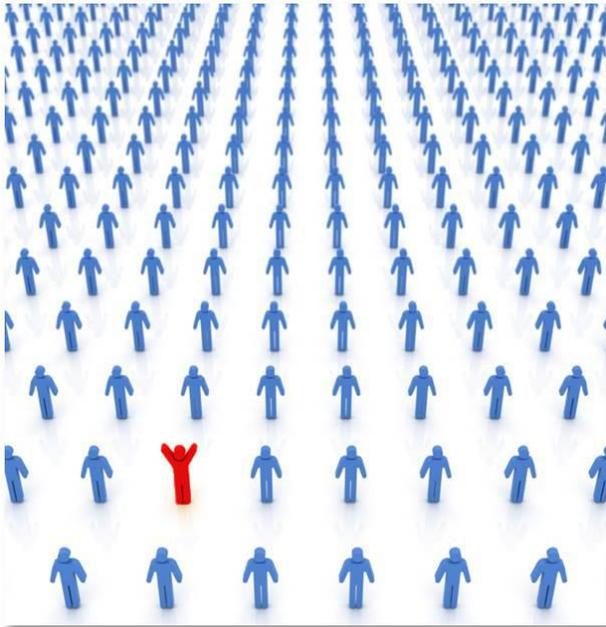


Projekt: „Entwicklung und Evaluation einer Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei chronisch Kranken (GeKo)“



Einleitung und Vorstellung der GeKo- Schulung: Patientenorientierung durch Förderung der Gesundheitskompetenz

Erik Farin-Glattacker

(Projektteam: Erik Farin-Glattacker, Andrea Schöpf, Antje Ullrich, Michaela Nagl)

1. Patientenorientierung in der Rehabilitation

2. Konzeption der GeKo-Schulung

3. Evaluation der GeKo-Schulung

4. Kritische Bewertung

Was ist Patientenorientierung?

Fünf Dimensionen der Patientenorientierung nach Mead & Bower (2000):

- ❖ die bio-psycho-soziale Perspektive,
- ❖ den Patienten als Person sehen,
- ❖ die gleichberechtigte Verteilung von Verantwortung und Entscheidungskompetenz,
- ❖ die Berücksichtigung der Patient-Behandler-Beziehung,
- ❖ den Behandler als Person sehen.

Patientenorientierung in der Rehabilitation

Die Rehabilitation ist gut geeignet, Ideen einer patientenzentrierten Versorgung umzusetzen

- ❖ die Dimension „**bio-psycho-soziale Perspektive**“ ist bereits kennzeichnend für die Reha,
- ❖ bei chronisch Kranken stellen die Übernahme von **Eigenverantwortung** und ein gelungenes **Selbstmanagement** wesentliche Voraussetzungen bzw. Ziele der Behandlung dar,
- ❖ d.h. die Prinzipien einer patientenorientierten Versorgung decken sich recht deutlich mit den **Qualitätskriterien** einer guten Rehabilitationsmaßnahme.

Förderschwerpunkt „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“

- ❖ 77 Projekte (davon 23 im Modul Rehabilitation) (*und 14 aus Freiburg*)
- ❖ Förderer: BMBF, DRV, GKV, PKV
- ❖ 2008 – 2014
- ❖ 21 Millionen Euro
- ❖ www.forschung-patientenorientierung.de



Ziele des heutigen Reha-Updates

- ❖ Auswahl von 4 Projekten aus dem o.g. Förderschwerpunkt
- ❖ Diskussion der Relevanz und Praxistauglichkeit von Interventionen zur Förderung der Patientenorientierung in der Rehabilitation
- ❖ Kernfragen:
 - ❖ Welches sind die **Inhalte der entwickelten Intervention?**
 - ❖ Welche wissenschaftlichen Ergebnisse zur **Effektivität der Intervention** liegen vor?
 - ❖ Wie ist die **Praxistauglichkeit** zu bewerten?

Elemente der Patientenorientierung in den vier vorgestellten Interventionen

Dimensionen der Patientenorientierung nach Mead & Bower

- ❖ die bio-psycho-soziale Perspektive,
- ❖ den Patienten als Person sehen,
- ❖ die gleichberechtigte Verteilung von Verantwortung und Entscheidungskompetenz,
- ❖ Patient-Behandler-Beziehung,
- ❖ den Behandler als Person sehen.

Förderung der Selbstregulation

Shared Decision Making

Gesundheitskompetenz

Patient-Behandler-Kommunikation

partizipative Entscheidungsfindung im Reha-Team



1. Patientenorientierung in der Rehabilitation

2. Konzeption der GeKo-Schulung

3. Evaluation der GeKo-Schulung

4. Kritische Bewertung

Theoretischer Hintergrund

Gesundheitskompetenz (engl. *health literacy*)

- ❖ **kognitive und kommunikative** Fähigkeiten und Fertigkeiten, über die eine Person verfügen muss, um **Informationen** aufzunehmen, **Fertigkeiten** zum Gesundheitsverhalten zu erlernen und selbstverantwortlich anzuwenden

Theoretischer Hintergrund

- ❖ Geringe Gesundheitskompetenz als "Risikofaktor" im Gesundheitswesen (vgl. White, 2008)
 - ❖ Zusammenhänge mit negativen gesundheitsbezogenen Ergebnissen (Dewalt, 2004) sowie erhöhten Kosten (Cho et al., 2008)
- ❖ Neuere Studien: Gesundheitskompetenz wird als Interaktion zwischen Fähigkeiten der Person und Kontextfaktoren im Gesundheitssystem verstanden (Farin et al., 2013)

Ziele des GeKo-Projekts

- ❖ Entwicklung einer reha-bezogenen Patientenschulung zur Förderung der Gesundheitskompetenz, insbesondere für Personen mit geringerer Kompetenz
- ❖ Die Patienten sollen damit von den Angeboten in der Reha mehr profitieren und bereits etablierte Schulungen besser nutzen können

Inhalte der Patientenschulung

1. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell

- ❖ Förderung eines mehrdimensionalen Verständnisses von Gesundheit/ Krankheit

2. Eigene Reha-Ziele entwickeln

- ❖ Förderung des Verständnisses für die Wichtigkeit persönlicher Reha-Ziele und Fertigkeiten zur Formulierung von Zielen

3. Kommunikation mit Behandlern

- ❖ Förderung aktiver Gesprächsverhaltensweisen für das Patient-Behandler-Gespräch

Manual der Patientenschulung (mit Patientenheft)



- frei verfügbar
- wird per Mail kostenlos zugesandt

Vielen Dank an das Zentrum Patientenschulung!
(Frau Reusch, Herr Küffner)

Aufbau der Patientenschulung

❖ Schulung besteht aus 4 Modulen

Modul 1	Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell : Den Menschen als Ganzes sehen
Modul 2	Zielorientierung in der Reha: Persönliche Ziele haben und aktiv verfolgen
Modul 3	Der aktive Patient im Gespräch mit Behandlern : Kommunikative Fertigkeiten des Patienten
Modul 4	Was können Sie aus der Schulung mitnehmen? Abschluss und Resümee

Aufbau der Patientenschulung

Dauer	60 Minuten pro Modul
Teilnehmerzahl	Maximal 15 Personen
Gruppe	Geschlossene Gruppe
Leitung	Psychologe, Therapeut oder Arzt
Methoden	Vortrag, Diskussion, Partnerarbeit, Rollenspiel

- ❖ Standardisierter Aufbau des Manuals
 - ❖ Lernziele
 - ❖ Thematische Bausteine
 - ❖ Detaillierte Beschreibung der Durchführung und Didaktik
 - ❖ Formulierungsvorschläge

Ausschnitt aus dem Manual

Leitfaden

Baustein 1: Vorstellung und Einführung zum Selbstmanagement	Zeit: ca. 15 min
--	-------------------------

Wissen	Fertigkeiten	Motivation	Einstellung
--------	--------------	------------	-------------

Thema: Begrüßung, Vorstellung und Einführung ins Modul 2	Zeit: ca. 5 min
--	-----------------

Material: Foliensatz Modul 2: Folie 2.2

Inhalt und Ablauf:

Der Schulungsleiter begrüßt die Teilnehmer.



Folie 2.2: Der Schulungsleiter geht zu Beginn der Sitzung kurz auf die letzte Sitzung mit dem Thema „Bio-psycho-soziales Modell“ ein.



Die Hausarbeiten aus Modul 1 „Bio-psycho-soziales Modell“ werden mit dem Schulungsleiter kurz zusammen ausgewertet. Der Schulungsleiter fragt, ob es Probleme bzw. Fragen zu den Themen des Modul 1 gibt. Falls es Fragen bzw. Probleme zu der zweiten Hausaufgabe aus Modul 1 geben sollte, sollte der Schulungsleiter diese zurückstellen, da der folgende Abschnitt die Hausaufgabe nochmals genau beleuchtet.

Anschließend erfolgt eine Überleitung zum Thema der aktuellen Sitzung des Moduls 2 „Zielorientierung in der Reha“.

Formulierungsvorschlag: „Ich würde gerne von Ihnen wissen, ob es bei der Bearbeitung der Hausarbeiten aus der letzten Sitzung „Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell“ von Ihrer Seite irgendwelche Probleme gab? Haben Sie darüber hinaus Fragen zu dem, was im letzten Modul besprochen wurde?“

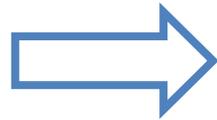
Heute soll es um folgende Themen gehen: Warum es wichtig ist, sich Ziele in der Reha zu setzen, die eigenen Ziele schriftlich zu formulieren und zu erkennen, dass die eigenen Ziele auch gerade nach der Reha sehr wichtig sind.“

Einige Originalfolien aus den Schulungsunterlagen

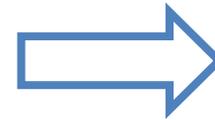
Was erwartet Sie heute?



Zielsuche



Zielformulierung



Ziele aufschreiben

Übungsfrage

Stellen Sie sich doch bitte vor, die drei Wochen der Reha-Maßnahme sind vorbei. Sie kommen zurück nach Hause.

Woran würden Sie merken, dass sich etwas durch die Reha bei Ihnen verändert hat?

**Mein Ziel ist es, wieder
gesund zu werden.**

**Mein Ziel ist es, im Sommer bei
einem Gartenfest meiner Freunde
für eine längere Zeit auf einer
Gartenbank sitzen zu können. Dazu
möchte ich einfache Übungen für
meinen Rücken erlernen, die ich
nach der Reha 3-mal die Woche
selbstständig durchführen kann.**



Zielformulierung ohne
Berücksichtigung der
grundlegenden Regeln

Zielformulierung nach den
grundlegenden Regeln unter
Berücksichtigung der Teilhabe

Aktives und passives Gesprächsverhalten

Aktiv	Passiv
– Sich vor dem Gespräch überlegen, was man genau wissen möchte	– Abwarten, was der Behandler von einem möchte
– Rückfragen stellen, wenn ein unverständlicher Begriff verwendet wird	– Hoffen, dass der Behandler den Begriff doch noch erklärt
– Klar sagen, dass man den Sinn der Therapie nicht versteht	– Die Therapie nicht mitmachen
– Davon berichten, dass man Ängste bzgl. der Erkrankung hat	– Versuchen, ganz gelassen zu wirken (auch wenn man es nicht ist)
– Nachfragen, wenn man wegen der Medikamenten-Nebenwirkungen Bedenken hat	– Das Medikament wegschmeißen
– Sagen, wenn man mit der Behandlung unzufrieden ist	– Versuchen, den Arzt zu wechseln oder die Maßnahme abubrechen

Aktiv im Gespräch: VFB

V

Vorbereiten auf das Gespräch

F

Fragen stellen

B

Berichten von eigenen
Meinungen, Befürchtungen,
Wahrnehmungen

V = Vorbereiten auf das Gespräch

- Überlegen Sie, was Sie mit dem Gespräch erreichen möchten
 - Was möchte ich wissen?
 - Was möchte ich dem Behandler sagen?
 - Was soll hinterher anders sein?
 - Inwieweit möchte ich in die Behandlungsplanung mit einbezogen werden?
- Fragen, die man hat, vorher aufschreiben
 - Markieren Sie die für Sie wichtigsten Fragen
 - Die Fragen dann im Gespräch gemeinsam durchgehen



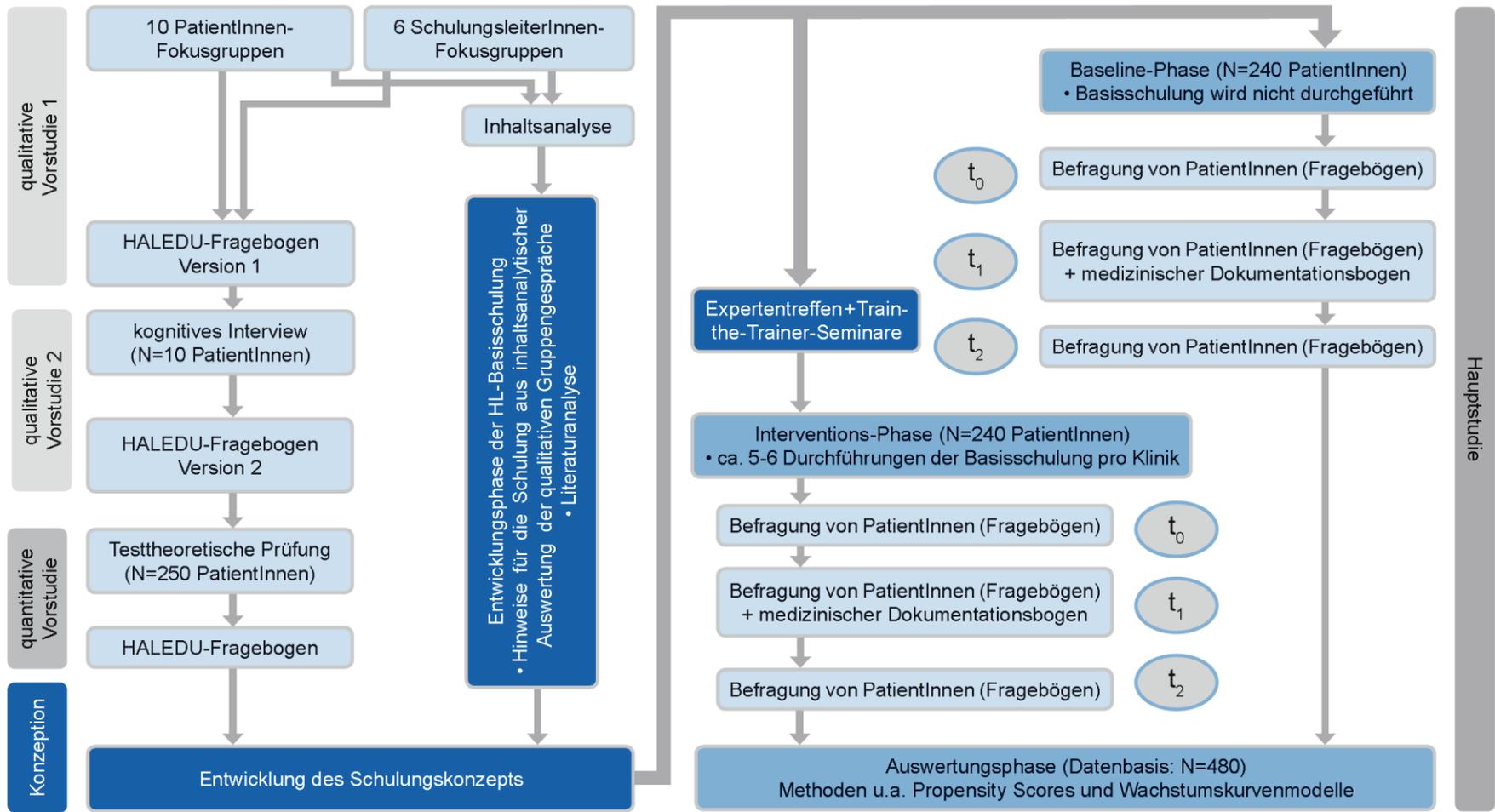
1. Patientenorientierung in der Rehabilitation

2. Konzeption der GeKo-Schulung

3. Evaluation der GeKo-Schulung

4. Kritische Bewertung

Studiendesign



Formative und summative Evaluation

formativ

- ❖ Evaluationsbögen für Patienten und Dozenten
(in Anlehnung an Meng et al., 2009)
- ❖ Beurteilung erfolgte auf einer sechs-stufigen Skala (1-6)
- ❖ Dozenten: Einschätzung der Lernziel-erreichung („ja“, „teilweise“, „nein“)
- ❖ Offene Fragen

summativ

- ❖ sequentielles Kontroll-gruppendedesign (Auswertung mit Propensity Score Matching Methode)

Implementierung der Schulung

- ❖ von Januar bis September 2013 in sechs Rehabilitationskliniken
- ❖ fünf bis acht Durchgänge pro Klinik
- ❖ möglichst in den ersten 14 Tagen nach Reha-Beginn
- ❖ Patienten mit chronischen Rückenschmerzen oder Arthrose

Formative Evaluation

Patienten (N=274)

- ❖ Alter: M=50,88 Jahre (SD=9,00)
- ❖ „Wie bewerten Sie die Schulung insgesamt?“ (M=2,03; SD=0,98)
- ❖ Gesamtbewertung der Module basierend auf acht Beurteilungskriterien
 - ❖ Modul 1: M=2,07 (SD=0,22)
 - ❖ Modul 2: M=2,06 (SD=0,19)
 - ❖ Modul 3: M=1,78 (SD=0,17)
 - ❖ Modul 4: M=1,80 (SD=0,19)



Formative Evaluation

Patienten (N=274)

❖ positiv:

- ❖ Aspekte des Referenten (wie Vortragsweise, Erklärungen)
- ❖ Möglichkeit zur Partizipation (Erfahrungsaustausch Gruppe)
- ❖ Atmosphäre in der Gruppe
- ❖ Auswahl und Inhalte der Themen

❖ negativ:

- ❖ Rahmenbedingungen in der Klinik (z.B. Raumausstattung)
- ❖ Dauer und Abstimmung der Schulung
- ❖ Materialeinsatz (besonders Folien)

Formative Evaluation

Dozenten (N=34)

- ❖ „Wie bewerten Sie die Schulung insgesamt?“
(M=2,44;SD=0,80)
- ❖ Gesamtbewertung der Module basierend auf acht Beurteilungskriterien
 - ❖ Modul 1: M=2,31 (SD=0,12)
 - ❖ Modul 2: M=2,12 (SD=0,14)
 - ❖ Modul 3: M=1,80(SD=0,26)
 - ❖ Modul 4: M=1,95 (SD=0,19)
- ❖ Erfüllungsgrad der insgesamt 17 Lernziele liegt im Mittel zwischen 53,10% - 94,10%



Formative Evaluation

Dozenten (N=34)

- ❖ Auswertung der Freitextangaben (N=173 Kommentare)
- ❖ negativ:
 - ❖ schwierige Gruppe (auch einzelne Patienten)
 - ❖ Umfang der Schulung
 - ❖ Zeitmanagement in der Klinik

Summative Evaluation

- ❖ Baseline-Phase: N=565
- ❖ Interventionsphase: N=199
- ❖ Propensity Score Matching Methode: Für N=167 Personen aus der Interventionsphase konnte ein Fall mit entsprechendem Propensity Score aus der Kontrollgruppe gefunden werden

Summative Evaluation: Kurzfristige Effekte

- ❖ Die Interventionsgruppe schneidet bei **16 von 21 Outcome-Variablen** besser ab; davon bei **vier Variablen** Fällen statistisch signifikant besser:
 - ❖ **Verhaltensintention** bezüglich kommunikativ kompetentem Verhalten gegenüber Behandlern
 - ❖ **Zufriedenheit mit Information** zur Rehabilitation
 - ❖ **Schmerzintensität**
 - ❖ *Arthrose-Patienten*: **Funktionseinschränkungen**

Summative Evaluation: Mittelfristige Effekte

- ❖ Die Interventionsgruppe schneidet bei **19 von 21 Outcome-Variablen** besser ab, davon bei **drei Variablen** Fällen statistisch signifikant besser:
 - ❖ **Verhaltensintention** bezüglich kommunikativ kompetentem Verhalten gegenüber Behandlern
 - ❖ Wahrgenommene **Reha-Gesundheitskompetenz**
 - ❖ **Aktive Patientenbeteiligung**
- **genau die Zielbereiche der Schulung!**



1. Patientenorientierung in der Rehabilitation

2. Konzeption der GeKo-Schulung

3. Evaluation der GeKo-Schulung
Bewertung

4. Kritische Bewertung

Zusammenfassung Evaluationsergebnisse

- ❖ Insgesamt positive Bewertungen hinsichtlich **Verständlichkeit und Akzeptanz** der Schulung und der Informationsmaterialien
- ❖ Kritik an **Menge der Informationen** in Relation zur Zeit
- ❖ Die **Effekte** nach der Reha sind in der Interventionsgruppe bei einigen (proximalen) Outcomes, die für die Patientenbeteiligung zentral sind, besser: Gesundheitskompetenz, Wissen, Verhaltensintention bezüglich kommunikativ kompetentem Verhalten → erster Beleg für Wirksamkeit der Schulung

Die Bewertung der drei Themen im Einzelnen

Modul 1: Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell

- ❖ stark theoriebezogen
- ❖ wurde am wenigsten gut bewertet
- ❖ bedarf guter didaktischer Kompetenzen zur Vermittlung „trockener“ Themen
- ❖ erfordert u.U. Veranschaulichung/Aufgreifen außerhalb der Schulungen im Rahmen konkreter therapeutischer Maßnahmen

Die Bewertung der drei Themen im Einzelnen

Modul 2: Zielorientierung in der Reha

- ❖ ergänzt Interventionen zur Verbesserung der Kommunikation über Reha-Ziele, die beim Behandler ansetzen (z.B. Projekt ParZivaR) und Maßnahmen zur Verbesserung der Ziel-Arbeit in Reha-Einrichtungen (Arbeitsbuch Reha-Ziele, vgl. www.reha-ziele.de)
- ❖ im Gegensatz zum Kommunikationsmodul war hier der Nutzen manchen Patienten nicht so deutlich

Die Bewertung der drei Themen im Einzelnen

Modul 3: Kommunikation mit Behandlern

- ❖ wurde sowohl von Patienten als auch von Dozenten am positivsten bewertet
- ❖ scheint auf Bedarf zu treffen; das Thema ist bisher kaum in Patientenschulungen in der Reha abgedeckt
- ❖ Folgeprojekt ab 2015: Entwicklung und Evaluation einer Schulung für rheumakranke Menschen zur Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in teilhaberelevanten Situationen (*gefördert von Deutscher Rheumaliga, im Kontext Selbsthilfegruppen*)

Praxistransfer der GeKo-Schulung

- ❖ Viele Anfragen zum Manual; aber nur wenige Kliniken haben bisher signalisiert, dass sie die GeKo-Schulung in der Routine umsetzen wollen/können
- ❖ Systematische Implementierung würde genaueres Wissen über die Ursachen erfordern (Begrenzte Ressourcen? Zu viele andere Schulungen? Abstimmung mit anderen Schulungen?)
→ Implementierungsforschung
- ❖ Die Praxis ist mit vielen – jeweils für sich sinnvollen – Innovationen konfrontiert → Priorisierungsproblem, das sich bei begrenzten Ressourcen verschärft

Praxistransfer der GeKo-Schulung: Lösungsansätze

- ❖ Das GeKo-Manual als „**Ideen- und Materiallager**“
 - ❖ Module und Materialien einzeln einsetzen; ggf. auch außerhalb des Kontexts einer Schulung
- ❖ Ausweichen auf ein anderes **Disseminationsmodell**:
Schulungsdurchführung durch Mitarbeiter eines Selbsthilfeverbands (vgl. Multiplikatorenkonzept im Folgeprojekt in Kooperation mit Deutscher Rheumaliga; aber: außerhalb der Rehabilitation)

Vielen Dank an ...

...das Projektteam: Andrea Schöpf, Antje Ullrich, Michaela Nagl

...dem Forschungsförderer



Förderschwerpunkt zur versorgungsnahen Forschung:
Chronische Krankheiten und Patientenorientierung

...allen teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen, den Studienkoordinatoren
und allen teilnehmenden Patienten

Breisgau Klinik (Bad Krozingen), Hedon Klinik (Lingen), Klinik am Brunnenberg (Bad Elster), MEDIAN Klinik Bad Sülze (Bad Sülze), Orthopädische Klinik „Kurköln“ (Bad Neuenahr), Paracelsusklinik an der Gande (Bad Gandersheim), RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH (Bad Säckingen), Salze Klinik (Bad Salzdetfurth)

...Ihnen, für Ihre Aufmerksamkeit!

Bildnachweis:

©iStockphoto.com/Palto

©iStockphoto.com/ AndrewJohnson

©iStockphoto.com/ woojpn