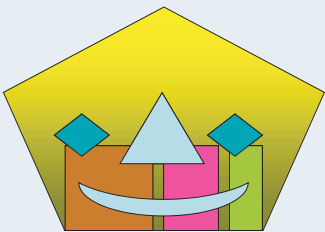




Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. **KomPaS**



Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien „ModuS“

2

Band 2: Qualitätsmanagement und Trainerausbildung
Gundula Ernst, Rüdiger Szczepanski (Hrsg.)

5. aktualisierte Auflage





Dipl.-Psych. Dr. Gundula Ernst
Forschungs- und Lehrereinheit
Medizinische Psychologie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Dr. Rüdiger Szczepanski
Kinderhospital Osnabrück
Iburger Str. 187
49082 Osnabrück

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis: Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Kenntnis, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag größte Mühe darauf verwendet haben, dass diese Angaben genau dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entsprechen. Dennoch ist jeder Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel der verwendeten Präparate zu prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Das gilt besonders bei selten verwendeten oder neu auf den Markt gebrachten Präparaten und bei denjenigen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in ihrer Anwendbarkeit eingeschränkt worden sind. Benutzer außerhalb der Bundesrepublik Deutschland müssen sich nach den Vorschriften der für sie zuständigen Behörde richten.

© 2020 Pabst Science Publishers, D-49525 Lengerich
Formatierung: Armin Vahrenhorst

5. aktualisierte Auflage

ISBN 978-3-95853-131-4



Vorwort zur 5. Auflage	5
Vorwort zur 1. Auflage	6
Qualitätsmanagement im modularen Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Familien (ModuS)	6
1. Definition und Zielsetzung von ModuS und KomPaS	7
1.1 Warum ModuS ?	7
1.2 Ziele der KomPaS -Schulungen	9
1.3 Ziele des Qualitätsmanagements.....	9
2. Struktur- und Prozessqualität	10
2.1 Das Schulungsteam (ST).....	10
2.2 Fortlaufende Qualifikation des KomPaS -Trainers	13
2.3 Struktur des Schulungsteams.....	14
2.4 Prozess der Teamqualifikation.....	15
3. Organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur	15
3.1 Zielgruppen	15
3.2 Zeitumfang der Schulung	16
3.3 Räumliche Voraussetzungen	16
3.4 Materielle Voraussetzungen	17
3.5 Inhaltliche Schulungsstruktur	17
3.6 Qualitätssicherung des Schulungsablaufs	17
4. KomPaS-Akademien	19
4.1 Qualifizierte Dozenten für das Curriculum „Basiskompetenz Patiententrainer“	20
4.2 Hospitationszentren.....	20
5. Qualitätsmatrix	21
6. Ergebnisqualität	21
7. Anhang	23
Curriculum „Basiskompetenz Patiententrainer“	43
Präambel	44
Curriculum „Basiskompetenz Patiententrainer“	45
1.1 Rituale der Begrüßung in der Patientenschulung	48
1.2 Ziele und Grenzen von Patientenschulung (PS).....	49
1.3 Methodisch, didaktischer Aufbau einer Schulungseinheit	50
1.4 Qualitätsmanagement, Schulungsorganisation, Teambildung, Akquise, Zugangswege	51
1.5 Abschlussritual, Transfer in den Alltag, letzte Fragen	52
2.1 Gruppendynamik, pädagogische Haltung des Trainers, Ressourcen des Trainers	53
3.1 Kindliche Entwicklung und die Bedeutung für die Patientenschulung	54



3.2	Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen, hier mit Praxisbeispiel der Jugendschulung.....	55
4.1	Stressbewältigung, Entspannung, Stärken und Schwächen	56
4.2	Interkulturelle Kommunikation, Symptomwahrnehmung in unterschiedlichen Kulturen	57
4.3	Thema der Stundeneinheit: Bedeutung der Familie und emotionale Krankheitsverarbeitung	58
4.4	Psychosoziale Belastungen	60
4.5	Mutmachen und Selbstwirksamkeit	61
4.6	Transition und Teilhabe	62
5.1	Gesprächsführungstechniken	64
5.2	Eigener Stundenaufbau mit Übung an dem indikationsübergreifenden Thema „Selbstwahrnehmung“	66
5.3	Wie leite ich ein Rollenspiel in der Patientenschulung an?.....	67
5.4	Bewegte Pause, Spiel und Spaß in der Schulung von Kindern/Jugendlichen	68
	Beispiel eines Ablaufplans für 20 Unterrichtseinheiten des Ausbildungs-Kurses „Basiskompetenz Patiententrainer“ - indikationsübergreifend -	69
	Liste der verwendeten Abkürzungen	70



Vorwort zur 5. Auflage

Die bisherige Umsetzung des Qualitätsmanagements hat sich im Wesentlichen bewährt. Weiterhin geht es schwerpunktmäßig darum, die jeweils aktuellen Rahmenempfehlungen der GKV zu berücksichtigen und hochwertige Patientenschulungen zu etablieren. Wir haben daher das Qualitätsmanagement den neuen Erfahrungen und Rückmeldungen angepasst und weiter präzisiert.

Aktuell haben sich 12 Fachgesellschaften und SchulungsAGs der modularisierten Trainerausbildung angeschlossen. Die Basisausbildungen entsprechen dem **KomPaS**-Standard und werden gegenseitig anerkannt. Damit ist ein wichtiger Schritt in Richtung Harmonisierung getan und die Ausbildung von Mehrfachtrainern ist erleichtert. Momentan bieten 11 deutsche und eine schweizer Akademie Ausbildungen zur „Basiskompetenz Patiententrainer“ an.

Hannover, im Februar 2020

Dr. Gundula Ernst & Dr. Rüdiger Szczepanski



Vorwort zur 1. Auflage

Um die gesundheitliche Chancengleichheit aller chronisch kranken Kinder und Jugendlichen zu fördern, kommt dem Ausbau von qualitätsgesicherten Patientenschulungen eine wesentliche Bedeutung zu. Das modulare Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Familien (**ModuS**) stellt mit seinem Baukastensystem aus krankheitsübergreifenden und –spezifischen Schulungsmodulen die Basis für eine vereinfachte Programmentwicklung bereit. Mit diesem Qualitätsmanagementhandbuch will das Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (**KomPaS**) zusätzlich die Qualitätssicherung der neuen Schulungskonzepte erleichtern. Auch hier wird das Prinzip der Modularisierung angewandt. Dieses Handbuch gibt den generellen Rahmen vor, der für alle **KomPaS**-Patientenschulungen nach **ModuS** (im Folgenden wird einfach von **KomPaS**-Schulungen gesprochen) gilt, die konkrete inhaltliche Ausgestaltung beispielsweise bei der Qualifikation des Schulungsteams erfolgt indikationsspezifisch.

Das Qualitätsmanagement hat zum Ziel, die Qualität aller Schulungen auf einem hohen Niveau zu halten und wo nötig fortzuentwickeln. Es umfasst dabei die Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Gruppenschulungen, sowie die zertifizierte Ausbildung zum **KomPaS**-Patiententrainer. Dieses Ziel ist deckungsgleich mit dem der Kostenträger. Die gesetzliche Krankenversicherung fordert, dass die Leistungen gemäß § 43 SGB V bzw. § 31 SGB VI qualitätsgesichert erbracht werden (s. Anhang). Aspekte der Qualitätssicherung sind somit essentieller Bestandteil von Vertragsverhandlungen und –abschlüssen und nicht nur Selbstzweck.

Das Konzept ist kein grundsätzlich neues Vorhaben des Kompetenznetzes, sondern basiert auf den umfassenden Vorarbeiten und Erfahrungen der Arbeitsgemeinschaften Asthmaschulung (AGAS) und Neurodermitisschulung (AGNES) sowie der Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation (AGATE).

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass die Inhalte der Schulungen und die im Konzept beschriebenen Schulungsinstrumente auf dem gegenwärtigen Kenntnisstand beruhen. Zum Qualitätsmanagement gehört daher auch eine kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung der Inhalte analog der Verfahrensweise der EBM. Insbesondere die medizinischen Standards müssen dabei der aktuellen Leitlinie entnommen werden.

Dr. Gundula Ernst und Dr. Rüdiger Szczepanski



Qualitätsmanagement im modularen Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Familien (ModuS)

Gundula Ernst, Rüdiger Szczepanski

1. Definition und Zielsetzung von ModuS und KomPaS

1.1 Warum ModuS?

Mit ca. 39% leidet ein bedeutsamer Anteil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland an chronischen, somatischen Gesundheitsstörungen. Darunter fallen relativ häufige Krankheiten wie Asthma bronchiale und Neurodermitis, aber auch weniger häufige (z.B. Mukoviszidose, chronisch entzündliche Darmerkrankungen) und seltene Erkrankungen, von denen bundesweit nur wenige hundert Kinder¹ betroffen sind, wie z.B. seltene Stoffwechselstörungen oder Zustand nach Transplantation. Zwischen diesen Erkrankungen gibt es teilweise erhebliche Unterschiede im Verlauf, insbesondere hinsichtlich akuter, z.T. lebensbedrohlicher Exazerbationen aber auch hinsichtlich der Intensität der Therapie im symptomfreien Intervall. Allen gemeinsam ist jedoch, dass die betroffenen Familien Unterstützung brauchen, um ihren Alltag trotz der Erkrankung zu meistern. Die Eltern und ab einem gewissen Alter auch die Kinder benötigen krankheitsrelevantes Wissen, praktische Fertigkeiten sowie Kompetenzen im Umgang mit den psychosozialen Auswirkungen der Erkrankung. Im kinderärztlichen Alltag können die Familien nur bedingt auf die Herausforderungen vorbereitet werden, so dass sich Patientenschulungen als sinnvolle und oft notwendige Ergänzung erwiesen haben und bei vielen Indikationen in den Behandlungsleitlinien aufgenommen wurden.

Da die Entwicklung von Schulungsprogrammen und vor allem ihre Qualitätssicherung und wissenschaftliche Evaluation sehr aufwändig sind, liegen bisher nur für wenige Krankheiten des Kindes- und Jugendalters adäquate, evaluierte Konzepte vor (z.B. Asthma, Neurodermitis). Durch **ModuS** soll die Entwicklung von hochwertigen Patientenschulungen vereinfacht werden. Auf Basis der qualitätsgesicherten, teils für das DMP akkreditierten Schulungen für Asthma bronchiale, Typ 1 Diabetes, Neurodermitis und Adipositas wurde im Expertenkonsens ein modulares Schulungsprogramm entwickelt und evaluiert. Es besteht aus generischen Bausteinen, die für alle Krankheiten gleichermaßen verwendet werden können, wie z.B. die Krankheitsbewältigung im Familiensystem, und krankheitsspezifischen Modulen zu Krankheitsverständnis, Therapie und Notfallmanagement (s. *Tab. 1*).

Im krankheitsspezifischen Teil der Schulung werden handlungsrelevante, medizinische Fakten zur jeweiligen Erkrankung und ihrer Therapie mit den Kindern und Eltern erarbeitet. Die praktische

¹ Wenn keine explizite Unterscheidung vorgenommen wird, umfasst der Begriff „Kinder“ hier wie im Folgenden auch immer Jugendliche.



Tabelle 1: Übersicht über die Basismodule von ModuS

Modul	generisch vs. spezifisch
0. Organisation und Vorbereitung	generisch
I. Einleitung: Begrüßung und Kennenlernen	generisch
II. Motivierende Aufklärung zu Krankheit, Behandlung und Prognose	spezifisch
III: Kompetenzen und Motivation für das symptomarme Intervall	spezifisch
IV: Kompetenzen für die Regulation und Vermeidung akuter Krisen: Notfallmanagement	spezifisch
V: Krankheitsbewältigung im Familiensystem	generisch
VI: Abschluss: Zusammenfassung, Ausblick, Ausklang	generisch

Anwendung von Heil- und Hilfsmitteln, das Verhalten im Notfall bzw. bei Exazerbation sowie die Möglichkeiten zur eigenständigen Frühintervention zur Notfallvermeidung werden trainiert.

Im generischen Teil werden vor allem die Probleme im Umgang mit der Erkrankung und die damit verbundenen Emotionen bearbeitet. Bei Eltern ist es häufig das Thema Angst und Angstbewältigung, bei Kindern und Jugendlichen spielen der Umgang mit der Erkrankung im Kindergarten oder Schule eine wichtige Rolle.

Die Teilung in spezifische und generische Module erleichtert die Konzeption von Schulungsprogrammen. Bei der praktischen Schulungsdurchführung findet selbstverständlich keine strikte Trennung in spezifische und generische Anteile statt. Beides vermischt sich und greift ineinander (z.B. allgemeine Selbstwahrnehmungstechniken zur spezifischen Notfallvermeidung, Integration spezifischer therapeutischer Maßnahmen in den Alltag). Analog verteilen sich die Anteile von medizinischen und psychosozialen Fachkräften (s. Abb. 1).

Ein wesentliches Ziel der **KomPaS**-Schulungen ist es, das Selbstmanagement der Betroffenen zu stärken. Hiermit ist nicht die Compliance im klassischen Sinne gemeint, also das Befolgen ärztlicher Ratschläge, sondern die Befähigung, größtenteils eigenverantwortlich mit der Erkrankung umzugehen und die Behandlung angemessen in das eigene Alltagsleben zu integrieren. Dies erfolgt auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patienten bzw. deren Angehörigen und den Behandlern.

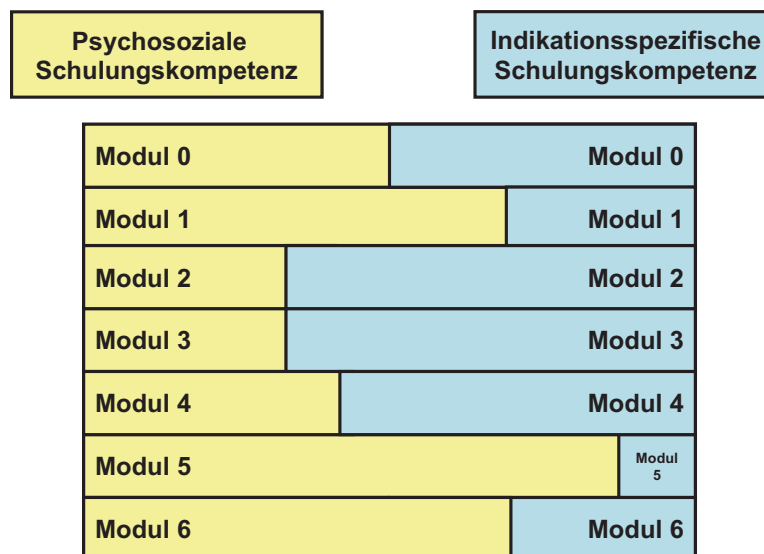


Abbildung 1: Anteile indikationsspezifischer Themen und übergreifender psychosozialer Themen an den ModuS-Modulen



Diese neue Qualität der Behandler-Patienten-Beziehung wird international unter dem Begriff „Empowerment“ diskutiert. Dabei soll der Patient² in die Lage versetzt werden, effektiv zu handeln und sich als gleichwertigen Teil und möglichst autonomes Mitglied des Behandlungsteams zu erleben. Das betrifft nicht nur das medizinische Grundlagenwissen, sondern auch die Fragen nach den Zielen der Behandlung, d.h. den Wünschen des Patienten hinsichtlich seiner Lebensführung. Das Bewusstmachen von Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Entscheidungsprozessen spielt bei der Förderung der Patientenkompetenz eine wesentliche Rolle. Der verbesserte Umgang mit den eigenen Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten ist die notwendige Basis, um Hilflosigkeit durch kompetentes und zielgerichtetes Handeln abzulösen.

So verstandene Schulungen erfordern ein interdisziplinäres Schulungsteam, bestehend aus Ärzten, Psychologen/Psychotherapeuten und abhängig von der Indikation weiteren Fachkräften wie Ernährungsfachkräften, Bewegungstherapeuten, Pflegefachkräfte oder Sozialarbeitern.

1.2 Ziele der KomPaS-Schulungen

Um die übergeordneten Ziele wie die Förderung eines kompetenten Selbstmanagements und damit eines verbesserten Gesundheitszustands zu erreichen, müssen Unterziele formuliert werden. Diese gliedern sich in kognitive, verhaltensbezogene und emotionale Ziele:

- Vertiefung des alltagsrelevanten Krankheits- und Behandlungswissens.
- Aufbau einer angemessenen Körperwahrnehmung (Selbstbeobachtung, -beurteilung).
- Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung und Initiierung von systematischen Problemlösekonzepten.
- Verbessertes Stressmanagement inkl. Akzeptanz von Bedingungen, die nicht veränderbar sind.
- Verbesserter Umgang mit negativen Emotionen beim Patienten und seiner Familie.
- Training von sozialen Kompetenzen beim Patienten und seiner Familie.
- Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Befähigung des Patienten, sich realistische Gesundheits-/Lebensziele zu setzen.

1.3 Ziele des Qualitätsmanagements

Grundsätzliches Ziel von Qualitätsmanagement (QM) ist der Erhalt und die Verbesserung von Leistungen unter Berücksichtigung der Forderungen, die an sie gestellt werden. Zum QM gehören das Definieren und Planen relevanter Abläufe inklusive Zuständigkeiten, das Überwachen der ordnungsgemäßen Durchführung und das regelmäßige Hinterfragen nach Verbesserungspotentialen. Über die Standardisierung und Optimierung der Abläufe wird die Effektivität der Intervention erhöht, die Zufriedenheit der internen und externen Kunden gesteigert und aktive Zukunftssicherung betrieben. Das QM innerhalb von **ModuS** soll dazu führen, dass gleichbleibend hochwertige Patientenschulungen angeboten werden, die den Erfordernissen der jeweiligen Erkrankung und den Bedürfnissen der Teilnehmer entsprechen. Durch angemessene Dokumentation soll dies für Kostenträger und andere Außenstehende transparent gemacht werden.

Ziele der Qualitätsmanagementarbeit von **ModuS** sind im Einzelnen:

- Einführung von QM-Systemen bei allen Schulungsteams, die **KomPaS**-Schulungen anbieten.
- Datenerhebung zur fortlaufenden Sicherung der Schulungsqualität und angemessenen Erfassung der Ergebnisqualität.
- Dokumentation und Präsentation der QM-Arbeit für die externen Kunden (sowohl Patienten und deren Familien als auch Kostenträger der Schulungen).
- Regelmäßige Prüfung der Angemessenheit des QM-Konzepts und falls notwendig, Anpassung bzw. Revision.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Nennung beider Geschlechter bzw. auf die integrative Schreibweise (z.B. ÄrztInnen) verzichtet. Es sind selbstverständlich immer beide Geschlechter gemeint.



2. Struktur- und Prozessqualität

In diesem Teil werden personelle und fachliche Voraussetzungen, Interdisziplinarität, materielle Ausstattung und das Schulungskonzept dargestellt, welche die Grundlage für die Prozess- und Ergebnisqualität bilden.

Die **Strukturqualität** beschreibt die für die Leistungserbringung notwendigen Voraussetzungen sowie die Aufbau- und Ablauforganisation. Sie gibt die Rahmenbedingungen vor, unter denen eine qualifizierte Patientenschulung stattfindet.

Die **Prozessqualität** beschreibt die Abläufe, die erforderlich sind, um die Schulungsmaßnahmen in gleichbleibend guter Qualität und ohne Störungen durchzuführen. Von der Standardisierung profitieren sowohl bestehende als auch neue Schulungsteams. Neuen Schulungsteams bieten die erarbeiteten Richtlinien eine Orientierungshilfe, bereits etablierte Schulungsgruppen können ihre bestehenden Konzepte durch die neuen Erkenntnisse zur Therapie und Didaktik auf den aktuellen Stand bringen. Die Prozessqualität soll mit einem möglichst geringen Aufwand an Dokumentation erreicht werden.

2.1 Das Schulungsteam (ST)

Ein gut funktionierendes Schulungsteam bildet die Grundlage effizienter **KomPaS**-Schulungen. Die fachliche und psychologisch-pädagogische Qualifikation aller Teammitglieder muss daher gewährleistet sein. Die Qualifikation zum **KomPaS**-Trainer basiert auf einer multidimensionalen verhaltens-/familienmedizinisch orientierten Ausbildung, die es medizinischem, psychologischem und pädagogischem Fachpersonal ermöglicht, den Anforderungen der Schulung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen gerecht zu werden.

Die Mitglieder des ST sind im Vorfeld inklusive Vertreterregelung für alle beteiligten Professionen zu benennen. Jedes Teammitglied muss in das Schulungsprogramm und die psychologisch-didaktischen Erfordernisse eingewiesen werden. Eine intensive Absprache insbesondere bei neuen Teams oder Teammitgliedern ist zwingend.

2.1.1 Personalstruktur

Ein ST ist interdisziplinär zusammengesetzt und besteht aus mindestens zwei verschiedenen Berufsgruppen. Hierbei sind zwingend vorgeschrieben (s. auch Vorgaben für die jeweiligen Indikation):

1. Facharzt für die Indikation mit speziellen Kenntnissen in der Betreuung chronisch kranker Kinder/Jugendlicher der Indikation
2. Psychosoziale Fachkraft, d.h. Psychologe/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Psychotherapeut (alle mit akademischem Abschluss; Therapeuten ggf. in fortgeschrittener Therapieausbildung) mit fundierten Kenntnissen in der Patientenschulung und mind. zweijähriger Berufserfahrung in der Betreuung chronisch Kranker
3. Bei einigen Indikationen muss das Team zusätzlich um eine Bewegungsfachkraft und/oder eine Ernährungsfachkraft erweitert werden, alle mit mind. zweijähriger Berufserfahrung in der Betreuung chronisch Kranker. Die jeweiligen Vorgaben finden sich in den indikationsspezifischen Curricula und QM-Unterlagen.
4. Bei einigen Schulungen ist darüber hinaus der Einbezug von Pflegefachkräften, medizinischen Fachkräften und/oder Sozialarbeitern sinnvoll, um berufsspezifische Inhalte zu übernehmen, wie z.B. korrekte Hautpflege, Stomaversorgung, Förderung von sozialer Teilhabe.

Zusätzlich zu den verpflichtend genannten Personen ist die Mitarbeit weiterer Berufsgruppen jederzeit möglich.

Eine Kinderschulung sollte u.a. bei großen Gruppen und jungen Kindern durch zwei Personen geleitet werden, wobei eine Person die Schulung konstant begleitet. Bei Elternschulungen wird bei Verschränkung von medizinischen und psychosozialen Themen die gleichzeitige Leitung durch einen



Arzt und eine psychosoziale Fachkraft empfohlen. In der Regel kann jedoch nur ein Trainer für diese Unterrichtseinheit abgerechnet werden.

Mindestens ein Mitglied des ST muss ein **KomPaS**-Trainerzertifikat für die jeweilige Indikation besitzen und aktiv an der Schulung teilnehmen. Wünschenswert ist, dass jedes Teammitglied die Ausbildung „Basiskompetenz Patiententrainer“ durchlaufen hat.

2.1.2 Voraussetzungen zum KomPaS-Trainer³

Die Teilnahme am Seminar „Basiskompetenz Patiententrainer“ steht jedem frei. Bei regelmäßiger Teilnahme wird nach Abschluss des Seminars eine Teilnahme-Bescheinigung ausgestellt.

Das **KomPaS**-Zertifikat zur Basiskompetenz können nur die unten aufgeführten Berufsgruppen erhalten.

1. Ärzte mit fundierten Kenntnissen der Pädiatrie und/oder des jeweiligen Fachs. Die Facharzttaus- bildung kann ggf. erst später abgeschlossen werden.
2. Psychosoziale Fachkräfte: Psychologen/Pädagogen/Sozialpädagogen/Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut/Psychotherapeuten (alle mit akademischem Abschluss) mit mindestens zwei- jähriger Erfahrung in der Behandlung chronisch Kranker. Die Ausbildung zum Psychotherapeuten oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kann bei Pädagogen und Sozialpädago- gen ggf. erst später abgeschlossen werden.
3. Ernährungsfachkräfte: Diätassistent oder Ökotrophologe/ Ernährungswissenschaftler mit gleich- wertiger Qualifikation für die Diättherapie (nach DiätAssG) mit mindestens zweijähriger Berufs- erfahrung in der Betreuung der betroffenen Patienten.
4. Bewegungstherapeuten: Physiotherapeut, Sport-/Gymnastiklehrer, Sportwissenschaftler mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung auf dem jeweiligen Gebiet.
5. Pflegefachkräfte und medizinische Fachkräfte mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Betreuung der betroffenen Patienten.
6. Andere Berufsgruppen: Für sie gilt, dass es sich um Berufsgruppen handeln muss, die eine nach- weisliche Funktion bei der Betreuung und Behandlung der betroffenen Patienten haben. Die Teil- nehmer müssen über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Betreuung der betrof- fenen Patienten verfügen. Darüber hinaus ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung durch die **KomPaS**-Lehrkommission vorgesehen. Diese ist schriftlich bei **KomPaS** unter Beifügung geeigne- ter Ausbildungs- und Berufsnachweise zu beantragen.

Die Fortbildungseinrichtungen oder die jeweilige AG Patientenschulung/ Fachgesellschaft überprü- fen und beurteilen vorab die einzureichenden Ausbildungs- und Berufsnachweise, die zur Erlangung eines kompletten Trainerscheines für die jeweilige Indikation erforderlich sind.

Achtung: Der Trainerschein allein reicht nicht für die Zulassung zum Schulungsteam gemäß Abschnitt 2.1.1. Dafür müssen zusätzlich die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sein. **KomPaS** eröff- net jedoch bewusst die Möglichkeit, die Patiententrainerausbildung zu beginnen, obwohl beispiele- weise die Facharzt- oder Psychotherapie-Ausbildung noch nicht abgeschlossen ist.

Die Anerkennung zum **KomPaS**-Trainer ist zudem nicht gleichzusetzen mit der Anerkennung durch die Kostenträger. Die Kostenträger legen in ihren gemeinsamen Empfehlungen die vorgesehenen Berufsgruppen fest (s. Anhang).

2.1.3 Qualifikation zum KomPaS-Trainer

Die Qualifikation zum **KomPaS**-Trainer verfolgt einen multidimensionalen, verhaltens-/familienme- dizinisch orientierten Ansatz. Sie besteht aus drei Blöcken: Hospitation, Theorieseminar (Basiskom-

³ Die korrekte Bezeichnung ist **KomPaS**-Trainer (Indikation) und macht kenntlich, für welche Indikation das Zertifikat erworben wurde. Hier wie im Folgenden wird der Einfachheit halber nur von **KomPaS**-Trainer gesprochen. Da sich die Zugangsvorausset- zungen und Qualifikationsanforderungen bei den verschiedenen Indikationen unterscheiden, sind sie vor Ausbildungsbeginn bei der jeweiligen AG Patientenschulung/Fachgesellschaft zu erfragen.

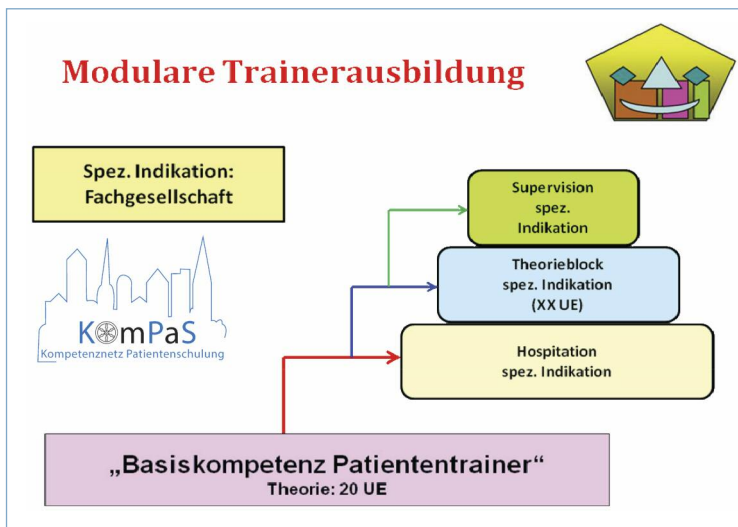


Abbildung 2:
Elemente der modularisierten
Trainerausbildung

petenz Patiententrainer + indikationsspezifischer Theorieblock) und Supervision (s. Abb. 2). Sie erfolgt nach festgelegtem Curriculum an den von **KomPaS** und der jeweiligen AG Patientenschulung/Fachgesellschaft anerkannten Fortbildungseinrichtungen. Die indikationsspezifischen Ausbildungsschritte (Hospitation, indikationsspezifisches Theoriemodul, Supervision) sind nach den Vorgaben der jeweiligen AG Patientenschulung/Fachgesellschaft zu durchlaufen.

Nach erfolgreichem Absolvieren aller drei Ausbildungsblöcke stellt die jeweilig autorisierte Arbeitsgemeinschaft in Kooperation mit **KomPaS** Abschlusszertifikate aus, sofern die Zugangsvoraussetzungen erfüllt sind. Das Trainer-Zertifikat berechtigt zur Durchführung von entsprechenden Patientenschulungen in einem interdisziplinären Schulungsteam und ist grundsätzlich dauerhaft gültig, allerdings wird eine fortlaufende Qualitätssicherung und Weiterbildung erwartet (siehe Kap. 2.2).

Übergangsregelungen sind bei der jeweiligen AG Patientenschulung/Fachgesellschaft zu erfragen.

2.1.3.1 Ausbildungsumfang

Block I: Hospitation

Der angehende **KomPaS**-Trainer nimmt an einer Patientenschulung teil (Hospitation), wobei die Teilnahme an einer kompletten Schulung bzw. an Kinder- und Elternschulungsanteilen sinnvoll ist. Der Umfang und die Art der Schulung werden von der jeweiligen AG Patientenschulung/Fachgesellschaft vorgegeben. Die Hospitation sollte in zeitlicher Nähe, am besten vor dem fachlich-theoretischen Seminar erfolgen. Hospitationsplätze werden primär durch die Fortbildungseinrichtungen vermittelt, ggf. durch die jeweilige AG Patientenschulung/ Fachgesellschaft.

Block II: Fachlich-theoretisches Seminar

Der Theorieblock besteht aus einem übergreifenden Teil, in dem die psychologisch- didaktischen Grundlagen von Patientenschulungen behandelt werden, und dem indikationsspezifischen Aufbau- modul.

- a) Das 20 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten dauernde Seminar „*Basiskompetenz Patiententrainer*“ des Kompetenznetzes Patientenschulung vermittelt die psychologisch-pädagogischen Grundlagen und die praktischen Basisfertigkeiten zur Durchführung von Patientenschulungen (s. Abb. 3, das komplette Curriculum ist im 2. Teil dieses Bandes zu finden).
- b) Der indikationsspezifische Block vermittelt die notwendigen fachspezifischen Inhalte und Übungen. Es werden dabei die Inhalte der Basiskompetenz wiederholt und vertieft. Details zu Inhalten, Umfang, Voraussetzungen und nächsten Terminen sind bei der jeweiligen Arbeitsgruppe/Fachgesellschaft zu erfragen (Kontaktadressen s. <http://www.kompetenznetz-patientenschulung.de/informationen-für-trainer-teams/trainer/aufbaumodule/>)



Abbildung 3:
Inhalte der Schulung „Basiskompetenz Patiententrainer“

Wenn das Seminar „Basiskompetenz Patiententrainer“ gemäß **KomPaS**-Vorgaben bereits im Rahmen einer anderen Trainerausbildung besucht wurde, muss es bei einer weiteren Trainerausbildung nicht noch einmal durchlaufen werden, sondern wird als absolviert anerkannt. Die Ausbildung zum Mehrfachtrainer wird so erleichtert.

Block III: Supervision

Zur praktischen Überprüfung und zum Ausbau der Trainerkompetenz wird nach Absolvieren der ersten beiden Blöcke eine selbstdurchgeführte Patientenschulung supervidiert. Die Supervision stellt weniger eine Prüfung dar als eine weitere Lernchance zum Erkennen von Verbesserungspotentialen. Sie kann entweder live oder auf der Basis von Videoaufzeichnungen erfolgen. Sie kann einzeln oder in Gruppen von maximal 5 Personen stattfinden. Der Schwerpunkt der Supervision liegt auf der Didaktik, der Interaktion mit den Teilnehmern und den verwendeten Schulungsmethoden/-materialien. Der Umfang und die Ausgestaltung der Supervision werden durch die jeweilige AG Patientenschulung/Fachgesellschaft festgelegt.

2.1.3.2 Ausbildungsinhalte

Die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung ist den jeweiligen Curricula zur Trainerausbildung zu entnehmen.

2.1.3.3 Formaler Ablauf für die Teilnehmer

1. Antrag auf Teilnahme am *Basiscurriculum* wird bei einer von **KomPaS** anerkannten/akkreditierten Akademie gestellt.
2. Dort Vorab-Prüfung der beruflichen Qualifikation. Diese richtet sich nach den Vorgaben unter 2.1.2 und den Vorgaben der jeweiligen AG Patientenschulung/Fachgesellschaft. In Zweifelsfällen erfolgt die Überprüfung durch die jeweilige AG Patientenschulung/Fachgesellschaft.
3. Die Unterlagen müssen bei der jeweiligen Akademie 10 Jahre aufbewahrt werden.
4. Das Zertifikat „Basiskompetent Patiententrainer“ wird im Auftrag von **KomPaS** von der dafür akkreditierten Akademie ausgestellt.
5. Meldung der erfolgreichen Teilnehmer einmal jährlich an **KomPaS**.

2.2 Fortlaufende Qualifikation des KomPaS-Trainers

Mit der Ausbildung zum **KomPaS**-Trainer werden die Basisfertigkeiten zur Durchführung von Patientenschulungen gelegt. Zur Vertiefung und Fortentwicklung der erworbenen Basisqualifikation ist die regelmäßige Schulungstätigkeit des Trainers notwendig, bestmöglich unter regelmäßiger Supervision



durch erfahrene Kollegen. Hinzu kommt die Mitarbeit an teaminternen Schulungen und ggf. die Teilnahme an regionalen Qualitätszirkeln (QZ) bzw. die Information über ihre inhaltliche Arbeit. Alternativ/ergänzend besteht die Möglichkeit, die Weiterentwicklung durch Teilnahme an interdisziplinären Fortbildungen (z.B. im Rahmen der Jahrestagung der Fachgesellschaften oder der AG Patientenschulung) zu verfolgen und sich an der Weiterentwicklung der Schulungsinhalte zu beteiligen.

Die wachsenden Kenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen wie Medizin, Psychologie, Pädagogik, Diätetik, Sport- und Physiotherapie oder Kinderkrankenpflege erfordern zudem eine regelmäßige Überarbeitung und Anpassung der Schulungskonzepte. An diesem fortlaufenden Prozess sollen sich möglichst alle zertifizierten Trainer einer Indikation in geeigneter Weise beteiligen, ggf. stellvertretend über einen Qualitätsbeauftragten.

Die Durchführung von Schulungen innerhalb des Teams und die Teilnahme an Weiterbildungen werden dokumentiert und für 5 Jahre aufbewahrt. Die Aufbewahrung obliegt dem Team, die Dokumente sind u. U. auf der regionalen Qualitätsebene nachzuweisen.

KomPaS-Trainer, die innerhalb von 3 Jahren keine eigene Schulung durchgeführt haben, müssen ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in geeigneter Weise aktualisieren (z.B. Hospitation, Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen).

Weitere Vorgaben werden durch die jeweilige AG Patientenschulung/Fachgesellschaft geregelt.

2.3 Struktur des Schulungsteams

Die im Folgenden beschriebenen Aufgaben können durch eine oder mehrere Personen übernommen werden.

2.3.1 Schulungsverantwortlicher

Das Schulungsteam benennt einen Schulungsverantwortlichen (SV). Zu den Aufgaben des SV gehören folgende Absprachen und Verpflichtungen nach innen und außen:

- Information aller Teammitglieder und Koordination der Teamsitzungen,
- Verantwortung für das Schulungsmaterial inkl. Erneuerung und Verbesserung,
- Organisation adäquater Schulungsräume inkl. Material, Reinigung etc.,
- Terminplanung und Absprache mit dem Team und ggf. anderen Institutionen,
- Public Relation: Bekanntmachung und Werbung inkl. Materialien,
- adäquate Zusammenstellung der Schulungsgruppen nach Alter, Geschlecht etc.,
- Brief- und Telefonkontakte zu Familien, Ärzten und anderen Berufsgruppen,
- Kontaktperson für Informationsmaterial, Arztbriefe, sonstige Befunde und Fragebögen,
- Benennung mindestens eines konstanten Ansprechpartners während der Schulung für die Teilnehmer.

Wenn die Abrechnung über ein DMP erfolgen soll, muss der Vertragsarzt einen Trainerschein besitzen. Bei Abrechnungen über § 43 SGB V mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) reicht es, wenn der SV das Trainerzertifikat besitzen. Aufgaben, die primär organisatorischer Art sind, kann der SV an ein anderes Teammitglied delegieren, das nicht zwingend den Trainerschein besitzen muss.

2.3.2 Qualitätsbeauftragter

Grundsätzlich ist der Qualitätsbeauftragte (QB) für die Einführung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement-Systems in der Organisation sowie für die Planung, Überwachung und Korrektur des Qualitätsmanagement-Systems verantwortlich.

Bei Schulungen ist der QB primär für den Bereich der Qualitätskontrolle zuständig und soll das Trainerzertifikat besitzen. Er kann mit dem SV personalidentisch sein. Der QB ist für folgende Fragen verantwortlich:



- Erfüllen alle Teammitglieder die notwendigen beruflichen/fachlichen Voraussetzungen?
- Hat mindestens ein Mitglied des ST das Trainerzertifikat?
- Ist die sonstige notwendige Strukturqualität vorhanden?
- Erfolgt die Dokumentation der Prozess- und Ergebnisqualität gemäß den aktuellen Vorgaben?
- Findet die fortlaufende Qualifikation des ST in geeigneter Weise statt?
- Werden Teilnehmerbeschwerden und Mängel in geeigneter Weise erfasst und in einem aktiven Fehlermanagement bearbeitet?

2.4 Prozess der Teamqualifikation

Die Teamqualifikation muss fortlaufend erfolgen. Notwendige Bedingung für die Teamqualifikation ist die unter Punkt 2.2 beschriebene individuelle Qualifikation des Trainers.

Zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Qualitätsstandards innerhalb des Teams sind zusätzlich ein interner Erfahrungsaustausch und eine adäquate Informationsweitergabe erforderlich. Durch diese Form der Weiterbildung vor Ort soll eine möglichst vollständige und konstante Information aller Teammitglieder gewährleistet werden. Die teaminternen Besprechungen müssen auf einer Teilnehmerliste mit Angaben von Zeit und Themen dokumentiert und 5 Jahre aufbewahrt werden. Wünschenswert ist ein regelmäßiger Austausch mit anderen Schulungsteams, der beispielsweise auf Qualitätszirkelebene stattfinden kann.

Die Hospitation mindestens eines Teammitgliedes bei einem anderen Schulungsteam innerhalb von 2 Jahren (aktiv und/oder passiv) ist erwünscht.

3. Organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur

In diesem Abschnitt werden Gruppenzusammensetzung, Zeitstruktur und inhaltliche Struktur der Schulung näher erläutert.

3.1 Zielgruppen

Vor Beginn jeder Schulungsmaßnahme muss die Diagnose und die Schulungsfähigkeit gesichert sein. Die Diagnosesicherung ist **nicht** Teil der Patientenschulung. Darüber hinaus sind die Ein- und Ausschlusskriterien der jeweiligen Indikation zu berücksichtigen. Bei Schulungen nach § 43 SGB V muss zudem die Notwendigkeit der Schulung ärztlich bescheinigt werden.

3.1.1 Schulungsgruppen

Eine Schulungsgruppe besteht aus maximal 8 Kindern/Jugendlichen und deren Betreuungspersonen. Bei Schulungen über einen längeren Zeitraum (z.B. einjährige Adipositaschulungen) sind bis zu 12 Kinder und Jugendliche möglich. Integraler Bestandteil einer Kinder- und Jugendschulung ist die parallele Elternschulung. Bei der Schulung von Erwachsenen beträgt die Obergrenze 12 Personen. Es wird grundsätzlich in geschlossenen Gruppen geschult.

Bei der Gruppenzusammensetzung soll das Alter der Kinder bzw. Jugendlichen berücksichtigt werden. Maßgeblich ist der individuelle Entwicklungsstand, der eine Eingruppierung in eine andere Altersgruppe nötig machen kann. Eine Untergliederung in folgende Gruppen sollte angestrebt werden:

- Eltern/ständige Betreuungspersonen von Klein- und Kindergartenkindern oder Kindern, für die (noch) keine Schulung in Frage kommt
- Schulkinder von 6 - 12 Jahren und deren Eltern/ständige Betreuungspersonen; bei komplexen Krankheitsbildern oder Therapien ggf. höheres Mindestalter
- Jugendliche von 13 - 18 Jahren und deren Eltern/ständige Betreuungspersonen



Die Vorgaben für die Gruppengröße und Alterszusammensetzung basieren auf den bekannten entwicklungspsychologischen, lerntheoretischen und gruppendynamischen Erkenntnissen. Abweichungen davon sind zu begründen.

3.1.2 Wiederholung einer Schulungsmaßnahme

Die Wiederholung einer Patientenschulungsmaßnahme ist grundsätzlich nicht möglich. Dies gilt entsprechend, wenn der Patient an inhaltlich vergleichbaren Schulungen im Rahmen von Vorsorgeleistungen und/ oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation teilgenommen hat. Bei Kindern und Jugendlichen ist im Einzelfall zu prüfen, ob aufgrund entwicklungspsychologischer Aspekte von diesem Grundsatz abgewichen werden muss. Auch bei begründeter Indikation (z.B. bei relevanten Veränderungen der Therapie, des Gesundheitszustandes oder des Krankheitsverlaufs) sollte eine Wiederholung der Schulung erfolgen.

Eine Nachschulung kann nach einem angemessenen zeitlichen Abstand sinnvoll sein.

3.2 Zeitumfang der Schulung

Zeitumfang und zeitliche Gestaltung sind je nach Indikation verschieden und sind geeignet festzulegen. Eine Schulung von Kindern und ihren Betreuungspersonen umfasst zusammen jedoch mindestens 12 UE verteilt auf mehrere Termine, um eine zwischenzeitliche Verhaltensbeobachtung und Erprobung im Alltag zu gewährleisten. In begründeten Fällen kann eine Blockschulung durchgeführt werden. In diesen Fällen ist die Erprobung und Verfestigung durch geeignete Angebote sicherzustellen (z.B. Hausaufgaben, Nachbesprechungen, Reminder).

Eine Ausnahme bildet die Anaphylaxie-Schulung gemäß AGATE. Hier haben sich für die alleinige Elternschulung zwei verteilte Termine à 4 UE insbesondere für Eltern junger Kinder bewährt und erfolgreich gezeigt.

3.3 Räumliche Voraussetzungen

3.3.1 Schulungsräume

Folgende Räumlichkeiten sind vorzuhalten:

- Bei Parallelschulungen zwei beheizbare, gut zu belüftende Räume.
- Einer der Räume muss mindestens 20 Personen ausreichend Platz bieten.

3.3.2 Ausstattung

Folgende Ausstattung der Räumlichkeiten ist erforderlich:

- altersgerechte und schulungsangemessene Ausstattung,
- schnell erreichbare Toiletten,
- Ablagemöglichkeiten für die Kleidung und Taschen,
- Telefonanschluss, ggf. Internetzugang
- geeigneter Stromanschluss

Abhängig von der Indikation sind ggf. weitere Ausstattungsmerkmale zu berücksichtigen (z.B. Barrierefreiheit, allergenarme Räumlichkeiten).



3.4 Materielle Voraussetzungen

3.4.1 Schulungsprogramme

Für die Durchführung sind die generischen **ModuS**-Module 1, 5 und 6, die jeweiligen indikationsspezifischen Module 2, 3 und 4 sowie etwaige Zusatzmodule maßgebend. Gravierende Abweichungen bedürfen der Schriftform und einer vorherigen Genehmigung durch die jeweilige AG Patientenschulung/Fachgesellschaft.

3.4.2 Schulungsmaterialien

Zu den Schulungsmaterialien gehören im Wesentlichen Anschauungsmaterial (z.B. Muster von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, Lebensmittel, anatomische Puppen), Moderationsutensilien, Plakate, Handouts und Arbeitsblätter, Powerpointpräsentationen, Folien und weitere Informationsmaterialien/Patientenunterlagen. Insbesondere für Kinder und Jugendliche werden weitere altersangemessene Materialien empfohlen (z.B. Mal- und Bastelmaterial, Handpuppen, Sport- und Spielgeräte). Die zur Anwendung kommenden Materialien sollen die komplexen Vorgänge rund um die jeweilige Erkrankung laien- und bei Kindern entwicklungsgerecht darstellen. Die Materialien müssen in der Handhabung einfach, eindeutig und logisch sein. Sie müssen aus Sicht der Betroffenen die handlungsrelevanten Inhalte versteh- und begreifbar machen. Es sollte dabei auf die didaktischen Empfehlungen und Ideen aus den Curricula zurückgegriffen werden.

3.5 Inhaltliche Schulungsstruktur

Maßgebend sind das **ModuS**-Schulungscurriculum sowie die indikationsspezifischen Teile und Ergänzungen in der jeweils aktuellen Fassung. Die medizinischen Inhalte beruhen auf den aktuellen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie. Dabei ist die jeweils aktuelle Leitlinie maßgeblich. Die Schulungsinhalte sind detailliert im Curriculum beschrieben. Dort werden neben den Inhalten auch didaktische Anregungen gegeben. Da sich die Inhalte an den neuesten Forschungsergebnissen und Leitlinien orientieren müssen, unterliegen sie einer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

3.6 Qualitätssicherung des Schulungsablaufs

Die Schulungs- und Qualitätsverantwortlichen stellen die organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur sicher. Zur Zusammenstellung entsprechender Schulungsgruppen und zur Abstimmung gruppenspezifisch notwendiger Schulungsinhalte trifft sich das Team vor und während der Schulung. Zur Qualitätskontrolle ist ein weiteres Treffen am Ende der Schulung notwendig. Diese Treffen sind geeignet mit Teilnehmern und Datum zu dokumentieren (s. Dokumentationsbogen im Anhang).

Jedes Schulungsteam muss seinen Stundenplan auf der Basis von **ModuS** schriftlich festlegen (Kursinhalte, Durchführungsverantwortliche, zeitliche Verteilung). Neu entwickelte methodisch-didaktische Vorgehensweisen und Materialien sowie zusätzliche Inhalte sind detailliert darzustellen. Damit ist der geplante Ablauf einer Schulung dokumentiert. Die Hinterlegung des Stundenplans dient der Sicherung der Prozessqualität und gewährleistet ihre Überprüfbarkeit.

Um auf die spezifischen Bedürfnisse und Probleme der Schulungsteilnehmer eingehen zu können, sind Abweichungen vom geplanten Programmablauf möglich – sofern sie begründet sind. Die Flexibilität innerhalb der Schulungen bleibt somit gewahrt. Diese „Individualisierung“ erfolgt vor dem Hintergrund der erfassten individuellen Erwartungen und Probleme. Sie muss geeignet dokumentiert werden (z.B. Dokumentation auf dem eigentlichen Stundenplan oder Dokumentationsbogen im Anhang).



3.6.1 Dokumentation des Ablaufes

Die Sicherung der Prozessqualität erfolgt über die Dokumentation reproduzierbarer Schulungsstufen/Inhalte/Schritte.

Inhalt und Ablauf der Schulungsmaßnahmen sowie sinnvolle Änderungen des einzelnen Kurses sind zu dokumentieren. Zur Minimierung des Zeit- und Schreibaufwandes sollte mit einer geeigneten Dokumentation gearbeitet werden (z.B. standardisierte Anamnesebögen, Checklisten, Formulare). Die Kursteilnehmer werden in Teilnehmerlisten erfasst, die regelmäßige Teilnahme wird dokumentiert. Auch Schulungsabbrecher werden dokumentiert, falls möglich mit Nennung von Gründen (z.B. auf der Teilnehmerliste). Relevante Kommunikation mit Beteiligten, wie z.B. dem Zuweiser, ist mit Nennung von Namen und Datum zu protokollieren.

Die Dokumentation dient der internen Diskussion und Weiterbildung (sog. Benchmarking) sowie dem Nachweis gegenüber den Kostenträgern.

3.6.2 Teamsitzungen und Teambesprechungen

Die an der Schulung beteiligten Teammitglieder haben teilweise unterschiedliche und sich ergänzende Sichtweisen bezüglich des Schulungsverlaufs und der Teilnehmer. Interdisziplinäre Teamsitzungen sind daher unerlässlich, um ein besseres Verständnis der Situation zu entwickeln und die Betroffenen angemessen zu unterstützen. Entscheidend sind hier die „drei K“: Koordination, Kommunikation und Kooperation.

Während der Schulung wird mindestens eine Teambesprechung durchgeführt. Hier wird über jeden einzelnen Kursteilnehmer gesprochen und es können individuelle Ziele und Vorschläge für weitere Maßnahmen erarbeitet werden. Weitere Teambesprechungen finden zur gegenseitigen Abstimmung und Information vor der Schulung statt, sowie zur Ergebnissicherung und ggf. Optimierung nach der Schulung. Die Besprechungen sind mit Datum und Teilnehmern zu dokumentieren (s. Musterformular im Anhang).

Insbesondere zu Beginn ist eine intensive Absprache über Abläufe, Aufgabenverteilung und Schulungsteilnehmer zwingend.

3.6.3 Kooperation mit dem Zuweiser

Die enge Kooperation und der Austausch zwischen dem Schulungsteam und dem betreuenden Arzt der Patienten sind für einen guten und nachhaltigen Schulungserfolg vor und nach der Schulung unverzichtbar.

Sollten sich infolge des Kurses eine diagnostische Empfehlung oder eine Therapieänderung als sinnvoll und/oder notwendig erweisen, soll mit dem betreuenden Arzt darüber unmittelbar Einvernehmen erzielt werden!

Der zuweisende Arzt erhält nach Abschluss der Schulung einen Bericht, aus dem folgendes hervorgehen soll (s. Musterformular im **ModuS**-Handbuch Band 1):

- Teilnahme des Patienten bzw. der Eltern
- Inhalte der Schulung
- Lernerfolge
- Unterstützungsbedarf durch den Arzt oder andere Angebote wie psychotherapeutische Hilfen
- Besonderheiten



4. KomPaS-Akademien

KomPaS-Akademien sind eigenständig arbeitende, durch den Vorstand von **KomPaS** anerkannte Ausbildungsinstitutionen, deren Aufgaben in der Ausbildung von **KomPaS**-Trainern und qualifizierten Dozenten liegt. **KomPaS**-Akademien sind für die Umsetzung der fachlich-theoretischen Ausbildung (s. 2.1.3) zur Erlangung des Trainerzertifikates zuständig. **KomPaS**-Akademien können prinzipiell die Basiskompetenz Patientenschulung vermitteln sowie bei entsprechender Zertifizierung durch die AG Patientenschulung/Fachgesellschaft auch die jeweiligen indikationspezifischen Theoriemodule.

Akademien, die Kurse „Basiskompetenz Patiententrainer“ für die Ausbildung zum Trainer anbieten, müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Antrag

- a. Eigenständigkeit (= wirtschaftliche Unabhängigkeit von **KomPaS**)
- b. Akkreditiert/anerkannt als Akademie bei mindestens einer der AG Patientenschulung
- c. Komplettes Dozententeam für das Basiscurriculum (psychoziale Fachkraft und Facharzt; Details s. 2.1.2)
- d. Fakultativ, aber als weitere Dozenten im Team empfohlen: Pflegefachkraft und Bewegungstherapeut und/oder Ernährungsfachkraft; Details s. 2.1.2
- e. Die Dozenten müssen aktive Patiententrainer sein und dies auch nachweisen
- f. Sie müssen akkreditiert/anerkannt sein bei **KomPaS** für die Durchführung des Basiscurriculums
- g. mindestens 1 Basiscurriculum alle 2 Jahre
- h. mindestens 1 TTT-Kurs für eine Indikation alle 2 Jahre (Aufbaumodul)
- i. Hospitation von externen Dozenten/-anwärtern möglich
- j. 1x pro Jahr Tätigkeitsbericht an **KomPaS**

2. Rezertifizierung alle 4 Jahre

Unterlagen von 1.a bis 1.h

Jede Akademie, die Kurse zur Basiskompetenz anbietet, muss einmal pro Jahr einen Rechenschaftsbericht gegenüber dem Vorstand von **KomPaS** vorlegen. Für die fachspezifischen Theoriemodule muss dies analog bei den dafür zuständigen Einrichtungen erfolgen.

Die **Prozessqualität** der Akademien wird durch folgende Kriterien gesichert:

- Die Ankündigung der Theorie-Seminare und der Supervisions-Termine erfolgt durch die jeweilige Akademie oder durch Mitteilung des Vorstandes in geeigneter Weise öffentlich.
- Die Akademien müssen bei ihren Seminarteilnehmern die vorgeschriebenen Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Trainerzertifikates überprüfen und dies dokumentieren. Zudem lassen sie sich schriftlich vom Teilnehmer bestätigen, dass er über die Voraussetzungen, insbesondere die berufliche Qualifikationen und Berufserfahrungen verfügt. Die Dokumentation ist 10 Jahre aufzuheben.
- Die Akademien legen dem Vorstand von **KomPaS** einen Terminplan für die vorgesehenen Kurse sowie den Jahresbericht über das abgelaufene Jahr vor. Dies muss bis zum 01. März eines Jahres erfolgen.
- Der Jahresbericht der Akademien enthält Angaben über die durchgeführten Trainer-Schulungskurse hinsichtlich Ort, Zeit und Teilnehmerzahl. Der Jahresbericht soll auch Angaben darüber enthalten, wie sich die Ausbildungsordnung in der Praxis bewährt.
- Die Akademien können auch außerhalb der Ausbildungskurse Hilfestellung bei der praktischen Durchführung von Schulungen geben und Kooperationen mit bestehenden Schulungsteams anbieten oder bei der Vermittlung von Fachleuten zur Bildung eines Schulungsteams helfen.
- Jede Akademie ist verpflichtet, einen Sprecher zu den Treffen der jeweiligen Fachgesellschaften/AG Patientenschulung zum Thema „Qualitätsmanagement und Patientenschulung“ zu entsenden.



- Die Akademien streben eine Zertifizierung durch die zuständige Ärztekammer und andere berufsspezifische Fachverbände an.

4.1 Qualifizierte Dozenten für das Curriculum „Basiskompetenz Patiententrainer“

Das Dozententeam besteht aus mindestens zwei qualifizierten Dozenten und ist interdisziplinär aus verschiedenen Berufsgruppen zusammengesetzt. Dabei ist die Beteiligung eines Facharztes und einer psychosozialen Fachkraft verpflichtend.

Der Vorstand von **KomPaS** bzw. die dafür zuständige Einrichtung der jeweiligen AG Patientenschulung/Fachgesellschaft erteilen auf Antrag ein entsprechendes Dozentenzertifikat, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.

1. Voraussetzung zum Erlangen des Dozentenzertifikates

Erstantrag:

- a. Besitz mindestens eines vollständigen indikationsbezogenen **KomPaS**-Trainerzertifikates
- b. mindestens 4 persönlich durchgeführte Patientenschulungen
- c. mindestens 1x pro Jahr Teilnahme an qualitätssichernder Maßnahme (z.B. Jahrestagung, Qualitätszirkel)
- d. mindestens 1x Hospitation an einem TTT-Kurs an einer anderen anerkannten Akademie als der, an der er akkreditiert werden will
- e. Akkreditierung an einer für die Durchführung des Basiscurriculums bei **KomPaS** akkreditierten/ anerkannten Akademie

Übergangsregelung:

Es liegt bereits ein Dozentenzertifikat nach einer AG Patientenschulung vor, wie z.B. AGA, AGAS, AGATE, AGNES, KGAS, KgKS.

2. Fortlaufende Rezertifizierung alle 4 Jahre durch KomPaS

- a. Nachweis von 1.e
- b. mindestens 1 Theorie-seminar pro Jahr (Basis- u./o. Aufbaumodul), alternativ mindestens 1 Supervision pro Jahr
- c. mindestens 1x pro Jahr Teilnahme an qualitätssichernder Maßnahme (z.B. Jahrestagung, Qualitätszirkel)
- d. mindestens 3 selbst durchgeführte Patientenschulungen in den letzten 4 Jahren

Supervisoren sind Dozenten, die an einer Akademie akkreditiert sind, die für die Durchführung von **KomPaS**-Trainerkursen anerkannt ist. Sie beurteilen die Organisation, Gestaltung und Durchführung der Schulung durch den Supervisanden (Ausbildungsblock III, 2.1.3.).

4.2 Hospitationszentren

Hospitationszentren sind besonders überprüfte und qualifizierte Schulungsteams, die den ersten Ausbildungsblock im Rahmen der Trainer-Ausbildung anbieten (s. 2.1.3.). Sie betreuen Hospitanten, die ihre Trainerausbildung beginnen. Günstig ist es, wenn an einer Schulung höchstens zwei Hospitanten teilnehmen. Die Hospitanten sollen durch ein einführendes Gespräch auf die jeweilige Schulung vorbereitet werden, in dem sie Informationen über die Kursinhalte und -abläufe, die Kursteilnehmer und ihr eigenes Verhalten während der Schulung erhalten. Die Hospitanten sollten auch an



den Teamgesprächen vor, während und im Anschluss an den Kurs teilnehmen. Das Schulungskonzept sollte den Hospitanten in schriftlicher Form ausgehändigt werden. Am Ende der Hospitation soll ein Gespräch stattfinden, in dem unter anderem Rückmeldungen und Anregungen an das Schulungsteam erwünscht sind.

Hospitationszentren unterziehen sich einer festgelegten Beurteilung durch **KomPaS** oder durch die jeweilige AG Patientenschulung bzw. die Fachgesellschaft. Ein Schulungsteam muss zur Anerkennung als Hospitationszentrum folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Schulung nach **ModuS** (Curriculum)
- Durchführung von mindestens 2 Schulungen in den letzten 3 Jahren.

Die Anerkennung erfolgt nach den Regularien der jeweiligen AG Patientenschulung/ Fachgesellschaft. Diese legen auch die Regularien für die Evaluation und Rezertifizierung fest.

5. Qualitätsmatrix

Die Qualitätsmatrix ist für die jeweilige Indikation angemessen darzulegen. Die Trainer müssen mindestens einmal jährlich an einem kollegialen Austausch bzw. einer Fortbildung zu Schulungsthemen teilnehmen. Dabei kann es sich um Fachtagungen zur Patientenschulung, zur jeweiligen Indikation oder um Qualitätszirkel handeln.

6. Ergebnisqualität

Die Instrumente zur Erfassung der Ergebnisqualität richten sich nach den Zielen, die mit der Schulung verfolgt werden. Ziel der **ModuS**-Schulungen allgemein ist die Verbesserung von krankheitsrelevantem Wissen und Selbstmanagement-Kompetenzen. Mittelfristig soll dadurch eine bessere Krankheitsbewältigung, Lebensqualität sowie Kontrolle der Krankheit erreicht werden. Die mittelfristigen Ziele sind in der Regel Gegenstand von Evaluationsstudien. Die kurzfristigen Ziele sollen im Modul 6 bzw. am Ende der Schulung überprüft werden. Zwingend sind die schriftliche Erfassung der Teilnehmerzufriedenheit mit der Schulung sowie die Evaluation des Kenntnisstands zum jeweiligen Krankheitsbild.

Eine Standardevaluation muss mit einem Minimum an Erhebungsaufwand ein Maximum an Erkenntnis über den Kompetenzzuwachs der Teilnehmer nach der Schulung erheben. Dazu empfiehlt es sich, einen standardisierten Kurzfragebogen mit geschlossenen Fragen zu verwenden, der sich auch elektronisch erfassen und auswerten lässt. Dies vereinfacht nicht nur die Evaluation für das Schulungsteam (Erhebungsökonomie), sondern ermöglicht auch eine zentrale Auswertung über mehrere Schulungen und mehrere Schulungsteams (Benchmarking). Falls vorhanden, sollen testtheoretisch überprüfte Instrumente verwendet werden, deren Gültigkeit wissenschaftlich nachgewiesen wurde und die an einer repräsentativen Stichprobe normiert wurden. Darüber hinaus sollten während der Schulung Verhaltens- und Wissensstichproben erhoben werden. Bei Kindern und Jugendlichen kann dies in einer spielerischen Quizform oder mit Hilfe von Rollenspielen und Fallvignetten ("Was würdest du machen, wenn...") erfolgen.

Die eingesetzten Instrumente müssen sich auf mindestens zwei der folgenden Themenbereiche beziehen und müssen der jeweiligen Altersstufe der Schulungsteilnehmer angepasst sein:

- krankheitsrelevantes Wissen (Wissenstests oder Quiz): Für die 9 Indikationen, an denen **ModuS** erprobt wurde, liegen Wissenstests in Kinder- und Elternversion vor. Sie können bei **KomPaS** angefordert werden.
- therapierelevante Kompetenzen, Überzeugungen und Fertigkeiten (Fremdbeobachtung mit strukturiertem Beobachtungsbogen, Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung): Im Anhang finden sich ein Beobachtungsbogen zur Beurteilung von relevanten Verhaltensweisen bei Asth-



ma sowie ein generischer Bogen zur Selbsteinschätzung für Kinder und Eltern. Sie können als Vorlage für andere Indikationen verwendet werden. Zur Erfassung von Selbstwirksamkeitserwartungen existiert die Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeit von Jerusalem & Schwarzer (1999). Eine Adaptation an die Spezifika chronischer Krankheiten scheint sinnvoll. Die aktive Patientenbeteiligung bei chronischen Krankheiten – ein Indikator für die spezifische Gesundheitskompetenz – wird durch den Fragebogen Patient Activation Measure (PAM 13-D; Brenk-Franz et al. 2013) erfasst. Es gibt allerdings bisher keine validierte deutsche Version für Kinder bzw. Proxy-Beurteilungen durch Eltern. Jedoch liegt eine validierte Form für Jugendliche vor (Bomba et al. 2017).

- gesundheitsbezogene Lebensqualität (Fragebogen): Zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität existieren mehrere validierte Instrumente zur Selbst- und Fremdbeurteilung. Krankheitsspezifische Fragebögen bzw. Instrumente für chronisch kranke Kinder sind generischen Fragebögen vorzuziehen. In der **ModuS**-Evaluationsstudie wurde der DISABKIDS-Fragebogen in Eltern- und Kindversion (Bullinger et al. 2004) verwendet. Ein Verfahren zur Messung der Lebensqualität speziell von Eltern chronisch kranker Kinder ist das Ulmer Lebensqualitätsinventar ULQIE (Goldbeck & Storck 2002).
- Schulungszufriedenheit (Fragebogen und Teilnehmerbefragung): Neben der obligatorischen Teilnehmerbefragung am Ende der Schulung (z.B. Blitzlicht, Stimmungsbarometer, Schneeballschlacht) muss zusätzlich eine strukturierte schriftliche Erfassung erfolgen. Für Erwachsene existieren beispielsweise der ZUF-8 (Schmidt et al. 1989) oder der heiQ-Fragebogen (Kirchhof et al. 2008). Bei Kindern kann die Zufriedenheit mit Hilfe einer Schulnotenskala oder Kunin (Smiley)-Skala operationalisiert werden (Beispiele s. Anhang).

Somatische Marker wie Anzahl akuter Exazerbationen, HbA1c-, FEV1- oder PHE-Werte sind nur bedingt geeignet, den Erfolg einer Schulung nachzuweisen. Einerseits unterliegen sie meist einer Vielzahl von Einflussfaktoren. Andererseits reagieren sie erst mit zeitlicher Latenz und bedürfen des intraindividuellen Vergleichs. Prä-Post-Messungen mit längeren Katamnesezeiträumen kommen daher, wenn überhaupt, nur bei größeren Evaluationsstudien zum Einsatz. Ähnlich verhält es sich mit gesundheitsökonomisch relevanten Parametern wie Notfalleinweisungen ins Krankenhaus, Krankenhaustage, AU- oder Schulfehltag. Hierbei handelt es sich in der Regel um seltene Ereignisse, die bei kleinen Stichproben und kurzen Nachbeobachtungszeiträumen keine Veränderungen erwarten lassen. Nichtsdestotrotz sollte sich jedes Zentrum an einer Begleitevaluation beteiligen, um langfristig Aussagen über den Erfolg der Schulungen zu ermöglichen.

Die erfassten Daten werden im Sinne des Qualitätsmanagements zusammen mit der Zahl der Teilnehmer und Schulungsabbrecher zur Überprüfung und Verbesserung der Schulungsqualität herangezogen. Dafür müssen die Ergebnisse zeitnah ausgewertet und dem Schulungsteam in geeigneter Weise rückgemeldet werden. Bei gravierenden Mängeln müssen angemessene Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung eingeleitet und dokumentiert werden. Das Zentrum / bei übergreifender Evaluation die Arbeitsgruppe bzw. Fachgesellschaft definiert Kriterien, wann eine Intervention zu erfolgen hat, und wie das Vorgehen bei Qualitätsabweichungen ist. Die Verantwortung hierfür obliegt dem QB. Die Daten dienen zudem als Nachweis der Schulungsqualität nach außen. Ausgefüllte Evaluationsbögen verbleiben beim Schulungsteam und müssen mind. 5 Jahre aufbewahrt werden. In Einrichtungen mit mehr als 5 Schulungen pro Jahr können stichprobenartig 5 Schulungen dokumentiert werden.



7. Anhang

- Anhang 1: Liste der verwendeten Abkürzungen
- Anhang 2: Satzung **KomPaS**
- Anhang 3: Antragsformular **KomPaS**-Trainer
- Anhang 4: Bestätigung für Zugangsvoraussetzung
- Anhang 5: Bescheinigung Hospitation
- Anhang 6: Rückmeldebogen Hospitation
- Anhang 7: Dokumentationsbogen für Patientenschulungen
- Anhang 8: Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten
- Anhang 9: Fragebogen zur Selbstbeurteilung
- Anhang 10: Fragebogen zur Beurteilung der Schulungszufriedenheit



Anhang 1: Liste der verwendeten Abkürzungen

DMP	Disease-Management-Programm
EBM	Evidenzbasierte Medizin
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KomPaS	Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.
ModuS	Fit für ein besonderes Leben: Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien (ModuS)
QZ	Regionaler Qualitätszirkel
ST	Schulungsteam
SV	Schulungsverantwortlicher
QB	Qualitätsbeauftragter



Anhang 2: Satzung KomPaS

Satzung vom Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS)

§ 1 Name und Sitz

1.1. Der Name des Vereins lautet: „Kompetenznetz Patientenschulung, im Kindes- und Jugendalter e.V.“, im Folgenden vereinfacht als „Kompetenznetz“ bezeichnet. Sitz des Vereins ist Osnabrück.

1.2. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar auf dem Gebiet der Patientenschulung gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke der Abgabe“. Der Verein ist selbstlos tätig und verfolgt keine eigenwirtschaftlichen Ziele.

1.3. Es darf keine Person durch Ausgaben, die den Zwecken des Vereins fremd sind oder durch unverhältnismäßige Vergütungen begünstigt werden. Vorstand und Beirat arbeiten ehrenamtlich.

Die Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden.

Die Mitglieder erhalten keine Gewinnanteile und auch keine sonstigen Zuwendungen aus den Mitteln des Vereins.

§ 2 Ziele des Kompetenznetzes

Im Kompetenznetz Patientenschulung haben sich Angehörige von Berufsgruppen, die sich für die Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Schulungen erforderlich sind, sowie Fachgesellschaften und Vereine zusammengeschlossen, die in Deutschland im Bereich von wissenschaftlich begründeten Patientenschulungen für chronisch kranke Kinder, Jugendliche und deren Familien tätig sind. Patientenschulung ist eine pädagogisch-psychologische Intervention mit medizinischen Inhalten.

Ziele dieses Zusammenschlusses sind:

2.1. Austausch der vorhandenen Schulungserfahrungen für wissenschaftlich begründete Patientenschulungen bei Kindern, Jugendlichen sowie deren Familien.

2.2. Entwicklung von indikationsübergreifenden Schulungsmodulen, um eine einheitliche und transparente Struktur und Prozessqualität von Schulungen für chronisch kranke Kinder und Jugendliche bzw. deren Familien zu gewährleisten. Dies schließt eine entsprechende Trainerausbildung mit ein.

2.3. Entwicklung bzw. Unterstützung von Programmen für weniger häufige Indikationen; gleichermaßen die Unterstützung von Initiativen, die derartige Programme entwickeln.

2.4. Unterstützung bei der Evaluation und Implementation von Schulungsprogrammen.

2.5. Entwicklung und Adaptation von Schulungsprogrammen für bestimmte Zielgruppen und bestimmte Schulungsinhalte.

2.6. Kontaktaufnahme mit gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern, um die Umsetzung von Patientenschulungen zu verbessern.



2.7. Kooperation mit Gesellschaften/Ausbildungseinrichtungen z.B. um die Ausbildung von Trainern für die Patientenschulung und auch die Durchführung von Patientenschulungen zu ermöglichen.

2.8. Durchführung wissenschaftlicher Tagungen sowie Fortbildungen und Veranstaltungen, die sich mit der Schulung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher befassen

§ 3 Mitgliedschaft

3.1. Mitglieder des Vereins können sein:

3.1.1. Natürliche Personen als Angehörige von Berufsgruppen, die für die Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Schulungen erforderlich sind.

3.1.2. Juristische Personen wie z.B. Fachgesellschaften und Vereine.

3.1.3. Fördermitglieder: Kliniken oder sonstige Institutionen die sich in besonderem Maße mit dem Thema der Patientenschulung für chronisch kranke Kinder und Jugendliche beschäftigen.

3.2. Der Antrag auf Mitgliedschaft ist beim Vorstand des Kompetenznetzes zu stellen. Über die Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht. Bei Antragstellung sind die bisherigen Erfahrungen / Kompetenzen im Bereich der Patientenschulung in geeigneter Form zu dokumentieren und es ist seitens des Antragstellers zu gewährleisten, dass die gemeinsamen Ziele verfolgt werden.

3.3. Beendigung der Mitgliedschaft:

- durch schriftliche Mitteilung des Austritts zum Ende des Geschäftsjahres beim Vorsitzenden des Vereins,
- durch den Ausschluss bei Zuwiderhandlung gegen Ziele oder Satzung des Vereins. Über den Ausschluss entscheidet der Vorstand. Das Mitglied kann dagegen bei der Mitgliederversammlung Widerspruch einlegen; über diesen Widerspruch entscheidet die MV,
- säumige Beitragszahler auf Beschluss des Vorstands,
- durch Tod.

§ 4 Mitgliedsbeiträge

Der Verein kann Mitgliedsbeiträge erheben. Die Mitgliederversammlung entscheidet über Höhe und Fälligkeit des Mitgliedsbeitrages.

§ 5 Organe des Kompetenznetzes

Die Organe des Vereins sind:

1. die Mitgliederversammlung und
2. der Vorstand

§ 6 Die Mitgliederversammlung

6.1. Die ordentliche Mitgliederversammlung (MV) ist das oberste Organ des Vereins. Sie muss einmal im Jahr stattfinden. Der Termin und der Tagungsort sind sechs Wochen vorher vom Vorstand festzulegen und den Mitgliedern schriftlich (email) mitzuteilen unter Bekanntgabe der Tagesordnung. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Fördermitglieder sind nicht stimmberechtigt.



6.1.1. Bei Beschlussunfähigkeit muss der Vorstand in 4 Wochen eine 2. Versammlung mit derselben Tagesordnung einberufen. Diese ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig, wenn darauf in der Einladung gesondert hingewiesen worden ist.

6.1.2. Die Mitgliederversammlung beschließt mit einfacher Mehrheit der erschienenen Mitglieder, sofern nichts anderes bestimmt ist.

6.2. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist vom Vorstand mit einer Frist von zwei Wochen dann einzuberufen, wenn es von mindestens 10% der Mitglieder unter Angabe des Zwecks verlangt wird. Beschlüsse können dann nur zu den Punkten gefasst werden, zu deren Behandlung einberufen wurde (§ 37 BGB).

6.3. Aufgaben der Mitgliederversammlung: Die Mitglieder bestimmen über alle Dinge, die das Kompetenznetz betreffen; insbesondere sind dies:

- a. Wahl des Vorstandes
- b. Beschlussfassung über Tagesordnung
- c. Beschlussfassung über Anträge
- d. Beschlussfassung über eine Satzung.
- e. Beschlüsse zu Satzungsänderungen. Änderungen zur Satzung müssen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung in schriftlicher Form bekannt gegeben werden. Satzungsänderungen können nur mit einer Zustimmung von 3/4 der erschienenen Mitglieder des Vereins erfolgen.
- f. Entlastung des Vorstandes
- g. Wahl von Kassenprüfern
- h. Kassenprüfung mit Entlastung
- i. Beschluss über den Haushalt der Verein
- j. Beschluss über den Jahresbericht
- k. Notwendigkeit von Mitgliedsbeiträgen sowie deren Höhe
- l. Auflösung des Vereins.

6.4. Die Mitgliederversammlung entscheidet mit einfacher Mehrheit, außer in den Fällen, in denen die Satzung oder das Gesetz etwas anderes regelt.

6.5. Die Mitgliederversammlung wird vom Sprecher des Kompetenznetzes geleitet, im Verhinderungsfall durch seinen Vertreter.

6.6. Die Mitgliederversammlung kann für die Bearbeitung bestimmter Themen Arbeitsgruppen einsetzen. Das Plenum der Mitgliederversammlung definiert Themen und Ziele dieser Arbeitsgruppen. Die Mitgliederversammlung kann die Hinzuziehung von Experten beschließen.

§ 7 Vorstand

7.1. Der Vorstand besteht im Sinne des § 26 BGB aus 9 Personen. Der Vorstand wird von der Mitgliederversammlung für 3 Jahre gewählt. Wiederwahl ist möglich. Die Mitgliederversammlung wählt zu Vorstandsmitgliedern einen ersten Vorsitzenden als Sprecher, einen zweiten Vorsitzenden als dessen Stellvertreter, einen Schatzmeister und einen Schriftführer, sowie 5 weitere Vorstandsmitglieder. Der Gesamtvorstand soll die Interdisziplinarität und die verschiedenen Indikationen widerspiegeln.

7.2. Der Sprecher legt einmal pro Jahr gegenüber der Mitgliederversammlung Rechenschaft ab.

7.3. Der Schatzmeister hat jährlich über die Einnahmen und Ausgaben und über den Stand des Vermögens Rechnung abzulegen. Die Abrechnung ist durch zwei Kassenprüfer zu prüfen Er stellt einmal



pro Jahr eine Finanzplanung auf und trägt sie der Mitgliederversammlung vor. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr

7.4. Dem Vorstand obliegt die Leitung des Vereins, die Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung und die Verwaltung der Haushaltsmittel.

7.5. Der Vorstand kann sich eine Geschäftsordnung geben.

7.6. Einzelvertretungsberechtigt im Sinne des § 26, Absatz 2 BGB sind der erste Vorsitzende als Sprecher und der zweite Vorsitzende als dessen Vertreter.

7.7. Der Vorstand kann einen wissenschaftlichen Beirat berufen.

§ 8 Protokolle

Es werden grundsätzlich nur Ergebnisprotokolle angefertigt, die auf elektronischem Wege versandt werden.

§ 9 Auflösung

9.1 Über die Auflösung des Vereins bestimmen die Mitglieder mit drei Viertel der anwesenden Mitglieder.

9.2 Sollte der Verein zum Zeitpunkt der Auflösung über ein Vermögen verfügen, so wird dieses Vermögen zu 40 Prozent der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. (AGAS) überführt. Das restliche Vermögen wird zu gleichen Teilen auf die zum Zeitpunkt der Auflösung vertretenen anderen gemeinnützigen Vereine verteilt, die diese unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige Zwecke zu verwenden haben.

§ 10. Inkrafttreten

Die Satzung tritt mit Abstimmung der anwesenden Mitglieder vom 30.6.2009 in Kraft.

Hannover, den 30.6.2009



Anhang 3: Antragsformular KomPaS-Trainer („Laufzettel“)

Antrag auf Zertifizierung als KomPaS-Trainer für folgende Schulungsprogramme:

_____-TrainerIn

_____-TrainerIn

Frau/Herr/Titel _____

Anschrift _____

Bundesland _____

Telefon _____ E-Mail _____

Berufsbezeichnung: _____ (lt. beiliegenden Unterlagen in Kopie)

Berufserfahrung in der Behandlung chronisch Kranker: _____ Jahre (lt. beiliegenden Unterlagen in Kopie)

hat an folgenden Ausbildungsbausteinen teilgenommen:

1.1 Hospitation bei einer anerkannten Schulung:

Indikation: _____

Institut / Ort _____

Datum/Umfang: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Betreuers

1.2 Hospitation bei einer anerkannten Schulung:

Indikation: _____

Institut / Ort _____

Datum/Umfang: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Betreuers



2. Basiskompetenz - Patiententrainer

Institut/Ort: _____

Datum: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Dozenten

3.1 Indikationsspezifisches Aufbaumodul:

Indikation: _____

Institut/Ort: _____

Datum/Umfang: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Dozenten

3.2 Indikationsspezifisches Aufbaumodul:

Indikation: _____

Institut/Ort: _____

Datum/Umfang: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Dozenten

4.1 Erfolgreiche Teilnahme an der Supervision:

Indikation: _____

Institut / Ort _____

Datum/Umfang: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Supervisors

4.2 Erfolgreiche Teilnahme an der Supervision:

Indikation: _____

Institut / Ort _____

Datum/Umfang: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Supervisors

Bitte schicken Sie diesen Antrag komplett ausgefüllt an die zuständigen Akademien. Vielen Dank!



Anhang 4: Bestätigung der Zugangsvoraussetzungen

R ü c k a n t w o r t

Adressfeld der zuständigen Akademie

Bestätigung zum Trainerseminar

Hiermit bestätige ich meine Teilnahme am Trainerseminar.

- Ich bestätige, dass ich die mir von der Fachgesellschaft/Arbeitsgemeinschaft _____ zugestellten Ausbildungs- und Berufsvoraussetzungen erfülle und füge die entsprechenden Zeugnisse / Bescheinigungen diesem Schreiben in Kopie bei.
- Ich habe einen Beruf, der nicht automatisch unter diejenigen Berufe fällt, die als Voraussetzung für den Erwerb eines Trainerzertifikates gelten. Ein Antrag auf Klärung ist am _____ an die zuständige Lehrkommission gestellt worden. Ich weiß, dass ich nur bei einem vorab erteilten zustimmenden Votum der Lehrkommission Anspruch auf ein Zertifikat habe.
- Ich erfülle die mir von Ihnen zugestellten Ausbildungs- und Berufsvoraussetzungen der Fachgesellschaft/Arbeitsgemeinschaft _____ nicht und weiß, dass ich keinen Anspruch auf ein Zertifikat habe. Ich bin jedoch damit einverstanden, eine Teilnahmebestätigung der Akademie mit Angabe der Seminarthemen zu erhalten oder erst nach dem Erwerb der Ausbildungs- und Berufsvoraussetzungen eine Bescheinigung der Akademie und der Arbeitsgemeinschaft ausgestellt zu bekommen.

Ort, Datum

Unterschrift



Anhang 5: Bescheinigung Hospitation

Bescheinigung über eine Hospitation

Hiermit wird bestätigt, dass Frau / Herr _____

wohnhaft in _____

an einer Patientenschulung gemäß Fachgesellschaft/ AG _____
hospitiert hat.

Schulungsindikation: _____

Zielgruppe: Eltern Kinder/Jugendliche beide

Termin/e: _____

Stundenvolumen: _____

Std.-Volumen einer kompletten Schulung: _____

Ort/Datum/Unterschrift des Dozenten der durchführenden Akademie/Hospitationszentrum



Anhang 6: Rückmeldebogen Hospitation

Rückmeldebogen für Hospitanten

Liebe Hospitanten,

damit wir langfristig die Qualität der Trainerausbildung sichern können, brauchen wir Ihre Mithilfe. Bitte beantworten Sie uns die Fragen zu der von Ihnen gewählten Hospitationsstätte und senden Sie diesen Bogen an uns zurück.

Hospitationsstätte: _____ (bitte eintragen)

1. Wie hat Ihnen die Hospitation gefallen?
(Schulnote 1–6*) _____
2. Wie viele Stunden Hospitation haben Sie erhalten?
 _____ Std. Elterneinheiten
 _____ Std. Kindereinheiten
 _____ Std. gemeinsame Einheiten
3. Wie hoch schätzen Sie den prozentualen Anteil der drei folgenden Elemente an der gesamten Schulung ein?
 _____ % Wissensvermittlung, z.B. zu den Ursachen und Folgen der Krankheit, sowie ihrer Behandlung
 _____ % Praktische Übungen, z.B. Umgang mit Heil-/Hilfsmitteln, Trainieren von Entspannungsübungen und Inhalationstechniken
 _____ % Rollenspiele zur sozialen Kompetenz, z.B. Arzt-Patient-Kommunikation, Notfallmanagement, Konflikte mit Eltern oder Gleichaltrigen
4. Bewerten Sie bitte die Integration und Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Team.
(Schulnote 1–6*) _____
5. Wie beurteilen Sie den Einsatz verschiedener Medien/ Materialien während der Schulung?
(Schulnote 1–6*) _____
6. Wie haben Sie sich an der Hospitationsstätte aufgenommen gefühlt?
(Schulnote 1–6*) _____
7. Würden Sie anderen Hospitanten die Hospitationsstätte empfehlen? ja nein
8. Was würden Sie der Einrichtung, bei der Sie hospitiert haben, als wichtigste Veränderung empfehlen?

*1 = sehr gut 2 = gut 3 = befriedigend 4 = ausreichend 5 = mangelhaft 6 = ungenügend



9. Was haben Sie als wichtigste Erkenntnis für Ihre eigene Einrichtung mit nach Hause genommen?

10. Sonstige Bemerkungen/Lob/Kritik:

Herzlichen Dank für Ihre Mühe!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen zurück an:

*Adressfeld der zuständigen Fachgesellschaft/
AG Patientenschulung*



Anhang 7: Dokumentationsbogen für Patientenschulungen

Thema:	<input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Eltern	Anfangsdatum:	Schulungsbeauftragter:	
			Besonderheiten / Abweichungen	Trainer
Thema / Ziel		Datum / Zeitdauer		
Modul 1: Einführung Gegenseitiges Kennenlernen, Vorwissen, Absprache der Gruppenregeln, Kursübersicht, thematischer Einstieg				
Modul 2: Motivierende Aufklärung zur Erkrankung Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Auslöser, Ursachen, Folgen				
Modul 3: Kompetenzen und Motivation für das symptomarme Intervall				
a.) Selbsteinschätzung/Monitoring				
b.) Medikamentöse Therapie				
c.) Nicht-Medikamentöse Therapien (z.B. Diät, Physiotherapie)				
Modul 4: Kompetenzen zur Regulation & Vermeidung akuter Krisen Auslöser, Warnzeichen, Vorgehen, Therapie				
Modul 5: Krankheitsbewältigung im Familiensystem				
a.) Krankheitsbewältigung des Kindes				
b.) Krankheitsbewältigung in der Familie				
c.) Krankheitsbewältigung im Alltag außerhalb der Familie				
Modul 6: Abschluss Rekapitulation, Festigung, Alltagstransfer, Auswertung, Abschluss				
Notizen, Anmerkungen:				



1. Treffen: Vor der Schulung
Datum/Uhrzeit
Teilnehmer
Themen/Bemerkungen: <input type="checkbox"/> Schulungsorganisation <input type="checkbox"/> Teamkoordination <input type="checkbox"/> Schulungsteilnehmer (Anamnese) <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Unterschrift Schulungsverantwortlicher

2. Treffen: Während der Schulung
Datum/Uhrzeit
Teilnehmer
Themen/Bemerkungen: <input type="checkbox"/> Schulungsorganisation <input type="checkbox"/> Teamkoordination <input type="checkbox"/> Schulungsteilnehmer (individueller Schulungsverlauf, Bedarfe) <input type="checkbox"/> notwendige Anpassungen der Schulung <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Unterschrift Schulungsverantwortlicher

3. Treffen: Nach der Schulung
Datum/Uhrzeit
Teilnehmer
Themen/Bemerkungen: <input type="checkbox"/> interne Evaluation (Team) <input type="checkbox"/> externe Evaluation (Teilnehmer) <input type="checkbox"/> Erkenntnisse für zukünftige Schulungen <input type="checkbox"/> Schulungsteilnehmer (individueller Schulungserfolg, weiterführende Bedarfe) <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Unterschrift Schulungsverantwortlicher



Anhang 8: Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten (am Beispiel Asthma)

Fertigkeiten		Inhalationstechniken						
Peak-Flow-Meter		T 1	T 2	NS	Pulver	T 1	T 2	NS
1. Zeiger auf Null stellen					1. Inhalator laden (ggf. schütteln)			
2. tief einatmen					2. tief ausatmen, nicht in das Gerät, Kopf hoch			
3. Mundstück mit den Lippen (Zähne außen) fest umschließen					3. Mundstück mit den Lippen fest umschließen			
4. kräftig ausatmen					4. rasch und tief inhalieren			
5. nicht manipulieren					5. mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten			
Selbstwahrnehmung		T 1	T 2	NS	Autohaler	T 1	T 2	NS
Angabe von persönlichen Asthmavorboten					1. aufmachen, gut schütteln, Hebel hochdrücken			
Gewichtung persönlicher Asthmavorboten					2. Spray senkrecht halten, Öffnung an Unterseite freilassen			
Zuordnung der Vorboten zu Stufen/Scheiben 1-4					3. tief ausatmen, Kopf hoch			
Notfallplan		T 1	T 2	NS	4. Mundstück mit den Lippen (Zähne außen) fest umschließen			
das Kind überprüft/kennet die Symptome der Atemnot					5. tief einatmen (auch nach dem Klick)			
es nimmt sein Notfallspray					6. mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten			
es wendet atemerleichternde Körperstellungen und Lippenbremse an					Dosieraerosol	T 1	T 2	NS
es wiederholt Punkt 1-3 und holt Hilfe					1. schütteln			
Lippenbremse und atemerleichternde Körperstellungen		T 1	T 2	NS	2. tief ausatmen, Kopf hoch			
durch die Nase einatmen (soweit frei)					3. Mundstück mit den Lippen (Zähne außen) fest umschließen			
gegen den Widerstand der Lippen ausatmen					4. ruhig und tief einatmen			
korrekte Anwendung des Kutschersitzes					5. am Anfang der Einatmung auslösen			
korrekte Anwendung der Torwartstellung					6. mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten			
Bemerkungen					Dosieraerosol und Inhalierhilfe	T 1	T 2	NS
					1. Inhalierhilfe vorbereiten			
					2. DA gut schütteln			
					3. DA in die Inhalierhilfe stecken und auslösen			
					4. 3-5 mal hintereinander langsam und tief einatmen			



Anhang 9: Fragebogen zur Selbstbeurteilung (vgl. Lob & Petermann 1997)

Selbstbeurteilungsbogen für Kinder

Im Folgenden werden einige Aussagen gemacht. Bitte schätze ein, inwieweit sie auf dich zutreffen. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Kreuze einfach das Kästchen an, das am besten auf dich zutrifft.

Ich kann richtig einschätzen, wie es meinem Körper geht

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Bei einem Notfall bzw. Verschlechterung kann ich mir selber helfen

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Ich kümmere mich allein um meine täglichen Medikamente

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Ich achte auf meinen Körper, um zu merken, wie es mir geht

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Gesundheitliche Beschwerden merke ich erst, wenn ich nicht mehr kann

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Ich tue erst etwas gegen meine Erkrankung, wenn ich nicht mehr kann

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Gesundheitliche Verschlechterungen und Notfälle sind nicht zu beeinflussen. Wenn ich Pech habe, sind sie plötzlich da

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Ich bin ängstlich wegen meiner Erkrankung

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Meine Eltern haben Angst um mich wegen meiner Erkrankung

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Herzlichen Dank für Deine Mithilfe!



Selbstbeurteilungsbogen für Eltern

Im Folgenden werden einige Aussagen gemacht. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit sie auf Sie und Ihr Kind zutreffen. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Kreuzen Sie einfach das Kästchen an, das am besten auf Sie zutrifft.

Mein Kind kann richtig einschätzen, wie es seinem Körper geht

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Bei einem Notfall bzw. Verschlechterung kann sich mein Kind selber helfen

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Mein Kind kümmert sich allein um seine täglichen Medikamente

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Mein Kind achtet auf seinen Körper, um zu merken, wie es ihm geht

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Gesundheitliche Beschwerden merkt mein Kind erst, wenn es nicht mehr kann

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Unser Kind tut erst etwas gegen seine Erkrankung, wenn es nicht mehr kann

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Wir haben Angst um unser Kind wegen seiner Erkrankung

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Bei uns gibt es Streit und Ärger um die Medikamenteneinnahme bzw. die übrige Therapie

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Wir sind zufrieden, wie wir in der Familie mit der Erkrankung umgehen

trifft voll zu trifft überhaupt nicht zu

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!



Anhang 10: Fragebogen zur Beurteilung der Schulungszufriedenheit

Zufriedenheitsfragebogen für Kinder

Wie fandest Du die Schulung?

Bitte gib eine Schulnote (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht/ungenügend)

Die Schulung bekommt die Note:

Wie zufrieden warst du mit dem Trainer oder der Trainerin? Bitte kreuze ein Gesicht an:



Weißt du jetzt besser über deine Krankheit Bescheid als vorher? Bitte kreuze ein Gesicht an:



Wird dir die Schulung helfen, in deinem Alltag besser mit deiner Krankheit zurechtzukommen (z.B. zuhause, in der Schule)? Bitte kreuze ein Gesicht an:



Gibt es etwas, das dir besonders gut gefallen hat?

Gibt es etwas, das dir besonders wenig gefallen hat? Hast du etwas nicht so richtig verstanden?

Herzlichen Dank für Deine Mithilfe!



Zufriedenheitsfragebogen für Eltern

Im Folgenden geht es um Ihre Zufriedenheit mit der Patientenschulung, an der Sie und evtl. Ihr Kind teilgenommen haben.

Wie würden Sie die Qualität der Schulung, die Sie und evtl. Ihr Kind erhalten haben, beurteilen?

ausgezeichnet <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	---	--------------------------------------

Haben Sie die Art von Schulung erhalten, die Sie wollten?

eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	im Allgemeinen ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

In welchem Maße hat die Schulung Ihren Bedürfnissen entsprochen?

sie hat fast allen meinen Bedürfnissen entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat den meisten meiner Bedürfnisse entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat nur wenigen meiner Bedürfnisse entsprochen <input type="checkbox"/>	sie hat meinen Bedürfnissen nicht entsprochen <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Würden Sie einem Freund/ einer Freundin die Schulung empfehlen, wenn er / sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?

eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	im Allgemeinen ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Sie durch die Schulung erhalten haben?

ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>	leidlich oder leich unzufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	sehr zufrieden <input type="checkbox"/>
---	--	---	---

Hat die Schulung Ihnen dabei geholfen, angemessener mit der Erkrankung Ihres Kindes umzugehen?

ja, sie half eine ganze Menge <input type="checkbox"/>	ja, sie half etwas <input type="checkbox"/>	nein, sie half eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	nein, sie hat die Dinge schwerer gemacht <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Hat die Schulung Ihnen dabei geholfen, sinnvolle und erreichbare Ziele zu setzen?

ja, sie half eine ganze Menge <input type="checkbox"/>	ja, sie half etwas <input type="checkbox"/>	nein, sie half eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	nein, sie hat die Dinge schwerer gemacht <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Wie zufrieden sind Sie mit den Tipps und Informationen, die Ihnen in der Schulung gegeben wurden?

sehr zufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	leidlich oder leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

Wie zufrieden waren Sie mit dem Schulungsleiter?

sehr zufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	leidlich oder leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>
--	--	---	--



Wie zufrieden waren Sie mit der Zusammenarbeit in der Gruppe?

sehr zufrieden weitgehend zufrieden leidlich oder leicht
unzufrieden ziemlich unzufrieden

Wie zufrieden sind Sie mit der Schulung, die Sie erhalten haben, im Großen und Ganzen?

sehr zufrieden weitgehend zufrieden leidlich oder leicht
unzufrieden ziemlich unzufrieden

Würden Sie wieder in die Schulungseinrichtung kommen, wenn Sie Hilfe bräuchten?

eindeutig nicht ich glaube nicht ich glaube ja eindeutig ja

Hat sich bei Ihnen /Ihrem Kind durch die Schulung etwas verändert?

Nein, es hat sich nichts verändert Ja, es hat sich etwas verändert

**Wenn ja, was hat sich verändert? Denken Sie z.B. an Medikamenteneinnahme, Schule, Freunde.
Bitte notieren Sie:**

Haben Sie Kommentare, Anregungen, Wünsche zur Verbesserung der Schulung?

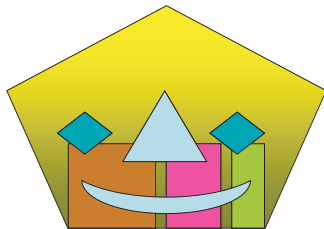
Bitte notieren Sie:

Wie fanden Sie die Schulung insgesamt? Bitte geben Sie eine Schulnote (1 = sehr gut, 6 =sehr schlecht)

Die Schulung bekommt die Note:



Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. **KomPaS**



Curriculum „Basiskompetenz Patiententrainer“

Erstellt durch:

Sibylle Scheewe (Federführend) unter Mitarbeit von Rolf Behlen, Peter Keins, Elke Stachelscheid, Rainer Stachow, Uwe Tiedjen (Fachklinik Sylt); Gitta Brockmann, Rüdiger Szczepanski (Kinderhospital Osnabrück); Monika Aichele-Hoff, Lars Hennighausen (FAAK); Norbert Gebert, Christine Lehmann, Doris Staab, Petra Wagner (Charité Berlin); Oliver-Arnold Gießler-Fichtner (Fachklinik Gaißach); Robert Jaeschke (Fachklinik Wangen); Gundula Ernst (MH Hannover); Gerd Schauerte, Wolfgang Schütz (CJD Berchtesgaden); Eugen Hodapp (Hochgebirgsklinik Davos)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Das Projekt „Fit für ein besonderes Leben: Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien **ModuS**“ (Förderkennzeichnung: IIA5-2509KIG006/314-123006/04) wurde finanziell gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Strategie der Bundesregierung zur Förderung der Kindergesundheit.



Präambel

2008 trafen sich auf der Jahrestagung der AG Asthmaschulung und der AG Neurodermitisschulung (AGAS/AGNES) auch Trainer von anderen Schulungsprogrammen u.a. Adipositas, Diabetes, Enuresis, Anaphylaxie. Es wurde die Idee, die schon viele „Mehrfachtrainer“ bewegte, weiterentwickelt, indikationsübergreifende Schulungsmodule anzubieten. Das betrifft zum Beispiel die didaktische Bearbeitung von „Erziehungskompetenz von Eltern chronisch kranker Kinder“ oder Gemeinsames wie „Transfer in den Alltag“ und Erstellen fachunabhängiger Hilfsangebote im Rahmen der Patientenschulungen. Die Schulungskompetenzen von multidisziplinären Schulungsteams sollten auch potentiell jenen zur Verfügung stehen, die bisher unterversorgt sind, insbesondere Patienten mit seltenen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter*, da davon auszugehen ist, dass die Therapie jeder chronischen Erkrankung ein gewisses Maß an psychosozialer Unterstützung – auch im Schulungssetting – beinhaltet.

Die daraus resultierende Idee war es, auch Trainerausbildungen fachübergreifend mit einem Trainerkurs „Basiskompetenz Patiententrainer“ anzubieten, sowie davon zeitlich unabhängigen indikationsspezifischen Ausbildungsmodulen, um eine breitere Ausbildung von Patientenschulern („Trainern“) zu ermöglichen. Lerntheoretisch erscheint es zwar sinnvoll, Basiswissen für Trainer wie „Prozesse der Gruppendynamik“ oder „kindliche Entwicklungsphasen“ in verschiedenen Trainerausbildungen zu wiederholen, dennoch möchten wir bereits in Patientenschulungen erfahrene Kollegen mit diesem neuen Modell die Trainerausbildung erleichtern und auch jene Gruppen von Therapeuten erreichen, die seltene chronische Erkrankungen behandeln – und dort Patientenschulung anbieten wollen. Gerade für angehende Trainer bedarf es einer rationellen Weiterbildungsmöglichkeit mit einem überschaubaren Aufwand, da sich sonst gerade für weniger häufige/seltene chronische Erkrankungen nicht genügend Interessenten finden lassen.

Nach einer Pilotphase der Trainerausbildung „Basiskompetenz Patiententrainer“ an den Akademien ab 2010 in Sylt und Osnabrück, 2011 in Wangen und Köln wurde für das Programm „**ModuS**“ das vorliegende Curriculum durch die **ModuS**-Gruppe erstellt, mit dem Ziel, es – über das **ModuS**-Projekt hinaus – für möglichst viele chronische Erkrankungen im Kindesalter verwenden zu können. Es ist aufgrund der dort gesammelten Erfahrungen ein Extrakt aus den Trainerausbildungen der Asthma-, Neurodermitis- und Adipositas-Akademien, ergänzt durch die Themen des **ModuS**-Projektes. Das Curriculum ist konzipiert als ein zentraler theoretischer Ausbildungsbaustein, wie er durch das Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (**KomPaS**) angeboten wird.

Aufgrund der fortlaufenden Qualitätssicherung in der AGAS und der AGNES sind die Hospitation und die Supervision wesentliches Element der Trainerausbildung, egal um welche Diagnose es später geht. Die Hospitation ist indikationsspezifisch und sollte, wenn möglich, vor Beginn der Theorieblöcke absolviert werden.

* Spielberg P. Seltene Erkrankungen. Das bisher Erreichte ist nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Deutsches Ärzteblatt 2011;108, 49: 2208-10



Curriculum „Basiskompetenz Patiententrainer“

Im Folgenden sind jeweils 1-6 Unterrichtseinheiten in 5 Themenblöcke zusammengefasst. Einzelne Themen der Themenblöcke können je nach Schwerpunkt und Erfordernissen der jeweiligen Akademie durchaus anders zusammengefasst oder kombiniert werden.

Das hier niedergeschriebene Curriculum dient als Orientierung und kann – entsprechend der **ModuS**-Philosophie – als „Baukasten“ genutzt werden. Eine strenge Abfolge ist nicht gefordert, jedoch die Behandlung aller genannten Themen. Die hier beschriebenen Unterrichtseinheiten mit vorgeschlagenen Zeitangaben sind aus den ersten drei Jahren Erfahrung mit modularisierter, indikationsunabhängiger Trainerausbildung entstanden.

Viele Module (z.B. interkulturelle Kommunikation, Spiel & Spaß, bewegte Pausen) sollten durchgängig im Seminar von den Dozenten gelebt werden. Gleichzeitig werden diese Themen aber auch in einem eigenen Modul theoretisch begründet und unterfüttert. Dieses „durchgängige Leben“ der Module wird von allen Dozenten realisiert im Sinne der Vorbildfunktion für die angehenden Patienten-Trainer.

Die TTT-SeminarteilnehmerInnen sollen möglichst früh eine grundlegende Idee davon bekommen, was Patientenschulung ist und welches Rollenverständnis man als Trainer dazu entwickeln sollte, um in dieser Rolle Gutes für Patienten und sich tun zu können.

Es werden Grundhaltungen und grundlegende Techniken vermittelt, die sie später in der Patientenschulung verwirklichen sollen. Eigene Schulungserfahrung wird exemplarisch miteingebracht.

Alle Aspekte der „Basiskompetenz Patiententrainer“ müssen dann bei den jeweiligen Indikationen (theoretische „Aufbaumodule“) vertieft werden. Die Anwendungsbeispiele, die im „Basiskompetenz Patiententrainer“-Seminar mit den TeilnehmerInnen geübt werden, können sich an den Indikationen orientieren, die von den TeilnehmerInnen später geschult werden.

LESEHILFE:

Die Vorschläge, die zu Kombinationsmöglichkeiten von Schulungseinheiten gemacht werden, sind in Kursivschrift unter den Titeln der jeweiligen Unterrichtseinheit eingefügt. Sie können, müssen aber nicht, beachtet werden.



1. Themenblock „Organisatorisches/praktische Aspekte der Durchführung von Patientenschulung“
2. Themenblock „Trainerrolle, Rollenerwartung und Gruppen“
3. Themenblock „Entwicklung“
4. Themenblock „Krankheitsverarbeitung, Familie, Gesellschaft, Transition und Teilhabe“
5. Themenblock „Allgemeine Didaktik (Techniken, Spiele, Motivation)“

Unter diesen Überschriften sind die einzelnen Module aufgeführt und beispielhaft methodisch-didaktische Vorgehensweisen für den Dozenten dargestellt. Diese Beispiele können natürlich ergänzt und erweitert werden und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Das Curriculum für die „Basiskompetenz Patiententrainer“ umfasst 20 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten, die variabel stattfinden können. Bei einigen Themen sind bewusst Zeitspannen vorgegeben, um den Dozenten Raum für gezielte Vertiefungen zu geben, die sich an den Bedürfnissen der Teilnehmer orientieren. Ein Zusammenlegen von Themen in Doppelstunden kann didaktisch sinnvoll sein. Im Bereich der Basiskompetenz werden Grundlagen für die Patientenschulung vermittelt und erste eigene Erfahrungen ermöglicht. Die indikationsspezifischen Aufbaumodule bieten die Möglichkeit der Anwendung und Vertiefung.



Zusammenfassung der Seminarthemen unter die 5 Themenblöcke

- 1. Themenblock „Organisatorisches/praktische Aspekte der Durchführung von Patientenschulung“**
 - 1.1 Rituale der Begrüßung
 - 1.2 Ziele und Grenzen von Patientenschulung
 - 1.3 Methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit
 - 1.4 Qualitätsmanagement, Akquise, Zugangswege, Finanzierung
 - 1.5 Transfer in den Alltag, Individualisierung

- 2. Themenblock „Trainerrolle, Rollenerwartung und Gruppen“**
 - 2.1 Gruppendynamik, pädagogische Haltung und Ressourcen des Trainers

- 3. Themenblock „Entwicklung“**
 - 3.1 Entwicklungsphasen
 - 3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen

- 4. Themenblock: „Krankheitsverarbeitung, Familie, Gesellschaft, Transition und Teilhabe“**
 - 4.1 Stressbewältigung/Entspannung
 - 4.2 Interkulturelle Kommunikation, Symptomwahrnehmung in unterschiedlichen Kulturen
 - 4.3 Bedeutung der Familie und emotionale Krankheitsverarbeitung
 - 4.4 Psychosoziale Belastung
 - 4.5 Mutmachen und Selbstwirksamkeit, Empowerment
 - 4.6 Transition und Teilhabe

- 5. Themenblock: „Allgemeine Didaktik (Techniken, Spiele, Motivation)“**
 - 5.1 Gesprächsführungstechniken
 - 5.2 Eigener Stundenaufbau mit Übung an dem übergreifenden Thema „Selbstwahrnehmung“
 - 5.3 Wie leite ich ein Rollenspiel in der Patientenschulung an?
 - 5.4 Bewegte Pause, Spiel und Spaß in der Schulung von Kindern/Jugendlichen



1.1 Rituale der Begrüßung in der Patientenschulung

Bezug zu/Kombination möglich mit: 4.2 Interkulturelle Kommunikation

Zeit

45 Minuten

Ziel

- TN haben eine Vorstellung von unterschiedlichsten Methoden der Begrüßung bei Kindern, Jugendlichen, Eltern.
- TN erleben das Zugehörigkeitsgefühl in einer Gruppe.
- TN nehmen die eigene Kultur im Kontext der anderen Gruppenmitglieder und deren Kulturhintergrund wahr.

Vorgehensweise

- Begrüßungsspiele, zum Beispiel „Netz mit dem Wollknäuel weben“, „Vorstellungskarten“, „Fotos aussuchen“ werden vorgestellt,
- Bezug nehmen auf interkulturelle Kompetenz/Kommunikation, eigene Transkulturalität.

Material

Zum Beispiel ein Plakat DIN A3 mit folgenden Fragen bzw. Abbildungen:

1. „Mein Name und wer ich bin (z.B. Beruf/Familienrolle/Freizeitaufgabe...)“
2. Abbildung Wurzeln: „Meine Eltern, Großeltern kommen aus...“
3. Weltkarte: „Ein Ort, zu dem ich mich hingezogen fühle, weil...“
4. „An meiner Heimat mag ich...“

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES). Manual Neurodermitisschulung, 2. Auflage. Dustri Dr. Karl Feistle, Oberhaching 2017
- Handbuch Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung, 5. Auflage, Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. iKuh, Wangen 2019
- Wohlfart E, Zaumseil M (Hrsg). Transkulturelle Psychiatrie-Interkulturelle Psychotherapie-Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Springer Medizin, Heidelberg 2006
- Jaeschke R. 133 + muntere Methoden, Übungen und Spiele für die Patientenschulung. Ikuh, Wangen 2012



1.2 Ziele und Grenzen von Patientenschulung (PS)

Bezug zu /Kombination möglich mit: 2. Rollenverständnis Trainer, therapeutische Haltung, Ressourcen des Trainers

Zeit

45 Minuten

Ziele

- TN können Ziele und Grenzen der PS benennen und haben über die Konsequenzen, die sich aus diesem „Handlungskorridor“ ergeben, reflektiert.
- TN haben sich mit ihrer Rollenerwartung als Trainer auseinandergesetzt.
- TN haben sich mit möglichen Erwartungen von Patienten und Eltern an PS auseinandergesetzt.
- TN kennen den zeitlichen Rahmen von PS.
- TN verstehen PS als Impulssetzungen und nicht als garantierte Einstellungs- und Handlungsänderungen.

Vorgehensweise

In der Gruppe werden Reflexionen zu folgenden Themen angestellt:

- Warum kommen Patienten/Eltern in eine PS?
- Was soll PS leisten? Was sollen Patienten/Eltern nach PS „können“?
- Warum wollen Sie Trainer werden?

Dozent stellt AGNES/AGAS bzw. andere PS-Programme vor.

Material

Flipchart, Stifte, Karteikarten, Klebeband

Praktische Hinweise

Die Beschäftigung mit den eigenen Motiven fällt manchen schwer. Daher erscheint die Kartenabfrage für diesen Themenbereich sinnvoller, da gegenseitige Beeinflussungen geringer ausfallen. Auch erscheint es manchen schwer verständlich, dass u.U. nicht die Suche nach Hilfe, sondern die Bestätigung eigener Positionen die Motivation für das Aufsuchen von PS ist. Oft ist eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Teilnehmervorstellungen, was in einer PS alles erreicht werden kann (muss) und der PS-Realität anzutreffen. Diese Diskrepanzen sollten unbedingt klar benannt werden, da nur so ein „Realitätsabgleich“ im Rahmen der Ausbildung möglich wird.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES). Manual Neurodermitisschulung, 2. Auflage. Dustri Dr. Karl Feistle, Oberhaching 2017
- Handbuch Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung, 5. Auflage, Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. iKuh, Wangen 2019



1.3 Methodisch, didaktischer Aufbau einer Schulungseinheit

Bezug zu /Kombination möglich mit: 4.1 Stressbewältigungstraining/Entspannung, 4.2 Interkulturelle Kommunikation

Zeit

45 Minuten

Ziel

- TN kennen den methodisch/didaktischen Hintergrund einer Schulungseinheit.
- TN kennen den Aufbau einer Schulungseinheit.

Vorgehensweise

Ideensammlung zum Thema:

- Was zeichnet Patientenschulung aus?
- Merkmale, Vermittlungsebenen werden unter Berücksichtigung der vorliegenden Bedingungen (z.B. Räume) und Zielsetzungen der Schulungsteilnehmer definiert.
- Anforderungen an den Trainer, z.B. die Reflexion darüber, welche Situation man vorfinden wird und in welcher Verfassung man als Trainer ist.
- Methodik/Didaktik von Patientenschulungen – Was heißt das?

Vorstellen von:

- Aufbau einer Schulungseinheit
- Exemplarisches Beispiel zum Aufbau einer Schulungsstunde von 45 min

Material

Karteikarten, Stifte, Klebeband, Flipchart, Folie zur Stundenbeschreibung

Praktische Hinweise

Diese Einheit ist mit viel Hintergrundwissen „voll gepackt“ und sollte den angehenden Trainern verdeutlichen, dass die Durchführung von Schulungseinheiten einer guten Vorbereitung bedarf. Diese wird erfahrungsgemäß im Vorfeld von den TN unterschätzt. Der Dozent sollte deshalb die methodisch/didaktische Erarbeitung eines Stundenthemas detailliert vorstellen und auf das explizite Einüben in den nachfolgenden Modulen hinweisen.



1.4 Qualitätsmanagement, Schulungsorganisation, Teambildung, Akquise, Zugangswege

Bezug zu/Kombination möglich mit: 4.2 Interkulturelle Kommunikation

Zeit

45 Minuten

Ziele

- TN können – so vorhanden – die QM-Kriterien für die jeweilige PS ausgestalten und kennen das **ModuS**-Modell.
- TN kennen die verschiedenen Aspekte der Schulungsorganisation.
- TN haben Ideen, was bei der Teambildung eines Schulungsteams zu beachten ist.
- TN kennen mögliche Zugangswege für Patienten zur Patientenschulung.
- TN erhalten eine Idee, wie Patienten im ambulanten Setting akquiriert werden können.
- TN sind sich darüber bewusst, dass die Organisation und Vorbereitung einer Schulung eines großen Zeitaufwandes bedarf.

Vorgehensweise

- Vorstellung des QM-Handbuches und Vermittlung der Bedeutung von Qualitätssicherung in der PS
- Schulungsorganisation und Akquise/Zugangswege thematisieren mittels
 - Gruppenarbeit zum Thema: was brauchen wir alles, um eine Schulung durchführen zu können?
 - Ideensammlung zu Teambildung: wo bekomme ich fehlende Teammitglieder her?
- „**ModuS**“ und die Idee des **ModuS**-spezifischen Curriculums werden vorgestellt.

Material

Flipchart, Stifte, Karteikarten

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES). Manual Neurodermitisschulung, 2. Auflage. Dustri Dr. Karl Feistle, Oberhaching 2017
- Handbuch Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung, 5. Auflage, Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. iKuh, Wangen 2019
- „Besondere Zielgruppen in der Patientenschulung“ und „Modul 0: Organisation, Planung und Vorbereitung von Schulungen“ in G. Ernst & R. Szczepanski (2020): Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien „**ModuS**“, Band 1 „Modulare Patientenschulung“



1.5 Abschlussritual, Transfer in den Alltag, letzte Fragen

Zeit

45 Minuten

Ziel

- TN ist die Wichtigkeit von Abschlussritual oder Verabschiedung bewusst.
- TN vertiefen anhand des Bogenspannens zum Anfangsritual das eigene Gespür für den Sinn des Abschlusses.
- TN haben Fragen für die eigene Schulungsorganisation am Heimatort geklärt.
- TN können Feedback und Rückmeldesysteme anwenden.
- TN können selbst Rückmeldung zum Seminar geben.
- TN wissen, welche weiteren Ausbildungsbausteine zum Erlangen eines indikationsspezifischen Trainerzertifikats absolviert werden müssen.

Vorgehensweise

Bezug nehmen auf Stundeninhalte der Schulungen.

Am Beispiel einer Teezeremonie (s. Interkulturelle Kompetenz) den Abschluss einleiten, jeder TN bekommt ein individuelles „Wort“ aus seinem ihm nahen Kulturkreis/geographischer Lieblingsregion mit auf den Weg, z.B. Plakate der TN wieder hervorholen und darauf Bezug nehmen.

Das Auseinandergehen einleiten mit einem gemeinsamen Spiel, Geschenkverteilen im Sinne des „guten Endes“.

Die letzten Fragen werden beantwortet, auch die letzten Fragen der Dozenten an die TN: was nehmen sie mit (Rückmelderunde)?

Verschiedene Rückmeldetechniken und Feedbacksysteme werden angesprochen und teilweise zu diesem Seminar durchgeführt.

Informationen zu den weiteren Bausteinen zum Erlangen eines Trainerzertifikats (2. Seminarmodul, Hospitation, Supervision etc.) und die Zertifikate werden ausgegeben.

Material

Z.B. Individuelle Vorstellungsplakate des Anfangsrituals, Flipchart-Sammlungen vom Anfang bzw. auch Arbeits-Flipcharts/Plakate, „Alles, was gut tut- Schutzmantel“ o.ä.

Praktische Hinweise

Mehr die TN reden lassen als lange Abschiedsreden halten! Geschenke für die TN sollten Bezug zum Kurs haben, z.B. Tee und Kekse für die Atmosphäre.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES). Manual Neurodermitisschulung, 2. Auflage. Dusterl Dr. Karl Feistle, Oberhaching 2017
- Handbuch Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung, 5. Auflage, Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. iKuh, Wangen 2019
- Jaeschke R. Lust auf Bewegung, 111 Bewegungsspiele für Schule, Alltag und Therapie, CareLine, Wangen 2005
- Jaeschke R. 133 + muntere Methoden, Übungen und Spiele für die Patientenschulung. Ikuh, Wangen 2012



2.1 Gruppendynamik, pädagogische Haltung und Ressourcen des Trainers

Zeit

45-60 Minuten

Ziele

- TN können „Gruppe“ definieren.
- TN können „Gruppendynamik“ beschreiben.
- TN haben erkannt, dass Gruppendynamik immer vorhanden ist.
- TN haben erste Ideen gesammelt, welche Bedeutung und Nutzen Gruppendynamik für eine erfolgreiche PS hat.
- TN haben ihre „pädagogische Haltung“ reflektiert.
- TN können eigene, für die PS relevante Ressourcen benennen.

Vorgehensweise

Die Themen „Was macht eine Gruppe aus?“, „Wie/wann bildet sich eine Gruppe?“ und „Welche Rollen gibt es innerhalb einer Gruppe?“ werden mittels Diskussion und Vortrag bearbeitet.

Das Thema „Was heißt Gruppendynamik?“ wird mittels Diskussion und Erfahrungsaustausch (Lebenserfahrung) erarbeitet.

Das Thema „Meine Ressourcen als Trainer“ wird in einer Selbstreflexion evtl. als Kartenarbeit oder in offener Diskussion geklärt, ebenfalls die Begriffe „Ressourcen“, „Resilienz“ und „Empowerment“.

Material

Flipchart, Karteikarten, Stifte

Praktische Hinweise

Die meisten TN haben sich vorab eher wenig Gedanken zu diesem Themenbereich gemacht und sind auch im Rahmen ihrer jeweiligen Berufsausbildungen selten damit konfrontiert worden. Der Abgleich zwischen den „Laienvorstellungen“ und den „Expertenmeinungen“ ist daher wichtig, z.B. Gruppendynamik liegt nur dann vor, wenn „richtig was los ist“.

Die Frage der pädagogischen Haltung knüpft an die Frage „Warum wollen Sie Trainer werden?“ der Einheit „Ziele und Grenzen der PS“ an und sollte auch direkt darauf Bezug nehmen. Da es keine „richtige Haltung“ gibt, gilt es, in der Diskussion die möglichen Konsequenzen eigener Überzeugungen und Haltungen zu reflektieren. Der Dozent kann sehr gut als Rollenmodell dazu explizit agieren.

Die Frage nach den eigenen Ressourcen sollte ebenfalls hinsichtlich der späteren Arbeit in der PS (Patienten/Eltern benennen ihre Ressourcen) reflektiert werden.

Literatur

- Konrad R. Die therapeutische Haltung und ihr Einfluss auf den Heilungsprozess (www.psychotherapie.org/fachtext/pdf/rk_halt.pdf)
- Artikel aus Wikipedia zu Gruppe, Gruppendynamik, Ressourcen, Resilienz, Empowerment



3.1 Kindliche Entwicklung und die Bedeutung für die Patientenschulung

Bezug zu/Kombination möglich mit: 3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen mit Beispielen

Zeit

45 Minuten

Ziele

- TN kennen die Entwicklung von elterlicher Verantwortung zu kindlicher Verantwortung.
- TN kennen die Dimensionen der Entwicklung.
- TN haben eine Vorstellung über das Körperkonzept von Kindern unterschiedlichen Alters.
- TN haben eine Vorstellung über die Entwicklungsaufgaben unterschiedlicher Altersstufen.
- TN wissen, in welchem Ausmaß Regeln in Abhängigkeit des Alters erfasst werden können.
- TN kennen die Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf die Entwicklung.
- TN haben Vorstellungen, welche didaktischen Methoden für die unterschiedlichen Altersstufen geeignet sind.
- TN wissen, wie sie methodisch und gruppendynamisch mit verschiedenen Altersgruppen arbeiten.

Vorgehensweise

Die Entwicklung von Eigenverantwortung vs. elterliche Verantwortung und die Dimensionen der Entwicklung sind das Thema einer interaktiven PowerPoint (PP)-Präsentation.

Das Thema „Körperkonzept von Kindern unterschiedlichen Alters“ wird in einer Gruppenarbeit vermittelt: TN malen in 3 Gruppen ein Körpermännchen, so wie es ein 4-, 8- und 12-jähriges Kind malen würde. Es folgt eine Reflexion der Bilder und Auflösung (was stimmt, was stimmt nicht) unter Moderation des Dozenten und fachkundiger TN.

Die Themen „Regeln einhalten können in Abhängigkeit des Alters“ und „Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf die Entwicklung“ werden mit Kleingruppenarbeit oder Brainstorming für die verschiedenen Altersstufen entwickelt.

Material

PowerPoint Präsentation, ggf. Aufgabenkarten

Praktische Hinweise

Wenn nicht genügend Vorerfahrung da ist, muss der Dozent indikationsspezifische Beispiele nennen, ansonsten kann auch eine Diskussion die Reflexion des Themas anregen.

Literatur

- Lohaus A, Ball J. Gesundheit und Krankheit aus Sicht von Kindern. Hogrefe, Göttingen 2006



3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen, hier mit Praxisbeispiel der Jugendschulung

Bezug zu/Kombination möglich mit: 3.1 Entwicklungsphasen; 2. Gruppendynamik; Ressourcen des Trainers

Zeit

45 Minuten

Ziele

- TN kennen die Besonderheiten von Schulungssituationen mit Jugendlichen; siehe auch Einheit „Entwicklungsphasen von Kindern und Jugendlichen und deren Bedeutung in der Schulung“.
- TN haben ihre Positionen als Trainer gegenüber Jugendlichen reflektiert; siehe auch Einheit „Gruppendynamik, therapeutische Haltung und Ressourcen des Trainers“.

Vorgehensweise

Die Besonderheiten des Lebensabschnitts „Jugend“ werden in einem Kurzbeitrag und Diskussion vermittelt („Wie sind die?“ mit konkreten Beispielen). Die Rekapitulation der Einheit „Entwicklungsphasen von Kindern und Jugendlichen und deren Bedeutung in der Schulung“ dient der Vertiefung. Es folgt die Thematisierung der „Lebensabschnittsaufgaben“: eigene Erfahrungen, Erfahrungen von (eigenen) Kindern, Arbeitserfahrungen aus unterschiedlichen Kontexten.

Die Themen „Worauf sollte ich als Trainer achten?“, „Meine Rolle als Trainer“, „Meine Vorurteile“, „Stolpersteine“, „schwierige Situationen“ und „gute Lösungswege“ (auch wieder für konkrete, greifbare Situationen und Beispiele) werden durch Diskussion, Kurzbeitrag des Experten, Ideensammlung am Flipchart oder auch eine Kartenabfrage bearbeitet, um sich selbst zu hinterfragen.

Vorschläge werden im Rollenspiel erprobt.

Material

Flipchart, Karteikarten, Stifte

Praktische Hinweise

Das Thema birgt die Gefahr der Generalisierung. Die Unterscheidung zwischen allgemeinen (Forschungs-) Erkenntnissen und der jeweils konkreten Arbeit mit einer Gruppe gilt es hervorzuheben. Auch sollte der Unterschied zwischen „ich als Elternteil eines Jugendlichen“ und „ich als Trainer einer Gruppe von Jugendlichen“ thematisiert werden.

Der Verweis auf die geschichtliche Erfahrung – zu allen Zeiten in der dokumentierten Menschheitsgeschichte wurde Klage über die Jugendlichen geführt – ist hilfreich; genauso wie der Verweis auf die Ergebnisse von Shell-, KiGGS- und anderen Studien (Jugendliche haben oft eine erstaunlich konservative Einstellung).

Die Ausweitung auf praktische Beispiele anderer Entwicklungsphasen kann in anderen TTT-Einheiten geschehen, beispielsweise im indikationsspezifischen Teil oder bei der Einheit „methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit“.



4.1 Stressbewältigung, Entspannung, Stärken und Schwächen

Bezug zu/Kombination möglich mit: 1.3 Methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit; 4.4 Psychosoziale Belastung

Zeit

45 Minuten

Ziel

- TN kennen die Bedeutung von Stress.
- TN wissen um die Rolle der Entspannung bei chronischer Erkrankung.
- TN haben Einblick in Trainings, die sich mit Stressbewältigung für Kinder befassen, z.B. Anti-Stress-Training (AST).
- TN kennen das ressourcenorientierte Vorgehen.
- TN können Stresswahrnehmung und Stressbewältigungsstrategien in der PS erarbeiten und vermitteln.

Vorgehensweise

- Abklären, dass in der Einheit keine Qualifikation „Entspannungstrainer“ vermittelt wird
- Mit den Teilnehmern sammeln und strukturieren „Was ist Stress – a) für uns, b) für chronisch Kranke?“ (Flipchart)
- Mit den Teilnehmern sammeln und strukturieren „Was ist Entspannung – a) für uns, b) für chronisch Kranke?“ (Flipchart)
- Beispiel eines Stressbewältigungsmodells im „Antistress-Training“ (Stresswaage) z.B. von Hampel/Petermann; Lohaus für Kinder/Jugendliche, Meischenbaum für Erwachsene
- Stärken – Schwächen – Ressourcen: Mit den Trainees Begrifflichkeiten klären und deren Umsetzung in der Schulung erörtern
- Begriffe „Salutogenese, Empowerment, ICF“ einbringen

Material

Flipchart, Stifte, PP-Präsentation, symbolische Materialien (z.B. Stresswaagen)

Praktische Hinweise

- Von der Situation der Trainees ausgehen und zu den chronisch kranken Kindern, Jugendlichen und Eltern hinführen
- Stress, Entspannung sowie Ressourcen zunächst allgemein und im zweiten Schritt krankheitsbezogen erörtern

Literatur

- Hampel P, Petermann F. Anti-Stress-Training für Kinder. Beltz, Weinheim 2003
- Lohaus A, Domsch H, Fridrici M. Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche. Springer, Heidelberg 2007



4.2 Interkulturelle Kommunikation, Symptomwahrnehmung in unterschiedlichen Kulturen

Bezug zu/Kombination möglich mit: 1.1 Rituale der Begrüßung; 2. Gruppendynamik; Ressourcen des Trainers; 3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen

Zeit

60-90 Minuten

Ziel

- TN haben Hintergrundwissen zu Krankheitskonzepten in verschiedenen Kulturen.
- TN werden sich ihrer eigenen kulturgebundenen Auffassungen von Krankheit und Gesundheit bewusst.
- TN kennen Kommunikationshindernisse in der Schulung.

Vorgehensweise

Einstieg durch Rollenspiel „Möchten Sie Tee?“ (asiatische Teezeremonie versus europäisches Verhalten, wie nehmen die unterschiedlichen Kulturen Einladungen entgegen oder lehnen sie ab). Überleitung und Darstellung der im Thema genannten Aspekte und Klärung offener Fragen.

Alternativ: Interplanetarische Konferenz (Übung zur Sensibilisierung für Vorurteile: Rollenspiel, bei dem die verschiedenen Gruppen, in die die Trainees eingeteilt werden, unterschiedliche Kommunikationsprinzipien und Verhaltensweisen einhalten und damit auf die Grenzen der interkulturellen Kommunikation und – je nach Ablauf – auf die Möglichkeit der Überwindung von Grenzen aufmerksam werden).

Material

Flipchart, Stifte, PP-Präsentation, Utensilien für Teezeremonie, Interplanetarische Konferenz (Kartenanweisung: Trainer denkt sich verschiedene, sich widersprechende Verhalten aus, die auf verschiedenen Planeten möglich sind)

Praktische Hinweise

Es sollte theoretisches Wissen und eigene interkulturelle Erfahrung mit Krankheit und Gesundheit in einem Mischungsverhältnis vorhanden sein. Das Thema „Zugangswege“ kann anhand des HAPA-Modells erörtert werden.

Literatur

- Kumbier D, Schulz von Thun F. Interkulturelle Kompetenz: Methoden, Modelle, Beispiele. rororo Sachbuch, Hamburg 2009
- Ates S. Der Multikulti-Irrtum. Ullstein, Berlin 2009
- Rasky E (Hg). Gesundheit hat Bleiberecht. facultas.wuv, Wien 2009
- Wohlfart E, Zaumseil M (Hrsg). Transkulturelle Psychiatrie-Interkulturelle Psychotherapie-Interdisziplinäre Theorie und Praxis. Springer, Heidelberg 2006
- Schwarzer R. Mehrsprachige Materialien zu Selbstwirksamkeit. HAPA Modell, Skalen etc. des Arbeitsbereichs Gesundheitspsychologie der FU Berlin, 2009
- WHO. The Ottawa Charta for Health Promotion. 2008
- v. Schlippe A, El Hachimi M, Jürgens G. Multikulturelle systemische Praxis. Carl Auer, Heidelberg, 2003.



4.3 Bedeutung der Familie und emotionale Krankheitsverarbeitung

Bezug zu/Kombination möglich mit: 4.1 Stressbewältigung/Entspannung; 4.4 Psychosoziale Belastung; 5.1 Gesprächsführungstechniken

Zeit

60 Minuten

Ziel

- TN erkennen Anforderungen, die eine chronische Krankheit an die Eltern bzw. an die Familie stellt und welche psychosozialen Auswirkungen sich ergeben können.
- TN sind sich der möglichen Ressourcen und Risiken bewusst, die der Familie bei der Krankheitsbewältigung/ -management zur Verfügung stehen bzw. sie behindern.
- TN kennen die Bedeutung von Krankheitskonzept, Krankheitsakzeptanz, Compliance und Selbstwirksamkeit.
- TN verstehen, dass die Patientenschulung eine Ressourcenförderung darstellt, die o. g. Anforderungen zu bewältigen.
- TN kennen die Bedeutung von Stärkung, Selbstfürsorge und Erholung für die Eltern.
- TN kennen den Wochenbogen als Selbstbeobachtungstagebuch für die Eltern und verschiedene Reflektionstechniken.

Vorgehensweise

Sammeln und Erarbeiten am Flipchart von

- Anforderungen, die eine chronische Krankheit an die Eltern bzw. an die Familie stellt, und welche psychosozialen Auswirkungen sich ergeben können.
- möglichen Ressourcen/Risiken, die der Familie bei der Krankheitsbewältigung/ -management zur Verfügung stehen bzw. diese behindern.
- allgemeinen familiären Bedingungen (Kontextfaktoren), die einen Einfluss auf das Krankheitsmanagement bei chronischer Krankheit haben.

Die Punkte werden von den Kleingruppen auf einem Flipchart gesammelt.

Positionierung der Flips an der Wand um eine Graphik „Familie-Kind“ herum.

An dem entstandenen Schaubild erläutern, dass Krankheitskonzept, Krankheitsakzeptanz, Empowerment und elterliche Selbstwirksamkeit das Bewältigungsverhalten maßgeblich bestimmen und durch die Elternschulung günstig beeinflusst werden sollen.

Zum Thema „Stärkung, Selbstfürsorge und Erholung für die Eltern“:

- Wochenbogen.
- Die Technik der Reflexion und der Zurückspiegelung von Problemen/Fragen an die Gruppe wird gezeigt und erläutert.

Praktische Hinweise

Hier kann jede chronische Erkrankung als Beispiel herangezogen werden, da es um das Bewusstmachen von „Chronischer Krankheit im Familiensystem“ und nicht um krankheitsspezifische Konstellationen geht.



Material

Flipcharts, große Wand, auf der man Symbole und Flipcharts befestigen kann, Aufgabenkarten, Wochenbögen

Literatur

- Schilling G. Seminar-Spiele. Schilling, Berlin 2009
- Schlippe A. von, Theiling S. Niemand ist alleine krank. Pabst, Münster 2005
- Lohaus A, Domsch H. Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kinder- und Jugendalter. Springer, Heidelberg 2009



4.4 Psychosoziale Belastungen

Zeit

45 Minuten

Ziele

- TN können psychosoziale Belastungen (pB) für Familien mit chronisch krankem Kind benennen.
- TN haben Ideen, wie pB in der PS thematisiert werden können.
- TN kennen Möglichkeiten, pB in der Gruppe zu bearbeiten.

Vorgehensweise

Das Thema „Was sind psychosoziale Belastungen bei einer chronischen Erkrankung?“ wird in Diskussion und Vortrag besprochen.

pB in verschiedenen Lebensbereichen von chronisch Kranken werden aufgelistet: Flipchart oder auch als Gruppenarbeit möglich.

Klärung von Begriffen: psychosoziale Belastung, Krankheitsgewinn, Stress.

Das Thema „Wie kann ich pB thematisieren und wieviel Raum/Zeit soll ich ihnen einräumen?“ wird durch die Ausarbeitung eines konkreten Vorschlags geübt.

Das Thema „Meine Rolle als Trainer dabei“ wird als Selbstreflexion mit Kartenarbeit und Diskussion behandelt.

Material

Flipchart, Karteikarten, Stifte

Praktische Hinweise

Der Begriff „psychosoziale Belastung“ wird zwar allorts verwendet, ist jedoch kaum angemessen definiert, daher ist eine pragmatische Begriffsklärung wichtig. Hierbei sind die verschiedenen Personen (Kranke, Familie, verschiedene soziale Umfeldler...) sowie deren Perspektiven und Bedeutung zu benennen.

Bezug zu den Einheiten „Ziele und Grenzen von PS“ sowie „Gruppendynamik und therapeutische Haltung“ sollten explizit hergestellt werden.

Bei der Frage, wie viel Raum diesem Themenbereich gegeben werden sollte und wie dieses Thema behandelt werden sollte, ist die Betonung der Grenzen der PS wichtig (siehe auch entsprechende Einheit). PS ist weder Einzel- noch Gruppenpsychotherapie.

Bei der Trainerrolle ist auf den Aspekt „Ich kann/muss die Probleme nicht lösen“ ausdrücklich einzugehen und die Selbstverantwortlichkeit der Familien zu beleuchten. Auch das Helfersyndrom ist hierbei anzusprechen.

Literatur

- Wikipedia-Artikel zu Belastung (Psychologie), Helfersyndrom
- Schlippe A von, Theiling S. Niemand ist alleine krank. Pabst Science Publishers, Lengerich 2007



4.5 Mutmachen und Selbstwirksamkeit

Bezug zu/Kombination möglich mit: 4.4 Psychosoziale Belastungen; 5.1 Gesprächsführungstechniken

Zeit

45 Minuten

Ziele

- TN kennen Methoden der Ermutigung als grundlegendes Prinzip im sozialen Umgang mit Menschen und können diese auf die Schulungssituation übertragen.
- TN verstehen Mutmachen und Ermutigung als Grundhaltung in der Kommunikation zwischen Patient und Trainer.
- TN erleben Ermutigung als Verstärkung für Selbstwirksamkeitsüberzeugungen in Bezug auf die chronische Krankheit.
- TN reflektieren ihre eigene Erfahrung mit Mut, Ermutigung und Selbstwirksamkeit.

Vorgehensweise

Die Begrifflichkeiten „Mut, Mutmachen, Ermutigung“ werden in einer Diskussion und mit einem interaktiven Vortrag vermittelt.

Eine Übung zur Selbstreflexion geschieht mittels Karten: Karteikarten in 3 Farben, jeder TN zieht eine seiner Wahl. Aufdecken von 3 DIN A4 Blättern (entsprechend Farben der Karteikarten) mit je einer Frage:

1. Wozu brauch(t)e ich in meinen Leben Mut?
2. Was oder wer konnte mich ermutigen?
3. Was hat die Ermutigung bei mir bewirkt?

TN beantworten entsprechend ihrer Farbzugehörigkeit (Karteikarte) je eine Frage. Anschließend Erfahrungsaustausch in der Kleingruppe und Zusammentragen der Ergebnisse im Plenum.

In einem interaktiven Vortrag und einer gemeinsamen Ideensammlung werden die Inhalte auf die Patientenschulung übertragen.

Alternativmethode des Vermittelns „Wozu brauche ich Mut?“:

Es werden 3 Abschnitte eines Journal-Artikels über ein Thema der Patientenschulung verteilt, z.B. „Pathophysiologie von...“. Die TN werden in 3 Gruppen eingeteilt und aufgefordert, ein Drittel ihres Teils des Artikels übrig zu lassen, der Rest soll „geschwärzt“ werden. Anschließend Reflexion: „War ich mutig genug, Sätze zu streichen?“

Material

DIN A4 Blätter in 3 Farben mit je einer Frage zur Selbstreflexion, Karteikarten in drei dazu passenden Farben, Stifte, Flipchart, PP-Präsentation, Artikel zum Schwärzen, schwarze Filzstifte zum Schwärzen

Praktische Hinweise

Die Selbstreflexion als Einstieg ins Thema verlangt auch von den angehenden Trainern Mut. Diese Erfahrung bringt die TN auf eine andere Ebene und gewährt auch den Mut zur „Unvollkommenheit“ als Trainer. In der Präsentation geht es nicht um neue fachliche Inhalte, sondern um innere Haltungen und deren Wirkung auf sich und andere.

Literatur

- Schoenaker T. Mut tut gut. Rdi Verlag, Bocholt 2011
- Frick J. Die Kraft der Ermutigung. Huber, Bern 2011
- Dinkmeyer D, Dreikurs R. Ermutigung als Lernhilfe. Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart 2004



4.6 Transition und Teilhabe

Bezug zu/Kombination möglich mit: 3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen; 2. pädagogische Haltung; Ressourcen des Trainers

Zeit

45-60 Minuten

Ziel

- TN wissen, dass die chronische Erkrankung die Teilhabe erheblich mitbestimmt.
- TN sind in der Lage, verschiedene Themen der Transition und Teilhabe (je nach Gruppe: Berufswahl, Kinderwunsch, Transfer in die Erwachsenenmedizin, Erwachsenwerden) in der Jugend-schulung zu bearbeiten.
- TN sind sich bewusst, dass je nach Zielrichtung der Schulung (z.B. ambulant oder stationär) der Umfang dieser Thematik sehr unterschiedlich sein kann.
- Anhand der Beispielthemen „Transition“ und/oder „Berufswahl“ werden sich die TN bewusst, welche Wichtigkeit solche Teilhabe-Themen in der Patientenschulung haben.
- TN kennen Quellen zum Thema ICF und zum Beispielthema Berufsberatung/ Transition.

Vorgehensweise

Thema Berufswahl:

Fragerunde zum Auftakt: (am Beispiel „Berufswahl“)

- Warum ist das Thema in der Schulung so wichtig?
- Wie viel chronisch kranke, jugendliche Berufsanfänger ergreifen einen ungeeigneten Beruf (z.B. bei AB + ND ca. 25%)?
- Für welche Patientengruppe (Alter, Schulart) soll das Thema in der Schulung behandelt werden?

Anschließendes Erarbeiten der Themen zusammen mit den TN. Mittels Kartentechnik können Ziele der Schulungseinheit gesammelt werden: „Jugendliche sollen wissen,...“

- dass chronische Krankheit und Berufswunsch möglicherweise inkompatibel sind,
 - wo sie sich Hilfe holen können,
 - dass man mit gutem Krankheitsmanagement viele Berufe uneingeschränkt ausüben kann,
 - ...
- a) Beispielhafte Vorstellung eines Reha-Curriculums mit 3 Einheiten:
Einheit 1: Die Patienten erarbeiten in der Gruppe ihre Ressourcen, Vorlieben und Interessen. Z.B. paarweise in gegenseitigen Interviews. Für jeden Teilnehmer werden daraus 3 Berufsideen entwickelt.
Einheit 2: Die vorgeschlagenen Berufsbilder werden im Internet genauer recherchiert.
Einheit 3: In der Gruppe werden Konfliktfelder zwischen Berufsbildern und chron. Krankheit erarbeitet.
- b) Wenn das Thema mit nur einer Einheit bearbeitet werden soll, eignet sich ein Kartenspiel, das wie folgt in der Patientengruppe gespielt wird: Auf den Karten sind Berufe (z.B. Bäcker) abgebildet. Jeder TN zieht je Spielrunde eine Karte und reflektiert in der Runde, ob dieser Beruf für ihn selbst bzw. andere mit der Erkrankung geeignet ist. Zum Abschluss wird geklärt, welchen Berufswunsch die Patienten haben, und ob dieser mit der Krankheit kompatibel ist.



- c) Die Trainees können das Spiel unter b) als Rollenspiel mit verteilten Rollen durchspielen (1 Schuler, 5-6 Schulungsteilnehmer).

Anschließende Diskussion, wie Informationen besorgt werden können, z.B. www.luft-zum-leben.de, www.between-kompas.de, www.atemwegsliga.de, www.betanet.de und ggf. Demonstration dieser Homepages.

Thema Transition

- Kurzer Input zur Bedeutung des Themas Transition: Die psychosoziale Situation und die Entwicklungsaufgaben der Heranwachsenden erschweren es oft, notwendige Therapien sachgerecht und konsequent umzusetzen. Zudem muss die Verantwortung für das Krankheitsmanagement von den Eltern schrittweise an die jungen Menschen abgegeben werden. Dies gelingt nur selten reibungslos, und hat teilweise dramatische gesundheitliche Konsequenzen.
- Ideensammlung im Plenum oder Postererstellung in der Kleingruppe:
Was müssen chronisch kranke Heranwachsende alles leisten/ Was ändert sich für sie? (u.a. körperliche und sexuelle Entwicklung, Identitätsfindung, Auseinandersetzung & Loslösung von den Eltern, berufliche Orientierung, Partnerschaft, Sexualität und Familienplanung, Übernahme der Verantwortung für die Therapie, Wechsel der medizinischen Versorgungssysteme)
- Bearbeitung der Fragen:
 1. Was brauchen die Heranwachsenden, um den Transitionsprozess zu meistern? Was müssen sie können?
 2. Was kann eine Schulung dazu beitragen? (Wie müsste diese gestaltet sein?)
Diese Fragen können entweder für verschiedene Themen in Kleingruppen bearbeitet und im Plenum vorgestellt werden oder alternativ mittels Brainstorming im Plenum erarbeitet werden.
- Kurzer Input zu derzeit aktuellen Transitionsschulungen und -modellen (z.B. Fit für den Wechsel-Workshops, Integration in Jugendschulungen wie bei Diabetes Typ 1 oder chronischer Niereninsuffizienz; indikationsübergreifender Transitionstag für chronisch kranke Heranwachsende; Information via Internetplattformen (www.between-kompas.de), individuelles Casemanagement; Transitionssprechstunden oder eigene Kliniken für junge Erwachsene).

Praktische Hinweise

Es wird eine gemeinsame Bearbeitung mit Thema 3.2 empfohlen, um Dopplungen, wie z.B. Didaktik der Jugendschulung, zu vermeiden.

Den TN wird durch das beispielhaft im Detail geschilderte PS-Thema bewusst gemacht, dass die genaue, mit fundiertem Wissen gefütterte Vorbereitung für die jungen Erwachsenen die Schulungssituation ebenso interessant wie einfach macht und dass die gute Vorbereitung zu verschiedenen Themen der Teilhabe einen guten Trainer ausmacht.

Material

Metaplankarten, Flipchart, Tafel, ggf. PowerPoint, Spielkarten mit Berufen, ggf. Merkblätter Atemwegsliga und BetaCare-Institut

Literatur

- Lange K, Burger W, Holl R, Hürter P, Saßmann H, von Schütz W, Danne T. Diabetes bei Jugendlichen: ein Schulungsprogramm. 3. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Kirchheim, Mainz 2017
- Ernst G, Bomba F. Fit für den Wechsel: Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit. Transitionsmodul im Modularen Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Pabst, Lengerich 2016



5.1 Gesprächsführungstechniken

(hier am Beispiel „Motivierende Gesprächsführung (MI=motivational interviewing)“ nach Miller und Rollnick. Es können aber je nach Dozenten andere Modelle von Gesprächsführungstechniken dargestellt werden, die zur Kommunikation mit Patienten geeignet sind)

Bezug zu/Kombination möglich mit: 2. pädagogische Haltung; Ressourcen des Trainers

Zeit

60-75 Minuten

Ziel

- TN kennen grundlegende Modelle der Gesprächsführung.
- TN kennen das Transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente.
- TN kennen das flexible und einfühlsame Umgehen mit Widerstand.
- TN kennen adäquates kommunikatives Verhalten beim Durchführen einer PS.

Methodisch/didaktisches Vorgehen

Auftakt mit Fragerunde: Veränderung eines Verhaltens erfordert Motivation – Was haben Sie selbst schon bei diesem Thema bei sich erlebt?

Die gesamte Einheit kann als interaktive PowerPoint-Präsentation gestaltet werden. Eingestreut sind Fragen und kleine Beispielübungen zu den Aspekten „Intention zur Verhaltensänderung/-erweiterung“ (Transtheoretische Modell, HAPA-Modell) und „Auf Widerstände reagieren“.

Trainermerkmale, wie z.B. Körperhaltung, empathisches und aktives Zuhören, Gesprächsregeln einhalten, die „Ebene“ des Gesprächspartners einnehmen, werden vermittelt. Stolpersteine in der Kommunikation werden verbalisiert.

Material

Karteikarten, Flipchart, PowerPoint Präsentation

Literatur

- Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of Change in the Modification of Problem Behavior. In Hersen, ER, Miller PM (Eds.). Progress in Behavior Modification. Sycamore Publishing Company, Sycamore 1992; 184-214
- Miller R, Rollnick S. Motivierende Gesprächsführung. Lambertus, Freiburg 2005
- Delfos MF, Kiefer V. Sag mir mal... Gesprächsführung mit Kindern (4-12J). Beltz, Weinheim 2012
- Delfos MF. Wie meinst Du das? Gesprächsführung mit Jugendlichen (13-18J). Beltz, Weinheim 2012

Zu Elternerfahrungsstunden:

- Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES). Manual Neurodermitisschulung, 2. Auflage. Dustri Dr. Karl Feistle, Oberhaching 2017
- Handbuch Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung, 5. Auflage, Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. IKuh, Wangen 2019



- Schlack, HG, Thyen, U, von Kries R. Sozialpädiatrie , Gesundheitswissenschaften und pädiatrischer Alltag. Springer, Heidelberg 2009
- Kölfen W. Ärztliche Gespräche, die wirken. Springer, Heidelberg, 2013
- Rockenbach K, Decker O, Stöbel-Richter Y. Kompetent kommunizieren in Klinik und Praxis. Pabst, Lengerich, 2006
- Emmerling P. Ärztliche Kommunikation. Schattauer, Stuttgart, 2015

Literatur zum HAPA-Modell:

- Schwarzer, R. Volitionstheorie in der Gesundheitserziehung. Z. f. Päd 1994; 40, 907-922
- Schwarzer, R. Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3. Überarbeitete Auflage. Hogrefe, Göttingen 2004



5.2 Eigener Stundenaufbau mit Übung an dem indikationsübergreifenden Thema „Selbstwahrnehmung“

Zeit

45-60 Minuten

Ziel

- TN haben sich mit dem Aufbau einer Schulungseinheit anhand des Themas „Selbstwahrnehmung“ auseinander gesetzt.
- TN wissen, was beim Aufbau einer themenbezogenen Schulungseinheit zu beachten ist.
- TN können eine Schulungseinheit aufbauen.

Vorgehensweise

- Einführung in das Thema „Selbstwahrnehmung“ mit Hilfe einer Übung (z.B. Übung zur Selbstwahrnehmung „Innerer Beobachter“), die anschließend ausgewertet und auf die Situation von Patienten übertragen wird.
- Symptom- und Körperwahrnehmung bei o.g. chronischer Erkrankung an Flipchart zusammentragen.
- Das Thema „Stundenaufbau“ kann an folgenden Beispielen vertieft werden: Asthma (Wahrnehmung der Atmung), Neurodermitis (Juckreizvorboten), Diabetes (Hypoglykämiewahrnehmung) oder andere Erkrankungen, die von den TN erarbeitet werden wollen.
- Ein vorbereitetes Blanco-Flipchart „Vorlage zum Aufbau einer Schulungseinheit“ mit tabellarischem Ablauf mit Zielstellung, Zeit, Inhalt, methodisch/didaktisches Vorgehen, Material und Organisation (analog TTT-Script) wird in Gruppenarbeit ausgefüllt.
- Auswertung der Stundenbeschreibung durch Vorstellung und kurzes Anspielen der Situation.
- Diskussion und Austausch über Schwierigkeiten, Erkenntnisse und Besonderheiten.

Material

Vorgefertigte Flipchart-Papiere in tabellarischer Form (Thema der Einheit, Zielstellung, Zeit, Inhalt, methodisch/didaktisches Vorgehen, Material und Organisation), Stifte

Praktische Hinweise

Die Erfahrung der eigenen Stundenbeschreibung dient dem Zweck der Übung und erhebt in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht den Anspruch auf Perfektion. Es geht um das Erproben der Trainerrolle auch in der Vorbereitung einer Stunde.



5.3 Wie leite ich ein Rollenspiel in der Patientenschulung an?

Bezug zu/Kombination möglich mit: 1.3 Methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit; 3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen; 5.4 Bewegte Pause, Spiel und Spaß in der Schulung

Zeit

45 Minuten

Ziel

- TN kennen das Rollenspiel als Methode.
- TN wissen, für welche Themen sich ein RS als Methode anbietet.
- TN wissen, wie man ein RS beginnt, begleitet und abschließt.
- TN reflektieren, ob RS für sie als Methode infrage kommt.

Vorgehensweise

- Rollenspielmöglichkeiten beschreiben (Paar, Gruppe, Innenkreis, Außenkreis, Video, Trainer als Coach bei schüchternen TN, vorgegebener Text versus frei assoziierter Text).
- Anhand mitgebrachter Materialien (z.B. Karten, Verkleidungsutensilien, Arztutensilien, Handys) werden Rollenspiele initiiert und durchzuführen. Durch Beobachten des Dozenten erleben die TN den Umgang mit „Patienten“ und das Geben von Rückmeldungen.
- Es kann die kritische Frage erörtert werden, was im Leben **nicht** Rollenspiel ist.

Material

Karten, Verkleidungen, Arztutensilien, Handys, krankheitsspezifische Materialien wie Cremes (z.B. Neurodermitis), Symptomtagebücher (z.B. Asthma bronchiale), Ernährungs-/Broteinheiten(BE)-Abbildungen (z.B. Adipositas/Diabetes mellitus/Chronisch entzündliche Darmerkrankungen) auf Karten

Literatur

- Petermann F (Hrsg.). Kinderverhaltenstherapie. Hogrefe, Weinheim 2010
- Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES). Manual Neurodermitisschulung, 2. Auflage. Dusti Dr. Karl Feistle, Oberhaching 2017



5.4 Bewegte Pause, Spiel und Spaß in der Schulung von Kindern/Jugendlichen

Bezug zu/Kombination möglich mit: 1.3 Methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit; 4.1 Stressbewältigungstraining/Entspannung; 3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen

Zeit

45 Minuten

Ziel

- TN erleben Methodenvielfalt und probieren diese praktisch aus.
- TN erkennen Wichtigkeit und Nutzen des Spiels bei Kindern.
- TN erleben Freude, Spaß und Kreativität bei Spiel und Bewegung im Rahmen von Schulungssituationen.

Vorgehensweise

Kurze Meinungsabfrage, warum Spiele in einer Schulung wichtig sind. Ergebnisse an Flipchart festhalten.

Vorstellen und praktisches Durchführen von verschiedenen Spielmöglichkeiten:

- Spiele zur Teambildung (zur Bildung von Paaren, zur Gruppenaufteilung)
- Spiele zur Wiederholung und Festigung von Schulungsinhalten
- Spiele zur Erholung zwischen zwei Schulungsthemen
- Spiele zur Auflockerung als Methodenwechsel

Material

Speziell für jedes Spiel, Flipchart, Stifte

Praktische Hinweise

Anhand von Schulungsbeispielen wird vom Dozenten der Einsatz des Spiels erläutert. Nach jeder Spieleinheit gibt es einen Erfahrungsaustausch.

Literatur

- Jaeschke R. Lust auf Bewegung: 111 Bewegungsspiele für Schule, Alltag und Therapie. Careline Tb, Wangen 2005
- Jaeschke R. 133+ muntere Methoden, Übungen und Spiele für die Patientenschulung. Ikuh, Wangen 2012



Beispiel eines Ablaufplans für 20 Unterrichtseinheiten des Ausbildungs-Kurses „Basiskompetenz Patiententrainer“ - indikationsübergreifend -

Thema/ Zuordnung zu Themenblock	Reihenfolge im Seminar
Rituale der Begrüßung in der Patientenschulung /1.1	1.
Ziele und Grenzen von Patientenschulung /1.2	2.
Kindliche Entwicklung und die Bedeutung für die Patientenschulung /3.1	3.
Gruppendynamik, pädagogische Haltung des Trainers, Ressourcen des Trainers /2.1	4.
Methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit /1.3	5.
Stressbewältigung, Entspannung, Stärken und Schwächen /4.1	6.
Interkulturelle Kommunikation /4.2	7. und 8.
Bedeutung der Familie und emotionale Krankheitsverarbeitung /4.3	9. und 10.
Gesprächsführungstechniken /5.1	11.
Psychosoziale Belastungen /4.4	12.
Mutmachen und Selbstwirksamkeit /4.5	13.
Transition und Teilhabe /4.6	14.
Eigener Stundenaufbau mit Übung an dem übergreifenden Thema „Selbstwahrnehmung“ /5.2	15.
Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen, hier am Beispiel der Schulung mit Jugendlichen /3.2	16.
Wie leite ich ein Rollenspiel in der Patientenschulung an? /5.3	17.
QM, Schulungsorganisation, Teambildung, Akquise, Zugangswege, Finanzierung /1.4	18.
Bewegte Pause, Spiel und Spaß in der Schulung von Kindern und Jugendlichen /5.4	19. (durchgängig)
Abschlussrituale, Transfer in den Alltag, letzte Fragen /1.5	20.



Liste der verwendeten Abkürzungen

AB	Asthma bronchiale
AG	Arbeitsgemeinschaft
AGA	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter
AGAS	Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung
AGATE	Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie
AGNES	Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung
AST	Anti-Stress-Training
BE	Broteinheiten
CED	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
DM	Diabetes mellitus
GPN	Gesellschaft pädiatrische Nephrologie
HAPA	Health Action Process Approach
ICF	International Classification of Functioning
KgAS	Konsensusgruppe Adipositasschulung
KgKS	Konsensusgruppe Kontinenzschulung
KiGGS	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
KomPaS	Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.
MI	motivational interviewing
ModuS	Fit für ein besonderes Leben: Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien
ND	Neurodermitis
pB	Psychosoziale Belastungen
PP	PowerPoint
PS	Patientenschulung
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätssicherung
RS	Rollenspiel
SL	Schulungsleiter
TN	Teilnehmer
TTT	Train the Trainer
UE	Unterrichtseinheiten