

Manual zur Schulung für Patienten mit CVID

„Aktive Kommunikation im Arztgespräch und im Berufsleben“

Projekt WoHL-CVID

Dr. Marianne Bayrhuber, Dipl. Psych.

Iris Tinsel, Soziologin (M.A.)

Projektleitung

PD Dr. Alexandra Nieters

Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker

Prof. Dr. Klaus Warnatz

Fachliche Beratung

Dr. med. Sigune Goldacker

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Das heißt, die Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

Inhalt

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Einleitung..... | 4 |
| 1.1 | Ziele der Schulung | 5 |
| 1.2 | Zielgruppe..... | 5 |
| 1.3 | Zusammenfassung der Module | 5 |
| | Modul 1: Aktives Patientenverhalten im Gespräch mit dem Behandler | 6 |
| | Modul 2: Kommunikation über die Erkrankung am Arbeitsplatz..... | 6 |
| 1.4 | Methoden..... | 6 |
| 1.5 | Materialien und Medien..... | 6 |
| 1.6 | Gruppengröße und Räumlichkeiten | 7 |
| 1.7 | Qualifikation des Schulungsleiters | 7 |
| 1.8 | Organisation der Schulung | 7 |
| 2. | Einführung in die Schulung..... | 8 |
| 3. | Modul 1: Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern | 9 |
| 3.1 | Lernziele des Moduls..... | 9 |
| 3.2 | Vortrag: Aktives Gesprächsverhalten..... | 10 |
| 3.3 | Übung: Schwierige Gesprächssituationen..... | 10 |
| 3.4 | Übung „Alte Hasen und Frischlinge“ (Küffner & Reusch, 2014)..... | 11 |
| 3.5 | Materialien: Modul 1..... | 12 |
| 4. | Modul 2: Aktive Kommunikation über die Erkrankung im Arbeitsumfeld..... | 18 |
| 4.1 | Lernziele des Moduls..... | 18 |
| 4.2 | Vortrag: Mitteilung der Erkrankung im Arbeitsumfeld | 20 |
| 4.3 | Vortrag und Übung: Kommunikationsmodell Schulz von Thun | 20 |
| | Vortrag: „Die vier Seiten einer Nachricht“ | 20 |
| | Übung 1 „Es ist grün!“ | 21 |
| | Übung 2 „Es ist grün!“ | 21 |
| | Vortrag: „Die vier Ohren des Empfängers“ | 21 |
| | Übung 3: Interpretationen und Missverständnisse | 22 |
| 4.4 | Vortrag: Aktive Kommunikation in wichtigen / schwierigen Situationen | 23 |
| 4.5 | Erfahrungsaustausch Krankheitsbezogene Kommunikation..... | 23 |
| 4.6 | Übung 4: Aktive Kommunikation in schwierigen Situationen..... | 23 |
| 4.4 | Übungsmaterialien Modul 2..... | 25 |
| | Literatur..... | |

1. Einleitung

Das variable Immundefektsyndrom („Common variable immunodeficiency“, CVID) ist eine chronische Erkrankung des Immunsystems. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass Antikörper in nicht ausreichender Menge oder Funktionalität gebildet werden. Die betroffenen Personen leiden daher häufig unter bakteriellen Infekten der Atemwege wie Lungenentzündungen, Nasennebenhöhlenentzündungen, Mittelohrentzündungen oder Entzündungen der Bronchien. Auch virale Infekte (z.B. Herpes) oder Pilzinfektionen (z.B. Mundsoor), chronische Durchfallerkrankung, Autoimmunerkrankungen und Krebserkrankungen treten gehäuft auf. Das Krankheitsbild, d.h. die Infektneigung sowie das Ausmaß von Symptomen und Folge- oder Begleiterkrankungen ist bei den betroffenen Patienten sehr unterschiedlich [1, 2]. Das variable Immundefektsyndrom wird in der Regel durch die intravenöse oder subkutane Verabreichung von Immunglobulinen G (IgG; Antikörper) behandelt (First Line Therapie) [3]. Trotz hoher Wirksamkeit und meist guter Verträglichkeit, insbesondere der subkutanen Substitution, haben einige Patienten weiterhin eine hohe Infektneigung, leiden unter Neben- oder Folgeerkrankungen oder unter Nebenwirkungen der Immunglobulintherapie [4, 5]. In der Regel erhalten Patienten mit CVID bei Infekten frühzeitig Antibiotika, einige Patienten werden zusätzlich mit einer prophylaktischen Antibiose oder mit Kortison behandelt [6].

Aus Untersuchungen ist bekannt, dass Patienten mit einem primären Immundefekt eine geringere Leistungsfähigkeit bei alltäglichen Aktivitäten und in der Erwerbsfähigkeit angeben [7]. Auch die Selbsteinschätzung ihrer Lebensqualität ist bei Patienten mit primären Immundefekten geringer als in Vergleichsgruppen [7-10].

Studien haben gezeigt, dass Patienten mit einer höheren Gesundheitskompetenz oftmals einen besseren Gesundheitszustand, eine gesteigerte Lebensqualität und eine höhere Lebenserwartung erreichen [11]. Andere Untersuchungen haben festgestellt, dass Patienten mit chronischen Erkrankungen Schwierigkeiten haben, im Arbeitsumfeld über ihre Erkrankung und damit einhergehenden Limitationen zu sprechen [12]. Eine gestärkte Kompetenz in der krankheitsbezogenen Kommunikation im Arbeitsumfeld kann die Selbstwirksamkeit sowie arbeitsbezogene Problemlösungsfähigkeiten verbessern [13]. Insbesondere weibliche und ältere Patienten sowie Patienten mit geringerem Bildungsabschluss profitieren von Schulungen zur Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen im Arbeitsumfeld [14].

Um die Versorgung von Patienten mit CVID weiter zu verbessern, wurde im Rahmen des Projekts WoHL-CVID am Centrum für Chronische Immundefizienz Freiburg (CCI) eine Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz entwickelt. Der Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung von Kommunikationsfertigkeiten, die als eine wesentliche Teilkompetenz von Gesundheitskompetenz angesehen werden.

1.1 Ziele der Schulung

1. Die Patienten sollen Wissen über krankheitsbezogene aktive Kommunikation mit dem Behandler und am Arbeitsplatz erwerben.
2. Die Kommunikationsfertigkeiten der Patienten sollen in wichtigen / schwierigen Gesprächssituationen im Zusammenhang mit der Erkrankung mit dem Behandler oder im Arbeitsumfeld gestärkt werden.
3. Die Schulung soll dazu beitragen, dass die Fähigkeit zur Krankheitsbewältigung erhöht wird, indem die Patienten sich untereinander austauschen und lernen, aktiv zu kommunizieren.

1.2 Zielgruppe

Zielgruppe der Patientenschulung sind berufstätige erwachsene Personen (ab 18 Jahren), die an einem angeborenen Immundefekt (CVID) gemäß ICD-10 (D83.9) leiden. Die Schulung ist sowohl für Männer als auch für Frauen konzipiert. Patienten mit anderen angeborenen Erkrankungen des Immunsystems können ebenfalls teilnehmen. Die Patienten können unabhängig von ihrer Erkrankungsdauer an der Schulung teilnehmen, wodurch ein Erfahrungsaustausch zwischen Patienten, die schon viel über ihre Erkrankung wissen und Patienten, die neu erkrankt sind möglich wird.

Voraussetzung für die Teilnahme sind gute Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift. Die Schulung ist für Patienten gedacht, eine Teilnahme von Angehörigen ist nur in Ausnahmefällen möglich. Um den Transfer des Gelernten in den Alltag zu erhöhen, wird es empfohlen mit Angehörigen über die Schulungsinhalte zu sprechen. Dazu können die Patienten die in der Schulung ausgegebenen Materialien und Broschüren verwenden.

1.3 Zusammenfassung der Module

Die Schulung besteht aus zwei Modulen zur Verbesserung der kommunikativen Fertigkeiten, die von Psychologen oder Sozialwissenschaftlern durchgeführt werden. Medizinische Informationen werden nicht vermittelt, da diese Inhalt einer bestehenden Schulung des PID-Vereins sind. Referenten, die keine immunologische Fachausbildung haben, sollen keine medizinischen Informationen vermitteln, sondern bei Fragen von Seiten der Patienten auf die entsprechenden Experten verweisen.

| Modul | Umfang | Thema |
|--------------|---------------|--|
| Einführung | 15 Minuten | Einführung, Vorstellungsrunde |
| Modul 1 | 60 Minuten | Aktive Kommunikation mit dem Behandler |
| Modul 2 | 60 Minuten | Krankheitsbezogene Kommunikation am Arbeitsplatz |

Modul 1: Aktives Patientenverhalten im Gespräch mit dem Behandler

Inhalt des ersten Moduls „Aktives Patientenverhalten im Gespräch mit dem Behandler“ ist die Vermittlung von Kommunikationsstrategien im Arztgespräch. Anhand eines Impulsvortrags wird den Patienten Wissen über aktives und passives Gesprächsverhalten vermittelt und wie dieses praktisch umgesetzt wird:

Inhalt der Übungen ist es, das Gelernte zu vertiefen und praktisch anzuwenden. Schwierige Gesprächssituationen mit Ärzten am CCI oder mit Haus- oder Fachärzten werden in Kleingruppen eingeübt und anschließend im Plenum diskutiert. Außerdem umfasst dieses Modul einen kurzen Erfahrungsaustausch, um die Patienten in ihrer Krankheitsbewältigung zu unterstützen.

Modul 2: Kommunikation über die Erkrankung am Arbeitsplatz

Das zweite Modul beinhaltet die krankheitsbezogene Kommunikation am Arbeitsplatz. Der Vortrag gliedert sich in drei Teile Entscheidungsgrundlagen zur Mitteilung der eigenen Erkrankung, das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun und Strategien der aktiven Kommunikation.

In Übungen im Plenum und in Kleingruppen wird das im Vortrag vermittelte Wissen vertieft und angewandt. Der Austausch über positive und negative Erfahrungen mit schwierigen / wichtigen Gesprächssituationen soll die Krankheitsbewältigung der Patienten unterstützen.

1.4 Methoden

Um die Ziele der Patientenschulung zu erreichen, werden verschiedene didaktische Methoden verwendet. Es kommen frontale Methoden (z.B. Vortrag) zum Einsatz, die dem Wissenserwerb dienen. Die Patienten werden einbezogen, indem sie Fragen stellen können und auf Fragen der Referentin reagieren.

Daneben werden aktivierende Methoden in der Schulung verwendet, die interaktiven Charakter haben. Es wird in Kleingruppen gearbeitet, Rollenspiele durchgeführt, sowie Gruppendiskussionen eingesetzt.

Die Teilnehmer erhalten Materialien, anhand derer sie das Gelernte üben und vertiefen können. Außerdem soll es das Gespräch über die Schulung mit Angehörigen erleichtern und so den Transfer in den Alltag fördern.

1.5 Materialien und Medien

In der Schulung werden Präsentationen verwendet, für die Wiedergabe sind ein Computer und ein Beamer erforderlich. Die Patienten erhalten eine Mappe mit Schulungsunterlagen (Übungsmaterialien, Präsentation, Stift und weiterführende "Informationen zum Versorgungssystem").

Zusätzlich sind im Schulungsraum verschiedene Materialien, wie Broschüren des CCI und des Selbsthilfevereins DSAI über CVID, Notfallausweise usw. ausgelegt, die bei Interesse mitgenommen werden können.

1.6 Gruppengröße und Räumlichkeiten

Als Ort für die Schulung sollte ein ruhiger Raum gewählt werden, der mit Tischen und Stühlen für bis zu 15 Personen ausgestattet ist. Als Sitzordnung empfiehlt sich eine U-Form. So können sich alle Patienten sehen und miteinander sprechen und haben einen freien Blick auf die Präsentationen. Eine Anzahl von 8 bis 12 Teilnehmern ist ideal, die Gruppe sollte jedoch mindestens 5 und maximal 15 Teilnehmer umfassen.

Bei kleineren Gruppen bestehen zu wenige Möglichkeiten zum persönlichen Erfahrungsaustausch und die Erfahrungen einzelner Patienten können zu stark in den Vordergrund treten. Bei größeren Gruppen wiederum besteht die Gefahr, dass sich nicht alle Patienten beteiligen können oder sich gehemmt fühlen. Außerdem können in größeren Gruppen häufiger Gespräche mit dem Nachbarn auftreten.

Die Patientenschulung findet an einem Termin statt, so dass sie in einer geschlossenen Gruppe durchgeführt wird.

1.7 Qualifikation des Schulungsleiters

Die Schulung sollte von einem Psycholog oder einem Sozialwissenschaftler durchgeführt werden. Wünschenswert wäre es, dass die Referenten eine Ausbildung in der Gruppenleitung haben oder über Erfahrungen in der Leitung von Gruppen verfügen.

Wichtig ist, individuell auf die Teilnehmer einzugehen und konstruktiv mit möglichen Störungen umzugehen. Fremdwörter sowie psychologische oder medizinische Fachsprache sollte vermieden und Fachbegriffe in Alltagssprache erläutert werden.

Die beiden Module können von zwei Personen, aber auch von einer Person durchgeführt werden. Für den Fall von Krankheit sollte eine Vertretung zur Verfügung stehen.

1.8 Organisation der Schulung

Die Schulung wird in der Evaluationsphase am Centrum für Chronische Immundefizienz (CCI) der Uniklinik Freiburg für die Patienten kostenfrei angeboten. Die Termine finden idealerweise im Anschluss an einen Ambulanztermin statt. Viele Patienten des CCI stammen nicht aus der direkten Umgebung, so dass diese nicht extra für die Schulung anreisen müssen.

Die Schulung beginnt um 13 Uhr mit einem kleinen Imbiss und einer Einführung. Sie endet um 15.30 Uhr, so dass für auswärtige Patienten die Möglichkeit besteht, am selben Tag nach Hause zu fahren.

2. Einführung in die Schulung

Dauer: ca. 15 Minuten

Die Patientenschulung beginnt mit einer Einführung, in der sich die Dozenten vorstellen und die Ziele sowie den Ablauf der Schulung nennen. Außerdem wird auf die Schweigepflicht hingewiesen. Anschließend interviewen sich jeweils zwei Teilnehmer und stellen ihren Interviewpartner kurz vor.

Ablauf der Einführung (15 Minuten)

- a) Begrüßung
- b) Vorstellung der Dozenten
- c) Ablauf und Ziele der Patientenschulung (Folien)
- d) Übung 1: Vorstellungsrunde

Übung 1: Vorstellungsrunde- Gegenseitiges Interviewen (10 Minuten)

Um das Kennenlernen der Patienten zu fördern und Hemmungen abzubauen vor der Gruppe zu sprechen, interviewt jeder Teilnehmer seinen Sitznachbarn z.B. über die folgenden Punkte:

- Name
- Wohnort, evtl. eigene Familie
- Erwerbstätigkeit, ggfs. grad der Behinderung
- Zeitpunkt der Diagnose und Therapie

In der anschließenden Runde im Plenum stellt jeder Teilnehmer seinen Interviewpartner kurz vor.

3. Modul 1: Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern

Dauer. Ca. 60 Minuten

3.1 Lernziele des Moduls

Das Modul „Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern“ hat die folgenden Lernziele:

Die Patienten sollen einerseits Wissen über wirksame Kommunikation mit Behandlern erwerben. Andererseits sollen die Kommunikationsfertigkeiten der Patienten in schwierigen Gesprächssituationen gestärkt werden. Die Schulung kann dazu beitragen, dass die Fähigkeit zur Krankheitsbewältigung erhöht wird, indem die Patienten sich mit anderen austauschen und lernen, aktiv zu kommunizieren.

| | |
|------------------|--|
| Thema | Kommunikation mit dem Behandler |
| Dauer | 60 Minuten |
| Leitung | Psychologe/ Sozialwissenschaftler |
| Raum | Schulungsraum mit Tischen und Stühlen; Computer, Beamer |
| Material | Karteikarten „Schwierige Situationen“, „Alte Hasen und Frischlinge“, Präsentation, Stifte |
| Lernziele | Z.1 Die Teilnehmer erwerben Wissen über aktive, krankheitsbezogene Kommunikation. Z.2 Die Teilnehmerinnen trauen sich zu, in schwierigen Gesprächssituationen mit dem Behandler selbstsicher aufzutreten und zu kommunizieren. Z.3 Die Teilnehmerinnen tauschen sich mit anderen Patienten mit CVID aus, was zur Krankheitsbewältigung beitragen soll. |

| Ziele | Inhalt | Dauer | Methoden | Materialien |
|--------------|--|--------------|---|---|
| Z.1 | Wissenserwerb: Aktive Kommunikation | 15 Min. | Impulsvortrag | Beamer, Präsentation |
| Z.2 | Selbstsichere Kommunikation | 30 Min. | Kleingruppen- diskussion, Rollenspiel Plenumsdiskussion | Karteikarten „Schwierige Situationen“, Stifte |
| Z.3 | Erfahrungsaustausch | 15 Min. | Kleingruppen- diskussion | Übung: „Alte Hasen und Frischlinge“, Stifte |

3.2 Vortrag: Aktives Gesprächsverhalten

Dauer: ca. 15 Minuten

In einem kurzen Impuls-Vortrag wird Wissen über die aktive, krankheitsbezogene Kommunikation mit Behandlern vermittelt. Auf Zwischenfragen der Teilnehmer wird eingegangen, außerdem werden die Patienten durch Fragen des Referenten eingebunden und aktiviert. Die Präsentation hat die folgenden Inhalte:

- Aktives vs. passives Gesprächsverhalten
- Warum aktives Gesprächsverhalten?
- Vorbereiten des Gesprächs (Gesundheitszustand, wichtige Hintergrundinformationen, für den Arzt; Fragen)
- Fragen stellen
- Berichten von Meinungen, Befürchtungen, Wahrnehmungen
- Nachbereiten des Gesprächs
- Die Lage des Arztes

3.3 Übung: Schwierige Gesprächssituationen

Dauer: ca. 30 Minuten

Die Gruppe wird gefragt, ob in Gesprächen mit Behandlern (CCI / Haus- oder Fachärzten) Schwierigkeiten auftauchen. Falls Patienten von schwierigen Situationen berichten, werden diese aufgegriffen. Es werden Kleingruppen von drei bis vier Personen gebildet. Jede Kleingruppe bekommt mindestens zwei Karteikarten, auf denen Problemsituationen dargestellt sind.

Beispiele von Problemsituationen in der Kommunikation mit Behandlern:

1. Ihr Arzt erklärt Ihnen das weitere therapeutische Vorgehen in seiner Fachsprache. Sie haben vieles davon nicht verstanden.
2. Ihr Arzt möchte bei Ihnen eine Bronchoskopie machen. Sie fürchten sich davor.
3. Frau Maier ist eine Patientin mit COVID. Ihre Ärztin am CCI sagte ihr, dass sie zusätzlich eine Autoimmunerkrankung habe und deswegen Kortison nehmen müsse. Frau Maier stimmt erst zu, auf dem Weg nach Hause kommen ihr jedoch wegen der Nebenwirkungen Zweifel. Sie möchte das Medikament nicht einnehmen.
4. Sie haben einen bakteriellen Infekt. Ihr Hausarzt will Ihnen nicht schon wieder ein Antibiotikum verschreiben, da sie schon 3x in diesem Jahr mit Antibiotikum behandelt wurden.
5. Um eine bestimmte Infektion nachzuweisen schlägt ihr Hausarzt einen Antikörpersuchtest vor. Sie wissen jedoch, dass ein Erregerdirektnachweis erfolgen muss.

In Kleingruppendiskussionen werden Lösungsvorschläge zu diesen oder den eigenen Problemsituationen erarbeitet. Die Lösungsvorschläge werden anschließend im Plenum vorgestellt und diskutiert.

Wenn sich die Patienten darauf einlassen können, wird eine Situation mit Lösung im Plenum als Rollenspiel dargestellt. Oft werden ungünstige Kommunikationsmuster erst im Rollenspiel erkennbar.

3.4 Übung „Alte Hasen und Frischlinge“ (Küffner & Reusch, 2014)

Dauer: ca. 15 Minuten

Um den Austausch unter den Patienten anzuregen, werden 2 Gruppen gebildet: Patienten mit länger Krankheitsdauer (mehr als 4 Jahre) und Patienten, die ihre Diagnose erst kürzlich erhalten haben (innerhalb der letzten 3-4 Jahre).

In der ersten Gruppe („alte Hasen“) sammeln die Teilnehmer Tipps und Erfahrungen in der Bewältigung der Erkrankung und der Kommunikation mit dem Behandler oder am Arbeitsplatz. In der zweiten Gruppe („Frischlinge“) sammeln die Teilnehmer Fragen und Probleme, die im Zusammenhang mit der Erkrankung auftauchen. Nach der Arbeit in der Kleingruppe werden Fragen und Bewältigungsstrategien im Plenum zusammengetragen und besprochen.

Anschließend wird im Plenum gefragt, ob die „alten Hasen“ noch Fragen zur Krankheitsbewältigung oder Kommunikation an die anderen „alten Hasen“ haben. Falls ja, werden diese im Plenum diskutiert. Falls nur „alte Hasen“ in der Gruppe vertreten sein sollten, entfällt der erste Teil der Übung.

Patienten, die vor kurzer Zeit die Diagnose CVID erhalten haben, profitieren dabei von den Erfahrungen der Patienten, die bereits länger behandelt werden. Letztere können ihre Kommunikations- und Bewältigungsstrategien reflektieren und an andere weitergeben. Für die Dozentinnen bietet sich die Möglichkeit, den Wissens- und Erfahrungsstand der Patienten einschätzen und dies im weiteren Verlauf der Schulung berücksichtigen zu können.

3.5 Materialien: Modul 1

Ihr Arzt erklärt Ihnen das weitere therapeutische Vorgehen in seiner Fachsprache.

Sie haben vieles davon nicht verstanden.

Ihr Arzt erklärt Ihnen das weitere therapeutische Vorgehen in seiner Fachsprache.

Sie haben vieles davon nicht verstanden.

Ihr Arzt möchte bei Ihnen eine Bronchoskopie machen. Sie fürchten sich davor.

Ihr Arzt möchte bei Ihnen eine Bronchoskopie machen. Sie fürchten sich davor.

Frau Maier ist eine Patientin mit COVID. Ihre Ärztin am CCI sagte ihr, dass sie zusätzlich eine Autoimmunerkrankung habe und deswegen Kortison nehmen müsse.

Frau Maier stimmt erst zu, auf dem Weg nach Hause kommen ihr jedoch wegen der Nebenwirkungen Zweifel. Sie möchte das Medikament nicht einnehmen.

Frau Maier ist eine Patientin mit COVID. Ihre Ärztin am CCI sagte ihr, dass sie zusätzlich eine Autoimmunerkrankung habe und deswegen Kortison nehmen müsse.

Frau Maier stimmt erst zu, auf dem Weg nach Hause kommen ihr jedoch wegen der Nebenwirkungen Zweifel. Sie möchte das Medikament nicht einnehmen.

Sie haben einen bakteriellen Infekt.

Ihr Hausarzt will Ihnen nicht schon wieder ein Antibiotikum verschreiben, da sie schon 3x in diesem Jahr mit Antibiotikum behandelt wurden.

Sie haben einen bakteriellen Infekt.

Ihr Hausarzt will Ihnen nicht schon wieder ein Antibiotikum verschreiben, da sie schon 3x in diesem Jahr mit Antibiotikum behandelt wurden.

Um eine bestimmte Infektion nachzuweisen schlägt ihr Hausarzt einen Antikörpersuchtest vor.

Sie wissen jedoch, dass ein Erreger-direktnachweis erfolgen muss.

Um eine bestimmte Infektion nachzuweisen schlägt ihr Hausarzt einen Antikörpersuchtest vor.

Sie wissen jedoch, dass ein Erreger-direktnachweis erfolgen muss.

Diese Fragen habe ich an die alten Hasen

Diese Tipps habe ich für die Frischlinge

4. Modul 2: Aktive Kommunikation über die Erkrankung im Arbeitsumfeld

Dauer: 60 Minuten

4.1 Lernziele des Moduls

Das Modul „Aktive Kommunikation über die Erkrankung im Arbeitsumfeld“ hat folgende Lernziele:

Die Patienten sollen Wissen über die gesetzliche Grundlage erwerben, in welchen Fällen eine chronische Erkrankung dem Arbeitgeber mitgeteilt werden muss. Die Patienten sollen dafür sensibilisiert werden, dass die freiwillige Mitteilung einer chronischen Erkrankung auf der Grundlage einer bewussten Entscheidung erfolgen sollte, da mögliche Vor- und Nachteile einer solchen Mitteilung eng mit der individuellen Situation verknüpft sind.

Die Patienten lernen das Kommunikationsmodell Schulz von Thun und Regeln der aktiven Kommunikation kennen. Die Patienten üben das erworbene Wissen auf krankheitsbezogene Gespräche im Arbeitsumfeld anzuwenden. Der Erfahrungsaustausch der Schulungsteilnehmer untereinander soll zur Krankheitsbewältigung beitragen.

| | |
|-----------------|--|
| Thema | Kommunikation im Arbeitsumfeld |
| Dauer | 60 Minuten |
| Leitung | Psychologe / Sozialwissenschaftler |
| Raum | Schulungsraum mit Tischen und Stühlen; Beamer |
| Material | Übungsblatt „Es ist grün“, Karteikarten: Modell: Schulz von Thun, Karteikarten „schwierige Situationen“, ggfs. Übungsanleitung und Checkliste für Gruppenübung, Präsentation, Stifte |

Lernziele

- Z 1 Die Teilnehmer erwerben Wissen über
- (1) den Entscheidungsprozess, der einer Mitteilung der eigenen Erkrankung im Arbeitsumfeld vorausgehen sollte
 - (2) das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun
 - (3) die Regeln der aktiven Kommunikation.
- Z.2 Der Erfahrungsaustausch der Schulungsteilnehmer untereinander soll zur Krankheitsbewältigung beitragen
- Z.2 Die Teilnehmer trauen sich zu ihr Anliegen / ihre Situation gezielt und lösungsorientiert zu kommunizieren und in schwierigen Gesprächssituationen mit Kollegen, Vorgesetzten und Mitarbeitern selbstsicher aufzutreten.

| Ziele | Inhalt | Dauer | Methoden | Materialien |
|-------|--|---------|--|--|
| Z.1 | Vermittlung von Wissen: Mitteilung einer chronischen Erkrankung Grundlagen der Kommunikation | 30 Min. | Vortrag inkl. drei kurzer Übungen | Beamer, Präsentation, Stifte Übungsblatt „Es ist grün!“, |
| Z.2 | Erfahrungsaustausch | 10 Min. | Austausch im Plenum | |
| Z.3 | Selbstsichere Kommunikation | 20 Min. | Übung im Plenum / in Kleingruppenübung | Karteikarten „Schulz von Thun“, ggfs, Karteikarten „schwierige Situationen“ und Übungsanleitung“ |

4.2 Vortrag: Mitteilung der Erkrankung im Arbeitsumfeld

Dauer: ca. 5 Minuten

Im ersten Teil des Vortrags werden gesetzliche Bestimmungen sowie Vor- und Nachteile der Mitteilung einer chronischen Erkrankung vorgestellt. Es wird verdeutlicht, dass die freiwillige Mitteilung einer Erkrankung bewusst und unter Berücksichtigung der individuellen Situation erfolgen sollte. Auf Zwischenfragen wird eingegangen. Die Präsentation hat folgenden Inhalt:

- Gesetzliche Grundlagen zu Mitteilung von Erkrankungen.
Hinweis auf weiterführende Informationen zu Gesetzen, Beratungsstellen usw. in den Teilnehmerunterlagen mit dem Titel „Informationen zum Versorgungssystem“ sowie eine ausgelegte Broschüre zur Wiedereingliederung nach längerer Krankheit.
- Vor- und Nachteile der Kommunikation über die eigene chronische Erkrankung und Berücksichtigung der individuellen Situation.
Hinweis auf die ausgelegte „Entscheidungshilfe in schwierigen Situationen“.

4.3 Vortrag und Übung: Kommunikationsmodell Schulz von Thun

Dauer: ca. 20 Minuten

Im zweiten Teil des Vortrages werden Kommunikation und mögliche Kommunikationsprobleme am Beispiel des Modells Schulz von Thun vorgestellt. Zum Kommunikationsmodell werden in den Vortrag drei Übungen integriert. Der Vortrag und die Übungen bestehen aus folgenden Inhalten:

Vortrag: „Die vier Seiten einer Nachricht“

Die Teilnehmer erhalten mit Hilfe eines Schaubildes einen Überblick über die vier möglichen Kommunikationsebenen und Inhalte einer Aussage. Die Kommunikationsebenen werden mit Hilfe von alltagsverständlichen Beispielen erklärt.

1. Sachinhalt– worüber ich informiere: eine Sachaussage
2. Selbstoffenbarung – was ich von mir selbst kundgebe: Ich teile mit was in mir vorgeht, wie ich meine Rolle verstehe, wie es mir gerade geht.
Ich kann bewusst ein sehr positives Bild von mir erzeugen, beispielsweise in einem Vorstellungsgespräch. Oder ich kann mich authentisch also „echter“, z.B. mit meinen Stärken und Schwächen darstellen, indem ich mitteile, was ich gut kann und wo ich Unterstützung brauche. Der größte Teil der Selbstoffenbarung erfolgt jedoch meist unbewusst.
3. Beziehung – was ich vom anderen halte, wie ich zu ihm stehe. Die Beziehung wird häufig über den Tonfall, die Mimik, Gestik und auch über den Zusammenhang, in dem eine Nachricht ausgesprochen wird, mitgeteilt. So ist es ein Unterschied, ob der Sender seinen Kollegen in einem vertrauten Zwiegespräch auf einen Fehler hinweist oder ob der Sender bis zu einer großen Besprechung wartet und dort auf den Fehler des Kollegen aufmerksam macht.

Über die Beziehungsebene werden Hierarchien, Wertschätzung, Respekt, Bewunderung, Missfallen oder Abwertung des Gegenübers ausgedrückt.

4. Appell – wozu ich den anderen veranlassen möchte. Mit unserer Kommunikation wollen wir in der Regel etwas erreichen. Der andere soll veranlasst werden, bestimmte Dinge zu tun, zu denken oder zu fühlen.

Wenn Menschen miteinander sprechen, sind häufig alle vier Aspekte gleichzeitig im Spiel. Die Aspekte Selbstoffenbarung, Beziehung und Appell werden allerdings oft nicht direkt formuliert.

Übung 1 „Es ist grün!“

In der Präsentation wird die Skizze einer Ampelszene gezeigt. Die Teilnehmer werden gebeten mit ihrem jeweiligen Sitznachbarn die vier möglichen Kommunikationsebenen der Aussage „Es ist grün!“ zu diskutieren. Zu Unterstützung erhalten Sie ein Übungsblatt, auf dem die Szene und die Merkmale der vier Kommunikationsebenen dargestellt sind (siehe Materialien).

Übung 2 „Es ist grün!“

In der nächsten Übung werden die möglichen Kommunikationsebenen des gleichen Satzes („Es ist grün!“), der in einer anderen Situation ausgesprochen wird, im Plenum besprochen. Die Szene wird in der Präsentation dargestellt. Die Übung verdeutlicht, dass die möglichen Inhalte der Nachricht aufgrund der Situation oder der Beziehung unterschiedlich sein können. Die Frage nach der Wahrnehmung des Gesprächspartners leitet über zum „Vier-Ohren-Modell“.

Vortrag: „Die vier Ohren des Empfängers“

Die Teilnehmer erhalten einen Überblick, auf welchen Ebenen ein Empfänger eine Nachricht verstehen kann, weil er quasi mit vier verschiedenen Ohren hört. Die Ebenen werden an alltagsverständlichen Beispielen erklärt.

1. Der Empfänger hört bzw. versteht den Sachinhalt des Senders in Abhängig von
2. der Selbstoffenbarung des Senders. Der Empfänger überlegt sich beispielsweise: Was ist das für einer? Was ist mit ihm? Geht es ihm gut? Ist er traurig, wütend ...?
3. der Beziehung zum Sender. Der Empfänger überlegt sich, wie der Sender die Beziehung definiert, beispielweise: Was denkt er von mir? Schätzt oder respektiert er mich? Fördert er mich? Sieht er in mir eine Konkurrenz? Wertet er mich ab? Will er mir schaden?
Für den Beziehungsaspekt haben viele Menschen ein besonders empfindsames Ohr. Denn hier fühlen sie sich beachtet oder missachtet, akzeptiert oder bevormundet, wertgeschätzt oder abgewertet.
4. dem Appell, der vom Sender ausgeht. Der Empfänger fragt sich:
Was erwartet der andere von mir? Was soll ich seiner Meinung nach tun, denken oder fühlen?

Im Idealfall schätzt der Empfänger den Appell, die Selbstoffenbarung und die ausgedrückte Beziehungsebene des Senders richtig ein. Dann kommunizieren Sender und Empfänger auf der gleichen Ebene. Oder der Empfänger fragt nach, wenn es Unklarheiten gibt.

Häufig hören wir unbewusst mit einem „bevorzugten Ohr“. Welches Ohr das ist, ist abhängig von persönlichen Erfahrungen und Beziehung.

- Bei einer problematischen Beziehung zu Kollegen oder Vorgesetzten kann es passieren, dass Sachnachrichten – z.B. Vorschläge zur Lösung eines Sachproblems – verzerrt oder gar nicht wahrgenommen werden. In diesen Fällen kann es hilfreich sein, wenn zunächst auf der Beziehungsebene gesprochen wird, um im zweiten Schritt die Lösung des Sachproblems zu besprechen.
- Das Hören auf der Selbstoffenbarungsebene kann hilfreich sein, um Reaktionen von Gesprächspartnern (z.B. Gefühlsausbrüche) nachvollziehen zu können. Möglicherweise hat eine außergewöhnlich heftige Kritik des Vorgesetzten keinen sachlichen Grund, sondern der Vorgesetzte steht eventuell besonders unter Druck. Vermutlich hat jeder der Teilnehmer schon einmal erlebt, dass er selbst „ungerecht“ reagiert hat, wenn er besonders gestresst war. Hören auf dem „Selbstoffenbarungsohr“ hilft derartige Gesprächssituationen besser einzuschätzen. Hört der Empfänger zu stark mit dem Selbstoffenbarungsohr, kann es sein, dass Kritik ihn nicht mehr erreicht, da seine Aufmerksamkeit nicht mehr auf sich selbst, sondern zu stark auf die anderen gerichtet ist.
- Hört ein Empfänger stark auf der Appellebene kann das für den zügigen Ablauf in Arbeitszusammenhängen positiv sein, es kann aber auch zu vorschnellen Handlungen kommen. Ist das „Appellohr“ besonders groß und liest der Empfänger den anderen „jeden Wunsch von den Lippen ab“, kann das dazu führen, dass seine eigenen Bedürfnisse zu kurz kommen.

Zu Missverständnissen kann es kommen, wenn ...

- der Sender nicht klar kommuniziert, d.h. wenn Nachrichten auf den verschiedenen Gesprächsebenen nicht ausdrücklich formuliert werden,
- der Empfänger ausschließlich mit einem „bevorzugten Ohr“ hört.

Im Anschluss findet eine präsentationsgestützte, interaktive Übung anhand eines Fallbeispiels statt.

Übung 3: Interpretationen und Missverständnisse

Anhand eines Fallbeispiels werden möglichen Interpretationen und Missverständnisse einer Aussage entsprechend der Kommunikationsebenen auf Sender- und Empfängerseite diskutiert. Unterstützend werden in einer animierten Tabelle die verschiedenen Gesprächsebenen des Fallbeispiels dargestellt (siehe Material). Die Teilnehmer diskutieren weshalb die Nachricht im Fallbeispiel verschiedene Reaktionen auf Seite des Empfängers verursachen kann und bringen Vorschläge für eine verbesserte Kommunikation ein.

4.4 Vortrag: Aktive Kommunikation in wichtigen / schwierigen Situationen

Dauer: ca. 5 Minuten

Im dritten Teil des zweiten Moduls werden Regeln der aktiven Kommunikation unter Berücksichtigung verschiedener Gesprächsebenen behandelt. Inhalte der Präsentation sind:

- Wichtige /schwierige krankheitsbezogene Gespräche vorbereiten
- Gespräche führen
 - Das Anliegen / die konkrete Situation schildern
 - Gefühle mitteilen
 - Lösungen vorschlagen
 - Die Meinung des Gesprächspartners erfragen
 - Fragen stellen
 - Das Gespräch abschließen
 - Bei Bedarf, die geeignete Gesprächsebene wieder herstellen

Zur Veranschaulichung werden kurze Negativ- und Positivbeispiele genannt.

4.5 Erfahrungsaustausch Krankheitsbezogene Kommunikation

Dauer: ca. 10 Minuten

Die Teilnehmer werden gefragt, ob sie ihre persönlichen Erfahrungen zu folgenden Themen im Plenum mitteilen möchten:

- Kommunikation der Diagnose im Arbeitsumfeld
- Reaktionen von Vorgesetzten und Kollegen bei Arbeitsausfällen aufgrund von häufigen Infekte, intravenöser Ig Substitution, Rehabilitationsmaßnahmen o.ä..

Die Teilnehmer sprechen über die Folgen der Mitteilung der Erkrankung im Arbeitsumfeld und welche Rahmenbedingungen ihrer Ansicht nach zu positiven bzw. negativen Erfahrungen beigetragen haben.

4.6 Übung 4: Aktive Kommunikation in schwierigen Situationen

Dauer: ca. 20 Minuten

Übung 4: Varianten (a) und (b) im Plenum

(a) Wenn die Patienten einverstanden sind, werden einzelne der zuvor geschilderten schwierigen Situationen aufgegriffen. Das Plenum sammelt Vorschläge, wie eine aktive

Kommunikation unter Berücksichtigung verschiedener Gesprächsebenen die konkrete Situation verbessert kann.

(b) Berichten die Teilnehmer nicht über schwierige Situationen oder möchten die Teilnehmer nicht im Plenum über die eigenen Situationen sprechen, werden vom Referenten zwei bis drei schwierige Beispielsituationen geschildert (siehe Material). Diese werden im Plenum besprochen, damit ein möglichst positiver Gesprächsverlauf erfolgen kann.

Zur Unterstützung erhalten die Teilnehmer Karteikarten, auf denen das Kommunikationsmodell Schulz von Thun abgebildet ist (siehe Material).

Übung4 Variante (c) in Kleingruppen

Möchten die Teilnehmer lieber in der Kleingruppe üben, werden Gruppen von drei bis vier Personen gebildet. Der Referent erklärt anhand der Übungsanleitung den Ablauf der Übung und die Feedbackregeln (siehe Material). Jede Kleingruppe hat die Möglichkeit eine eigene oder eine schwierige Beispielsituation (siehe Material) zu besprechen und im Rollenspiel zu üben. Es folgt ein kurzes Feedback innerhalb der Kleingruppe. Im Anschluss berichtet jede Gruppe über Ihre Erfahrungen, Schwierigkeiten und Lösungsmöglichkeiten.

Zur Unterstützung erhält jede Kleingruppe:

- Eine Übungsanleitung inklusive einer Checkliste mit Bausteinen der aktiven Kommunikation und des Ablaufs des Feedbacks
- Drei Karteikarten mit vorgeschlagenen Problemsituationen.
- Zwei Karteikarten, auf denen das Kommunikationsmodell Schulz von Thun abgebildet ist.

4.4 Übungsmaterialien Modul 2

Übung1: Übungsblatt für Partnerarbeit „Es ist grün!“

Übung 1: „Es ist grün“

Sie beobachten folgende Situation:



Ein Auto mit einem älteren Herrn als Fahrer steht an einer Ampel, die bereits vor einigen Sekunden grün wurde.

Der Sportwagenfahrer dahinter ruft: „Es ist grün!“

Besprechen Sie mit Ihrem Nachbarn die vier möglichen Seiten dieser Nachricht.

Sachinhalt (worüber ich informiere, Sachaussage)

Appell (Was soll der andere tun, zu denken oder zu fühlen).

Selbstoffenbarung (Was geht in mir vor, wie verstehe ich meine Rolle, wie geht es mir gerade)

Beziehung: (was ich vom anderen halte, wie ich zu ihm stehe. Erfolgt über Tonfall, Mimik, Gestik und den Zusammenhang in dem eine Nachricht ausgesprochen wird. Oft Ausdruck von Wertschätzung oder Abwertung)

Bildnachweis: Sophia Comandi

Übung2: „Es ist grün“

Präsentationsgestützte, interaktive Übung im Plenum

Szene: Ein Mann und eine Frau sitzen in einem Auto. Er erscheint gedankenversunken. Sie sagt. „Es ist grün!“ Der Sachinhalt und der Appell unterscheiden sich nicht von der vorherigen Übung. Die Teilnehmer diskutieren interaktiv die möglichen Inhalte der Selbstoffenbarungs- und Beziehungsebene. Es wird deutlich, dass es einen größeren Interpretationsspielraum gibt.



Nachricht

- Sachinhalt
- Appell
- Selbstoffenbarung
- Beziehung

Übung3: Interpretationen und Missverständnisse

Präsentationsgestützte, interaktive Übung im Plenum anhand eines Fallbeispiels

Die Teilnehmer stellen sich folgende Situation vor: Eine Angestellte (Frau Sonntag) hat die Diagnose COVID. Kollegen und Vorgesetzten ist die Diagnose nicht bekannt, weil Frau Sonntag in den letzten Jahren nicht gehäuft krank war. Seit einiger Zeit ist in der Abteilung eine Klimaanlage installiert. Seitdem wurde Frau Sonntag häufiger krank und leidet unter einer Nasennebenhöhlenentzündung mit Kopfschmerzen und Müdigkeit.

Aktuell: Frau Sonntag war eine Woche wegen eines Infekts arbeitsunfähig. Obwohl sie sich noch nicht gesund fühlt, geht sie wieder zur Arbeit, weil sie dringende Aufgaben erledigen möchte. Sie ist den ersten Tag wieder im Büro und empfindet die Temperatur als zu kühl. Sie sagt zu ihrem Kollegen „Durch die Klimaanlage ist es hier recht kalt“.

Im Plenum werden mögliche, nicht ausgesprochene Inhalte dieser Nachricht sowie mögliche Reaktion des Empfängers diskutiert.

Zur Unterstützung sind in der animierten Tabelle die verschiedenen Gesprächsebenen dargestellt. Nachdem die Schulungsteilnehmer ihre Ideen zur jeweiligen Gesprächsebene mitgeteilt haben, blendet der Referent mögliche Inhalte der entsprechenden Kommunikationsebene ein. Die Teilnehmer diskutieren, weshalb die Nachricht von Frau Sonntag verschiedene Reaktionen verursachen kann und wie sie sich unmissverständlicher hätte mitteilen können.

| | Sender (Frau Sonntag) | Empfänger (Kollege) |
|--------------------------|---|--|
| Sachinhalt | „Durch die Klimaanlage ist es hier recht kalt.“ | „Ja, das finde ich auch.“ |
| Appell | Stellen Sie die Klimaanlage ab. | „Ich stelle die Klimaanlage gleich aus.“ |
| Beziehung | Sie nehmen keine Rücksicht auf mich. | „Immer dreht es sich um Sie.“ |
| Selbstoffenbarung | Ich habe Sorge, einen Infekt zu bekommen. | „Hoffentlich erkälten Sie sich nicht.“ |

Übung4 Aktive Kommunikation in schwierigen Situationen

- Zwei Karteikarten: Kommunikationsmodell Schulz von Thun



- Drei Karteikarten mit vorgeschlagenen Problemsituationen.

Beispiel 1

Sie berichten Ihrem Vorgesetzten von Ihrem genehmigten Reha-Antrag.

Antwort des Vorgesetzten: „Oje, jetzt waren Sie so lange krank und fallen durch die Reha wieder aus! Ich komme in Teufelsküche, wenn wir die Aufträge nicht fristgerecht erledigen. Und wie stehe ich nur vor dem Vorstand da, wenn wir deshalb Auftraggeber verlieren?“

Beispiel 2

Sie berichten Ihrem Vorgesetzten von Ihrer Erkrankung.

Antwort des Vorgesetzten: Jetzt wird mir so einiges klar! Wie soll denn das hier weitergehen, wenn Sie immer wieder ausfallen? Versetzen Sie sich mal in meine Lage!

Beispiel 3

Sie würden gerne ihren Arbeitsplatz umgestalten oder den Ort wechseln, weil es zu kalt, feucht, laut ist.

Einer Ihrer Lösungsvorschläge könnte sein, dass Sie, vorübergehend von zu Hause arbeiten.

Vorgesetzter: Dass Sie von zu Hause aus arbeiten, damit bin ich gar nicht einverstanden. Sie müssen sich hier schon arrangieren.

- Eine Übungsanleitung inklusive einer Checkliste mit Bausteinen der aktiven Kommunikation und Kurzanleitung zum Anlauf des Feedback

Übung: aktive Gespräche in schwierigen Situationen

Gruppenübung: Rollenspiel ca. 20 Minuten

Vorbereitung

4 Personen pro Gruppe

- **2 bis 3 Personen führen das Gespräch.**
 - 1 Person: Betroffene/r
 - 1-2 Personen: Gesprächspartner (Vorgesetzte/r und oder Kollege/n)
- **1 Moderator:** Sie beobachten, machen Notizen auf der Checkliste und können das Gespräch unterbrechen, wenn Sie das Gefühl haben, das Gespräch verläuft in eine ungünstige Richtung. Sie leiten die Feedback-Runde und stellen das Gruppenergebnis zum Abschluss in der Runde kurz vor.
- **Evtl. 1 Person zur Beobachtung:** Sie unterstützen den Moderator.

Rollenspiel: 10 Minuten

1. Gespräch vorbereiten (3-4 Minuten)

Einigung auf:

- ⇒ eine konkrete schwierige Situation (Beispiele siehe Karteikarten)

- ⇒ die Rahmenbedingungen des Arbeitsverhältnisses:
z.B. Arbeitssituation, Beziehung zu Kollegen / Vorgesetzten?

- ⇒ Was ist das Ziele des Gesprächs / Wünsche des/der Betroffenen?
genau benennen, positiv formulieren

2. Gespräche in Schwieriger Situation (7 Minuten)

Der / die Betroffene hat sein/ihr Anliegen vorgetragen

Der Gesprächspartner ist nicht auf die Sachinformation eingegangen, sondern reagiert negativ auf der Beziehungs-, Selbstverwirklichungs- oder Appellebene (siehe Beispiele).

Versuchen Sie unter Berücksichtigung der Gesprächsebenen das Gespräch aktiv fortzuführen:

- antworten Sie zuerst auf der Beziehungsebene

- stellen Sie dann die Sachebene wieder her

- teilen Sie ggfs. Ihr Anliegen /Ihre Ziele nochmals mit

- gehen Sie auf die Argumente des Gesprächspartners ein

- formulieren Sie (alternative) Lösungsmöglichkeiten / Kompromisse

- stellen Sie Fragen, wenn Sie etwas nicht verstehen

- schließen Sie das Gespräch ab, indem Sie die wichtigsten Punkte und ggfs. nächsten Schritte
in eigenen Worten zusammenfassen

Feedback in der Gruppe 7 Minuten

Eigenwahrnehmung „Betroffene/r“ (2 Minuten)

1. Wie habe ich die Gesprächsatmosphäre empfunden?
Auf welchen Gesprächsebenen haben wir gesprochen?
2. Was war mein Ziel?
 - Habe ich das Ziel erreicht?
 - Warum / Warum nicht?
3. Was ist mir leicht gefallen, was ist mir schwergefallen?
4. Was könnte ich besser machen?

Fremdwahrnehmung: Gesprächspartner, Moderator, Beobachter (5 Minuten)

1. Wie war die Gesprächsatmosphäre?
Auf welchen Gesprächsebenen wurden gesprochen?
2. Was ist der/dem „Betroffenen“ gut gelungen?
3. Wurde das Gesprächsziel erreicht?
 - Gründe für das Erreichen/ nicht Erreichen des Gesprächsziels?
4. Was könnte verbessert werden?

Vorstellung eines Beispiels und Diskussion

Vorstellung des zusammengefassten Gesprächs durch den Moderator 2 Minuten

1. Thema, Rollenverteilung und Ziel
2. Wie war die Gesprächsatmosphäre?
Auf welchen Gesprächsebenen haben wir gesprochen?
3. Wurde das Gesprächsziel erreicht?
Gründe für das Erreichen/nicht Erreichen des Gesprächsziels
4. Was ist dem/der „Betroffenen“ leichtgefallen? Was war schwierig?
5. Auf was sollte besonders geachtet werden?

Literatur

1. Wehr C, Kivioja T, Schmitt C, Ferry B, Witte T, Eren E, Vlkova M, Hernandez M, Detkova D, Bos PR *et al*: **The EUROclass trial: defining subgroups in common variable immunodeficiency.** *Blood* 2008, **111**(1):77-85.
2. Bonilla FA, Barlan I, Chapel H, Costa-Carvalho BT, Cunningham-Rundles C, de la Morena MT, Espinosa-Rosales FJ, Hammarstrom L, Nonoyama S, Quinti I *et al*: **International Consensus Document (ICON): Common Variable Immunodeficiency Disorders.** *The journal of allergy and clinical immunology In practice* 2016, **4**(1):38-59.
3. Skoda-Smith S, Torgerson TR, Ochs HD: **Subcutaneous immunoglobulin replacement therapy in the treatment of patients with primary immunodeficiency disease.** *Therapeutics and clinical risk management* 2010, **6**:1-10.
4. Quinti I, Soresina A, Agostini C, Spadaro G, Matucci A, Sfika I, Martini H, Borghese F, Guerra A, Alessandra V *et al*: **Prospective study on CVID patients with adverse reactions to intravenous or subcutaneous IgG administration.** *Journal of clinical immunology* 2008, **28**(3):263-267.
5. Gathmann B, Mahlaoui N, Ceredih, Gerard L, Oksenhendler E, Warnatz K, Schulze I, Kindel G, Kuijpers TW, Dutch WID *et al*: **Clinical picture and treatment of 2212 patients with common variable immunodeficiency.** *The Journal of allergy and clinical immunology* 2014, **134**(1):116-126.
6. Chapel H, Prevot J, Gaspar HB, Espanol T, Bonilla FA, Solis L, Drabwell J, Editorial Board for Working Party on Principles of Care at I: **Primary immune deficiencies - principles of care.** *Frontiers in immunology* 2014, **5**:627.
7. Tabolli S, Giannantoni P, Pulvirenti F, La Marra F, Granata G, Milito C, Quinti I: **Longitudinal study on health-related quality of life in a cohort of 96 patients with common variable immune deficiencies.** *Frontiers in immunology* 2014, **5**:605.
8. Quinti I, Di Pietro C, Martini H, Pesce AM, Lombardi F, Baumghartner M, Colantuono S, Milito C, Tabolli S: **Health related quality of life in common variable immunodeficiency.** *Yonsei medical journal* 2012, **53**(3):603-610.
9. Barlogis V, Mahlaoui N, Auquier P, Pellier I, Fouyssac F, Vercasson C, Allouche M, De Azevedo CB, Suarez F, Moshous D *et al*: **Physical health conditions and quality of life in adults with primary immunodeficiency diagnosed during childhood: A French Reference Center for PIDs (CEREDIH) study.** *The Journal of allergy and clinical immunology* 2017, **139**(4):1275-1281 e1277.
10. Rider NL, Kutac C, Hajjar J, Scalchunes C, Seeborg FO, Boyle M, Orange JS: **Health-Related Quality of Life in Adult Patients with Common Variable Immunodeficiency Disorders and Impact of Treatment.** *Journal of clinical immunology* 2017.
11. Farin E, Ullrich A, Nagl M: **Health education literacy in patients with chronic musculoskeletal diseases: development of a new questionnaire and sociodemographic predictors.** *Health education research* 2013, **28**(6):1080-1091.
12. Lamprecht J, Thyrolf A, Mattukat K, Schopf AC, Schloffel M, Farin E, Mau W: **Disease-related everyday communication of persons with rheumatic and musculoskeletal diseases-Results of a participatory research project.** *Patient education and counseling* 2016.
13. Varekamp I, Verbeek JH, de Boer A, van Dijk FJ: **Effect of job maintenance training program for employees with chronic disease - a randomized controlled trial on self-efficacy, job satisfaction, and fatigue.** *Scandinavian journal of work, environment & health* 2011, **37**(4):288-297.
14. Detaille SI, Heerkens YF, Engels JA, van der Gulden JW, van Dijk FJ: **Effect evaluation of a self-management program for dutch workers with a chronic somatic disease: a randomized controlled trial.** *Journal of occupational rehabilitation* 2013, **23**(2):189-199.

Danksagung

Unser besonderer Dank gilt allen Patientinnen und Patienten des CCI, welche die Entwicklung und Evaluation dieser Schulung durch das Ausfüllen von Fragebögen, durch Interviews und die Schulungsteilnahme ermöglicht haben.

Wir bedanken uns außerdem bei der AG PID Schulung e.V. und der Patientenorganisation DSAI vor allem für ihre Unterstützung in der Vorbereitung unserer Schulung, bei den Studienschwestern der Erwachsenenambulanz des CCI, Marion Klima und Monika Erler für die Koordination der Ambulanztermine an den WoHL-Schulungstagen. Unser kollegialer Dank gilt dem IT-Koordinator der Clinical Research Unit des CCI Dr. med. Dipl. Inf. Gerhard Kindle, der medizinischen Dokumentationsassistentin Anika Biegner sowie Ilona Geist für ihre Unterstützung in der Umsetzung der Studie.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei den Ärztinnen und Ärzten der Erwachsenenambulanz des CCI, die uns als Interviewpartner zur Verfügung standen und uns an ihrem fachlichen Wissen über das Krankheitsbild COVID und ihren Erfahrungen teilhaben ließen. Wir danken ebenso herzlich Herrn Prof. Dr. med. Bodo Grimbacher, dem wissenschaftlichen Direktor des CCI, der das Projekt von Beginn an unterstützte.