

# Curriculum Rückenschule

PD Dr. Karin Meng

Vortrag, 12.12.24

90-Minuten online, digitale Fortbildung für Reha-Einrichtungen



## Hintergrund

- Was empfehlen Leitlinien?
- Was beinhalten die Therapiestandards?
- Wie ist die Evidenz?

# Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

- Schulung, Rückenschule als Teil der multimodalen Behandlung

NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz  
Langfassung  
2. Auflage, Version 1



## 5.15 Rückenschule

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p><b>5-21</b> Rückenschule, die auf einem biopsychosozialen Ansatz basiert, kann bei länger anhaltenden (&gt; sechs Wochen) oder rezidivierenden, nicht-spezifischen Kreuzschmerzen angewendet werden.</p> <p>Literatur [123, 195-198]</p>	↔

Zu den Elementen der multimodalen Therapie in der Rehabilitation gehören:

- medizinische Behandlung (z. B. medikamentöse Therapie, manuelle Therapie etc.);
- intensive Information und Schulung auf Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit mit Inhalten zur Schmerzerkrankung und Bezug zur individuellen Problematik (z. B. psychosoziale Risikofaktoren und Bewegungsmangel) [341];
- konsequente Steigerung der körperlichen Aktivität (Bewegungstherapie, Sporttherapie) mit Motivierungs- und Beratungselementen für Alltagsaktivitäten und möglichst orientiert an verhaltenstherapeutischen Prinzipien;
- psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen zur Veränderung eines maladaptiven, auf Ruhe und Schonung oder Durchhalten ausgerichteten Krankheitsverhaltens sowie zur Stärkung von eigenen Ressourcen im Umgang mit Schmerz und Beeinträchtigung;
- Erlernen von Bewältigungsstrategien und Entspannungs- und Stressbewältigungstechniken;
- arbeitsplatzorientierte Beratung und Trainingsprogramme unter Einbezug ergotherapeutischer Maßnahmen;
- Miteinbeziehen von relevanten Komorbiditäten in das Therapiekonzept.

(2017; aktuell in Überarbeitung)

Reha-Qualitätssicherung

**Reha-Therapiestandards  
Chronischer  
Rückenschmerz**

→ für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung  
→ Stand: März 2016

## Reha-Therapiestandard Chronischer Rückenschmerz

(Stand 2020; aktuell in Überarbeitung)

### Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz Evidenzbasierte Therapiemodule (ETM) KTL 2015

#### ETM 04 Krankheitsspezifische Patientenschulung

**Therapeutische Inhalte** Krankheitsspezifische Schulungen, bei denen es zunächst um **Krankheit** und **Behandlungswissen** zum Thema Rückenschmerzen geht. Von Bedeutung sind aber auch **Motivation/Empowerment**, die **gesundheitsförderliche Lebensführung** sowie die **psychologische Unterstützung** der Krankheitsbewältigung. Die Schulungen sollten auf dem **bio-psycho-sozialen Ansatz** basieren.

Wichtige Themen sind **Trainingstheorie und Training**, **Transfer in den Alltag**, aktiver **Bewegungsausgleich** und die **realistische Zielsetzung**.

**Formale Ausgestaltung** **Minstdauer pro Rehabilitation:** mind. 270 Minuten

**KTL-Leistungseinheiten** C651 Standardisierte aktive Rückenschule  
C652 Nicht-standardisierte aktive Rückenschule

**Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden** mind. 90 %

**Weitere Hinweise** Ernährungsbezogene Gesundheitsbildung sollte im ETM „Ernährungstherapeutische Leistungen“ verschlüsselt werden.

# Klassifikation Therapeutischer Leistungen KTL

(Stand 2015; aktuell in Überarbeitung)

C Information, Motivation, Schulung

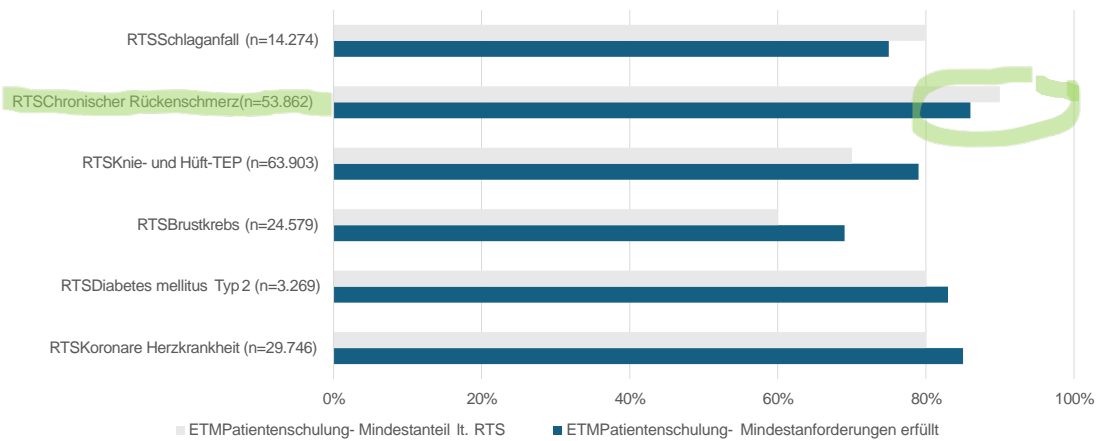
**C65 Aktive Rückenschule**

**Dokumentationscodes**

- C651 Standardisierte aktive Rückenschule
- C652 Nicht-standardisierte aktive Rückenschule

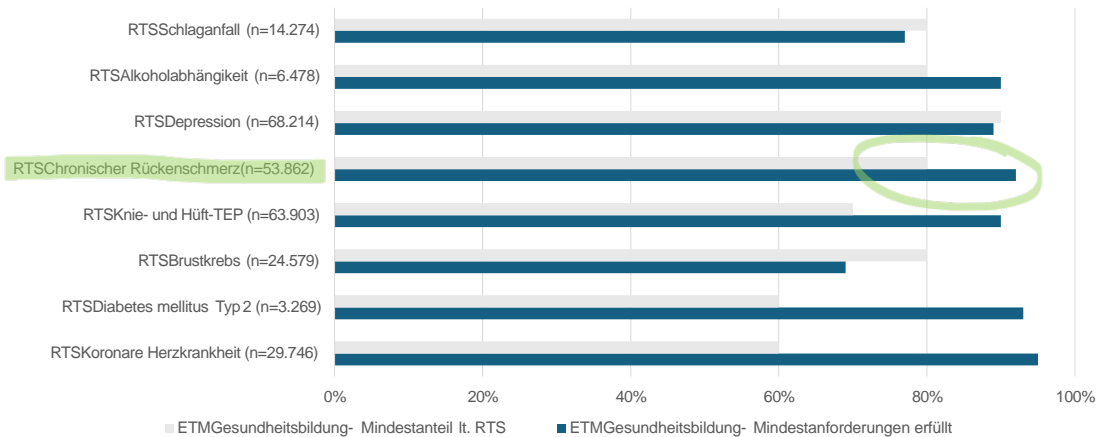
Qualitätsmerkmale	
<b>Berufsgruppe:</b>	multiprofessionelle Leistungserbringung: alle qualifizierten Berufsgruppen
<b>Zusatzqualifikation:</b>	mit Zusatzqualifikation in Moderation und Gruppenarbeit
<b>Fachgebiet:</b>	fachgebietsübergreifend
<b>Indikation:</b>	(chronische) Rückenschmerzen, Zustand nach operativem Eingriff an der Wirbelsäule
<b>Therapieziel:</b>	Stärkung gesundheitlicher Ressourcen durch Verbesserung motorischer Fähigkeiten, 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
<b>Minstdauer:</b>	45 Minuten
<b>Frequenz:</b>	mindestens 6 mal pro Rehabilitation
<b>Anzahl Rehabilitanden:</b>	maximal 15 Rehabilitanden
<b>Weitere Hinweise:</b>	aufeinander abgestimmte Leistungserbringung unterschiedlicher Therapiebereiche z. B. Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Ergotherapie, Psychologie

## Erfüllung ETM (Reha 8/21-7/22; Bericht 2024) Krankheitsspezifische Patientenschulung



(Worringen, DRV)

# Erfüllung ETM (Reha 8/21-7/22; Bericht 2024) Gesundheitsbildung (und Psychoedukation)



(Worringen, DRV)

## Evidenz



Review article

### Self-management program for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis

Shizheng Du, RN, Master in Nursing, Lecturer<sup>a</sup>, Lingli Hu, Bachelor in Clinical Medicine<sup>b</sup>, Jianshu Dong, Master in Psychology<sup>c</sup>, Guihua Xu, RN, Ph.D, Professor<sup>a\*</sup>, Xuan Chen, RN, Ph.D, Professor<sup>a</sup>, Shengji Jin, RN, Ph.D, Lecturer<sup>a</sup>, Heng Zhang, RN, Ph.D, Lecturer<sup>a</sup>, Haiyan Yin, RN, Master in Nursing, Lecturer<sup>a</sup>

<sup>a</sup>School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, 138 Xianlin Avenue, Qian District, Nanjing, Jiangsu Province, 210023, China  
<sup>b</sup>Department of Nuclear Medicine, Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, 321 Zhongshan Road, Gulou District, Nanjing, Jiangsu Province, 210008, China  
<sup>c</sup>Shanghai Health Education Institute, 255 Jiaochui Road Building 8, Jing'an District, Shanghai, 200040, China

- 13 Studien
- Schmerz: moderate Effekte
- Schmerzbeeinträchtigung: kleine bis moderate Effekte
- „moderate“-quality (GRADE)



Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

### Back Schools for chronic non-specific low back pain

Parreira P, Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Koes BW, Poquet N, Lin CWC, Maher CG. Back Schools for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 8, Art. No.: CD011674. DOI: 10.1002/14651858.CD011674.pub2.

- 30 Studien
- Effektivität unklar
- Heterogene Varianten, neue Programme untersuchen
- „very low“ to „low“-quality (GRADE)

# Evidenz

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

## Patient education materials for non-specific low back pain and sciatica: A systematic review and meta-analysis

Bradley Furlong<sup>1\*</sup>, Holly Etchegary<sup>2</sup>, Kris Aubrey-Bassler<sup>1</sup>, Michelle Swab<sup>3</sup>, Andrea Pike<sup>1</sup>, Amanda Hall<sup>1</sup>

**1** Primary Healthcare Research Unit, Memorial University of Newfoundland, St. John's, Newfoundland and Labrador, Canada, **2** Clinical Epidemiology, Memorial University of Newfoundland, St. John's, Newfoundland and Labrador, Canada, **3** Health Sciences Library, Memorial University of Newfoundland, St. John's, Newfoundland and Labrador, Canada

\* [bradley.furlong@mun.ca](mailto:bradley.furlong@mun.ca)



- 27 Studien
- u. a. Selbstwirksamkeit, Schmerz, Beeinträchtigung, QoL
- Wirksam im Vergleich zu keiner Intervention/usual care
- Keine Effekte oder Unterlegen im Vergleich zu anderen Interventionen
- „very low“ to „moderate“-quality (GRADE)

# Evaluation Curriculum Rückenschule

(Meng et al., 2009, 2011, 2017)

ORIGINAL ARTICLE

## Intermediate and Long-term Effects of a Standardized Back School for Inpatient Orthopedic Rehabilitation on Illness Knowledge and Self-management Behaviors

Karin Meng, PhD<sup>1</sup>, Stefan Seifried, PhD<sup>2</sup>, Rüdiger Birkhäuser, MD<sup>3</sup>, Udo W. Müller, PhD<sup>4</sup>, and Hermann Falck, MD, PhD<sup>5</sup>

**Background:** Back school is a necessary part of the multimodal treatment of patients with chronic low back pain. However, the effectiveness of back school programs is controversial. The aim of this study was to evaluate the intermediate and long-term effects of a standardized back school program on illness knowledge and self-management behaviors in patients with chronic low back pain.

**Methods:** The present study was a randomized controlled trial. The study population consisted of 100 patients with chronic low back pain who were randomized to either a standardized back school program (n = 50) or a control group (n = 50). The standardized back school program consisted of 7 modules, each lasting 60 minutes, over a period of 4 weeks. The control group received usual care. The primary outcome was the change in illness knowledge, and the secondary outcome was the change in self-management behaviors. Data were collected at baseline, 4 weeks, and 12 months.

**Results:** The standardized back school program had a significant positive effect on illness knowledge and self-management behaviors at 4 weeks and 12 months compared to the control group. The effect sizes were moderate to large.

**Conclusions:** The standardized back school program had a significant positive effect on illness knowledge and self-management behaviors in patients with chronic low back pain. These findings support the use of standardized back school programs in the treatment of chronic low back pain.

► Tab. 2 Übersicht zur Evaluation der Curricula. (Worringen et al., 2017)

	Rückenschule [14–15]	Rückenschule [16]
Projektzeitraum	2007–2009	2011–2014
Design	Unizentrischer RCT	Multizentrische quasi-experimentelle Kontrollgruppenstudie
Einschluss	Chronische Rückenschmerzen	Chronische Rückenschmerzen
Messzeitpunkte	Reha-Beginn (T1), -Ende (T2), 6- (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.)
Kontrollgruppe (usual care)	Nicht-standardisierte Rückenschule (2 Vorträge, 4 Gruppeneinheiten; gesamt: 360 min.)	Nicht-standardisierte Rückenschule (gesamt: 240–420 min.)
Primärer Zielparameter	Krankheits-/Behandlungswissen	Krankheits-/Behandlungswissen, Rückenübungen
Stichprobe	n = 360	n = 535
Wissen	T2: $\eta^2 = 0,081^{***}$ , T3: $\eta^2 = 0,056^{***}$ , T4: $\eta^2 = 0,026^{**}$	T3: KA $\eta^2 = 0,015^*$ , T4: $\eta^2 = 0,013^*$
Selbstmanagement	– – –	– – –
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 $\eta^2 = -0,013^*$
Funktionsstatus (T3, T4)	ns	T4: $\eta^2 = 0,009^†$
Lebensqualität (T3, T4)	T3: Körperliche LQ: $\eta^2 = 0,013^*$	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 $d = 0,23^*$

## Interventionseffekte: Schulungszufriedenheit



	IG	KG	d (95%-KI)
Vermittelte Inhalte	1.90	2.04	.25* (.03-.47)
Gruppen- und Interaktionsaspekte	1.84	2.17	.50*** (.28-.72)
Schulungsmaterialien	2.02	2.47	.54*** (.32-.77)
Schulung weiterempfehlen	1.64	1.81	.22* (.00-.44)

klein: d = .20, mittel: d = .50, groß: d = .80

## Interventionseffekte – proximale Ziele

	Interventionseffekte ( $\eta^2$ , d)		
	Reha-Ende	nach 6 und 12 Monaten	
<b>Krankheits-/Behandlungswissen</b>	mittel	mittel	klein
Körperliche Aktivität			
Selbstwirksamkeit			
Pos. Handlungsergebniserwartung	klein		klein
Neg. Handlungsergebniserwartung	klein	klein	klein
Risikowahrnehmung			
Intention		<i>klein</i>	
Handlungsplanung	mittel		
Bewältigungsplanung	klein		
FABQ schmerzbezog. Kognitionen			
Arbeit Ursache		<i>klein</i>	
Prognose Arbeit/Beruf	klein		<i>klein</i>
Angstvermeidung körperliche Aktivität	klein	klein	klein
Schulungszufriedenheit	mittel	klein	



## Interventionseffekte – distale Ziele

	Interventionseffekte ( $\eta^2$ , d)		
	Reha-Ende	nach 6 und 12 Monaten	
Körperliche Aktivität		klein (mittel)	
Rückengerechtes Verhalten / Übungen		klein / -	klein / klein
FESV Schmerzverarbeitung			
Handlungsplanungskompetenzen	klein	mittel	<i>klein</i>
Kognitive Umstrukturierung		klein	
Kompetenzerleben		klein	klein
Mentale Ablenkung		<i>klein</i>	<i>klein</i>
Gegensteuernde Aktivitäten	klein	klein	klein
Ruhe-/Entspannungstechniken	klein	klein	klein
NRS Schmerz	klein		
FFbH Funktionskapazität			
SF-12			
Körperliche Gesundheit		klein	
Psychische Gesundheit			



## Curriculum Rückenschule

- Entwicklung
- Curriculum, Manual

# Gesundheitstrainingsprogramm der DRV Bund



## Entwicklung

Überarbeitung  
Curriculum Rückenschule

Formative Evaluation

Summative Evaluation

Literaturrecherche

Inhaltliche & formale Entwicklungsansätze

Diskussion in interdisziplinärer Arbeitsgruppe

Entwurf, Diskussion in Arbeitsgruppe, Praxiserprobung

Definition des Curriculums

Entwurf des Manuals

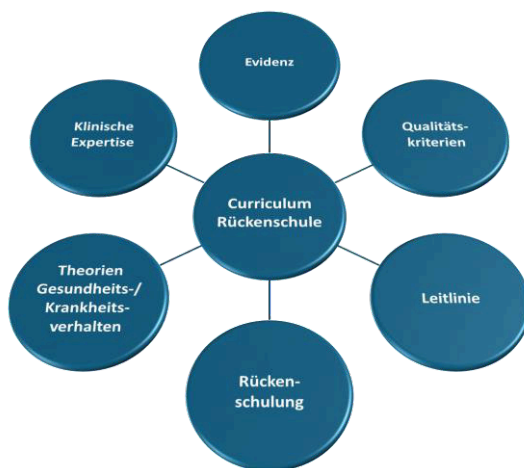
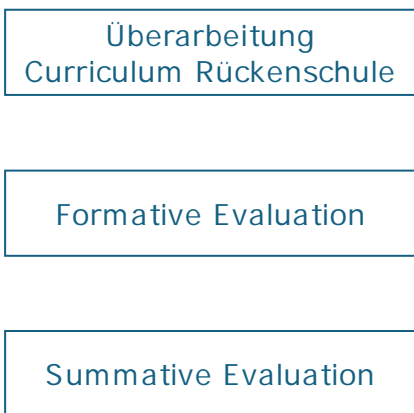
Erprobung, Diskussion in Arbeitsgruppe

Endgültige Fassung

(Meng et al., 2009)

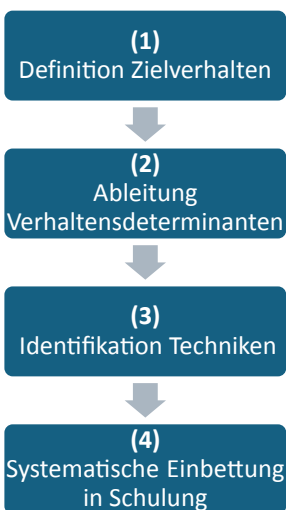


# Entwicklung



(Meng et al., 2009)

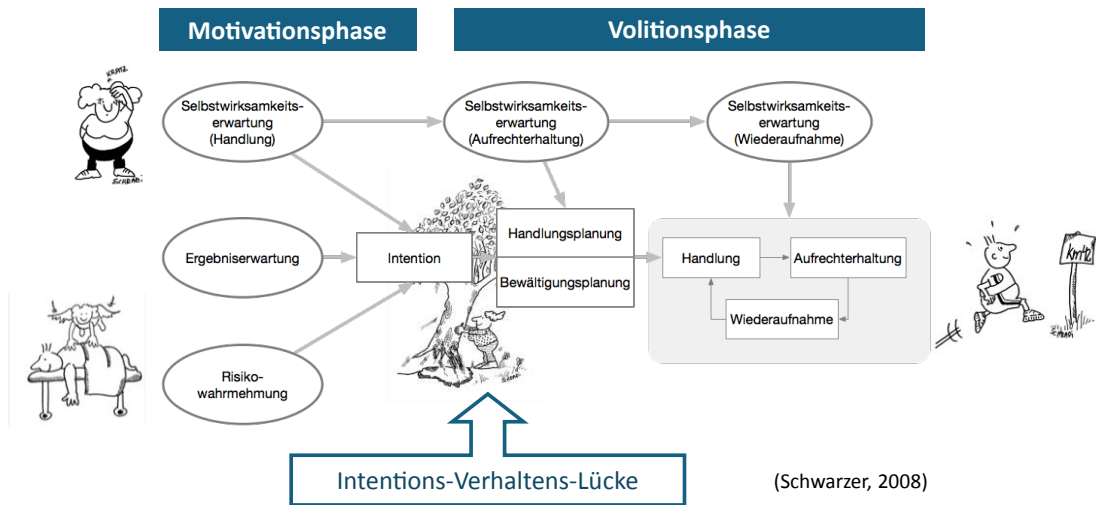
# Theoriebasierte Konzeption



- Körperliche Aktivität
- Gesundheitspsychologische Modelle
  - Selbstwirksamkeit, Ergebniserwartung, Intention, Planung, Handlungskontrolle (z. B. Schwarzer, 2008)
- Systematisierung „Behavior change techniques“ (BCTs)
  - 93 Techniken in 16 Kategorien (Michie et al., 2013)
  - Wirksame BCTs: Selbstbeobachtung, Zielsetzung, Handlungsplanung, Identifikation von Barrieren/Problemlösen, Aufforderung, Zielerreichung zu prüfen, ...



# Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitsbezogenen Verhaltens HAPA



## Theoriegeleitete Intervention

**Absichtslose / Unentschiedene**

**Modul 1-3, 5**

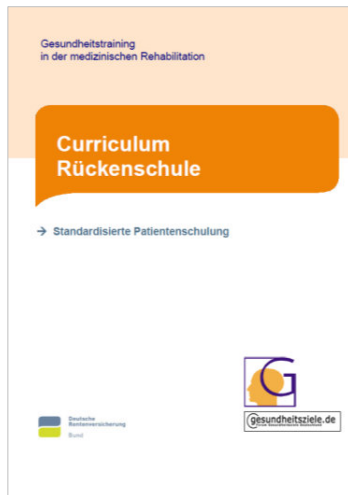
- Problembewusstsein herstellen, Ressourcen aufzeigen
- Informationsvermittlung (Rückenschmerz, Behandlung, körperliche Aktivität)
- Positive Handlungsergebniserwartungen fördern
- Abwägen von positiven und negativen Auswirkungen
- Selbstwirksamkeitserwartung stärken
- Anleitung zu einfachen Übungen, Vermittlung von Handlungskompetenz, Positive Bewegungserfahrungen

**Absichtsvolle**

**Modul 6, 7**

- Handlungsplanung
- Zielsetzung fördern, Kompetenz zur Verhaltensplanung („Was-Wann-Wo“-Pläne)
- Bewältigungsplanung
- Antizipation von Hindernissen – Entwicklung von Gegenstrategien fördern
- Handlungskontrolle
- Anleitung zur Selbstbeobachtung, Anleitung zur Anpassung von Plänen

# Curriculum Rückenschule












- bio-psycho-sozialer Ansatz;  
verhaltens-/bewegungsbezogener Ansatz
- positives Funktionsbild des Rückens;  
kein „richtig-falsch“-Ansatz für Bewegungsabläufe
- Alltagstransfer;  
motivationale und volitionale Elemente
- interaktives Vorgehen;  
hohe Patientenbeteiligung
- abgestimmte Module;  
einheitliche interprofessionelle Prinzipien

# Curriculum Rückenschule

Modul	Thema	Schulungsleitung	Dauer
1	Grundlagen zum Rückenschmerz	Arzt/Ärztin	60
2	Rückengesundheit und Bewegungsverhalten	Bewegungstherapeut*in	60
3	Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation	Bewegungstherapeut*in	60
4	Psychische Faktoren	Psychologe/Psychologin	60
5	Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf	Bewegungstherapeut*in	60
6	Körperliche Aktivität im Alltag I	Bewegungstherapeut*in	60
7	Körperliche Aktivität im Alltag II	Bewegungstherapeut*in	60/30



# Modul 1 Grundlagen zum Rückenschmerz

LZ	Thema	Methoden
1.1	Inhalte und Anliegen des Gesundheitstrainings „Rückenschule“	
1.2	Verbreitung Rückenschmerz, Krankheitsbilder, Verläufe	 
1.3	Risikofaktoren für Entstehung und Verlauf	 
1.4	Anatomische Grundlagen Rücken(-muskulatur)	
1.5	Häufigste Krankheitsbilder; erlebter Schmerz und körperliche Schäden	
1.6	Therapieverfahren, Bedeutung körperliche Aktivität	 



## Gesundheitstraining – Rückenschule



- Modul 1 Grundlagen zum Rückenschmerz
- Modul 2 Rückengesundheit und Bewegungsverhalten
- Modul 3 Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation
- Modul 4 Psychische Faktoren
- Modul 5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe in Alltag und Beruf
- Modul 6 Körperliche Aktivität im Alltag I
- Modul 7 Körperliche Aktivität im Alltag II



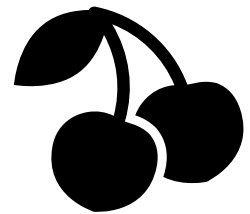
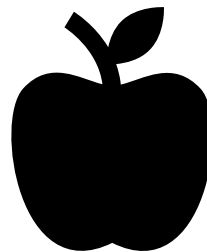
1.1



Passive Methoden:	Aktive Methoden:







## Modul 2 Rückengesundheit und Bewegung

LZ	Thema	Methoden
2.1	WS und Rücken tasten und Funktion kennen	 
2.2	Muskulatur: Stabilisierung, Haltung, Bewegung	 
2.3	Bewegungsarmut und einseitige Belastungen	
2.4	Positive Auswirkungen körperlicher Aktivität	  










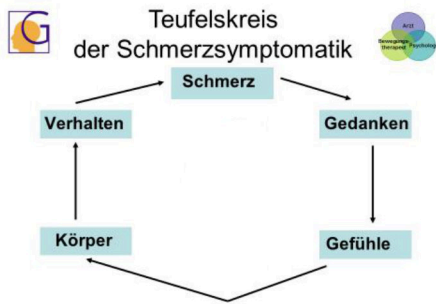
Bewegungsspiel

## Modul 3 Körperwahrnehmung, WS-Stabilisation

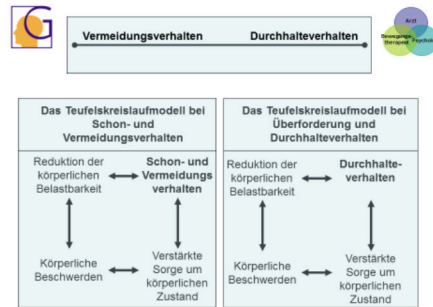
LZ	Thema	Methoden
3.1	Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven WS-Stabilisation	
3.2	Anwenden der Strategien unter verschiedenen Bedingungen	
3.3	Lockerungsübungen im Alltag	 
3.4	Abstützmechanismen zur Entlastung	
3.5	Moderne Arbeitshilfen und deren Einsatz	

## Modul 4 Psychische Faktoren

LZ	Thema	Methoden
4.1	Akuter und chronischer Schmerz; Faktoren, die Schmerzerleben beeinflussen	
4.2	Schmerzreaktion, Schmerzkreislauf, Folgen	 
4.3	Vermeidungs- und Durchhalteverhalten	 
4.4	Strategien zum Umgang mit Rückenschmerz	 



43



44



#### HILFREICHE VERHALTENSWEISEN BEI SCHMERZ

Viele Faktoren, die bei Ihnen dazu beitragen Schmerzen zu lindern, können Sie gezielt bei starken Schmerzen einsetzen um sich besser zu fühlen. Bei vielen Menschen helfen ...

- Ablenkung, z. B. Unternehmungen, sich mit angenehmen Dingen beschäftigen
- Soziale Kontakte, z. B. Treffen mit Freunden oder Familie
- Entspannung, z. B. Entspannungsverfahren, Ruhepausen
- Umbewertung von Gedanken, z. B. negative Gedanken in Zusammenhang mit Schmerz
- Hilfe suchen, z. B. psychologische Behandlung





Hier können Sie für sich hilfreiche Verhaltensweisen gegen Schmerz festhalten:

Wenn ich das nächste Mal starke Schmerzen habe, dann...











1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_



## Modul 5 Körperhaltung und Bewegungsabläufe

LZ	Thema	Methoden
5.1	Haltungen und Bewegungsabläufe, die eine aktive Stabilisation der WS erfordern	
5.2	Liegen, Aufstehen, Sitzen, Stehen	
5.3	Günstige Bewegungsabläufe bei Bücken, Heben, Tragen	
5.4	Stabilisierte Haltung bei regelmäßigen Tätigkeiten	

# Modul 6 Körperliche Aktivität im Alltag I

LZ	Thema	Methoden
6.1	Trainings- und Sportarten zur Stabilisierung des Halte- und Bewegungsapparats, Bewegungsempfehlung	
6.2	Reflexion von Motivation und Bewegungsabsichten	  
6.3	Handlungs- und Bewältigungsplanung	 
6.4	Barrieremanagement	 
6.5	Erstellung eigener Pläne	 



## Planung



6.3



## Hindernisse überwinden



- Aufmerksamkeit kontrollieren
- eigene Stimmung beachten
- Starthilfen, Hinweise nutzen
- Unterstützung durch andere
- Ziele vergegenwärtigen
- Nachmotivieren
- Kosten anders sehen
- Prioritäten setzen
- Pläne abschirmen
- Im Alltag planen

6.5

# Modul 7 Körperliche Aktivität im Alltag II

LZ	Thema	Methoden
7.1	Überprüfung der Handlungs- und Bewältigungspläne durch Patienten	
7.2	Möglichkeiten der Handlungskontrolle	
7.3	Persönliches Fazit der Patienten	



## Selbstbeobachtung



- Bewegungsprotokoll
- Aktivität kontrollieren
  - Alltagsaktivität
  - Training

Tag / Zeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

- Wurden Pläne umgesetzt?  
ganz  teilweise  gar nicht

7.1



## Planung anpassen

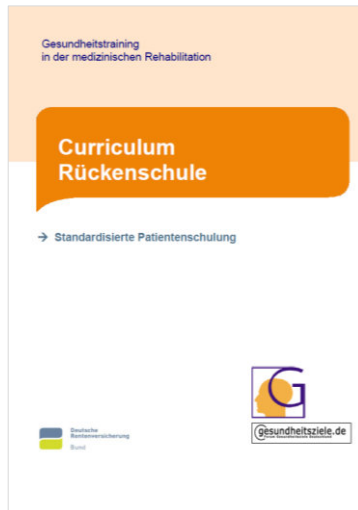


- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; So., 10 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin / allein, So. mit Freundin / allein

**Problem:**  
Umsetzung sonntags klappt nicht

- **WAS:** Schwimmen
- **WANN:** Mi., 17 Uhr; Fr., 17 Uhr
- **WO:** Hallenbad
- **MIT WEM:** Mi. mit Kollegin, Fr. mit Kollegin

7.2



# Curriculum Rückenschule

- Wie kann die Einführung gelingen?

(Meng et al., 2014, 2015, 2017; Neusser et al., 2017; Peters et al., 2014, 2016)

# Interventionen zur Einführung



# Train-the-Trainer Workshop

- „in-house“-Schulung
- interdisziplinäres Schulungsteam
- 2 halbe Tage
- berufsgruppenübergreifend und berufsgruppenspezifisch
- Inhalte
  - Kurzvorträge
  - Gruppendiskussionen
  - Kleingruppenarbeiten
  - Übungen

TAG 1	
<b>Block 1 Einführung, Theoretischer Hintergrund zum Curriculum Rückenschule (1,5 h)</b>	
<b>Einführung zum TTT:</b> Aufbau, Ziele, Kriterien patientenorientierter Patientenschulung	A, BT, P
<b>Theoretischer Hintergrund</b> zu spezifischen Inhalten des Curriculum Rückenschule: Rückenschmerz: Bio-psycho-soziales Modell, Risikofaktoren, Angst-Vermeidungs-Durchhalte-Verhalten	Berufsgruppenübergreifend
Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns (HAPA-Modell)	
<b>Block 2 Umsetzung der Module (2,5 h)</b>	
<b>Erarbeitung der Inhalte und Methoden</b> in 2-3 berufsspezifischen Kleingruppen: Durchgehen der einzelnen Module, Diskussion, Erfahrungsaustausch, Übung	A, BT, P
Gruppe 1: Ärzte (Modul 1), Gruppe 2: Psychologen (Modul 4)	Berufsgruppenspezifisch
Gruppe 3: Bewegungstherapeuten (Module 2,3,5,6,7)	
<b>Praktische Übungen zur Umsetzung:</b> Durchführung von einzelnen Lernzielen in der Gesamtgruppe (A: Modul 1, BT: Modul 6, 7; P: Modul 4)	A, BT, P
	Berufsgruppenübergreifend
TAG 2	
<b>Block 3 Gruppendiskussion (1 h)</b>	
<b>Gruppendiskussion:</b> Umgang mit schwierigen Gruppenteilnehmern	A, BT, P
	Berufsgruppenübergreifend
<b>Block 4 Bewegungstherapie (2,5 h)</b>	
<b>Teil I: Kurzvortrag:</b> Aktueller Stand der Bewegungstherapie bei chronischen (unspezifischen) Rückenschmerzen	A, BT, P
	Berufsgruppenübergreifend
<b>Teil II: Praktische Übungen zur Umsetzung:</b> Durchführung von einzelnen Lernzielen in der Kleingruppe (Modul 2,3,5)	BT
	Berufsgruppenspezifisch
<b>Block 5 Implementierung/Qualitätsaspekte der Schulungsumsetzung (1 h) (parallel zu Block 4/Teil II)</b>	
<b>Gruppendiskussion zum Schulungsmanagement:</b> Eckpunkte der Einführung des Curriculums; Lösung von organisatorischen Rahmenbedingungen der Implementierung und Umsetzung auf Grundlage der individuellen klinischen	Planungsverantwortliche, Teamleiter
<b>Block 6 Abschluss (0,5 h)</b>	
<b>Feedbackrunde und Fazit zur Schulungseinführung</b>	A, BT, P
<b>Ausblick:</b> weiterer Ablauf der Studie und Datenerhebung zur Einführung des Curriculums; Kontaktmöglichkeiten/Ansprechpartner im Projektteam	Berufsgruppenübergreifend

A = Arzt, BT = Bewegungstherapeut, P = Psychologe.



# Implementierungsleitfaden

## 3. Rahmenbedingungen der Schulung und Routineanwendung

**3.1 Eingliederung der Schulung in den Th**  
Bei der Anpassung in die Therapiepläne sind die P das sonstige Therapiekonzept zu berücksichtigen. In der Schulungsumsetzung abgefragt:

• Je nach Höhe der Patientenanzahl sind verschiedene Varianten denkbar!

Variante 1 und 2 sind bei hohen Patientenanzahlen, Anreizsystemen, möglich. Die Module können in Abs (z. B. Wiedereingliederungs-, psychologische Gruppe, 1-tägige Schulung) verteilt werden. Achten Sie bei der P auf zu einem ausgewogenen Therapieplan kommt.

Variante 1: Die Module werden gleichmäßig über die Anreizzeitraum verteilt werden. Achten Sie bei der P auf zu einem ausgewogenen Therapieplan kommt.

Variante 2: Die Module 1 bis 5 werden im Block der Rehabilitationswoche.  
Variante 3 und 4 können bei geringeren Patientenzahl 4-8 Anreizzeiten, gewählt werden. Sollte die gesamte über diesen Anreizzeitraum erreicht werden, ist es als ein Modul pro Tag durchführen müsste. Auch kann Rehabilitationsmaßstab verteilt werden. Dies kommt i Variante 3: Die Module 1 bis 6 werden im Block über die Woche.  
Variante 4: Alle Module werden im Block durchgeführt. Bei geringen Patientenzahlen sollte ggf. auch eine 2-Patienten zu bestimmten Anreizwochen geprüft werden.

Variante 4: Alle Module werden im Block durchgeführt. Bei geringen Patientenzahlen sollte ggf. auch eine 2-Patienten zu bestimmten Anreizwochen geprüft werden.

Tabelle 1: Beispiele der Schulungsumsetzung

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Variante 1	A	A	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Variante 2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Variante 3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Variante 4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Sollte es aufgrund der personellen Situation bei Ärzten die Module in dieser Reihenfolge durchzuführen und Modul 4 kann aufgrund der abgeleiteten Inhalte zu Modul 5 durchgeführt werden. Es ist nur eine Anreizperiode nötig (Modul 3, Modul 4, Modul 5).

## 3.6 Schulungsmaterial

Das Patienteninformationsheft fasst die wesentlichen Schulungsinformationen für die Patienten zusammen. Des Weiteren beinhaltet es Übungen und Arbeitsblätter. Die Abbildungen zu Rückenübungen und rückengerechtem Verhalten sind aufgrund von Lizenzrechten nicht enthalten. Diese müssen daher von der Klinik ergänzt werden. Dazu kann ggf. in der Klinik vorhandenes Bildmaterial genutzt werden bzw. es muss eine entsprechende Lizenz erworben werden. Auf dem Deckblatt kann Ihr Kliniklogo ergänzt werden.

Sollten Sie Änderungen beim Heftumfang (Kürzungen) oder bei einzelnen Inhalten (vgl. Abschnitt 4.1) vornehmen, ist darauf zu achten, dass die für die Schulungsdurchführung erforderlichen Arbeitsblätter-materiale für die Patienten erhalten bleiben. Direkte Arbeitsanweisungen mit Bezug zum Heft (Einzelarbeit) liegen in den Modulen 4, 6 und 7 vor!

Für die Module 1, 4 sowie 6 und 7 stehen Powerpoint-Folien zur Verfügung. Bei den Folien können Sie auf Wunsch die folgenden Anpassungen vornehmen:

- Austausch von Abbildungen auf eigenen Folien
- Folien streichen, falls Sie diese für Ihre Durchführung nicht benötigen (z. B. Folien, die auf dem Flipchart erarbeitete Inhalte nochmals zusammenfassen)

• Wichtig ist dabei aber, dass die wesentlichen Schulungsinhalte und zentrale Schulungsaussagen (siehe Lernziele) erhalten bleiben!

Die Folien der Module 6 und 7 stehen auch als Flipchart-Poster zur Verfügung. Diese können daher auch im Gymnastikraum zur Gruppenarbeit genutzt werden.

## Kernaussagen

- ✓ verschiedene Varianten der Eingliederung in den Therapieplan, je nach Höhe der Patientenzahlen; Änderungen in der Reihenfolge der Module nur bedingt möglich
- ✓ Zielgruppen des Curriculums: Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, insbesondere Patienten mit Rückenproblemen und Schulungsbedarf; individuelle Zuweisung nach den bestehenden Arzt oder Berücksichtigung der Schulungsumgebung
- ✓ Inhalte bauen aufeinander auf, daher ist eine Therapeutenkonferenz in den bewegungstherapeutischen Modulen sinnvoll; bei Ausfällen keine Module überspringen durch Abstimmung mit anderen Therapeuten; starke Überschneidungen in den Inhalten bzw. Wissensrücklagen in den Therapieausgaben vermeiden
- ✓ Schulungsdurchführung immer im/n gleichem Raum/Räumen mit erforderlicher Ausstattung für die Schulung erreichbar sinnvoll
- ✓ Anpassungen des Schulungsmaterials sind möglich, auf den Erhalt der wesentlichen Schulungsinhalte und zentralen Schulungsaussagen (siehe Lernziele) achten!

## 4.2 Arbeiten mit Flipchart

Die Arbeit mit dem Flipchart unterstützt eine je einfacher Form können bilderverbunden in menschengerechtem und bearbeitet werden.

- Vor Schulungsbeginn: Vorbereitung des Flip
- festen Stand (der Flipchart) über P-Flipcharthöhe nach Körpergröße einrasten lassen können
  - Flipchartstellung bei Rechts- und Linkshändern ist zu beachten, so wird beim Schreiben die S-Flipchartpapier und Röhre, prüfen, ob gieren und eine kräftige, dunkle Farbe hat
  - Sichtbarkeit jeder Teilnehmer soll das F

## Während der Schulung

- weicher Stand zur Gruppe; beim Schreiben Rücken zu
- Ausrichtung zur Gruppe; beim Reden, 1. Kommentieren/Wortgen von Beilagen
- Schriftgröße; Papier mit Gitterlinien bzw. Kästchen für Großbuchstaben, ein Kästchen buchstabieren
- Lesbarkeit; verwenden Sie Groß- und Kleinschreibung
- Überschrift für jede beschriebene Seite (z. B. „Rückfaktoren“); diese können Sie vor dem Modul vorbereiten
- Inhalt; aussagekräftige Formulierungen auf ne Sätze
- Übersichtlichkeit; unterschiedliche Schriftarten (große, mittlere, kleine, zusätzlich in fertige Sätze; gedanklich schon beim Die Sie die Beiträge entsprechend aufschreiben)
- Stifte; spezielle Flipchart-Stifte verwenden (z. B. Stifte mit Kalkform sind sinnvoll (nicht schreiben; Stifte beim Schreiben gerade)
- Wenn Sie noch nicht mit der Arbeit an reich sein, einige „Trockenübungen“ machen!

## 4.3 Einsatz der Flipchart-Poster

Die Flipchart-Poster in Modul 6 und 7 können auf der Ablagefläche des Flipcharts abgestellt und zusätzlich mit Magneten gesichert werden. Bei der Anwendung empfiehlt es sich, diese gebündelt aufzustellen und dann einzeln zu entfernen.

Beispiel Modul 6: Vor Beginn von Modul 6 werden die Poster 6.1 und 6.2 aufgestellt, nach der Sammlung der Bewegungsdienste Poster 6.3 und 6.4. Poster 6.5 wird dann direkt zum Zeitpunkt seiner Besprechung aufgestellt.

Alternativ können die Poster auch dauerhaft im Schulungsraum aufgehängt werden. Dies kann beispielsweise über Posterleisten erfolgen. Dadurch haben die Patienten jederzeit einen Überblick über das Schulungsprogramm und die Inhalte von Modul 6 und 7.



Abb. 2: Beispiele für die Anwendung der Flipchart-Poster (Modul 6 und 7)

## 4.4 Umsetzung patientenorientierter Methoden

Im Curriculum werden vorrangig interaktive, aktivierende Vermittlungsmethoden eingesetzt (b. auch Manual, Abschrift, Erklärung). Dadurch soll das Engagement während der Schulung und in der Folge der Lernfortschritt der Patienten unterstützt werden. Das Vertrauen in die Eigenverantwortlichkeit der Patienten als Voraussetzung für einen Transfer in den Alltag gestärkt werden. Zur Umsetzung patientenorientierter Methoden ist es günstig, wenn der Trainer verschiedene Frage- und Gesprächstechniken anwendet.

### Wissen interaktiv vermitteln (Beispiel aus Modul 6)

- Vorwissen der Teilnehmer erfragen: „Welche Ideen haben Sie, wie man mit diesen Hindernissen umgehen kann, die einen davon abhalten körperlich aktiv zu sein?“
- Geben Sie den Patienten Zeit zum Nachdenken und kollektiven Sie kurze Pausen
- zusammenfassen und informieren: „Sie haben jetzt viele Lösungsmöglichkeiten gefunden, wie [Trainer zählt Geanntes auf]. Bei dem inneren Barrieren ist es Ihnen ein bisschen gefallen. Deshalb haben sich diese noch einige hilfreiche Strategien.“ (Trainer erläutert Flipchart-Poster 6.5)
- Möglichkeit zum Verarbeiten der Informationen erörtern: „Was denken Sie? Sind die Strategien realistisch, die Sie selber verwenden können?“
- mit zentraler Botschaft abschließen: „Wichtig ist es, dass Sie für sich selbst die Strategien finden, die Ihnen helfen Ihre Pläne zu verwirklichen.“

# Implementierungsdeterminanten

## Personenbezogen: Akzeptanz moderner Patientenschulungen

### Förderfaktoren



- positive Meinungen/ Erwartungen der Schulungsleitenden zu:
  - Patientenorientierung
  - persönlicher Weiterentwicklung
  - Schulungsstruktur
  - interdisziplinärer Umsetzung
- Trainersschulung, Kommunikation, Feedback werden gewünscht

(Peters et al., 2014)

### Barrieren

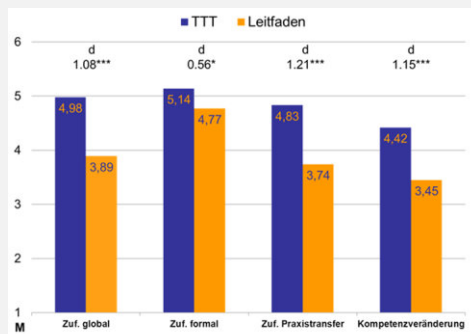


- Häufig organisationsbezogen bzgl. zeitlicher, personeller Ressourcen und Therapieplanung
- Abweichende Meinung zu Schulungsschwerpunkten
- Annahmen zu Akzeptanz bzw. Verständnis der Patient\*innen

# Implementierungsprozesse

## Zufriedenheit mit der Implementierungsintervention

- TTT positiv bewertet, Nutzen von LF kritisch gesehen
- Bewertung der Intervention kann durch unterschiedliche Ausgangslagen und Anforderungen an die Berufsgruppe mitbestimmt sein

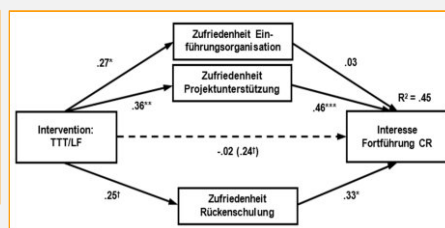
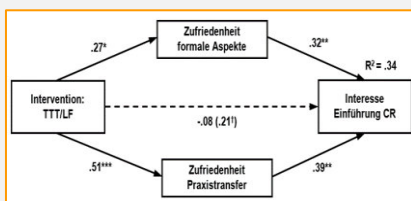


(Meng et al., 2014)

# Implementierungsprozesse

## Zufriedenheit mit der Implementierungsintervention

- TTT positiv bewertet, Nutzen von LF kritisch gesehen
- Bewertung der Intervention kann durch unterschiedliche Ausgangslagen und Anforderungen an die Berufsgruppe mitbestimmt sein
- TTT-Teilnehmende berichten...
  - höhere Motivation zur Schulumgebung bzw. Weiterführung nach Implementierung



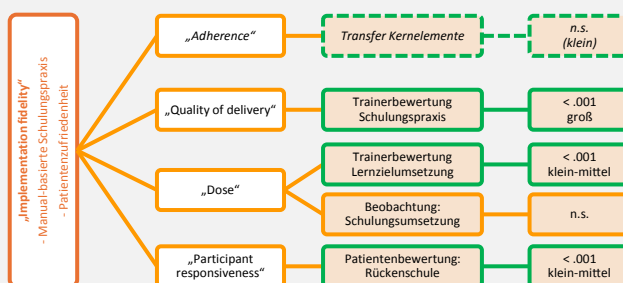
(Meng et al., 2014)

# Implementierungsergebnis

## Anpassungsoptionen, Bewertung des Ergebnisses


- 9 Kliniken haben die Schulung erfolgreich implementiert:  
strukturelle Adhärenz: 60% nach Manual, 27% geringe Anpassungen
- Anpassungen sind üblich; wichtig um strukturelle Barrieren zu überwinden und die Akzeptanz zu erhöhen

Hypothese  
partiell  
bestätigt



(Meng et al., 2015)

# Kosten Implementierungsinterventionen

	TTT			LF		
	Tatsächliche MW	Referenzmodell*	angepasstes Referenzmodell**	Tatsächliche MW	Referenzmodell*	angepasstes Referenzmodell**
Seminarleitung	382,28 €	382,28 €	382,28 €	24,73 €	24,73 €	24,73 €
Teilnehmer						
Vorbereitung	454,85 €	450,69 €	433,15 €	409,24 €	768,86 €	438,21 €
Schulung	1.286,56 €	1.493,62 €	1.170,46 €	144,30 €	174,44 €	136,70 €
Nachbereitung	1.624,27 €	1.626,87 €	1.542,41 €	2.110,40 €	2.575,83 €	2.016,64 €
Sachkosten Manual	60,31 €	57,90 €	57,90 €	63,69 €	57,90 €	57,90 €
Sachkosten Handout	9,38 €	9,00 €	9,00 €	17,36 €	15,78 €	15,78 €
Reisekosten	140,02 €	140,02 €	140,02 €	73,22 €	73,22 €	73,22 €
<b>Gesamt</b>	<b>3.957,66 €</b>	<b>4.160,38 €</b>	<b>3.735,21 €</b>	<b>2.842,94 €</b>	<b>3.690,76 €</b>	<b>2.763,17 €</b>
<b>Kostendifferenz</b>	<b>1.114,72 €</b>	<b>469,62 €</b>	<b>972,04 €</b>			
<b>TTT - LF</b>	<b>+39%</b>	<b>+13%</b>	<b>+35%</b>			

\* Referenzmodell: 2 Mitarbeiter je Berufsgruppe. \*\* Angepasstes Referenzmodell: 1 Arzt, 1 Psychologe, 4 Bewegungstherapeuten

(Neusser et al., 2017)



**CHECKLISTE zur IMPLEMENTIERUNG**

Eingliederung in Therapieplan (LF 3.1)

- Verteilung über Rehazeitraum (zur Berücksichtigung) .....
- Modul 6 und 7 in letzter Rehawoche möglich .....
- Reihenfolge der Module geprüft .....

Patientenzuweisung (LF 3.2)

- Zielgruppe definiert (evtl. evtl. Rückenschmerz, Heilbarheit) .....
- Zuweisungskriterien festgelegt (z.B. Sprachkenntnisse, Bewegungsfähigkeit) .....
- Teilnehmerzahl definiert (mind. 6, max. 12) .....

Auswahl der Trainer (LF 3.3)

- Berufsgruppen/Personen festgelegt .....
- Therapeutenkonstanz festgelegt (evtl. bei Bewegungstherapie) .....
- Vertretungs-/Ausfallregelung festgelegt .....

Verbindung mit anderen Therapiemodulen - Einbindung in Klinikgesamt-konzept (LF 3.4)

- Abstimmung mit anderen Therapiemodulen erfolgt .....
- Information des Mitarbeiter-teams .....

Räumlichkeiten und Ausstattung (LF 3.5)

- Gruppenraum festgelegt (ausreichende Belegung, Beamer, Flipchart) .....
- Gymnastikraum festgelegt (ausreichende Größe, Flipchart, Hängende etc.) .....

Schulungsmaterial (LF 3.6)

- Powerpoint-Foliensatz definiert .....
- Nutzung der Flipchart-Poster festgelegt .....
- Patienteninformationshilfe definiert (Anat., Bild-, eigenes Material) .....

Weiteres...

- Verantwortliche Mitarbeiter festgelegt (Koordination) .....
- Arbeitskreis für Austausch gebildet (Stützgruppen, Einheiten) .....
- Wechselseitige Visitationen möglich .....

TTT Curriculum Rückenschule, Meng, Peters, November 2015, Würzburg.

**Implementierung und Schulungsmanagement**

**AUSGANGSLAGE**

**Strukturelle Aspekte**

- Passung klinikinternes Schulungs-/Therapiekonzept
- Anzahl bzw. Anteil der Zielpatienten

Mögliche Förderfaktoren/Barrieren:

.....

.....

**Aspekte der Mitarbeiter**

- Positive Meinungen und Erwartungen der Schulungsleiter zu Patientenorientierung, persönlicher Weiterentwicklung, Schulungsstruktur, interdisziplinärer Umsetzung
- Annahmen zu positive Konsequenzen: positive Stimmung
- Passung mit beruflichen Rollen; Meinungen zu Schulungsschwerpunkten
- Annahmen zu Akzeptanz, Verständnis der Patienten

Mögliche Förderfaktoren:

.....

.....

Mögliche Barrieren:

.....

.....

**Organisation**

- Wunsch nach aktiver Unterstützung      Notizen: .....
- Personelle, zeitliche Ressourcen .....
- Planungsmanagement .....

TTT Curriculum Rückenschule, Meng, Peters, November 2015, Würzburg.

# Checkliste



# Vielen Dank!

meng\_k@ukw.de  
 karin.meng@uni-wuerzburg.de

