

Manuallerstellung und Durchführungspraxis in der Patientenschulung

Workshop bei der Fachtagung Patientenschulung der Deutschen Rentenversicherung Bund
21. - 22. Oktober 2011 in Erkner
Dipl.-Psych. Roland Küffner

Geplanter Aufbau dieser Sitzung

9:00	Einführung
9:15	Theoretische Aspekte der Manualisierung und der Durchführungsqualität (Zentrum Patientenschulung e. V.)
9:50	
10:20	Praxisbeispiel (Dr. Becker Klinikgruppe)
11:00	Pause
11:30	Diskussion von Umsetzungsstrategien
13:00	

Manuallerstellung

Patientenschulung aus Sicht der Rentenversicherung

Rehabilitation

Rahmenkonzept zur
medizinischen Rehabilitation
in der gesetzlichen
Rentenversicherung

Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation -
mit Sicherheit Qualität

- ▶ systematische (lernzielorientierte) Planung
- ▶ methodisch-didaktische Aufbereitung in Form eines **manualisierten Curriculums**,
- ▶ Berücksichtigung der kognitiven, emotionalen und praktischen Ebene der Einstellungs- und Verhaltensänderung (Mehrdimensionalität)
- ▶ themenzentrierte und patientenorientierte Vorgehensweise
- ▶ interaktive Gestaltung in der Kleingruppe unter Einbeziehung der Erfahrungen der Betroffenen

Bestimmungstücke eines Manuals

◆ Ein Manual sollte folgende **Aspekte** beschreiben

- ▶ Zielgruppe
- ▶ Gruppengröße
- ▶ Ziele
- ▶ Inhalte
- ▶ Methoden

◆ es sollte zudem alle **Materialien** enthalten, **die zur Umsetzung benötigt werden**

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, 11-14.

Elemente eines Manuals

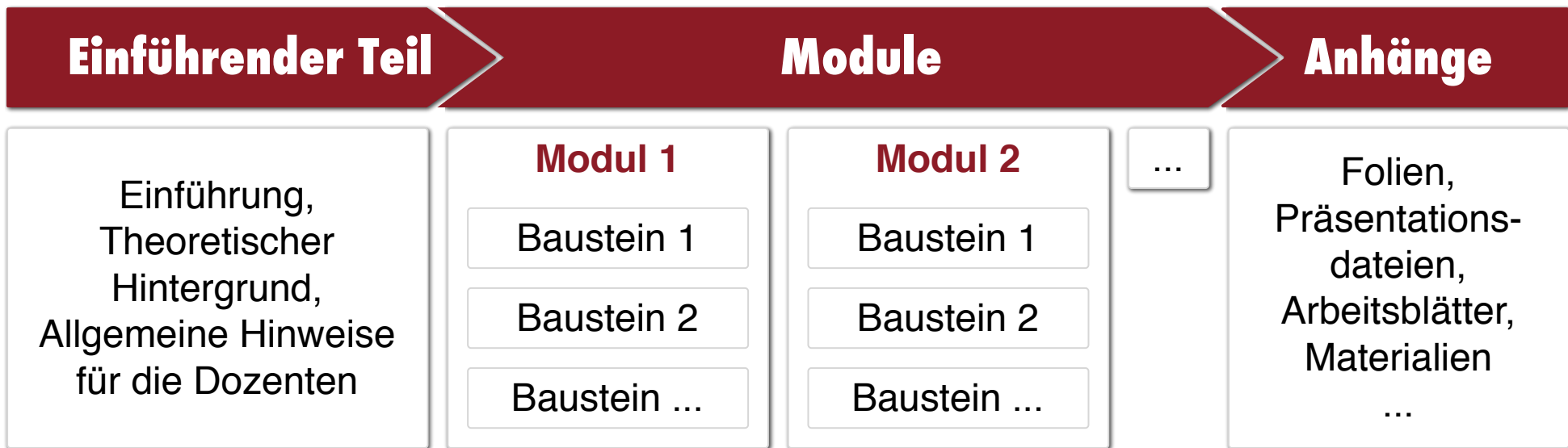
Modulübergreifende Manualelemente

- ◆ **Ziele der Schulung**
- ◆ **Zielgruppe**
- ◆ **Ausschlusskriterien**
- ◆ **Anwendungsbereich**
- ◆ **Gruppenform**
- ◆ **Teilnehmerzahl**
- ◆ **Anzahl, Dauer, Frequenz**
- ◆ **Flexibilität des Ablaufs**
- ◆ **Dozenten**
- ◆ **Räumliche Voraussetzungen**
- ◆ **Medien/Materialien**
- ◆ **Vorbereitungsmaßnahmen**
- ◆ **Nachsorgemaßnahmen**
- ◆ **Einbezug Angehöriger**
- ◆ **Evaluation**
- ◆ **Qualitätssichernde Maßnahmen**

Modulspezifische Manualelemente

- ◆ **Inhalte und Themen des jeweiligen Moduls**
- ◆ **Lernziele des Moduls**
- ◆ **Dauer des Moduls**
- ◆ **Methoden**
- ◆ **Schulungsmaterial**
- ◆ **Besonderheiten**

Formaler Aufbau eines Manuals



Modul: eine thematische Einheit; Umfang zwischen 45 und 90 Minuten

Baustein: einzelne Lerneinheit; Verknüpfung konkreter Lernziele mit Methoden

Tabellarische Übersichten: Gesamte Schulung

Modul	Leitung	Umfang	Thema	Inhalte
Modul 1	Arzt	1 Einheit (60 min)	Information zur Erkrankung Hypertonie	Definition, Ursachen, Begleiterkrankungen und Folgen der Hypertonie
Modul 2	Pflege- personal	1 Einheit (45 min)	Blutdruckmessung	Einüben der Blutdruckselbstmessung und des Protokollierens der gemessenen Werte
Modul 3	Arzt	1 Einheit (60 min)	Medikamentöse Behandlungs- möglichkeiten	Hauptgruppen der Antihypertensiva, Wirkungen, Nebenwirkungen
Modul 4	Arzt oder Psychologe	2 Einheit (je 45 min)	Nicht-medikamentöse Behandlungs- möglichkeiten	Gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion, Bewegung, Umgang mit Stress

ÜBERBLICK DER MODULE

MODUL 1: Grundlagen

Thema	Information über Rückenschmerzen und Therapiemethoden
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Patienten nach Rückenoperationen, Interessierte Patienten
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 1.1 Der Patient kennt die Inhalte und das Anliegen des Gesundheitstrainings „Rückenschule“
- 1.2 Der Patient kennt die Verbreitung von Rückenschmerzen und kann verschiedene Krankheitsbilder und Verläufe unterscheiden
- 1.3 Der Patient kann Risikofaktoren für die Entstehung und den Verlauf von Rückenschmerzen nennen
- 1.4 Der Patient kennt die anatomischen Grundlagen des Rückens und der Rückenmuskulatur
- 1.5 Der Patient kennt die am weitesten verbreiteten Krankheitsbilder bei spezifischen Rückenschmerzen und weiß, dass die erlebten Schmerzen nicht dem Ausmaß körperlicher Schäden entsprechen müssen
- 1.6 Der Patient kann einige für ihn hilfreiche Therapieverfahren nennen und kennt die Bedeutung eines aktiven und regelmäßig durchgeführten Übungsprogramms

MODUL 2: Rückengesundheit und Bewegungsverhalten

Thema	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule, Körperwahrnehmung, Schmerz und Bewegungsverhalten
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Patienten nach Rückenoperationen, Interessierte Patienten
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 2.1 Der Patient kann die wichtigsten Teile der Wirbelsäule bzw. des Rückens tasten und kennt ihre Funktion
- 2.2 Der Patient kennt die Rolle der Muskulatur für Stabilisierung, Haltung und Bewegung des Rückens
- 2.3 Der Patient kann Bedeutung von Bewegungsarmut und einseitiger Belastungen für den Verlauf von Rückenschmerzen erklären
- 2.4 Der Patient kennt die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität

MODUL 3: Körperwahrnehmung und Wirbelsäulenstabilisation

Thema	Ein Gefühl für Bewegungen von Körperabschnitten und Körperteilen erlernen
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Patienten nach Rückenoperationen, Interessierte Patienten
Leitung	Physiotherapeut/in, Bewegungstherapeut/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 3.1 Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule anwenden
- 3.2 Der Patient kann Muskelaktivierungsstrategien zur aktiven Stabilisation der Wirbelsäule unter verschiedenen Bedingungen und bei unterschiedlichen Bewegungsformen anwenden
- 3.3 Der Patient kann Lockerungsübungen im Alltag durchführen
- 3.4 Der Patient beherrscht entlastende Abstützmechanismen für die Wirbelsäule
- 3.5 Der Patient kennt moderne Arbeitshilfen und kann beschreiben wie sie angemessen eingesetzt werden können

MODUL 4: Psychische Faktoren

Thema	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Schmerzen
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Patienten nach Rückenoperationen, Interessierte Patienten
Leitung	Psychologe/in

Lernziele (Lernzielebene)

- 4.1 Der Patient kann unterschiedliche Arten von Schmerz unterscheiden und kann Variablen nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen
- 4.2 Der Patient kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen
- 4.3 Der Patient kennt die Folgen von „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“ und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben
- 4.4 Der Patient kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann

MODUL 4: Psychische Faktoren

Thema	Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Schmerzen
Form	Schulung
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, Patienten nach Rückenoperationen, interessierte Patienten
Leitung	Psychologe/in

Lernziele

- | | |
|-----|--|
| 4.1 | Der Patient kann unterschiedliche Arten von Schmerz unterscheiden und kann Variablen nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen |
| 4.2 | Der Patient kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen |
| 4.3 | Der Patient kennt die Folgen von „Vermeidungsverhalten“ und „Durchhalteverhalten“ und kann sein Schmerzverhalten mit Hilfe dieser Begriffe beschreiben |
| 4.4 | Der Patient kann Möglichkeiten nennen, wie er dem Rückenschmerz entgegenwirken kann |

Material

OH-Projektor, Folien, Flipchart, Arbeitsblatt / Patienteninformationsheft, Bleistifte (für Teilnehmer)

Allgemeine Ziele

Am Ende dieses Moduls sollen sich die Patienten der eigenen Schmerzreaktion und -verarbeitung sowie deren kurz- und langfristigen Folgen bewusst sein. Es soll die Abhängigkeit des Schmerzerlebens von Umweltvariablen, Verhalten, Kognitionen und Emotionen der Patienten vermittelt werden mit dem Ziel, diese Faktoren gezielt als Coping-Strategien im Umgang mit Schmerz einzusetzen.

Durchführung

Vortrag, Metaplan und Diskussion.

Leitfaden

❖ Einführung

Der Dozent begrüßt die Patienten und stellt sich vor. Einordnung der Einheit als Teil der Rückenschule und Vorstellung des inhaltlichen Schwerpunkts des Moduls (**Folie 4.1**)

- Bio-psycho-soziales Modell => psychische Faktoren/Anteile

„In dieser Einheit werden wir uns speziell über die psychischen Anteile der Schmerzverarbeitung austauschen. Ziel ist es, dass Sie Ihr persönliches Schmerzerleben und -verhalten reflektieren und einige Bewältigungsmöglichkeiten kennenlernen.“

❖ Thema: Differenzierung von Schmerz

Zeit: ca. 10 Minuten

Lernziel 4.1 Der Patient kann unterschiedliche Arten von Schmerz unterscheiden und kann Variablen nennen, die sein Schmerzerleben beeinflussen

Begründung

Die bereits in Modul 1 vermittelte Differenzierung von Schmerz soll hier aufgegriffen und auf das persönliche Erleben der Patienten bezogen werden. Ziel ist es zu vermitteln, dass Schmerzen abhängig von der Situation unterschiedlich wahrgenommen werden. Die differenzierte Wahrnehmung von Schmerzen soll bei den Patienten zu einer Verringerung von katastrophisierenden Gedanken führen.

Inhalt und Ablauf

- Differenzierung von Schmerz (akut/chronisch, spezifisch/unspezifisch, Lokalisation, Stärke)

„Häufig sprechen wir von dem „Schmerz“. Dabei kann Schmerz sehr unterschiedlich sein.“

„Welche Formen von Schmerzen sind Ihnen bekannt?“

- Differenzierung des Schmerzerlebens
 - Sammeln und ggf. ergänzen von Faktoren, die das Schmerzerleben beeinflussen (**Flipchart**); Sortierung nach fördernden und hemmenden Faktoren; Ergänzung durch **Folie 4.2**

„Was führt bei Ihnen zu mehr Schmerz? Was hilft bei Schmerz?“

- Abhängigkeit der Schmerzwahrnehmung von Variablen der Umwelt, Gedanken, Gefühlen und Stimmung

„Sie haben viele Beispiele genannt, die mit Ihrem Schmerzerleben zusammenhängen. Einige dieser Einflussfaktoren kann man zur Bewältigung von Schmerzen gezielt nutzen.“

Anmerkung

Patienten nennen häufig Einflüsse, die sie selbst nicht kontrollieren können. Daher soll die Diskussion auch auf Bereiche gelenkt werden die die Patienten selbst steuern können, wie angemessene Aktivität und soziale Kontakte.

❖ Thema: Schmerzreaktionen

Zeit: ca. 15 Minuten

Lernziel 4.2 Der Patient kann die Folgen seines Schmerzverhaltens nennen

Begründung

Die Diskussion über Reaktionen auf Schmerz ermöglicht es, sowohl auf protektive Verhaltensweisen (Coping-Strategien) als auch auf kritische Verhaltensweisen im Sinne der Gefahr von Chronifizierung einzugehen. Eine Unterscheidung von kurz- und langfristigen Folgen der Verhaltensweisen ermöglicht einen differenzierten Einstieg in die Thematik.

Inhalt und Ablauf

Manualisierungsprozess: Planung der Module

Modul	Leitung	Umfang	Thema/Lehrziele	Inhalte
Modul 1	Arzt	1 Einheit (45 min)	Information zur Erkrankung Hypertonie	Definition, Ursachen, Begleiterkrankungen und Folgen der Hypertonie
Modul 2	Psychologe	1 Einheit (60 min)	Blutdruckmessung	Einüben der Blutdruck- selbstmessung und des Protokollierens der gemessenen Werte
Modul 3
Modul 4

Manualisierungsprozess: Planung einzelner Module

Lernziel	Inhalte	Dauer	Methoden	Materialien	Anmerkungen
Lernziel 1: Die Patienten lernen die Inhalte der Schulung kennen	Begrüßung, Themen-sammlung	15 min	Vortrag, Brainstorming	Flipchart, „Themenpool“	Im Themenpool wird gesammelt, was die Pat. interessiert und im Laufe der Schulung thematisiert werden sollte
Lernziel 2:					
Lernziel 3:					
Lernziel 4:					

Die Bedeutung von Lernzielen

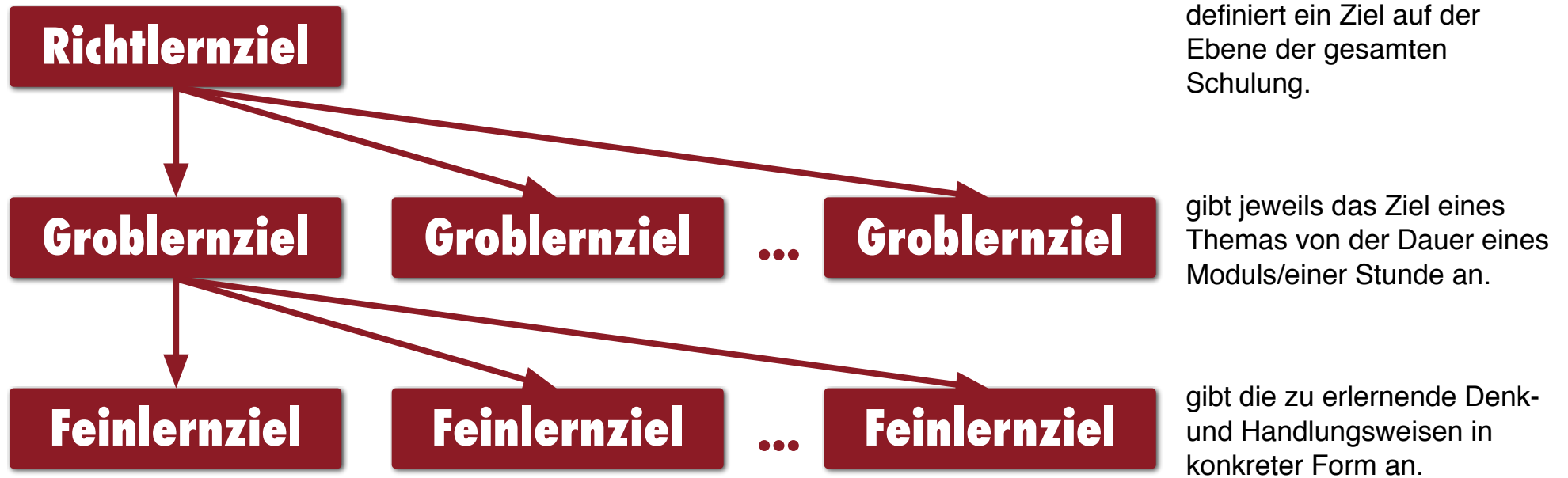
Lern- bzw. Lehrziele



◆ **Lern- bzw. Lehrziele legen fest ...**

- ... was Lernende können
- ... was Lehrende unterrichten
- ... wie Schulung geplant wird
- ... was Patienten wissen, verstehen, anwenden und empfinden sollen

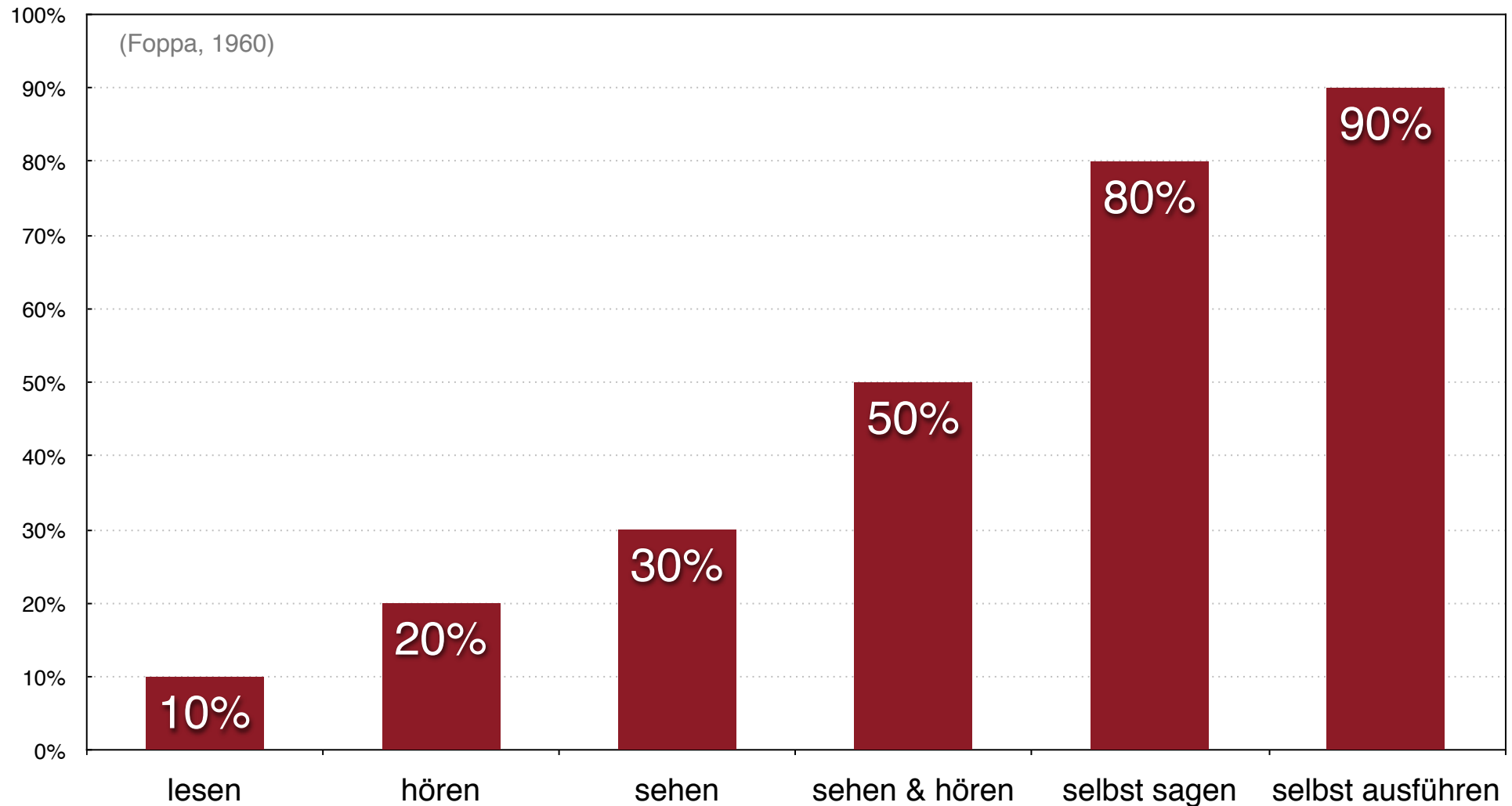
Hierarchie von Lernzielen



Formulierungsregeln

- ◆ **orientiert an übergeordnetem Ziel eines Moduls**
- ◆ **orientiert an der Zielgruppe**
- ◆ **Beschränkung auf das für die Praxis Notwendige**
- ◆ **logisch eindeutig formuliert**
- ◆ **so konkret wie möglich; jedoch nicht zu detailliert**
- ◆ **Unterrichtsverhalten ableitbar, realisierbar**
- ◆ **Erfolg überprüfbar**
- ◆ **auch für Lernende überschaubar**
- ◆ **je Modul (mit 1,5 Std. Umfang) etwa fünf bis acht Lernziele**

Methoden und Behaltensleistung



Teil 2: Durchführungspraxis in der Patientenschulung

Workshop bei der Fachtagung Patientenschulung der Deutschen Rentenversicherung Bund
21. - 22. Oktober 2011 in Erkner
Dipl.-Psych. Roland Küffner

Qualitätskriterien für die Schulungsumsetzung

◆ **Konsensprozess zur Festlegung von Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung für die stationäre medizinische Rehabilitation**

- ▶ 2-stufiger Delphi-Prozess mit anschließender Konsensuskonferenz
 - 1. Runde: Liste möglicher Kriterien (71 Kriterien)
 - 2. Runde: anonymisierte Rückmeldung aller Einschätzungen an alle Beteiligten → zweites Urteil
 - Konsensuskonferenz zur Klärung uneinheitlich bewerteter Kriterien
- ▶ 30 Experten: Vertreter von Rentenversicherung, Krankenkassen, Fachgesellschaften und Kliniken sowie Wissenschaftler
- ▶ zusätzlich 27 Klinikmitarbeiter (Schulungsleiter) in der 1. Runde

Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009).
Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. Die Rehabilitation,
48, 166-173.

Qualitätskriterien für die Schulungsumsetzung

◆ Ergebnis des Konsensprozesses

- ▶ 4 Bereiche
- ▶ 11 Dimensionen
- ▶ 59 Kriterien

Ströbl, V., Küffner, R., Müller, J., Reusch, A., Vogel, H. & Faller, H. (2009).
Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. Die Rehabilitation,
48 (3), 166-173.

Rahmenbedingungen

Adäquater Schulungsraum

Verfügbarkeit von Medien und Materialien

Geeignete Schulungszeit

Zugang zur Schulung

I

Schulungseinbindung

Engagement der Klinikleitung

III

Einbindung der Schulung in das Klinikgesamtkonzept

Schulungsteam

Organisation des Schulungsteams

Voraussetzungen der Schulungsleiter/Einarbeitung

Kontinuierliche Fortbildung der Schulungsleiter

II

Schulungsspezifisches Qualitätsmanagement

Allgemeines Qualitätsmanagement

IV

Maßnahmen des Qualitätsmanagements

I Rahmenbedingungen

I.1 Adäquater Schulungsraum

I.1.1 Der Schulungsraum besitzt eine ausreichende Größe

I.1.2 Die Möblierung des Schulungsraums entspricht den Anforderungen der Schulung (z. B. dialogorientierte Bestuhlung, Tische, rückengerechte Bestuhlung).

I.1.3 Der Schulungsraum verfügt über eine gute, regulierbare Beleuchtung.

I.1.4 Der Schulungsraum verfügt über ein angenehmes Raumklima (z. B. Belüftungsmöglichkeiten, Wärmeregulierung).

I.1.5 Die Schulungsdurchführung wird nicht durch Geruch, Lärm oder schlechte Raumakustik beeinträchtigt.

I.1.6 Der Schulungsraum ist barrierefrei zugänglich.

I.1.7 Für die Schulung stehen ggf. weitere Räume entsprechend den Anforderungen der Schulung zur Verfügung (z. B. Lehrküche, Gymnastikhalle).

I Rahmenbedingungen

I.2 Verfügbarkeit von Medien und Materialien

I.2.1

Entsprechend den Erfordernissen der Schulung sind verschiedene Medien verfügbar, um multimedial arbeiten zu können (z. B. Beamer/Overhead, Pinnwand, Flipchart/Tafel, ggf. Fernseher/Video).

I.2.2

Der Standort sämtlicher für die Schulung benötigter Medien und Materialien sowie des Schulungsmanuals ist allen Schulungsleitern und deren Vertretung bekannt und zugänglich.

I.2.3

Die Verantwortlichkeit für die Funktionsfähigkeit technischer Medien ist geregelt (z. B. Overhead, Beamer).

I.2.4

Die Verantwortlichkeit für die Verfügbarkeit von Materialien ist geregelt (z. B. Arbeitsblätter, Flipchart-Blöcke).

I Rahmenbedingungen

I.3

Geeignete Schulungszeit

I.3.1

Die Schulung wird zu einer geeigneten Tageszeit durchgeführt (z. B. nicht direkt nach dem Mittagessen).

I.3.2

Es bestehen keine zeitlichen Überschneidungen zwischen Schulungsstunden und anderen Therapien.

I.3.3

Es gibt ausreichende Übergangszeiten zwischen Schulungsstunden und anderen Therapien, sodass die Patienten in Ruhe die jeweilige Veranstaltung erreichen können.

I.3.4

Die Schulungseinheiten beginnen und enden pünktlich.

I Rahmenbedingungen

I.4 Zugang zur Schulung

I.4.1

Die Indikationsstellung für die Schulung findet gemeinsam mit dem Patienten statt (partizipative Entscheidung).

I.4.2

Regelungen des Zugangs zur Schulung sind definiert und allen Klinikmitarbeitern bekannt (z. B. Verantwortung für Zuweisung, Freiwilligkeit der Teilnahme, ...).

I.4.3

Indikationen und Kontraindikationen werden bei der Zuweisung zur Schulung berücksichtigt.

I.4.4

Die Schulung findet nach Möglichkeit im festen Turnus statt.

I.4.5

Es ist gewährleistet, dass alle Patienten mit Schulungsbedarf an der Schulung teilnehmen können.

I.4.6

Es ist gewährleistet, dass Schulungsteilnehmer mit unterschiedlichen Anreiseterminen an allen Einheiten der Schulung teilnehmen können.

I.4.7

Kommt eine indizierte Schulung aufgrund zu geringer Teilnehmerzahlen nicht zustande, stehen individuelle Alternativen zur Verfügung (z. B. Einzelgespräch).

I.4.8

Um ausreichende Teilnehmerzahlen für die Schulung zu gewährleisten, werden ggf. geeignete Maßnahmen ergriffen (z. B. gebündelte Einbestellung).

II Schulungsteam

II.1 Organisation des Schulungsteams

- II.1.1 Das Schulungsteam setzt sich aus den im Manual vorgesehenen Berufsgruppen zusammen.
- II.1.2 Für jeden Schulungsleiter, der an der Schulung beteiligt ist, ist ein Vertreter benannt, um Schulungsausfall bei Krankheit, Urlaub oder Personalfuktuation vorzubeugen.
- II.1.3 Es ist ein verantwortlicher Mitarbeiter für die Schulung benannt, der für die Sicherstellung der organisatorischen und inhaltlichen Schulungsstruktur verantwortlich ist.
- II.1.4 Verantwortungen und Zuständigkeiten im Team sind definiert.
- II.1.5 Mitarbeiter, die organisatorische oder inhaltliche Verantwortung für die Schulung übernehmen, sind mit ausreichenden zeitlichen Ressourcen ausgestattet.

II Schulungsteam

II.2 Voraussetzungen der Schulungsleiter / Einarbeitung

- II.2.1 Alle Schulungsleiter erfüllen die im Manual definierte berufliche Grundqualifikation.
- II.2.2 Alle Schulungsleiter sind in Gesprächsführung, Moderation und Gruppenarbeit fortgebildet.
- II.2.3 Alle Schulungsleiter haben am schulungsspezifischen Train-the-Trainer-Seminar teilgenommen, wenn ein solches existiert.
- II.2.4 Alle Schulungsleiter werden in geeigneter Weise eingearbeitet und supervidiert.
- II.2.5 Schriftliche Hinweise für neue Schulungsleiter und -vertretung liegen vor.
- II.2.6 Bei interdisziplinärer Schulungsdurchführung haben alle Schulungsleiter Kenntnisse zu den Inhalten des gesamten Schulungsprogramms.
- II.2.7 Alle Schulungsleiter haben eine komplette Schulung visitiert.

II Schulungsteam

II.3

Kontinuierliche Fortbildung der Schulungsleiter

II.3.1

Bei interdisziplinärer Schulungsdurchführung finden regelmäßig (mindestens 1x/Jahr) gegenseitige Visitationen der Schulungsleiter statt.

II.3.2

Es werden regelmäßig (mindestens 1x/Jahr) interne Teamfortbildungen zu Methoden und Inhalten der Schulung durchgeführt.

II.3.3

Es finden Aktualisierungen des Wissens zu den Inhalten der Schulung statt, z. B. in Form des Besuchs von Fachtagungen und Seminaren.

III Einbindung der Schulung in das Klinikgesamtkonzept

III.1 Schulungseinbindung

- III.1.1 Die Schulung ist angemessen in das Klinikgesamtkonzept eingebettet.
- III.1.2 Die Inhalte der Schulung sind mit anderen therapeutischen Maßnahmen abgestimmt.
- III.1.3 Alle Mitarbeiter aus dem ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Bereich sind über Ziele und Inhalte der Schulung informiert.
- III.1.4 Es finden regelmäßig Fortbildungen aller Mitarbeiter zu den Inhalten der Schulungen statt.
- III.1.5 Es ist gewährleistet, dass alle Mitarbeiter einheitliche Botschaften an die Patienten bezüglich der Schulungsinhalte vermitteln.
- III.1.6 Das gesamte Klinikumfeld ist widerspruchsfrei zu den Schulungszielen (Verhältnisprävention, z. B. rauchfreie Klinik).
- III.1.7 Arbeitsblätter der Patienten (z. B. Protokolle, Selbstbeobachtungsbogen, ...) werden in der Behandlung berücksichtigt (z. B. in der Visite).
- III.1.8 Patientenbezogene Informationen aus den Schulungen werden regelmäßig in die Teambesprechungen einbezogen.

III Einbindung der Schulung in das Klinikgesamtkonzept

III.2 Engagement der Klinikleitung

III.2.1

Die Klinikleitung engagiert sich für die Qualität des Schulungskonzepts und die Durchführung der Schulung (z. B. durch regelmäßige Besprechungen mit den Schulungsleitern).

III.2.2

Die Kosten, die im Zusammenhang mit der Patientenschulung entstehen, werden von der Klinik übernommen (z. B. für Fortbildungen, Hospitationen, Medien, Qualitätsmanagement, ...).

III.2.3

Zeitliche Ressourcen zur Organisation der Schulung und des Qualitätsmanagements sowie für Teamgespräche werden zur Verfügung gestellt.

III.2.4

Gegenüber den Patienten wird die Bedeutung der Schulung im Gesamtbehandlungskonzept betont (z. B. durch Nachfragen zur Schulung von ärztlicher Leitung in den Visiten oder die aktive Mitwirkung des leitenden Arztes/Oberarztes an der Schulung).

IV Maßnahmen des Qualitätsmanagements

IV.1

Schulungsspezifisches Qualitätsmanagement

IV.1.1

Das Schulungskonzept wird regelmäßig (mindestens 1x/Jahr) überarbeitet und aktualisiert.

IV.1.2

Es finden regelmäßige Besprechungen des Schulungsteams zum Erfahrungsaustausch und zur Abstimmung statt (mindestens alle 6 Monate).

IV.1.3

Es werden regelmäßig (mindestens alle 3 Monate) interne Teilnehmerbefragungen zur Zufriedenheit und zum subjektiv eingeschätzten Nutzen durchgeführt.

IV.1.4

Die Ergebnisqualität der Schulung wird in geeigneten Abständen intern erfasst anhand der Materialien zur Lernerfolgskontrolle der Schulung oder über definierte Lernziele.

IV.1.5

Die Schulungsdurchführung wird an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet und ggf. angepasst (z. B. Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund).

IV Maßnahmen des Qualitätsmanagements

IV.2 Allgemeines Qualitätsmanagement (schulungsübergreifend)

IV.2.1

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements nimmt die Patientenschulung eine eigenständige Rolle ein.

IV.2.2

Es findet regelmäßig (mindestens alle 6 Monate) ein inhaltlicher Austausch zwischen Schulungsleitern verschiedener Schulungen statt (z. B. Qualitätszirkel, Arbeitskreis Patientenschulung).

IV.2.3

Es erfolgt eine regelmäßige externe oder interne Supervision der Schulungsleiter (mindestens alle 9 Monate).

IV.2.4

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, soweit sie die Patientenschulung betreffen, werden in den Prozessablauf rückgekoppelt und zur Optimierung der Schulung genutzt.

Anmerkungen zu den Kriterien

- ◆ **Konsensergebnis: Überprüfung in der Praxis notwendig**
- ◆ **keine Gewichtung der Kriterien**
- ◆ **Erkenntnisbedarf bezüglich**
 - Praxisrelevanz
 - Umsetzbarkeit

Diskussionsanregungen

- ◆ **Welche Kriterien werden bereits erfüllt?**
- ◆ **Wo besteht der stärkste Bedarf?**
- ◆ **Welche Schwierigkeiten können bei der Umsetzung auftreten?**
- ◆ **Welche Lösungsstrategien sind denkbar bzw. realistisch?**
- ◆ **Welche konkreten Fragen zur Qualität Ihrer Schulung haben Sie?**