



Manual

# Aktiv in der Reha

Patientenschulung zur Förderung  
der Gesundheitskompetenz

**Erarbeitet von:**

Dipl.-Psych. Michaela Nagl

Dr. Dipl.-Psych. Andrea Schöpf

Dipl.-Psych. Antje Ullrich

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Erik Farin-Glattacker

Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

Wir danken allen Teilnehmern des Expertentreffens für Ihre konstruktiven Hinweise zur Überarbeitung des Manuals:

Dr. Peter Fritz, Juliane Graf, Ruth Haesemeyer, Dieter Hauptvogel, Prof. Dr. Dorothee Heckhausen, Silke Hellhake, Dr. Désirée Herbold, Roland Küffner, Andrea Pydde, Andrea Reusch, Gisela Wagner, Dr. Andreas Weiß

Wir danken zudem unserer wissenschaftlichen Hilfskraft Sonja Pajonck für die hilfreiche Unterstützung bei der Überarbeitung des Manuals und allen Dokumenten der Patientenschulung.

Das Manual wurde im Rahmen des Projekts „Entwicklung und Evaluation einer Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken“ (Laufzeit: 03/2011 bis 05/2014) entwickelt. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Förderschwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ (Modul 2 - Phase 2: Forschungsvorhaben zur rehabilitativen Versorgung durch die Deutsche Rentenversicherung) gefördert.



## Inhalt

Einführung in das Manual.....	5
1. Vorbemerkungen.....	5
2. Hintergrund der Schulung „Aktiv in der Reha“ .....	5
3. Konkrete Ziele des Schulungsprogramms .....	5
4. Hinweise zum Schulungskonzept .....	6
4.1 Zielgruppe .....	6
4.2 Auswahl der Patienten .....	6
4.3 Gruppe .....	7
4.4 Personal.....	7
4.5 Räume .....	8
4.6 Hinweis zur zeitlichen Planung .....	8
4.7 Aufbau der Module.....	8
5. Vermittlungsmethoden .....	10
6. Überblick über die Module .....	11
7. Literatur.....	12
Modul 1: Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell: Den Menschen als Ganzes sehen .....	13
Überblick über das Modul .....	13
Leitfaden .....	14
Literatur zum Thema .....	23
Modul 2: Zielorientierung in der Reha: Persönliche Ziele haben und aktiv verfolgen.....	24
Überblick über das Modul .....	24
Leitfaden .....	25
Literatur zum Thema.....	34
Modul 3: Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern: Kommunikative Fertigkeiten des Patienten.....	35
Überblick über das Modul .....	35
Leitfaden .....	36
Literatur zum Thema.....	42

Modul 4: Was können Sie aus der Schulung mitnehmen? Abschluss und	
Resümee .....	43
Überblick über das Modul .....	43
Leitfaden .....	44
Literatur .....	51
Literatur zum Thema Manuallerstellung .....	51
Schulungsmanuale, die uns in der Vorbereitungszeit als Orientierung dienten .....	51
Bildnachweise.....	52
Anhang .....	53

## Einführung in das Manual

Um die Lesbarkeit des vorliegenden Textes zu erleichtern, wird im Folgenden das üblicherweise verwendete generische Maskulinum („der Patient“, „der Schulungsleiter“, etc.) gebraucht, das gleichermaßen männliche und weibliche Personen umfasst. Die Entscheidung für diese Schreibweise beruht also auf rein praktischen und nicht auf inhaltsbezogenen Erwägungen.

### 1. Vorbemerkungen

Patientenschulungen sind eine wichtige Komponente der medizinischen Rehabilitation von Patienten mit chronischen Krankheiten. Wichtige Ziele sind die Förderung der Akzeptanz der Erkrankung, der Mitarbeit bei der Behandlung (Adhärenz) und des eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung (Selbstmanagement) sowie die Befähigung der Betroffenen, informierte Entscheidungen bzgl. der eigenen Lebensführung zu treffen (Empowerment) (Faller, 2003; Faller et al., 2011). Diese Ziele sollen über die Vermittlung von Wissen, das Training von Fertigkeiten sowie Einstellungsänderungen erreicht werden (Faller, 2001; Faller et al., 2005).

### 2. Hintergrund der Schulung „Aktiv in der Reha“

Die Implementierung und Evaluation der Schulung „Aktiv in der Reha“ erfolgte im Rahmen des Forschungsprojekts „Entwicklung und Evaluation einer Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken“ (kurz: Geko). Das Projekt war Teil des Förderschwerpunkts „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ (Modul 2: „Rehabilitative Versorgung durch die Deutsche Rentenversicherung“) und wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Das Projekt wurde vom Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg durchgeführt.

Im Fokus der Schulung steht das Konstrukt Gesundheitskompetenz (english: „health literacy“). Es handelt sich dabei um kognitive und kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten, über die ein Rehabilitand verfügen sollte, um Informationen aus Patientenschulungen aufzunehmen, Fertigkeiten zum Gesundheitsverhalten zu erlernen, selbstständig anzuwenden und ein entsprechendes Verhalten aufrechtzuerhalten. Dabei sind motivationale sowie volitionale Faktoren zu berücksichtigen.

### 3. Konkrete Ziele des Schulungsprogramms

Das Hauptziel der Schulung besteht darin, die Gesundheitskompetenz von Rehabilitanden zu verbessern. Über diese Förderung soll es den Teilnehmern auch erleichtert werden, einen stärkeren Nutzen aus den anderweitigen Schulungen in der Rehabilitation zu ziehen.

Die Patientenschulung wird im Vorfeld bzw. parallel zu den etablierten Patientenschulungen als eine „generische“ Schulung mit den Schwerpunkten „Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell“, „Reha-Ziele“ und „Kommunikationskompetenzen“ durchgeführt.

## E

<b>Ziele im Modul 1</b>	Im Modul 1 der Patientenschulung „Aktiv in der Reha“ soll ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheit und Krankheit im Sinne des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells vermittelt werden. Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Krankheiten spielen körperliche, emotionale und soziale Faktoren eine wichtige Rolle. Allgemeine Ziele der Rehabilitation, die Wichtigkeit von aktiven Therapien und der Übernahme von Eigenverantwortung in der Rehabilitation werden vermittelt.
<b>Ziele im Modul 2</b>	Vermittlung der Bedeutsamkeit, persönliche Ziele im Rehabilitationsprozess zu entwickeln und diese auch im Alltag aktiv umzusetzen. Damit sollen Wissen und Handlungskompetenzen erworben und das aktive Selbstmanagement langfristig gefördert werden.
<b>Ziele im Modul 3</b>	Auch ein kommunikativ aktives Verhalten trägt zu einer erfolgreichen Behandlung in der Rehabilitation bei. Über die Steigerung der kommunikativen Selbstwirksamkeits- und Ergebniserwartung sowie durch eine konkrete Handlungsplanung bezüglich eines aktiven Kommunikationsverhaltens sollen Anstöße zu einer Verhaltensänderung gegeben werden.
<b>Ziele im Modul 4</b>	Im abschließenden Modul 4 werden die Themen Kommunikation und Zielorientierung noch einmal aufgegriffen. Die Teilnehmer reflektieren Ihre Erfahrungen mit Übungen zu aktiven Gesprächsverhaltensweisen und entwickeln konkrete Ideen zur Umsetzung der Ziele im Alltag.

Im Mittelpunkt der Patientenschulung steht also die Vermittlung von verschiedenen kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten (Gesundheitskompetenz), die zur Förderung der Eigenaktivität, der Förderung des Interesses und der Akzeptanz der Angebote der Rehabilitation und zur Erhöhung der Motivation zu einem verantwortlichen Umgang mit der Erkrankung (Empowerment) beitragen sollen.

## 4. Hinweise zum Schulungskonzept

### 4.1 Zielgruppe

Die Schulung richtet sich an alle Rehabilitanden mit chronischen muskuloskelettalen Erkrankungen, wobei wir davon ausgehen, dass insbesondere Personen mit geringer ausgeprägter Gesundheitskompetenz von der Schulung profitieren werden. Die Evaluierung der Wirksamkeit der Schulung wurde an einer Stichprobe von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und/ oder Arthrose (N=236) durchgeführt. Daher sind viele der Beispiele in den Materialien auch spezifisch auf diese Zielgruppen zugeschnitten, können aber aus unserer Sicht entsprechend auf Patienten mit anderen chronischen muskuloskelettalen Erkrankungen angepasst werden.

### 4.2 Auswahl der Patienten

Für die Teilnahme an der Schulung sollten insbesondere die Patienten berücksichtigt werden, die

über eine geringere Gesundheitskompetenz verfügen. Hinweise auf eine geringe Gesundheitskompetenz könnten ein geringes Bildungsniveau oder keine bis wenig Erfahrung mit früheren Rehabilitationsmaßnahmen sein. Darüber hinaus sind zum einen die Diagnosestellung wichtig und zum anderen sollten die Patienten im Vorfeld der Schulung in geeigneter Form über die Inhalte der Schulung informiert sowie zur Teilnahme motiviert werden. In Abhängigkeit der organisatorischen Abläufen in den einzelnen Kliniken können die Vorgespräche mit Patienten entweder als Einzel- oder Gruppengespräch durchgeführt werden.

## 4.3 Gruppe

### 4.3.1 Größe

An der Patientenschulung sollen nicht mehr als 12 Personen teilnehmen, damit Zeit und Raum für einen persönlichen Erfahrungsaustausch, Diskussionen sowie Klärung von individuellen Fragen bleibt. Die Gruppe sollte aber mindestens eine Größe von 5 Teilnehmern haben.

Die Durchführung der Patientenschulung sollte idealerweise in einer geschlossenen Gruppe stattfinden, da die vier einzelnen Module der Schulung aufeinander aufbauen.

### 4.3.2 Gruppenregeln

Der Schulungsleiter sollte zu Beginn der Patientenschulung (Modul 1, Baustein 1) mit den Teilnehmern wichtige Gruppenregeln vereinbaren, die für alle Anwesenden über alle Sitzungen hinweg verbindlich gelten.

Die Gruppenregeln lauten:

- Fragen sind jederzeit möglich
- „Vertrauliches bleibt im Raum“ im Sinne einer Schweigepflicht
- Eine aktive Mitarbeit ist erwünscht
- Pünktliches Erscheinen zu den einzelnen Sitzungen
- Verhalten zu anderen Teilnehmern beachten, d. h. jeder darf ausreden, jeder sollte zuhören, keine beleidigenden oder herabsetzenden Äußerungen, etc.

## 4.4 Personal

### 4.4.1 Leitung der Sitzung

Die Patientenschulung sollte von einem Vertreter des Reha-Teams (Arzt, Psychologe oder Therapeut) durchgeführt werden. Die Schulungsleiter sollten über mindestens ein Jahr Berufserfahrung bzgl. der Behandlung von muskuloskelettalen Erkrankungen und der Durchführung von Patientenschulungen verfügen. Da die Module inhaltlich aufeinander aufbauen, ist es ratsam alle Module von ein und demselben Schulungsleiter durchführen zu lassen. Alle Schulungsleiter sollten sich intensiv mit dem vorliegenden Manual auseinandersetzen. Die Erfahrungen der Evaluationsphase der Patientenschulung zeigen, dass ein Probedurchgang unter den Schulungsleitern, die später auch die Schulung in der Klinik durchführen werden, hilfreich ist.

## E

### 4.4.2 Sonstige Hinweise für den Schulungsleiter (Kleidung, Sprache)

Wir empfehlen auf den „weißen Kittel“ zu verzichten und Alltagskleidung bei der Durchführung der Patientenschulung zu tragen. Eine eventuelle wahrgenommene Distanz zwischen Fachpersonal und Patienten kann durch das Tragen von Alltagskleidung eher abgebaut werden.

Der Schulungsleiter sollte im Sinne der Förderung der Verständlichkeit der Schulung auf eine komplizierte Fachsprache, Fremdwörter bzw. auf viele unbekannte Begriffe verzichten. Werden Fremdwörter benutzt, sollten diese erläutert werden. Falls die Teilnehmer zu stark vom Thema abkommen und ihre persönlichen Problemlagen innerhalb der Schulung diskutieren wollen, sollte der Schulungsleiter ggf. ein Gespräch nach der Schulung anbieten.

### 4.5 Räume

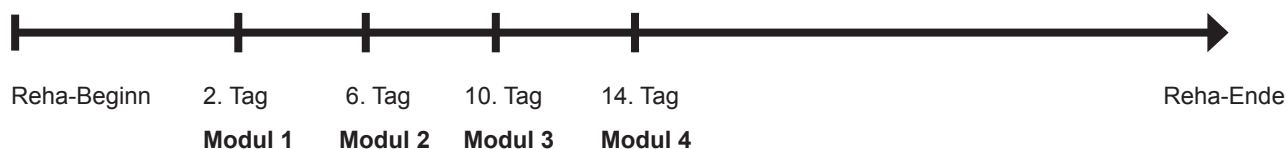
Bei der Wahl der Räume für die Patientenschulung sollten die Größe der Gruppe und die Anforderungen der einzelnen Module (z. B. Übungen, Technik für Beamer) berücksichtigt werden. Um eine aktive Teilnahme sowie einen persönlichen Erfahrungsaustausch zu fördern, wird eine am Dialog orientierte Sitzordnung empfohlen, z. B. ein Halb- oder Dreiviertelkreis bei der Bestuhlung.

Weiter ist es wichtig auf Umgebungsgegebenheiten zu achten. Die Schulung kann durch Lärmbelästigungen (z. B. durch laute Trainingsgruppen im Nachbarraum) gestört werden. Außerdem sollten die Schulungsräume möglichst frühzeitig gebucht werden, um Doppelbelegungen oder fehlende Ausstattung zu vermeiden.

### 4.6 Hinweis zur zeitlichen Planung

Die Schulung sollte in der 1. Woche des Reha-Aufenthalts der Patienten beginnen. Alle Module der Schulung sollten möglichst in den ersten 14 Tagen nach Reha-Beginn mit möglichst gleichmäßigem Abstand (z. B. 2., 6., 10. und 14. Tag) durchgeführt werden. Zwischen den Sitzungen sollten mindestens 1 bis 2 Tage liegen, da die Teilnehmer Aufgaben für die nächsten Module zur Bearbeitung erhalten.

Beispiel für eine zeitliche Implementierung der Patientenschulung:



### 4.7 Aufbau der Module

Die Schulung umfasst vier thematisch aufeinander aufbauende Module, die jeweils 60 Minuten dauern. Jedes Modul besteht aus einzelnen Bausteinen, zu deren Dauer jeweils ungefähre Durchführungszeiten angegeben sind. Für jedes Modul sind zur Durchführung der einzelnen Bausteine und Themen 50 Minuten eingeplant. Die restlichen 10 Minuten dienen als Pufferzeit, die flexibel ausgestaltet werden kann (z. B. zur Klärung von Nachfragen, zur ausführlicheren Besprechung einzelner Themen). Die Reihenfolge sollte bei der Durchführung der Schulung unbedingt wie im Manual vorgegeben beibehalten werden.



Jedes Modul ist nach dem folgenden Muster aufgebaut: Kurze Übersicht über das Modul (mit Angabe zu Thema und Darstellung der Lernziele), Hinweise zur Didaktik (Einsatz von Materialien und Methoden) sowie zu den übergeordneten Zielen des Moduls. Anschließend erfolgt nach Themen (Bausteinen) und Lernzielen – inklusive der Lernzielebenen (Wissen, Fertigkeiten, Motivation, Einstellung) – gegliedert, eine detailliertere Beschreibung des Vorgehens bei der Durchführung der Schulung. Dieser Leitfaden beinhaltet: Inhalt, Ablauf, theoretische Begründung für das Lernziel, Hinweise zur Didaktik (Materialien) sowie entsprechende Zeitangaben, die als grobe Orientierung gedacht sind. Zusätzlich wurden zu bestimmten Inhalten oder Methoden ergänzende Informationen für den Schulungsleiter im Manual hinterlegt, um die entsprechende Intention der Entwickler des Manuals zu verdeutlichen bzw. dem Schulungsleiter Hinweise zum Umgang mit „schwierigen“ Situationen zur Verfügung zu stellen (blauer Kasten). Die Themen sollen entsprechend der Reihenfolge des Manuals behandelt werden.

Im Manual gibt es zu vielen Inhalten und Methoden Formulierungsvorschläge (Kursivschrift). Es handelt sich um Beispiele, die für die Umsetzung der Schulung eine Hilfe darstellen sollen, aber nicht wortwörtlich vom Schulungsleiter übernommen werden müssen. Der Einsatz bestimmter Vermittlungsmethoden wurde mit Hilfe von Symbolen zusätzlich hervorgehoben (siehe Punkt 5).

## 4.7.1 Materialien und Medien

Für die didaktische Umsetzung der Schulung werden PowerPoint-Folien, Flipchart, Karteikärtchen, Rollenspielskript, Poster und das Patientenheft eingesetzt.

Die Folien dienen zur Unterstützung der Darstellung vieler Inhalte bzw. Methoden, müssen aber nicht alle zwangsläufig zum Einsatz kommen. Wir empfehlen, zu Beginn den Foliensatz als Leitfaden bei der Durchführung der Schulung zu nutzen. Die Foliensätze der einzelnen Module, das Rollenspielskript und alle Dokumente zur Schulung befinden sich im Anhang.

Jeder Patient erhält zudem ein eigenes Patientenheft, in dem sich neben wichtigen Schulungsinhalten auch Arbeitsblätter (Eigenübungen für die Reha und für zu Hause, Aufgaben für Einzelarbeit während der Schulung, etc.) befinden.

## 4.7.2 Standardisierung versus Teilnehmerorientierung

Wir möchten Sie bitten, eine möglichst standardisierte Durchführung, orientiert an den Inhalten des Manuals, sicherzustellen. Auf der anderen Seite kann es nicht das Ziel einer Schulung sein, unter jeden Umständen alle Folien, Inhalte und Vorschläge „durchzudrücken“. Die Bedürfnisse und persönlichen Anliegen der Patienten sollten bei den Themen und der Durchführung der Schulung immer berücksichtigt werden. Zudem sollten die Patienten darüber informiert werden, dass ihre Teilnahme an allen Übungen innerhalb der Schulung auf freiwilliger Basis erfolgt. Niemand ist verpflichtet etwas zu tun, was er oder sie nicht möchte wie, z. B. die Teilnahme am „Rollenspiel“ im Modul 4 der Patientenschulung.

Daher gilt: Die standardisierte Durchführung der Schulung (Themenzentrierung) sollte nicht auf Kosten der Bedürfnisse der Teilnehmer (Patientenorientierung) gehen. Wenn möglich, sollte ein







angemessenes Gleichgewicht zwischen beiden Aspekten hergestellt werden.

Uns ist klar, dass dies für die Schulungsleiter eine besondere Herausforderung darstellt, da es ein hohes Maß an Flexibilität voraussetzt.

## 5. Vermittlungsmethoden

Im Folgenden werden die im Manual verwendeten Methoden der Vermittlung der Schulungsinhalte und die entsprechenden Symbole vorgestellt.

Symbol	Vermittlungsmethode	Bedeutung
	Vortrag	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Strukturierte Informationsvermittlung</li> <li>▪ Schulungsleiter: Berücksichtigung von Fragen und nonverbalen Äußerungen seitens der Patienten</li> </ul>
	Diskussion	<p>Diskussionsformen wie Impulsfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wissen, Vorstellungen, Überzeugungen, Meinungen von Patienten werden deutlich</li> <li>▪ aktive Auseinandersetzung der Teilnehmer mit den Themen der Diskussion</li> <li>▪ Schulungsleiter: Impulse setzen, Patientenmeinungen nicht bewerten, aber Falsches aufklären</li> <li>▪ am Ende: kurze Zusammenfassung und/ oder offene Frage für spätere Überleitungen nutzen</li> </ul>
	Einzelarbeit	<p>Einzelarbeitsformen wie Aufgaben im Patientenheft, Eigenübungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ persönliche Einstellungs- und Handlungsergebnisse bzgl. verschiedener Aufgabenstellungen werden erarbeitet</li> </ul>
	Partnerarbeit	<p>Partnerarbeitsformen wie „Rollenspiele“:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulungsleiter: unterstützende und leitende Funktion, Erteilung von präzisen Arbeitsaufträgen, Bitte um Dokumentation und Präsentation der Ergebnisse im Plenum</li> </ul>

## 6. Überblick über die Module

<b>Aufbau</b>	Schulung mit 4 Modulen
<b>Dauer</b>	60 Minuten pro Modul
<b>Zielgruppe</b>	Patienten mit chronischen muskuloskelettalen Erkrankungen
<b>Teilnehmerzahl</b>	maximal 12 Personen
<b>Gruppe</b>	geschlossene Gruppe (Empfehlung)
<b>Leitung</b>	Psychologe, Therapeut oder Arzt

Modul 1	
Thema	Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell als Leitmodell in der medizinischen Rehabilitation
<b>Lernziele</b>	
1.1	Die Teilnehmer kennen die Inhalte und das Anliegen der Schulung.
1.2	Die Teilnehmer kennen das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell. Sie wissen, dass Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit zu verstehen ist, sondern im positiven Sinne körperliches, emotionales und soziales Wohlbefinden umfasst und dabei auch die Eigenverantwortung eine wichtige Rolle spielt.
1.3	Die Teilnehmer wissen, welche Ziele die Reha vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells vorrangig verfolgt. Sie wissen, was die Rehabilitation leisten kann und was nicht.
1.4	Die Teilnehmer können das bio-psycho-soziale Modell auf ihre eigene Erkrankung und ihre individuelle Lebenssituation anwenden sowie erste eigene Erwartungen an die Reha reflektieren.

Modul 2	
Thema	Persönliche Ziele in der Reha
<b>Lernziele</b>	
2.1	Die Teilnehmer kennen den Begriff des „aktiven Selbstmanagements“.
2.2	Die Teilnehmer wissen, was unter dem theoretischen Begriff „Ziel“ zu verstehen ist und welche Bedeutung persönliche Ziele in der Reha besitzen.
2.3	Die Teilnehmer kennen die Grundprinzipien für die Formulierung eines persönlichen Ziels für die Reha.
2.4	Die Teilnehmer verfassen 2-3 eigene, persönliche Reha-Ziele nach den Grundprinzipien der Ziel-Formulierung.



<b>Modul 3</b>	
Thema	Kommunikative Fertigkeiten des Patienten im Gespräch mit Behandlern
<b>Lernziele</b>	
3.1	Die Teilnehmer kennen drei wichtige Formen aktiver, kommunikativer Verhaltensweisen des Patienten (sich auf Gespräche mit Behandlern gezielt vorbereiten; (Rück-)Fragen stellen und das Verständnis von Informationen des Behandlers überprüfen; von eigenen Befürchtungen, Meinungen und Wahrnehmungen berichten).
3.2	Die Teilnehmer erkennen wirksame Barrieren bezüglich ihres eigenen aktiven Patientenverhaltens in der Kommunikation mit Behandlern und lernen Möglichkeiten des Umgangs mit den Barrieren kennen.
3.3	Die Teilnehmer sind motiviert, erste konkrete Verhaltensänderungen (im Sinne aktiven Patientenverhaltens) für die nächsten Behandlungsgespräche während der Reha zu planen und umzusetzen.

<b>Modul 4</b>	
Thema	Kommunikative Fertigkeiten des Patienten im Gespräch mit Behandlern Reha-Ziele nach der Reha
<b>Lernziele</b>	
4.1	Die Teilnehmer sind motiviert, ihre kommunikativen Fertigkeiten bzgl. mindestens einer der im Lernziel 3.1 genannten Verhaltensweisen zu verbessern.
4.2	Die Teilnehmer sind motiviert, konkrete Verhaltensänderungen (im Sinne aktiven Patientenverhaltens) für die nächsten Behandlungsgespräche zu Hause zu planen.
4.3	Die Teilnehmer sammeln konkrete Ideen, wie sie ihre persönlichen Ziele nach der Reha weiter verfolgen können.

## 7. Literatur

Faller H. Patientenschulung: Konzept und Evaluation. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 2001; 14: 97-106.

Faller H. Empowerment als Ziel der Patientenschulung. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 2003; 16: 353-357.

Faller H, Reusch A, Meng K. DGRW-Update: Patientenschulung. Rehabilitation 2011; 50: 284-291

Faller H, Reusch A, Vogel H, Ehlebracht-König I, Petermann F. Patientenschulung. Rehabilitation 2005; 44: e21-e31.

## Modul 1: Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell: Den Menschen als Ganzes sehen

### Überblick über das Modul

Modul 1	
Thema	Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell als Leitmodell in der medizinischen Rehabilitation
Lernziele	
1.1	Die Teilnehmer kennen die Inhalte und das Anliegen der Schulung.
1.2	Die Teilnehmer kennen das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell. Sie wissen, dass Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit zu verstehen ist, sondern im positiven Sinne körperliches, emotionales und soziales Wohlbefinden umfasst und dabei auch die Eigenverantwortung eine wichtige Rolle spielt.
1.3	Die Teilnehmer wissen, welche Ziele die Reha vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells vorrangig verfolgt. Sie wissen, was die Rehabilitation leisten kann und was nicht.
1.4	Die Teilnehmer können das bio-psycho-soziale Modell auf ihre eigene Erkrankung und ihre individuelle Lebenssituation anwenden sowie erste eigene Erwartungen an die Reha reflektieren.

### Material und Medien

Foliensatz Modul 1\*, Poster zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell\*, Patientenhefte in ausreichender Anzahl für alle Teilnehmer, Beamer, Pinnwandnadeln, Flipchart, leere Karteikärtchen

### Methoden

Vortrag, Diskussion, Einzelarbeit

### Allgemeine Ziele des Moduls: Kenntnis und Akzeptanz des Modells

Den Teilnehmern soll ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheit und Krankheit vermittelt werden. Sie verstehen das Zusammenspiel von körperlichen, emotionalen und sozialen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von chronischen Krankheiten. Vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells verstehen die Teilnehmer, welche Ziele die Rehabilitation hauptsächlich verfolgt und erkennen die Wichtigkeit von aktiven Therapien und der Übernahme von Eigenverantwortung für den langfristigen Erfolg der Rehabilitation und die Aufrechterhaltung der Gesundheit. Im Mittelpunkt stehen die Förderung der Eigenaktivität sowie die Förderung des Interesses und der Akzeptanz von aktiven, auf Aktivitäten und Teilhabe ausgerichteten Angeboten der Rehabilitation.

\* Diese Materialien finden sich im Anhang des Manuals.

## 1

### Leitfaden

<b>Baustein 1: Vorstellung und Einführung</b>	<b>Zeit: ca. 10 min</b>
---	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

Thema: Begrüßung, Vorstellung und Blitzlichtrunde	Zeit: ca. 5 min
---	-----------------

Begrüßung und Vorstellung des Schulungsleiters (Name, Berufsbezeichnung, Funktion in der Klinik). Alle Teilnehmer stellen sich kurz der Reihe nach vor.

Thema: Einführung in die Schulung	Zeit: ca. 5 min
-----------------------------------	-----------------

1.1	Die Teilnehmer kennen die Inhalte und das Anliegen der Schulung.
-----	--

#### **Begründung:**

Die Teilnehmer sollen über die Inhalte und den Aufbau der Schulung informiert werden. Dies hat zum Ziel, die Anfangsunsicherheit der Teilnehmer zu überwinden und ihnen einen Überblick über die Themen zu geben, die sie in den vier Modulen erwarten werden. Die Schulung hat das Ziel, diejenigen Kompetenzbereiche der Teilnehmer zu fördern, die für den Erfolg rehabilitativer Maßnahmen besonders wichtig sind. Die Schulung zielt demnach nicht so sehr auf eine unmittelbare Verhaltensänderung ab, sondern soll in Form einer Basisschulung dazu dienen, grundlegende Kompetenzen und Einstellungen der Teilnehmer zu fördern, die für das Verständnis und die Umsetzung der Inhalte der Rehabilitation notwendig sind. Zentral ist dabei auch die Förderung einer aktiven Patientenrolle.

**Material:** Foliensatz Modul 1: Folien 1.2-1.3, Flipchart, Patientenhefte für alle Teilnehmer

#### **Inhalt und Ablauf:**



Vortrag: Mit Hilfe der Folien 1.2-1.3 erläutert der Schulungsleiter das Ziel und die Inhalte der Schulung.

Zentrale Inhalte des Vortrags:

- Darstellung der Zielsetzung der Schulung
- Darstellung des Aufbaus (zeitlicher Rahmen, Modulthemen) der Schulung
- Klärung von Fragen aus dem Plenum zum Ablauf oder den Inhalten der Schulung

Der Schulungsleiter vereinbart mit den Teilnehmern Gruppenregeln, die für die Teilnehmer über alle Sitzungen hinweg verbindlich gelten. Patienten sollten natürlich auch Vorschläge für Regeln machen dürfen. Daher wird empfohlen, die Regeln von Seite 7 des Manuals im Vorfeld der Schulung auf ein Flipchartblatt zu schreiben und auf diesem dann die „Patienten-Regeln“ zu ergänzen.

- Vereinbarung der Gruppenregeln: Fragen jederzeit möglich, Vertrauliches bleibt im Raum, aktive Mitarbeit ist erwünscht, Patientenheft immer mitbringen, ...

Formulierungsvorschlag: „Aufgabe dieser Schulung ist es, Ihnen Wissen und Fertigkeiten zu vermitteln, die für den Erfolg der Reha besonders wichtig sind. Dazu gehören z. B. das Verständnis dafür, wie wir in der Reha den Patienten mit seiner Erkrankung sehen, die Bedeutung, die die persönliche Zielsetzung in der Reha hat, und wie man am besten mit Behandlern über seine Erkrankung spricht. Die Schulung besteht aus 4 Sitzungen, die jeweils 60 Minuten dauern.

Die Themen der 4 Sitzungen sind...“

„Bevor wir beginnen, sollten wir uns auf einige grundlegende Regeln für unsere Gruppe verständigen. Ich möchte Sie einladen, sich aktiv an der Gruppe zu beteiligen. So können Sie mehr persönliche Anregungen gewinnen. Fragen sind jederzeit möglich. In dieser Schulung geht es nicht nur um den Lernstoff, sondern auch darum, dass wir persönliche Erfahrungen zu den Themen austauschen. Deshalb ist es wichtig, dass solche persönlichen Dinge hier im Raum bleiben und von allen Teilnehmern vertraulich behandelt werden. Gibt es von Ihrer Seite Regeln für die Gruppe, die bei dieser Auflistung ergänzt werden sollten?“

Zur Schulung gibt es ein Patientenheft, in dem Sie die wichtigsten Inhalte nachlesen können. Sie werden auch während der Sitzungen hin und wieder gebeten, das Patientenheft zur Hand zu nehmen. Daher ist es wichtig, dass Sie es zu den Sitzungen immer mitbringen.“

Wichtig: An dieser Stelle bitte das **Patientenheft** an jeden Teilnehmer austeilen!

<b>Baustein 2: Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell</b>			<b>Zeit: ca. 25 min</b>
Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
1.2	Die Teilnehmer kennen das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell. Sie wissen, dass Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit zu verstehen ist, sondern im positiven Sinne körperliches, emotionales und soziales Wohlbefinden umfasst und dabei auch die Eigenverantwortung eine wichtige Rolle spielt.		

### **Begründung:**

Die Kenntnis des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells als zentrales, der medizinischen Rehabilitation zugrundeliegendes Modell ermöglicht den Teilnehmern ein verbessertes Verständnis gesundheitsbezogener Zusammenhänge und fördert ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Die Kenntnis des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells stellt die Grundlage des Verständnisses für verschiedene Behandlungsansätze in der medizinischen Rehabilitation und die Zielsetzung der Rehabilitation dar.



## 1

Zudem stellt die Akzeptanz von Eigenverantwortung auf Seiten der Betroffenen eine wesentliche Voraussetzung für den langfristigen Erfolg der Rehabilitation und die Anwendung der in der Rehabilitation erlernten Techniken und Verhaltensweisen im Alltag dar. Vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells, aus dem sich die wesentlichen Zielsetzungen der Rehabilitation ableiten, soll bei den Betroffenen ein Verständnis dafür erreicht werden, dass ihre Gesundheit zu einem wesentlichen Teil durch ihr eigenes Verhalten und ihren Lebensstil zu beeinflussen ist. Ein wichtiger Faktor, die Nachhaltigkeit der Rehabilitation sicherzustellen, ist ein aktiver, eigenverantwortlicher Lebensstil.

Thema: Grundlagen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells

Zeit: ca. 15 min

**Material:** Foliensatz Modul 1: Folien 1.4-1.7, Poster zum bio-psycho-sozialen Modell, Flipchart, Patientenheft (Fallvignette auf S. 8), leere Karteikärtchen, Pinnwandnadeln

### Inhalt und Ablauf:



#### Diskussion, Kärtchenaufgabe

Der Schulungsleiter präsentiert das Fallbeispiel (Herr Karl Müller) für einen Patienten mit chronischen Rückenschmerzen auf den Folien 1.4-1.5 und liest die Fallvignette laut vor. Die Teilnehmer können das Fallbeispiel im Patientenheft auf S. 8 mitlesen. Das Poster zum bio-psycho-sozialen Modell ist bereits im Raum für alle Teilnehmer gut sichtbar aufgehängt. Die Teilnehmer werden gebeten, die aus ihrer Sicht wichtigsten Bereiche zu nennen, auf die sich Herr Müllers Erkrankung auswirkt bzw. wie Herr Müller mit seiner Erkrankung umgeht. Auf der Folie 1.6 werden dazu Leitfragen präsentiert. Der Schulungsleiter achtet darauf, dass möglichst alle Teilnehmer zu Wort kommen und moderiert die Diskussion. Die Nennungen der Patienten notiert der Schulungsleiter möglichst im Wortlaut der Patienten auf Karteikärtchen und befestigt diese, wenn möglich, zunächst unsortiert am Flipchart.

*Formulierungsvorschlag (Folien 1.4-1.6): „Die Reha richtet sich hauptsächlich an Personen mit chronischen Krankheiten. Die Begriffe Krankheit und Gesundheit benutzen wir im Alltag sehr häufig. Allerdings versteht nicht jeder unbedingt dasselbe darunter. Ich möchte mit Ihnen zusammen gerne erarbeiten, was wir in der Reha darunter verstehen. Dazu habe ich Ihnen ein Fallbeispiel von Herrn Karl Müller mitgebracht, dass wir uns zusammen genauer anschauen werden. Sie finden es im Patientenheft auf Seite 8... [Fallbeispiel vorlesen]*

*Ich möchte nun gerne mit Ihnen sammeln, welche Beschwerden Herr Müller hat, in welchen Bereichen sich Herr Müllers Erkrankung auswirkt und wie Herr Müller mit seiner Erkrankung umgeht. Diese Leitfragen könnten Ihnen dabei helfen.“ [Folie 1.6]*



Vortrag: Nachdem die Nennungen der Teilnehmer gesammelt sind, verweist der Schulungsleiter auf das Poster des bio-psycho-sozialen Modells und erklärt die einzelnen Modellkomponenten kurz mit Hilfe der Folie 1.7 oder direkt am Poster.



Formulierungsvorschlag (bio-psycho-soziales Modell, Folie 1.7): „Dieses Modell - man nennt es auch das bio-psycho-soziale Modell - beschreibt, was in der Reha unter Gesundheit und Krankheit verstanden wird. Die Reha sieht den Menschen als Ganzes. Daher umfasst Gesundheit nicht nur die körperliche Gesundheit. Es ist genauso wichtig, welche Aktivitäten wir ausüben können (z. B. längere Strecken gehen oder Gegenstände heben) und wie wir unser tägliches Leben und Beziehungen zu anderen Personen gestalten können (z. B. unsere Arbeit, Familie oder Freizeit). Der Fachbegriff dafür lautet „Teilhabe“. Persönliche Umstände wie z. B. Gefühle und Einstellungen oder Stress, unser persönliches Umfeld und das Gesundheitsverhalten beeinflussen die Gesundheit ganz wesentlich. Deshalb spielen diese Dinge auch in der Reha eine wichtige Rolle. Nicht nur die körperlichen, auch die seelischen und sozialen Auswirkungen einer Erkrankung stehen hier im Mittelpunkt. Der Fachbegriff dafür lautet „funktionale Gesundheit“. Die einzelnen Teile der Gesundheit sind nicht unabhängig, sondern beeinflussen sich gegenseitig....“ (Der Schulungsleiter sollte auf die jeweiligen Punkte auf dem Poster zeigen, um den Patienten die Orientierung zu erleichtern.)



Diskussion: Im Anschluss daran sollen die Teilnehmer die genannten Faktoren auf den Karteikärtchen in das bio-psycho-soziale Modell einordnen. Ein freiwilliger Teilnehmer fungiert dabei als Helfer und befestigt die Kärtchen mit Hilfe der Pinnwandnadeln am Poster an der entsprechenden Stelle. Der Schulungsleiter moderiert die Diskussion. Das um die Kärtchen erweiterte Poster bleibt während der gesamten Sitzung im Raum hängen, so dass in nachfolgenden Bausteinen immer wieder darauf Bezug genommen werden kann.

Formulierungsvorschlag: „Anhand des Fallbeispiels von Herrn Karl Müller haben wir schon viele Aspekte, die Gesundheit/ Krankheit ausmachen, zusammengetragen. An welche Stelle in diesem Modell würden Sie die einzelnen Nennungen einordnen?...“

## **Bei der Arbeit mit dem bio-psycho-sozialen Modells der ICF im Rahmen der Schulung ist Folgendes zu beachten:**

Die Begrifflichkeiten des bio-psycho-sozialen Modells lassen sich in manchen Fällen nicht klar voneinander abgrenzen. So ist die Unterscheidung zwischen Aktivitäten und Teilhabe manchmal nicht eindeutig zu treffen, da die beiden Aspekte sehr eng miteinander zusammenhängen.

Bei der Zuordnungsaufgabe kann es deshalb nicht um eine eindeutige Zuordnung der Kärtchen aus dem Fallbeispiel zum Modell gehen. Ziel der Übung ist es, mit den Teilnehmern anhand von Beispielen zu erarbeiten, dass Gesundheit und Krankheit immer mehrdimensional zu sehen sind und der Mensch als Ganzes im Sinne der funktionalen Gesundheit betrachtet werden sollte. Falls keine eindeutige Zuordnung zu den einzelnen Bausteinen des Modells möglich ist, können die Kärtchen auch zwischen die Bausteine gepinnt werden.

An dieser Stelle kann der Schulungsleiter das bisher Erarbeitete kurz wie folgt zusammenfassen:

Formulierungsvorschlag: „Manchmal werden Krankheitsfolgen sogar stärker durch Umwelt- oder persönliche Einflüsse und das eigene Verhalten und Empfinden bestimmt, als durch das Gesund-

## 1

heitsproblem selbst. Deshalb spielen diese Dinge auch in der Reha eine große Rolle. Ich lasse das Poster hier an der Wand hängen, damit Sie und ich es im Verlauf dieser Sitzung immer im Blick haben. Wir werden im Folgenden immer wieder darauf zurückkommen. Sie finden es auch in Ihrem Patientenheft auf Seite 7. Dort können Sie auch noch einmal mehr zum hier besprochenen Modell nachlesen.“

### Informationen für den Schulungsleiter zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell der ICF:

In der Reha wird Gesundheit verstanden als funktionale Gesundheit. Damit unterscheidet sich das Verständnis von Gesundheit in der Reha deutlich vom Verständnis des Begriffs in der Akutmedizin. In der Akutmedizin wird Gesundheit lediglich als Abwesenheit von Krankheit gesehen. Dort stehen vor allem körperliche Schäden einer Person im Vordergrund. Ist der körperliche Schaden behoben (z. B. durch eine Operation) gilt die Person als gesund. Der Begriff funktionale Gesundheit ist aber weitreichender und bezieht verschiedene Aspekte von Gesundheit mit ein.

Funktionale Gesundheit: Eine Person ist dann gesund, wenn sie...

- keine körperlichen oder seelischen Beschwerden hat (im Modell mit dem Begriff „**Körper/Seele**“ bezeichnet wie z. B. Schmerzen, die eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken oder der Wirbelsäule, Stress oder emotionale Belastungen).
- alles tun kann bzw. alle Aktivitäten so ausüben kann, wie es von einer Person ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (im Modell mit dem Begriff „**Aktivitäten**“ bezeichnet wie z. B. sitzen, stehen, Treppen steigen, Arm beugen).
- an allen Prozessen, Ereignissen und sozialen Rollen (z. B. Mutter sein) in der Gesellschaft, der Familie, der Freizeit (z. B. Freunde treffen) oder im Beruf so teilnehmen kann, wie sie es möchte oder wie es notwendig ist (im Modell mit dem Begriff „**Teilhabe**“ bezeichnet).

Alle Aspekte der Gesundheit stehen in Wechselwirkung und beeinflussen sich gegenseitig (siehe Doppelpfeile). So führen z. B. Schmerzen in der Wirbelsäule (Körper) zu Schwierigkeiten beim langen Sitzen (Aktivitäten), was wiederum bedingt, dass die Person bei ihrer Arbeit, bei der sie fast ausschließlich sitzend am PC arbeiten muss, deutlich eingeschränkt ist (Teilhabe).

Die **funktionale Gesundheit** wird zusätzlich von folgenden Faktoren beeinflusst:

- „**Umfeld**“: Einflüsse aus dem Umfeld der Person beeinflussen die Gesundheit. Hierzu zählen z. B. die Arbeitsbedingungen der Person oder die Unterstützung, welche sie von Angehörigen oder Freunden bezieht.
- „**Persönlicher Hintergrund**“: Persönliche Eigenschaften, Erfahrungen und Einstellungen. Hierzu zählt z. B. auch der sozioökonomische Status der Person.
- „**Gesundheitsverhalten**“: Ein aktiver Umgang mit der Erkrankung ist ein wichtiger Aspekt, der alle Bereiche der funktionalen Gesundheit beeinflusst. So führt regelmäßiges Rückentraining z. B. zu einer Kräftigung der Rückenmuskulatur (Körper). Eine kräftigere Rückenmuskulatur erleichtert langes Stehen oder Sitzen (Aktivitäten), wodurch die sitzende Tätigkeit am PC im Alltag leichter fällt (Teilhabe).

Thema: Eigenverantwortung in der Reha

Zeit: ca. 10 min

**Material:** Flipchart, Patientenheft (Fallvignette auf S. 8)

## Inhalt und Ablauf:



Diskussion: Um den Aspekt der Eigenverantwortung explizit hervorzuheben, fragt der Schulungsleiter in die Runde, welche Vor- und Nachteile die Teilnehmer in einer gesundheitsförderlichen Lebensweise sehen. Um den Einstieg zu erleichtern, wird das Fallbeispiel von Herrn Karl Müller zur Hilfe genommen.

Später sollen die Patienten am eigenen Beispiel Argumente für/ gegen eine gesunde Lebensweise sammeln, die anschließend eine rationale Entscheidung ermöglichen. Die Frage zur Einleitung des zweiten Teils der Diskussion sollte möglichst um jeweils ein Beispiel für einen Vor- und einen Nachteil einer gesunden Lebensweise vom Schulungsleiter ergänzt werden, welches zur Gruppe passt. So wird die Aufgabenstellung für die Teilnehmer konkreter.

Formulierungsvorschlag zur Einleitung der Diskussion: „Ein zentrales Ziel der Reha ist es, Sie beim täglichen Umgang mit Ihrer Erkrankung im Alltag zu unterstützen. Wie wir bereits am Beispiel von Herrn Karl Müller gesehen haben, hat unser Gesundheitsverhalten oft einen wesentlichen Einfluss auf die langfristigen Folgen einer Krankheit. Herr Müller hat beispielsweise

- eine berufliche Umschulung gemacht,
- seinen Arbeitsplatz auf seine Bedürfnisse eingerichtet,
- Rückenübungen in der Reha erlernt und versucht diese noch immer ein- bis zweimal die Woche zu Hause durchzuführen,
- gelernt, wenn er Stress auf der Arbeit hatte, dass er dann einen Spaziergang macht, weil es ihn entspannt.“

Der Schulungsleiter zählt ein paar Bereiche, in denen Herr Müller sein Verhalten verändert hat, auf. Zur Unterstützung dieser Aufgabe kann auf das Fallbeispiel im Patientenheft Seite 8 verwiesen werden. Anschließend leitet der Schulungsleiter zum Thema der Eigenverantwortung in der Reha über und inwiefern die Patienten durch ihr eigenes Verhalten ihre funktionale Gesundheit beeinflussen können.

Zweiter Teil der Diskussion: „Sie haben wahrscheinlich schon oft gehört, dass es wichtig ist, sein eigenes Verhalten oder seinen Lebensstil im Sinne einer gesünderen Lebensweise zu verändern. Gesund zu leben hat oft einen negativen Ruf. Man denkt erst mal an viele Dinge, die man nicht tun darf, wenn man versucht gesund zu leben. Was wären für Sie in Ihrem Alltag Vor- und Nachteile einer gesunden Lebensweise [Beispiele]? Was würde sich für Sie verändern?“

Der Schulungsleiter achtet darauf, dass möglichst viele Teilnehmer zu Wort kommen. In einer vorbereiteten zwispaltigen Tabelle (Spalte 1: Vorteile, Spalte 2: Nachteile) notiert er die Nennungen der Patienten am Flipchart.

## 1

Fazit der Diskussion: Aus der Diskussion sollte hervorgehen, dass Krankheitsfolgen nicht nur durch das körperliche Problem bestimmt werden, sondern manchmal stärker durch Umwelt- oder persönliche Einflüsse und das eigene Verhalten. Am Beispiel einer gesunden Lebensweise soll die zentrale Bedeutung der Änderung des eigenen Verhaltens und die Übernahme von Eigenverantwortung dem Patienten deutlich werden. Aktive Veränderungen des eigenen Verhaltens erfordern am Anfang Anstrengung, zahlen sich aber langfristig aus (z. B. besserer Krankheitsverlauf, weniger Symptome).

### Baustein 3: Die Reha und ihre Zielsetzung

Zeit: ca. 10 min

Wissen

Fertigkeiten

Motivation

Einstellung

1.3

Die Teilnehmer wissen, welche Ziele die Reha vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells vorrangig verfolgt. Sie wissen, was die Rehabilitation leisten kann und was nicht.

#### Begründung:

Das Wissen um die zentralen Ziele der Rehabilitation vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells ist Voraussetzung für Verständnis und Akzeptanz von verschiedenen Behandlungszugängen und der interdisziplinären, multimodalen Ausrichtung in der Rehabilitation. Durch Bezugnahme auf das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell steht zudem die Förderung der Akzeptanz von aktiven Therapiemaßnahmen im Mittelpunkt.

Thema: Ziele und Behandlungsansätze in der Reha

Zeit: ca. 10 min

**Material:** Foliensatz Modul 1, Folien 1.8-1.9, Flipchart

#### Inhalt und Ablauf:



Vortrag: Mit Hilfe der Folien 1.8 erläutert der Schulungsleiter die zentralen Zielsetzungen der Reha und die Behandlungsansätze.

Folie 1.8: Der Schulungsleiter erläutert, dass die Reha verschiedene Ziele auf mehreren Ebenen verfolgt. Auf der übergeordneten Ebene stehen die Ziele des Gesetzgebers bzw. der Leistungsträger im Fokus. Der Schulungsleiter beschreibt kurz die Bedeutung der im Sozialgesetzbuch festgeschriebenen Ziele „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“ (siehe blauer Kasten unten). Die Ziele der Reha (Reha-System) leiten sich daraus ab, sind aber viel differenzierter. Um die persönlichen Ziele der Rehabilitanden geht es in Modul 2 und 4. Es sollte verdeutlicht werden, dass die Ziele auf den verschiedenen Ebenen auch im Konflikt stehen können bzw. dass die Reha aufgrund der gesetzlichen Vorgaben ein bestimmtes Ziel verfolgen. Deshalb ist es auch in der Behandlung wichtig, einen geeigneten Kompromiss zwischen den Zielen auf den verschiedenen Ebenen zu finden.

## Informationen zu den Begriffen „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“

„Reha vor Rente“ (Deutsche Rentenversicherung): Die Erwerbsunfähigkeit soll vermieden werden bzw. verringert werden. Zudem soll die Reha eine möglichst rasche Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zum Ziel haben.

„Reha vor Pflege“ (Krankenversicherung): Die Pflegebedürftigkeit soll vermieden bzw. verringert werden. Trotz einer vorliegenden Pflegebedürftigkeit sollte eine weitgehende Unabhängigkeit und selbstständige Lebensführung in der Reha erlernt werden.



Folie 1.9: Der Schulungsleiter erklärt, warum sich das Ziel der Reha nicht einfach auf die Weiterbehandlung der Erkrankung beschränken kann. Es geht um die Förderung der funktionalen Gesundheit. Den Menschen als Ganzes sehen bedeutet, dass in allen Bereichen der funktionalen Gesundheit nachhaltige Verbesserungen erzielt werden sollen. Mit der Folie 1.9 fasst der Schulungsleiter kurz die wichtigsten Ziele der Reha zusammen.



Diskussion: Der Schulungsleiter fragt die Teilnehmer, ob sie bereits einige Behandlungsformen in der Reha kennengelernt haben bzw. bereits kennen. Er moderiert die anschließende Diskussion und achtet darauf, dass möglichst viele Teilnehmer zu Wort kommen. Der Schulungsleiter ordnet die Antworten der Teilnehmer in die insgesamt fünf Bereiche (1. Medizinisch/ Physikalische Therapie, 2. Physio-, Bewegungs- oder Sporttherapie, 3. Psychologische Beratung, 4. Sozialberatung, 5. Patientenschulungen) ein, die er auf dem Flipchart bereits vorbereiten oder mit den Patienten zusammen erarbeiten kann. Falls die Teilnehmer Behandlungsformen vergessen haben, führt der Schulungsleiter diese ein.

Formulierungsvorschlag: „Das Ziel der Reha besteht in der Förderung der funktionalen Gesundheit. Die Reha bietet dazu verschiedene Behandlungen aus ganz unterschiedlichen Bereichen. In diesem Zusammenhang würde ich gerne von Ihnen wissen, welche Behandlungsformen Sie hier in der Reha schon kennengelernt haben bzw. bereits kennen?“

Am Ende der Diskussion erklärt der Schulungsleiter, dass die einzelnen Behandlungsangebote der Reha unterschiedliche Anforderungen an die eigene Aktivität der Patienten stellen. Während medizinische und physikalische Therapien eher passive Therapien sind, kommt es vor allem bei physiotherapeutischen/ bewegungstherapeutischen Maßnahmen und Patientenschulungen auf die aktive Mitarbeit der Patienten an.

<b>Baustein 4: Eigenübung und Zusammenfassung</b>	<b>Zeit: ca. 5 min</b>
---	------------------------

Thema: Eigenübung	Zeit: ca. 3 min
-------------------	-----------------

1.4	Die Teilnehmer können das bio-psycho-soziale Modell auf ihre eigene Erkrankung und ihre individuelle Lebenssituation anwenden sowie erste eigene Erwartungen an die Reha reflektieren.
-----	--

### **Begründung:**

Der Bezug des Modells auf die eigene Erkrankung und die individuelle Lebenssituation unterstützt die Reflexion über die eigene Krankheitssituation und hilft den Teilnehmern, die eigene Situation zu strukturieren und ein Verständnis dafür zu entwickeln, in welcher Form die Reha sie bei der Bewältigung ihrer Erkrankung unterstützen kann. Die vertiefende Reflexion der Erwartungen an die Reha dient der Vorbereitung auf das nachfolgende Modul.

### **Inhalt und Ablauf:**



Eigenübung: Die Teilnehmer stellen ein bio-psycho-soziales Modell für ihre eigene Erkrankung und ihre individuelle Lebenssituation auf, indem sie entsprechende Fragen im Patientenheft beantworten. Mit Hilfe von einigen Leitfragen reflektieren Sie ihre Erwartungen an die Reha und notieren diese im Patientenheft (Seite 12-14). Der Schulungsleiter verweist die Teilnehmer auf die entsprechenden Seiten im Patientenheft und erklärt die Aufgabe kurz. Die Instruktion für die beiden Aufgaben finden Sie im Patientenheft (Seite 12 bzw. 13).

### **Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:**

Bei den Eigenübungen handelt es sich um Aufgaben, die die Schulungsteilnehmer zwischen den Sitzungen erledigen sollten. Im nachfolgenden Modul werden die Aufgaben noch einmal thematisiert, aber nicht kontrolliert. Sie bieten den Teilnehmern die Möglichkeit, die Inhalte der Module für sich selbst zu reflektieren oder zu vertiefen.

Bei der Einführung der Aufgaben durch den Schulungsleiter sollte die Freiwilligkeit der Aufgabenerledigung deutlich werden.

Formulierungsvorschlag: „Hier haben Sie noch einmal die Möglichkeit, das, was wir heute besprochen haben, zu vertiefen oder noch einmal darüber nachzudenken. Im Patientenheft finden Sie dafür eine Aufgabe. Ich würde mich freuen, wenn Sie diese Aufgabe zur nächsten Sitzung bearbeiten würden.“

Thema: Zusammenfassung, Ausblick und Verabschiedung	Zeit: ca. 2 min
---	-----------------

**Material:** Foliensatz Modul 1, Folie 1.10



## Inhalt und Ablauf:



Der Schulungsleiter fasst die Inhalte des Moduls mit Hilfe von Folie 1.10 kurz zusammen und gibt einen Ausblick auf das Thema der nächsten Schulungseinheit.

## Take Home Message:

- *„Den Menschen als Ganzes betrachten“: Körperliche, emotionale und soziale Aspekte sind wichtig.*
- *Die Reha kann Hilfe in verschiedenen Bereichen bieten.*
- *Der Erfolg der Reha steigt mit der eigenen Aktivität..“*

## Literatur zum Thema

Arbeitskreis Gesundheit e.V. (Hrsg.). Reha vor Pflege. Erläuterung eines Grundsatzes für Ärzte, Berater, Angehörige und Betroffene. Bocholt: Reichenberg GmbH, 2006.

Arbeitskreis Gesundheit e.V. (Hrsg.). Reha vor Rente. Erläuterung eines Grundsatzes für Ärzte, Beschäftigte und Arbeitgeber. Bocholt: Reichenberg GmbH, 2006.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Praxisleitfaden ICF. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Frankfurt: BAR, 2008.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Aktiv Gesundheit fördern: Gesundheitsbildungsprogramm für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. [http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01\\_sozialmedizin\\_forschung/07\\_gesundheitsbildung/gesheitsbildgsprogramm\\_indik\\_uebergreifend.html?nn=37110](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01_sozialmedizin_forschung/07_gesundheitsbildung/gesheitsbildgsprogramm_indik_uebergreifend.html?nn=37110)

DIMDI - Homepage International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Abgerufen von <http://www.dimdi.de/static/en/klassi/icf/index.htm>

Gutenbrunner C, Glaesener, JJ. Rehabilitation, Physikalische Medizin Und Naturheilverfahren. Gabler Wissenschaftsverlage, 2006.

Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben. Zürich: Caerum Verlag, 2011.

Morfeld M, Mau W, Jäckel WH, Koch U. Rehabilitation, Physikalische Medizin und Naturheilverfahren. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2007.

Rentsch H, Bucher P. ICF in der Rehabilitation. Die praktische Anwendung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag. Idstein: Schulz Kirchner Verlag GmbH, 2005.

## 2

### Modul 2: Zielorientierung in der Reha: Persönliche Ziele haben und aktiv verfolgen

#### Überblick über das Modul

Modul 2	
Thema	Persönliche Ziele in der Reha
Lernziele	
2.1	Die Teilnehmer kennen den Begriff des „aktiven Selbstmanagements“.
2.2	Die Teilnehmer wissen, was unter dem theoretischen Begriff „Ziel“ zu verstehen ist und welche Bedeutung persönliche Ziele in der Reha besitzen.
2.3	Die Teilnehmer kennen die Grundprinzipien für die Formulierung eines persönlichen Ziels für die Reha.
2.4	Die Teilnehmer verfassen 2-3 eigene, persönliche Reha-Ziele nach den Grundprinzipien der Ziel-Formulierung.

#### Material und Medien

Foliensatz Modul 2\*, Poster des bio-psycho-sozialen Modells (Modul 1, optional)\*, Patientenheft (mehrere zur Verfügung haben, falls Teilnehmer es zur 2. Sitzung vergessen), Beamer, Flipchart, Stifte

#### Methoden

Vortrag, Diskussion, Einzelarbeit, Partnerarbeit

#### Allgemeine Ziele des Moduls: Kenntnis und Formulierung von Zielen in der Reha

Das Ziel am Ende des Moduls ist es, dass die Rehabilitanden verstehen, warum es wichtig ist, persönliche Ziele im Rehabilitationsprozess zu haben und diese aktiv zu verfolgen. Sie sind fähig diese persönlichen Ziele nach den Grundprinzipien der Ziel-Formulierung zu verfassen.

\* Diese Materialien finden sich im Anhang des Manuals.



## Leitfaden

<b>Baustein 1: Vorstellung und Einführung zum Selbstmanagement</b>			<b>Zeit: ca. 15 min</b>
Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
Thema: Begrüßung, Vorstellung und Einführung ins Modul 2			Zeit: ca. 5 min

**Material:** Foliensatz Modul 2: Folie 2.2

### Inhalt und Ablauf:

Der Schulungsleiter begrüßt die Teilnehmer.



Folie 2.2: Der Schulungsleiter geht zu Beginn der Sitzung kurz auf die letzte Sitzung mit dem Thema „Bio-psycho-soziales Modell“ ein.



Diskussion: Aufgabe 1 der Eigenübungen (Patientenheft Seite 12-13) aus Modul 1 „Bio-psycho-soziales Modell“ werden mit dem Schulungsleiter kurz zusammen ausgewertet. Der Schulungsleiter fragt, ob es Probleme bzw. Fragen zu den Themen des Moduls 1 gibt.

Falls es Fragen bzw. Probleme zu der zweiten Eigenübung aus Modul 1 geben sollte, sollte der Schulungsleiter diese zurückstellen, da der folgende Abschnitt die Eigenübung nochmals genau beleuchtet.

Anschließend erfolgt eine Überleitung zum Thema der aktuellen Sitzung des Moduls 2 „Zielorientierung in der Reha“.

Formulierungsvorschlag: „Ich würde gerne von Ihnen wissen, ob es bei der Bearbeitung der Aufgabe 1 der Eigenübungen aus der letzten Sitzung „Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell“ von Ihrer Seite irgendwelche Probleme gab. Auf Aufgabe 2 werden wir gleich zu sprechen kommen. Haben Sie darüber hinaus Fragen zu dem, was im letzten Modul besprochen wurde?“

Heute soll es um folgende Themen gehen: Warum es wichtig ist, sich persönliche Ziele in der Reha zu setzen, die eigenen Ziele schriftlich zu formulieren und zu erkennen, dass die eigenen Ziele auch gerade für die Zeit nach der Reha sehr wichtig sind.“

Thema: Was bedeutet aktives Selbstmanagement?	Zeit: ca. 10 min
---	------------------

2.1	Die Teilnehmer kennen den Begriff des „aktiven Selbstmanagements“.
-----	--

### Begründung:

Das Wissen, was aktives Selbstmanagement bedeutet, versetzt die Rehabilitanden in die Lage, ihre eigene aktive Rolle im Prozess der Zielfindung und –umsetzung in der Reha wahrzunehmen. Das

## 2

Identifizieren eines Reha-Ziels, welches möglichst viele individuelle Werte, Gefühle und Interessen berücksichtigen sollte, stellt die Voraussetzung für ein gezieltes Handeln dar. Daher ist der Prozess der Zielbildung und somit die Bestimmung eigener Ziele in der Rehabilitation als erster Schritt des aktiven Selbstmanagements der chronischen Erkrankung zu verstehen.

**Material:** Patientenheft Seite 13-14 (Eigenübung aus Modul 1), Foliensatz Modul 2: Folie 2.3, Poster des bio-psycho-sozialen Modells (Modul 1, optional), Flipchart

### **Inhalt und Ablauf:**

Kurze Einführung ins Thema und Gruppendiskussion unter Berücksichtigung der Eigenübung aus dem Modul 1 (Patientenheft Seite 13-14). Anschließend erfolgt ein Vortrag (Folie 2.3) zum Thema „Aktives Selbstmanagement“.



**Diskussion:** Als Grundlage für die Diskussion dient die Eigenübung 2 im Patientenheft (Seite 13-14). Der Schulungsleiter geht mit den Teilnehmern zusammen die Frage „Was kann die Reha zur Verbesserung meiner Situation beitragen?“ durch. Die Gruppenarbeit bietet die Grundlage, um auf die Bewältigung der eigenen chronischen Erkrankung zu sprechen zu kommen.

**Formulierungsvorschlag:** „Sie haben am Ende der letzten Stunde eine Eigenübung erhalten, in der Sie im Patientenheft (Seite 13-14) die Frage beantworten sollten, welche Angebote der Reha Sie für sich und Ihre Erkrankung nutzen können und warum Sie denken, dass die Behandlungsmöglichkeit Ihnen helfen könnte. Ich würde nun gerne mit Ihnen zusammen Ihre Antworten sammeln, um u.a. herauszufinden, welche verschiedenen Problemlagen in der Gruppe vertreten sind.“

- Der Schulungsleiter versucht die Antworten der Teilnehmer zum bio-psycho-sozialen Modell (Poster aus Modul 1) zuzuordnen. Dazu verwendet er eine vorbereitete Tabelle, die er zuvor z. B. auf das Flipchart schreibt (linke Spalte: Behandlungsmöglichkeiten, rechte Spalte: Erwartungen der Patienten).
- Der Schulungsleiter achtet darauf, dass möglichst viele Teilnehmer zu Wort kommen, moderiert die Diskussion und wiederholt ggf. einzelne Meldungen, um Missverständnisse zu vermeiden.
- Es sollte deutlich werden, welche verschiedenen Problemlagen die Teilnehmer dazu bewegen, bestimmte Angebote der Reha zu nutzen.

**Formulierungsvorschlag:** „Wie Sie sehen, gibt es viele verschiedene Gründe, warum Sie die Angebote der Reha nutzen wollen. Das zeigt sehr deutlich, dass jeder Mensch, der an einer chronischen Erkrankung leidet, unterschiedliche Ansprüche und Erwartungen an die Reha hat. Es ist daher wichtig, dass Sie entscheiden, wie Sie mit Ihrer Erkrankung – auch hier in der Reha – umgehen möchten? Was möchten Sie in der Zeit während der Reha erreichen? Das wird im Folgenden unser Thema sein.“

## Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:

Wichtig ist, dass die Patienten erkennen, dass es auf der einen Seite die Angebote der Reha gibt, dass die Patienten aber selbst entscheiden müssen, was für sie mit ihrer Problemlage relevant ist. Jeder Patient hat andere Probleme und geht auch anders mit seiner Erkrankung um. Damit ist die Überleitung zur aktiven Bewältigung der eigenen Erkrankung (Selbstmanagement) und der Identifizierung von eigenen, persönlichen Reha-Zielen geschaffen.



**Vortrag:** Der Schulungsleiter erklärt anhand der PowerPoint-Folie (Foliensatz Modul 2, Folie 2.3), warum ein aktiver Umgang mit der chronischen Erkrankung (aktives Selbstmanagement) wichtig ist.

**Formulierungsvorschlag:** „Wenn man chronisch krank ist, geht man tagtäglich mit seiner Erkrankung um, d. h. man „managt“ die Krankheit. Unter „aktivem Selbstmanagement“ versteht man alles das, was man tut, um nach eigenen Wünschen und Vorstellungen mit einer chronischen Krankheit zu leben. Aktives Selbstmanagement bedeutet also:

- Sein Leben – soweit wie möglich – nach eigenen Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen gestalten zu können.
- Persönliche Strategien und Wege zu haben, um Herausforderungen, die z. B. eine chronische Krankheit im Alltag und im Beruf mit sich bringt, möglichst aktiv zu begegnen und diese zu „managen“.

Es geht also auch darum, bewusst Entscheidungen für sich zu treffen. Daher wird es im Folgenden um die Frage gehen: „Was möchten Sie in der Reha erreichen?“. Jeder entscheidet also selbst (mit), was er erreichen will.“

<b>Baustein 2: Einführung des Begriffs „Ziel“</b>	<b>Zeit: ca. 10 min</b>
---	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

2.2	Die Teilnehmer wissen, was unter dem theoretischen Begriff „Ziel“ zu verstehen ist und welche Bedeutung persönliche Ziele in der Reha besitzen.
-----	---

## Begründung:

Das theoretische Wissen über den Begriff „Ziel“ ermöglicht es den Rehabilitanden, die Wichtigkeit von Reha-Zielen zu verstehen und erste Berührungspunkte mit eigenen persönlichen Reha-Zielen wahrzunehmen. Der Austausch über die verschiedenen Ziele der Reha zeigt das breite Spektrum an potentiellen persönlichen Reha-Zielen und bietet die Möglichkeit, Wissen über den theoretischen Hintergrund von Zielen in der Reha zu vermitteln bzw. zu vertiefen. Das Verständnis des Begriffs „Ziel“ soll zur Bedeutung des Setzens von eigenen, persönlichen Zielen in der Reha beitragen. Der Patient soll sich als aktiver Partner im Entwicklungsprozess der Zielformulierung wahrnehmen.

Thema: Einführung des Begriffs „Reha-Ziel“

Zeit: ca. 10 min

**Material:** Foliensatz Modul 2, Folien 2.4-2.8, Poster zum bio-psycho-sozialen Modell (Modul 1, optional), Flipchart

## Inhalt und Ablauf:



Vortrag: Der Schulungsleiter startet mit einer kurzen Einführung ins Thema. Es folgt ein Vortrag über den theoretischen Begriff „Ziel“ und eine Übung mit den Patienten.

Folie 2.4: Der Schulungsleiter stellt drei Themenbereiche vor, die in den nächsten Bausteinen gemeinsam mit den Rehabilitanden bearbeitet werden sollen. Der erste Themenbereich bezieht sich auf die Suche nach einem Reha-Ziel. Um sich der Suche nach einem Reha-Ziel zu nähern, führt der Schulungsleiter zuerst thematisch den Begriff „Ziel“ ein.

Folien 2.5-2.6: Der Schulungsleiter gibt eine kurze Definition des Ziel-Begriffs mit Unterstützung der Folien 2.5-2.6. Die Auseinandersetzung mit dem Ziel-Begriff soll langfristig die Relevanz eines eigenen formulierten Reha-Ziels verdeutlichen.

Formulierungsvorschlag: „Bevor wir uns auf die Suche nach einem Reha-Ziel machen, wollen wir gemeinsam herausfinden, was überhaupt ein Ziel ist und warum es wichtig ist, sich persönliche Ziele für den Reha-Aufenthalt zu setzen. Bei einem Ziel handelt es sich um körperliche, seelische oder soziale Zustände oder Verhaltensweisen, die Sie sich wünschen und die Sie selbst anstreben zu erreichen. Ein Ziel ist gekennzeichnet durch folgende Punkte:

- Es liegt in der **Zukunft**.
- Das was erreicht werden soll, unterscheidet sich von dem, wie es aktuell ist, d. h. ich muss einen aktuellen **Zustand A** in einen neuen **Zustand B verändern**. Manchmal ist es aber auch wichtig, den aktuellen Zustand beizubehalten. Auch dann muss man aktiv etwas dafür tun, um den erwünschten Zustand beizubehalten.
- Es muss etwas getan werden, damit sich etwas ändert, d. h. das **eigene Verhalten** spielt eine bedeutende Rolle.“



Folie 2.7: Der Schulungsleiter führt mit den Rehabilitanden eine Imaginations-Übung i. S. einer lösungsorientierten Frage durch. In dieser Übung geht es um die gesundheits- und lebensbezogenen Veränderungen der Patienten, die sie sich für die Zeit nach der Reha wünschen. Der Schulungsleiter stellt die Übung vor und präsentiert die Leitfrage auf Folie 2.7.

Der Schulungsleiter fragt ins Plenum, ob die Teilnehmer Veränderungswünsche für ihr Leben angeben können. Die Frage zu den erwünschten Veränderungen, die sich durch den Aufenthalt in der Reha ergeben sollen, sollte möglichst um ein Beispiel vom Schulungsleiter ergänzt werden, welches zur Gruppe passt. So wird die Aufgabenstellung für die Teilnehmer konkreter.

Die Antworten der Rehabilitanden sollten spontan und ohne langes Überlegen gegeben werden.

Die Angaben der Teilnehmer notiert der Schulungsleiter auf ein Flipchart.

*Formulierungsvorschlag: „Vielleicht haben Sie es eben bei der Vorstellung des Begriffs „Reha-Ziel“ bemerkt, dass es gar nicht mal so leicht ist, für sich zu erkennen, was man in der Reha erreichen will. Daher möchte ich Sie bitten, dass Sie sich auf eine kleine Übung mit mir einlassen: Stellen Sie sich doch bitte vor, die drei Wochen der Reha-Maßnahme sind vorbei und Sie kommen zurück nach Hause. Woran würden Sie merken, dass sich etwas durch die Reha bei Ihnen positiv verändert hat? Damit Sie Ihre Ziele für die Reha definieren können, hilft es am meisten, Folgendes zu beachten: Schauen Sie auf Ihr eigenes Leben. Was ist Ihnen in Ihrem Leben besonders wichtig? In welchen Lebensbereichen wünschen Sie sich eine Veränderung und wie sollte diese aussehen? (Beispiel)*

Falls die Teilnehmer nur Beispiele aus einem Bereich des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells nennen, kann der Schulungsleiter auch noch gezielt nach Beispielen aus anderen Bereichen fragen. Empfehlenswert ist dabei das Poster aus dem Modul 1 „Bio-psycho-soziales Modell“ im Raum aufzuhängen.

*Formulierungsvorschlag: „Wenn Sie sich an das letzte Modul erinnern, gibt es verschiedene wichtige Bereiche des bio-psycho-sozialen Modells. Sie haben bereits sehr viele Veränderungswünsche aus dem Bereich „Aktivitäten“ genannt. Gibt es auch Beispiele für die anderen Bereiche wie „Teilhabe“ oder „Körper/Seele“?“*



Folie 2.8: Der Schulungsleiter führt die grundsätzliche Ausrichtung bei der Formulierung von Reha-Zielen ein (Folie 2.8). Der Fokus bei der Zielsetzung in der Reha sollte auf der Verbesserung oder Wiederherstellung der verschiedenen Rollenaufgaben des Rehabilitanden in Familie, Beruf und Freizeit liegen. Dabei ist es wichtig in Erfahrung zu bringen, welche sozialen Rollen der Rehabilitand ausüben möchte und welche ihm besonders wichtig sind. Mit dieser Sichtweise auf die Formulierung der Reha-Ziele soll gewährleistet werden, dass die Ziele auch noch nach der Reha für den Patienten relevant (motivationsfördernd) sind. Dabei sollte beachtet werden, dass jedes Ziel immer auch im Bezug auf den persönlichen Kontext (i. S. förderlicher und hinderlicher Faktoren) der Patienten betrachtet werden muss.

Der Schulungsleiter gibt am Ende eine Zusammenfassung zum aktuellen Baustein und leitet kurz zum Inhalt des nächsten Bausteins über.

*Formulierungsvorschlag: „Sie können an den Veränderungswünschen aus der letzten Übung sehen, dass ein besonders wichtiges Ziel der Reha ist, dass Sie im Alltag wieder die Dinge in der Familie, im Beruf und in der Freizeit ausüben können, die Sie gerne möchten. Wenn wir an Karl Müller in der Fallgeschichte von Modul 1 denken, könnte ein Ziel für nach der Reha sein, dass er wieder häufiger Freunde oder Bekannte im Ort treffen möchte. Momentan kann er dies nur selten, da er Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen ins Auto hat. Karl Müllers Ziele für die Reha könnten sein, dass er lernt, wie man rückschonender ins Auto ein- und aussteigt. Wenn Sie nun eigene Reha-Ziele formulieren, sollten Sie an Ihren eigenen Alltag denken und daran, was Ihnen persönlich wichtig ist.“*

## 2

### Baustein 3: Grundprinzipien für die Zielformulierung

Zeit: ca. 8 min

Wissen

Fertigkeiten

Motivation

Einstellung

2.3

Die Teilnehmer kennen die Grundprinzipien für die Formulierung eines persönlichen Ziels für die Reha.

#### **Begründung:**

Das Wissen über die verschiedenen Kriterien für die Formulierung eines persönlichen Ziels ist für den Rehabilitanden wichtig, um eigene, persönliche Reha-Ziele zu formulieren und schriftlich festhalten zu können.

Thema: Grundlagen für die Formulierung eines Reha-Ziels

Zeit: ca. 8 min

**Material:** Foliensatz Modul 2: Folien 2.9-2.10, Flipchart

#### **Inhalt und Ablauf:**

Der zweite Themenbereich bezieht sich auf die konkrete Formulierung von eigenen Reha-Zielen. Es werden die Grundprinzipien der Zielformulierung als Voraussetzung für die Formulierung eigener Reha-Ziele vorgestellt.

Der Schulungsleiter beginnt diesen Baustein mit einer Gruppendiskussion, deren Ergebnisse als Überleitung zu einer Darstellung der Grundprinzipien zur Formulierung von eigenen Reha-Zielen genutzt werden können.



Diskussion: Zur Einführung ins Thema stellt der Schulungsleiter zwei unterschiedliche „Extremversionen“ von schriftlich formulierten Reha-Zielen vor (Folie 2.9). Anhand dieser Beispiele werden die Unterschiede zwischen den beiden Aussagen im Plenum diskutiert und am Flipchart mit Hilfe einer Tabelle gesammelt. Die Tabelle könnte aus zwei Spalten bestehen, in denen die jeweiligen Antworten der Patienten zu den beiden Aussagen gesammelt werden.

Formulierungsvorschlag: „Was unterscheidet die beiden Aussagen voneinander?“



Vortrag: Am Ende der Gruppendiskussion präsentiert der Schulungsleiter die fünf Grundprinzipien (SMART) und erklärt mit Hilfe der Erläuterung auf der Folie 2.10 die einzelnen Regeln. Bei der Vorstellung der Grundprinzipien kann der Schulungsleiter immer wieder einmal auf die Aussagen der Teilnehmer aus der vorherigen Übung eingehen.

Formulierungsvorschlag: „Wir haben eben gemeinsam schon einige wichtige Unterscheidungsmerkmale von Reha-Zielen gesammelt. Ich möchte Ihnen nun die grundlegenden Regeln der Formulierung von Reha-Zielen geordnet vorstellen. Diese grundlegenden Regeln sind auch unter



dem Namen SMART bekannt. Das S steht für spezifisch und bedeutet...“ [Folie 2.10 vorstellen] „Weiterhin wichtig ist, dass Sie Ziele formulieren, die

- a) von anderen Personen möglichst unabhängig sind. Damit haben Sie die Erreichung der Ziele selbst in den Händen.
- b) Sie auch schriftlich festhalten. So haben Sie die Möglichkeit, immer wieder auf Ihre Ziele zu schauen und zu überprüfen, ob Sie noch aktuell sind oder ob Sie sie sogar schon erreicht haben.“

<b>Baustein 4: Formulierung eigener Reha-Ziele</b>	<b>Zeit: ca. 17 min</b>
--	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

2.4	Die Teilnehmer verfassen 2-3 eigene, persönliche Reha-Ziele nach den Grundprinzipien der Ziel-Formulierung.
-----	---

### Begründung:

Die Formulierung eigener Reha-Ziele stellt eine wichtige Voraussetzung für das Verständnis des aktiven Selbstmanagements, des Aufbaus einer bewussten Handlungsintention sowie eines veränderungsbezogenen Verhaltens während und auch nach der Reha-Maßnahme dar. Die schriftliche Fixierung der Reha-Ziele erlaubt den Teilnehmern zudem, die eigenen Reha-Ziele über die Zeit zu verfolgen, sie ggf. neu anzupassen und am Ende der Reha selbst zu bewerten. Zudem sollte den Patienten vermittelt werden, dass die Formulierung von Reha-Zielen nur der erste Schritt bei der Umsetzung der eigenen Ziele und somit des aktiven Selbstmanagements ist.

Thema: Formulierung eigener Reha-Ziele	Zeit: ca. 15 min
--	------------------

**Material:** Patientenheft (Seite 19), Foliensatz Modul 2: Folie 2.11, Stifte

### Inhalt und Ablauf:

In diesem Baustein sollen die Rehabilitanden selbstständig eigene Ziele für die Reha unter Berücksichtigung der im vorherigen Baustein präsentierten Grundprinzipien im Patientenheft formulieren. Mit Hilfe einer Partnerübung werden die Ergebnisse der Einzelarbeit besprochen. Treten bei der Übung Probleme auf, werden diese im Plenum kurz besprochen.

Folie 2.11: Der dritte Themenbereich bezieht sich auf die schriftliche Fixierung der eigenen Reha-Ziele. Die Grundprinzipien sollen bei der Formulierung der eigenen Ziele berücksichtigt werden.



Eigenübung: Die Rehabilitanden sollen selbst 2-3 wichtige eigene Reha-Ziele im Patientenheft (Seite 19) formulieren. Der Schulungsleiter instruiert die Patienten, dass sie bei der Formulierung der eigenen Ziele die fünf Grundprinzipien der Zielformulierung und die Rele-

## 2

vanz im Alltag berücksichtigen sollen. Der Schulungsleiter sollte betonen, dass Rehabilitanden bei der Zielformulierung klar angeben sollen, was während der Reha erreicht werden soll, damit dies eine Auswirkung auf den Alltag nach der Reha hat. Die Bearbeitungszeit sollte durch den Schulungsleiter auf ca. 4-5 Minuten begrenzt werden und durch ihn angekündigt werden.



In einer anschließenden Partnerübung werden die eigenen formulierten Reha-Ziele gemeinsam mit dem Nachbarn überprüft. Bei der Partnerübung sind ein paar wichtige Punkte zu beachten, die der Schulungsleiter im Vorfeld der Übung den Teilnehmern darlegt. Die Partner sollen sich zu diesen Punkten Notizen machen. Die Bearbeitungszeit sollte durch den Schulungsleiter auf ca. 4-5 Minuten begrenzt werden und durch ihn angekündigt werden.

Formulierungsvorschlag: „Achten Sie bei der gemeinsamen Bearbeitung der Aufgabe darauf, dass Sie...

- 1) Ihre Reha-Ziele nach den fünf Grundprinzipien formulieren,
- 2) Ihre Reha-Ziele unter Berücksichtigung Ihres eigenen Lebens formulieren,
- 3) Probleme, die sich durch die gemeinsame Bearbeitung ergeben, aufschreiben.“

Nach der Übung wird den Patienten die Möglichkeit eröffnet, ihre eigenen formulierten Reha-Ziele vorzustellen. Eine Möglichkeit der Vorstellung der Reha-Ziele ist es, den Partner aus der vorherigen Partnerübung die Reha-Ziele laut vorlesen/ vorstellen zu lassen. Falls diese Art der Vorstellung auf Abwehr im Plenum trifft, kann auch jeder Teilnehmer selbst seine Reha-Ziele kurz vorstellen. Die Vorstellung der selbst formulierten Reha-Ziele soll als Qualitätssicherung der Formulierung der Ziele fungieren. Falls es bei der Übung zu Problemen bei der Formulierung der eigenen Reha-Ziele gekommen ist, werden diese in der Gruppe zusammengetragen (z. B. am Flipchart) und ggf. besprochen. Der Schulungsleiter sollte versuchen, so viele Patienten wie möglich ihre Reha-Ziele vorstellen zu lassen. Die Entscheidung darüber, wie viele Aussagen berücksichtigt werden können, sollte sich nach den zeitlichen Gegebenheiten richten.

### **Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:**

Das Thema „Formulierung eigener Reha-Ziele“ könnte aufgrund der selbstständigen Bearbeitung der eigenen Reha-Ziele und der Partneraufgabe länger als 15 Minuten dauern. Wir weisen darauf hin, dass Sie hier gerne die 10 Minuten Pufferzeit variabel einsetzen können, falls Sie mehr als die hier angegebene Zeit benötigen.

Thema: Zusammenfassung , Ausblick und Verabschiedung

Zeit: ca. 2 min

**Material:** Foliensatz Modul 2: Folie 2.12

Der Schulungsleiter fasst die Inhalte des Moduls 2 mit Hilfe der Take Home Message kurz zusammen (Folie 2.12).



## Take Home Message:

„Was Sie mitnehmen sollten...“

- 1) Sie müssen Ihr Ziel genau kennen, damit Sie es auch erreichen können.
- 2) Für die Formulierung von persönlichen Zielen ist es wichtig, auf das eigene Leben zu schauen und bestimmte Grundprinzipien bei der Formulierung zu beachten.“

Der Schulungsleiter gibt einen Ausblick auf das Thema der nächsten Schulungsmodule 3 „Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern: Kommunikative Fertigkeiten des Patienten“ und 4 „Was können Sie aus der Schulung mitnehmen? Abschluss und Resümee“.

Formulierungsvorschlag: „Bis jetzt haben wir uns gemeinsam der Frage gewidmet, welche Ziele Sie für den Reha-Aufenthalt haben. Häufig werden Sie Ihre Reha-Ziele aber auch in Absprache mit den Behandlern (wie Ärzte, Therapeuten) vereinbaren, da diese wissen, welche Therapien oder Behandlungen Sie während der Reha-Maßnahme brauchen, um Ihr Ziel langfristig zu erreichen. Wichtig ist dabei, wie Sie Ihrem Behandler gegenüber deutlich machen können, was Sie während der Reha (und danach) erreichen möchten - welche Ziele Sie also haben. In der nächsten Sitzung wollen wir uns dem Thema widmen: Wie gestalte ich (aktiv) das Gespräch mit meinem Behandler? Im Modul 4 wird es neben der Kommunikation mit Behandlern auch u. a. darum gehen, dass Ihre Reha-Ziele (und deren Umsetzung) auch für die Zeit nach der Reha wichtig sind. Wir wollen dann nochmals genauer zusammen schauen, wie es nach der Reha mit den eigenen Zielen weitergehen kann.“

## 2

### Literatur zum Thema

Dibbelt S, Dudeck A, Glattacker M, Greitemann B, Jäckel WH, Pollmann H, Schaidhammer M, Wulfert E. Partizipative Zielvereinbarung mit PatientInnen in der Rehabilitation. Manual für Ärzte, Therapeuten & Pflegende. Download unter <http://www.uniklinik-freiburg.de/aqms/live/abgProjekte/Versorgungsforschung/ParZivar.html> oder unter [www.forschung-patientenorientierung.de](http://www.forschung-patientenorientierung.de)

Dudeck A, Glattacker M, Gustke M, Dibbelt S, Greitemann B, Jäckel WH. Reha-Zielvereinbarungen - gegenwärtige Praxis in der stationären medizinischen Rehabilitation. Rehabilitation 2011; 50(5):316-330.

Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben. Zürich: Caerum Verlag, 2011.

Korsukéwitz C. Den Patienten dort abholen, wo er steht. Deutsches Ärzteblatt 2008; 44: 2312

Meyer T, Brüggemann S, Widera T. Rehabilitation braucht Zielorientierung - aktuelle Lehren aus der Rehabilitandenbefragung. RVaktuell 2008; 3:94-99.

Praxisleitfaden 2 der ICF; Abgerufen unter: [http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fw/10\\_2008\\_04\\_ICF2%20Praxisleitfaden.pdf](http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fw/10_2008_04_ICF2%20Praxisleitfaden.pdf) (Abruf: 03.05.12).

Vogel H, Tuschhoff T, Zillessen E. Die Definition von Rehabilitationszielen als Herausforderung für die Qualitätssicherung. Deutsche Rentenversicherung 1994; 11:751-764.

Broschüre: Forschung in der Rehabilitation (BMBF); Abgerufen unter: [http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/\\_media/Druckversion\\_Rehawissenschaften\\_090121.pdf](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/Druckversion_Rehawissenschaften_090121.pdf) (Abruf: 03.05.12).

Wade, DT. Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. Clin Rehabil 2009; 23:291-295.

Göhner W, Fuchs R. Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Hogrefe, 2007.

Bischof K, Bischof A. Aktives Selbstmanagement: Methoden – Checklisten – Tools. Renningen: expert verlag, 2003.

Heitzmann B, Helfert S, Schaarschmidt U. Fit für den Beruf. AVEM-gestütztes Patientenschulungsprogramm zur beruflichen Orientierung in der Rehabilitation. Bern: Huber, 2008.

## Modul 3: Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern: Kommunikative Fertigkeiten des Patienten

### Überblick über das Modul

Modul 3	
Thema	Kommunikative Fertigkeiten des Patienten im Gespräch mit Behandlern
Lernziele	
3.1	Die Teilnehmer kennen drei wichtige Formen aktiver, kommunikativer Verhaltensweisen des Patienten (sich auf Gespräche mit Behandlern gezielt vorbereiten; (Rück-)Fragen stellen und das Verständnis von Informationen des Behandlers überprüfen; von eigenen Befürchtungen, Meinungen und Wahrnehmungen berichten).
3.2	Die Teilnehmer erkennen wirksame Barrieren bezüglich ihres eigenen aktiven Patientenverhaltens in der Kommunikation mit Behandlern und lernen Möglichkeiten des Umgangs mit den Barrieren kennen.
3.3	Die Teilnehmer sind motiviert, erste konkrete Verhaltensänderungen (im Sinne aktiven Patientenverhaltens) für die nächsten Behandlungsgespräche während der Reha zu planen und umzusetzen.

### Material

Foliensatz Modul 3\*, Patientenheft (z. B. Spickzettel), Beamer, Flipchart

### Methoden

Vortrag, Gruppendiskussion, Einzelarbeit

### Allgemeine Ziele des Moduls: Kenntnis, Akzeptanz und Anwendung von aktiven kommunikativen Verhaltensweisen in Gesprächen mit Behandlern

Die Patienten sollen lernen, dass sie mit einem kommunikativ aktiven Verhalten zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen können, und dass auch Behandler in der Regel auf einen aktiven Patienten positiv reagieren. Damit soll das klassische paternalistische Bild der Arzt-Patient-Beziehung in Frage gestellt werden. Über die Steigerung der Ergebniserwartung, Selbstwirksamkeitserwartung und durch eine konkrete Handlungsplanung bezüglich aktiven Kommunikationsverhaltens sollen Anstöße zu einer Verhaltensänderung gegeben werden, die die Patienten in zukünftigen Gesprächen mit Behandlern umsetzen können.

\* Diese Materialien finden sich im Anhang des Manuals.

## 3

### Leitfaden

<b>Baustein 1: Die Bedeutung aktiven Patientenverhaltens in Gesprächen mit Behandlern</b>	<b>Zeit: ca. 25 min</b>
---	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

3.1	Die Teilnehmer kennen drei wichtige Formen aktiver, kommunikativer Verhaltensweisen des Patienten (sich auf Gespräche mit Behandlern gezielt vorbereiten; (Rück-)Fragen stellen und das Verständnis von Informationen des Behandlers überprüfen; von eigenen Befürchtungen, Meinungen und Wahrnehmungen berichten).
-----	---

#### Begründung:

Die Teilnehmer lernen die wichtigsten aktiven Gesprächsverhaltensweisen kennen und wissen, dass solch ein Verhalten erwünscht ist und von den meisten Behandlern als positiv eingeschätzt wird. Das Wissen um die positiven Konsequenzen eines aktiven Gesprächsverhaltens erhöht die Ergebniserwartung und fördert die Motivation zur Verhaltensänderung.

Thema: Einführung ins Thema und Bewusstmachung des eigenen (aktiven) Verhaltens in Gesprächen mit Behandlern	Zeit: ca. 15 min
--	------------------

**Material:** Foliensatz Modul 3: Folie 3.2, Flipchart

#### Inhalt und Ablauf:



**Folie 3.2:** Rückschau auf die Lerninhalte der vorangegangenen Module unter Betonung des aktiven Patientenverhaltens. Es folgt eine Überleitung zu den Inhalten des aktuellen Moduls. Anschließend dient eine Gruppendiskussion als aktivierender Einstieg in das Thema des Moduls. Diese soll es den Teilnehmern erleichtern, die Lerninhalte des Moduls auf die eigene Person und die eigenen Erfahrungen zu beziehen.

**Formulierungsvorschlag:** „In der letzten Sitzung haben Sie etwas darüber erfahren, warum es wichtig ist, sich persönliche Ziele für die Reha zu setzen und wie so ein Ziel am besten formuliert werden sollte. Wenn Sie so ein Ziel für sich formuliert haben, ist es wichtig, dass Sie auch mit Ihrem Arzt darüber sprechen. So kann dieser einschätzen, welche Therapien für Sie eventuell besonders wichtig sind. In der heutigen Sitzung geht es um nützliche Verhaltensweisen in Gesprächen mit Behandlern, die Ihnen dabei helfen, solche Gespräche aktiv mitzugestalten.“



**Diskussion:** Der Schulungsleiter fragt unter Einsatz der Folie 3.3 in die Runde, wie die Teilnehmer sich bisher in Gesprächen mit Behandlern verhalten und was sie bis jetzt schon machen, um das Gespräch aktiv zu gestalten. Falls die Teilnehmer keine Erfahrungen in

diesem Bereich haben, kann der Schulungsleiter fragen, was die Teilnehmer tun würden, wenn Sie sich aktiv in einem Gespräch verhalten wollen.

*Formulierungsvorschlag: „Aktiv in der Reha bedeutet auch, dass man in Gesprächen mit Behandlern (z. B. Ärzten/ -innen) das Steuer manchmal selber in die Hand nimmt und den Gesprächsverlauf (mit-) lenkt; d. h. beispielsweise mitbestimmt, welche Themen besprochen werden. Mich würde interessieren, wie Sie in Gesprächen mit Ihren Behandlern bis jetzt versucht haben, das Steuer selbst in die Hand zu nehmen? Was tun Sie?“*

### **Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:**

Mit „Ärzten“ sind Ärzte generell gemeint, also Haus-, Fach-, Reha-Ärzte. Wenn Patienten diesbezüglich differenzieren möchten und es einfacher finden, ihre Antworten nur auf Reha-Ärzte zu beziehen, ist dies auch möglich. Die Ärzte werden hier prototypisch als Beispiel für eine an der Behandlung chronisch Kranker beteiligte Berufsgruppe betrachtet. Wenn Patienten auf eine andere Berufsgruppe zu sprechen kommen, kann das auch akzeptiert werden.

Der Schulungsleiter achtet darauf, dass möglichst viele Teilnehmer zu Wort kommen, moderiert die Diskussion. Er notiert die Beispiele für aktive Gesprächsverhaltensweisen der Patienten am Flipchart. Die Aussagen der Patienten am Flipchart können vom Schulungsleiter später bei der Vorstellung des VFB-Schemas (Vortrag: Folie 3.5-3.11) verwendet werden.

*Formulierungsvorschlag: „In Gesprächen mit Ärzten kann man sich ganz unterschiedlich verhalten. Je nach Verhalten nimmt das Gespräch oft einen ganz unterschiedlichen Verlauf. Vielleicht sind Sie schon einmal etwas unzufrieden aus einem Gespräch gegangen, weil Fragen offen geblieben sind oder Sie bestimmte Dinge, die der Arzt erklärt hat, nicht genau verstanden haben. Die folgenden Tipps sollen Ihnen dabei helfen, Gespräche mit Behandlern als aktiver Gesprächspartner mitzugestalten.“*

Thema: Informationen zu aktivem Gesprächsverhalten des Patienten	Zeit: ca. 10 min
--	------------------

**Material:** Foliensatz Modul 3: Folien 3.4-3.11, Flipchart (optional)

### **Inhalt und Ablauf:**



**Vortrag:** Vortrag mit Hilfe von PowerPoint-Folien (Foliensatz Modul 3: Folie 3.4-3.11). Zwischendurch Impulsfrage und kurze Diskussion.

**Folie 3.4:** Einführung in das Konzept „aktives Gesprächsverhalten“ mit Hilfe von Beispielen. Unter Beachtung der von den Teilnehmern genannten Beispiele für aktive Gesprächsverhaltensweisen, stellt der Schulungsleiter die Beispiele (Folie 3.4) vor.

**Folie 3.5-3.11:** Einführung des V (=Vorbereiten) E (=Fragen stellen) B (=Berichten von eigenen

## 3

Meinungen, Bedürfnissen, Wahrnehmungen)-Schemas für aktives Gesprächsverhalten und Erläuterung des Schemas mit Hilfe von Beispielen.

### Baustein 2: Barrieren eines aktiven Patientenverhaltens in Gesprächen mit Behandlern

Zeit: ca. 15 min

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

3.2

Die Teilnehmer erkennen wirksame Barrieren bezüglich ihres eigenen aktiven Patientenverhaltens in der Kommunikation mit Behandlern und lernen Möglichkeiten des Umgangs mit den Barrieren kennen.

#### Begründung:

Vermutlich ist passives Kommunikationsverhalten von Patienten in Gesprächen mit Behandlern oft dadurch bedingt, dass bestimmte Barrieren bestehen, die ein aktiveres Verhalten verhindern. Die Identifikation solcher möglicher Barrieren und die Erarbeitung von Lösungskonzepten zum Umgang mit Barrieren aktiven Kommunikationsverhaltens stellt eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Verhaltensänderung dar. Mit diesem Prozess soll die Motivation zur Formulierung von Änderungszielen und zur Umsetzung von Handlungsplänen in den nächsten Bausteinen erhöht werden.

Thema: Identifikation von Barrieren

Zeit: ca. 7 min

**Material:** Flipchart

#### Inhalt und Ablauf:

Die folgende Gruppendiskussion dient als Vorstufe zur Entwicklung von Lösungskonzepten für den Umgang mit möglichen Barrieren eines aktiven Gesprächsverhaltens.



**Diskussion:** Der Schulungsleiter fragt in die Runde, welche möglichen Barrieren eines aktiven Gesprächsverhaltens in der Kommunikation mit Behandlern bei den Teilnehmern vorliegen.

**Formulierungsvorschlag:** „Verhalten Sie sich in den Gesprächen mit Behandlern aktiv im Sinne des VFB-Schemas? Was macht es schwierig für Sie, sich aktiv zu verhalten?“

Der Schulungsleiter versucht, die Barrieren, die die Teilnehmer nennen, herauszuarbeiten und dokumentiert sie auf einem Flipchart. Die am Flipchart notierten Barrieren bleiben während des nachfolgenden Themenblocks für die Teilnehmer sichtbar.

Thema: Erörterung des Umgangs mit den Barrieren

Zeit: ca. 8 min

**Material:** Flipchart mit notierten Barrieren des aktiven Bewältigungsverhaltens

## Inhalt und Ablauf:



**Diskussion:** Der Schulungsleiter geht die auf dem Flipchart dokumentierten Barrieren durch und fragt die Gruppe, wie man mit diesen Hindernissen umgehen könnte.

**Formulierungsvorschlag:** „Wie Sie sehen, ist es manchmal gar nicht so einfach, sich in Gesprächen aktiv zu verhalten. Haben Sie Ideen oder Vorschläge, wie man mit diesen Schwierigkeiten umgehen könnte, z. B. wenn [Beispiel für Barrieren der Teilnehmer nennen]...?“

Falls die Teilnehmer keine adäquaten Lösungsvorschläge nennen, bringt der Schulungsleiter eigene Vorschläge ein und fragt die Gruppe, wie sie die Umsetzbarkeit dieser Vorschläge bewertet.

## Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:

Einige Anregungen für den Schulungsleiter, welche Vorschläge man bei den von Patienten genannten Barrieren einbringen könnte:

- **„Wenn ich mir vorher Fragen überlege, habe ich sie dann meist wieder vergessen, wenn ich im Sprechzimmer sitze“** Fragen schriftlich notieren und den Zettel mitbringen.
- **„Ich stelle auch öfters Fragen, aber dann verstehe ich die Antwort des Arztes nicht.“** Nachfragen und Bitte um Erläuterung der Fachbegriffe. Beim Hausarzt könnte man auch den Partner/ die Partnerin bitten, mitzukommen.
- **„Mir fallen keine Fragen ein.“** Die anderen Teilnehmer bitten, zu erzählen, welche Fragen ihnen wichtig sind (z. B. Ursachen der eigenen Erkrankung, Beeinflussung der Erkrankung durch eigenes Verhalten, Nebenwirkungen von Medikamenten, Nutzen von therapeutischen Übungen, Anwendbarkeit von in der Reha gelernten Übungen zu Hause, Informationsquellen zur eigenen Erkrankung, Selbsthilfegruppen).
- **„Das ist doch gar nicht meine Aufgabe. Dazu ist der Arzt da.“** Infragestellung generell negativer Einstellungen gegenüber aktiven Patientenkommunikationsverhaltens, z. B. durch eine Pro-Contra-Liste oder durch die Frage an die Gruppe, welche positiven Erfahrungen andere Patienten mit aktivem Patientenverhalten gemacht haben.
- **„Ich bin zu schüchtern, um Rückfragen zu stellen.“** Es ist verständlich, dass das einem nicht immer leicht fällt, aber es ist für Sie und den Behandler wichtig. Dem Behandler zeigt es, dass Sie ihm folgen und dass Sie die Behandlung ernst nehmen.
- **„Der Arzt ist im Stress oder hat viel zu wenig Zeit für ein ausführliches Gespräch.“** Dem Arzt deutlich machen, dass ein ausführliches Gespräch für einen persönlich wichtig ist; ggf. einen neuen Gesprächstermin mit dem Arzt vereinbaren, für den dieser vorab genügend Zeit einplanen kann.



## 3

<b>Baustein 3: Handlungsplanung zur Veränderung des eigenen Kommunikationsverhaltens und Eigenübung</b>	<b>Zeit: ca. 10 min</b>
---	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

3.3	Die Teilnehmer sind motiviert, erste konkrete Verhaltensänderungen (im Sinne aktiven Patientenverhaltens) für die nächsten Behandlungsgespräche während der Reha zu planen und umzusetzen.
-----	--

### **Begründung:**

Die Planung erster konkreter Verhaltensänderungen, die Dokumentation des Erfolgs und die Identifikation möglicher Barrieren und Lösungsmöglichkeiten zielen auf eine Verstetigung des Lernerfolgs ab.

Thema: Sammlung erster aktiver Gesprächsverhaltensweisen im Patientenheft, Handlungsplanung und Eigenübung	Zeit: ca. 8 min
--	-----------------

**Material:** Flipchart (optional), Patientenheft (Seiten 25 und 37)

### **Inhalt und Ablauf:**

Die Sammlung erster Ideen für aktive Verhaltensweisen in Gesprächen mit Behandlern dient zur Sensibilisierung der Teilnehmer für das Thema sowie für einen ersten Ansatz zur konkreten Handlungsplanung. Der Spickzettel „Was ich meinen Behandler noch fragen möchte...“ wird eingeführt.



Diskussion: Der Schulungsleiter sammelt zusammen mit den Teilnehmern erste Ideen für den Einsatz von aktiven Verhaltensweisen aus dem VFB-Schema. Ein besonderer Fokus bei der Diskussionsrunde sowie bei der Eigenübung des Moduls 3 liegt auf den Bereichen V (=Vorbereiten) und F (=Fragen stellen). Der Schulungsleiter kann die Antworten der Teilnehmer am Flipchart sammeln.

Formulierungsvorschlag: „Ich würde gerne von Ihnen wissen, was Sie in den Gesprächen mit Ihrem Arzt, Therapeuten oder Pfleger schon immer mal zu Ihrer Erkrankung fragen bzw. ansprechen wollten?“

Der Schulungsleiter führt den Spickzettel im Patientenheft (Seite 37) ein. Die Funktion des Spickzettels ist, dass die Patienten motiviert werden sollen, sich gezielt Fragen für ein Gespräch mit dem Behandler zu überlegen und diese auch mit Hilfe des Spickzettels „einzulösen“. Er dient zum Einüben aktiver Kommunikationsverhaltensweisen und sollte von den Teilnehmern noch in der Reha-Klinik eingesetzt werden. Der Schulungsleiter sollte darauf hinweisen, dass die Teilnehmer auch mit einem eigenen beschriebenen Zettel in das Gespräch mit einem Behandler gehen können.





**Eigenübung:** Die Teilnehmer sollen im Patientenheft (Seite 37) ihre Fragen an die Behandler in der Reha auf dem Spickzettel schriftlich notieren und sich somit auf ein Gespräch vorbereiten. Als Fragen können sie auf das Gesagte aus der vorherigen Übung zurückgreifen oder neue, eigene Fragen formulieren. Aufgabe für die Teilnehmer ist es nun, den Spickzettel (mit den notierten Fragen) mit in ein Gespräch mit einem Behandler aus dem Reha-Team zu nehmen und diesen - falls es sich ergibt - einzusetzen. Damit sollen die Teilnehmer zum einen den Bereich V (=Vorbereiten) und zum anderen den Bereich F (=Fragen stellen) aus dem VFB-Schema aktiv einüben - im Sinne eines aktiven Patientenverhaltens. Im Modul 4 wird nach dem Einsatz des Spickzettels gefragt und zusammen die Ergebnisse ausgewertet. Die Teilnehmer sollen für sich zudem dokumentieren, wie der Einsatz des Spickzettels gelungen ist. Gab es vielleicht Probleme, die den Einsatz verhindert haben? Die Anmerkungen zum Einsatz des Spickzettels können mit Hilfe einiger Fragen im Patientenheft (Seite 25) bearbeitet werden.

### **Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:**

Über den Spickzettel aus der Patientenschulung sollten alle Mitglieder des Reha-Teams informiert werden. Dazu könnte ein Informationsblatt über die Schulung und die einzelnen Methoden in der Schulung an die Teammitglieder ausgeteilt werden, so dass es beim Einsatz des Spickzettels von Seiten der Rehabilitanden nicht zu „unerwünschten Überraschungen“ kommt. Als eine mögliche Grundlage für das Informationsblatt kann die Mustervorlage im Anhang dienen.

Thema: Zusammenfassung und Verabschiedung

Zeit: ca. 2 min

**Material:** Foliensatz Modul 3: Folien 3.12

### **Inhalt und Ablauf:**

Der Schulungsleiter fasst die Inhalte des Moduls zusammen und gibt einen Ausblick auf Modul 4 „Was können Sie aus der Schulung mitnehmen? Abschluss und Resümee“.

### Take Home Message:

- „1) Nehmen Sie das Steuer in Gesprächen mit Behandlern selbst in die Hand.
- 2) Wichtige aktive Verhaltensweisen: VFB-Schema.
- 3) Im Gespräch aktiv zu sein kostet manchmal Überwindung und braucht Übung.
- 4) Aktives Gesprächsverhalten kann für Sie und den Behandler positive Konsequenzen haben.“

**Formulierungsvorschlag:** „Im Modul 4 wird es neben der Kommunikation mit Behandlern auch darum gehen, dass wir nochmals gemeinsam Ihre Reha-Ziele und deren Umsetzung im Alltag beleuchten. Wie waren Ihre Erfahrungen mit den Gesprächen mit den Behandlern und wie kann es mit Ihren Reha-Zielen nach den 3 Wochen der Reha-Maßnahme weitergehen? Wir wollen also zusammen schauen, was Sie aus der Schulung mit nach Hause nehmen können... “

## 3

### Literatur zum Thema

Cegala DJ. Emerging trends and future directions in patient communication skills training. *Health Communication* 2006; 20(2):123-129.

Cegala DJ. Talking with your doctor and other healthcare professionals. 2010. (Download im Juni 2012: <http://www.chd.ubc.ca/dhcc/sites/default/files/documents/PACE%20PVN%20booklet.pdf>)

Farin E. Die Patient-Behandler-Kommunikation bei chronischen Krankheiten: Überblick über den Forschungsstand in ausgewählten Themenbereichen. *Rehabilitation* 2010; 49(5):277-291.

Hwang MY, Glass RM, Molter J. How to talk with your doctor. *JAMA* 1999; 282(24):2422.

Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben. Zürich: Caerum Verlag, 2011. (insbesondere S. 161-180)

Post DM, Cegala DJ, Miser WF. The other half of the whole: Teaching patients to communicate with physicians. *Family Medicine* 2002; 34:344-352.

Techniker Krankenkasse. Kompetent als Patient. Gut informiert entscheiden (Informationsbroschüre der Techniker Krankenkasse). 2010. (Download im Juni 2012:

<http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/230330/Datei/45118/TK-Broschuere-Kompetent-als-Patient.pdf>)

## Modul 4: Was können Sie aus der Schulung mitnehmen? Abschluss und Resümee

### Überblick über das Modul

Modul 4	
Thema	Kommunikative Fertigkeiten des Patienten im Gespräch mit Behandlern Reha-Ziele nach der Reha
Lernziele	
4.1	Die Teilnehmer sind motiviert, ihre kommunikativen Fertigkeiten bzgl. mindestens einer der im Lernziel 3.1 genannten Verhaltensweisen zu verbessern.
4.2	Die Teilnehmer sind motiviert, konkrete Verhaltensänderungen (im Sinne aktiven Patientenverhaltens) für die nächsten Behandlergespräche zu Hause zu planen.
4.3	Die Teilnehmer sammeln konkrete Ideen, wie sie ihre persönlichen Ziele nach der Reha verfolgen können.

### Material

Rollenspielskript\*, Patientenheft (z. B. Spickzettel, Tabelle zur Handlungsplanung), Flipchart, Stifte

### Methoden

Vortrag, Gruppendiskussion, „Rollenspiel“, Einzelarbeit

### Allgemeine Ziele des Moduls: Kenntnis, Akzeptanz und Anwendung von aktiven kommunikativen Verhaltensweisen in Gesprächen mit Behandlern und Relevanz von Reha-Zielen nach der Reha

Das Modul 4 dient zum einen als Wiederholung durch Aufgreifen wichtiger Aspekte aus den vorherigen Modulen sowie als Anleitung und Impulsgeber für die Umsetzung einzelner Elemente in den Alltag der Teilnehmer.

Die Patienten sollen lernen, dass sie mit einem kommunikativ aktiven Verhalten zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen können. Über die Steigerung der Ergebniserwartung, Selbstwirksamkeitserwartung und durch eine konkrete Handlungsplanung sollen Anstöße zu einer Verhaltensänderung gegeben werden, die die Patienten in zukünftigen Gesprächen mit Behandlern umsetzen können.

Die Rehabilitanden können erste konkrete Ideen für die Umsetzung von Zielen für den eigenen Alltag entwickeln. Durch die Unterstützung bei der Planung erster konkreter Ideen rückt die Bedeutung der Reha-Ziele für die Zeit nach der Reha-Maßnahme in den Fokus.

\* Diese Materialien finden sich im Anhang des Manuals.

## 4

### Leitfaden

#### Bereich: Kommunikation mit Behandlern

<b>Baustein 1: Die Einübung von Verhaltensweisen der aktiven Patientenkommunikation</b>	<b>Zeit: ca. 25 min</b>
---	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

4.1	Die Teilnehmer sind motiviert, ihre kommunikativen Fertigkeiten bzgl. mindestens einer der im Lernziel 3.1 genannten Verhaltensweisen zu verbessern.
-----	--

#### **Begründung:**

Die Einübung und Verbesserung der kommunikativen Fertigkeiten bzgl. der in 3.1 vermittelten Verhaltensweisen stellt eine wichtige Voraussetzung zur Erhöhung der Motivation zur Verhaltensänderung dar. Die (erneute) Erfahrung von positiven Konsequenzen eines aktiven Gesprächsverhaltens durch die eigene Teilnahme an der Diskussion („Rollenspiel“) oder durch das Lernen am Modell fördert eine positive Ergebnis- und Selbstwirksamkeitserwartung und letztlich die Wahrscheinlichkeit zur Umsetzung des eingeübten Verhaltens.

Thema: Auswertung der Eigenübung aus Modul 3	Zeit: ca. 5 min
--	-----------------

**Material:** Patientenheft (Eigenübung des Moduls 3, Seiten 25 und 37)

#### **Inhalt und Ablauf:**



Diskussion: Der Schulungsleiter bittet die Teilnehmer über ihre Erfahrungen beim Einsatz des Spickzettels (Eigenübung Modul 3, Patientenheft Seiten 25 und 37) zu berichten. Konkret erfragt der Schulungsleiter, ob die Teilnehmer den Spickzettel verwendet haben und falls ja, ob es ein aus Sicht der Teilnehmer erfolgreicher Einsatz war. Falls der Spickzettel nicht verwendet wurde, wird nach Gründen dafür gefragt.

Am Ende der Auswertung der Eigenübung aus Modul 3 fasst der Schulungsleiter die Ergebnisse zusammen und leitet zur nächsten Übung zur aktiven Kommunikation über.

Formulierungsvorschlag: „Aus Ihren Erfahrungen wissen Sie jetzt wahrscheinlich, dass der Einsatz von aktiven Verhaltensweisen in Gesprächen mit Behandlern manchmal gar nicht so leicht ist. Wir wollen daher zusammen genauer schauen, wie Sie in der Zukunft - auch mit Ihren Ärzten zu Hause - aktiv das Steuer in Gesprächen mit Behandlern in die Hand nehmen können.“

Thema: Übung zur aktiven Kommunikation

Zeit: ca. 20 min

**Material:** Rollenspielskript, Flipchart mit vorbereiteter Tabelle, Stifte

## Inhalt und Ablauf:



Übung aktiver Gesprächsverhaltensweisen: Auf einem vorbereiteten Flipchart mit sechs Spalten sind folgende Verhaltensweisen aufgelistet: 1. Beschwerdeliste vorbereiten, 2. Mitschreiben, 3. Rückfrage bei Fachbegriff, 4. Frage nach Ursache der Erkrankung, 5. Wunsch nach anderer Behandlung äußern, 6. Befürchtungen bezüglich der Reha äußern. Der Schulungsleiter stellt kurz die sechs aktiven Patientenverhaltensweisen vor (s. Rollenskript). Die Verhaltensweisen decken alle drei in 3.1 eingeführten Bereiche des VFB-Schemas ab. Der Schulungsleiter bittet die Teilnehmer nach vorne zu kommen. Jeder Teilnehmer soll unter die zwei Verhaltensweisen ein Kreuz machen, die aus seiner Sicht für ihn besonders wichtig sind. Falls eine gleich große Anzahl von Kreuzen bei unterschiedlichen Verhaltensweisen steht, kann die Gruppe gefragt werden, welche Verhaltensweise ausgewählt werden soll.

Alternative: Falls die Teilnehmer Probleme beim Aufstehen haben oder nicht nach vorne gehen wollen, kann der Schulungsleiter die sechs Verhaltensweisen nacheinander vorlesen und die Teilnehmer können per Handzeichen zeigen, welche zwei Verhaltensweisen für sie besonders wichtig sind. Der Schulungsleiter schreibt die Anzahl der Meldungen unter die jeweilige Verhaltensweise.

Als Hilfestellung für den weiteren Ablauf gibt es für jede der sechs möglichen Verhaltensweisen ein kleines Rollenspielskript (siehe Anhang). Für die von der Gruppe präferierte Verhaltensweise wird nun Folgendes gemacht: Der Schulungsleiter führt die Patienten in die Situation, die das Rollenspielskript beschreibt (entweder durch Vorlesen des Rollenspielskripts oder durch ein unmittelbares Spielen des Arztverhaltens, je nach „schauspielerischem Talent“ des Schulungsleiters), ein.

## Beispiel:

Verhaltensweise: „Wenn Sie unsicher sind, ob Sie einen medizinischen Fachbegriff verstanden haben, fragen Sie nach, was dieser Begriff genau bedeutet.“

Rollenspielskript: „Stellen Sie sich vor, Ihr Arzt versucht, Ihnen die möglichen Ursachen von Gelenkschmerzen zu erläutern und verwendet dabei den Begriff „Arthrose“. Sie wissen so etwa, was damit gemeint ist, verstehen den Begriff aber nicht ganz genau. Es ist Ihnen wichtig, den Begriff ganz genau zu verstehen. Der Arzt reagiert überrascht auf die Rückfrage und verweist darauf, dass der Begriff doch schon in der Arthrose-Schulung erwähnt wurde....“

Der Schulungsleiter fragt die Patienten dann, wie man sich als Patient nun verhalten sollte. Um die Patienten nicht zu überfordern, müssen sie das Verhalten nicht direkt spielen, es reicht, wenn sie beschreiben, wie sich der Patient verhalten sollte. Der Schulungsleiter kann nun entweder das von den Patienten vorgeschlagene Verhalten in der Gruppe diskutieren lassen (z. B. „Was meinen die

## 4

anderen dazu?“, „Gibt es vielleicht noch andere Ideen?“) oder das Rollenspielskript weiter ausschmücken (z. B. durch eine weitere Reaktionsweise des Arztes, auf die die Patienten dann wieder reagieren sollen). Dazu kann der Schulungsleiter entweder direkt das Verhalten des Arztes spielen oder er beschreibt es nur (je nach „schauspielerischem Talent“).

Generell sollte das vom Schulungsleiter beschriebene oder gespielte Arztverhalten die Verhaltenskompetenz der Patienten herausfordern, aber wenn möglich immer mit einem Erfolgserlebnis für die Patienten enden (der Arzt freut sich über das Interesse des Patienten an der Behandlung, der Arzt liefert die gewünschte Erklärung etc.).

Falls genügend Zeit vorhanden ist, kann eine weitere Verhaltensweise durchgespielt werden.

### Baustein 2: Handlungsplanung zur Veränderung des eigenen Kommunikationsverhaltens und Eigenübung für zu Hause

Zeit: ca. 5 min

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

4.2

Die Teilnehmer sind motiviert, konkrete Verhaltensänderungen (im Sinne aktiven Patientenverhaltens) für die nächsten Behandlergespräche zu Hause zu planen.

#### Begründung:

Die Planung erster konkreter Verhaltensänderungen, die Dokumentation des Erfolgs und die Identifikation möglicher Barrieren und Lösungsmöglichkeiten zielen auf eine Verstetigung des Lernerfolgs ab.

**Material:** Patientenheft (Seite 27)



Vorbereitung der Eigenübung: Alle Patienten wählen bis zu 3 der vorher angesprochenen 6 Verhaltensweisen aus, die sie im nächsten Arztgespräch zeigen wollen. Diese Verhaltensweisen werden in die erste Spalte in die Tabelle (Patientenheft, S. 27) geschrieben.



Eigenübung: Vor dem nächsten Arztgespräch nach der Reha sollen sich die Patienten überlegen, wie sie diese Verhaltensweise umsetzen können. Nach dem Gespräch können sie in der Tabelle dokumentieren, wie das Gespräch verlaufen ist (Spalte 2) und was sie eventuell beim nächsten Gespräch besser machen könnten (Spalte 3).

VOR DEM GESPRÄCH MIT _____ AM _____	NACH DEM GESPRÄCH MIT _____	
Verhaltensweise	Wie ist es gelaufen? Habe ich das Verhalten gezeigt?	Was könnte ich das nächste Mal noch besser machen?
Verhaltensweise 1 (vom Patienten einzutragen)		
Verhaltensweise 2		
Verhaltensweise 3		

Der Schulungsleiter erklärt die Tabelle und die Eigenübung. Die erste Spalte wird noch gemeinsam in der Schulung ausgefüllt. Die anderen Spalten sollen die Patienten nach zukünftigen Gesprächen mit Behandlern ausfüllen.

### **Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:**

Diese Eigenübung kann nicht mehr besprochen werden. Sie dient den Patienten als Hilfestellung für zukünftige Gespräche mit Behandlern. Dies kann natürlich auch Gespräche mit Behandlern außerhalb der Reha-Klinik betreffen.

Der Schulungsleiter schließt den Bereich der „Kommunikation mit Behandlern“ ab und leitet über zum zweiten thematischen Bereich von Modul 4 „Ziele auch nach der Reha weiterverfolgen“.

***Formulierungsvorschlag:** „In den letzten Minuten haben wir uns gemeinsam dem Thema der Kommunikation mit Behandlern gewidmet. Sie haben wahrscheinlich gemerkt, das es manchmal Überwindung kostet und Übung braucht im Gespräch aktiv zu sein. Es lohnt sich aber unbedingt, es auch mal in Gesprächen mit Ihren Behandlern zu Hause zu versuchen.*

*Im letzten Teil der Schulung wollen wir uns noch einmal Ihren persönlich formulierten Reha-Zielen zuwenden. Im Modul 2 haben Sie Ziele für die Zeit während der Reha formuliert. Wir wollen nun gemeinsam schauen, wie es konkret mit Ihren Zielen nach der Reha weitergehen kann.“*



## 4

### Bereich: Ziele nach der Reha weiterverfolgen

<b>Baustein 3: Wie geht es mit meinen Zielen nach der Reha weiter?</b>	<b>Zeit: ca. 20 min</b>
--	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

4.3	Die Teilnehmer sammeln konkrete Ideen, wie sie ihre persönlichen Ziele nach der Reha weiter verfolgen können.
-----	---

#### **Begründung:**

Die persönlich formulierten Reha-Ziele dienen als Grundlage für die Förderung der Motivation zur Eigenverantwortung bzw. Aktivität der Rehabilitanden während der Reha-Maßnahme. Andererseits hilft es den Patienten selbst für sich zu klären: „Was ist mir im Leben wichtig, was will ich langfristig erreichen und wie kann ich Ziele auch für die Zeit nach der Reha formulieren und umsetzen?“. Mit Hilfe der Eigenübung kann der Rehabilitand erste Überlegungen zur Umsetzung seiner Ziele systematisch sammeln, die auch eine hohe Relevanz für die Zeit nach der Reha haben.

Thema: Erste Ideen für die Umsetzung der eigenen Ziele	Zeit: ca. 10 min
--	------------------

#### **Material:** Flipchart

#### **Inhalt und Ablauf:**



Diskussion: Der Baustein beginnt mit einer Gruppendiskussion mit den Rehabilitanden, um die Zielumsetzung auch nach der Reha zu klären. Der Schulungsleiter stellt folgende Frage: „Was können Sie tun, damit Sie Ihre Ziele auch nach der Reha weiter umsetzen?“

Die ersten Ideen zur Umsetzung werden im Plenum diskutiert. Die Patienten sollen so erkennen, dass die persönlich formulierten Reha-Ziele, besonders auch für die Zeit nach der Reha, eine hohe Relevanz besitzen.

Formulierungsvorschlag: „Sie managen tagtäglich Ihre Erkrankung. Das war vor der Reha so. Das machen Sie während der Reha und das werden Sie auch nach der Reha machen, da der Umgang mit einer chronischen Erkrankung häufig ein lebenslanger Prozess ist. So ähnlich verhält es sich auch mit Ihren hier formulierten Reha-Zielen und deren Umsetzung nach der Reha. Sie haben in Modul 2 Ziele für Ihre Reha-Maßnahme formuliert, die auch für die Zeit nach der Reha wichtig sind. Es geht jetzt darum, dass Sie für sich ganz persönlich überlegen: was können Sie tun, damit Sie Ihre Ziele auch nach der Reha weiter umsetzen?“

Der Schulungsleiter achtet darauf, dass so viele Patienten wie möglich zu Wort kommen.

- Die Ideen der Rehabilitanden für die Umsetzung der Ziele werden vom Schulungsleiter ohne Wertung am Flipchart gesammelt.

- Die Ideen für die Umsetzung der Ziele nach der Reha werden stichprobenartig (je nach Zeit) mit den Patienten im Plenum offen diskutiert, d. h. welche der genannten Möglichkeiten sind realistisch? Welche Ziele können auch im Alltag der Patienten umgesetzt werden und welche eher nicht?
- Die Antworten am Flipchart werden zu drei verschiedenen Kategorien „leicht im Alltag umzusetzen“, „nicht ganz leicht im Alltag umzusetzen“ und „schwer im Alltag umsetzbar“ zugeordnet (z. B. in Tabellenform).

### Ergänzende Informationen für den Schulungsleiter:

Mit dieser Gruppenübung soll dem Patient verdeutlicht werden, dass die Umsetzung der Ziele in den eigenen Alltag eine Herausforderung darstellt. Die Patienten sollen erkennen, dass die Ziele aber auch nach der Reha wichtig sind. In der folgenden Eigenübung für zu Hause erlernen die Rehabilitanden dann Ihre Ideen zur Umsetzung Ihrer eigenen Ziele strukturiert zu verschriftlichen. Der Schulungsleiter sollte darauf hinweisen, dass es wichtig ist, sich für die Zeit nach der Reha einen eigenen „Plan“ zu überlegen, wie die eigenen Ziele im eigenen Alltag umgesetzt werden könnten.

Thema: Eigenübung

Zeit: ca. 8 min

**Material:** Patientenheft (Seite 32-34)

### Inhalt und Ablauf:



Eigenübung: Es werden Eigenübungen vorgestellt, die im Patientenheft (Seite 29-30) selbstständig zu Hause bearbeitet werden sollen. Der Schulungsleiter vermittelt dazu als Erstes, dass die Zielformulierung nur der Beginn war und dass es jetzt um die konkrete Umsetzung der eigenen Ziele geht. Dazu sollen die Patienten mit Hilfe des Patientenhefts und verschiedenen Fragen (Patientenheft Seiten 29-30) konkret überlegen, wie Sie ein eigenes Ziel im Alltag umsetzen könnten.

Formulierungsvorschlag: „Die Formulierung von Zielen bringt Klarheit für die Umsetzung dieser Ziele. Es können z. B. Details für eine Veränderung festgelegt werden. Die Zielformulierung ist aber nur der erste Schritt für die Umsetzung: Es geht im Weiteren darum, konkret ein richtiges Rezept zu haben, wie jeder sein eigenes Ziel nach der Reha erreichen könnte. In der restlichen Zeit während Ihres Aufenthalts in der Reha sollten Sie versuchen, sich konkret zu überlegen, welches Rezept Sie für die Umsetzung Ihrer Ziele nach der Reha haben. Dazu können Sie das Patientenheft verwenden. Bitte öffnen Sie das Heft auf Seite 29.

*Ich möchte mit Ihnen die Übung im Heft kurz durchgehen: Ihre Überlegungen beziehen Sie jeweils auf ein von Ihnen persönlich formuliertes Ziel für nach der Reha. Dazu sollen Sie sich überlegen, wie Sie Ihr Ziel im Alltag umsetzen könnten. Das haben wir eben gerade miteinander besprochen. Jetzt geht es aber darum, dass Sie ganz konkret für sich überlegen, was könnte ich ganz genau machen, wann könnte ich es durchführen,.... (Fragen des „Plans“ weiter auf Seite 29 des Patien-*

## 4

tenheft durchgehen).

Bitte überlegen Sie auch, welche Probleme es bei der Umsetzung Ihrer Ziele im Alltag geben könnte und wie Sie konkret auf diese Probleme reagieren könnten. Was könnten Sie also tun, um mit dem Problem umzugehen?“



Der Schulungsleiter fragt die Teilnehmer, ob Sie Probleme beim Ausfüllen der Aufgabe im Patientenheft sehen. Die Probleme werden offen im Plenum diskutiert. Der Schulungsleiter weist auch daraufhin, dass es im Patientenheft (Seite 30) einen ausgefüllten Beispielerbogen gibt.

Thema: Zusammenfassung und Verabschiedung	Zeit: ca. 2 min
---	-----------------

Der Schulungsleiter fasst die Inhalte der vier Module zusammen und verabschiedet sich von allen Teilnehmern.

Take Home Message (für die gesamte Schulung „Aktiv in der Reha“):

- *„Den Menschen „als Ganzes“ sehen: Es geht nicht nur um das Funktionieren Ihres Körpers, sondern ganz wesentlich um Ihr Verhalten und Ihre persönlichen Lebensbedingungen.*
- *Die Wahrscheinlichkeit eines Reha-Erfolgs steigt mit eigener Aktivität.*
- *Sie sollten sich eigene Ziele für die Reha (und die Zeit danach) setzen.*
- *Seien Sie aktiv in Gesprächen mit Behandlern. Bereiten Sie sich auf die Gespräche vor, trauen Sie sich Fragen zu stellen und über Ihre eigenen Meinungen, Wahrnehmungen und Befürchtungen zu sprechen.“*

## Literatur

### Literatur zum Thema Manuallerstellung

Arbeitsgruppe Gesundheitstraining aus dem Arbeitskreis der Leitenden Ärzte und Ärztinnen der Reha-Zentren der Deutschen Rentenversicherung Bund. Einführung in die indikationsspezifischen Curricula - Langfassung. Rahmenkonzept für standardisierte Patientenschulungen. 2010 Abgerufen unter: [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/206810/publication-File/20041/rahmenkonzeption\\_einfuehrung\\_indikationsspez\\_curricula\\_lang.pdf;jsessionid=CE0F069E4C1B9B74465CA1F5D9F5DFAB.cae04](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/206810/publication-File/20041/rahmenkonzeption_einfuehrung_indikationsspez_curricula_lang.pdf;jsessionid=CE0F069E4C1B9B74465CA1F5D9F5DFAB.cae04)

Ströbl V, Küffner R, Reusch A, Faller H. Hinweise zur Erstellung eines Schulungsmanuals. 2007 Abgerufen unter: [http://www.zentrum-patientenschulung.de/manuale/manualerstellung/Leitfaden\\_Manualerstellung\\_Zentrum-Patientenschulung.pdf](http://www.zentrum-patientenschulung.de/manuale/manualerstellung/Leitfaden_Manualerstellung_Zentrum-Patientenschulung.pdf)

### Schulungsmanuale, die uns in der Vorbereitungszeit als Orientierung dienen

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Aktiv Gesundheit fördern: Gesundheitsbildungsprogramm für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung. [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3\\_Fachbereiche/01\\_sozialmedizin\\_forschung/03\\_reha\\_wissenschaften/07\\_reha\\_konzepte/konzepte/gesundheitsbildung\\_index.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Fachbereiche/01_sozialmedizin_forschung/03_reha_wissenschaften/07_reha_konzepte/konzepte/gesundheitsbildung_index.html)

Göhner W, Fuchs R. Änderung des Gesundheitsverhaltens. MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Hogrefe, 2007.

Heitzmann B, Helfert S, Saarschmidt U. Fit für den Beruf. AVEM-gestütztes Patientenschulungsprogramm zur beruflichen Orientierung in der Rehabilitation. Bern: Huber, 2008.

Hildebrandt J, Pflingsten M, Lüder S, Lucan S, Pauls J, Seeger, D, Strube J, von Westernhagen S. & Wendt, A. (Hrsg.). Göttinger Rücken-Intensiv-Programm (GRIP) – Das Manual. Berlin: Congress Compact Verlag, 2003.

Klinik Münsterland (Hrsg.). (Ohne Jahrgang). Rückenfit „Lebenslust statt Krankheitsfrust“.

Meng K, Seekatz B, Roßband H, unter Mitarbeit des therapeutischen Teams der Klinik Werra. Curriculum Rückenschule - Manual. Abgerufen unter: [http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/rueckenschule/Curriculum\\_Rueckenschule\\_Manual\\_UniWuerzburg.pdf](http://www.psychotherapie.uni-wuerzburg.de/rueckenschule/Curriculum_Rueckenschule_Manual_UniWuerzburg.pdf).

Möller, J., Morfeld, M., Fox, M., Höder, J., Hintze, R. & Koch, U. (Ohne Jahrgang). Back to Balance. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Interventionsprogramm bei chronischen Rückenschmerzen in der stationären Rehabilitation.

Pfeifer K, Meng K, Vogel H, Bork H, Buchmann J, Hofmann J. (Ohne Jahrgang). Integrative Patientenschulung „PASTOR“. Das elektronische Trainermanual.

Siemienik K. (Ohne Jahrgang) Fibromyalgie-Syndrom: Patientenschulung.

## Bildnachweise

Titelbild, Folien 2.5: ©iStockphoto.com/Palto



S. 10, 14, 16, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 36, 37, 52: ©iStockphoto.com/miniature



S. 10, 22, 31, 41, 46, 49, 52: ©iStockphoto.com/miniature



S. 10, 16, 17, 19, 21, 25, 26, 28, 30, 36, 38, 39, 40, 44, 45, 48, 50, 52: ©iStockphoto.com/browndogstudios



S. 10, 32: ©iStockphoto.com/browndogstudios

Poster (Modul 1): ©iStockphoto.com/danleap (Bereich: Körper/ Seele, Aktivitäten und Gesundheitsverhalten), ©iStockphoto.com/Palto (Bereich: Teilhabe), ©iStockphoto.com/vuifah (Bereich: persönlicher Hintergrund), ©iStockphoto.com/browndogstudios (Bereich: Umfeld)

Folie 1.4, 1.5, 1.6, 2.8: ©iStockphoto.com/bastianpan

Folie 1.7, 1.9, 1.10: ©iStockphoto.com/danleap (Bereich: Körper/ Seele, Aktivitäten und Gesundheitsverhalten), ©iStockphoto.com/Palto (Bereich: Teilhabe), ©iStockphoto.com/vuifah (Bereich: persönlicher Hintergrund), ©iStockphoto.com/browndogstudios (Bereich: Umfeld)

Folie 2.4, 2.11: ©iStockphoto.com/vuifah

Folie 3.3: ©iStockphoto.com/Palto

## Anhang

### **Modul 1**

- Foliensatz Modul 1
- Poster zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell

### **Modul 2**

- Foliensatz Modul 2

### **Modul 3**

- Foliensatz Modul 3

### **Modul 4**

- Rollenspielskript

**Mustervorlage für das Informationsblatt zur Patientenschulung**

**Handout: Hinweise zur Implementierung der Patientenschulung**

# Folien zum Modul 1 der GEKO-Schulung Das bio-psycho-soziale Modell

## Die Schulung „Aktiv in der Reha: Was Sie erwartet

### Was ist das Ziel der Schulung?:

Wissen und Fertigkeiten für eine erfolgreiche Reha vermitteln

### Aufbau der Schulung:

4 Sitzungen à 60 min



## Die GEKO-Schulung: Was Sie erwartet

- Sitzung 1:** Was bedeutet Gesundheit und was Krankheit?  
Was kann die Reha leisten?  
Warum ist es wichtig aktiv mit der Erkrankung umzugehen?
- Sitzung 2:** Warum ist es wichtig, sich für die Reha persönliche Ziele zu setzen und diese aktiv zu verfolgen?
- Sitzung 3:** Warum ist ein „aktives Gesprächsverhalten“ in Gesprächen mit Behandlern nützlich?  
Wie werde ich zum aktiven Gesprächspartner?
- Sitzung 4:** Abschluss und Resümee

Folie 1.3

## Fallbeispiel: Herr Karl Müller

Ich habe Schmerzen in der Lendenwirbelsäule. Langes Stehen, Bücken oder das Heben schwerer Gegenstände bereiten mir besondere Schmerzen. Probleme habe ich auch beim Ein- und Aussteigen ins Auto, so dass ich es meistens nur für den Weg zur Arbeit benutze.



Ich arbeitete als Paketzusteller. Aufgrund meiner Schmerzen musste ich diese Tätigkeit aufgeben. Ich mache nun eine Umschulung zum Verwaltungsangestellten. In diesem Beruf führe ich hauptsächlich Tätigkeiten im Sitzen durch. Mein Arbeitsplatz ist gut auf meine Bedürfnisse eingerichtet.

Ich bin ein optimistischer Mensch. Als meine Schmerzen begannen, war meine Stimmung gedrückt und ich habe mich zurückgezogen. Mittlerweile kann ich trotz meiner Schmerzen viele Dinge genießen. Wenn ich aber Stress bei der Arbeit habe, sind meine Schmerzen wieder stärker.



Folie 1.4

## Fallbeispiel: Herr Karl Müller

Aufgrund meiner körperlichen Probleme treffe ich seltener als früher meine Freunde oder Bekannten. Beim Einkaufen werde ich von meinem Sohn unterstützt, der in der Nachbarschaft wohnt. Ich wohne in einem kleinen Ort. Vieles kann ich zu Fuß erledigen. Mein Hausarzt ist auch vor Ort. Einen Facharzt gibt es aber nicht in dem Ort. Dazu muss ich in die Stadt fahren, die fast 20 km entfernt ist.



Ich war vor 1,5 Jahren in einer Reha-Klinik. Dort habe ich einige Rückenübungen gelernt, die ich auch heute noch ein- bis zweimal die Woche durchführe.

Am Wochenende geht ich gerne spazieren. Nach einem ausgiebigen Spaziergang im Wald fühle ich mich meistens besser und kann etwas von der Arbeit abschalten.

Folie 1.5

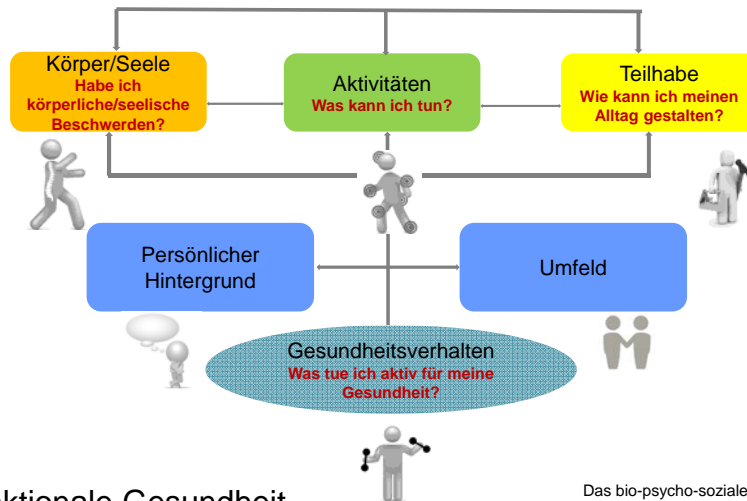
## Fallbeispiel: Herr Karl Müller



- Welche Beschwerden hat Herr Müller?
- In welchen Bereichen ist Herr Müller durch seine Erkrankung beeinträchtigt?
- Was hilft Herrn Müller im Umgang mit seiner Erkrankung?
- Wann hat Herr Müller mehr Beschwerden, wann hat er weniger Beschwerden?

Folie 1.6

## Was bedeutet „Gesundheit“ in der Reha?

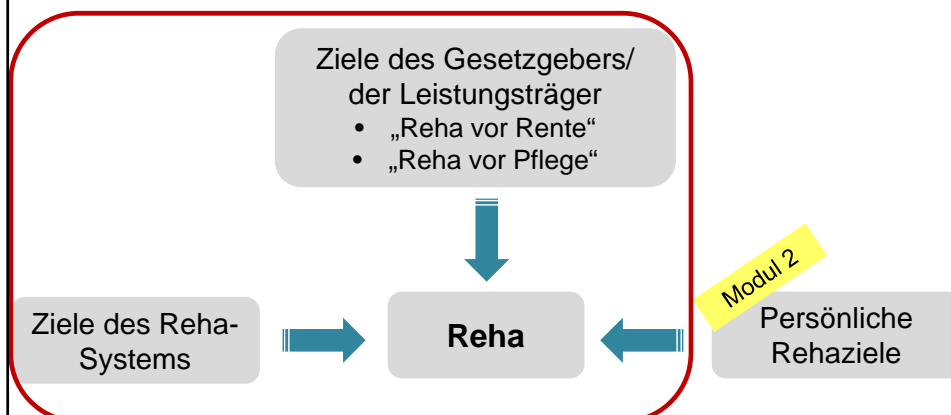


Funktionale Gesundheit

Das bio-psycho-soziale Modell in Anlehnung an die ICF (WHO, 2004)

Folie 1.7

## Was sind die Ziele der Reha?



Folie 1.8

## Ziele des Reha-Systems

### – Förderung der „funktionalen Gesundheit“



- Unterstützung im alltäglichen Umgang mit der Erkrankung
- Förderung von Aktivitäten und Teilhabe an wichtigen Lebensbereichen (Familie, Beruf)
- Förderung der Selbstständigkeit im Alltag
- Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität

Folie 1.9

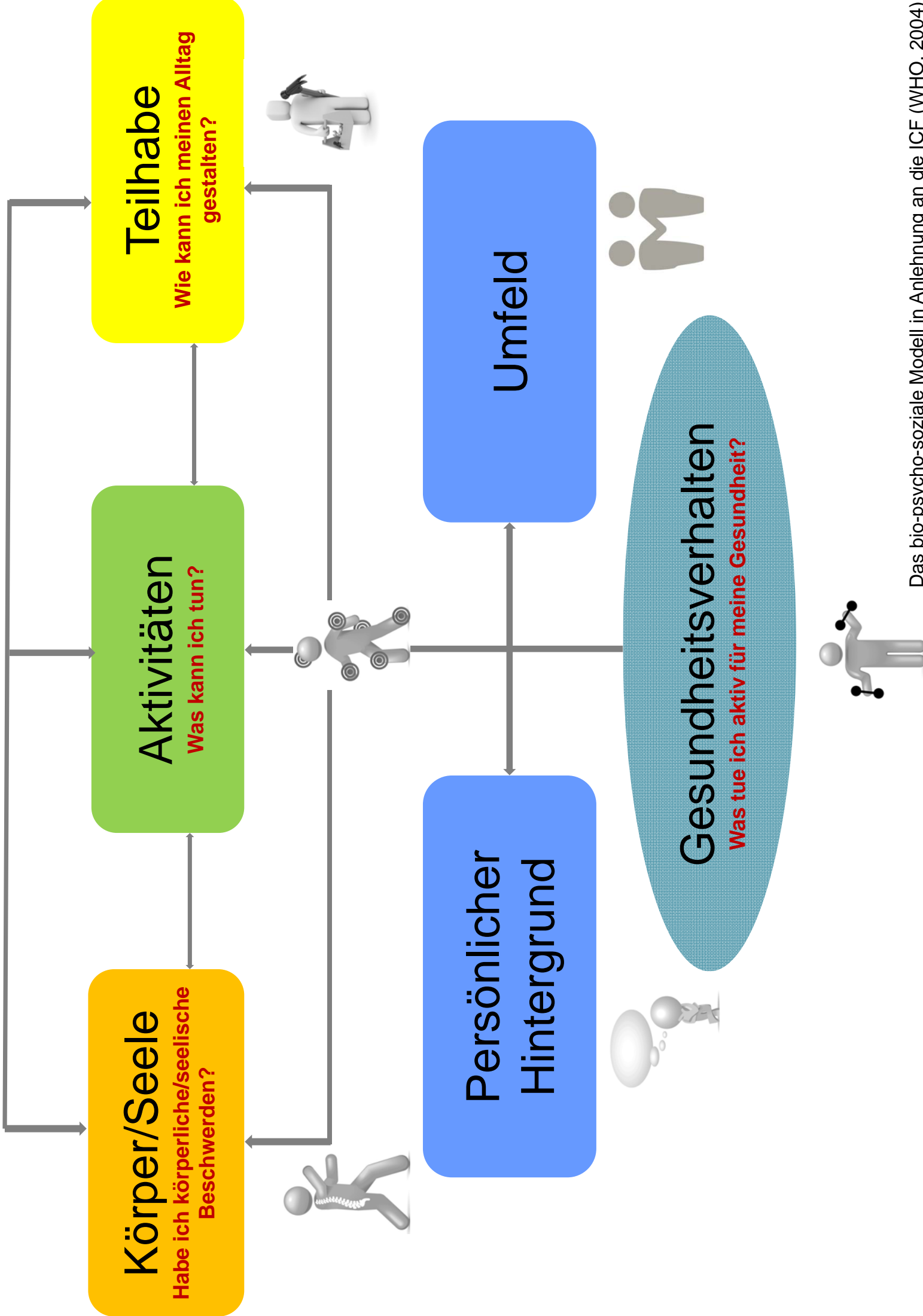
## Was Sie mitnehmen können...

### Das bio-psycho-soziale Modell:



- „Den Menschen als Ganzes betrachten.“: Körperliche, emotionale und soziale Aspekte sind wichtig.
- Die Reha kann Hilfe in verschiedenen Bereichen bieten.
- Der Erfolg der Reha steigt mit der eigenen Aktivität.

Folie 1.10



Das bio-psycho-soziale Modell in Anlehnung an die ICF (WHO, 2004)

Folien zum Modul 2 der  
GEKO-Schulung

Zielorientierung in der Reha

**Was Sie bisher schon gelernt haben...**

- Den Menschen „als Ganzes“ sehen: Es geht nicht nur um das Funktionieren Ihres Körpers, sondern ganz wesentlich um **Ihr Verhalten** und **Ihre persönlichen Lebensbedingungen**.
- Die Wahrscheinlichkeit eines Reha-Erfolgs steigt mit **eigener Aktivität**.

Folie 2.2

## Aktives Selbstmanagement

- Was bedeutet das genau?
  - Sein Leben (so weit wie möglich) nach eigenen Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen gestalten können
  - Strategien bzw. Wege zu haben, um Herausforderungen möglichst aktiv begegnen zu können
  - Bewusste Entscheidungen für sich zu treffen

**„Ich entscheide (mit), was ich erreichen will!“**

Folie 2.3

## Was erwartet Sie heute?



Folie 2.4



## Was bedeutet „Ziel“ überhaupt?

- Körperlicher, seelischer oder sozialer Zustand (oder Verhaltensweise), der erreicht werden soll



Folie 2.5

## Was bedeutet „Ziel“ überhaupt?

- a) Ein Ziel liegt in der **Zukunft**.
- b) Ich muss einen aktuellen *Zustand A* in einen neuen *Zustand B* **verändern** bzw. ich möchte einen *Zustand A* **erhalten**.
- c) Das **eigene Verhalten** spielt eine bedeutende Rolle.

Folie 2.6

## Übungsfrage

*Stellen Sie sich doch bitte vor, die drei Wochen der Reha-Maßnahme sind vorbei. Sie kommen zurück nach Hause.*

*Woran würden Sie merken, dass sich etwas durch die Reha bei Ihnen verändert hat?*

Folie 2.7

## Formulierung eines Reha-Ziels

- Berücksichtigung Ihres Alltags und Ihrer Lebensbereiche



Beispiel Karl Müller: häufiger Freunde treffen, weniger stressbedingte Schmerzen bei der Arbeit, mit dem Auto in den Urlaub fahren

Folie 2.8

**Mein Reha-Ziel ist es, durch die Reha wieder gesund zu werden.**

**Ich möchte im Sommer bei einem Gartenfest meiner Freunde für eine längere Zeit auf einer Gartenbank sitzen können. Deshalb ist mein Ziel für die Reha einfache Übungen für meinen Rücken erlernen, die ich nach der Reha 3-mal die Woche selbstständig durchführen kann.**

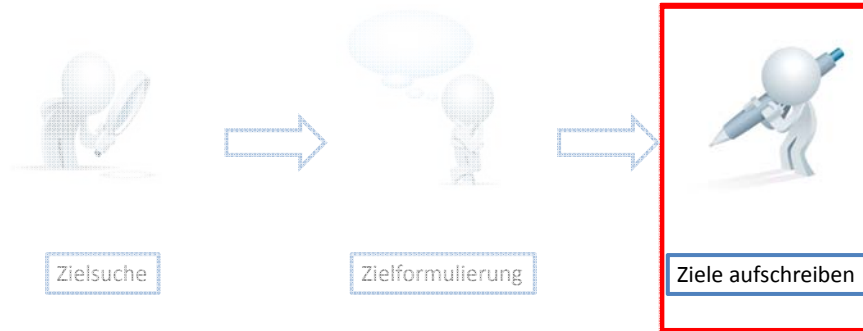
Folie 2.9

## Die fünf Grundprinzipien der Zielformulierung

Regel		Erläuterung
<b>S</b>	PEZIFISCH	Was will ich verbessern? Ist das Ziel verständlich, detailliert und positiv formuliert?
<b>M</b>	ESSBAR	Wie kann ich eine Zielumsetzung feststellen? Wann sehe ich mein Ziel als erreicht an?
<b>A</b>	NGEMESSEN	Ist mein Ziel herausfordernd, aber erreichbar?
<b>R</b>	ELEVANT	Ist es wirklich „mein“ Ziel? Stimmen meine formulierten Ziele mit meinen persönlichen Wünschen überein?
<b>T</b>	ERMINIERT	In welchem Zeitraum kann ich mein Ziel erreichen? Handelt es sich um ein kurz-, mittel- oder langfristiges Ziel?

Folie 2.10

## Ziele aufschreiben



Folie 2.11

## Was Sie mitnehmen sollten...

Sie müssen...

1. Ihr **Ziel** genau kennen.
2. Bei der Formulierung Ihr **eigenes Leben** und bestimmte **Grundprinzipien** der Formulierung berücksichtigen.

Folie 2.12

## Folien zum Modul 3 der GEKO-Schulung

### Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern

#### Was Sie bisher schon gelernt haben...

- Den Menschen „als Ganzes“ sehen: Es geht nicht nur um das Funktionieren Ihres Körpers, sondern ganz wesentlich um **Ihr Verhalten** und Ihre **persönlichen Lebensbedingungen!**
- Die Wahrscheinlichkeit eines Reha-Erfolgs steigt mit **eigener Aktivität.**
- Sie sollten sich **eigene Ziele** für die Reha (und die Zeit danach) setzen.

Folie 3.2

## Aktives Gesprächsverhalten

**Was machen Sie, um ein Gespräch mit Ihrem  
Behandler (Ärzten, Therapeuten,  
Pflegekräften) aktiv mitzugestalten?**



Folie 3.3

## Aktives und passives Gesprächsverhalten

Aktiv	Passiv
– Sich vor dem Gespräch überlegen, was man genau wissen möchte	– Abwarten, was der Behandler von einem möchte
– Rückfragen stellen, wenn ein unverständlicher Begriff verwendet wird	– Hoffen, dass der Behandler den Begriff doch noch erklärt
– Klar sagen, dass man den Sinn der Therapie nicht versteht	– Die Therapie nicht mitmachen
– Davon berichten, dass man Ängste bzgl. der Erkrankung hat	– Versuchen, ganz gelassen zu wirken (auch wenn man es nicht ist)
– Nachfragen, wenn man wegen der Medikamenten-Nebenwirkungen Bedenken hat	– Das Medikament wegschmeißen
– Sagen, wenn man mit der Behandlung unzufrieden ist	– Versuchen, den Arzt zu wechseln oder die Maßnahme abubrechen

Folie 3.4

## Aktiv im Gespräch: VFB

- V**      **V**orbereiten auf das Gespräch
- F**      **F**ragen stellen
- B**      **B**erichten von eigenen  
Meinungen, Befürchtungen,  
Wahrnehmungen

Folie 3.5

## **V**

### = Vorbereiten auf das Gespräch

- Was wollen Sie mit dem Gespräch erreichen?
  - Was möchte ich wissen?
  - Was möchte ich dem Behandler sagen?
  - Was soll hinterher anders sein?
  - Inwieweit möchte ich in die Behandlungsplanung mit einbezogen werden?
- Schreiben Sie Ihre Fragen vorher auf!
  - Markieren Sie die für Sie wichtigsten Fragen
  - Die Fragen dann im Gespräch gemeinsam durchgehen

Folie 3.6



## V

### = Vorbereiten auf das Gespräch

- Neue Beschwerden und Probleme so genau wie möglich notieren
  - Was hat sich seit dem letzten Gespräch verändert?  
(in Bezug auf Schmerzen, Medikamenten, Gefühlen, Alltagsproblemen)
- Nehmen Sie zum Gespräch etwas zum Schreiben mit!  
So können Sie das Wichtigste notieren.

Folie 3.7

## F

### = Fragen stellen

- Inhalte der Fragen können sehr unterschiedlich sein, z. B.
  - **Ursachen** meiner Erkrankung
  - Beeinflussung der Erkrankung durch mein **eigenes Verhalten**
  - Wirkungen und Nebenwirkungen meiner **Medikamente**
  - Welche **Therapiemöglichkeiten** gibt es für mich?
  - Nutzen einzelner **therapeutischer Übungen**
  - Wie kann ich Übungen aus der Reha **zu Hause** anwenden?
  - Wie geht es nach der Reha weiter (**Nachsorge**)?
  - Wo erhalte ich **Informationen** zur eigenen Erkrankung?
  - **Selbsthilfegruppen**

Folie 3.8

## **F** = Fragen stellen

- Fragen Sie sich selbst: Habe ich alles verstanden, was der Behandler gesagt hat? Sonst Rückfragen!
  - „Ich habe verstanden, dass ich diese Übung auch zu Hause alleine machen kann, am besten einmal täglich. Stimmt das so?“
- Fragen Sie, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Ihnen Fachbegriffe unbekannt sind!
  - „Was ist denn eigentlich mit „Selbstmanagement“ genau gemeint?“ Was bedeutet „Osteoporose“?“

Folie 3.9

## **B** = Berichten von eigenen Meinungen, Befürchtungen, Wahrnehmungen

- Eine partnerschaftliche Kommunikation beinhaltet, dass man offen miteinander redet.
- Sprechen Sie es dem Behandler gegenüber an, wenn
  - Sie eine **andere Meinung** haben.
  - Sie bzgl. einer therapeutischen Maßnahme **Befürchtungen, Zweifel oder Bedenken** haben.
  - Sie **ungewöhnliche Krankheitsbeschwerden** haben.
  - Sie ein **Medikament** lieber nicht nehmen möchten.

Folie 3.10

## **B**

### **= Berichten von eigenen Meinungen, Befürchtungen, Wahrnehmungen**

- Sprechen Sie es dem Behandler gegenüber an, wenn
  - Sie sich **nicht gut behandelt** fühlen. Aber natürlich auch, wenn Sie den Behandler **loben** möchten!
  - Sie **Ängste** vor bestimmten Beschwerden oder Therapien haben.

Folie 3.11

### **Was Sie mitnehmen können...**

- V** Vorbereiten auf das Gespräch
- F** Fragen stellen
- B** Berichten von eigenen Meinungen, Befürchtungen, Wahrnehmungen

Folie 3.12

## **Rollenspielskript „Aktives Gesprächsverhalten“ zum Modul 4**

**Allgemeine Hinweise an den Schulungsleiter:** Die Skripts stellen nur Vorschläge dar und können gerne vor dem Hintergrund der Erfahrungen des Schulungsleiters und unter Berücksichtigung der jeweils in der Gruppe relevanten Themen und Erkrankungen angepasst werden.

### **Karte 1:**

Sie erstellen vor dem Gespräch mit dem Arzt eine Liste mit Bereichen, in denen Sie sich durch Ihre Erkrankung besonders eingeschränkt fühlen. Diese möchten Sie mit dem Arzt besprechen.

Skript:

Der Patient kommt mit einer Liste zum Gespräch, auf der er notiert hat, in welchen Bereichen er sich besonders durch seine Erkrankung eingeschränkt fühlt. Er möchte gerne mit dem Arzt besprechen, wie er mit diesen Einschränkungen umgehen könnte. Der Arzt reagiert irritiert und fragt den Patienten, wieso er sich denn solche Mühe gemacht hätte. Er (der Arzt) hätte doch die Patientenakte vor sich und kenne die Beschwerden des Patienten. (Anmerkung: Der Patient soll einüben, trotz einer nicht ermutigenden Reaktion des Arztes seinen Standpunkt mit Argumenten zu vertreten und in angemessener Form um ein Eingehen auf sein Anliegen zu bitten. Der Arzt sollte das Rollenspiel so durchführen, dass der jeweilige Patient zwar gefordert wird, dass am Ende aber möglichst ein Erfolg eintritt.)

### **Karte 2:**

Sie schreiben während des Gesprächs mit dem Arzt das Wichtigste, was Ihnen der Arzt sagt, auf einem Zettel mit.

Skript:

Der Arzt erklärt dem Patienten einige Regeln, wie er im Alltag mit seiner Erkrankung (z. B. Rückenschmerzen) umgehen kann. Der Patient bittet den Arzt, langsamer zu sprechen, da er sich das Wichtigste aufschreiben möchte. Der Arzt reagiert überrascht und verweist darauf, dass es in der Klinik doch auch irgendwo Informationsbroschüren gäbe. (Anmerkung: Der Patient soll zum einen einüben, Aussagen des Arztes mitzuschreiben und soll zum anderen lernen, mit Unverständnis des Arztes umzugehen. Dazu soll er den Nutzen des Mitschreibens begründen können und in angemessener Form um ein Eingehen auf sein Anliegen bitten können. Der Arzt sollte das Rollenspiel so durchführen, dass der jeweilige Patient zwar gefordert wird, dass am Ende aber möglichst ein Erfolg eintritt.)

**Karte 3:**

Wenn der Arzt einen Fachbegriff verwendet, den Sie nicht ganz genau verstehen (z. B. „Arthrose“), dann fragen Sie beim Arzt nach, was dieser Begriff bedeutet.

Skript:

Der Arzt versucht, dem Patienten die möglichen Ursachen von Gelenkschmerzen zu erläutern und verwendet dabei den Begriff „Arthrose“. Der Patient weiß so etwa, was damit gemeint ist, versteht den Begriff aber nicht ganz genau. Der Patient fragt nach, was denn „Arthrose“ genau bedeutet. Der Arzt reagiert überrascht auf die Rückfrage und verweist darauf, dass der Begriff doch schon in der Arthrose-Schulung erwähnt wurde. (Anmerkung: Der Patient soll einüben, trotz einer nicht ermutigenden Reaktion des Arztes seine Rückfrage zu stellen und in angemessener Form um ein Eingehen auf sein Anliegen zu bitten. Der Arzt sollte das Rollenspiel so durchführen, dass der jeweilige Patient zwar gefordert wird, dass am Ende aber möglichst ein Erfolg eintritt.)

**Karte 4:**

Sie interessiert, was eigentlich genau die Ursachen Ihrer Erkrankung (z. B. Rückenschmerzen) sind und fragen dies den Arzt.

Skript:

Der Patient fragt den Arzt, was genau die Ursachen seiner Erkrankung (z. B. Rückenschmerzen) sind. Der Arzt antwortet zunächst nur sehr global und wenig informativ (z. B., dass man das nicht so sagen könne, weil das in jedem Einzelfall verschieden sei). (Anmerkung: Der Patient soll einüben, trotz der ausweichenden Reaktion des Arztes auf seiner Frage zu beharren. Er sollte lernen, ggf. seine Frage zu präzisieren (z. B. „Welche Ursachen könnten denn in meinem Verhalten liegen?“, „Wie können wir denn herausbekommen was in meinem Fall mögliche Ursachen sind?“). Der Arzt sollte das Rollenspiel so durchführen, dass der jeweilige Patient zwar gefordert wird, dass am Ende aber möglichst ein Erfolg eintritt.)

**Karte 5:**

Der Arzt schlägt Ihnen eine Behandlung vor, deren Sinn Ihnen überhaupt nicht einleuchtet (z. B. die Erhöhung der Dosis Ihres jetzigen Schmerz-Medikaments, obwohl Schmerzen doch zurzeit gar nicht Ihr Problem sind, sondern Erschöpfungszustände). Sie sagen dem Arzt, dass Sie anderer Meinung sind, dass Sie das nicht verstehen und dass Sie sich eine andere Behandlung wünschen.

Skript:

Der Arzt teilt dem Patienten mit, dass er sich überlegt habe, dass er die Dosis seines jetzigen Schmerz-Medikaments verdoppeln solle. Der Patient antwortet, dass er das nicht versteht und anderer Meinung ist, da er doch aktuell gar keine besonderen Probleme mit seinen Schmerzen habe, sondern Erschöpfungszustände. Der Arzt geht zunächst gar nicht darauf ein und betont, dass die Medikamentenänderung sinnvoll sei. Wenn der Patient „nachhakt“, wird der Arzt ein wenig ungehalten und fragt den Patienten, warum er denn so misstrauisch sei. (Anmerkung: Der Patient soll einüben, trotz der negativen und wenig verständnisvollen Reaktion des Arztes sein Anliegen zu vertreten. Er sollte lernen, den Konflikt konstruktiv zu thematisieren, also z. B. sein Nicht-Verstehen näher erläutern, um nähere Erklärungen zu der Medikamentenänderung bitten, nachfragen, ob es denn aus Sicht des Arztes Alternativen zur medikamentösen Behandlung gäbe, betonen, dass es hier nicht um Misstrauen gehe, sondern darum, dass man gemeinsam den weiteren Weg planen sollte. Der Arzt sollte dieses für Patienten sicherlich recht schwierige Rollenspiel so durchführen, dass der jeweilige Patient zwar gefordert wird, dass am Ende aber möglichst ein Erfolg eintritt.)

#### **Karte 6:**

Sie haben sehr große Befürchtungen und Ängste vor der Rehabilitation, die vor Ihnen liegt, da Sie gar nicht wissen, was Sie dort erwartet und wie die Familie zu Hause alleine klar kommt. Sie behalten diese Befürchtungen und Ängste nicht für sich, sondern sprechen sie beim Arzt an.

Skript:

Der Patient berichtet, dass er sehr große Befürchtungen und Ängste vor der Rehabilitation habe, die vor ihm liegt, da er gar nicht wisse, was ihn erwartet und wie die Familie zu Hause alleine klar kommt. Der Arzt reagiert verständnisvoll und exploriert die Befürchtungen. Er versucht, die Ängste zu verstehen, gleichzeitig aber unrealistische von realistischen Ängsten zu trennen. (Anmerkung: Der Patient soll einüben, von Gefühlen und Befürchtungen, die für die Behandlung bedeutsam sind, zu berichten, auch wenn das u. U. als schamvoll und ungewohnt erlebt wird. Der Arzt sollte hier unterstützend auftreten und nicht so abweisend wie in den anderen Skripten, da sich das primäre Lernziel auf das Kommunizieren der Gefühle bezieht und nicht auf das Begründen und Durchsetzen des eigenen Anliegens gegenüber dem Arzt).

# Aktiv in der Reha

## Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz

### Informationen zur Schulung



Die Patientenschulung „Aktiv in der Reha“ wurde am Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in Zusammenarbeit mit verschiedenen Vertretern aus Reha-Kliniken und Experten im Bereich Patientenschulung entwickelt. Die Erarbeitung erfolgte im Rahmen des Projekts „Entwicklung und Evaluation einer Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von chronisch Kranken (GeKo)“, welches vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Förderschwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung (Modul 2: Forschungsvorhaben zur rehabilitativen Versorgung durch die Deutsche Rentenversicherung) gefördert wurde.

**Ziel der Schulung:** Zentrales Ziel der Schulung ist die Förderung verschiedener kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten und Fertigkeiten, die zur Stärkung der Eigenaktivität, des Interesses und der Akzeptanz von Angeboten der Rehabilitation sowie des eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung beitragen sollen (rehabilitationsbezogene Gesundheitskompetenz). Dazu gehören beispielsweise die Kenntnis und das Verständnis grundlegender medizinischer und rehabilitationsbezogener Konzepte und Fachbegriffe sowie sozial-kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Behandlern.

**Zielgruppe:** Die Schulung richtet sich an Patienten mit chronischen muskuloskelettalen Erkrankungen und wird in geschlossenen Kleingruppen (max. 12 Teilnehmer) durchgeführt.

**Aufbau und Inhalte der Schulung:** Die Schulung besteht aus vier thematisch aufeinander aufbauenden Modulen à 60 Minuten.

<b>Modul 1:</b>	<b>Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell: Den Menschen als Ganzes sehen</b>
	<p><b>Allgemeine Ziele des Moduls:</b></p> <p>Im Mittelpunkt des Moduls steht das bio-psycho-soziale Modell als Leitbild der medizinischen Rehabilitation. Vor dem Hintergrund des Modells soll ein Verständnis für das Zusammenspiel von körperlichen, emotionalen, sozialen und verhaltensbezogenen Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Krankheiten entwickelt und die zentralen Ziele der Rehabilitation erläutert werden. Darüber hinaus sollen die Teilnehmer ein Verständnis für die Wichtigkeit der Übernahme von Eigenverantwortung für den Reha-Erfolg, beim Umgang mit der Erkrankung und bei der Aufrechterhaltung von Gesundheit entwickeln.</p>

<b>Modul 2</b>	<b>Zielorientierung in der Reha: Persönliche Ziele haben und aktiv verfolgen</b>
	<p><b>Allgemeine Ziele des Moduls:</b></p> <p>Das Ziel des Moduls ist das Verständnis und die Akzeptanz von persönlichen Zielen in der Rehabilitation. Die Teilnehmer sollen verstehen, warum es wichtig ist, persönliche Ziele im Rehabilitationsprozess zu haben und diese aktiv zu verfolgen. Sie kennen den theoretischen Begriff und wissen, welche Bedeutung Ziele in der Rehabilitation haben. Die Teilnehmer kennen die Grundprinzipien des aktiven Selbstmanagement und die Kriterien für die Formulierung von Reha-Zielen (SMART-Regeln). Auf dieser Grundlage können Sie eigene erreichbare Ziele für die Reha formulieren.</p>

<b>Modul 3</b>	<b>Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern: Kommunikative Fertigkeiten des Patienten</b>
	<p><b>Allgemeine Ziele des Moduls:</b></p> <p>Im Mittelpunkt des Moduls stehen die sozial-kommunikativen Fertigkeiten der Teilnehmer. Die Teilnehmer lernen, dass sie mit einem kommunikativ aktiven Verhalten zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen können und erfahren welche kommunikativen Verhaltensweisen eingesetzt werden können. Das klassische Bild der paternalistischen Arzt-Patient-Beziehung soll dabei in Frage gestellt werden. Über die Steigerung der Ergebniserwartung, Selbstwirksamkeitserwartung und durch eine konkrete Handlungsplanung bezüglich aktiven Kommunikationsverhaltens sollen Anstöße zu einer Verhaltensänderung gegeben werden, die die Patienten in zukünftigen Gesprächen mit Behandlern umsetzen können.</p> <p><u>Besonderheit:</u> Die Teilnehmer erhalten einen Spickzettel („Was ich meinen Behandler fragen möchte“), auf dem Fragen an den Behandler notiert werden können, welche beim nächsten Gespräch mit Behandlern abgearbeitet werden können. Er dient also dem Einüben aktiver Kommunikationsverhaltensweisen und sollte von den Teilnehmern noch in der Reha-Klinik eingesetzt werden.</p>

<b>Modul 4</b>	<b>Was können Sie aus der Schulung mitnehmen? Abschluss und Resümee</b>
	<p><b>Allgemeine Ziele des Moduls:</b></p> <p>In diesem abschließenden Modul werden die Themen Kommunikation und Zielorientierung noch einmal aufgegriffen. Es wird besprochen, welche Erfahrungen die Teilnehmer beim Üben aktiver Kommunikationsverhaltensweisen gemacht haben (Spickzettel) bzw. was sie evtl. das nächste Mal verbessern könnten. Darüber hinaus werden erneut die persönlichen Reha-Ziele der Teilnehmer thematisiert und gemeinsam diskutiert, wie diese Ziele auch nach der Reha im Alltag umgesetzt werden können.</p>



**Materialien:** Schulungsmanual, PowerPoint-Folien zur Unterstützung der Vorträge, Flipchart zur Strukturierung von Gruppendiskussionen, Karteikärtchen zur Strukturierung von Gruppendiskussionen, Poster zum bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, Patientenheft mit den wichtigsten Schulungsinhalten und Eigenübungen

**Schulungsleiter:** Die Schulung sollte von einem Vertreter des Reha-Teams (Arzt, Psychologe, Therapeut) durchgeführt werden. Eine bestimmte berufliche Grundqualifikation ist nicht erforderlich. Innerhalb eines Schulungsdurchgangs sollten jedoch alle Module von ein und demselben Schulungsleiter durchgeführt werden.

**Zeitliche Planung:** Die Schulung sollte im Vorfeld bzw. parallel zu den etablierten Patientenschulungen in den einzelnen Kliniken durchgeführt werden. Mit der Schulung sollte bereits in der ersten Woche des Reha-Aufenthalts der Patienten begonnen werden. Alle Module sollten innerhalb der ersten 14 Tage nach Reha-Beginn mit gleichmäßigem Abstand durchgeführt werden.

**Ansprechpartner bei Fragen:** Falls Sie Fragen zur Schulung haben, können Sie sich gerne jederzeit an einen Mitarbeiter des Projektteams wenden.

Ihr Projektteam		
<b>Universitätsklinikum Freiburg</b> <b>Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)</b> Engelbergerstraße 21, 79106 Freiburg Fax: 0761 / 270 - 73310		
Dr. Dipl. Psych. Andrea Schöpf	0761/270-74280	andrea.schoepf@uniklinik-freiburg.de
Dipl. Psych. Antje Ullrich	0761/270-74870	antje.ullrich@uniklinik-freiburg.de
Prof. Dr. phil. Erik Farin-Glattacker	0761/270-74430	erik.farin@uniklinik-freiburg.de

# Informationsblatt zur Schulung „Aktiv in der Reha“

Die folgenden Anregungen beruhen auf Erfahrungen aus Kliniken.  
Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und lesen Sie unsere Vorschläge aufmerksam durch!

**Vielen Dank!**

## Klinikleitung

- Machen Sie die Mitarbeiter, die die Patienten zu Schulungen zuweisen, mit den Inhalten der Schulung „Aktiv in der Reha“ vertraut!
- Bereiten Sie alle Behandler auf den Spickzettel (Modul 3) vor! Eine Möglichkeit des Einsatzes ist, dass Patienten sich mit ihren konkreten Fragen an die betreffende Abteilung (z. B. Physiotherapie, Ernährungsberatung) wenden und einen Termin bekommen.

## Schulungsleitung

- Motivieren Sie die Patienten den Spickzettel zu nutzen! So können offene Fragen geklärt werden und der Patient nimmt aktiv an der Reha teil.
- Der Schulungsleiter sollte Erfahrung in Gruppenschulungen besitzen, da die Schulung „Aktiv in der Reha“ Themen enthält, die für einige Patienten ungewohnt sind (z. B. eigene Ziele setzen) und dadurch Widerstände auslösen können. Wir empfehlen, vor der ersten Durchführung der Schulung einen Probedurchlauf zu machen.

## Therapieplanung

- Lassen Sie Ihre Patienten innerhalb der ersten Rehabilitationswoche mit der Schulung „Aktiv in der Reha“ beginnen! So können die in der Schulung erarbeiteten Ziele während des Rehaverlaufs auch in die Tat umgesetzt werden.
- Betten Sie die Schulung „Aktiv in der Reha“ in Ihr klinikeigenes Schulungsangebot ein! Manche Elemente der Schulung können sich mit Inhalten anderer Schulungen überschneiden.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

### Ihre Ansprechpartner

Andrea Schöpf  
Dr. Dipl. Psychologin

Engelbergerstr. 21  
79106 Freiburg

Fon: 0049 (0) 761 270 74280  
Fax: 0049 (0) 761 270 73310

mailto: andrea.schoepf@uniklinik-freiburg.de

Antje Ullrich  
Dipl. Psychologin

Engelbergerstr. 21  
79106 Freiburg

Fon: 0049 (0) 761 270 74870  
Fax: 0049 (0) 761 270 73310

mailto: antje.ullrich@uniklinik-freiburg.de

# Aktiv in der Reha

Patientenschulung zur Förderung  
der Gesundheitskompetenz