

Chronic Care Management II

Christina Zollinger

Modul 01/2023

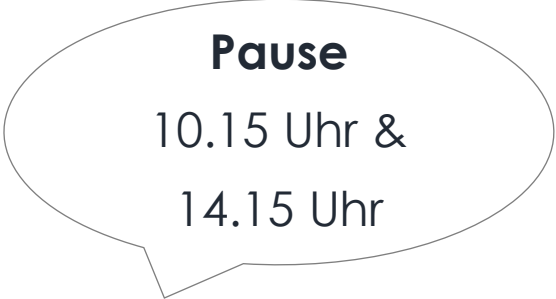


Agenda 29. April 2023

- Patientenschulung
- Massnahmenplan / Aktionsplan

Mittag

- Qualitätssicherung / Dokumentation
- Broschüren



Pause
10.15 Uhr &
14.15 Uhr

Lernzielkontrolle

Die Teilnehmenden begleiten, steuern und evaluieren den Lernprozess (T3)

Die Teilnehmenden beurteilen die Lernfähigkeit der Patienten & benennen hemmende und fördernde Faktoren (T3)

Inhaltsverzeichnis

6	Patientenschulung – Mikroschulung
17	Zentrale Charakteristika Mikroschulung
24	Lehrziele
28	Rhythmisierung Mikroschulung
34	Massnahmenplanung / Handlungsplan
40	Handlungsplan - Aktionsplan
41	Qualitätssicherung
42	Weiterführendes Denken
49	Dokumentation
59	PDCA
75	Broschüren - Patienteninformationsmaterial

Dozentin – Zollinger Christina

Züri Oberland

200 **O** MPA Abschluss

Leitung Praxis Schwab - Wetzikon -15 Jahre

Long Covid

20 **I**5 MPK klinische Richtung

Natur – Reiten, Biken, Wandern

Geschäftsleitung Ärztezentrum Rosenthal AG - Wald

Eltern – älter werden

Reiten

Menschen lernen nur dann, wenn sie Sinn finden und dadurch motiviert sind.

Die Ebene der Gefühle ist deswegen mindestens so wichtig wie die Ebene des Denkens und Handelns.

(Abt-Zegelin Pflegewissenschaftlerin 2009)

AVIVA



Didaktische Analyse nach dem Berliner Modell	
Ausbildungseinheit: 1	
Zielpublikum: 1	
1	
Ziel: 1	Inhalt: 1
1	1
Methoden: 1	Medien: 1
1	1
Rahmenbedingungen: 1	
1	



Ask-Tell-Ask Carl Rogers
WWSZ NURSE
Motivierende Gesprächsführung

Begriffsdefinition - Mikroschulung

Patienten- und Familienedukation

„Oberbegriff für **informieren**, **schulen** und **beraten** von Patienten und Angehörigen im Umgang mit Krankheit“

Begriffsdefinition - Mikroschulung

Die Patientenedukation geht der Frage nach, welches „**Wissen**“ und „**Können**“ Menschen benötigen, um im Alltag mit den Folgen ihrer Krankheit und Therapie umzugehen.

Sie beinhaltet alle Formen der Wissensvermittlung, aber auch die professionelle Beratung zu Fragen von Patienten und ihren Angehörigen.

Patientenedukation

Gesamtheit aller psychologische pädagogischer Aktivitäten zur Verbesserung der Gesundheit.

- Information
 - Wissensvermittlung klassische Form
- Schulung
 - Zielorientiertes, strukturiertes und geplantes Vermitteln
- Beratung
 - Individuelle Lösungen, gemeinsamer Prozess
- Verhaltensänderung
 - Selbstmanagement
 - Empowerment

Patientenedukation

„Gib einem Mann einen Fisch
und du ernährst ihn
für einen Tag.
Lehre einen Mann das Fischen
und du ernährst ihn auf
Lebenszeit“

Konfuzius



Begriffserklärung – Mikroschulung - Patientenedukation

Mikroschulung

Kleine, strukturierte und wissenschaftlich überprüfte Lerneinheit mit einer Zeitdauer von 10 bis 30 Minuten, die beliebig oft wiederholt werden kann.

Sie richtet sich an 1 bis 2 Adressaten (Patient, Bezugsperson) oder Gruppensprechstunde.



Zentrale Charakteristika Mikroschulung

Partnerschaft und Patientenzentriertheit

- Empathisch mit Patient kommunizieren
- Bedürfnisse (objektiv + subjektiv) des Patienten erkennen
- Patient helfen Krisen zu meistern
- Professionelles Handeln und Verhalten dem Patienten und seiner Erkrankung anzupassen



Trajekt-Modell / transtheoretische Modell / Assessment -> persönliche Ziele des Patienten -> Ziele aus Sicht der med. Fachperson -> Miteinbezug des Umfeldes

Was braucht der Patient an Unterstützung / Schulung / Beratung?

Zentrale Charakteristika Mikroschulung

Verhaltensanpassung und Unterstützung im Selbstmanagement



Motivierende Gesprächsführung, WWSZ, etc

Befähigt, selbstvertraut und eigenverantwortlich mit der Erkrankung umgehen zu können

- Emotionale und psychosoziale Lage, sowie die Patientenvorstellungen über Erkrankung und Behandlung berücksichtigen



ASK TELL ASK, Zuversichtsskala 1-10

Zentrale Charakteristika Mikroschulung

Interdisziplinarität, Multiprofessionalität

- Die Aufgaben und Rollen innerhalb des zusammenarbeitenden Teams anpassen



*Netzwerke -> neues Wissen -> mit anderen Kommunizieren ->
Dokumentation -> Monitoring -> Überblick behalten*

Zentrale Charakteristika Mikroschulung

Kontinuität und Koordination

- Patienten helfen den Alltag mit der Erkrankung zu managen
- Patienten helfen Krisen zu meistern
- Patienten im Umgang und Management der Erkrankung und Behandlung zu schulen
- Schulungseffekte überprüfen und wenn nötig Änderungen vornehmen.



Bezugsperson in der Praxis -> Dokumentation-> Aktionsplan -> Monitoring -> Überblick behalten

Zentrale Charakteristika Mikroschulung

Sach- und Fachkenntnis

- Geeignetes Schulungsinstrument und Technik wählen und in den Lernprozess einbauen (Didaktik)
- Patient im Lernen helfen (auditiv, visuell, kinästhetisch / haptisch)
- Regelmässig Fachwissen auffrischen und Schulung den Guidelines anpassen



Qualizirkelbesuch -> Fachliteratur -> Guidelines -> Monitoring

Ziel Mikroschulung

- Verbesserung krankheitsspezifischen Wissens
- Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeiten
- Erkennen und Umsetzung individueller Bedürfnisse und Ziele
- Verarbeitung krankheitsbezogener Emotionen
- Aufbau kompetenter Verhaltensweisen im Umgang mit der Krankheit
- Ermöglichung einer angemessenen Selbstkontrolle
- Selbstmanagementfähigkeiten und Empowerment
- Verbesserung der Kooperation und Kommunikation mit Arzt und medizinischem Personal

Mikroschulung - Outcome

- Langzeitkomplikationen werden so weit wie möglich verhindern
- Re- und Notfallhospitalisationen / Notfallkonsultationen vermindern sich
- Lebensqualität der Betroffenen wird erhalten / gefördert
- Patientenzufriedenheit wird gewährleisten
- Kluft zwischen qualitativ hoch stehender Versorgung und wachsender Gesundheitskosten wird verringert

TV Beitrag zu Patientenedukation



SRF Puls am 01.04.2019

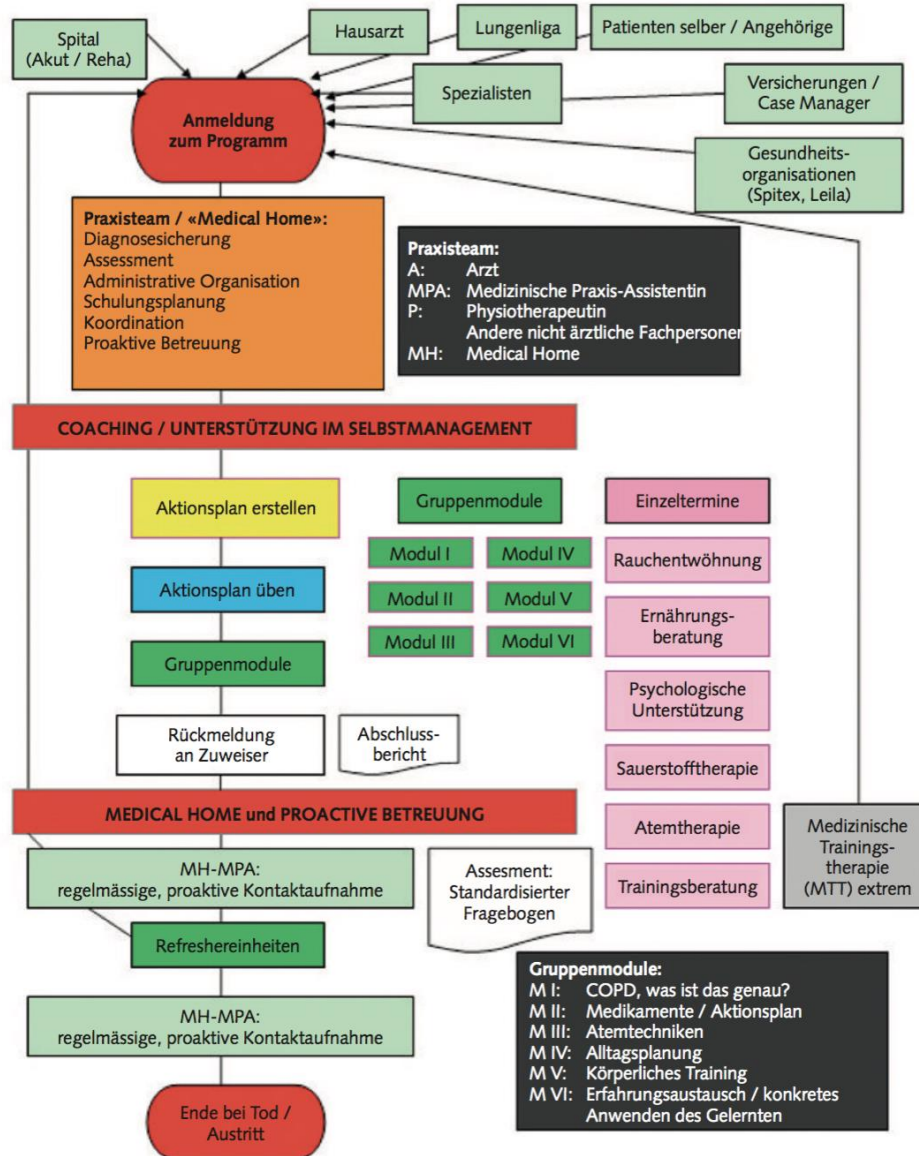
Chronische Krankheiten – Eigenverantwortung zahlt sich aus

Wer aktiv in das Handling seines chronischen Leidens eingebunden ist, erlebt einen besseren Krankheitsverlauf und höhere Lebensqualität. Das dafür erforderliche mass an Eigenverantwortung ist aber nicht jedem Gegeben. „Puls“ zeigt die Möglichkeiten und Grenzen des Patientenselbstmanagements.



<https://www.srf.ch/play/tv/puls/video/chronische-krankheiten---eigenverantwortung-zahlt-sich-aus?id=934dd096-88a7-4f2d-ab59-ff988630b2b2>

Prozesse und Inhalte „Besser Leben mit COPD“



Wie erstelle ich eine Mikroschulung ?

Wer ist die Zielgruppe?

Wie viel Zeit steht zur Verfügung?

Was existiert schon?

Gibt es evidenzbasierte Vorgaben?

Welche Ressourcen stehen für die Entwicklung zur Verfügung?

Sinnvolle Entscheidung über ... Warum / Was / Wie / Wohin



Mikroschulung

Didaktische Analyse nach Schönerlinde-Modell	
Ausgangssituation	
Ziel	
Methoden	
Rahmenbedingungen	



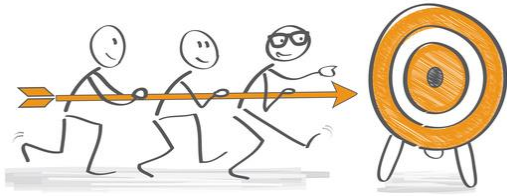
AVIVA



Mikroschulung - Grobplanung / Richtziel

59

Didaktische Analyse nach dem Berliner Modell	
Ausbildungseinheit	
Zielpublikum	
Ziel	Inhalt
Methoden	Medien
Rahmenbedingungen	



Richtlehrziel

Definition der gesamten Schulung

- Generelle Idee Schulung (z.B. Diabetes, COPD)
-

Groblehrziel

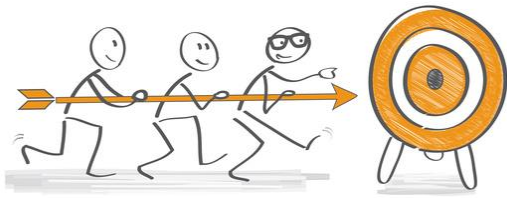
Ziel einzelne Schulungseinheit

- Einzelne Schulung zu strukturieren und abgrenzen (z.B. BZ Messen, Insulin spritzen)
-

Feinlehrziel

Ziel innerhalb Schulung

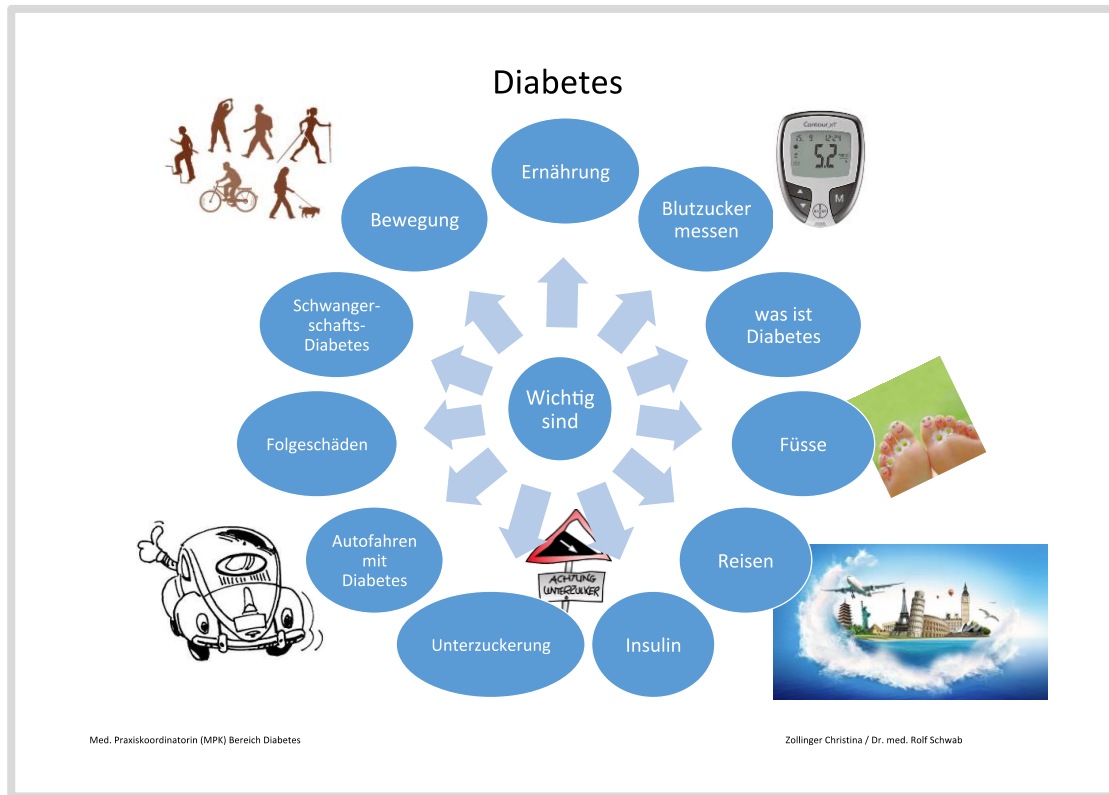
- Konkrete Handlung (z.B. BZ Gerät ein- / ausschalten, korrekte Stickstellen kennen)

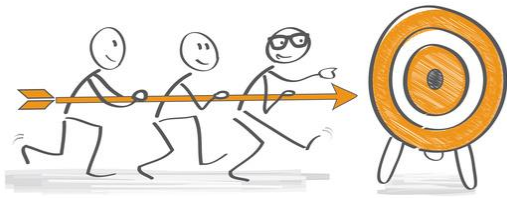


Groblehrziel

Ziel einzelne Schulungseinheit

- Einzelne Schulung zu strukturieren und abgrenzen (z.B. BZ Messen, Insulin spritzen)





Feinlehrziel

Ziel innerhalb Schulung

- Konkrete Handlung (z.B. BZ Gerät ein- / ausschalten, korrekte Stickstellen kennen)

z.B.

Der Patient / Angehörige...

- kann die Hilfsmittel zur Fusskontrolle und Pflege auflisten
- erklärt wie eine korrekte Fusskontrolle und Pflege zu Hause durchzuführen ist
- kann die 3 Regeln zur Vorbeugung der Fussprobleme aufzählen und anwenden
- ist in der Lage beim Schuhkauf zu beurteilen ob dieser geeignet ist oder kann das Verkaufspersonal entsprechend informieren
- kann das Auftreten von Besonderheiten einschätzen und kategorisieren
- kennt mögliche Kontaktaufnahme für Notfälle wie Praxis / Podologin / Spitex / Spital

Sandwich-Modell



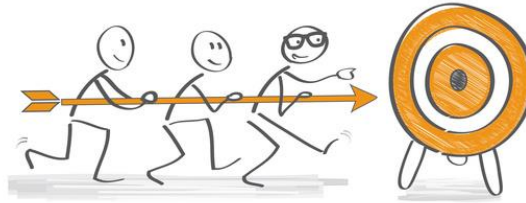
AVIVA

A Ankommen
V Vorwissen
I Informieren
V Verarbeiten
A Auswerten



Mikroschulung

Didaktische Analyse nach Schönerliners Modell	
Ausgangssituation	
Ziel	
Methoden	
Rahmenbedingungen	



AVIVA



5 – A – Strategie

71

Erfassen des Problems, Voraussetzungen, Verhalten, Motivation

Trajekt Modell

Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Standortbestimmung - Assessment

Labordaten, Gewichtstabellen, etc.

Langzeit-Betreuung

Nachsorge –

Follow-up

Rückfall-Prävention

Beibehalten des Wunschverhaltens

Einbezug Soziales Netzwerk

Selbsthilfegruppen

Fachärzte – Podologin – Physio –

Spitex

Klare, individualisierte Verhaltensberatung

ASK TELL ASK Motivierende

Gesprächsführung

Partnerschaftliche

Entscheidungsfindung

Aktiver Informierter Patient



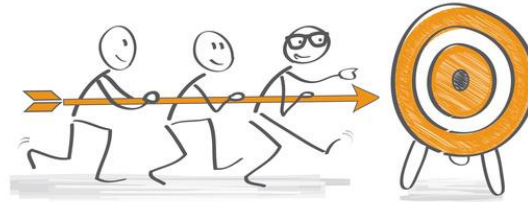
Festlegen gemeinsamer Ziele

Aktionsplan –

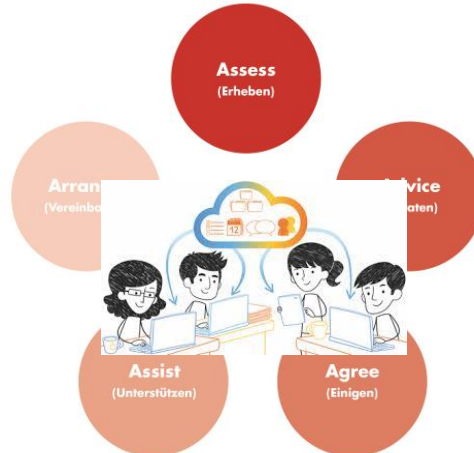
Massnahmenplan

Selbstmanagementsupport

Didaktische Analyse nach dem Berliner Modell			
Ausgangssituation			
Ziele			
Methoden			
Rahmenbedingungen			



AVIVA



Ask-Tell-Ask
Carl Rogers
WWSZ
NURSE
Motivierende GF

Lesetexte / Literatur für Patientenschulung



- Allg Med 2008;84 471-475
- V. Ströbel, R. Küffer (2007) *Hinweise zur Erstellung eines Schulungsmanuals*. Zentrum Patientenschulung
- Küffner, Reusch (2014) *Schulungen patientenorientiert gestalten - Ein Handbuch des Zentrums Patientenschulung*. Tübingen: dgvt-Verlag ISBN 978-3-87159-550-9
- Weatherly, Meyer, Henke (2011) *Patientencoaching - Band 1 Grundlagen Praxis*. Bonn: eRelation AG Content in Health ISBN 978-3-9814519-1-7
- Besser Leben mit COPD (2010). Dalla Lana K., Pfister A., Stoller S., Huber F., Senn O., Steurer-Stey C. *Care Management* 2010;3 Nr. 6, 24-27
- Zellweger Moser F., Jenert T. (2014): Konsistente Gestaltung von Selbstlernumgebungen. Enthalten im Band 1 unserer Reihe „Forum Hochschuldidaktik und Erwachsenenbildung“.
- Diethelm Wahl (2013): *Lernumgebung erfolgreich gestalten Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln*. 3. Auflage mit Methodensammlung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Hilfreiche Internetseiten

www.patientenedukation.de

www.wittener-werkzeuge.de

www.hausarztmedizin.uzh.ch/de/ChronicCare.html
(Assesstment – Wie steht es um CCM)

www.gesundheitscoaching-khm.ch

www.public-health-services.ch

www.swissheart.ch/praevention/gesund-leben.html

www.samw.ch/de/Publikationen.html

www.primary-hospital-care.ch

www.pepra.ch

www.gesundeheitsfoerderung.ch



Massnahmenplanung



Ein Werkzeug, das Patienten helfen kann, sich krankheitsverbessernd zu verhalten.

Dabei ist es wichtig, Massnahmenpläne mit einer hohen Erfolgswahrscheinlichkeit zu erarbeiten, weil sogar die kleinsten Erfolge die Motivation und Selbstachtung der Patienten verbessert.

Misserfolge führen jedoch zu Frust und zu Widerstand.

Massnahmenplanung – SMART Konzept



Spezifisch

Messbar

Anspruchsvoll

Realistisch / Relevant

Terminiert

S Was genau soll erreicht werden?

M Wie könnten wir den Erfolg / die Zielerreichung messen?

A Ist es machbar und erstrebenswert?

R Ist das Ziel erreichbar und aktuell wichtig?

T Welcher Zeitrahmen ist realistisch?

ASK „Gibt es etwas, dass sie in den nächsten zwei Wochen für ihre Gesundheit tun möchten“

„Sport“

„SMART – Was, Wie viel, Wann, Wie oft.. etc. “

Verhaltensvertrag / Verpflichtungserklärung hervorrufen

ASK „Wie sehr trauen sie sich die Ausführung ihrer Planes zu und wie sicher sind sie, ihr Ziel zu erreichen auf einer Skala von 1-10?“

Falls das Selbstvertrauen unter 7 ist, Barrieren – Widerstand suchen im Problemlösungsprozess

ASK „Wäre es hilfreich, einen Kontrolltermin festzulegen, um festzustellen, wie sie mit ihrem Plan voran kommen?“

Kontrolle des Fortschritts

Einzelarbeit / 2er-Gruppenarbeit

Einzelarbeit



1. Text lesen und Vorlage für einen Massnahmenplan vorbereiten.
2. Wählen Sie für Ihr aktives Selbstmanagement ein Thema aus dem Bereich Gesundheitsförderung, dass Sie bis jetzt noch nicht oder nicht ausreichend angegangen sind (z.B. Bewegung, Ausdauer, Entspannung, Ernährung, Rauchen...)



Anschliessend

Erstellen einen **persönlichen** Massnahmenplan und setzen Sie diesen in die Praxis um.

Folgende Kriterien müssen in der Durchführungsphase erfüllt werden:

1. Der Massnahmenplan wird über eine Dauer von **10-13 Tage** durchgeführt und ist dokumentiert. **12. Mai 2023 Evaluierung**
2. Der Massnahmenplan beschäftigt Sie täglich für mind. 20 Minuten (z.B. Bewegung/Ausdauer)
3. Der Massnahmenplan erfordert eine Verhaltensänderung, die dauerhaft über 24h eingehalten werden muss (z.B. Ernährung/Rauchen)

Massnahmenplanung - Merke

- Helfen sie dem Patienten, seine eigenen Prioritäten festzulegen
- Fragen sie nach seiner Einstellung zur Gesundheit und sprechen Sie Probleme aus Patientensicht an
- Das Aufarbeiten dieser Themen und das daraus gewonnene Verständnis für die Sichtweise des Patienten wird ihnen erlauben, partnerschaftlich Selbstmanagementziele festzulegen, welche vom Patienten erwünscht sind und welche auch klinischen Vorgaben entsprechen.

Massnahmenplanung - Aktionsplan

Mein Handlungsplan

Wenn sie ihren Handlungsplan aufschreiben, legen sie fest:

- Was sie tun werden
- Wie viel oder wie lang sie es tun werden
- Wann sie es tun werden
- Wie oft pro Woche sie es tun werden

z.B. Diese Woche werde ich 3x (wie oft) jeweils nach dem Mittagessen (Wann) 20 Minuten (wie lange) im Wald spazieren gehen (was).

Mein Ziel (Was)

Wie lang / Wie viel
Wann

Wie oft

☐

Dinge, die das Erreichen meines Ziels erschweren können, sind....

☐

Mein Plan, wie ich diese Schwierigkeit überwinde:

☐

Unterstützung / Mittel, die ich für das Erreichen meines Ziels brauche, sind....

☐

Mein Vertrauensgrad	Skala 1 bis 10, wobei 10 absolutes Vertrauen bedeutet									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

☐

Prüfdatum

Methode zur Überprüfung

Praxis Dr. med. Rolf Schwab, Buchgrindelstrasse 2, 620 Wetzikon ☐

Asthma – Aktionsplan



Name: _____

Erstellt von: _____ Datum: _____

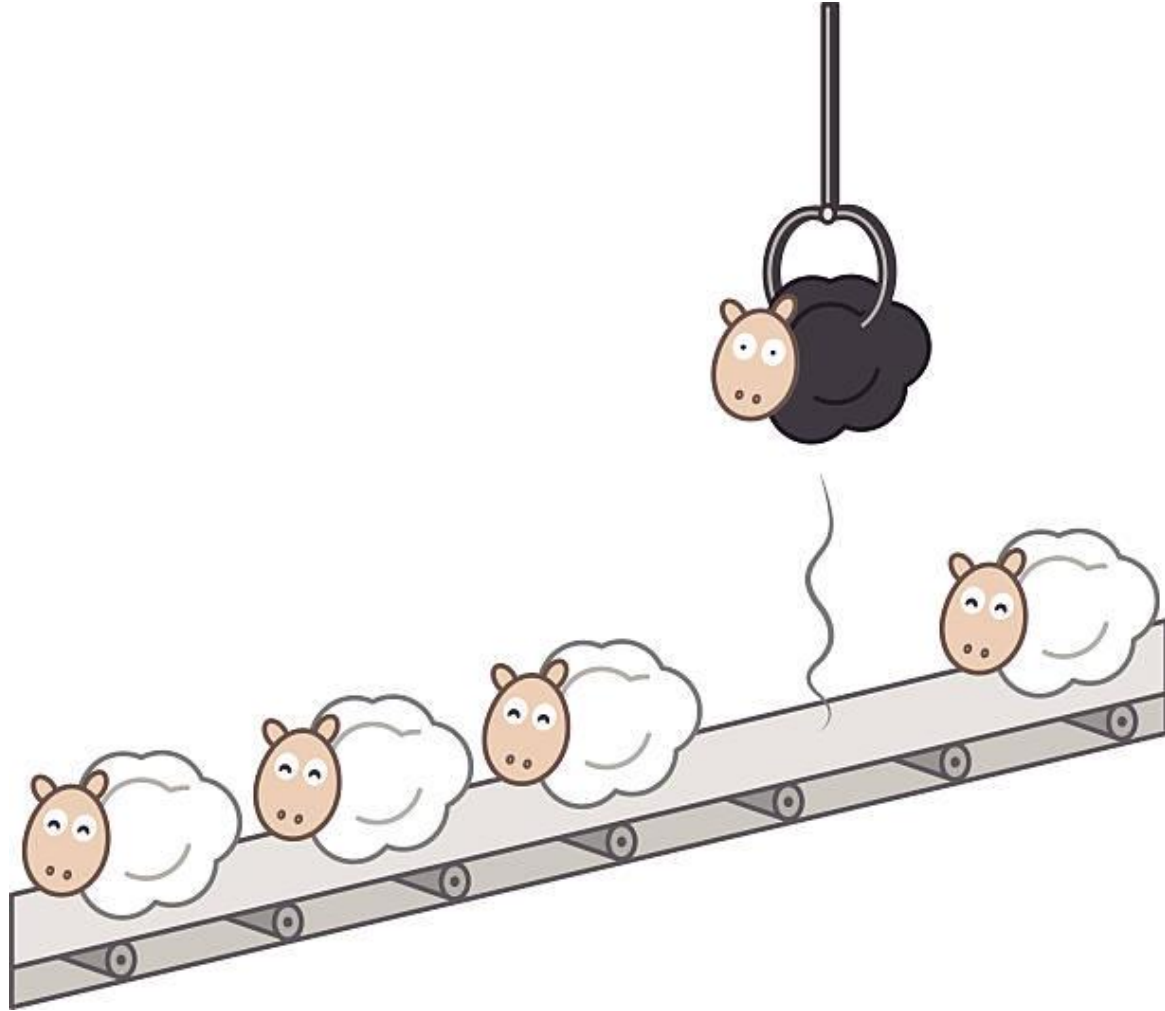
Bester Wert (Peak-Flow/FEV1): _____

Aktueller Zustand

Anpassung der Behandlung

Peak-Flow / FEV1	Symptome	(Peak-Flow/FEV1 oder Symptome)
Mehr als _____ (> 80% vom Bestwert)	Keine Symptome	Medikamente – Dosis – Einnahme _____ Nehmen Sie _____ vor einer Anstrengung Tragen Sie immer _____ bei sich Vermeiden Sie die Faktoren, welche bei Ihnen Asthma auslösen
Zwischen _____ – _____ (60 – 80% vom Bestwert) Bei weniger als _____ weiter in die orange Zone	Leichter Husten, leichte Atemnot, pfeifende Atmung, nächtliches Erwachen	Therapie anpassen: _____ _____ _____ Nehmen Sie _____ bei Bedarf
Zwischen _____ – _____ (40 – 60% vom Bestwert) Bei weniger als _____ weiter in die rote Zone	Husten, Atemnot, Engegefühl, schlechte Nächte	Zusätzliche Medikamente: _____ _____ _____ Weiterfahren mit _____ bei Bedarf
Bei weniger als _____ (< 40% vom Bestwert)	Grosse Atemnot, starker Husten, Atemnot beim Sprechen, zunehmendes Engegefühl	NOTFALL! Dringend Arzt anrufen _____ oder Tel. 144 Zusätzliche Medikamente: _____ _____

Qualitätssicherung / Beurteilen Lernerfolg



Beurteilung Lernerfolg Mikroschulung

Lernziele erreicht?

Aufgaben der MPK

- Ergebnisse festhalten und zusammenfassen
- Zielformulierungen überprüfen
- Massnahmen und neue Ziele ableiten
- Lernerfolg aufzeigen = Motivation fördern

Auswerten wie?

- Schriftlich (z.B. Fragebogen)
- Mündlich (Umfrage, Schlussrunde)

Übersicht für weiterführendes Denken

Taxonomiestufen nach BLOOM

Wissen

Verstehen

Anwenden

Analyse

Auswerten

Synthese

Identifizierung und Abruf von Information

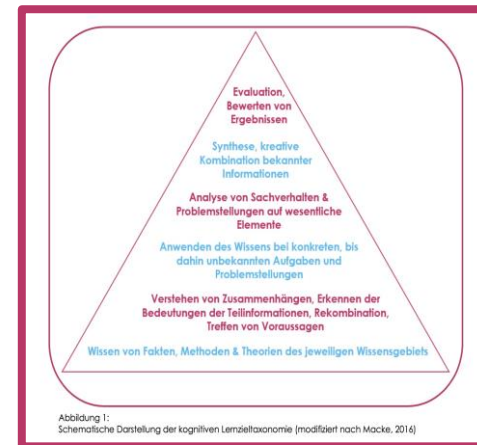
Organisation und Auswahl von Fakten und Ideen

Gebrauch von Fakten, Regeln, Prinzipien, Transfer

Aufschlüsselung eines Ganzen in seine Bestandteile

Entwickeln von Optionen, Urteilen, Entscheidungen

Kombination von Ideen, die ein neues Ganzes formen



Weiterführendes Denken

Wissen – Identifizierung und Abruf von Information

Wer, was, warum, wann, auslassen, wo, welcher, wählen, finden, wie, definieren, bezeichnen, zeigen, buchstabieren, auflisten, zuordnen, benennen, in Beziehung setzen, erzählen, erinnern, auswählen

Was ist _____?

Wie passiert _____?

Wie würden sie erklären _____?

Können sie die drei _____ auflisten?

Weiterführendes Denken

Verstehen – Organisation und Auswahl von Fakten und Ideen

Vergleichen, demonstrieren, interpretieren, erklären, erweitern, illustrieren, folgen, umreißen, neu formulieren, übertragen zusammenfassen, zeigen, klassifizieren

Was ist die Hauptidee von _____?

Wie würden sie zusammenfassen _____?

Wie würden sie in ihren eigenen Worten ausdrücken ____?

Können sie erklären, was passiert _____?

Weiterführendes Denken

Anwenden – Gebrauch von Fakten, Regeln, Prinzipien, Transfer

Anwenden, konstruieren, Gebrauch machen von, planen, nutzen, bilden, entwickeln, organisieren, auswählen, ein Modell geben, wählen, interviewen, experimentieren mit, lösen, identifizieren

Was würden sie ____ benutzen ____?

Wie würden sie ____ lösen, nutzen, was sie gelernt haben__?

Was würde passieren, wenn ____?

Welche anderen Wege würden sie einrichten, um zu ____ ?

Weiterführendes Denken

Analyse – Aufschlüsselung eines Ganzen in seine Bestandteile

Analysieren, kategorisieren, klassifizieren, vergleiche, entdecken, unterteilen, untersuchen, inspizieren, vereinfachen, teilhaben an, testen, unterscheiden, auflisten, Thema, Beziehung, Funktion, Motiv, Ableitung, Annahme, Schluss

Warum denken sie _____?

Welche Schlüsse können sie ziehen _____?

Welche Beweise können sie finden _____?

Was ist die Funktion von _____?

Weiterführendes Denken

Auswerten – Entwickeln von Optionen, Urteilen, Entscheidungen

Urteil, kritisieren, bestimmen, beurteilen, vergleichen, empfehlen, zustimmen, unterstützen, beweisen, abschätzen, wählen, verteidigen, Merkmal, zählen auf, ableiten, interpretieren, wahrnehmen, ableiten, verteidigen, auswerten, Prioritäten setzen, einschätzen, Wert

Was ist ihre Meinung von _____?

Was würden sie empfehlen _____?

Was würden sie auswählen _____?

Wie würden sie die Ideen vergleichen _____?

Weiterführendes Denken

Synthese – Kombination von Ideen, die ein neues Ganzes formen

Bilden, zusammentragen, kreieren, einschätzen, erfinden, planen, lösen, diskutieren, minimieren, verbessern, wählen, aufstellen, entwerfen, formulieren, ausdenken, verändern, anpassen, entfernen, testen, maximieren, kombinieren

Wie würden sie _____ verbessern?

Wie würden sie _____ anpassen?

Können sie eine Theorie formulieren für _____ ?

Welche Fakten können sie zusammentragen?



Dokumentation - Übersicht

Eine korrekte Dokumentation beinhaltet:

- Ärztliche Verordnung
 - Einschätzungsbogen / Standortbestimmung / Assessment
 - Leitfaden Mikroschulung inkl. Feinziele
 - Dokumentation Schulungsverlauf / Massnahmen
-
- Praxisangaben (z.B. Logo)
 - Patientendaten
 - Datum
 - Visum



Dokumentation – Assessment – IST Zustand

- Praxisangaben
 - Patientenangaben / Diagnoseliste
 - Datum
 - Visum
 - Lerneigenschaft (Motivation, Aufnahmefähigkeit, Beobachtungsfähigkeit, Wahrnehmungsfähigkeit)
 - Soziales / Umfeld
 - Praktische Veranlagung / technisches Verständnis (Hobbies, Beruf, gesellschaftliche Aktivitäten,)
 - Vorkenntnisse / Erfahrung
 - Ängste / zu erwartende Probleme
 - Hilfsmittel (z.B. Brille, Gehhilfe, etc.)
- 



Dokumentation – objektivierende Tests

Ernährungsscreening so **einfach** wie **mna**

Anleitung zum Ausfüllen des Mini Nutritional Assessment - Short Form (MNA®-SF)



Screening und Intervention.
Ernährung kann den
Unterschied ausmachen.



NestléNutritionInstitute

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
NutritionInstitute

Name:						Vorname:					
Geschlecht:		Alter (Jahre):		Gewicht (kg):		Größe (cm):		Datum:			

Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie die zutreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Addieren Sie die Zahlen, um das Ergebnis des Screenings zu erhalten.

0 = starke Abnahme der Nahrungsaufnahme 1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme 2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme	☐
0 = Gewichtsverlust > 3 kg 1 = nicht bekannt 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust	☐
0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert 1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen 2 = verlässt die Wohnung	☐
0 = ja 2 = nein	☐
0 = schwere Demenz oder Depression 1 = leichte Demenz 2 = keine psychologischen Probleme	☐
0 = BMI < 19 1 = 19 ≤ BMI < 21 2 = 21 ≤ BMI < 23 3 = BMI ≥ 23	☐

WENN KEIN BMI-WERT VORLIEGT, BITTE FRAGE F1 MIT FRAGE F2 ERSETZEN.
WENN FRAGE F1 BEREITS BEANTWORTET WURDE, FRAGE F2 BITTE ÜBERSPRINGEN.

0 = WU < 31 3 = WU ≥ 31	☐
(max. 14 Punkte)	☐
☐ Normaler Ernährungszustand ☐ Risiko für Mangelernährung ☐ Mangelernährung	☐

Für ein tiefergehendes Assessment (≤ 11 Punkte), bitte die vollständige Version des MNA® ausfüllen, die unter www.mna-elderly.com zu finden ist.
Wurde das Screening mit Beantwortung der Frage F2 (Wadenumfang) durchgeführt, ist die MNA® - Long Form für ein tiefergehendes Assessment nicht geeignet, bei Bedarf ein anderes Assessment (z.B. PEMU) durchführen.

Ref. Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. J Geront 2001;56A: M366-377. J Nutr Health Aging 2006; 10:456-465.
Guigoz Y, Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland. Trademark Owners
© Nestlé, 1994. Revision 2009. N67200 12/99 10M

Dokumentation – objektivierende Tests

- CAT COPD Assessment Test
- Frageström-Test für Nikotinabhängigkeit
- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Sit to Stand Test
- Tätigkeiten des täglichen Lebens (PSMS)
- Selbstbeurteilungsfragebogen zu Trinkgewohnheiten
- Kalziumzufuhr
- FRAX Risikorechner
- Blasenschwäche Test
- etc.

Dokumentation – Checkliste Mikroschulung

- Schulungsgrobziel
- Alle Feinziele
- Aktuelle Guidelines / Leitlinien
- Referenzwerte
- Material (z.B. Demo-Pen, Hilfsmittel, Schulungsmaterial, Broschüren, Infoblätter, etc.)
- Art der Überprüfung Zielerreichung
- Datum / Version / Verfasser
- Praxisangaben

Dokumentation – Zielerreichung

- Feinziele
- Schulungsinhalt / Intervention
- Verwendetes Material
- Abgegebenes Material
- Ziel erreicht / teilweise / nicht erreicht
- Weitere Massnahmen
- Vereinbarungen / Nachsorge / Follow - ups
- Bemerkungen
- Praxisangaben
- Datum
- Visum

Dokumentation – Fragebogen / Feedback

- Praxisangaben
- Patientenangaben / ev. anonym
- Schulungsthema
- Schulungsleiterin / MPK
- Überprüfung von Wissen (Theorie, Anwendung)
- Förderung Selbstmanagement (Umsetzung Alltag)
- Fragen sollten kurz sein, in einer Alltagssprache
- Fragen neutral formuliert
- Fragen sollten eindeutig und klar formuliert sein
- Auch „weiss nicht“ als Antwort möglich sein
- Gerade Anzahl Antwortmöglichkeit
- Datum

Dokumentation



Qualitätskriterien für die Umsetzung von Patientenschulung – Verein Zentrum Patientenschulung © 2009
<http://www.zentrum-patientenschulung.de/theorie/schulungsumsetzung>

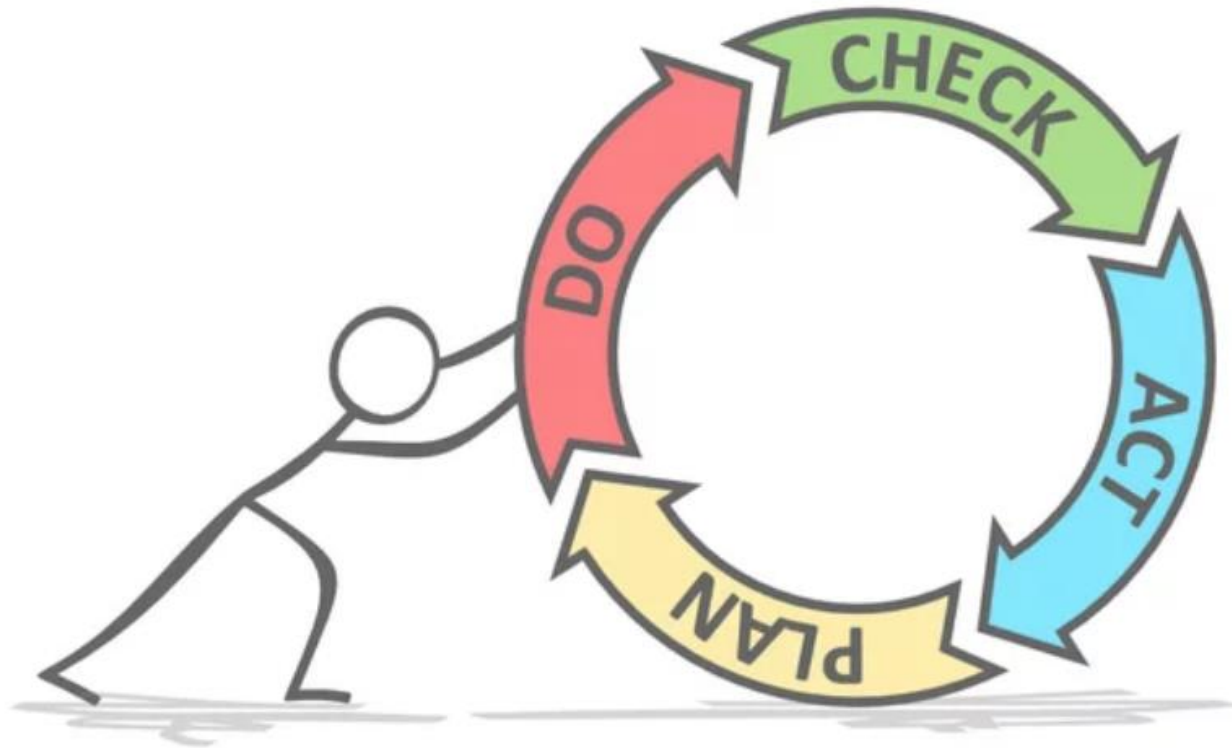
Teil I: Rahmenbedingungen

1.1 Adäquater Schulungsraum	
1.1.1	Der Schulungsraum besitzt eine ausreichende Größe ☐
1.1.2	Die Möblierung des Schulungsraums entspricht den Anforderungen der Schulung (z. B. dialogorientierte Bestuhlung, Tische, rückengerechte Bestuhlung). ☐
1.1.3	Der Schulungsraum verfügt über eine gute, regulierbare Beleuchtung. ☐
1.1.4	Der Schulungsraum verfügt über ein angenehmes Raumklima (z. B. Belüftungsmöglichkeiten, Wärmeregulierung). ☐
1.1.5	Die Schulungsdurchführung wird nicht durch Geruch, Lärm oder schlechte Raumakustik beeinträchtigt. ☐
1.1.6	Der Schulungsraum ist barrierefrei zugänglich. ☐
1.1.7	Für die Schulung stehen ggf. weitere Räume entsprechend den Anforderungen der Schulung zur Verfügung (z. B. Lehrküche, Gymnastikhalle). ☐
1.2 Verfügbarkeit von Medien und Materialien	
1.2.1	Entsprechend den Erfordernissen der Schulung sind verschiedene Medien verfügbar, um multimedial arbeiten zu können (z. B. Beamer/Overhead, Pinnwand, Flipchart/Tafel, ggf. Fernseher/Video). ☐
1.2.2	Der Standort sämtlicher für die Schulung benötigter Medien und Materialien sowie des Schulungsmanuals ist allen Schulungsleitern und deren Vertretung bekannt und zugänglich. ☐
1.2.3	Die Verantwortlichkeit für die Funktionsfähigkeit technischer Medien ist geregelt (z. B. Overhead, Beamer). ☐
1.2.4	Die Verantwortlichkeit für die Verfügbarkeit von Materialien ist geregelt (z. B. Arbeitsblätter, Flipchart-Blöcke). ☐
1.3 Geeignete Schulungszeit	
1.3.1	Die Schulung wird zu einer geeigneten Tageszeit durchgeführt (z. B. nicht direkt nach dem Mittagessen). ☐
1.3.2	Es bestehen keine zeitlichen Überschneidungen zwischen Schulungsstunden und anderen Therapien. ☐
1.3.3	Es gibt ausreichende Übergangszeiten zwischen Schulungsstunden und anderen Therapien, sodass die Patienten in Ruhe die jeweilige Veranstaltung erreichen können. ☐
1.3.4	Die Schuleinheiten beginnen und enden pünktlich. ☐
1.4 Zugang zur Schulung	
1.4.1	Die Indikationsstellung für die Schulung findet gemeinsam mit dem Patienten statt (partizipative Entscheidung). ☐
1.4.2	Regelungen des Zugangs zur Schulung sind definiert und allen Klinikmitarbeitern bekannt (z. B. Verantwortung für Zuweisung, Freiwilligkeit der Teilnahme, ...). ☐
1.4.3	Indikationen und Kontraindikationen werden bei der Zuweisung zur Schulung berücksichtigt. ☐
1.4.4	Die Schulung findet nach Möglichkeit im festen Turnus statt. ☐
1.4.5	Es ist gewährleistet, dass alle Patienten mit Schulungsbedarf an der Schulung teilnehmen können. ☐
1.4.6	Es ist gewährleistet, dass Schulungsteilnehmer mit unterschiedlichen Anreiseterminen an allen Einheiten der Schulung teilnehmen können. ☐
1.4.7	Kommt eine indizierte Schulung aufgrund zu geringer Teilnehmerzahlen nicht zustande, stehen individuelle Alternativen zur Verfügung (z. B. Einzelgespräch). ☐
1.4.8	Um ausreichende Teilnehmerzahlen für die Schulung zu gewährleisten, werden ggf. geeignete Maßnahmen ergriffen (z. B. gebündelte Einbestellung). ☐

Seite 1 von 3

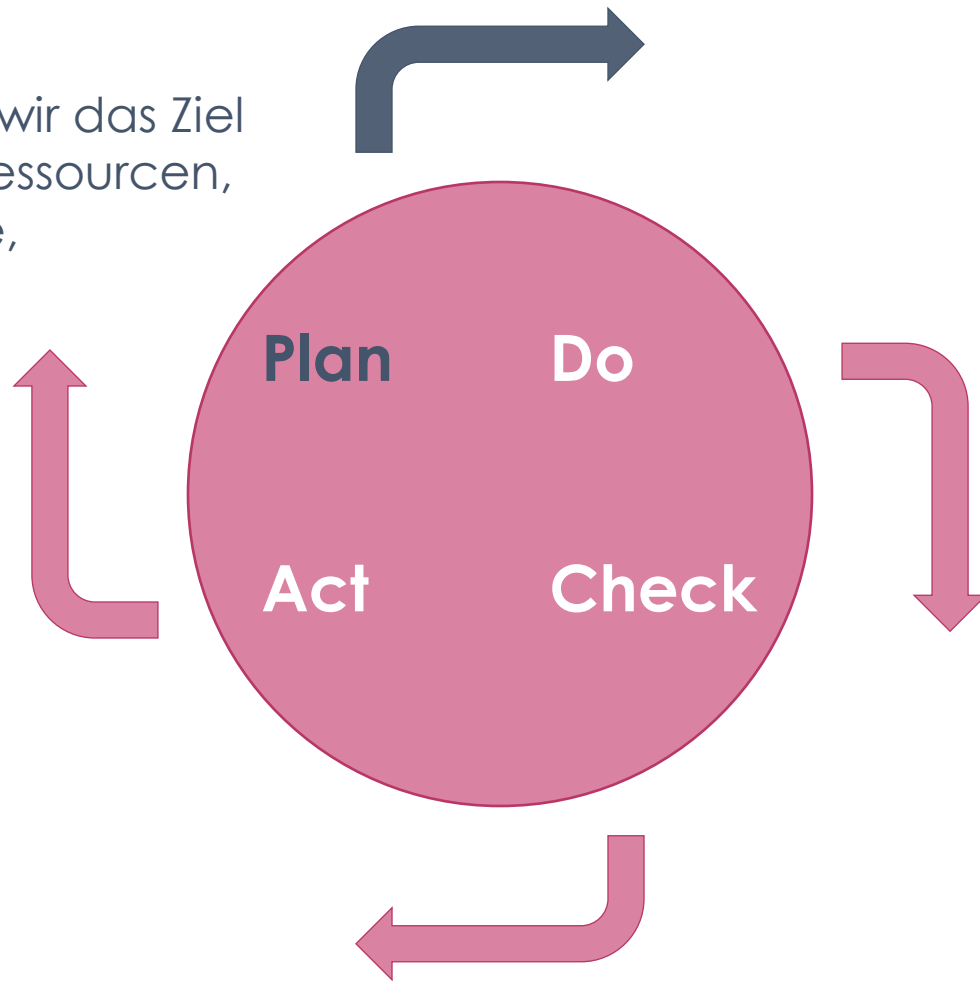


Konzept Qualitätssicherung Mikroschulung



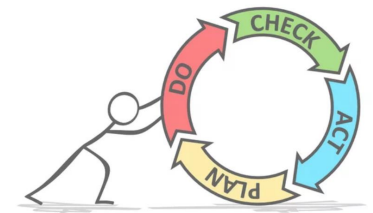
Konzept Qualitätssicherung Mikroschulung

- Festlegen der Schulungsziele
- Wie erreichen wir das Ziel
- Planung der Ressourcen, Prozessabläufe, Überprüfung



PLAN – D – C – A

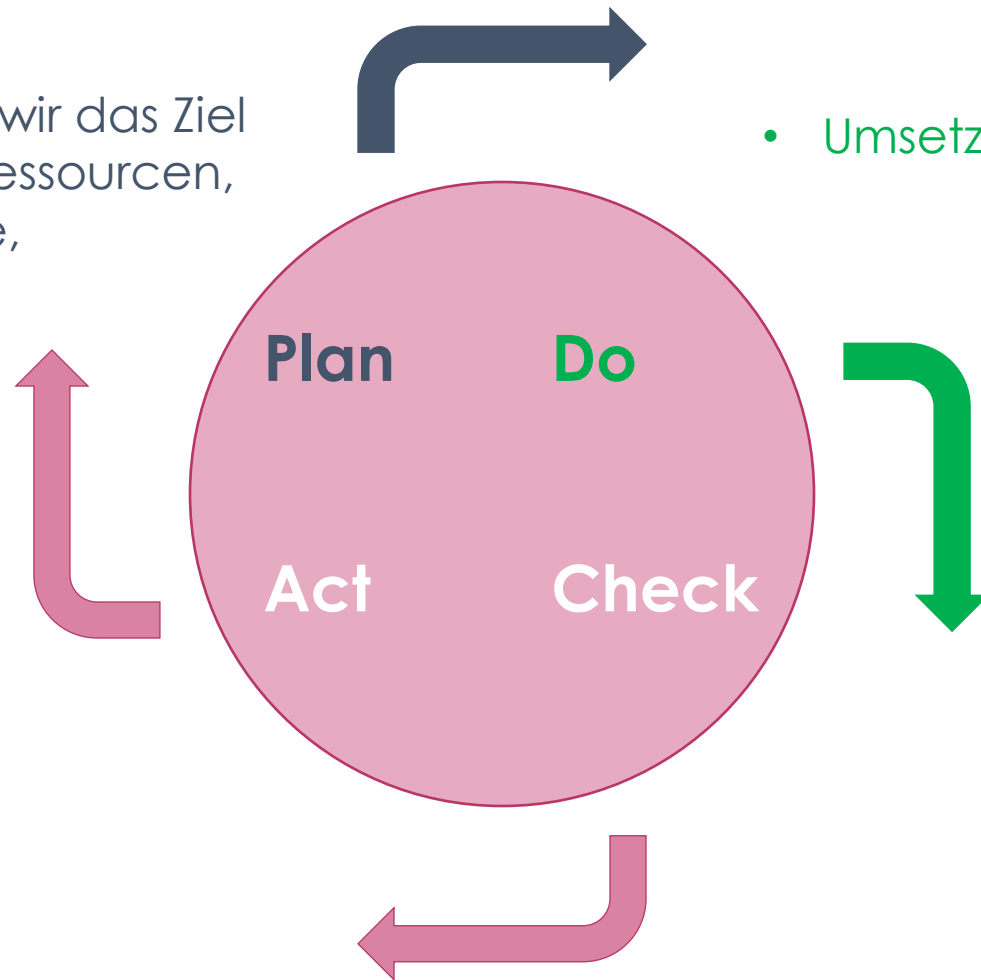
- Definieren des Problems oder der Möglichkeit
- Analysieren der Situation
- Untersuchen und definieren des Problems
- Brainstorming für Ursache und Wirkung der Aktivität
- Entwickeln eines Einführungsplans



Konzept Qualitätssicherung Mikroschulung

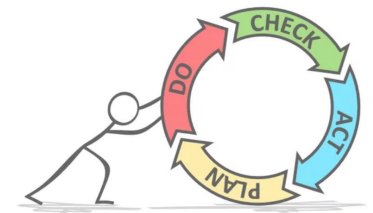
- Festlegen der Schulungsziele
- Wie erreichen wir das Ziel
- Planung der Ressourcen, Prozessabläufe, Überprüfung

- Umsetzung der Planung



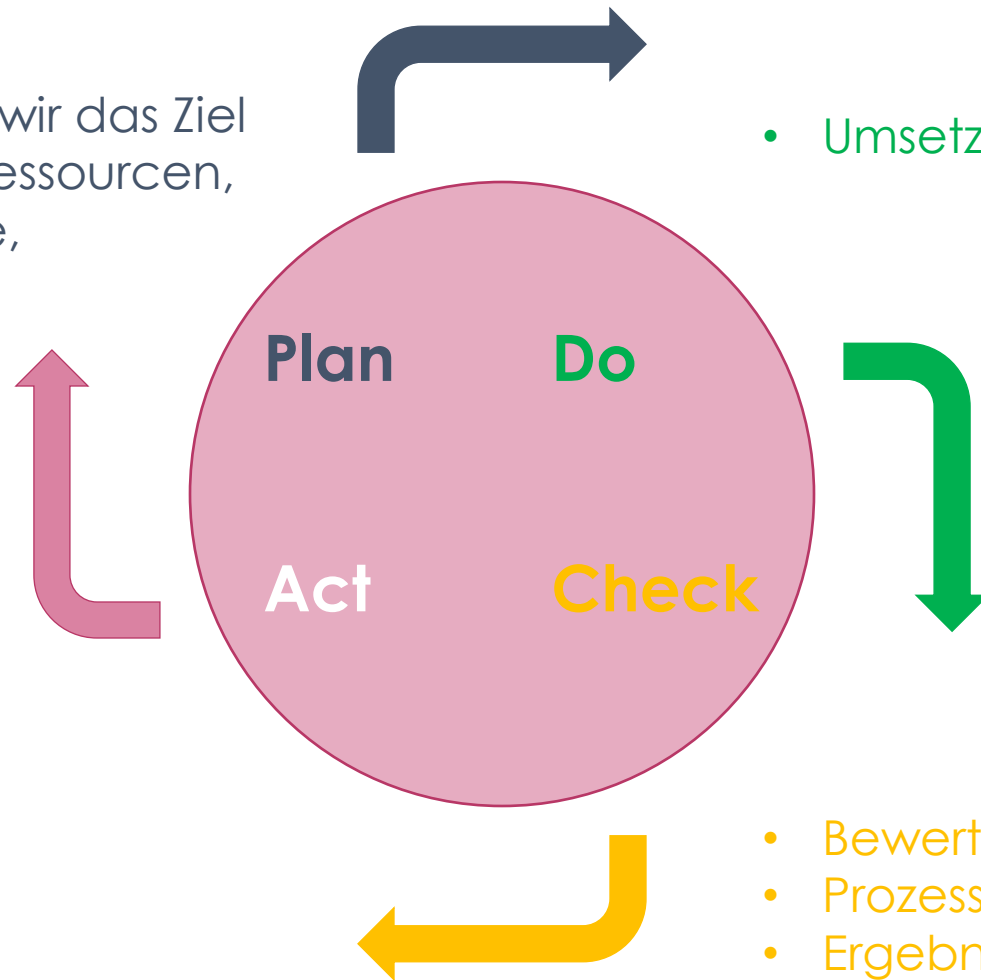
P – DO – C – A

- Einführung und Überarbeitung
- Dokumentieren des Prozesses und der Beobachtung
- Nutzung von Werkzeugen um die Datenerhebung zu vereinfachen.



Konzept Qualitätssicherung Mikroschulung

- Festlegen der Schulungsziele
- Wie erreichen wir das Ziel
- Planung der Ressourcen, Prozessabläufe, Überprüfung

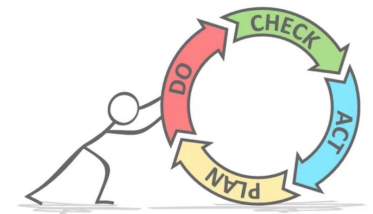


- Umsetzung der Planung

- Bewerten / evaluieren
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

P – D – CHECK – A

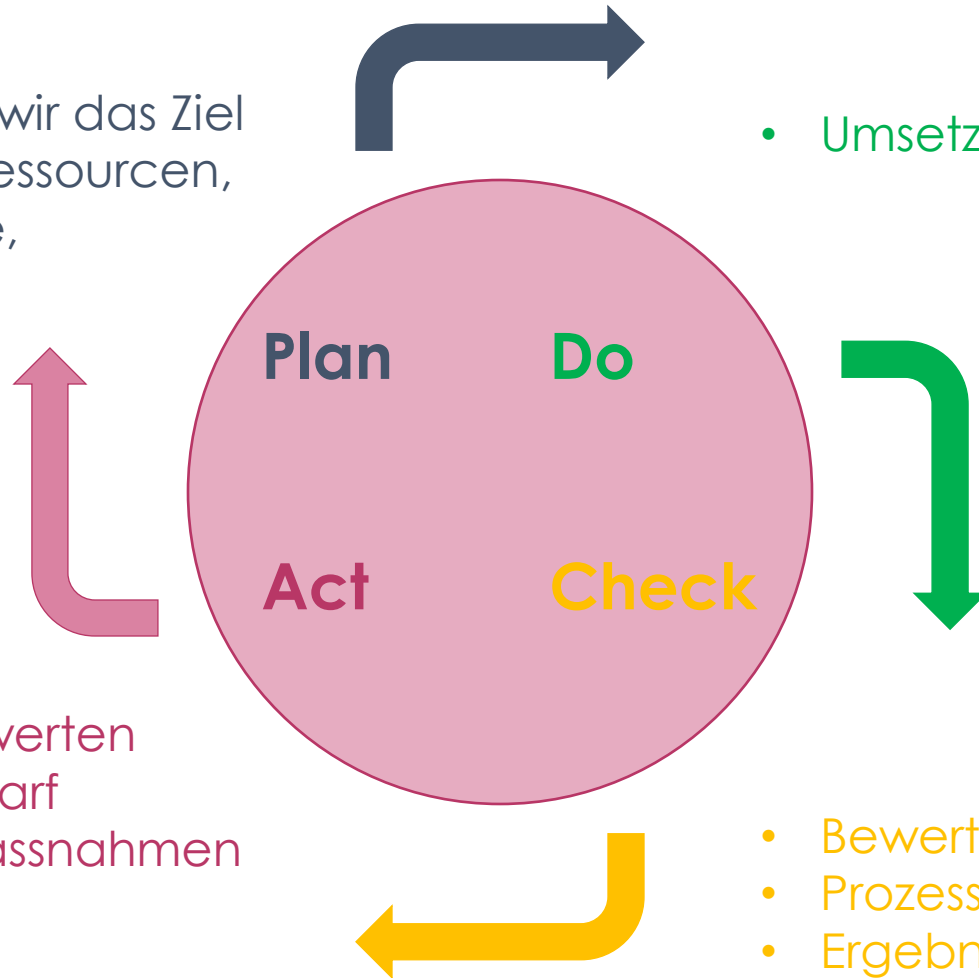
- Analysiere Informationen
- Beobachten von Trends
- Vergleiche erhaltene mit erwarteten Ergebnissen nach Planung



Konzept Qualitätssicherung Mikroschulung

- Festlegen der Schulungsziele
- Wie erreichen wir das Ziel
- Planung der Ressourcen, Prozessabläufe, Überprüfung

- Umsetzung der Planung



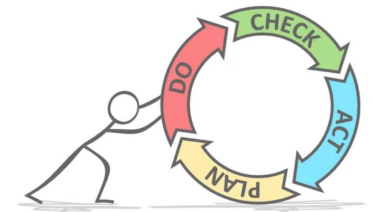
- Ergebnisse bewerten
- Handlungsbedarf
- Anpassungsmassnahmen

- Bewerten / evaluieren
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

P – D – C – ACT

- Wenn das Ergebnis wie erwartet ist, keine weiteren Aktivitäten
- Wenn das Ergebnis nicht den Erwartungen entspricht, wiederholen des PDCA
- Dokumentieren des Prozesses und der überarbeiteten Plans

PDCA heisst nicht „Please don't change anything“



PDCA – Beispiel

1. Zyklus

MPK probiert die Mikroschulung an 3 Patienten aus

2. Zyklus

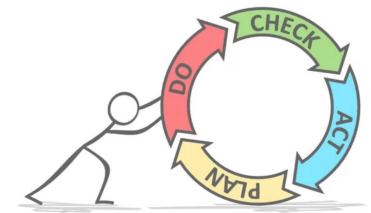
MPK benutzt die Mikroschulung 1 Monat lang

3. Zyklus

Mikroschulung wird 3 Monate implementiert

4. Zyklus

Mikroschulung wird übernommen und im normalen Verbesserungsprozess eingebunden



Standortbestimmung CCM in der Praxis

Das „Assessment of Chronic Illness Care“ ist ein „diagnostischer Überblick“ über die aktuelle Praxistätigkeit.

Es hilft, zu erkennen, wie der aktuelle Stand der Praxis in Bezug auf die Versorgung von chronisch Kranken ist, was funktioniert und was zu verändern ist im Chronic Care Modell.

<http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/ChronicCare/ChronicCareModell/Assessment.html>

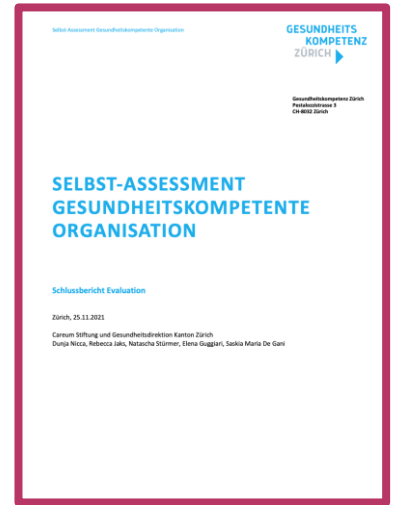
Erhebung der Versorgungsprozesse bei chronisch Kranken German Assessment of Chronic Illness Care (G-ACIC version 3.5)	
Bitte füllen Sie das folgende Fragebogen über Ihre Institution aus. Die Informationen werden vertraulich behandelt. Bitte geben Sie Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse an für den Fall, dass es für uns wichtig ist, Sie oder Ihr Team in Zukunft zu kontaktieren. Bitte geben Sie auch die Namen der Personen an (z.B. Teammitglied), die den Fragebogen ausfüllen.	
Die Name:	Namen
Institution und Adresse:	Namen von anderen Personen, die zusammen mit Ihnen den Fragebogen ausfüllen:
Ihre Telefonnummer: () -	Ihre E-Mail-Adresse
Anweisung zum Ausfüllen des Fragebogens	
Dieser Fragebogen wurde entwickelt, um Systeme und Vorgehensweisen zu untersuchen, die chronischen Krankheiten bei der Betreuung chronisch Kranker unterstützen. Die Resultate können Ihnen und Ihrem Team helfen, Bereiche mit Verbesserungspotential zu erkennen.	
1. Bitte beantworten Sie jede Frage aus der Perspektive Ihres Arbeitsfeldes (z.B. Praxis, Klinik, Spital, andere Gesundheitsinstitutionen), die die Versorgung chronisch Kranker unterstützen.	
Bitte geben Sie Namen und den Typ der Institution an (z.B. Einzelpraxis, Arztzentrum, Poliklinik, Gruppeneinrichtung).	
2. Beantworten Sie jede Frage indem Sie berücksichtigen, wie Ihre Institution aktuell im Hinblick auf chronische Erkrankungen verfährt.	
Bitte spezifizieren Sie die Krankheit für Gesundheitsfragen.	
3. Bitte kreuzen Sie in jeder Reihe dasjenige Wort an, das am besten die Versorgung beschreibt, die momentan in Ihrer Institution für die gesamte chronische Krankheit existiert. Die Rubrik beschreibt die Sichtweise/typische der Versorgung von chronisch Kranken. Die verschiedenen Stellen geben Angaben hinsichtlich Qualifikation der Versorgung. Die Stellen sind durch Werte zwischen 0 bis 11 dargestellt. 0 zeigt die tiefste und 11 die höchste Umsetzung an.	
Für mehr Informationen über den Ausfüllen des Fragebogens wenden Sie sich bitte an: Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich, Postfachnummer 24, 8001 Zürich, Switzerland www.hausarztmedizin.uzh.ch	
Copyright 2009, The MACrC Institute for Healthcare Innovation, Group Health Cooperative German version: Assessment of Chronic Illness Care, G-ACIC, University of Zurich	

Standortbestimmung CCM in der Praxis

Selbst-Assessment Gesundheitskompetente Organisation Gesundheitskompetenz Zürich

Careum Stiftung und Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Dunja Nicca, Rebecca Jaks, Natascha Stürmer, Elena Guggiari, Saskia Maria De Gani



https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/2-pgv/projekte/gesundheitskompetenz-dank-selbsthilfefreundlichkeit/2021-11_Projekt_Selbstcheck_Gesundheitskompetente_Organisation_-_Schlussbericht_Evaluation.pdf

Mikroschulung – Voraussetzung

- Verbindliche Ziele
- Zielkriterien (Prioritäten / Schwerpunkte)
- Erfolgsindikatoren
- Ressourcen (Zeit, Material, Kompetenz...) werden bereitgestellt

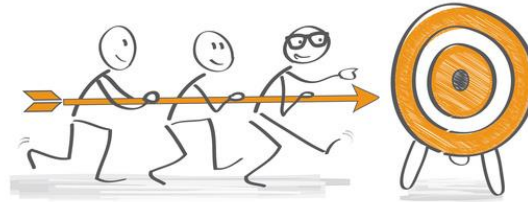


Mikroschulung – Teamarbeit

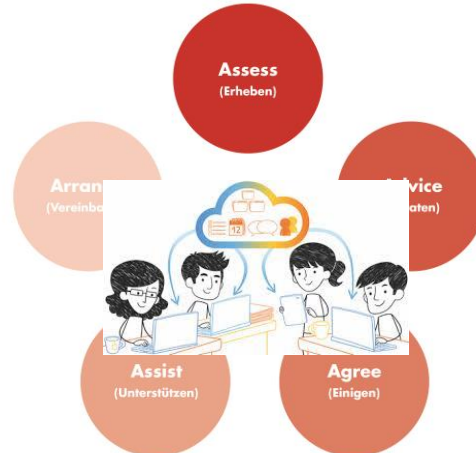
- Das Team mit den Schlüsselstrategien vertraut machen
- Organisation des Teams
- Evidenzbasierte Richtlinien
- Ermitteln des Versorgungsbedarfs der Praxis-Patienten
- Qualitätskontrollen
- Versorgungsplanung
- Selbstmanagementunterstützung



Didaktische Analyse nach dem Berliner Modell			
Ausgangssituation		Ziel	
Zugriffsweg		Inhalt	
Ziele		Inhalt	
Methoden		Medien	
Rahmenbedingungen			



AVIVA



Ask-Tell-Ask
Carl Rogers
WWSZ
NURSE
Motivierende GF

Lesetexte / Literatur

- SAMW, (2013) *Kommunikation im medizinischen Alltag – Ein Leitfaden für die Praxis*
- S. Götschi (2006) *Tanzen statt kämpfen – motivierende Gesprächsführung als Veränderungshilfe*, ARS MEDICI;07-2006
- Weatherly, Meyer, Henke (2011) *Patientencoaching - Band 1 Grundlagen Praxis*. Bonn: eRelation AG Content in Health ISBN 978-3-9814519-1-7



Broschüren – Schulungsunterlagen - Patientenmaterial

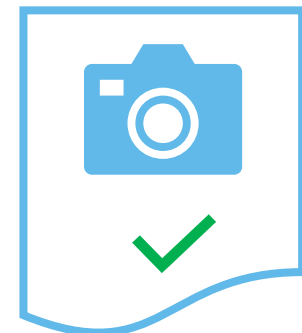
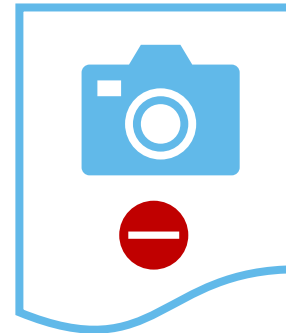
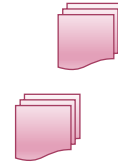
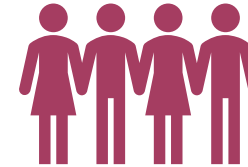


Lesetext: lesen

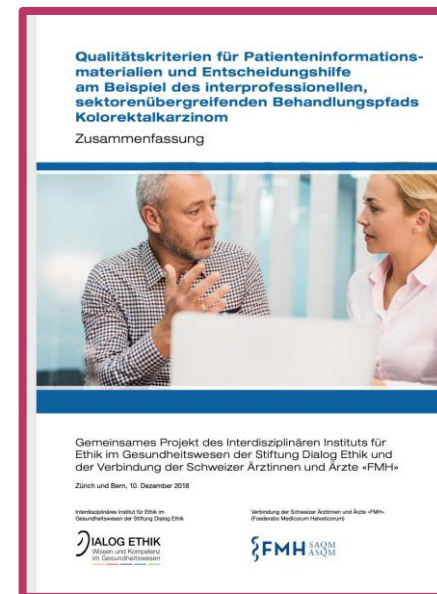


Wichtigsten Kriterien
zu „Bewertung und
Einordnung“ als
Checkliste notieren.

Broschüren
sortieren



Broschüren – Schulungsunterlagen - Patientenmaterial



Broschüren – Schulungsunterlagen – Patientenmaterial

- Sind die Informationen zielgruppenspezifisch ausgerichtet?
- Sind alltagsrelevante Informationen vorhanden?
- Unterstützt die Broschüre eine positive Herangehensweise / Coping?
- Sind Bilder vorhanden und sind diese angemessen?
- Wird das Thema vollständig beschrieben?
- Sind die Informationen neutral?
- Ist die Schriftgröße auch mit Seheinschränkungen zu lesen?
- Werden genannte Fachbegriffe erklärt? Oder Glossar?
- Gibt es einen „roten Faden“?
- Entspricht die Broschüre dem aktuellen Wissensstand?
- Werden Hinweise für weiterführende Informationsquellen genannt?

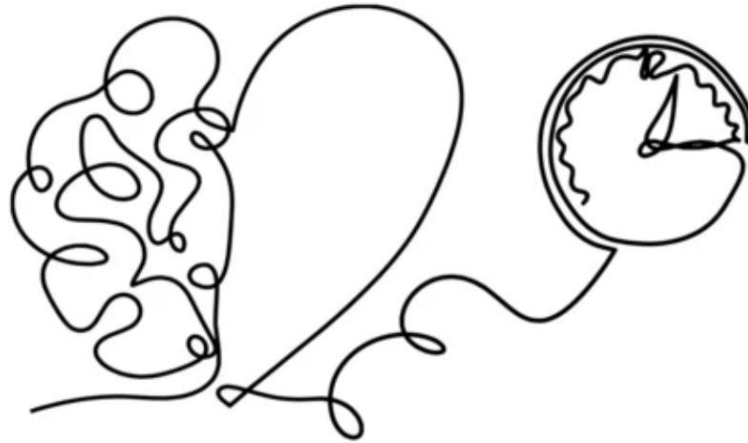
Lesetexte – Literatur

- E. Kraft, J. Nadig, (2019) *Qualitätskriterien für Patienteninformationsmaterialien*, Schweizerische Ärztezeitung 2019;100(20):676-679
- *Stiftung Dialog Ethik & Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) (2018): Qualitätskriterien für Patienteninformations- materialien und Entscheidungshilfe am Beispiel des interprofessionellen, sektorenübergreifenden Behandlungspfads Kolorektalkarzinom. Zusammenfassung. Stiftung Dialog Ethik und Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH); Zürich und Bern.*



Schluss

- Fragen?
- Zusammenfassung
- Reflexion persönlich
- Massnahmen / Handlungsplan 5. Mai 2022



DANKE und viel Erfolg