

Z Rheumatol
DOI 10.1007/s00393-016-0220-1
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

Redaktion

U. Müller-Ladner, Bad Nauheim
U. Lange, Bad Nauheim



A. Reusch¹ · J. Braun² · I. Ehlebracht-König³ · G. Lind-Albrecht⁴ · H. Jäniche⁵ ·
H.-J. Lakomek⁶ · M. Lakomek⁶ · J. Rautenstrauch⁷ · R. Küffner¹

¹ Abteilung Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und
Rehabilitationswissenschaften, Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland

² Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne, Deutschland

³ Deutsche Rheuma-Liga, Niedersachsen, Hannover, Deutschland

⁴ Rheumatologie, Immunologie, Osteologie, RHIO, Düsseldorf, Deutschland

⁵ Deutsche Rheuma-Liga, Bonn, Deutschland

⁶ Klinik für Rheumatologie und Geriatrie, Johannes-Wesling-Klinikum Minden, Minden, Deutschland

⁷ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, Berlin, Deutschland

Rahmenkonzept für rheumatologische Patientenschulungen

Patientenschulungen haben in der Rheumatologie eine lange Tradition. Daher standen sie zum Teil sogar Pate für andere Indikationsbereiche. Wegen Problemen mit der Machbarkeit und der Finanzierung sind in den letzten Jahren keine Überarbeitungen bzw. Erneuerungen mehr erfolgt [1]. Aktuelle Leitlinien und internationale Empfehlungen zu Patientenschulungen [2] sowie veränderte Versorgungsstrukturen geben jetzt Anlass für die inhaltliche und konzeptuelle Überarbeitung der Programme.

Patientenschulungen in der Rheumatologie

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und die Deutsche Rheuma-Liga (DRL) haben standardisierte Schulungsprogramme für die häufigsten Indikationen konzipiert und evaluiert (zuletzt: [3, 4]). Von der Arbeitsgemeinschaft Regionaler Kooperativer Rheumazentren (AGRZ), dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh) und der DRL wurde außerdem die „Strukturierte Patienteninformation Rheumatoide Arthritis, *StruPI*“, entwickelt und teilweise erprobt [5].

Von DGRh, DRL und dem Verband Rheumatologischer Akutkliniken (VRA) wird seit Ende 2015 ein Projekt an der Universität Würzburg gefördert, in dem

diese Schulungsprogramme aktualisiert und verschiedenen Versorgungsstrukturen angepasst werden sollen. Phase 1 der Kooperation beinhaltet die Entwicklung eines Rahmenkonzepts.

Ziele des neuen Rahmenkonzepts

Das Rahmenkonzept sollte erstens evidenzbasiert sein, den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse beinhalten und international konsentierten Empfehlungen für Psychoedukation nachkommen. Zweitens sollte es flexibel sein, um unterschiedliche Bedürfnisse und Ziele der Patienten zu berücksichtigen und in verschiedenen Versorgungsstrukturen umsetzbar zu sein. Letztlich sollte das neue Rahmenkonzept standardisiert sein, damit allen rheumatologischen Patienten eine vergleichbar hohe Qualität zugutekommt.

Die übergeordneten Ziele der Patientenschulungen orientieren sich am Empowermentansatz, das Selbstmanagement der Patienten soll gefördert und diese sollen zu einem gesunden Lebensstil motiviert werden.

Die bisherige Struktur erkrankungsspezifischer Schulungsprogramme soll zugunsten von kombinierbaren Modulen (krankheitsspezifischen und problemorientierten) abgelöst werden und damit

kürzere und intensivere Schulungsvarianten ermöglichen.

Im Konsens mit Experten

Basierend auf Literaturrecherchen und bisherigen Schulungsprogrammen, wurde ein vorläufiges Rahmenkonzept mit erkrankungsübergreifenden Lehrzielen formuliert. Dieses wurde in einer standardisierten Online-Befragung 36 Experten (25 Rheumatologen, 6 Psychologen und 5 Vertreter der Selbsthilfe) vorgelegt.

Die Rückmeldungen von 18 Experten (Rücklauf 50 %; 9 Rheumatologen, 5 Psychologen und 4 Vertreter der Selbsthilfe) wurden in der Lenkungsgruppe diskutiert und zur Überarbeitung genutzt. Ein einheitliches Rahmenkonzept für verschiedene rheumatische Erkrankungen und eine Aufteilung in krankheits- und problemorientierte Module wurden von den Experten positiv bewertet. Eine ursprünglich anvisierte Kurzversion mit 4 Modulen à 30 min wurde als zu kurz erachtet, um auch Selbstmanagementkompetenzen zu vermitteln.

Zusammengefasst lieferten die Experten wertvolle Hinweise zur Überarbeitung des Konzepts.

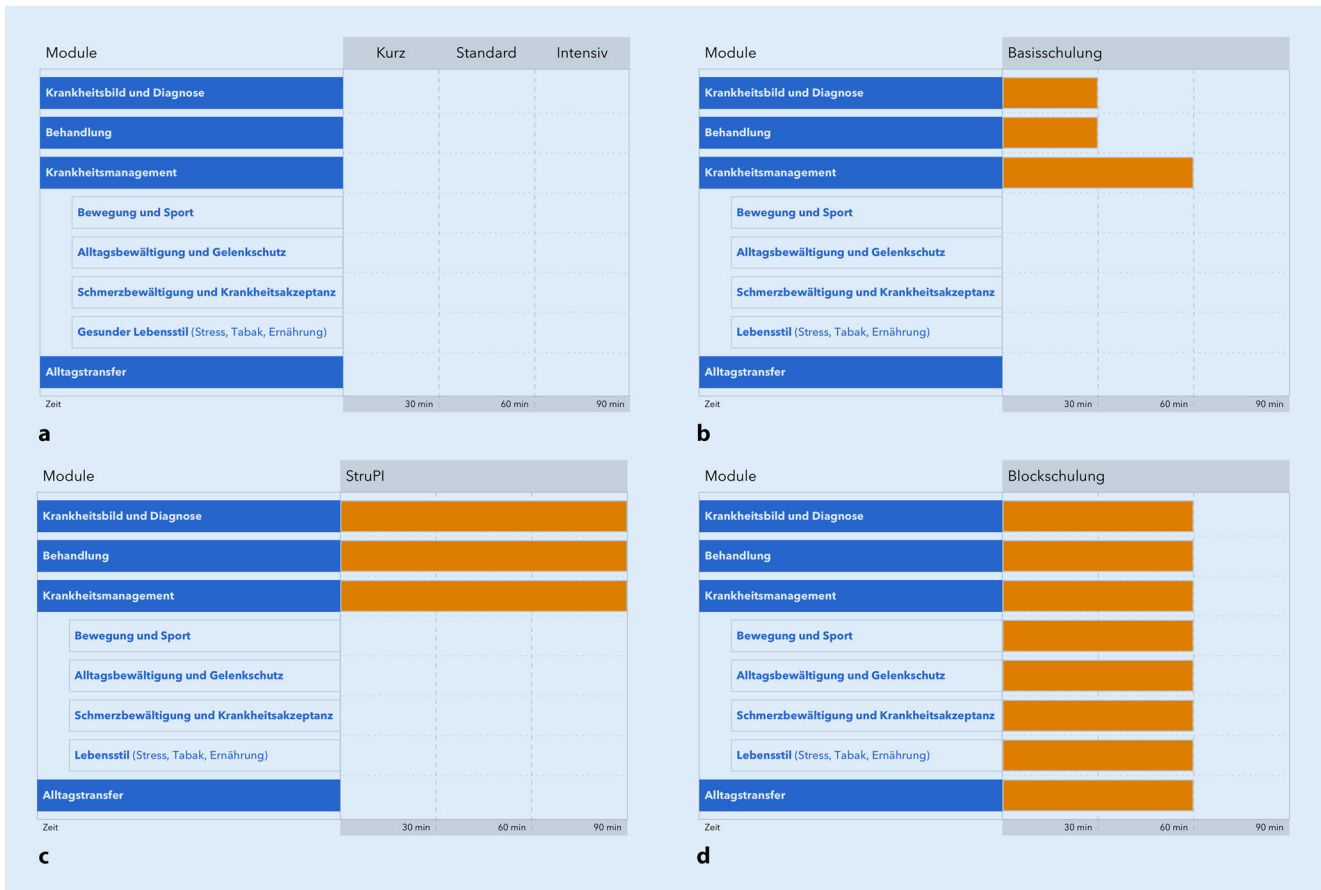


Abb. 1 ▲ Rahmenkonzept (a) und Anwendungsbeispiele (b–d). *StruPI* „Strukturierte Patienteninformation Rheumatoide Arthritis“

MODUL 1 Krankheitsbild und Diagnose			
ZIEL DES MODULS	Die Teilnehmer können ... ihr Erkrankungsbild beschreiben und diagnostische Maßnahmen nennen.		
Thema 1.1 Erkrankungsbild und Symptome			
LEHRZIELE 1.1	Kurz ... die relevanten Symptome ihrer Erkrankung benennen.	Standard + ... die Symptome mit eigenen Erfahrungen in Bezug setzen.	Intensiv
Thema 1.2 Faktoren der Krankheitsentstehung			
LEHRZIELE 1.2	Kurz ... Faktoren zur Entstehung ihrer Erkrankung benennen.	Standard + ... Faktoren beschreiben, die ihre Erkrankung beeinflusst haben.	Intensiv
Thema 1.3 Krankheitsverlauf und Faktoren der Aufrechterhaltung			
LEHRZIELE 1.3	Kurz ... unterschiedliche Krankheitsverläufe benennen.	Standard + ... unterschiedliche Krankheitsverläufe beschreiben.	Intensiv ... ihren eigenen Krankheitsverlauf einordnen.
Thema 1.4 Folgen und Begleiterkrankungen			
LEHRZIELE 1.4	Kurz ... mögliche Folgen und Begleiterkrankungen ihrer Erkrankung nennen.	Standard + ... mögliche Folgen und Begleiterkrankungen ihrer Erkrankung beschreiben.	Intensiv ... mögliche Folgen und Begleiterkrankungen ihrer Erkrankung erklären.
Thema 1.5 Diagnostik			
LEHRZIELE 1.5	Kurz ... die wesentlichen diagnostischen Maßnahmen benennen.	Standard + ... die wesentlichen diagnostischen Maßnahmen beschreiben.	Intensiv ... ihren eigenen Diagnoseergebnisse einordnen.

Abb. 2 ◀ Lehrziele für Kurz-, Standard- und Intensivversion, exemplarisch für Modul 1

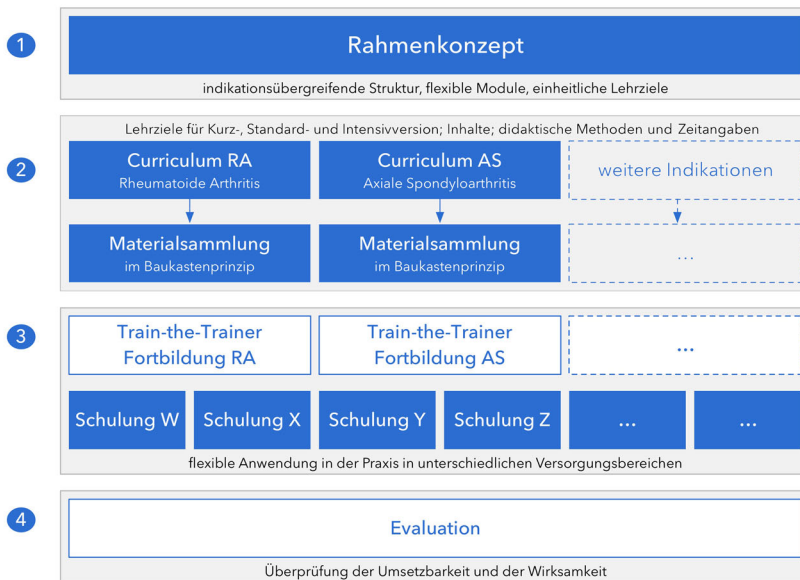


Abb. 3 ▲ Ableitung von Curricula und Patientenseminaren; Projektphasen 1 bis 4

Struktur des Rahmenkonzepts

Das endgültige Rahmenkonzept ist in **Abb. 1a** schematisch dargestellt. Es sieht einen modularen Aufbau der Patientenschulungen in 4 bis 8 inhaltlichen Einheiten vor.

Die inhaltlichen Themen der Einheiten orientieren sich an der Struktur früherer Programme. Zu den 3 bis 4 *krankheitsspezifischen* Modulen „Krankheitsbild und Diagnose“, „Behandlung“ und „Krankheitsmanagement“ sowie „Alltagstransfer“ können optional weitere *problemorientierte* Module zu „Bewegung und Sport“, „Alltagsbewältigung und Gelenkschutz“, „Schmerzbewältigung und Krankheitsakzeptanz“ sowie „Lebensstil (Stressmanagement, Tabakprävention, gesunde Ernährung)“ ergänzt werden.

Jedes Modul kann in einer Kurzversion (30 min je Modul), Standardversion (60 min je Modul) oder Intensivversion (90 min je Modul) durchgeführt werden.

Unterschiedliche Lehrziele in 3 Zeitversionen

Da in einer 30-minütigen Gruppensitzung zwar grundlegende Informationen, aber keine Selbstmanagementfähigkeiten vermittelt werden können, wurden

für unterschiedliche Zeitversionen verschiedene Lehrziele differenziert: In der Kurzversion wurde der Schwerpunkt auf Information, in den Standard- und Intensivversionen auch auf Selbstmanagementaspekte gelegt. Beispiele für die unterschiedlichen Lehrziele aus Modul 1 finden sich in **Abb. 2**.

Flexible Anwendung standardisierter Module

Das Rahmenkonzept ermöglicht eine flexible Zusammensetzung von Modul-inhalten und -dauer. In einer *Basis-schulung*, z. B. bei Frischerkrankten in der Akutversorgung, könnten in jeweils 30 min (Kurzversion) die beiden Module „Krankheitsbild und Diagnose“ sowie „Behandlung“ und ergänzend in 60 min das Modul „Krankheitsmanagement“ angeboten werden (**Abb. 1b**). Das ambulante Facharztprogramm *StruPI* setzt sich nach diesem Schema aus denselben 3 Modulen in jeweils 90-minütigen Sitzungen (Intensivversionen) zusammen (**Abb. 1c**). In einer ambulanten *Blockschulung* könnten weitere Module in jeweils 60-minütigen Einheiten zusammengestellt werden (**Abb. 1d**). Eine *Patientenschulung* in einer 3-wöchigen stationären Rehabilitation kann (wie bisher üblich) mit etwa 6 bis 8 Modu-

len in den Intensivversionen à 90 min durchgeführt werden.

Weiteres Vorgehen

Das in Projektphase 1 entwickelte neue Rahmenkonzept ist zunächst Grundlage für die curriculare Ausarbeitung der Module für „rheumatoide Arthritis“ sowie für „axiale Spondyloarthritis“. Auf Basis der bisherigen, bewährten Programme wird ein lehrzielbasiertes Baukastensystem mit patientenorientierter Didaktik entwickelt und zur Verfügung gestellt werden. In Projektphase 3 erfolgen die Entwicklung und Durchführung von Train-the-Trainer-Fortbildungen zu den Curricula und in Phase 4 die Evaluation von ausgewählten Patientenseminaren (**Abb. 3**).

Fazit

Das neue, expertenkonsenterte Rahmenkonzept basiert auf einer wissenschaftlich fundierten Grundlage und ermöglicht eine evidenzbasierte, standardisierte und dennoch flexible Zusammenstellung einzelner Module für rheumatologische Patientenschulungen in unterschiedlichen Versorgungsstrukturen. Die Berufsgruppen, die Schulungen durchführen werden, werden sich nicht auf Rheumatologen beschränken, um die Umsetzung auch unter den Bedingungen der Personalknappheit in Kliniken und Praxen zu gewährleisten. Mit dem neuen Rahmenkonzept gibt es jetzt eine solide und vielversprechende Grundlage für die weitere Ausarbeitung der Module, die geplanten Train-the-Trainer-Seminare sowie die Evaluation der Curricula.

Im aktuellen Jahrzehnt der Partizipation sind mit diesem Projekt gute Voraussetzungen gegeben, Kostenträger hinsichtlich einer finanziellen Unterstützung bei der Umsetzung der Patientenschulungen in der Rheumatologie anzusprechen. Darüber hinaus kann das Thema für akutstationäre Einrichtungen ein Baustein für eine extrabudgetäre Vergütung bei der geplanten Zentrenbildung in Deutschland sein. Mit einer außerhalb des fallpauschalierten Entgeltsystems vorgehaltenen Patientenschulung zur Förderung

einer hohen Behandlungsqualität in den Einrichtungen ist eine finanzielle Unterstützung eine gute Perspektive („pay for performance“).

Korrespondenzadresse



A. Reusch

Abteilung Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften, Universität Würzburg
Klinikstr. 3, 97070 Würzburg, Deutschland
a.reusch@uni-wuerzburg.de

Interessenkonflikt. A. Reusch, J. Braun, I. Ehlebracht-König, G. Lind-Albrecht, H. Jäniche, H.-J. Lakomek, M. Lakomek, J. Rautenstrauch und R. Küffner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Faller H, Ehlebracht-König I, Reusch A (2015) Empowerment durch Patientenschulung in der Rheumatologie. *Z Rheumatol* 74:603–608
2. Patermann J, Ehlebracht-König I, Lind-Albrecht G, Genth E, Reusch A, Küffner R, Müller-Ladner U, Braun J (2016) EULAR-Empfehlungen für die Schulung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankungen: Übersetzung und Bewertung für Deutschland. *Z Rheumatol*. doi:10.1007/s00393-015-0020-z
3. Ehlebracht-König I, Siemienik K, Dorn M, Reusch A (2015) Fibromyalgie-Schulung – eine partizipative Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der S3-Leitlinie. *Phys Med Rehab Kuror* 25:310–318
4. Musekamp G, Ehlebracht-König I, Höfter A, Schlittenhardt D, Gerlich C, Faller H, Reusch A (2016) Kurzfristige Wirksamkeit einer Schulung zum Fibromyalgie-Syndrom. 4. Jahreskongress der DGRh, 31.8. bis 3.9.2016. Frankfurt am Main
5. Schwarze M, Kaeding ST, Tegtbur U, Specker C (2015) Evaluation des Strukturierten Patienteninformationsprogramms für Rheumatoide Arthritis (StruPI-RA). Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; Doc51.09 – EV.07. Meeting Abstract. 43. Kongress der DGRh. Bd. 07. Bremen doi:10.3205/15dgrh041