

Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte als Grundlage für eine bedarfsgerechte Patienteninformation

Manuela Glattacker, Katja Heyduck & Cornelia Meffert
Abteilung Qualitätsmanagement & Sozialmedizin (AQMS)

Direktor: Prof. Dr. W. H. Jäckel
Universitätsklinikum Freiburg

RehaUpdate, 29.1.2010

Kontext

Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation auf der Basis subjektiver Konzepte“

- Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“
- Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund
- Kooperationspartner: 12 stationäre Rehabilitationskliniken der Indikationen MSK und Psychosomatik



Relevanz der Thematik

- Das Informationsbedürfnis von Patienten ist grundsätzlich stark ausgeprägt (z.B. Say, Murtagh & Thomson, 2006)
- Von besonderer Bedeutung: Informationen über die Krankheit und die Behandlung (Ankem, 2005)
- Eine „Standardinformation“ erreicht die Patienten jedoch häufig nicht
- Zunehmende Forderung, die Informationen stärker auf die Informationsbedarfe der Patienten zuzuschneiden und dabei stärker die **subjektiven Erklärungsmodelle** der Patienten zu berücksichtigen



Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte

Wissenschaftlicher Hintergrund

- Zusammenhang subjektiver Krankheitskonzepte mit einer Vielzahl von Outcomes nachgewiesen (z.B. Adhärenz, Funktionsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit oder Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen; Hagger & Orbell, 2003)
- Eine fehlende Übereinstimmung zwischen den Krankheitskonzepten von Patienten und Behandlern wird als Ursache für ungünstige Behandlungsergebnisse diskutiert (Weinman, Heijmans & Figueiras, 2003)
- Subjektive Konzepte sind grundsätzlich veränderbar (Petrie, Cameron, Ellis, Buick & Weinman, 2002)
- Durch die Beeinflussung unrealistischer Krankheitskonzepte können positive Veränderungen auf verschiedenen Ergebniskriterien erzielt werden (Fortune, Richards, Griffith & Main, 2004)

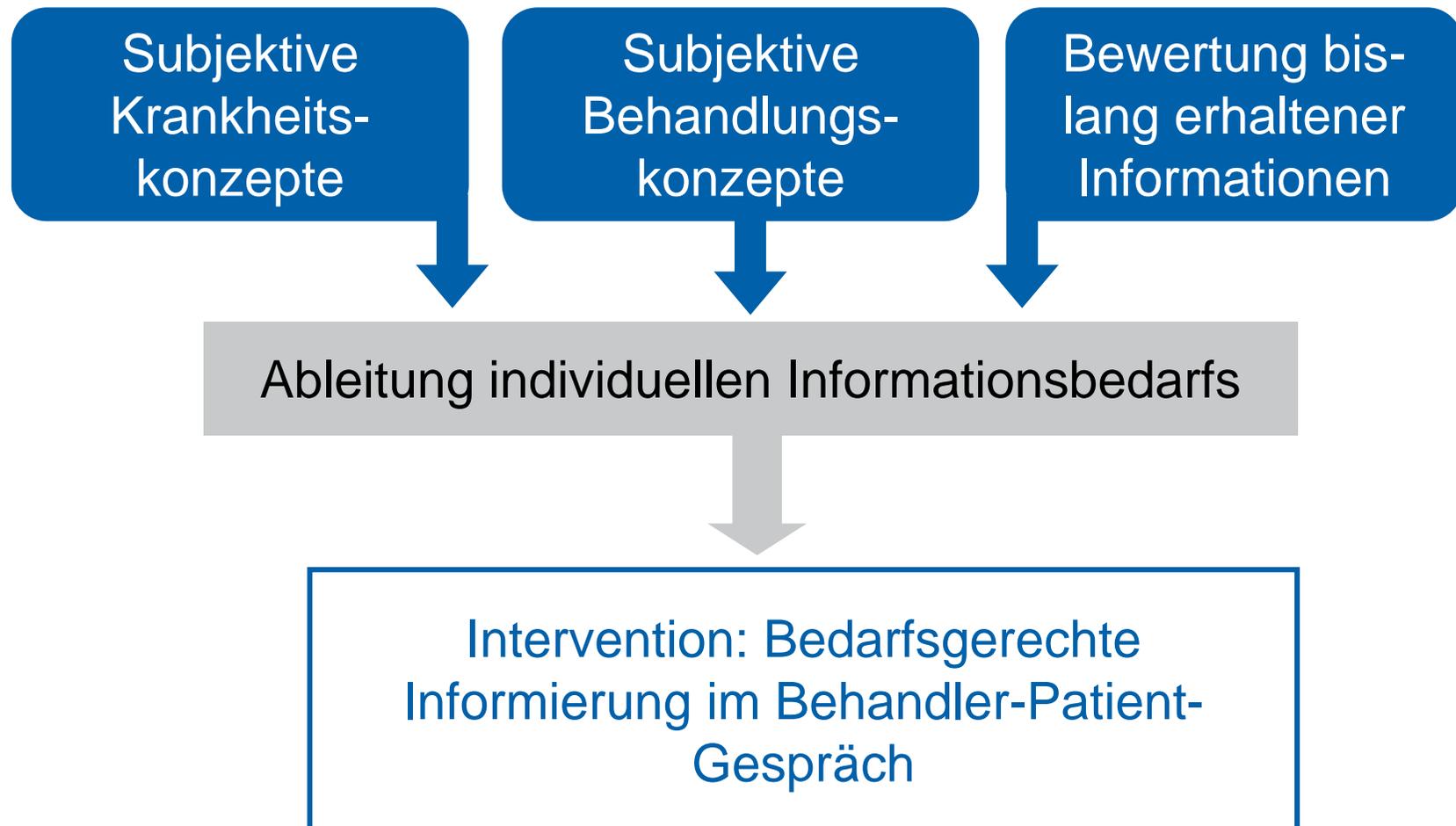
Wissenschaftlicher Hintergrund

- Zusammenhang subjektiver Krankheitskonzepte mit einer Vielzahl von Faktoren
Die wissenschaftliche Bedeutung subjektiver Konzepte ist vielfach belegt, bislang jedoch: kaum Interventionsprogramme, die diese Erkenntnis in die Praxis umsetzen!
- Eine fehlende Übereinstimmung zwischen den Krankheitskonzepten von Patienten und Behandlern wird als Ursache für ungünstige Behandlungsergebnisse diskutiert (Weinman, Heijmans & Figueiras, 2003)
- Subjektive Konzepte sind grundsätzlich veränderbar (Petrie, Cameron, Ellis, Buick & Weinman, 2002)
- Durch die Beeinflussung unrealistischer Krankheitskonzepte können positive Veränderungen auf verschiedenen Ergebniskriterien erzielt werden (Fortune, Richards, Griffith & Main, 2004)

Ziel des Projekts

- Zusammenhang subjektiver Krankheitskonzepte mit einer Vielzahl von Ergebnissen
Die wissenschaftliche Bedeutung subjektiver Konzepte ist vielfach belegt, bislang jedoch: kaum Interventionsprogramme, die diese Erkenntnis in die Praxis umsetzen!
- Eine fehlende Übereinstimmung zwischen den Krankheitskonzepten von Patienten und Behandlern wird als Ursache für unzureichende Rehabilitationsergebnisse angesehen
↓
**Patienteninformation über Krankheit und Behandlung auf die individuellen Bedarfe der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zuschneiden
→ unter Nutzung subjektiver Konzepte!**
- Durch die Beeinflussung unrealistischer Krankheitskonzepte können positive Veränderungen auf verschiedenen Ergebniskriterien erzielt werden (Fortune, Richards, Griffith & Main, 2004)

Konzeption des Projekts



Def. der konzeptuellen Bestimmungstücke



patientenseitige Annahmen zur Krankheit

Symptome

Krankheitsverlauf

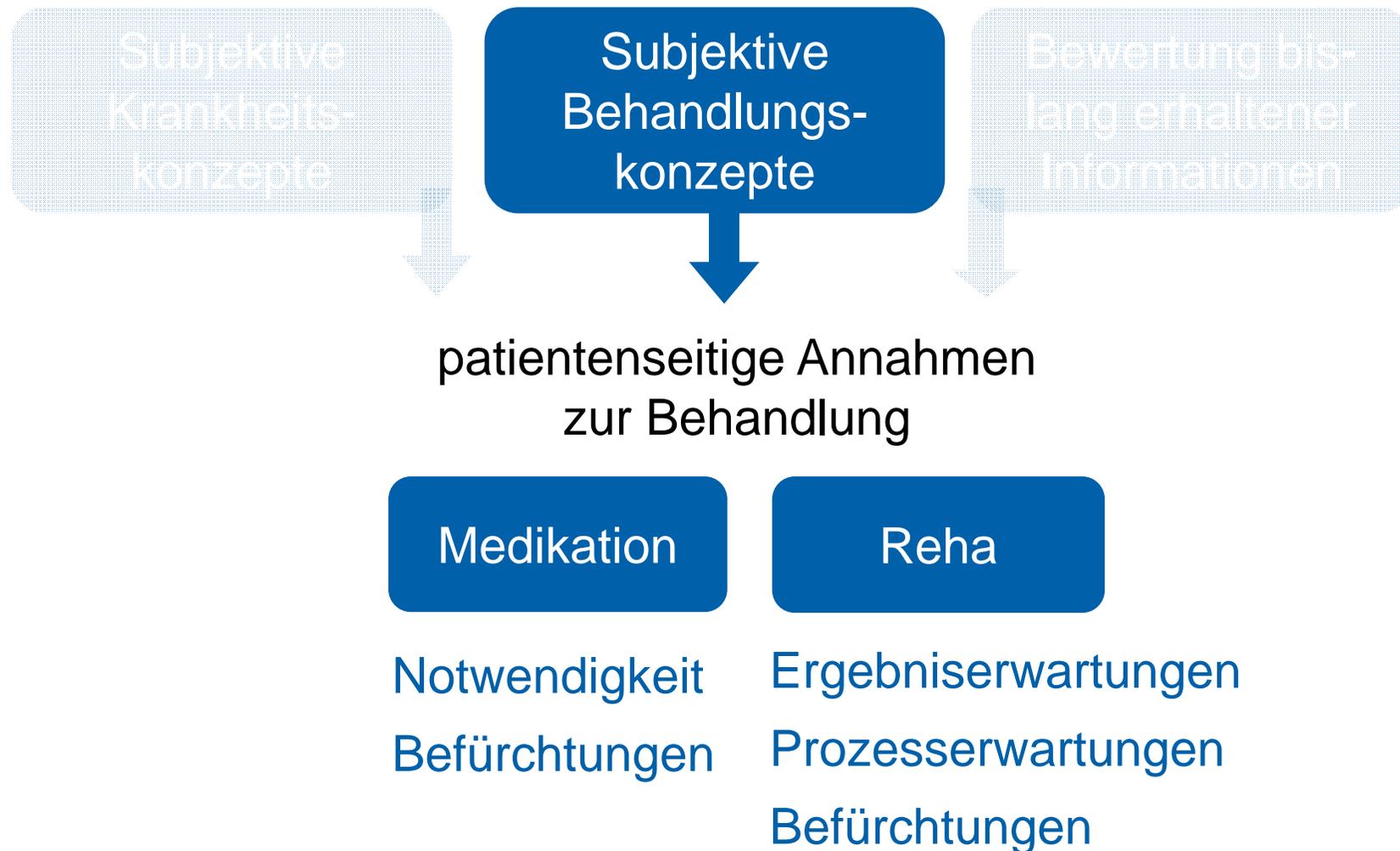
Konsequenzen

Behandelbarkeit/Kontrollierbarkeit

Ursachen

Basis: Common Sense-Selbstregulationsmodell (Leventhal et al.,2001)

Def. der konzeptuellen Bestimmungsstücke



Def. der konzeptuellen Bestimmungsstücke



Bewertung der erhaltenen Infos zu verschiedenen Aspekten der Medikation bzw. Krankheit bzw. Rehabilitation

Medikation

Krankheit

Rehabilitation

Nebenwirkungen

Krankheitsverlauf

Dauer d. Wirksamkeit

Suchtpotential

Selbsthilfestrategien

Reha-Ziele

Wirkmechanismus

Nachsorgeangebote

Primäre Fragestellung

1. Wie effektiv ist die Intervention im Hinblick auf verschiedene gesundheitsbezogene Outcomes?
2. Wie bewerten die Behandlerinnen und Behandler die entwickelte Intervention?



Einbezogene Diagnosegruppen: „Chronische Rückenschmerzen“ und „Depressive Störungen“

Projektphasen

1. Qualitative
Vorstudie

2. Quantitativer
Pretest

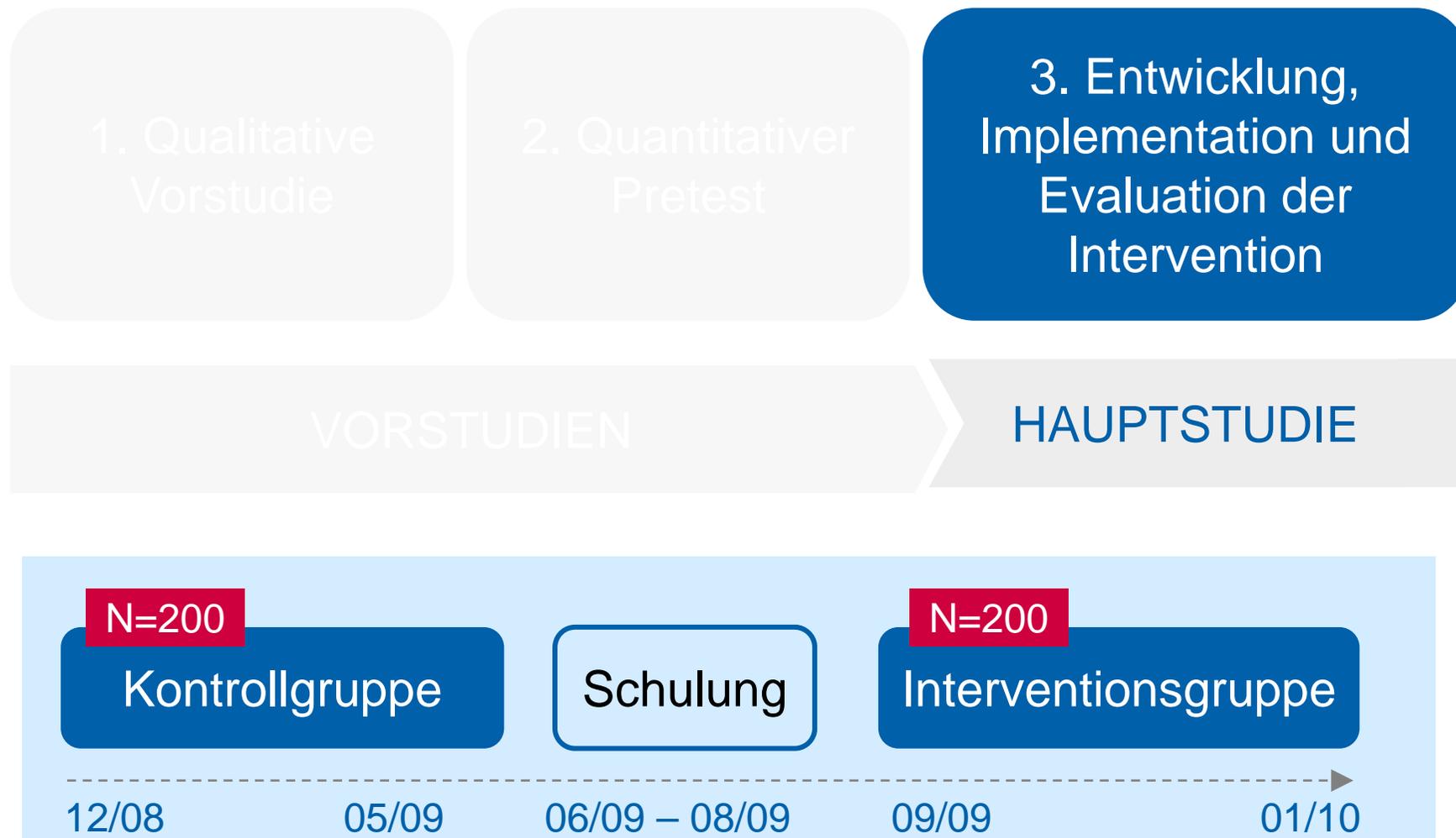
3. Entwicklung,
Implementation und
Evaluation der
Intervention

VORSTUDIEN

HAUPTSTUDIE

- ➔ Machbarkeitsanalyse: Befragung der Behandler zur Durchführbarkeit der Intervention
- ➔ Entwicklung (u.a. Fokusgruppen) und psychometrische Prüfung von in der Hauptstudie einzusetzenden Instrumenten

Projektphasen

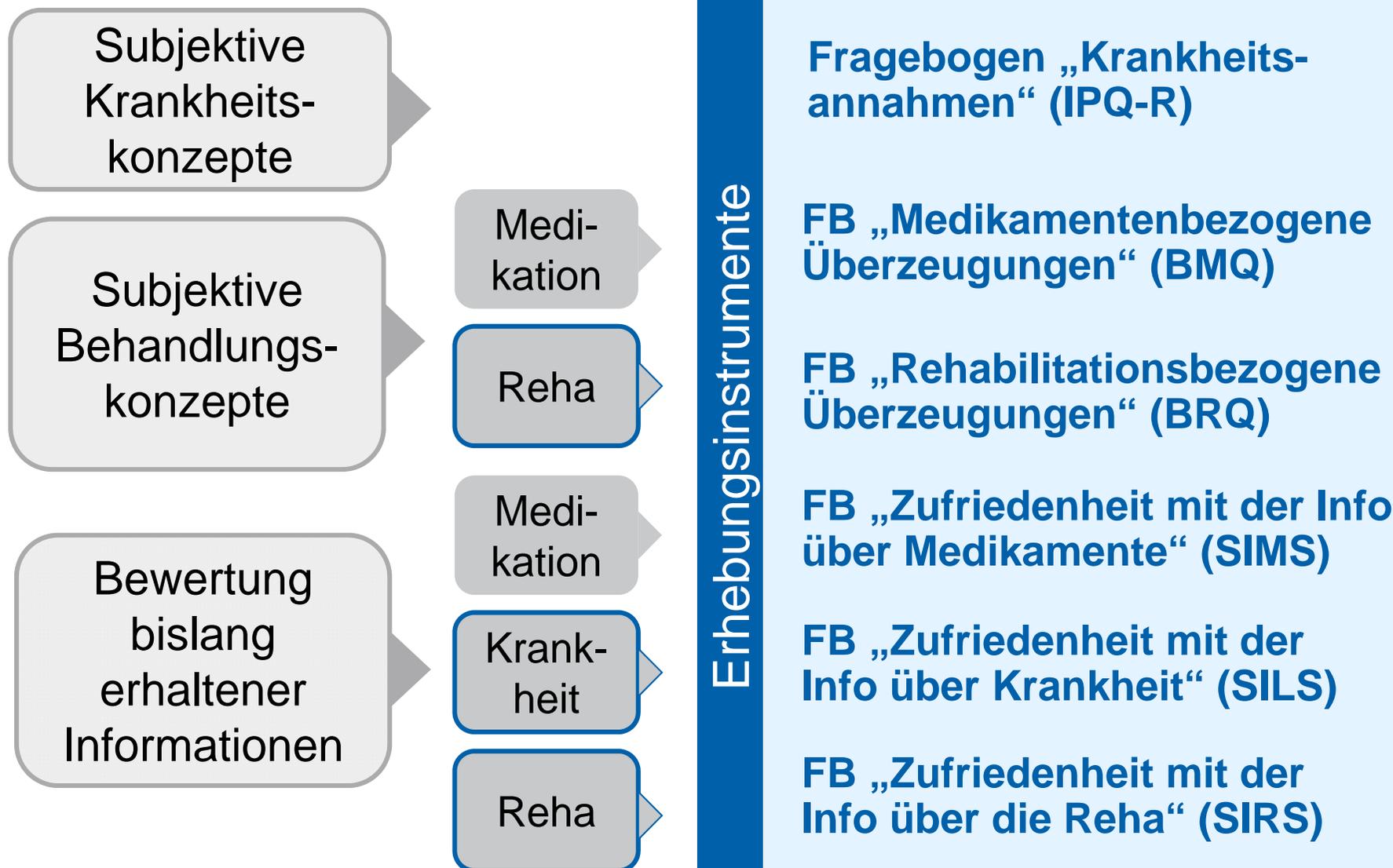


Die Intervention

Ziel der Intervention

- Aus den subjektiven Konzepten der RehabilitandInnen Informationsbedarf ableiten
- Informationsbedarf gezielt im Behandler-Patienten-Gespräch thematisieren

Assessment der subjektiven Konzepte



Instrument: Subjektives Krankheitskonzept I

IPQ-R: 32 Items, 7 Skalen:

- **Identität:** Wie viele Symptome schreibt der Patient seiner Erkrankung zu?
- **Zeitverlauf:** „Meine Krankheit wird lange Zeit andauern“ bzw. „kommt und geht in wiederkehrendem Muster“
- **Konsequenzen:** „Meine Krankheit hat große Auswirkungen auf mein Leben“
- **Persönliche Kontrolle:** „Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren“
- **Behandlungskontrolle:** „Meine Behandlung wird meine Krankheit wirksam heilen“
- **Kohärenz:** „Meine Krankheit ist für mich ein Rätsel“
- **Emotionale Repräsentation:** „Meine Krankheit macht mir Angst“

Instrument: Subjektives Krankheitskonzept II

Neben den Skalen: Je 18 Items zu Symptomen und Ursachen

- **Symptome:** schreibt der Patient ein konkretes Symptom – z.B. Erschöpfung – ursächlich seiner Erkrankung zu?
- **Ursachen:** Ursachenattributionen für die Erkrankung (z.B. Vererbung, Stress, Alterungsprozess)

Instrumente: Subjektives Behandlungskonzept

- **BMQ: Medikamenten**bezogene Überzeugungen
10 Items, 2 Skalen
 - Notwendigkeit und Befürchtungen
 - Z.B.: „Manchmal mache ich mir Sorgen wegen der langfristigen Auswirkungen meiner Medikamente“
- **BRQ: Rehabilitations**bezogene Überzeugungen
27 Items, 4 Skalen
 - Psychische und somatische Ergebniserwartungen, Prozesserwartungen, Befürchtungen
 - Z.B. „Ich erwarte als Ergebnis der Reha eine Besserung meiner Schmerzen“

Instrumente Informationsbewertung

- **SIMS, SILS und SIRS**: Zuf. mit Infos über Medikamente, Krankheit und Rehabilitation (38 Items)
 - Z.B. „Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie bislang dazu bekommen haben, ob das Medikament Nebenwirkungen hat?“

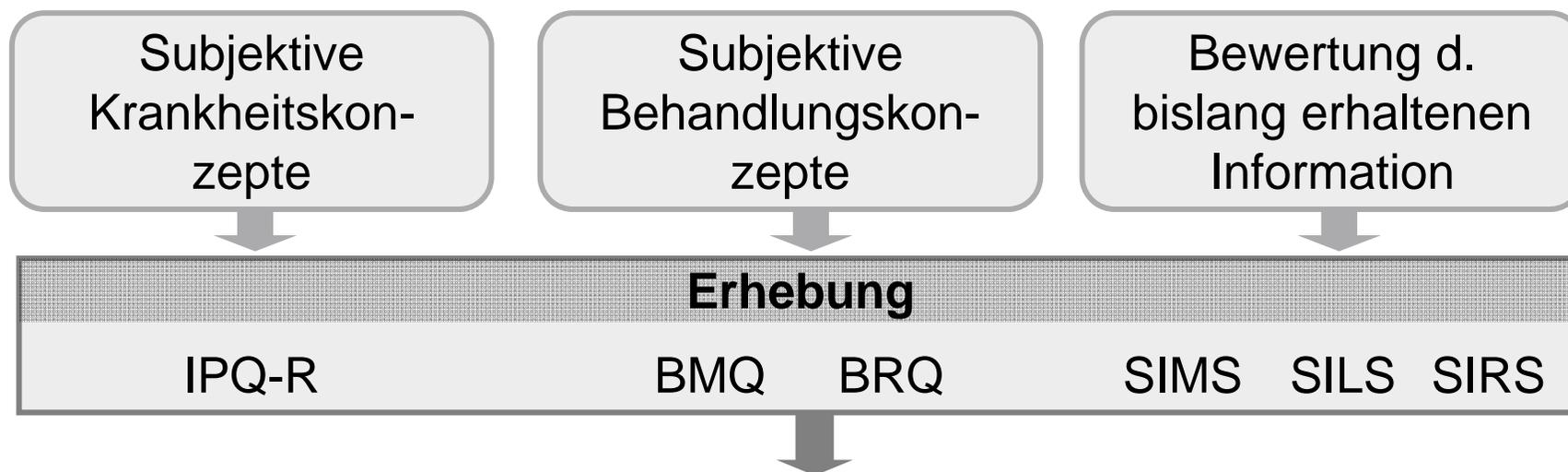
Ich habe Informationen erhalten, und zwar

zu viel richtig zu wenig

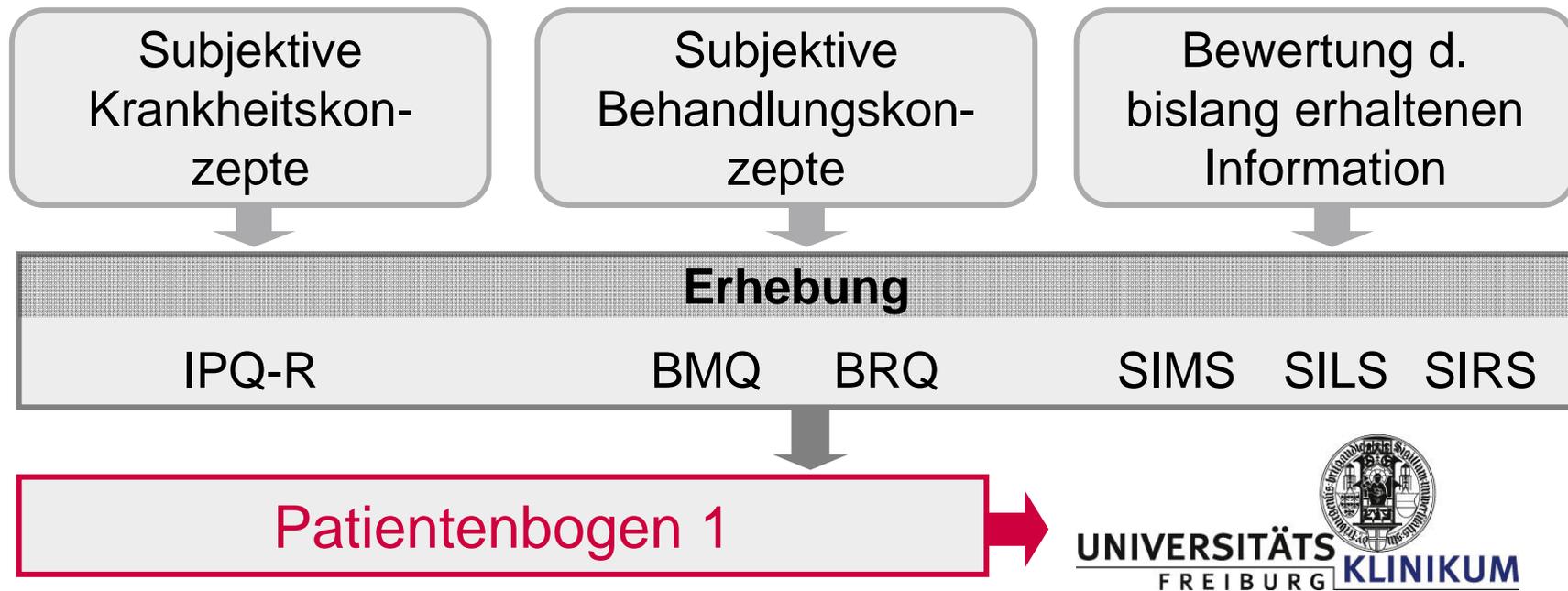
Ich habe keine Informationen erhalten

obwohl ich mir und es sind
Informationen auch keine
wünschte/ Infos dazu
brauche notwendig

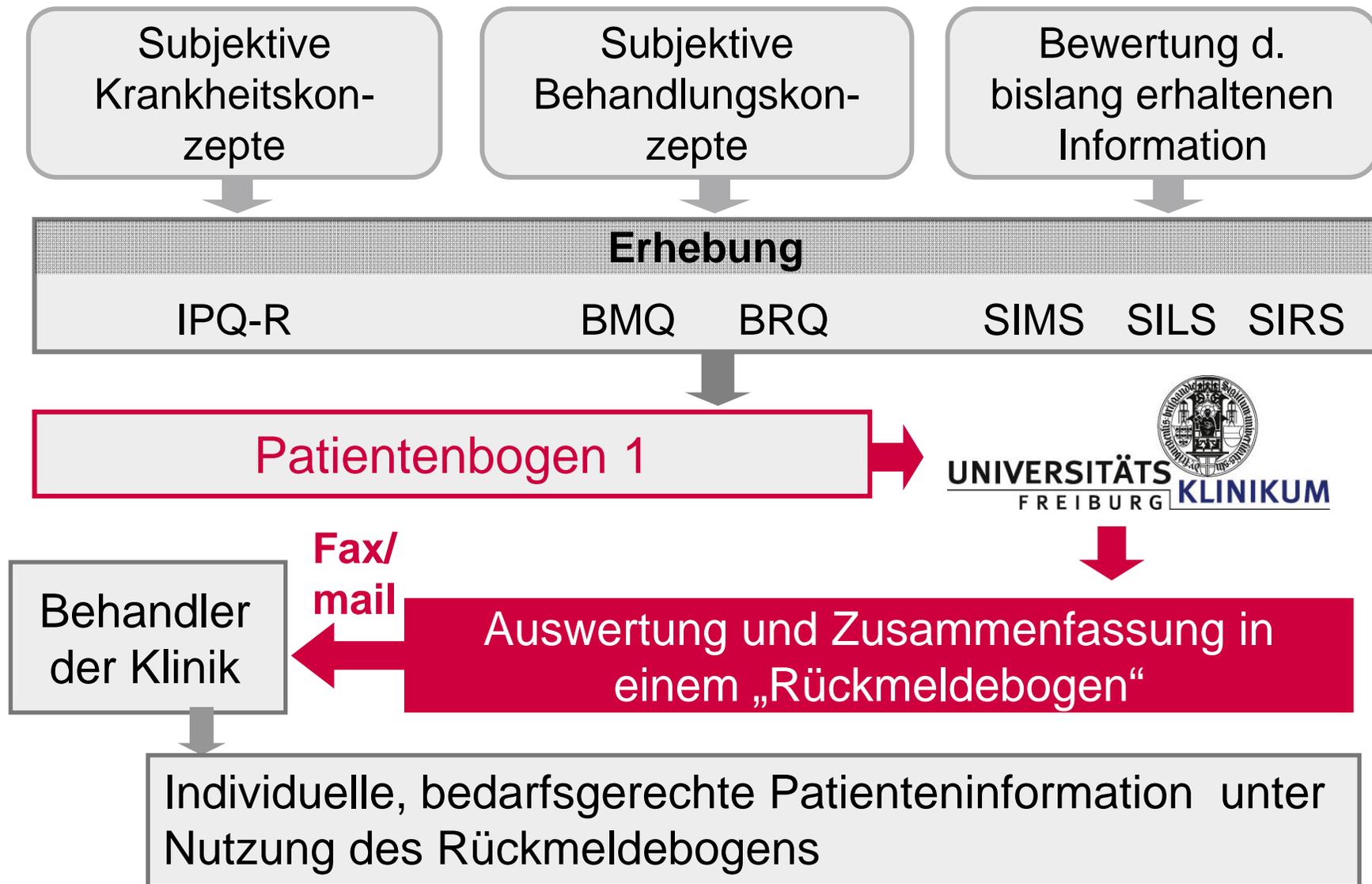
Der Weg vom Patienten zu den Behandlern...



Der Weg vom Patienten zu den Behandlern...



Der Weg vom Patienten zu den Behandlern...



Der Rückmeldebogen

Seite 1

Soziodemographische Angaben zum Patienten

z.B. Alter, Krankheitsdauer
und Rehaerfahrung

Subjektives Krankheitskonzept

- Symptome
- Ursachen

Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre allgemeine Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

Patient hat keine Angabe gemacht

Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag aus Gesundheitsgründen (Erwerbsminderungsrente) zu stellen?

Patient hat keine Angabe gemacht

Subjektives Krankheitskonzept

Mit der Erkrankung ursächlich assoziierte Symptome (fett=zutreffend; grau=nicht zutreffend; fett-kursiv=erlebt, aber nicht der Erkrankung zugeschrieben; grau-kursiv=fehlende Angabe)

Bewegungseinschränkungen;
Gewichtszunahme oder -abnahme;
Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen;
Gedrückte Stimmung; Erschöpfung;
Schuldgefühle; Gelenkschmerzen; Angst;
Ausstrahlung der Schmerzen in Arme/Beine;
Kopfschmerzen; Verminderung von Antrieb/Aktivität;
Schlafstörungen; Wertlosigkeit/Versagen;
Interessenverlust; Morgentief;
Gesteigerter/Verminderter Appetit;
Verlust von Selbstwertgefühl; Kraftlosigkeit

Ursachen der Erkrankung (fett=zutreffend; grau=nicht zutreffend; grau-kursiv=fehlende Angabe)

Stress und Sorgen; Vererbt; Bakterien oder Viren;
Ernährungs- oder Essgewohnheiten;
Zufall, Pech, Schicksal;
Schlechte med. Versorgung in Vergangenheit;
Umweltverschmutzung bzw. Umweltgifte;
Mein eigenes Verhalten; Meine Einstellung;
Familienprobleme; **Überarbeitung;**
Emotionales Befinden; **Alterungsprozess;**
Alkohol; Rauchen; Unfall oder Verletzung;
Meine Persönlichkeit; Verändertes Immunsystem

Der Rückmeldebogen

Seite 1	Seite 2
Soziodemographische Angaben zum Patienten	Skalen Subjektives Krankheitskonzept
z.B. Alter, Krankheitsdauer und Rehaerfahrung	Skalen Behandlungs- konzept Medikation
Subjektives Krankheitskonzept	
Symptome Ursachen	Skalen Behandlungs- konzept Rehabilitation

Kohärenz (Mittelwert=10.0)	<p>5 ----- 25</p> <p>gar nicht ----- sehr stark</p> <p style="text-align: center;">X</p>
Emotionale Repräsentation (Mittelwert=17.0)	<p>5 ----- 25</p> <p>gar nicht ----- sehr stark</p> <p style="text-align: center;">X</p>
Behandlungskonzept: Medikation	
Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung (Mittelwert=fehlend)	<p>5 ----- 25</p> <p>gar nicht ----- sehr stark</p> <p style="text-align: center;">Patient nimmt keine Medikamente ein</p>
Befürchtungen bzgl. der medikamentösen Behandlung (Mittelwert=fehlend)	<p>5 ----- 25</p> <p>gar nicht ----- sehr stark</p> <p style="text-align: center;">Patient nimmt keine Medikamente ein</p>
Behandlungskonzept: Rehabilitation	
Ergebniserwartung somatisch (Mittelwert=5.4)	<p>0 ----- 10</p> <p>gar keine ----- sehr hoch</p> <p style="text-align: center;">X</p>
Ergebniserwartung psychisch (Mittelwert=9.5)	<p>0 ----- 10</p> <p>gar keine ----- sehr hoch</p> <p style="text-align: center;">X</p>

Der Rückmeldebogen

Seite 1	Seite 2	Seite 3
<p>Soziodemographische Angaben zum Patienten</p> <p>z.B. Alter, Krankheitsdauer und Rehaerfahrung</p> <p>Subjektives Krankheitskonzept</p> <p>Symptome Ursachen</p>	<p>Skalen Subjektives Krankheitskonzept z.B. Zeitverlauf, Persönliche Kontrolle, Konsequenzen, Skalen Behandlungskonzept Medikation</p> <p>Notwendigkeit und Befürchtungen</p> <p>Skalen Behandlungskonzept Rehabilitation</p> <p>Ergebniserwartung somatisch/psychisch, Prozesserwartung, Befürchtungen</p>	<p>Berufliche und geschlechtsspezifische Erwartungen in Bezug auf die Rehabilitation</p> <p>Bewertung der bislang erhaltenen Informationen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> a.) Medikation b.) Rehabilitation c.) Krankheit

Die Information bzgl. ... bewerte ich als ...

a) Medikamenten

Wie Ihr Medikament heißt	zu wenig
Wofür das Medikament Ihnen hilft	etwa richtig
Was das Medikament bewirkt	etwa richtig
Wie das Medikament wirkt	keine Info erhalten
Wie lange es dauert, bis das Medikament wirkt	keine Info notwendig
Woran Sie erkennen, ob das Medikament wirkt	keine Info notwendig

b) Rehabilitation

Wie lange es dauert, bis die einzelnen Maßnahmen wirken	keine Info, obw. gewünscht
Woran ich erkenne, ob die einzelnen Maßnahmen wirken	keine Info notwendig

c) Krankheit

Wie lange meine Beschwerden dauern werden	keine Info, obw. gewünscht
Welche Warnzeichen es für die Verschlimmerung der Beschwerden gibt	zu wenig
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt	keine Info notwendig
Wie Personen in meinem Umfeld mit meinen Beschwerden umgehen können	keine Info, obw. gewünscht
Was ich tun kann, um eine Verschlimmerung der Beschwerden zu vermeiden	keine Info, obw. gewünscht
Was ich tun kann, um einen akuten Ausbruch der Beschwerden zu vermeiden	keine Info, obw. gewünscht

Der Rückmeldebogen

Seite 1	Seite 2	Seite 3	Seite 4 und 5
<p>Soziodemographische Angaben zum Patienten</p> <p>z.B. Alter, Krankheitsdauer und Rehaerfahrung</p> <p>Subjektives Krankheitskonzept</p> <p>Symptome Ursachen</p>	<p>Skalen Subjektives Krankheitskonzept z.B. Zeitverlauf, Persönliche Kontrolle, Konsequenzen, Skalen Behandlungskonzept Medikation</p> <p>Notwendigkeit und Befürchtungen</p> <p>Skalen Behandlungskonzept Rehabilitation</p> <p>Ergebniserwartung somatisch/psychisch, Prozesserwartung, Befürchtungen</p>	<p>Berufliche und geschlechtsspezifische Erwartungen Bezug auf die Rehabilitation</p> <p>Bewertung der erhaltenen Informationen zu</p> <p>a.) Medikation b.) Rehabilitation c.) Krankheit</p>	<p>Auflistung aller Einzelfragen, die in die Skalenberechnung eingegangen sind</p>

Einzelitems bzgl. der zurückgemeldeten Skalen

Subjektives Krankheitskonzept	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz
Skala Zeitverlauf					
Meine Krankheit wird kurze Zeit dauern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Meine Krankheit wird lange Zeit dauern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Krankheit wird schnell wieder vorbei sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ich werde die Krankheit für den Rest meines Lebens haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Krankheit wird mit der Zeit besser werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skala Zyklisches Auftreten					
Die Symptome meiner Krankheit ändern sich von Tag zu Tag	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Symptome kommen und gehen in wiederkehrendem Muster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Krankheit ist sehr unberechenbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Krankheit hat einen phasenhaften Verlauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skala Konsequenzen					
Krankheit hat große Auswirkungen auf mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit hat keine großen Auswirkungen auf mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit hat Einfluss darauf, wie andere mich einschätzen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit hat finanzielle Folgen für mich	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit verursacht Schwierigkeiten für mein soz. Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skala Persönliche Kontrolle					
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Intervention: Inhaltliches Vorgehen I

Im Rahmen der Intervention sollen die Inhalte des Rückmeldebogens mit dem Patienten besprochen werden

Keine Standardisierung der Informationsinhalte! Ein und dieselbe Überzeugung kann für verschiedene Patienten unterschiedlich funktional oder adäquat sein! Je nach Patient und je nach dessen Lebenskontext werden unterschiedliche Informationsinhalte angemessen sein.

Die Intervention: Inhaltliches Vorgehen II

- Der Behandler entscheidet, ob er
 - ein bestehendes Konzept validiert
 - ein bestehendes Konzept lediglich „erweitert“
 - Alternativerklärungen zur Verfügung stellen sollte
- Rückmeldebogen → vertieftes Erfragen! In den Dialog kommen!
- Z.B. auch fehlende Werte thematisieren!

Die Intervention: Organisatorische Aspekte

Die Intervention...

... wird von Ärzten und Psychologen durchgeführt

... sollte pro Patient insgesamt etwa 60 Minuten in Anspruch nehmen

wird in drei ca. 20minütige Blöcke aufgeteilt: Zwei Blöcke werden bei Reha-Beginn und ein Block bei Reha-Ende umgesetzt. Zwei Blöcke fallen in den ärztlichen und ein Block in den psychologischen Verantwortungsbereich

Die Interventions-Schulung

- Sommer 2009: ca. 3-4 stündige Schulung in jeder Kooperationsklinik
- Teilnehmer: gesamtes Reha-Team
- Ziel: Vertraut-Werden mit dem Rückmeldebogen und der Intervention
- Fallvignetten und praktische Übungen

Das Manual

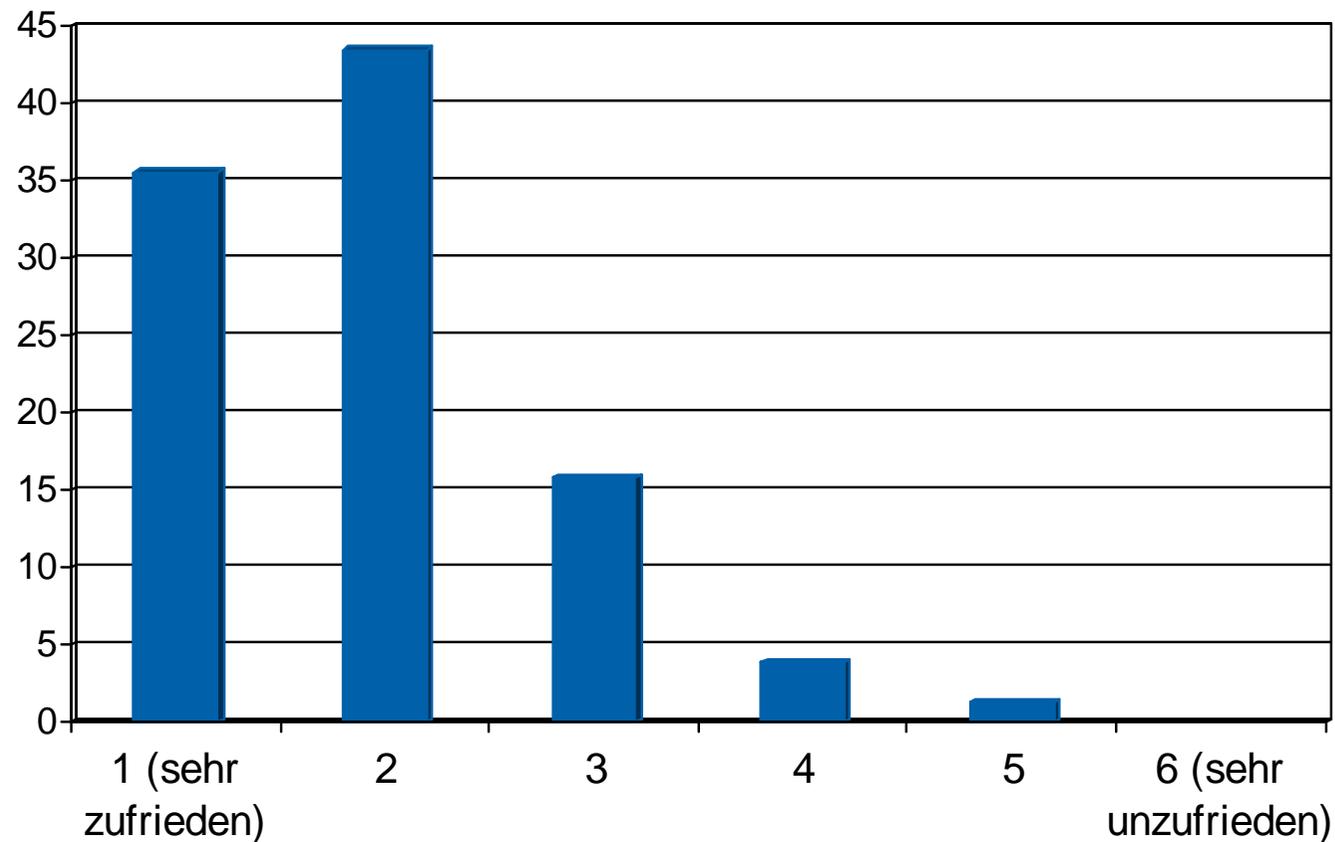
68 Seiten zu...

- Hintergrund
- Instrumente
- Inhaltliches Vorgehen
- Organisatorische Aspekte
- Aufteilung der Blöcke zu den Berufsgruppen
- **Fallvignetten!**
- Anhang



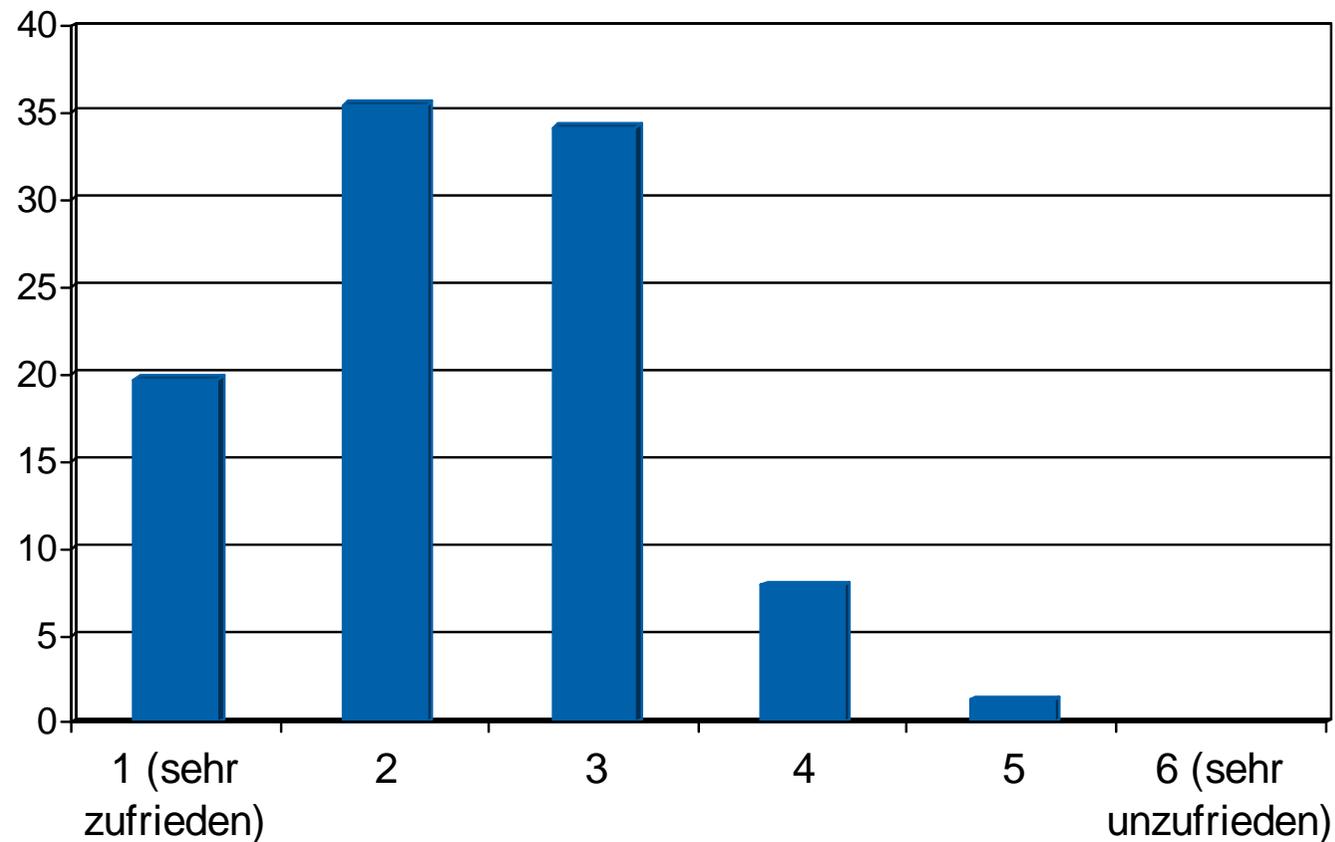
Akzeptanz: Ergebnisse der Schulungsevaluation

Relevanz des Themas (N=76 BehandlerInnen)



Akzeptanz: Ergebnisse der Schulungsevaluation

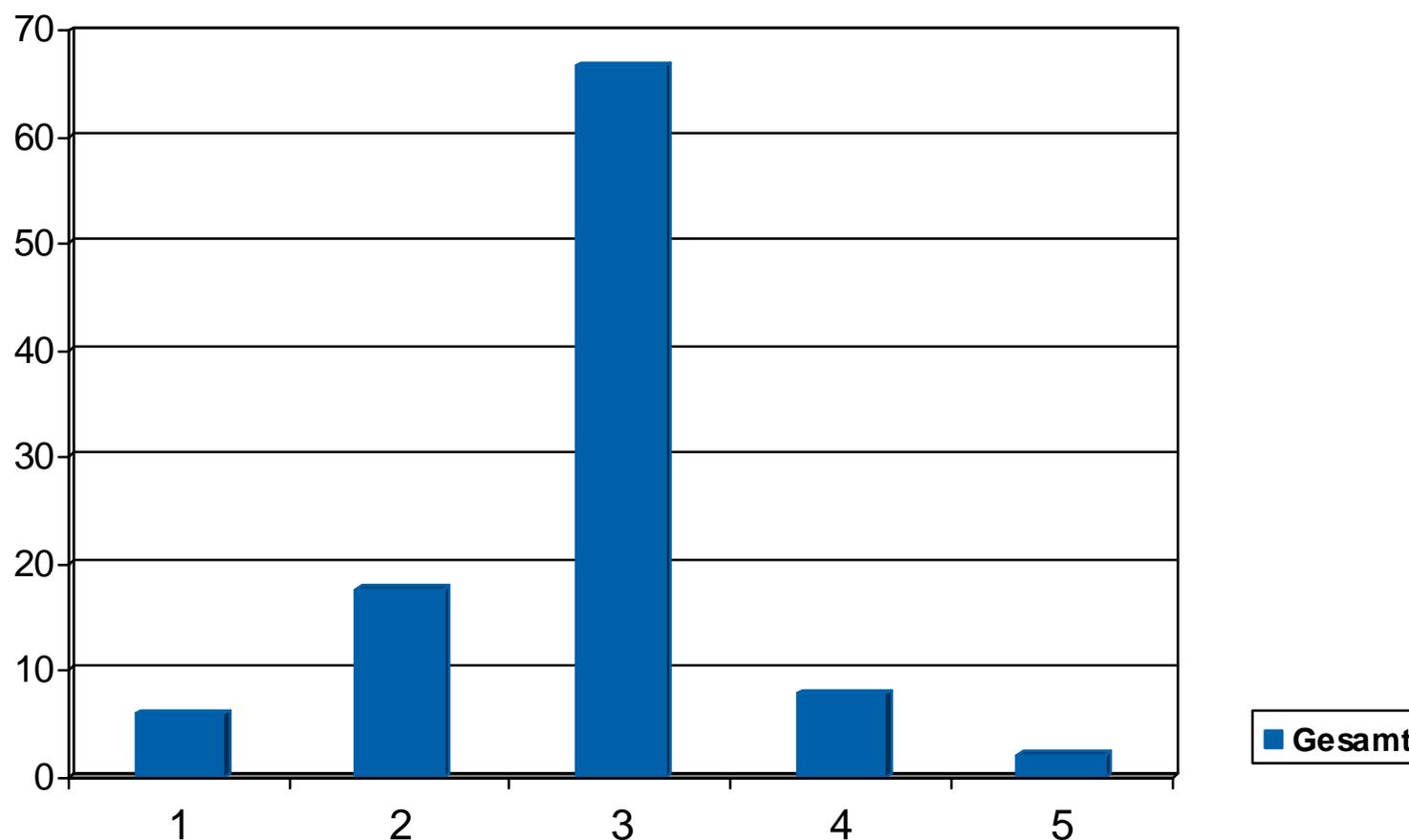
Umsetzbarkeit (N=75 BehandlerInnen)



„Tatsächliche“ Umsetzbarkeit?

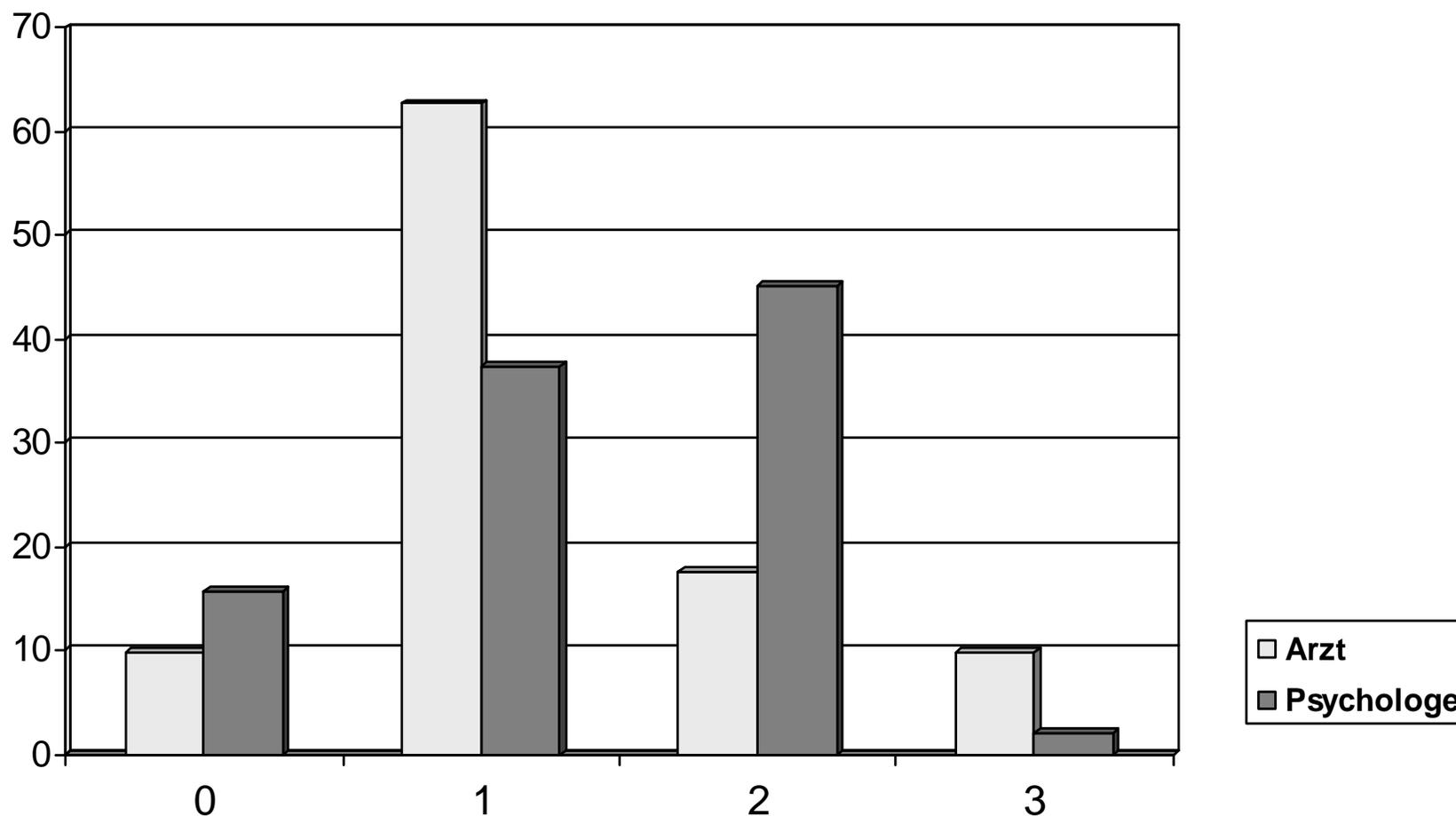
Ergebnisse der Prozessdokumentation

Umsetzung bzgl. Anzahl der Blöcke (N=51, Dez. 09)



Ergebnisse der Prozessdokumentation

Umsetzung bzgl. multiprofessioneller Beteiligung (N=51, Dez. 09)



Ergebnisse der Prozessdokumentation

Un

Dauer der Intervention

Arzt (N=43)

M=33,3 Minuten (SD=22,6; Min=0, Max=110)

Psychologe (N=48)

M=28,4 Minuten (SD=19,6; Min=0, Max=90)

Gesamt (N=48)

M=57,3 Minuten (SD=21,5; Min=20; Max=120)

amt

chologe

0

1

2

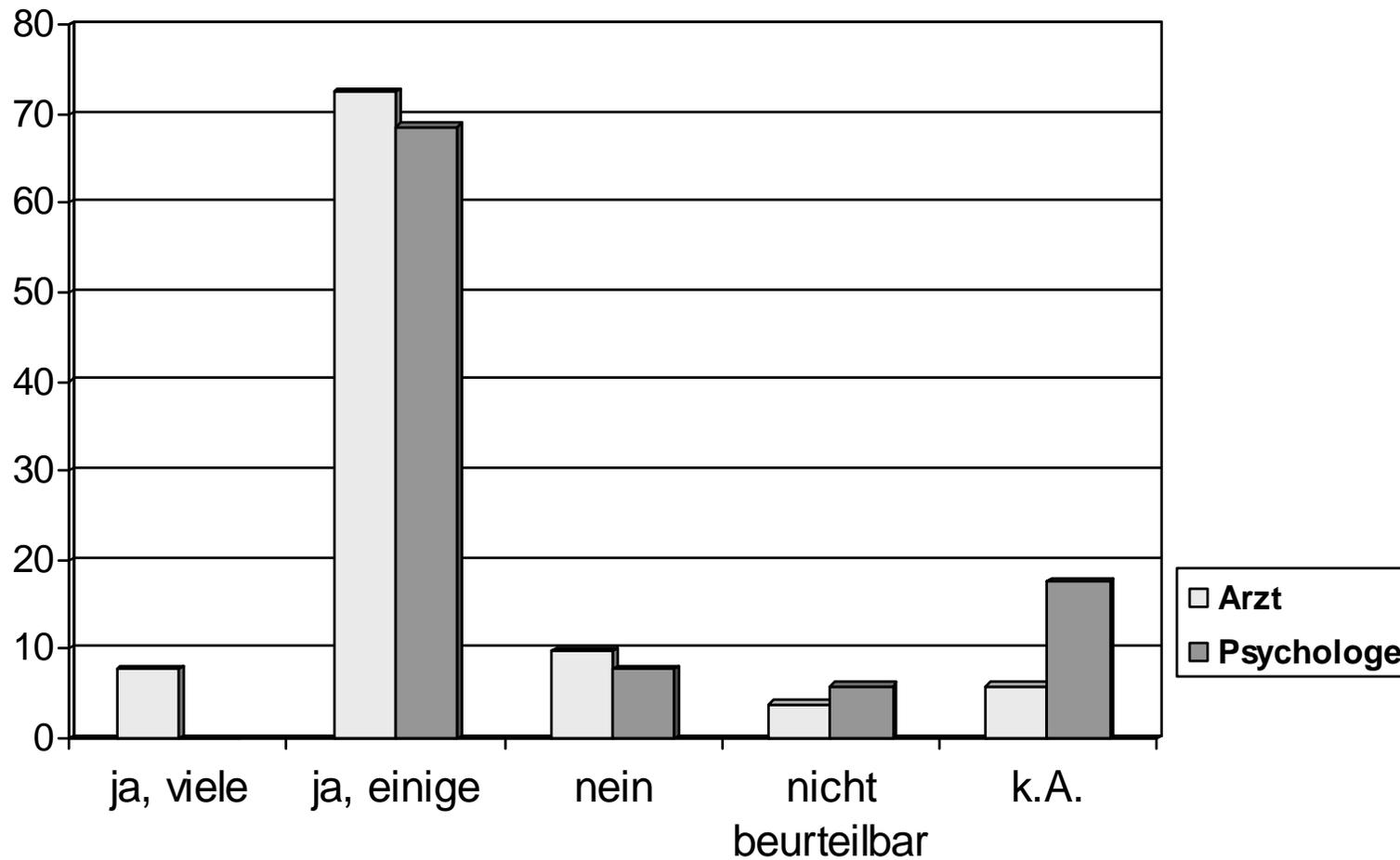
3

4

5

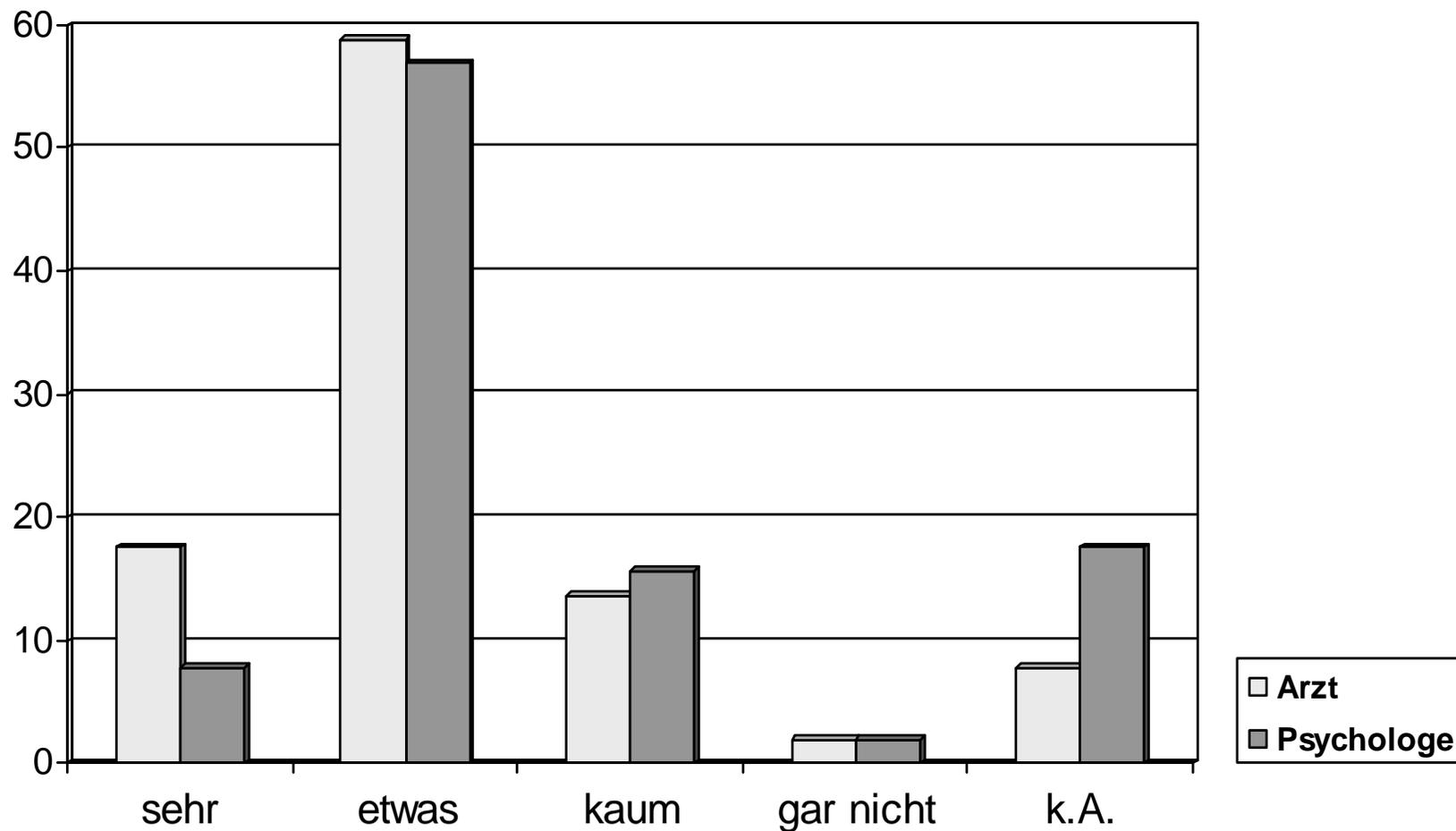
Ergebnisse der Prozessdokumentation

Hat der Patient Denkanstöße erhalten? (N=51, Dez. 09)



Ergebnisse der Prozessdokumentation

Fanden Sie die Gespräche hilfreich? (N=51, Dez. 09)



Ausblick

- Ende der **Interventionsphase** im Frühjahr 2010
 - ➔ Bislang relativ ermutigende Ergebnisse bzgl. behandlerseitiger Akzeptanz bzw. Umsetzbarkeit
- Ende der **Evaluationsphase** Ende 2010
 - ➔ Verbesserungen des Outcomes?
- Fokus: Subjektives Krankheits- und Behandlungskonzept
 - ➔ Kognitive Komponente des Common Sense-Selbstregulationsmodells von Leventhal
 - ➔ Verhaltenskomponente des Modells bislang vernachlässigt: Fortführung des Projekts in 2. Förderphase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung“?

Vielen Dank

...den Kliniken für ihre
Kooperationsbereitschaft

Vielen Dank

- ...den Kliniken für ihre Kooperationsbereitschaft
- ...dem Projektteam für sein Engagement

Vielen Dank

- ...den Kliniken für ihre Kooperationsbereitschaft
- ...dem Projektteam für sein Engagement
- ...und Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Kooperationskliniken

Fachklinikum Sachsenhof, Bad Elster (Dr. Ch. Ulbricht. Dr. W. Rehner)

Rehabilitationsklinik Moorbad Bad Doberan, Bad Doberan (Dr. P. Kupatz)

AOK Klinik Schlossberg, Bad Liebenzell (Dr. K.-H. Tschuran)

Sankt-Rochus-Kliniken, Bad Schönborn (PD Dr. K. Rohe)

Schön Klinik Harthausen, Bad Aibling (Dr. A. Leidinger)

Rehaklinik Prinzregent Luitpold, Bad Reichenhall (Dr. J. Kerschl)

Rehabilitationsklinik Frankenhausen DRV-Bund, Bad Frankenhausen (Dr. B. Cicholas)

Rehabilitationsklinik "Garder See" , Lohmen (Dr. H. Schindler)

Brunnen-Klinik, Horn-Bad Meinberg (Dr. K. Hocker)

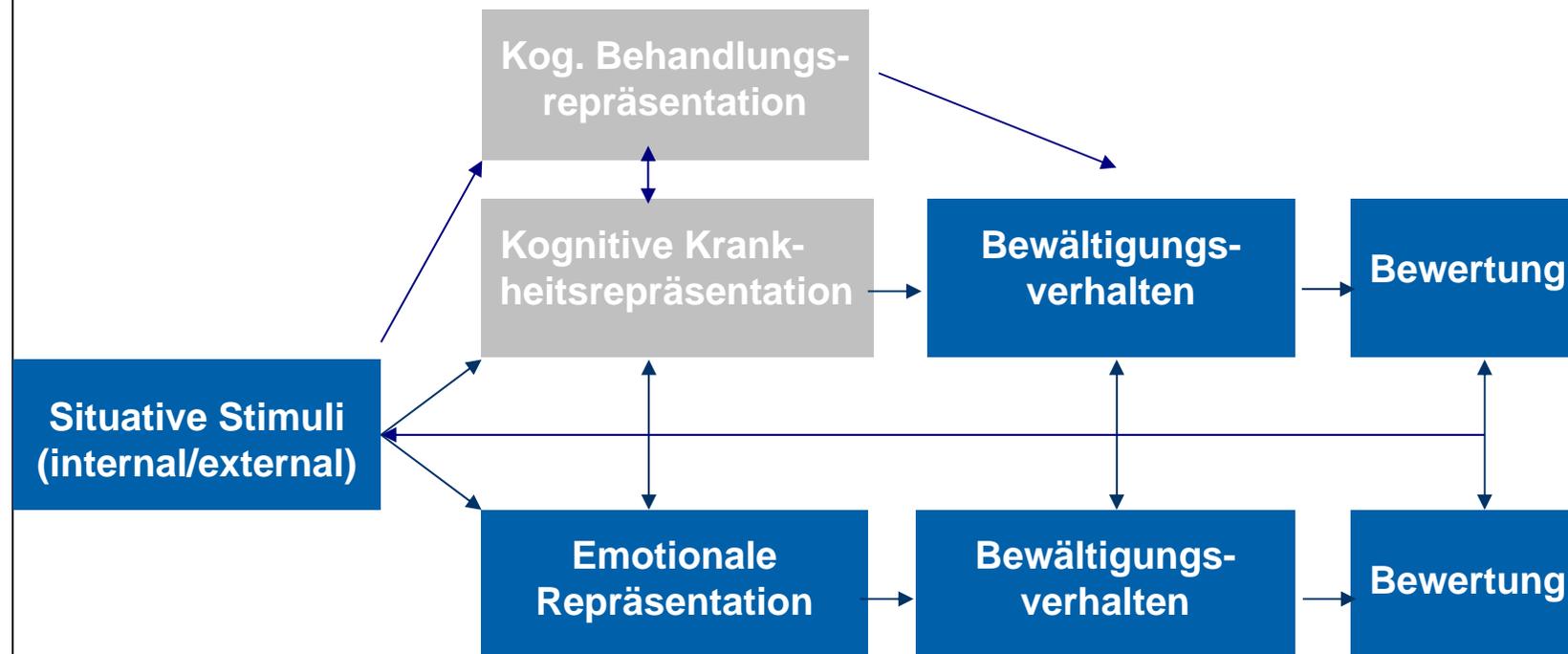
Klinik am Homberg, Bad Wildungen (Dr. H. Schulze)

De Ignis Fachklinik GmbH, Egenhausen (Dr. R. Senst)

Psychosomatische Fachklinik Schömberg, Schömberg (Dr. W. Callenius)

Theoretische Einbettung

Common Sense-Selbstregulationsmodell (Leventhal et al., 1984; 2001)



→ Kenntnis der kognitiven Krankheitsrepräsentationen = Grundvoraussetzung zur Unterstützung der Selbstregulation (Collins-Insel, Meek & Leventhal, 2005)