

# Patientenschulung

## Ihre Chance im Umgang mit der Erkrankung Gewinnen Sie Sicherheit!



Dr. Michael Barczok ist Internist, Lungenfacharzt, Allergologe und Schlafmediziner in Ulm und zudem Pressesprecher des Bundesverbandes der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner e.V. (BdP) – [www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de).

Bereits vor 30 Jahren hat Dr. Barczok damit angefangen, Patienten zu schulen, zunächst Asthmapatienten. Zu einer Zeit als es für Schulungen weder Schulungsprogramme noch Abrechnungsziffern gab: „Aus Überzeugung! Denn ich bin der Meinung, dass wir als Ärzte nur dann optimal mit chronisch kranken Patienten interagieren und Behandlungsziele bestmöglich erreichen können, wenn wir das dafür notwendige Verständnis um die Erkrankung den Patienten vermitteln. Patienten müssen ausreichend informiert sein, damit sie vor allem in Luftnot-Situationen agieren können und nicht nur reagieren.“

Heute bildet Dr. Barczok auch andere Ärzte – meist Internisten, Hausärzte und Lungenfachärzte sowie medizinisches Fachpersonal aus – damit diese die notwendige Zertifizierung erwerben, die Voraussetzung ist, um Patientenschulungen durchführen zu können.

Die etablierten Schulungsprogramme, die im Hinblick auf ihre Nachhaltigkeit wissenschaftlich am längsten und besten untersucht wurden, haben die Bezeichnungen NASA und COBRA. NASA ist das Nationale Ambulante Schulungsprogramm für Erwachsene Asthmatiker. COBRA (Chronisch Obstruktive Bronchitis im Ambulanten Bereich) ist das Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und/oder Lungenemphysem.

Was ist jedoch konkret mit einer Patientenschulung gemeint, welche Inhalte werden vermittelt und wo werden Schulungen angeboten? Zu den Möglichkeiten einer ambulant, d.h. in einer Praxis durchgeführten Patientenschulung erfahren wir mehr im Gespräch mit Dr. Barczok.

**Welche Inhalte und Fähigkeiten werden während einer Schulung im Wesentlichen vermittelt?**

Einen besonderen Stellenwert nimmt die **Inhalationstherapie** im Rahmen einer Schulung ein. Bei der Durchführung von Inhalationen erfolgen nachweislich die meisten Fehler. Doch eine Therapie kann nur dann wirksam sein, wenn jeder Patient mit seinem Inhalationssystem umzugehen lernt. Eine praktisch orientierte Schulung kann im Hinblick auf die Sicherstellung der richtigen Anwendung daher am meisten erreichen.

Gleichermaßen von besonderer Bedeutung ist das Erlernen des **Verhaltens im Notfall**, d.h. bei Auftreten von akuter Luftnot, aber auch bereits beim Erkennen und richtigen Agieren einer sich verändernden Symptomatik. In vielen Fällen kann so einer akuten Verschlechterung entgegengewirkt werden. Es ist elementar, dass sowohl Patienten als auch Angehörige wissen, wie sie sich in solchen Situationen verhalten sollen. Der Unterschied zwischen einem Bedarfs- und einem Notfallspray muss verstanden und die Grundwirkung der verschiedenen Medikamente richtig eingeschätzt werden können.

**Nicht geschulte Patienten und auch Angehörige geraten allzu oft in Panik, was die Luftnot weiter verstärkt. Diese Patienten leben zudem mit der ständigen Angst vor möglichen belastenden Situationen und schränken sich daher selbst in ihren Aktivitäten immer mehr ein.** Besonders problematisch kann es werden, wenn Patienten im ländlichen Raum wohnen und es naturgemäß eine Weile dauert, bis der gerufene Notarzt eintrifft. Wichtig also zu wissen, wie man sich während dieser zu überbrückenden Zeit selbst möglichst effektiv helfen kann. Schon die Anwendung von einfach zu erlernenden Techniken, atemerleichternden Stellungen etc. kann die Situation entlasten.

**Durch Wissensvermittlung und eigenem Ausprobieren während einer Schulung gewinnen Patienten die Sicherheit und das Selbstvertrauen, dass sie richtig inhalieren, wissen worauf es ankommt und über die Fähigkeit verfügen, Notsituationen zu erkennen und zu beherrschen. Schulungen führen letztendlich somit zur Steigerung der Lebensqualität, Mobilität und Erweiterung des eigenen Aktionsradius.**



Neben den beiden Inhalten „Inhalation“ und „Notfall“ wird während einer Schulung Basiswissen zur Erkrankung, dem Umgang mit der Erkrankung sowie präventiv wirksamen Maßnahmen besprochen. Bei einem Asthma steht hierbei die Allergie als möglicher auslösender Faktor und somit die Allergenvermeidung im Fokus, bei einer COPD gilt gleiches für das Rauchen.

Weiterhin sind vor allem bei Patienten mit einer COPD atemtherapeutische Maßnahmen wie richtiges Abhusten, Schleimlösung, Mobilität im Alltag sowie die Langzeit-Sauerstofftherapie Bestandteil einer Schulung.

**Wie erfolgt die praktische Umsetzung einer Schulung?**

**Patientenschulungen für COPD und Asthma werden in Deutschland meist im Rahmen eines Disease Management Programms (siehe Erläuterungen im Kasten) abgehalten. Die Rahmenbedingungen des DMP geben eine Gesamtschulungszeit von insgesamt 6 Zeitstunden vor, die innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten realisiert werden müssen.**

Zumeist werden 3 x 2 Stunden oder 2 x 3 Stunden – was didaktisch sinnvoll ist – angeboten, seltener 1 x 6 Stunden. Im Gegensatz zu den klaren Vorgaben hinsichtlich der Inhalte der Schulung, kann der Ablauf durch die Schulungsleiter individuell gestaltet werden.

Die Erfahrung hat uns gezeigt, dass Schulungen aufgrund der immer unterschiedlichen Zusammensetzung der Teilnehmer und der damit einhergehenden individuellen Anforderungen flexibel gehandhabt werden sollten.

In unserer Pneumologischen Gemeinschaftspraxis in Ulm führen wir die Schulungen mit verschiedenen Referenten durch. Einzelne Schulungselemente werden je nach Thema von einem Arzt, einer Atemtherapeutin, einer medizinischen Fachangestellten oder einem Apotheker realisiert. Gestalterisch genutzt werden dabei Präsentationstechniken ebenso wie Diskussionsrunden.



Hervorheben möchte ich auch den persönlichen Erfahrungsaustausch der Teilnehmer untereinander, den ich für einen ganz wichtigen Teil der Schulung halte. Es ist beispielsweise wesentlich überzeugender, wenn ein Patient seine eigenen Erfahrungen mit der Einnahme von Cortison schildert und formuliert, dass er gut damit zu recht kommt, wenn bestimmte Einnahmeregeln beachtet werden, als wenn dies ein Arzt formuliert.

Ebenso ist die Gruppendynamik, die sich aufgrund unterschiedlicher Patiententypen entwickelt, im Hinblick auf von einander lernen oder Fragen stellen zu können, nicht zu unterschätzen

**Wie nehmen Patienten das Angebot der Patientenschulung an?**

In unseren Schulungen treffen wir auf sehr wissbegierige, hoch motivierte Patienten und Angehörige, die unbedingt in die Lage versetzt werden wollen, besser mit ihrer Erkrankung umzugehen und das vermittelte Wissen förmlich „aufsaugen“.

Leider handelt es sich dabei jedoch nur um einen kleinen Teil der Patienten, die insgesamt geschult werden sollten. Theoretisch müssten wir aufgrund der Vielzahl der ständig neu diagnostizierten Patienten regelmäßig ganze Stadien mit Schulungen füllen können. Patientenschulungen sind jedoch eine rein freiwillige Maßnahmen, die Patienten wahrnehmen können, aber nicht müssen.

Um der Ursache, warum relativ wenige Patienten Schulungen nutzen, auf den Grund zu gehen, haben wir in unserer Praxis nachgefragt und können feststellen, dass insbesondere drei Argumente benannt werden, die Patienten von einer Schulungsmaßnahme abhalten: zu wenig Zeit, zu weit entfernt – in unserer Praxis haben wir ein Einzugsgebiet von etwa 100 km – und zu aufwändig.

**Insbesondere jüngere Patienten suchen oft eine schnelle Lösung ihres Problems, was sie sich in einer einzigen Tablette erhoffen, de facto aber bei einer chronischen Erkrankung so nicht möglich ist.**

Hinzu kommt die Problematik, dass Lungenfachärzte ihre Patienten meist nur ein-, in einigen Fällen zweimal im Jahr sehen. Wir haben also nur ganz kurze Momente, in denen wir die Möglichkeit haben, den Patienten auf Schulungen hinzuweisen und ihn dafür zu interessieren.

Ich denke, dass momentan noch zu wenig für Patientenschulungen geworben wird, hier ist ein großer Bedarf, den wir in Zukunft verstärkt angehen müssen. Möglicherweise sollten einige Schulungsinhalte ergänzend online gestellt werden, wie dies z. B. mit der Dar-

stellung der verschiedenen Inhalationssysteme in Form von youtube-Filmsequenzen durch die Deutsche Atemwegsliga e.V. bereits erfolgt (siehe [www.atemwegsliga.de](http://www.atemwegsliga.de)). Ersetzt werden kann eine interaktive Schulung dadurch allerdings nicht.

## Welche Möglichkeit haben Angehörige, in eine Schulung eingebunden zu werden?

Die gleichzeitige Schulung von Angehörigen ist nicht nur wünschenswert sondern überaus förderlich.

Patient und Angehöriger hören zeitlich alle notwendigen Informationen und können das gemeinsam Erfahrene später noch einmal miteinander diskutieren. Hinzu kommt, dass sowohl bei Asthma als auch COPD dem Angehörigen oft eine fürsorgende Aufgabe zufällt.

In manchen Situationen ist für mich als Arzt der Angehörige in einer Schulung sogar wichtiger als der Patient, insbesondere wenn es darum geht, Problem zu bereinigen.

Abrechnungstechnisch können Ärzte zwar nur die Schulung des Patienten abrechnen, dennoch sind Angehörige immer herzlich willkommen.

## Nicht jeder Patient nimmt am Disease Management Programm seiner Krankenkasse teil. Welche Möglichkeiten haben Patienten dennoch an einer Schulung teilzunehmen?

Fast alle gesetzlichen Krankenkassen, bis auf einige wenige kleinere, bieten DMPs an. Patientenschulungen sind Bestandteil des DMPs und können somit von allen teilnehmenden Patienten kostenfrei wahrgenommen werden. Ich denke, dass das Angebot des DMPs positiv wahrgenommen werden sollte. Zwar verpflichtet sich der Patient damit 2 x jährlich eine Lungenfunktion durchführen zu

lassen, um so die aktuelle Erkrankungssituation zu überprüfen. Doch dies ist mehr als sinnvoll, da die Erkrankungssituation oftmals sehr wechselhaft verläuft.

**Suchen Patienten ihren behandelnden Arzt nur auf, wenn sie sich in einer akuten Notsituation befinden, ist dies wenig förderlich für den Krankheitsverlauf.**

Gleichwohl hat jeder Patient, ob gesetzlich oder privat versichert, die Möglichkeit an einer Patientenschulung teilzunehmen. In der Gebührenordnung für Ärzte ist für die Schulung von Patienten eine Abrechnungsziffer in Höhe von ca. 20,-- € pro Stunde vorgesehen. Eine Schulung mit 6 Stunden kostet somit gesamt 120,-- €.

Ist ein Patient privat versichert oder gesetzlich versichert, aber nicht im DMP, ist es empfehlenswert, zunächst bei seiner Krankenkasse anzufragen, ob die Kosten für die Schulungsmaßnahme übernommen werden.

## Welche Möglichkeiten bieten sich für Patienten, deren behandelnder Arzt keine Schulungen durchführt?

Empfehlen würde ich immer, sich zunächst an die Krankenkasse zu wenden. Krankenkassen und auch Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) haben die Aufgabe, für den Patienten die Möglichkeiten zur Teilnahme an einer Patientenschulung zu eruieren. Sie verfügen über Verzeichnisse, in denen alle zertifizierte Ärzte vermerkt sind, die Patientenschulungen anbieten.

Eine persönliche Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse ist immer auch förderlich, um zu dokumentieren, dass man sich um seine Erkrankung aktiv kümmert. Gleichzeitig kann über diesen Weg erfragt werden, was die eigene Krankenkasse möglicherweise speziell für Asthma- und COPD-Patienten noch anbietet.

## Disease Management Programm

Disease Management Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen. Ziel der DMP in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist es, den Behandlungsablauf und die Qualität der Versorgung für diese Patienten zu verbessern. Durch eine strukturierte und kontinuierliche medizinische Betreuung sollen Folgeschäden vermieden und die Lebensqualität der Patienten erhalten oder verbessert werden. Langfristig sollen durch die DMP auch Kosten, zum Beispiel für die Therapie von Spätfolgen, gesenkt werden.

Diagnostik und Therapie der DMP folgen den Kriterien der evidenzbasierten, d.h. wissenschaftlich belegten. Ein wesentlicher Baustein der Programme sind strukturierte, evaluierte (wissenschaftlich untersuchte) und zielgruppenspezifische Schulungsprogramme, die den eigenverantwortlichen Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung unterstützen und die Adherence (Einhaltung des Behandlungskonzeptes) erhöhen sollen. Eine bundesweit einheitliche elektronische Dokumentation der Behandlung unter Berücksichtigung des Datenschutzes bildet die Basis die für medizinische Qualitätssicherung und die Evaluation der Programme. Die Teilnahme an einem DMP ist für Patienten und Ärzte freiwillig, setzt allerdings die aktive Teilnahme des Patienten voraus.

Quelle: AOK-Bundesverband, [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)