

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

Andrea Reusch^a, Roland Küffner^{a,b}, Heiner Vogel^{a,b}, Ulrike Worringen^{a,c},
 Petra Becker^{a,d}, Robert Jaeschke^{a,e} & Silke Neuderth^{a,f}

^a Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung e. V., Würzburg

^b Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit,
 AG Rehabilitationswissenschaften

^c Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Rehabilitation,
 Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit

^d Dr. Becker Unternehmensgruppe

^e Waldburg-Zeil-Kliniken, Fachkliniken Wangen

^f Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt, Institut Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS)

Zusammenfassung

Patientenschulungen für Menschen mit chronischen Erkrankungen sind international und national evidenzbasiert und Bestandteil vieler medizinischer Leitlinien. Schulungsprogramme sind zumeist standardisiert und sollten theoriegeleitet entwickelt werden. Hierfür können Theorien und Modelle sowie Evidenzen zu therapeutischen Strategien genutzt werden. Das Wirkmodell der Patientenschulung definiert darüber hinaus Zielgrößen zur Evaluation der Programme. Bereits 2007 wurden expertenkonsentiert eine Definition, Bestimmungsstücke und Qualitätsmerkmale für Patientenschulungen erarbeitet, die in der Folge sowohl Forschung als auch Praxis und Qualitätssicherung unterstützten. Diese Qualitätskriterien wurden 2023 aktualisiert und vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Weiterentwicklungen und der veränderten Versorgungspraxis erweitert. Hierzu wurde vom Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.) ein mehrstufiger Delphi-Prozess mit 50 Expert:innen aus Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Selbsthilfe, Leistungsträgern sowie der Forschung und Praxis durchgeführt. Die neuen ZePG-Qualitätskriterien fanden breiten Konsens und stehen Leistungsträgern, Forschung und Praxis online zur Verfügung.

Schlüsselwörter: Patientenschulung, Qualitätskriterien, Rehabilitation, medizinische Versorgung

New quality criteria for patient education – results of a multi-stage Delphi process

Abstract

Patient education for individuals with chronic illnesses is an approved intervention with a solid international and national evidence base and it is an integral part of many medical guidelines. Training programs are typically standardized and should be developed based on theory. Theories, models, and evidence on therapeutic strategies can be utilized for this purpose. The effectiveness model of patient education also defines target parameters for program evaluation. In 2007, experts reached a consensus on a definition, components, and quality criteria for patient education, which subsequently supported both research and practice as well as quality assurance. These quality criteria were updated in 2023 and expanded to reflect scientific advancements and changes in healthcare practices. To achieve this, the Center for Patient Education and Health Promotion (ZePG e.V.) conducted a multi-stage Delphi process involving 50 experts from professional societies, professional associations, self-help groups, service providers, as well as research and practice. The new ZePG quality criteria received broad consensus and are available online for service providers, research, and practice.

Keywords: patient education, quality criteria, rehabilitation, medical care

1. Hintergrund und Zielsetzung

Patient:innen mit chronischen Erkrankungen sollten über deren Symptome, Verlauf, Diagnostik, Therapie und eigene Einflussmöglichkeiten informiert sein, um bestmöglich mit Krankheitssymptomen und Behandlungsanforderungen umgehen zu können. Die *Patientenschulung* ist deshalb in vielen medizinischen Einrichtungen ein therapeutisches Kernelement. Neben der Information über die Erkrankung sind die Vermittlung von Fähigkeiten zum eigenständigen Umgang mit der Erkrankung (z. B. Symptombenachung und Medikation) und die Motivation zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil (z. B. Ernährung, Bewegung und Stressmanagement) indikationsübergreifende Schulungsziele.

Für die meisten chronischen Erkrankungen wurden *standardisierte Schulungsprogramme* entwickelt und evaluiert. Ihre Wirksamkeit ist durch *internationale Metaanalysen und Reviews* für die häufigsten chronischen Erkrankungen belegt:

- chronische Rückenschmerzen (z. B. Du et al., 2017),
- rheumatische Erkrankungen (z. B. Wu et al., 2022),
- Diabetes mellitus (z. B. Steinsbeck et al., 2012),
- Koronare Herzerkrankung (z. B. Shi et al., 2022),
- Chronische Herzinsuffizienz (z. B. Tinoco et al., 2021),
- Tumorerkrankungen (z. B. González-Martín et al., 2023; Martínez-Miranda et al., 2021),
- Asthma bronchiale (z. B. Pinnock et al., 2017) und
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (z. B. Wang et al., 2017).

Wegen ihrer nachgewiesenen Evidenz sind Patientenschulungen in beinahe allen medizinischen Behandlungsleitlinien in der internationalen Gesundheitsversorgung verankert und werden auch in den *Nationalen Versorgungsleitlinien* empfohlen:

- Für die strukturierte Patientenschulung bei Diabetes wurde bereits 2013 eine eigene Nationale Versorgungsleitlinie publiziert (BÄK et al., 2013; AWMF-Register-Nr.: nvl-001f), die aktuell überprüft wird.
- Die Empfehlung bei Asthma bronchiale (BÄK et al., 2020; AWMF-Register-Nr. nvl-002) lautet: „Jedem Patienten mit Asthma und der Indikation zu einer medikamentösen Langzeittherapie (bei Kindern und Jugendlichen auch deren Familien) soll ein strukturiertes, verhaltensbezogenes Schulungsprogramm empfohlen und der Zugang dazu ermöglicht werden.“
- Auch für die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (BÄK et al., 2021; AWMF-Register-

Nr. nvl-003) ist die Empfehlung eindeutig: „Allen Patient:innen mit COPD soll ein strukturiertes, evaluiertes und zielgruppenspezifisches Schulungsprogramm empfohlen und vermittelt werden. Die Behandelnden sollen regelhaft zur Teilnahme motivieren.“

- Bei chronischer koronarer Herzkrankheit (BÄK et al., 2022; AWMF-Register-Nr. nvl-004) sollen „Patientenschulungen im Rahmen der multidisziplinären kardiologischen Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung entsprechend dem individuellen Bedarf der Patient:innen angewendet werden.“
- „Patienten mit Herzinsuffizienz sollen nach Diagnosestellung und wiederholt im Krankheitsverlauf strukturierte Schulungen zu Schlüsselthemen und Selbsthilfekompetenzen empfohlen und vermittelt werden“ (BÄK et al. 2019; AWMF-Register-Nr. nvl-006) und auch
- „Patient:innen mit Hypertonie sollten strukturierte Schulungen zu Schlüsselthemen und Selbsthilfekompetenzen empfohlen und vermittelt werden“ (BÄK et al., 2023; AWMF-Register-Nr.: nvl-009).
- Lediglich in der nationalen Versorgungsleitlinie für den nicht-spezifischen Kreuzschmerz (BÄK et al., 2017; AWMF-Register-Nr.: nvl-007) ist die Empfehlung weniger verpflichtend, hier „kann die Rückenschule im Rahmen der multimodalen Therapie empfohlen werden“.

Die oben genannten Metaanalysen und internationalen Primärstudien unterscheiden sich erheblich in Bezug auf die Schulungsprogramme selbst (Inhalte, Vermittlungsmethoden und -formate, Intensität, Dauer und Setting) sowie die Evaluationsmethoden und -ergebnisse (Zielgrößen, Design, Effektgrößen). Eine Übertragbarkeit auf den deutschen Sprachraum ist deshalb eingeschränkt.

1.1 Standardisierung, Theorie- und Evidenzbasierung

Um eine Harmonisierung und Standardisierung des Begriffs Patientenschulung im deutschen Sprachraum herzustellen, wurden bereits im Jahr 2007 eine indikationsübergreifende *Definition, Bestimmungsstücke und zusätzliche Qualitätsmerkmale für Schulungsprogramme* für die Rehabilitation publiziert (Ströbl et al., 2007; siehe jeweils Spalte 2 in Tabellen 2-5). Diese waren Ergebnis eines mehrstufigen Delphi-Prozesses mit Expert:innen aus unterschiedlichen medizinischen Versorgungssettings und Vertreter:innen der Patient:innen.

Für die Evaluation von Patientenschulungen wurde darüber hinaus ein *Wirkmodell der Patientenschulung* beschrieben, das die Zielgrößen der Patientenschulung entlang einer Wirkkette ordnet

(Faller et al., 2011; Reusch et al., 2016, s. a. Abbildung 1). Mit diesem Wirkmodell lassen sich die Ziele der Patientenschulung entsprechend ihrer vermuteten Wirkzusammenhänge in direkt beeinflussbare (proximale) und übergeordnete (distale) Ziele differenzieren (Reusch & Faller, 2018). Die Wirksamkeit von Schulungen kann einerseits mit proximalen Ergebnisparametern wie krankheitsbezogenem Wissen und Selbstmanagementkompetenzen, andererseits mit distalen Parametern, wie gesundheitsbezogener Lebensqualität, klinischen Ergebnissen und Risikofaktoren, Krankenhausaufnahmen oder Mortalität erfasst werden. Effekte auf proximale Schulungsergebnisse sind besser belegt. Effekte auf den Gesundheitsstatus, Morbidität und Mortalität werden durch viele zusätzliche Variablen beeinflusst, weshalb hier geringere Effekte zu erwarten sind und der forschungsmethodische Aufwand deutlich höher ist.

Schulungsprogramme sollten auf der besten verfügbaren wissenschaftlichen Grundlage erstellt werden. Ziele der Schulung, Inhalte und Methoden sollten auf Theorien und aktueller Evidenz basieren (Michie & Abraham, 2004). Für die Ziele eines gesundheitsförderlichen Lebensstils können z. B. Modelle der Verhaltensänderung herangezogen werden. Eine theoriebasierte Schulungskonzeption (Faller et

al., 2017) kann hier auf gesundheitspsychologische Modelle (z. B. HAPA, Schwarzer, 2018) und eine Taxonomie von therapeutischen Techniken der Verhaltensänderung (Michie et al., 2013) zurückgreifen.

In Deutschland werden evidenzbasierte Theorien und therapeutische Techniken bei der (Weiter-)Entwicklung von Schulungsprogrammen genutzt (z. B. Meng et al., 2009). Die Qualitätskriterien (Ströbl et al., 2007) und das Wirkmodell (Faller et al., 2011) dienen sowohl der Forschung und Praxis zur Standardisierung und Bewertung von Schulungsprogrammen als auch Leistungsträgern zur Definition von Qualitätsstandards.

Für die medizinische Rehabilitation wurden vor diesem Hintergrund zahlreiche Schulungsprogramme weiterentwickelt und evaluiert (zusammenfassend: Worringen et al., 2017). Deren Durchführbarkeit und Akzeptanz konnten in formativen Evaluationen bestätigt werden. Für das Curriculum Rückenschule (Meng et al., 2009; 2011) zeigten sich im Vergleich zur Kontrollbedingung Effekte in proximalen und distalen Zielparametern. Nach Implementierung in die Routineanwendung konnten diese Effekte teilweise bestätigt werden (Meng et al., 2017). Auch für die Curricula Koronare Herzkrankung (Seekatz et al., 2013; Meng et al., 2014) und Herzinsuffizienz (Meng et al., 2013; 2016) konn-



Abbildung 1

Wirkmodell der Patientenschulung (adaptiert nach Faller et al., 2011; Reusch et al., 2016)

ten Effekte auf einzelnen Zielparametern gefunden werden, nicht jedoch für die Curricula Brustkrebs (Richard et al., 2105; Meng et al., 2016) und Asthma bronchiale (Bäuerle et al., 2016). Auch für die Evaluation einer Fibromyalgie-Schulung (Ehlebracht-König et al., 2015) wurde das Wirkmodell der Patientenschulung herangezogen und validierte Instrumente zur Erfassung rheumatologischer Zielgrößen genutzt (Reusch et al., 2017). Zu Reha-Ende zeigten sich mittelgroße Effekte in proximalen Zielgrößen (Musekamp et al., 2019).

Aufgrund der guten Evidenz von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation hat auch die Deutsche Rentenversicherung diese als unverzichtbaren Baustein der Rehabilitation definiert (DRV Bund, 2018a, 2018b). Anforderungen an Konzepte, Dokumentations-, Prozess- und Strukturvorgaben sind entsprechend klar definiert. Dies findet sich in der Klassifikation Therapeutischer Leistungen (DRV, 2015), den Reha-Therapiestandards und den Strukturanforderungen für Rehabilitationseinrichtungen wieder.

Auch die Krankenkassen können als ergänzende Leistung Patientenschulungen für chronisch Kranke und Angehörige übernehmen (§ 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Auch hier ist es Voraussetzung, dass die Patientenschulung wirksam und effizient ist. Die Verbände der Krankenkassen haben auf Bundesebene bereits 2001 „Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen“ formuliert, die 2013 aktualisiert wurden (GKV-Spitzenverband et al., 2022).

1.2 Patientenorientierung, Flexibilisierung, Digitalisierung

Zunehmend wird gefordert, bei der Entwicklung und Evaluation von Schulungsprogrammen auch die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe selbst einzubeziehen. Als Beispiel *patientenorientierter Schulungsentwicklung und -evaluation* dient die Schulung für Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (Pa-CED). Diese wurde gemeinsam mit Vertreter:innen der Selbsthilfe entwickelt. Pa-CED wurde in der stationären Rehabilitation (Reusch et al., 2016) und als ambulantes Wochenendseminar der Selbsthilfe (Berding et al., 2016) evaluiert.

Die Standardisierung und Manualisierung eines Schulungsprogramms ist für die Forschung und Qualitätssicherung unerlässlich. Seitens der Praxis wird jedoch zunehmend auch die *Flexibilisierung* als notwendig erachtet, da sich Zielgruppen und Rahmenbedingungen in Gesundheitseinrichtungen unterscheiden. Für rheumatologische Schulungsprogramme wurde ein indikationsübergreifendes *Rahmenkonzept* mit flexiblen Modulen im *Baukastensystem* entwickelt, das Lehrziele und -methoden verknüpft. Damit werden Schulungen mit unterschiedlichen Zeitumfängen für den Einsatz bei unterschiedlichen Zielgruppen und Versorgungsstruktu-

ren ermöglicht (Reusch, Braun et al., 2016). Für Rheumatoide Arthritis und Axiale Spondyloarthritis wurden auf dieser Grundlage indikationsspezifische Curricula und Materialien ausgearbeitet (Reusch et al., 2019). Eine fünfstündige Patientenschulung (StruPS) zur rheumatoiden Arthritis wurde in der ambulanten Versorgung evaluiert (Gerlich et al., 2020). Auch für Gruppenangebote der Ernährungsberatung in der medizinischen Rehabilitation konnten theorie- und evidenzbasierte Lehrziele und flexibel nutzbare *Seminarbausteine* entwickelt werden (Küffner et al., 2021), deren Hintergrund und Anwendung in einem Rahmenkonzept (Reusch et al., 2021) sowie in einer Fortbildung (Klemmt et al., 2021) vermittelt werden. Rahmenkonzept, Seminarbausteine und Fortbildung basieren auf Literaturrecherchen, einer bundesweiten Befragung von Teams der Ernährungstherapie (Meng et al., 2020) sowie Befragungen von Expert:innen und Rehabilitand:innen (Klemmt et al., 2020).

Nicht zuletzt hat auch die *Digitalisierung von Schulungselementen* die Versorgungslandschaft verändert. Schulungen werden vollständig im Onlineformat oder als Kombination von Online- und Präsenzeinheiten oder als Präsenzangebot mit einzelnen digitalen Elementen erprobt (s. Ernst, Jaeschke & Küffner in diesem Heft).

1.3 Kompetenzen der Schulenden

Für die o. g. Schulungsentwicklungen sind über die berufliche Bildung hinausgehende *Kompetenzen der Schulungsanbietenden* notwendig (z. B. Quaschnig, 2011). Entsprechende Fortbildungen werden von Fachgesellschaften, Sozialleistungsträgern und dem Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsbildung angeboten (www.zepg.de). Diese wurden z. T. auch im Rahmen von Forschungsarbeiten entwickelt und evaluiert (BeFo: Göhner et al., 2018; 2021; SErFo: Klemmt et al., 2021) und für die Digitalisierung beschrieben (s. Küffner, Jaeschke und Ernst in diesem Heft).

1.4 Zielsetzung der vorliegenden Arbeit

Bei der Definition der Qualitätskriterien aus dem Jahr 2007 konnten viele der o. g. Aspekte noch nicht berücksichtigt werden. Viele Erkenntnisse aus der Forschung sind neu und auch Anforderungen der Praxis haben sich verändert. In der Forschung haben sich die Forderung nach Theorie- und Evidenzbasierung, neue Theorien und Modelle, Techniken der Verhaltensänderung und Evidenzen zu Inhalten und Methoden weiterentwickelt. Für die Praxis wurden insbesondere die Patientenorientierung, Flexibilisierung und Digitalisierung von Schulungsprogrammen sowie die Entwicklung von Kompetenzen der Schulenden relevant.

Da die Qualitätskriterien der Patientenschulung weiterhin zur Bewertung und Standardisierung von Schulungen beitragen sollen, erschien eine

Aktualisierung und Erweiterung notwendig. Ziel des Zentrums Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG) war deshalb, die Qualitätskriterien zu aktualisieren und dabei erneut einen breiten Konsens in Wissenschaft und Praxis zu erzielen.

2. Methode

Im ersten Halbjahr 2023 wurde ein mehrstufiges Delphi-Verfahren zur Erweiterung und Aktualisierung der Qualitätskriterien durchgeführt.

2.1 Akquise der Delphi-Expert:innen

Zur Gewinnung von Expert:innen wurden zwei Vorgehensweisen gewählt:

A. Nach der Recherche relevanter Institutionen wurden zehn Fachgesellschaften, zehn Berufsverbände und fünf Selbsthilfevereinigungen kontaktiert, von denen sich zehn Personen aus fünf Fachverbänden, zwölf Personen aus acht Berufsverbänden und fünf Personen aus fünf Selbsthilfevertretungen zur Teilnahme bereit erklärten.

B. Über den Verteiler des ZePG-Newsletters wurden 924 Personen aus der Interessengemeinschaft Patientenschulung zur Teilnahme aufgerufen. Hier haben sich elf Personen gemeldet. Weitere bekannte Expert:innen aus dem Netzwerk des ZePG (fünf Beiratsmitglieder und weitere sieben Reha-Expert:innen) wurden persönlich kontaktiert und um ihre Teilnahme gebeten.

Hieraus ergab sich ein Kreis von insgesamt 50 Expert:innen (s. Tabelle 1).

2.2 Der mehrstufige Delphi-Prozess

Der mehrstufige Delphi-Prozess ist in Abbildung 2 dargestellt. Das Wissenschaftsreferat des ZePG hat die bisherigen Kriterien mit neuer Evidenz (s. Abschnitt 1) abgeglichen und dem ZePG-Vorstand Aktualisierungsaspekte vorgeschlagen (Version 0). Aus diesem Treffen heraus wurde gemeinsam eine Version 1 mit 50 Qualitätsaspekten entwickelt und

in ein Fragebogenformat überführt. Der Online-Fragebogen erfasst quantitativ das Ausmaß der Zustimmung zu jedem der 50 Qualitätsaspekte auf einer 4-stufigen Likert-Skala. Zudem konnten zu jedem Aspekt offene Angaben gemacht werden.

Dieser Online-Fragebogen wurde 50 Delphi-Expert:innen im April 2023 in einem vierwöchigen Zeitfenster zur Bewertung vorgelegt. Der Rücklauf betrug 86 % (n = 43; s. Tabelle 1).

Die Ergebnisse wurden vom Wissenschaftsreferat aufgearbeitet und gemäß dem Regelwerk strukturierter Konsensfindung (AWMF, 2023) ein Konsens ab 75 % Zustimmung definiert. Die quantitativen Ergebnisse und alle offenen Anmerkungen und Alternativvorschläge wurden im ZePG-Vorstand Ende April 2023 diskutiert. Durch Streichung, Umformulierung oder Umsortierung etlicher Qualitätsaspekte konnte gemeinsam eine Version 2 der Qualitätskriterien erstellt werden.

Der zweite Online-Fragebogen umfasste eine Darstellung der ersten Version inklusive der quantitativen Ergebnisse der ersten Befragungsrunde. Änderungsvorschläge aus Version 2 wurden zur erneuten Abstimmung vorgelegt.

Den Delphi-Expert:innen, die bei der 1. Runde teilgenommen hatten (n = 43), wurde der zweite Online-Fragebogen im Juni 2023 zugesendet. Auch hier umfasste der Bearbeitungszeitraum etwa vier Wochen. Der Rücklauf der 2. Delphi-Runde betrug 58 % (n = 25; s. Tabelle 1).

Die Ergebnisse wurden in einer dritten ZePG-Vorstandssitzung abschließend diskutiert und eine Endversion der Qualitätskriterien erstellt. Der gesamte Delphi-Prozess ist in Abbildung 2 dargestellt.

3. Ergebnisse

Zu vielen der 50 Qualitätsaspekte wurde bereits in der 1. Delphi-Runde ein Konsens erzielt (>= 75 % Zustimmung), wobei offene Anmerkungen genutzt wurden, um die Kriterien präziser zu formulieren. Eine Gegenüberstellung der alten und neuen Qualitätskriterien in den Tabellen 2 bis 5 verdeutlicht die Neue-

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

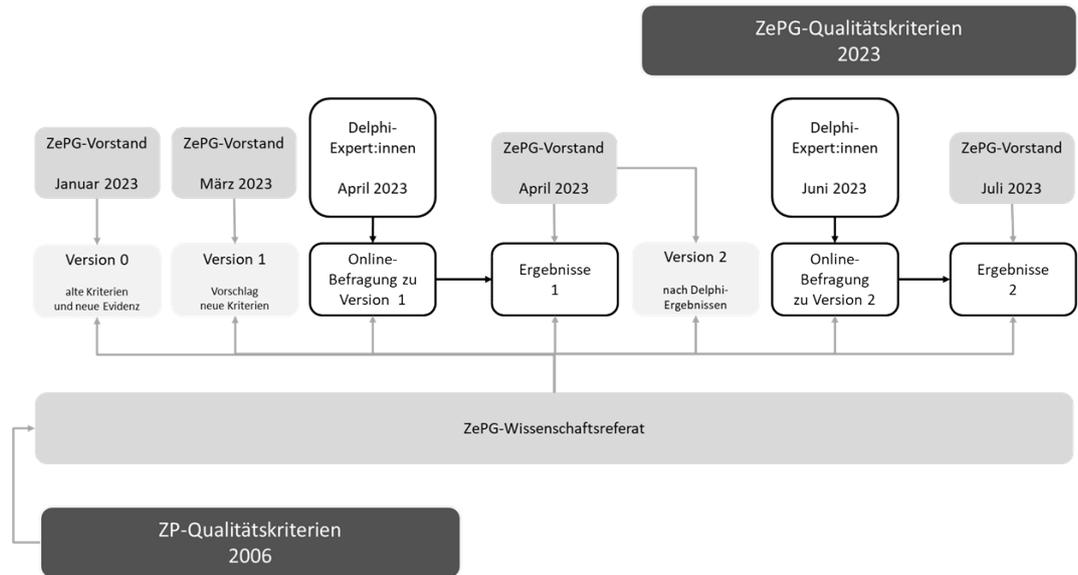
Tabelle 1

Akquise der Delphi-Expert:innen und Fragebogenrücklauf

Anmerkung: * Von einer Person wurden 2 Fragebögen mit unterschiedlichen Anmerkungen eingereicht, diese wurden beide berücksichtigt

Abbildung 2

Mehrstufiger Delphi-Prozess für die ZePG-Qualitätskriterien 2023



rungen. Einige Qualitätskriterien enthalten neben dem Kriterium selbst zusätzliche Erläuterungen.

Die neuen Qualitätskriterien sind, wie schon die bisherigen Kriterien von 2007, in drei Teilschnitte gegliedert:

A. Definition und Ziel der Patientenschulung: Die Definition und die Beschreibung der Ziele von Patientenschulungen aus der damaligen Präambel sind deutlich erweitert und aktualisiert worden (s. Tabelle 2)

B. Qualitätskriterien, die eine Schulung erfüllen sollte: Die Qualitätskriterien definieren Mindestanforderungen an Schulungen, die erfüllt sein sollten, um von einer Patientenschulung zu sprechen. Hier wurden die Theorie- und Evidenzbasierung, Lehrzieldefinition und Bedarfsorientierung ergänzt (s. Tabelle 3) sowie die methodischen Aspekte erweitert und der modulare Aufbau wie auch die Flexibilisierung ergänzt (s. Tabelle 4).

C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten: An zusätzlichen Qualitätsmerkmalen wurden die partizipative Zieldefinition, die strukturelle Verankerung und die Vernetzung mit anderen Angeboten ergänzt (s. Tabelle 5).

4. Diskussion

Die Qualitätskriterien von 2007 dienten in Deutschland sowohl der Standardisierung als auch der Bewertung von Schulungsprogrammen, insbesondere in Forschungsprojekten und Qualitätsanforderungen der medizinischen Rehabilitation. Vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Weiterentwicklungen und veränderter Praxisanforderungen war eine Aktualisierung notwendig und sinnvoll.

Die Methode des Abgleichs wissenschaftlicher Evidenz und des Einbezugs von Expert:innen aus Forschung, Praxis und Leistungsträgern über einen Delphi-Prozess ist analog zum Vorgehen von 2007 und das Mittel der Wahl, um einen wissen-

schaftlich begründeten und breiten Konsens herzustellen. Dies spiegelt sich auch in den Änderungen und Ergänzungen der neuen Kriterien wider.

In der *Definition von Patientenschulungen* (s. Definition Tab. 2) werden nun neben Gruppenprogrammen auch individuelle Schulungen zur Patientenschulung benannt, denn in der internationalen Fachliteratur und im Anwendungsbereich der Pflege sind diese ebenso wie Gruppenprogramme zentrale Kernelemente der Behandlung (z. B. EULAR-Kriterien, Patermann et al., 2016). Im Unterschied zu einer Beratung ist jedoch eine Patientenschulung immer geplant und wird zielorientiert durchgeführt. Damit grenzt sich eine Einzelschulung von der individuellen ad-hoc Beratung ab. Zudem muss die Schulung nach der neuen Definition von qualifiziertem Personal durchgeführt werden. Qualifizierte Schulungsdozent:innen sind in der Regel therapeutische Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärzte, Psycholog:innen, Bewegungs-, Ernährungs- oder Ergotherapeut:innen und Sozialarbeitende. Es können aber auch fortgebildete Laien eine Patientenschulung leiten, wie z. B. Personen, die im Rahmen der Selbsthilfe entsprechend fortgebildet wurden (z. B. Rheuma-Selbstmanagement-Schulung). Zur Qualifikation zählen neben der beruflichen Expertise auch Fortbildungen zu spezifischen Schulungsprogrammen oder indikationsübergreifende Seminare zu Moderation und Gruppenarbeit. Ergänzt wurde bei der Definition auch die Zielgruppe der Bezugspersonen, wie sie z. B. bei der klassischen Elternschulung im Kinder- und Jugendbereich zum Tragen kommt, oder die Angehörigenschulung im Bereich der Suchtrehabilitation.

Im Gegensatz zu den bisherigen *Schulungszielen* in der Präambel wurden die Zielgrößen in der neuen Beschreibung hierarchisch gegliedert und ergänzt. Übergeordnetes Ziel ist der Aufbau von Gesundheitskompetenzen, welche die Grundlage für die weiteren Ziele bilden.

ZePG-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2023	ZP-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2007
A. Definition von Patientenschulung	Präambel-Teil 1:
<p>Eine Patientenschulung ist ein Gruppenangebot oder eine individuelle Schulung</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Menschen mit (chronischen) Erkrankungen und ggf. ihre Bezugspersonen, • die von fachlich qualifizierten Personen • als geplante Intervention • zielorientiert angeboten wird. 	<p>„Patientenschulungen sind interaktive Gruppenprogramme für Menschen mit überwiegend chronischen Erkrankungen ...“</p>
A. Definition von Patientenschulung	Präambel-Teil 1:
<p>Ziel der Patientenschulung ist die Stärkung individueller Gesundheitskompetenzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<p>„... Sie haben das Ziel, die Mitarbeit (Compliance) der Betroffenen bei der medizinischen Behandlung zu verbessern und ihre Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang mit ihrer Erkrankung (Selbstmanagement) in Kooperation mit professioneller Hilfe zu stärken. Der Patient soll durch den Erwerb von Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in die Lage versetzt werden, informierte Entscheidungen bezüglich seiner Lebensführung zu treffen (Empowerment).“</p>
	Dimension I: Bestimmungsstücke für Patientenschulungen
	<p>2. Ziele: Die folgenden Ziele sollten Bestandteil jeder Patientenschulung sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wissenserwerb; 2. Training von Fertigkeiten; 3. Motivation zu gesundheitsgerechtem Lebensstil; 4. Krankheitsbewältigung; 5. Training krankheitsspezifischer sozialer Kompetenz.

Tabelle 2

Definition und Ziele der Patientenschulung; ZePG-2023 und ZP-2007 im Vergleich

ZePG-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2023	ZP-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2007
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/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.	
B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte.	Präambel-Teil 2:
<p>B-4 Die Schulung ist von methodischer Vielfalt geprägt.</p> <p>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.</p>	<p>„Eine Patientenschulung besteht in der Regel aus mehreren Schulungseinheiten, in denen jeweils frontale (z. B. Vortrag) und interaktive Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) kombiniert werden; Veranstaltungen mit ausschließlich frontaler Vermittlungsmethode stellen keine Patientenschulung dar. Bei der Vermittlung der Schulungsinhalte werden jeweils mehrere Ebenen einbezogen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten).“</p>
	Dimension I: Bestimmungsstücke für Patientenschulungen
B-5 Die Schulungsmethoden werden ziel- und patientenorientiert umgesetzt und können in unterschiedlichen Formaten (Präsenz-, Online-, Gruppen- und/oder Einzel-Schulungen) angeboten werden.	<p>3. Methoden: Bei der Schulungsgestaltung werden neben frontalen (z. B. Vortrag) auch aktivierende Methoden (z. B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) eingesetzt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivierende Methoden kommen in jeder Schulungsstunde zum Einsatz. 2. Die Schulung enthält Elemente, die den Transfer in den Alltag fördern

Tabelle 3

Qualitätskriterien der Patientenschulung, B-1 bis B-5; ZePG-2023 und ZP-2007 im Vergleich

Tabelle 4

Qualitätskriterien der Patientenschulung, B-6 bis B-8; ZePG-2023 und ZP-2007 im Vergleich

ZePG-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2023		ZP-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2007
B. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte.		Dimension II: Zusätzliche Qualitätsmerkmale
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.	1. Die Patientenschulung sollte wenn möglich zur Durchführung in einer geschlossenen Gruppe konzipiert sein.
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. Qualitätskriterien, die eine Patientenschulung erfüllen sollte.		Dimension 1: Bestimmungsstücke für Patientenschulungen
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.	1. Manual: Für Patientenschulungen liegt ein Manual vor, in dem folgende Aspekte beschrieben sind: 1. Zielgruppe der Schulung; 2. Gruppengröße, für die die Schulung konzipiert wurde, d. h. die minimale und maximale Teilnehmerzahl; 3. Ziele und Inhalte der Schulung; 4. methodisches Vorgehen. Das Manual sollte die benötigten Schulungsmaterialien enthalten.

Gesundheitskompetenzen können – nach dem Wirkmodell der Patientenschulung (s. Abschnitt 1.1) – direkt durch eine Schulung beeinflusst werden: Mit verschiedenen didaktischen Methoden kann Wissen interaktiv vermittelt und Fertigkeiten können eingeübt werden. Dadurch sollen bei den Teilnehmenden weitere distale Ziele erreicht werden, wie z. B. Motivation und Empowerment, die wiederum das Selbstmanagement der Erkrankung verbessern können.

Die *Qualitätskriterien*, die eine Schulung erfüllen sollte, sind vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Weiterentwicklungen und Praxisanforderungen (s. Abschnitt 1) ebenfalls deutlich erweitert worden. Die Kriterien B-1 bis B-3 waren in den bisherigen Bestimmungsstücken von 2007 nicht enthalten. Die neuen Qualitätskriterien umfassen die *Theorie- und Evidenzbasierung* der Schulung, die über Lehrziele definiert und an den Bedürfnissen

der Teilnehmenden orientiert ist (s. Tabelle 3). Zu *Methoden und Formaten* der Patientenschulung wurden bereits 2007 einige Qualitätsaspekte definiert. Diese wurden 2023 neu gegliedert und erweitert. Zu den Formaten zählen nun auch Einzel-Angebote, die in verschiedenen Indikationen und Settings üblich sind, sowie digitale Schulungen, die in den letzten Jahren zunehmend entwickelt und evaluiert werden. Lehrziele, Inhalte und Methoden sollen aufeinander abgestimmt sein, wie dies auch im Handbuch für patientenorientierte Schulungen (Küffner et al., 2014) dargestellt ist. Die Schulung sollte modular aufgebaut sein, so dass Module flexibel eingesetzt werden können, wie dies exemplarisch für rheumatologische Schulungsprogramme erprobt wurde. Das Schulungskonzept sollte schriftlich ausgearbeitet sein. Die entsprechenden Elemente werden in den Erläuterungen aufgeführt (s. Tabelle 4).

ZePG-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2023	ZP-Qualitätskriterien der Patientenschulung-2007
C. Zusätzliche Qualitätsmerkmale, die eine Schulung verbessern könnten:	Dimension II: Zusätzliche Qualitätsmerkmale
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).	7. Die Entwicklung einer Schulung sollte wenn möglich von einem multiprofessionellen Team vorgenommen werden.
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.	2. Das Schulungskonzept sollte wenn möglich auch Angehörige (z. B. Eltern, Partner) in die Schulung einbeziehen.
C-5 Die Teilnehmenden werden vor der Schulung zu Inhalten und Ablauf informiert.	3. Das Manual sollte wenn möglich Inhalte und Materialien enthalten, die eine schriftliche telefonische oder persönliche Vorbereitung der Teilnehmer auf die Schulung ermöglichen.
C-6 Die Teilnehmenden werden nach der Schulung zur Umsetzung angeregt und bei der Aufrechterhaltung unterstützt (z. B. durch Nachsorgekontakte der Einrichtung).	4. Das Schulungskonzept sollte wenn möglich Kontakte zur Nachsorge vorsehen. Diese können z. B. schriftlich, telefonisch oder persönlich erfolgen.
C-7 Die Schulung wird regelmäßig evaluiert (z. B. bezogen auf Akzeptanz und Zufriedenheit der Teilnehmenden, Zielerreichung), um ggf. das Schulungskonzept anpassen zu können.	5. Das Manual sollte wenn möglich Materialien zur Lern Erfolgskontrolle enthalten.
	6. Qualifikation und Berufsgruppe der an der Schulung beteiligten Dozenten sollten wenn möglich im Manual beschrieben sein
C-8 Die Qualität der Schulungsdurchführung wird gesichert, z. B. durch Supervision und Fortbildung der Schulenden und durch Qualitätszirkel.	

Tabelle 5

Zusätzliche Qualitätsmerkmale Patientenschulung; ZePG-2023 und ZP-2007 im Vergleich

Schlussfolgerung

Durch die breite Konsentierung gehen wir davon aus, dass die neuen ZePG-Qualitätskriterien in Forschung, Praxis und Qualitätsmanagement eine Orientierung zur Entwicklung, Durchführung und Bewertung von Schulungsprogrammen geben und einen neuen Standard setzen. Sie sind online abrufbar unter: zepeg.de/wissenschaftlicher-hintergrund/zepeg-qualitaetskriterien-der-patientenschulung/

Danksagung

Die Autor:innen des ZePG-Vorstands und des Wissenschaftsreferats danken allen teilnehmenden 44 Expert:innen* für die Bewertung der vorgeschlagenen Qualitätskriterien und die zahlreichen Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge, die maßgeblich zu Aktualisierung und Erweiterung der bestehenden Qualitätskriterien beigetragen haben.

Vertreter:innen der Fachgesellschaften: Alexa Kupferschmidt (DGPPR, Psychosomatik), PD Dr. Anett Salzwedel (DGPR, Kardiologie, Qualitätssicherung), Prof. Dr. Jürgen Braun, Dr. Ioana Andreica (DGRh, Rheumatologie, Kommission Patientenschulung), Dr. Thomas Gottfried (DGOU, Orthopädie, Sektion Reha), Prof. Bernd Kulzer (DDG, Diabete, Ausschuss QS, Schulung).

Vertreter:innen der Berufsverbände: Manfred Schönfeld (BDP, Berufsverband Deutscher Psychologinnen, AK Reha), Elke Cosanne, Claudia Wehnelt (DVSG, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen), Dr. Stefan Peters (DVGS, Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie), Dr. Minettchen Herchenröder (ZVK, Deutscher Verband für Physiotherapie), Astrid Tombek, Urte Brink, Christian Töllner (VDOE, Berufsverband Oecothrophologie), Heidi Lilienkamp (VDD, Verband der Diätassistenten), „Anonymus“ (DVE Deutscher Verband Ergotherapie), Jo-

hanna Gossens (Netzwerk Patienten- und Familienbildung Pflege).

Vertreter:innen der Selbsthilfe: Kathrin Abel, Martina Leyhe (DCCV, Morbus Cron und Colitis Ulcerosa)*, Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (Rheumaliga), Susanne Helmbrecht (Lymphselbsthilfe), Katarzyna Thabaut (NAKOS), Jürgen Matzat (Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen).

ZePG-Beirat: Prof. Dr. Eva-Maria Bitzer, Prof. Dr. Wiebke Göhner, PD Dr. Karin Meng.

Expert:innen der Praxis, Forschung und von Sozialversicherungsträgern: Prof. Dr. Christian Dettmer, Monika Dorn, PD Dr. Gundula Ernst, Sabine Fischer, PD Dr. Wolfgang Geidl, Dr. Marion Kalwa, Martin Kleinhans, Prof. Dr. Axel Kobelt-Pönicke, Dr. Dieter Küch, Laura Lücker, Stefanie Martin, Dr. Thomas Meurer, Gerda Reinert, Dr. Renate Ruckser-Scherb, Dr. Thomas Schulte, Dr. Marco Streibelt, Wiebke Voß, PD Dr. Annika Wilke.

*DCCV haben zu zweit einen Fragebogen abgegeben (deshalb 44 Personen und 43 Fragebögen)

Literatur

- AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2023). Regelwerk Strukturierte Konsensfindung. URL: <https://www.awmf.org/regelwerk/strukturierte-konsensfindung>, Abruf: 5.10.2023.
- Bäuerle, K., Feicke, J., Scherer, W., Spörhase, U. & Bitzer, E.-M. (2016). Evaluation of a standardized patient education program for inpatient asthma rehabilitation: Impact on asthma control up to one year. *Patient Education and Counseling* 2016, DOI: 10.1016/j.pec.2016.11.023
- Berding, A., Witte, C., Gottschald, M., Kaltz, B., Weiland, R., Gerlich, C. et al. (2016). Beneficial Effects of Education on Emotional Distress, Self-Management, and Coping in Patients with Inflammatory Bowel Disease. A Prospective Randomized Controlled Study. *Inflammatory Intestinal Diseases*, 1, 182-190. DOI: 10.1159/000452989
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2023). Nationale VersorgungsLeitlinie Hypertonie – Langfassung, Version 1.0. DOI: 10.6101/AZQ/000502. Verfügbar unter: www.leitlinien.de/hypertonie [Zugriff: 21.11.2023].
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2013). Nationale VersorgungsLeitlinie Diabetes – Strukturierte Schulungsprogramme – Kurzfassung, 1. Auflage. Version 4. DOI: 10.6101/AZQ/000317. Verfügbar unter: www.dm-schulungs-versorgungsleitlinien.de [Zugriff: 21.11.2023].
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2017). Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Langfassung, 2. Auflage. Version 1. DOI: 10.6101/AZQ/000353. Verfügbar unter: www.kreuzschmerz-versorgungsleitlinien.de [Zugriff: 21.11.2023].
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2022). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK, Version 6.0. DOI: 10.6101/AZQ/000491. Verfügbar unter: www.leitlinien.de/khk [Zugriff: 21.11.2023].
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021). Nationale VersorgungsLeitlinie COPD – Teilpublikation der Langfassung, 2. Auflage. Version 1. DOI: 10.6101/AZQ/000477. Verfügbar unter: www.leitlinien.de/copd [Zugriff: 21.11.2023].
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2020). Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma – Langfassung, 4. Auflage. Version 1. DOI: 10.6101/AZQ/000469. Verfügbar unter: www.asthma-versorgungsleitlinien.de [Zugriff: 21.11.2023]
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2019). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung, 3. Auflage. Version 3. DOI: 10.6101/AZQ/000482. Verfügbar unter: www.leitlinien.de/themen/herzinsuffizienz/3-auflage [Zugriff: 21.11.2023].
- DRV, Deutsche Rentenversicherung (2015). Klassifikation therapeutischer Leistungen – KTL 2015. Berlin: DRV Bund.
- DRV Bund, Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2018a). Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund – Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. 2018.
- DRV, Bund Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2018b). Planung, Umsetzung und Dokumentation von Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation – Eine Praxishilfe. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Du, S., Hu, L., Dong, J., Xu, G., Chen, X., Jin, S., Zhang, H. & Yin, H. (2017). Self-management program for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 100, 1, 37-49. DOI: 10.1016/j.pec.2016.07.029.
- Ehlebracht-König, I., Siemienik, K., Dorn, M. & Reusch, A. (2015). Schulung für Fibromyalgie-Betroffene - Eine partizipative Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der S3-Leitlinie. *Physikalische Medizin, Rehabilitation, Kurortmedizin*, 25, 310-318.

- Gerlich, C., Andreica, I., Küffner, R., Krause, D., Lakomek, H. J., Reusch, A. & Braun, J. (2020). Evaluation einer Basisschulung für Patienten mit rheumatoider Arthritis. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 79(8), 737-748. DOI: 10.1007/s00393-020-00769-4
- GKV-Spitzenverband, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), AOK-Bundesverband GbR, BKK Dachverband e.V., IKK e. V., Knappschaft, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (2022). Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom 2. 12.2013GK in der Fassung vom 01.02.2022. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/patientenschulung/2022_03_16_GE_Patientenschulung_Allgemeiner_Teil.pdf
- Göhner, W., Schagg, D., Küffner, R. & Reusch, A. (2018). Psychologische Strategien zur Bewegungsförderung: Entwicklung von Fortbildungen für die Bewegungstherapie (BeFo). *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 34, 168-177. <https://doi.org/10.1055/a-0641-8776>
- Göhner, W., Schagg, D., Küffner, R. & Reusch, A. (2021). Psychologische Strategien für die Bewegungstherapie – Ein-Gruppen Prä-Post-Evaluation einer Fortbildung für die stationäre Rehabilitation. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1055/a-1588-1828>
- González-Martín, A. M., Aguilera-García, I., Castellote-Caballero, Y., Rivas-Campo, Y., Bernal-Suárez, A., & Aibar-Almazán, A. (2023). Effectiveness of Therapeutic Education in Patients with Cancer Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*, 15(16), 4123. DOI: 10.3390/cancers15164123
- Klemmt, M., Küffner, R., Toellner, C., Reusch, A. & Meng, K. (2021). Seminar modules on healthy nutrition in medical rehabilitation. Results of the formative evaluation of a training program on the use of the modules and of practical implementation by nutrition professionals. *Ernährungs Umschau*, 68(9): 174–80. DOI: 10.4455/eu.2021.035
- Klemmt, M., Reusch, A. & Meng, K. (2020). Die Ernährungsberatung in der Rehabilitation aus Patientensicht: Ergebnisse von Fokusgruppen mit Rehabilitanden. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 33, 2 (110), 135-145.
- Küffner, R., Toellner, C., Klemmt, M., Meng, K. & Reusch, A. (2021). *Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Rahmenkonzept*. Universität Würzburg. Online verfügbar unter: www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/reha-forschung/serfo/ [Zugriff: 21.11.2023].
- Martínez-Miranda, P., Casuso-Holgado, M. J. & Jesús Jiménez-Rejano J. (2021). Effect of patient education on quality-of-life, pain and fatigue in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*;35(12), 1722-1742. DOI:10.1177/02692155211031081.
- Meng, K., Musekamp, G., Schuler, M., Seekatz, B., Flatz, J., Karger, G., Kiwus, U., Kognligner, E., Schubmann, R., Westphal, R. & Faller, H. (2016). The impact of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 99, 1190–1197. DOI: 10.1016/j.pec.2016.02.010.
- Meng, K., Musekamp, G., Schuler, M., Seekatz, B., Flatz, J., Karger, G., Kiwus, U., Kognligner, E., Schubmann, R., Westphal, R. & Faller, H. (2013). Evaluation of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation: Study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Cardiovascular Disorder*, 13: 60.
- Meng, K., Peters, S. & Faller, H. (2017). Effectiveness of a standardized back school program for patients with chronic low back pain after implementation in routine rehabilitation care. *Patient Education and Counseling*, 100(6):1161-1168. DOI: 10.1016/j.pec.2017.01.011
- Meng, K., Richard, M., Strahl, A., Niehues, C., Derra, C., Schäfer, H., Worringer, U. & Faller, H. (2016). Mittel- und langfristige Effektivität einer Patientenschulung „Curriculum Brustkrebs“ in der onkologischen Rehabilitation. *DRV-Schriften*, 109, 193-194
- Meng, K., Seekatz, B., Haug, G., Mosler, G., Schwaab, B., Worringer, U. & Faller, H. (2014). Evaluation of a standardized patient education program for inpatient cardiac rehabilitation: impact on illness knowledge and self-management behaviors up to one year. *Health Education Research*, 29, 235-246. DOI:10.1093/her/cyt107.
- Meng, K., Klemmt, M., Toellner, C. & Reusch, A. (2020). Ernährungsbezogene Gruppenangebote in der medizinischen Rehabilitation: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. *Rehabilitation*, 59, 78-86. DOI: 10.1055/a-0956-5799.
- Meng, K., Seekatz, B., Rossband, H., Worringer, U., Faller, H. & Vogel, H. (2009). Entwicklung eines standardisierten Rückenschulungsprogramms für die orthopädische Rehabilitation. *Rehabilitation*, 48, 335-344.
- Meng, K., Seekatz, B., Rossband, H., Worringer, U., Vogel, H. & Faller, H. (2011). Intermediate and long-term effects of a standardized back school for inpatient orthopedic rehabilitation on illness-knowledge and self-management behaviors. A randomized controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 27, 248-257.
- Musekamp, G., Gerlich, C., Ehlebracht-König, I., Dorn, M., Höfter, A., Tomiak, C., Schlittenhardt, D., Faller, H., & Reusch, A. (2019). Evaluation of a self-management patient education programme for fibromyalgia-results of a cluster-RCT in inpatient rehabilitation. *Health Education Research*, 34(2), 209–222. DOI: 10.1093/her/cyy055.
- Musekamp, G., Gerlich, C., Ehlebracht-König, I., Faller, H. & Reusch, A. (2016). Evaluation of a self-management patient education program for patients with fibromyalgia syndrome. Study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17, 55.

- Patermann, J., Ehlebracht-König, I., Lind-Albrecht, G., Genth, E., Reusch, A., Küffner, R., Müller-Ladner, U. & Braun, J. (2016). EULAR recommendations for patient education of people with inflammatory arthritis. *Z. Rheumatol.*, 1–12. DOI: 10.1007/s00393-015-0020-z
- Pinnock, H., Parke, H. L., Panagioti, M., Daines, L., Pearce, G., Epiphaniou, E., Bower, P., Sheikh, A., Griffiths, C. J., Taylor, S. J. & PRISMS and RECURSIVE groups. (2017). Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. *BMC Med.*, 15, 1, 64. DOI: 10.1186/s12916-017-0823-7.
- Quaschnig, K. (2011). Train-the-Trainer-Seminare für Patientenschulungen. Analyse und Bewertung von Lehrzielen und Inhalten – Bachelorarbeit. München: Grin.
- 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.
- Reusch, A., Braun, J., Ehlebracht-König, I., Lind-Albrecht, G., Jäniche, H., Lakomek, H.-J., Lakomek, M., Rautenstrauch, J. & Küffner, R. (2016). Rahmenkonzept für rheumatologische Patientenschulungen. *Zeitschrift für Rheumatologie*. DOI: 10.1007/s00393-016-0220-1
- Reusch, A., Braun, J., Lakomek, H.-J., Lakomek, M., Lind-Albrecht, G., Jäniche, H., Cattelaens, K., Hammel, L., Demtröder, F., Ehlebracht-König, I., Polnau, U., Specker, C., Gerlich, C. & Küffner, R. (2019). Flexible Programme und Fortbildungen für die rheumatologische Patientenschulung. *Zeitschrift für Rheumatologie, Hot Topics*, DOI: 10.1007/s00393-019-00726-w.
- Reusch, A., Küffner, R., Klemmt, M., Toellner, C. & Meng, K. (2021, 6. September 2021). *Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Rahmenkonzept*. Universität Würzburg. Verfügbar unter: www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/reha-forschung/serfo/ [Zugriff: 23.11.2023].
- Reusch, A., Küffner, R., Klemmt, M., Toellner, C. & Meng, K. (2021, 6. September 2021). *Gruppenangebote zur gesunden Ernährung in der medizinischen Rehabilitation. Rahmenkonzept*. Universität Würzburg. Verfügbar unter: www.med.uni-wuerzburg.de/epidemiologie/projekte/reha-forschung/serfo/ [Zugriff: 23.11.2023].
- Reusch, A., Musekamp, G., Küffner, R., Dorn, M., Braun, J. & Ehlebracht-König, I. (2017). Wirksamkeitsprüfung rheumatologischer Schulungen: Empfehlungen nach einem Wirkmodell der Patientenschulung. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 76 (7), 613-621.
- Reusch, A., Weiland, R., Gerlich, C., Dreger, K., Derra, C., Mainos, D. et al. (2016). Self-management education for rehabilitation inpatients suffering from inflammatory bowel disease: a cluster-randomized controlled trial. *Health Education Research*, 31, 782-791.
- Richard, M., Meng, K., Strahl, A., Niehues, C., Derra, C., Schäfer, H., Worryng, U. & Faller, H. (2015). Kurzfristige Effektivität einer Patientenschulung „Curriculum Brustkrebs“ in der onkologischen Rehabilitation. *DRV-Schriften*, 107, 176-177.
- Seekatz, B., Haug, G., Mosler, G., Schwaab, B., Altstidl, R., Worryng, U., Faller, H. & Meng, K. (2013). Entwicklung und kurzfristige Effektivität eines standardisierten Schulungsprogramms für die Rehabilitation bei Koronarer Herzkrankheit. *Die Rehabilitation*, 52, 344-351. DOI: 10.1055/s-0032-1327727.
- Shi, W., Ghisi, G. L. M., Zhang, L., Hyun, K., Pakosh, M. & Gallagher, R. (2022). A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of patient education for secondary prevention in patients with coronary heart disease: impact on psychological outcomes. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 21, 7, 643-654. DOI: 10.1093/eurjcn/zvac001.
- Steinsbekk, A., Rygg, L., Lisulo, M., Rise, B. B. & Fretheim, A. (2012). Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 12, 213. DOI: 10.1186/1472-6963-12-213.
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2007): Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 20 (1), 11-14.
- Tinoco, J. M. V. P., Figueiredo, L. D. S., Flores, P. V. P., Padua, B. L. R., Mesquita, E. T., & Cavalcanti, A. C. D. (2021). Effectiveness of health education in the self-care and adherence of patients with heart failure: a meta-analysis. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, e3389. DOI: 10.1590/1518.8345.4281.3389.
- Wang, T., Tan, J. Y., Xiao, L. D., & Deng, R. (2017). Effectiveness of disease-specific self-management education on health outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease: An updated systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, 100(8), 1432–1446. DOI: 10.1016/j.pec.2017.02.026
- Wu, Z., Zhu, Y., Wang, Y., Zhou, R., Ye, X., Chen, Z., Li, C., Li, J., Ye, Z., Wang, Z., Liu, W. & Xu, X. (2022). The Effects of Patient Education on Psychological Status and Clinical Outcomes in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 13:848427. DOI: 10.3389/fpsy.2022.848427.
- Göhner, W., Schlatterer, T., Seelig, H., Frey, I., Berg, A. & Fuchs, R. (2012). Two-year follow-up of an interdisciplinary cognitive-behavioral intervention program for obese adults. *The Journal of Psychology*, 146, 371-391. DOI: 10.1080/00223980.2011.642023.
- Wurst, R., Kinkel, S., Lin, J., Göhner, W. & Fuchs, R. (2019). Promoting physical activity through a psychological group intervention in cardiac rehabilitation: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 42, 1104-1116. DOI: 10.1007/s10865-019-00047-y.



Korrespondierende Autorin:

Dr. Andrea Reusch

Diplom-Psychologin
Leiterin Geschäftsstelle und Wissenschaftsreferat
Zentrum Patientenschulung und
Gesundheitsförderung e. V.,
97072 Würzburg
reusch@zepg.de



Roland Küffner

Diplom-Psychologe
Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförde-
rung (ZePG e. V.)
Geschäftsstelle und Wissenschaftsreferat
97072 Würzburg
kueffner@zepg.de



Prof. Dr. Heiner Vogel

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut
Leiter der Arbeitsgruppe Rehabilitationswissenschaften
Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für
Psychische Gesundheit
Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg
Vogel_H@ukw.de



Dr. Ulrike Worringen

Psychologische Psychotherapeutin
Leiterin Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit
DRV Bund, Abteilung Prävention und Rehabilitation,
Dez 8023
10704 Berlin
dr.ullrike.worringen@drv-bund.de



Dr. Petra Becker

Diplom Wirtschaftsingenieurin
Dr. Becker Unternehmensgruppe
Parkstr. 10, 50968 Köln
petra.becker@dbkg.de



Dr. Robert Jaeschke

Diplom-Sportlehrer,
Therapie-Leiter und Schulpädagoge der
Waldburg-Zeil-Kliniken, Fachkliniken Wangen
Am Vogelherd 14, 88239 Wangen im Allgäu
Robert.jaeschke@wz-kliniken.de



Prof. Dr. Silke Neuderth

Psychologische Psychotherapeutin
Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt
Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften
Tiepolostraße 6, 97070 Würzburg
silke.neuderth@thws.de