenschulung 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 angefragt.

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.

Hier gehts zu den Qualitätskriterien auf unserer Webseite:

