

# Erfahrungsbericht: Patientenschulung als Bestandteil der Rehabilitation

## Dr. Rainer Schubmann

Dr. Becker Klinik Mönnesee  
Abteilung Kardiologie  
Mönnesee-Körbecke

## Bettina Seekatz

Universität Würzburg  
Institut für Psychotherapie und  
Medizinische Psychologie  
Arbeitsbereich  
Rehabilitationswissenschaften

### Zusammenfassung

Patientenschulungen stellen heute einen unverzichtbaren Bestandteil der medizinischen Rehabilitation dar und sind in den Leitlinien festgeschrieben. In den letzten Jahren hat sich die Forschung intensiver dem Thema Patientenschulung zugewandt und es wurden Bestimmungsstücke sowie Qualitätskriterien für Inhalte und Umsetzung von Schulungen definiert. Auch in der Praxis hat sich vieles verändert: Kliniken können heute auf bestehende Vorlagen und Programme zurückgreifen, wenn sie ihr individuelles Schulungsprofil konzipieren. Trotzdem bleibt es eine Herausforderung, dauerhaft gute und passende Patientenschulungen anzubieten.

**Schlüsselwörter:** Rehabilitation – Kardiologie – Patientenschulung – Qualitätsentwicklung

### Patientenschulung als leitliniengerechter Auftrag

Bereits 1985 wurde vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) eine Seminarreihe „Gesundheit selber machen“ erarbeitet und als Rahmenkonzept zur „Gesundheitsbildung“, wie es damals noch hieß, zur Umsetzung in den Rehabilitationskliniken mit unterschiedlichen Schwerpunkten vorgelegt [21]. Der Realisierungsgrad der Anwendung im Klinikalltag war allerdings überwiegend stärker von der Überzeugung der Klinikleitungen als von der Vorgabe des VDR

geprägt. Aus eigener Erfahrung (als Assistenzarzt, Oberarzt und Chefarzt im Rehabilitationsbereich) kann der Erstautor berichten, dass häufig die jüngsten und unerfahrensten Mitarbeiter aufgefordert wurden, „mal eben nachher den Vortrag / das Seminar / die Besprechung von Informationsmaterialien“ zu übernehmen. Sehr oft fühlten sich diese Referenten von ihrem Auftrag überfordert und verunsichert. Der Transfer von Wissen und die Motivation zu einer Lebensstilmodifikation [9] waren oft dem Zufall überlassen. In vielen Rehabilitationskliniken wurden – teilweise aus der Not der fehlenden standardisierten Vorgaben und Vorlagen heraus – Schulungs- und Informationsmaterialien selber entwickelt [13]. Es gibt allerdings auch positive Beispiele: eine bekannte große kardiologische Rehabilitationsklinik in Süddeutschland hat über fast zwei Jahrzehnte einen Gesundheitspädagogen mit der gesamten Palette der Patientenschulungen betraut. Allerdings blieb diese so wichtige Arbeit im Klinikablauf sehr wenig integriert und geschätzt.

Die damals und heute gültige Definition von Rehabilitation lässt in Bezug auf den Bildungsauftrag von Rehabilitationskliniken keinen Raum für Interpretationen: „Medizinische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlichen Ansatz, der über das Erkennen, Behandeln und Heilen von Krankheiten hinaus die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Gesundheitsproblemen eines Versicherten berücksichtigt, um im Einzelfall den bestmöglichen

Rehabilitationserfolg im Sinne der Teilhabe an Familie, Arbeit, Gesellschaft und Beruf zu erreichen“ [7]. Patientenschulung in der Rehabilitation beinhaltet definitionsgemäß alle Maßnahmen, die unter Einsatz erwachsenenpädagogischer Techniken bzw. psychologischer Methoden auf eine positive Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen abzielen [4]. Grundlage dieser Maßnahmen bildet die Annahme, dass ein krankheitsbegünstigender Lebensstil durch Lernprozesse bestimmt und damit veränderbar ist. Viele Menschen erfahren heute weder in der Familie noch in der Schulzeit oder später als Erwachsene, wie stark Verhalten und der gesamte Lebensstil mit der Gesundheit zusammenhängen. Gesundheit kann also gelernt werden.

Und Gesundheit ist kein Gut, das man als Paket in die Wiege gelegt bekommt und dann Stück für Stück aufbraucht. Sie muss (und kann) tag-täglich neu erarbeitet werden. Patientenschulung ist somit ein zentraler Bestandteil der medizinischen Prävention und Rehabilitation, der auch von Patienten eingefordert wird [10, 16].

Soweit zu den in den letzten Jahren erarbeiteten formalen Grundlagen – aber wie können die unterschiedlichen Vorgaben, Empfehlungen und Leitlinien in einer Klinik umgesetzt werden, wenn dieser Auftrag ernst genommen wird? Eine Möglichkeit ist der „kreative Diebstahl“ von Programmen aus anderen Kliniken oder die Verwendung von käuflich zu erwerbenden Programmen einschließlich der Fo-

liensätze (z.B. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, DGPR) [12]. Der steinigere Weg ist die Eigenentwicklung von Schulungskonzepten, ggf. in Anlehnung an Vorlagen [12, 21] mit Anpassung an die eigenen Bedürfnisse und Fähigkeiten samt Manualisierung und idealerweise Überprüfung des Wirksamkeitsgrades der Schulung. Erste Vorgaben zu Patientenschulungen wurden von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) 1997 im sog. „Katalog therapeutischer Leistungen“ publiziert. Inzwischen liegt ein aktualisierter, komplett neu entwickelter Katalog der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) aus dem Jahre 2007 [5, 7] mit genauen Vorgaben zu Qualitätsmerkmalen von Schulungen als Richtlinie vor, die sich eng an die Vorschläge des Zentrums Patientenschulung, einer von der DRV Bund und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Einrichtung, anlehnen [19, 20].

In der Klinik Mönchsee ergaben sich z.B. vielfältige Notwendigkeiten der Veränderung und Anpassung bestehender Schulungsprogramme, da viele auf dem Markt erhältlichen Schulungen für Patienten der Rentenversicherung entwickelt worden waren; das mittlere Alter dieser Zielgruppe liegt bei knapp über 50 Jahren. In der kardiologischen Abteilung der Klinik Mönchsee, die weitgehend von gesetzlichen Krankenkassen belegt wird, lag und liegt das mittlere Alter dagegen bei 70 Jahren, was Anpassungen an Belastbarkeit, Lebenslage, Bedürfnisse und Interessen der Patienten nötig macht.

### Neugier als Motiv für Entwicklung

Vor zehn Jahren haben wir – wie es wohl oft der Fall war (und noch ist)

#### Ziele

- Akzeptanz gegenüber der Krankheit
- Mitarbeit (Compliance)
- Fähigkeit zum selbstverantwortlichen Umgang (Selbstmanagement)
- Informierte Entscheidungen bezüglich Lebensführung (Empowerment)
- Verbesserung der Lebensqualität

#### Methoden

- Interaktive Gruppenprogramme
- Mehrere Schulungseinheiten; curricularer Aufbau
- Manual, Arbeitsmaterialien
- Interdisziplinär/multiprofessionell
- Einbezug mehrerer Ebenen (Kognition, Emotion, Motivation, Verhalten)
- Frontale und aktivierende Vermittlungsmethoden
- Aktivierende Methoden in jeder Einheit
- Elemente, die Alltagstransfer fördern

#### Komponenten

- Information über Krankheit und Behandlung
- Training von Fertigkeiten zur Selbstdiagnostik und -behandlung
- Motivierung zur Lebensstiländerung (Risikofaktoren abbauen)
- Training krankheitsspezifischer sozialer Kompetenz
- Fördern von Bewältigungsfertigkeiten (Coping) und Stressbewältigung
- Psychische Unterstützung

Tab. 1: Ziele, Methoden und Komponenten von Patientenschulungen [6, 19]

– Gesundheitsbildung/Patientenschulung ziemlich unbedarft Berufsgruppen-übergreifend „einfach“ angeboten. Aber konnten wir das Ziel, dass die Gesundheitsbildung/Patientenschulung auf dem Wege der Information, Motivation und Schulung auf positive Veränderungen des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens hinarbeiten soll, wirklich erfüllen? Eine Studie [1] aus der Abteilung Kardiologie und Angiologie der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil Bochum im Jahre 2000 fand keinen Wissenszuwachs bei Patienten mit einer Herzerkrankung durch den Aufenthalt in einer Akutklinik. Mit dem gleichen Instrumentarium wie in der Bochumer Klinik wurde in der Klinik Mönchsee dann der Wissensstand von 275 Rehabilitanden der Klinik über bekannte Herz-Kreislauf-Risikofaktoren bei Aufnahme und vor Entlassung (dann nach den erfolgten Schulungen entsprechend den VDR-Vorgaben) [21] erfasst und nach Altersgruppen analysiert [14, 15]. Im Mittel stieg der Wissensscore in allen Altersgruppen im Verlauf der Rehabilitation signifikant an. Angeschlossen hatte sich eine Studie [2] über den Wissensverlauf von 12 Monaten. Auch hier zeigte sich ein erfreulich stabiler Wissenszuwachs über die Zeit. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von Schulungsangeboten im Rahmen der stationären Rehabilitation für die Vermittlung von Krankheitswissen.

Die Neugier hat uns in der Klinik dann zur nächsten Stufe geführt: 2005 wurden wir Gründungsmitglied eines Vertrages zur integrierten Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz unterschiedlicher Schweregrade ([www.corbene.de](http://www.corbene.de)). Hieraus ergab sich die Notwendigkeit, eine im Rehabilitationsalltag realisierbare Version einer Patien-

### Manual

- Zielgruppe
- Gruppengröße (min. und max. Teilnehmerzahl)
- Ziele und Inhalte
- Methodisches Vorgehen
- Schulungsunterlagen müssen enthalten sein

### Ziele

- Wissenserwerb
- Training von Fertigkeiten
- Motivation zu gesundheitsgerechtem Lebensstil
- Krankheitsbewältigung
- Training krankheitsspezifischer sozialer Kompetenz

### Methoden

- Frontale (z.B. Vortrag) und aktivierende (z.B. Diskussion, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel) Methoden
- Aktivierende Methoden in jeder Einheit
- Elemente, die den Transfer in den Alltag fördern

### Zusätzliche Qualitätsmerkmale

- Konzeption zur Durchführung in geschlossener Gruppe
- Einbezug von Angehörigen in Schulung
- Manual enthält Inhalte und Materialien, die Vorbereitung der Teilnehmer auf die Schulung ermöglichen
- Manual enthält Material zur Lernzielkontrolle
- Hinweis auf Nachsorgeangebote
- Beschreibung der Qualifikation und Berufsgruppe der Dozenten
- Entwicklung im multiprofessionellen Team

Tab. 2: Bestimmungsstücke und zusätzliche Qualitätsmerkmale von Patientenschulungen [19, 20].

tenschulung für diese Zielgruppe im höheren Lebensalter zu entwickeln. Dazu gab es keine Vorlagen. Es wurde ein Kooperationsvertrag mit dem neu gegründeten Zentrum Patientenschulung an der Universität Würzburg geschlossen, das uns fortan bei den Patientenschulungen begleitete. Nach der in Würzburg 2006 durchgeführten Tagung „Qualität und Qualifikation in der Patientenschulung“ hatte dieser bisher noch sträflich vernachlässigte Zweig des Rehabilitationsauftrages rasant an Bedeutung zugenommen. Auch wir hatten die Chance, uns professionelle Unterstützung bei unseren Projekten der Patientenschulung zu holen; ganz neue Dimensionen taten sich auf.

## Von der Theorie in die Praxis des Klinikalltages

Festgeschrieben ist inzwischen, dass Patientenschulungen ein zentraler Bestandteil der medizinischen Rehabilitation sind. Ziel ist es, die Folgen chronischer Krankheiten durch gezielte Förderung von Compliance, Selbstmanagement und Empowerment zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Es handelt sich um „eine Maßnahme, die Patienten darin unterstützen soll, ihr Verhalten so zu verändern, dass Einschränkungen minimiert oder besser bewältigbar werden“ [6]. Eine Übersicht zur Definition von Patientenschulung anhand von Zielen, Methoden und Komponenten ist von Experten aus

Wissenschaft und Praxis, von Leistungsträgern und Patientenvertretern unter Moderation des Zentrums Patientenschulung konsentiert und veröffentlicht worden (siehe Tab. 1, Seite 42) [6, 19]. Als Qualitätsmerkmale für standardisierte Schulungen gelten eine Manualisierung, ein curricularer Aufbau, die Anwendung unterschied-

licher Vermittlungsmethoden, eine auf max. 15 Personen begrenzte Teilnehmerzahl, Multiprofessionalität und die Fortbildung der Trainer bzw. Dozenten in Moderation [5].

In der Klinik Möneseesee entstanden in Zusammenarbeit mit dem Zentrum Patientenschulung neuartige Schulungskonzeptionen für die Bereiche Herzinsuffizienz und

Herzklappe nach ausführlichem Studium der Leitlinien zur Therapie der Krankheitsbilder sowie Sichtung der aktuellen Literatur durch eine Projektgruppe. Ausgangspunkt zur Entwicklung dieser Schulungen war die Definition und Formulierung von krankheitsspezifischen Lernzielen. In der Folge mussten die zur Zielerreichung geeigneten Inhalte und Verhaltensweisen ausgewählt werden. Abschließend erfolgte die schriftliche Ausarbeitung der Inhalte, Methoden und zu benutzenden Materialien und Medien [8, 11, 18]. Als weitere Orientierung dienten die in Tabelle 2 (Seite 43) angeführten Bestimmungsstücke und zusätzlichen Qualitätsmerkmale von Patientenschulungen [19, 20].

Die Umsetzung all dieser Schritte, die ersten Anwendungen der Schulungen und der Start einer formativen Evaluation brauchten jeweils etwas über 12 Monate – und damit langen Atem. Im Nebenschluss ergaben sich vielfältige Veränderungen auch von anderen Schulungen in der Klinik – so nahmen z.B. indikations- und berufsgruppenübergreifend 26 Mitarbeiter der Klinik Möneseesee an zweitägigen Train-The-Trainer-Seminaren (TTT) teil. Nicht nur die Neuentwicklung der Schulungen war ein Pilotprojekt, auch das TTT-Seminar war ein neu entwickeltes Modul, das sich hervorragend bewährte. Neben dem Erwerb von neuen Fähigkeiten und Fertigkeiten wurde von den schulenden Mitarbeitern (und nicht von der Klinikleitung!) ein Schulungsleitbild (Tab. 3) in den Seminaren erarbeitet, das inzwischen als Leitbild an der Tür des zentralen Schulungsraumes aushängt.

Patientenschulungen haben so in den letzten zwei Jahren einen komplett veränderten Stellenwert bekommen, Mitarbeiter aller Professionen haben ihre Schulungen in der Zwischenzeit mehrmalig über-

### Unser Schulungsleitbild

Wir als Schulende in der Klinik Möneseesee sind fachkompetent, engagiert und flexibel.

#### Wichtig in unserer Arbeit sind uns:

- Lösungsorientierung: Lösungen werden mit Patienten gemeinsam erarbeitet
- Patientenorientierung: Betroffene werden zu Beteiligten gemacht und wir besitzen ‚situative Kompetenz‘. D.h. wir haben gute Konzepte, die wir methodisch jederzeit anpassen können, wenn die Situation es erfordert.
- Wertschätzender Umgang: Wir achten auf den gegenseitigen Respekt und Verständnis für den Anderen.

#### Unsere Schulungen bieten eine sinnvolle Mischung aus Theorie und Praxis:

- Informationen (Mediengestützte Vorträge, verständliche Handouts)
- praxisnahe, alltagsgerechte Beispiele
- praktische Übungen

#### Unsere Definition von „gelingenem Lernen“

Für uns gehört zu einem „gelingenem Lernen“ in unseren Patientenschulungen in der Klinik Möneseesee:

- Atmosphäre schaffen
  - Wohlfühlen und Spaß während des Lernprozesses
  - möglichst homogene Gruppen
- Lernprozess
  - wir setzen am Wissensstand bzw. an den Denkmustern des Patienten an
  - die Patienten erwerben, ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechend, neues Wissen und Können, neue Erfahrungen und Fertigkeiten
- Ziele und Umsetzung
  - Problembewusstsein
  - Motivation sich mit Krankheiten bzw. Defiziten auseinander zu setzen und diese zu akzeptieren
  - Eigenverantwortung und das Engagement für die eigene Gesundheit steigern
  - das Erlernte ermöglicht eine gesündere Lebensführung mit entsprechender Alltagsgestaltung
  - die Lebensqualität wird verbessert
  - Gesundheit und Leistungsfähigkeit nehmen zu
  - es werden neue Perspektiven, Ressourcen und Grenzen erkannt
  - der Patient schöpft neue Hoffnung, auch in scheinbar aussichtslosen Fällen
- Fehler sind erlaubt
- Misslingen bzw. der zeitweise Rückfall in alte Verhaltensmuster sind ein Teil des Lernprozesses

Tab. 3: Von den schulenden Mitarbeitern entworfenes Schulungsleitbild.

arbeitet und optimiert; ganz neue Schulungsanteile sind in der intensiven Diskussion zwischen dem Zentrum Patientenschulung, den Trainern aus den TTT-Seminaren sowie den Mitarbeitern der unterschiedlichen Professionen in der Klinik entstanden. Zur Verbesserung der Qualität der Durchführung diente auch, dass die zentralen Schulungen durch standardisierte Power Point-Präsentationen über Beamer in den Schulungsräumen unterstützt und sämtliche Informationsunterlagen für die Patienten überarbeitet und aktualisiert wurden. Patientenschulungen sind inzwischen wichtiger integraler Bestandteil unserer Klinikdienstleistungen. Zusätzlich eignen sich die Ergebnisse unserer Evaluationsstudien zu Präsentationen auf wissenschaftlichen Kongressen unserer Fachgesellschaften [8, 17].

Die Rückmeldungen der Patienten und der Mitarbeiter unserer Klinik zeigen kontinuierlich, dass das Projekt Schulungsoptimierung hervorragend angenommen wird.

Perspektivisch sehr hilfreich ist, dass die Deutsche Rentenversicherung die Entwicklung und Umsetzung von manualisierten Patientenschulungen auch durch die Finanzierung von Forschungsprojekten fördert, ebenso wurden die Anforderungen an die Strukturqualität von Kliniken angepasst. Bei der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) ist eine Arbeitsgruppe Patientenschulung gegründet worden. Patientenschulung ist also zunehmend „work in progress“!

## Summary

Patient education has become increasingly important in medical rehabilitation and is now a part of the clinical guidelines. In recent years, research has focused progressively

more on the topic of patient education. Specific definitions and quality criteria for content and execution have been established. The routine implementation of patient education centers can now integrate existing models and programs into their individual education profiles. However, providing good and adequate patient education still remains a challenge for many rehabilitation clinics.

**Keywords:** Rehabilitation – Cardiology – Patient education – Quality development

Dr. Rainer Schubmann  
Chefarzt Kardiologie  
Dr. Becker Klinik Möhnese  
Schnappweg 2  
59519 Möhnese

## Literatur

1. Baberg HT, Jäger D, Kahrmann G et al.: Gesundheitsförderung und kardiovaskuläre Risikofaktoren. Über den Wissensstand von 510 Patienten einer kardiologischen Akutklinik. *Med. Klin.* 2000; 95: 75-80.
2. Baberg HT, Uzun D, de Zeeuw J et al.: Gesundheitsförderung durch eine stationäre Rehabilitation: Langzeiteffekte von Schulungsmaßnahmen bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit. *Herz.* 2005; 8: 754-760.
3. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA): Gesundheitstraining in der Medizinischen Rehabilitation. Indikationsbezogene Curricula. Berlin: BfA; 2005.
4. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (DGPR): Empfehlungen zu Standards der Prozessqualität in der kardiologischen Rehabilitation. Koblenz 22; 2002.
5. Deutsche Rentenversicherung Bund: Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) in der medizinischen Rehabilitation. Berlin; 2007.
6. Faller H, Reusch A, Vogel H et al.: Patientenschulung. *Die Rehabilitation.* 2005; 44: 277-286.
7. Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V in der Fassung vom 16. März 2004. Erhältlich unter: <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23/> [September 2010]
8. Hohoff M, Meng K, Vogel H et al.: Schulungsseminar Herzinsuffizienz in der kardiologischen Rehabilitation – Entwicklung und formative Evaluation eines Curriculums. *Med. Klin.* 2007; 102, Suppl. I: 18.
9. Krannich JA, Weyers P, Lueger S et al.: Die kurz- und langfristigen motivationalen Effekte eines Patientenschulungsprogramms für Herzbypasspatienten. *Rehabilitation.* 2008; 47: 219-225.
10. Leppin A, Altenhöner T, Grande G et al.: Welche Erwartungen haben unterschiedliche Patientengruppen an die kardiologische Rehabilitation? *DRV-Schriften.* 2004; 52: 399-400.
11. Meng K, Schubmann R, Hohoff, M et al.: Schulungsbedürfnis von Patienten mit Herzinsuffizienz in der medizinischen Anschlussrehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation.* 2009; 83: 67-77.
12. Rauch B, Middeke M, Bönner G et al. (Hrsg.): *Kardiologische Rehabilitation – Standards für die Praxis nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.* Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York; 2007.
13. Schubmann R: *Herz in Gefahr – Ihr Gesundheitstraining für Herz und Kreislauf.* Karl F. Haug Verlag, Heidelberg; 1998.
14. Schubmann R, Baberg HT, Clauschues W et al.: Altersabhängiger Wissenszuwachs von Patienten einer Rehabilitationsklinik. *Präv.-Rehab.* 2001; 13: 81-85.
15. Schubmann R, Baberg HT, Rosenblatt K et al.: Wissenszuwachs bei Soldaten über kardiovaskuläre Risikofaktoren durch ein Heilverfahren. *Wehrmed. Monatsschr.* Heft 4. 2002; 46: 68-70.
16. Schubmann R, Vogel H, Placzek Th et al.: *Kardiologische Rehabilitation – Erwartungen und Einschätzungen von Patienten.* *Die Rehabilitation.* 2005; 44: 134-143.
17. Schubmann R, Seekatz B, Foltmann C et al.: Entwicklung und formative Evaluation eines Schulungsseminars zum Thema „Herzklappenkrankungen“ für die AHB nach Herzklappenoperation. *DRV-Schriften.* 2009; 83: 378-379.
18. Seekatz B, Meng K, Foltmann C et al.: Wie kann man Qualität in der Schulungspraxis fördern? Entwicklung und formative Evaluation eines Herzklappenseminars. *Herzmedizin* 4; 2009: 189-193.
19. Ströbl V, Friedl-Huber A, Küffner R et al.: Beschreibungs- und Bewertungskriterien für Patientenschulungen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 75 (2007), 11-14. Auch erhältlich unter: <http://www.zentrum-patientenschulung.de> [September 2010].
20. Ströbl V, Küffner R, Müller, J et al.: Patientenschulung: Qualitätskriterien der Schulungsumsetzung. *Die Rehabilitation.* 2009; 48: 166-173.
21. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR): *Aktiv Gesundheit fördern – Gesundheitsbildungsprogramm der Rentenversicherung für die medizinische Rehabilitation.* Schattauer, Stuttgart – New York; 2000.
22. Worrigen U, Beckmann U: *Gesundheitstraining – Qualitätssicherung und -entwicklung durch die Deutsche Rentenversicherung.* *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 2007; 75: 21-28.

## Zertifikat „Exzellente Patientenschulungen“

Die Reha-Klinik am Möhnese hat sich den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erfolgreich gestellt. Das Zertifikat „Exzellente Patientenschulungen“ wurde am 12. Dezember 2011 an die Reha-Klinik übergeben.