



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Patientenorientierung durch Förderung der Selbstregulation

Manuela Glattacker

Institut Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Universitätsklinikum Freiburg

Reha-Update: „Patientenorientierung in der Rehabilitation“
Freiburg, 10.07.2015

Förderung der Selbstregulation bei PatientInnen mit chronischen Krankheiten (SELF)

Nachfolgeprojekt des Projekts „SubKon“: „Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte“

Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund im Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung“ (Phase II)

Projektlaufzeit: Mai 2011 bis April 2014

Kooperation: 15 stat. Reha-Kliniken der Indikationen Orthopädie und Psychosomatik

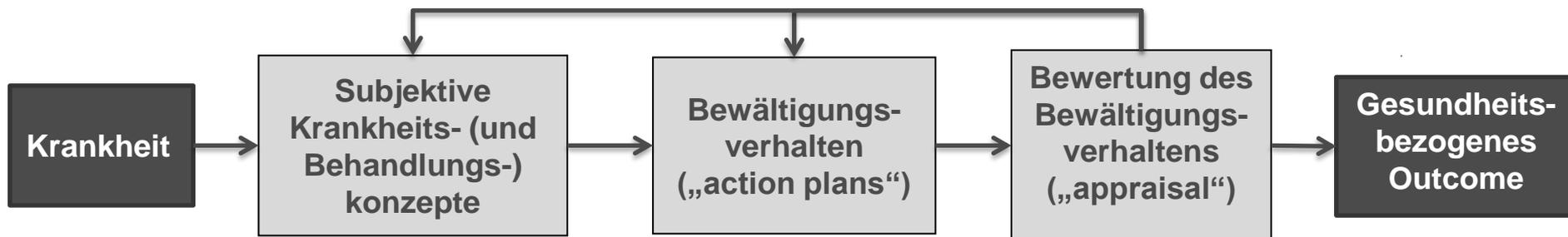
- Das allgemeine Ziel der Rehabilitation besteht in einer „Hilfe zur Selbsthilfe“ (vgl. Rahmenkonzept zur med. Reha in der gesetzlichen Rentenversicherung, 2009)
 - ➔ Zentrale Aufgaben der Rehabilitation: Vermittlung krankheits- und behandlungsbezogener Information und Verbesserung der Krankheitsbewältigung (ebd; vgl. auch Leitlinien und Reha-Therapiestandards)
- Optimierungspotenzial:
 - ➔ Patienten haben häufig erheblichen Informationsbedarf und sind mit den krankheits- und behandlungsbezogenen Informationen unzufrieden (Barney et al., 2001; Bowskill et al., 2007; Glattacker et al., 2009)
 - ➔ Probleme bei der Krankheitsbewältigung (z.B. häufig mangelnde Adhärenz bzgl. Medikamenten und Verhaltensstrategien) (Di Matteo et al., 2000; Foster et al., 2010)

Hintergrund

- **Ziel des Projekts:** Verbesserung krankheits- und behandlungsbezogener Information und Krankheitsbewältigung

→ Förderung der Selbstregulation

- Theoretisches Rahmenmodell zu krankheitsbezogener Selbstregulation: **Common Sense-Selbstregulationsmodell** (Leventhal et al., 1997)



Hintergrund

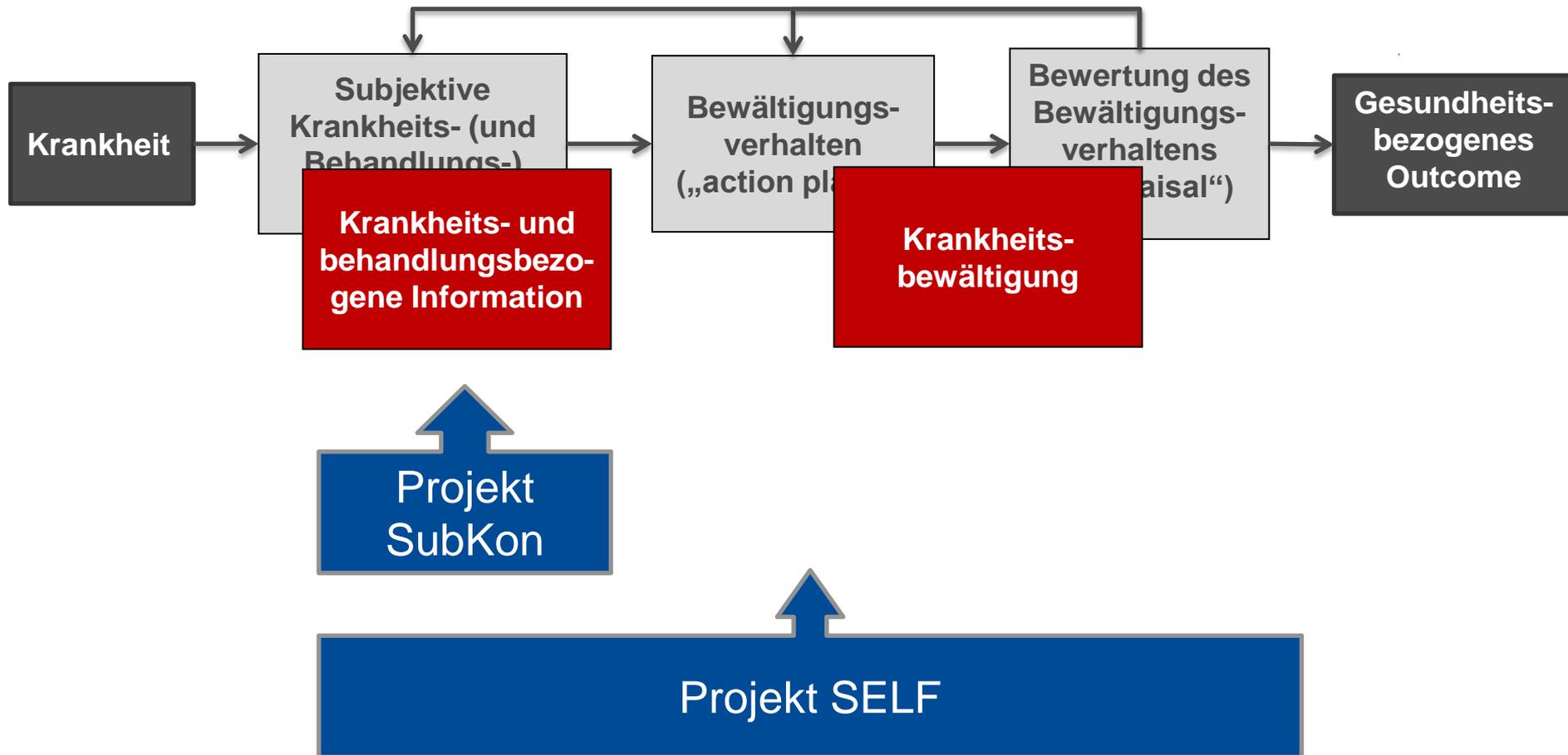
- Empirisch werden wesentliche Grundannahmen des CSM bestätigt (Hagger & Orbell, 2003; Glattacker et al., 2010)
- 
- Es existieren dennoch relativ wenige Studien, die das CSM in die Praxis bzw. in Interventionen umsetzen

Grundidee: Kernelemente des CSM als Ausgangspunkte für eine Intervention zur Förderung der Selbstregulation nutzen, denn...

... das, was den Rehabilitanden bzgl. Krankheit und Behandlung vermittelt wird, kommt besser „an“, wenn es an die bestehenden patientenseitigen Konzepte anknüpft!

... Patientenorientierung durch Berücksichtigung patientenseitiger Konzepte

SubKon vs. SELF



SubKon und SELF: Zielgruppe

- Zielgruppe: Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (Orthopädie) und Patienten mit depressiven Störungen (Psychosomatik)
- SubKon: Implementation und Evaluation in neun Reha-Einrichtungen (vier Orthopädie, fünf Psychosomatik)
- SELF: Implementation und Evaluation in vier Reha-Einrichtungen (zwei Orthopädie, zwei Psychosomatik)

SELF: Ablauf der Intervention

Durchführung der Intervention

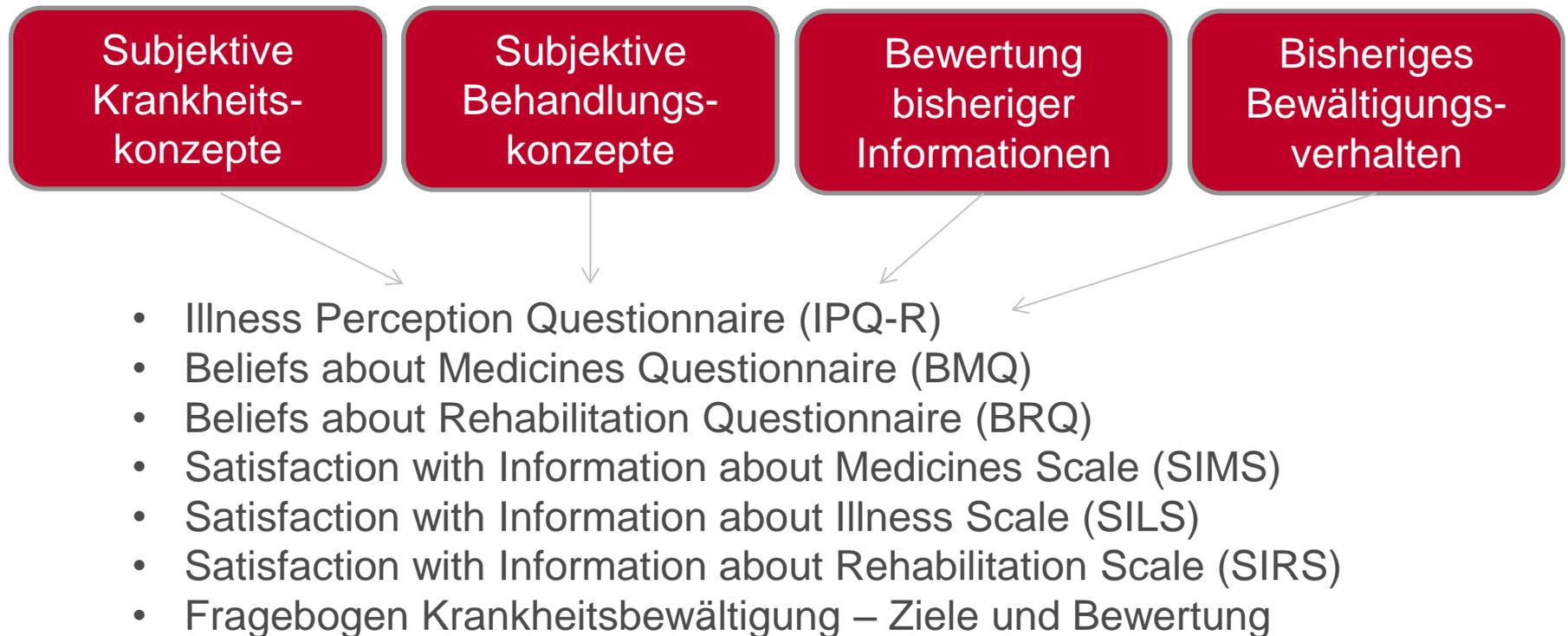
Vor der Rehabilitation

Der Patient bekommt zusammen mit den Einbestellungsunterlagen zur Reha ein Fragebogenpaket zu subjektiven Konzepten und dem Bewältigungsverhalten zugeschickt und füllt dieses noch vor der Reha zu Hause aus.

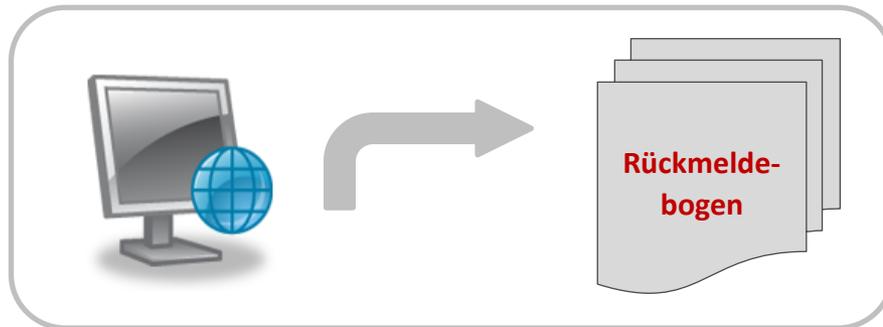
Das ausgefüllte Fragebogenpaket schickt der Patient an das Universitätsklinikum in Freiburg.



Das Fragebogenpaket



Durchführung der Intervention



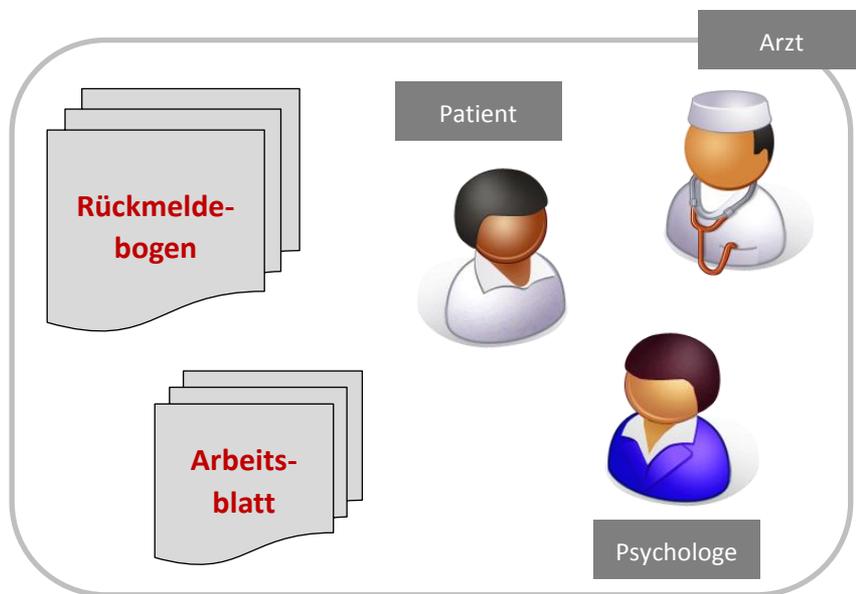
Vor der Rehabilitation

Im Universitätsklinikum in Freiburg wird der Fragebogen in ein Computerprogramm eingegeben und ausgewertet. Daraus entsteht der „**Rückmeldebogen**“.

Der Rückmeldebogen wird vom Universitätsklinikum Freiburg per E-Mail an die Kliniken verschickt.

SELF: Ablauf der Intervention

Durchführung der Intervention



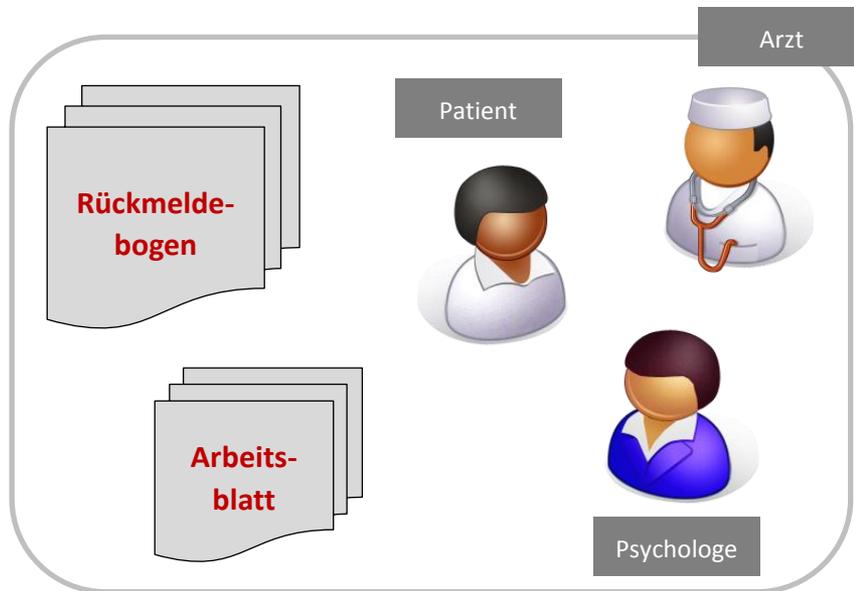
Während der Rehabilitation

Auf der Grundlage des **Rückmeldebogens** wird die Intervention durchgeführt.

Dabei wird auch gemeinsam das **Patientenarbeitsblatt** „**Mein Handlungsplan**“ bearbeitet.

SELF: Ablauf der Intervention

Durchführung der Intervention



Während der Rehabilitation

Auf der Grundlage des **Rückmeldebogen** wird die Intervention durchgeführt.

Dabei wird auch gemeinsam das **Patientenarbeitsblatt** „**Mein Handlungsplan**“ bearbeitet.

1. Behandlerschulung
2. Interventionsmanual
3. Telefoncoaching

Werkzeug 1: „Der Rückmeldebogen“

Der Rückmeldebogen umfasst 4 Bereiche:

Subjektive
Krankheits-
konzepte

Subjektive
Behandlungs-
konzepte

Bewertung
bisheriger
Informationen

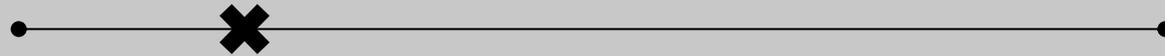
Bisheriges
Bewältigungs-
verhalten

Der Rückmeldebogen zeigt den Behandlern auf, was die Rehabilitanden

- über ihre **Erkrankung und Behandlung denken**,
- Wie sie die **Informationen**, die sie bislang zu ihrer Erkrankung und Behandlung erhalten haben, bewerten und
- welche **Bewältigungsstrategien** sie bislang im Umgang mit ihrer Erkrankung eingesetzt haben.

Rückmeldebogen: Beispiel „Sub. Krankheitskonzept“

Subjektives Krankheitskonzept: „Persönliche Kontrolle“



Skalenmittelwert

Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr persönliche Kontroll-/Einflussmöglichkeiten sieht der Patient in Bezug auf die Rückenschmerzen.

Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren			x
Mein Verhalten beeinflusst, ob die R-Schmerzen besser/schlimmer werden			x
Der Verlauf der R-Schmerzen ist von mir abhängig		x	
Ich habe die Macht, die R-Schmerzen zu beeinflussen			x

Rückmeldebogen: Beispiel „Krankheitsbewältigung“

Strategien zum Umgang mit den Rückenschmerzen	Haben Sie das in den letzten 6 Monaten gemacht?	Bewertung	
		😊	☹️
<input checked="" type="checkbox"/> Entspannungstechniken	selten		- - - - -
<input type="checkbox"/> Verstärkt der Arbeit nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> Mehr Zeit in der Natur verbracht	nein		
<input type="checkbox"/> Konsum Genussmittel (z.B. Alkohol, Rauchen)	nein		
<input type="checkbox"/> Verstärkt den Hobbies nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> Tai Chi, Qi Gong oder Yoga	nein		
<input type="checkbox"/> Unterstützung von Familie/Freunden geholt	nein		
<input type="checkbox"/> Halt im Glauben gesucht	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapie	oft	+++	-
<input checked="" type="checkbox"/> Facharzt aufgesucht (z.B. Orthopäde)	oft		- - - - -
<input type="checkbox"/> Alternative Heilmethoden	nein		
<input type="checkbox"/> Unterstützung von anderen Betroffenen geholt	nein		
<input type="checkbox"/> Psychotherapie/psychologische Beratung	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Massagen	oft	+++	-

Werkzeug 2: Arbeitsblatt „Mein Handlungsplan“



- Verknüpfung der (bisherigen) Bewältigungsstrategien mit Reha-Plan
- Aktivitätenplanung „Während der Reha“ und „Nach der Reha“
- Planung so konkret wie möglich (Was, wo, wann, mit wem), Anleitung zum „Monitoring“ bzgl. der Strategien

Die SELF-Intervention: Rahmenbedingungen

- Patienten und Behandler wählen gemeinsam relevante Themenbereiche aus
- die Themenbereiche sollen in **mindestens zwei, optimal drei Einzelgesprächsterminen** besprochen werden
- mindestens ein Gespräch sollte von einem **Arzt** und mindestens ein Gespräch von einem **Psychologen** durchgeführt werden
- mindestens ein Gespräch sollte zu **Reha-Beginn** und mindestens ein Gespräch zu **Reha-Ende** stattfinden
- die Gesamtintervention sollte **ca. 1 Stunde** pro Patient in Anspruch nehmen

Evaluation SubKon und SELF

- Summative Evaluation in 9 Kliniken (4 MSK, 5 Psychosomatik)
- Sequenzielles Kontrollgruppendesign
- 3 Messzeitpunkte (Reha-Beginn, Reha-Ende, 6 Mon.-Katamnese)
- Proximale (Info-Bewertung bzgl. Krankheit und Behandlung) und distale Outcomes (Funktionsfähigkeit)
- Rehabilitandenseitige Evaluation: N=414

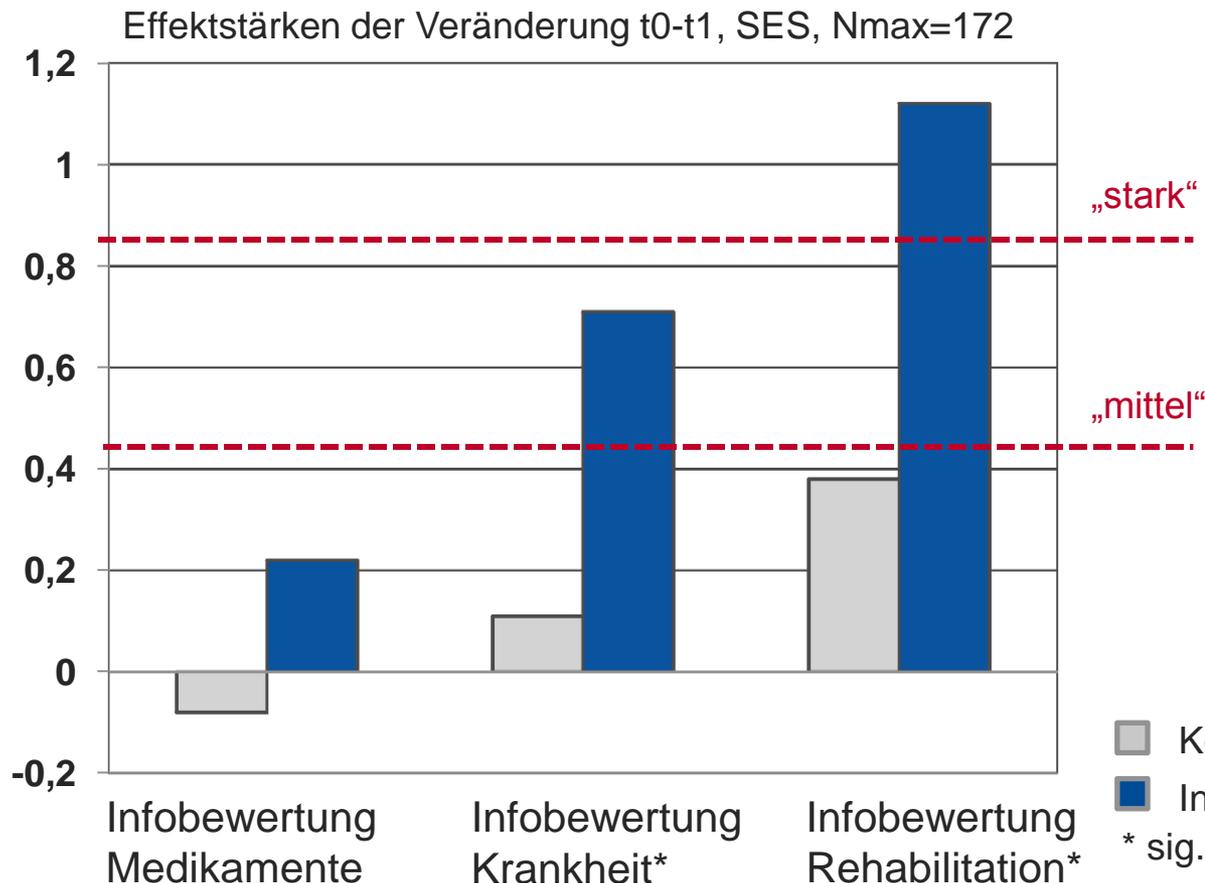
SubKon

- Formative Evaluation in 4 Kliniken (2 MSK, 2 Psychosomatik)
- Fokus: Machbarkeit, Akzeptanz, Förderung der Patientenorientierung
- Qualitativ: Telefoninterviews mit (allen teilnehmenden) N=16 Behandlern; Face-to-Face Interviews mit N=15 Behandlern und N=17 Rehabilitanden
- Quantitativ: Fragebogenerhebung mit N=88 RehabilitandInnen und N=27 Behandlern

SELF

Ergebnisse SubKon

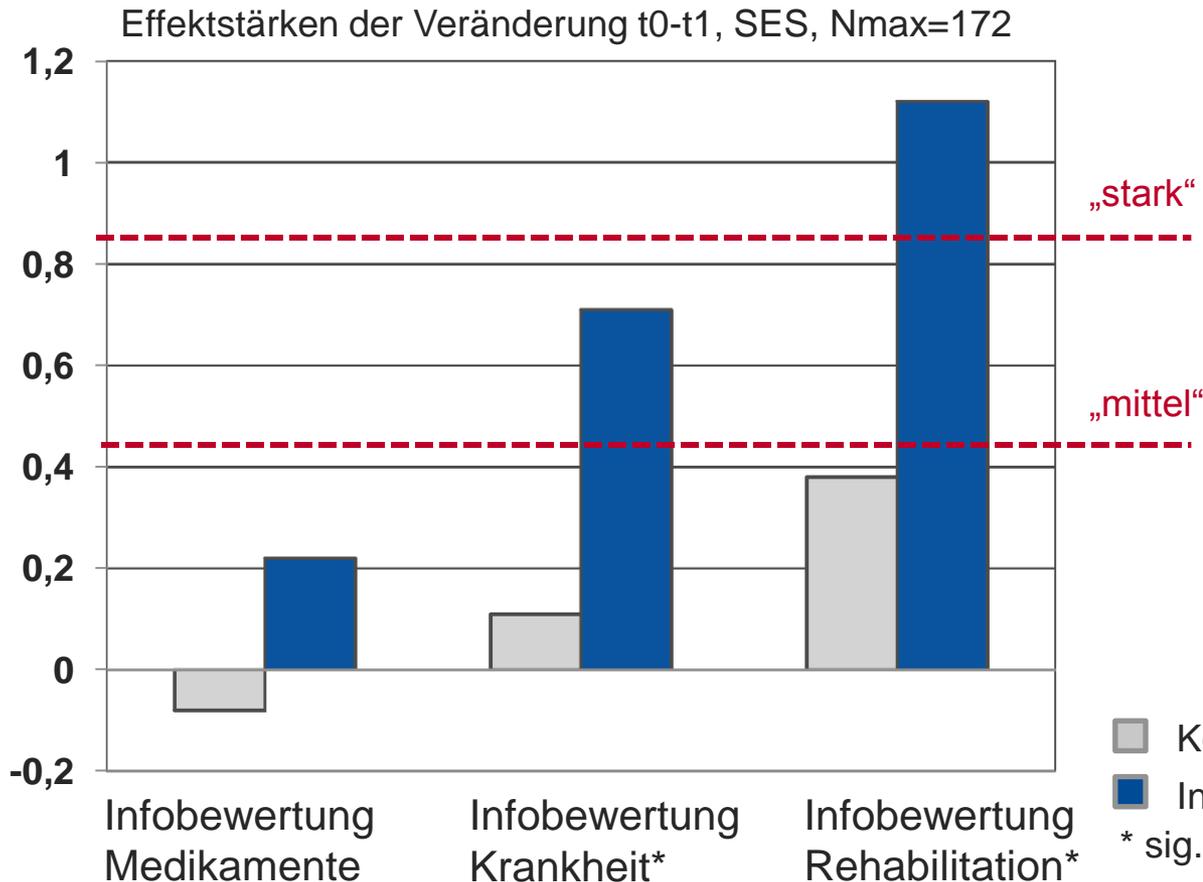
Beispiel Orthopädie



Patienten in der Interventionsgruppe bewerteten die Informationen positiver als Patienten der Kontrollgruppe

Ergebnisse SubKon

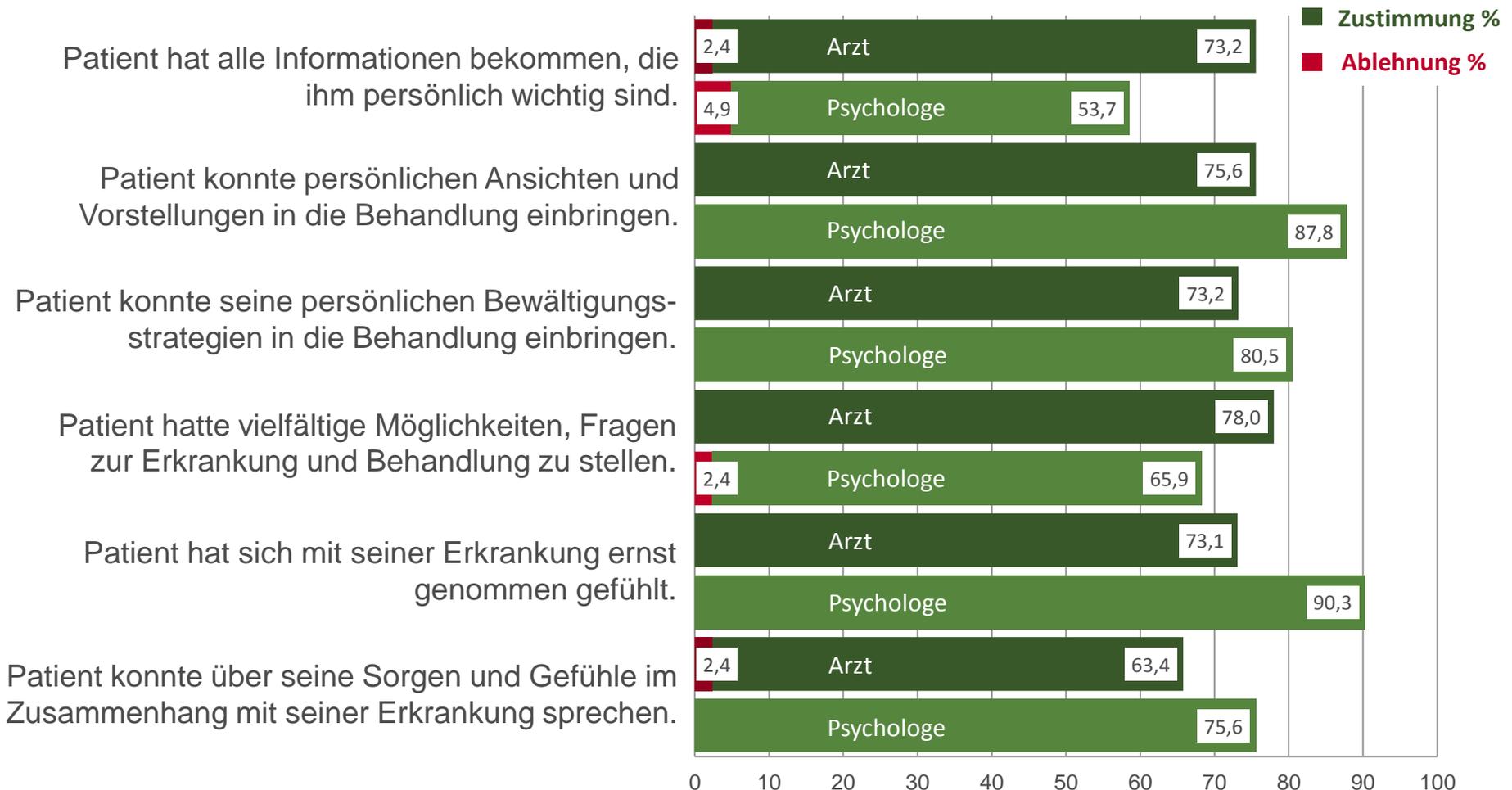
Beispiel Orthopädie



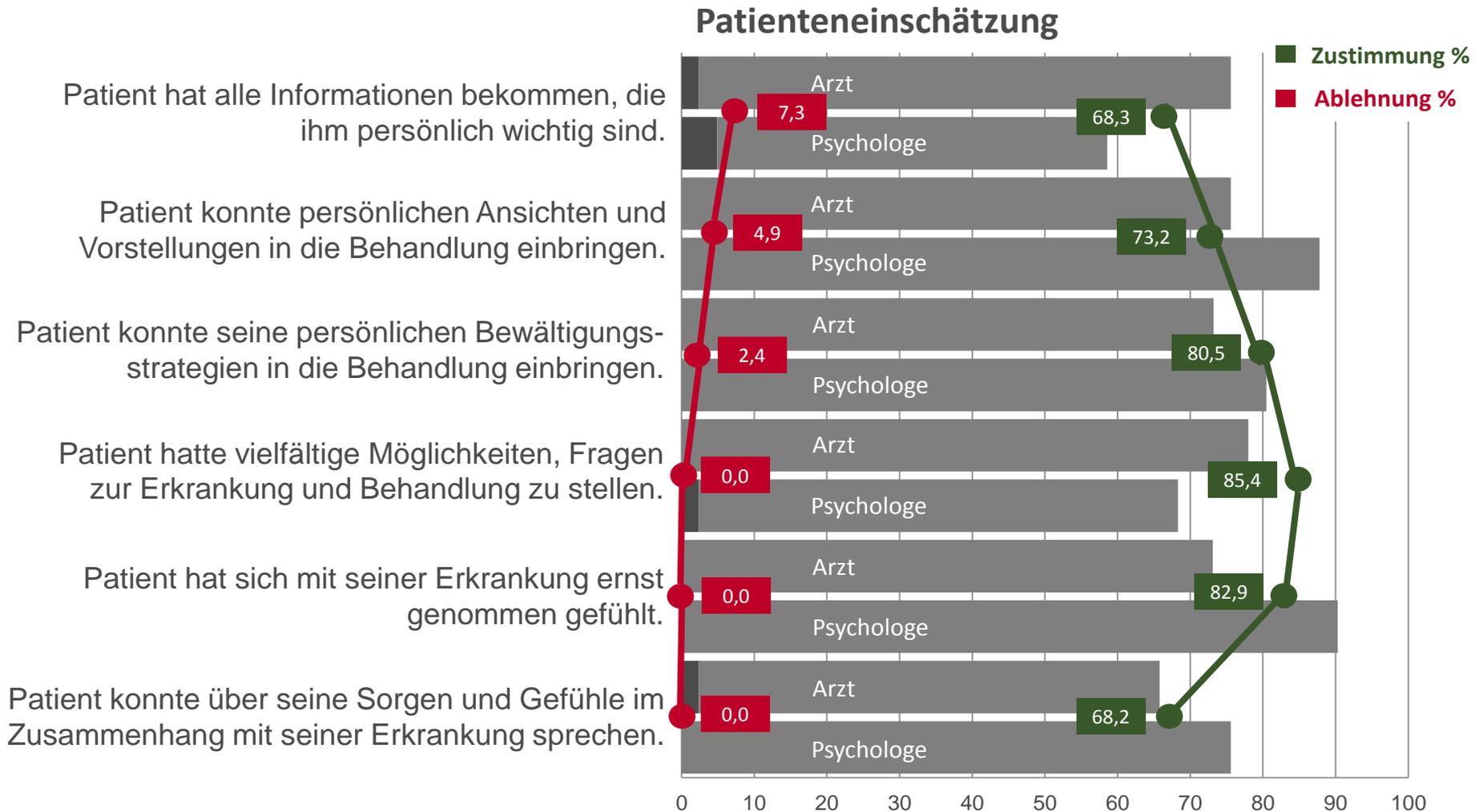
Patienten in der Interventionsgruppe bewerteten die Informationen positiver als Patienten der Kontrollgruppe

Auf „distalen“ Zielgrößen (Funktionsfähigkeit) zeigte sich keine Überlegenheit der IG

Nutzenbewertung bzgl. patientenorientierter Behandlungsgestaltung



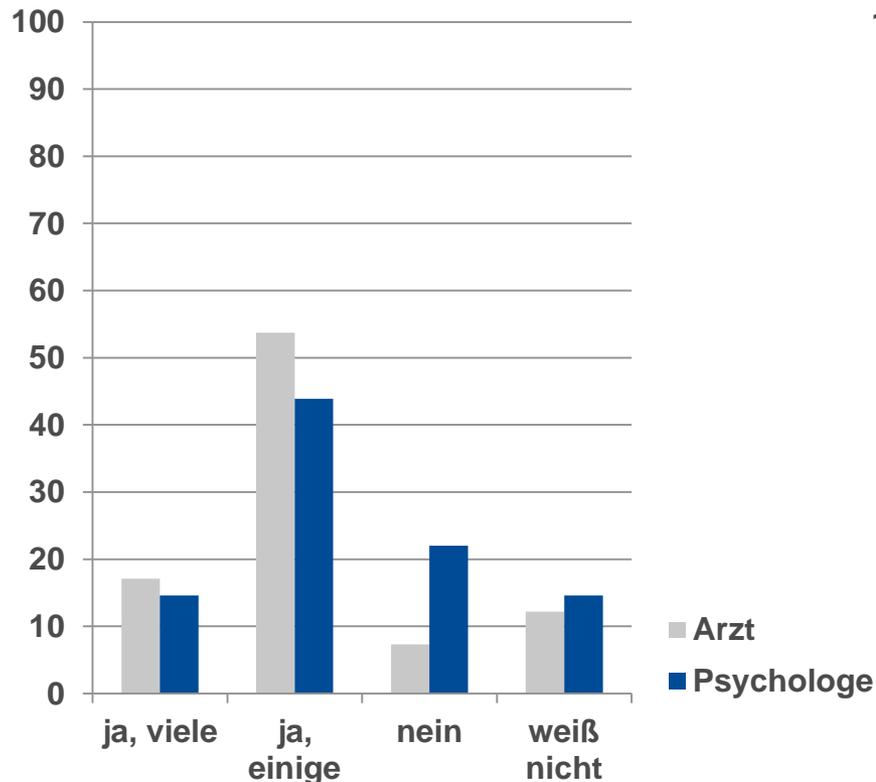
Nutzenbewertung bzgl. patientenorientierter Behandlungsgestaltung



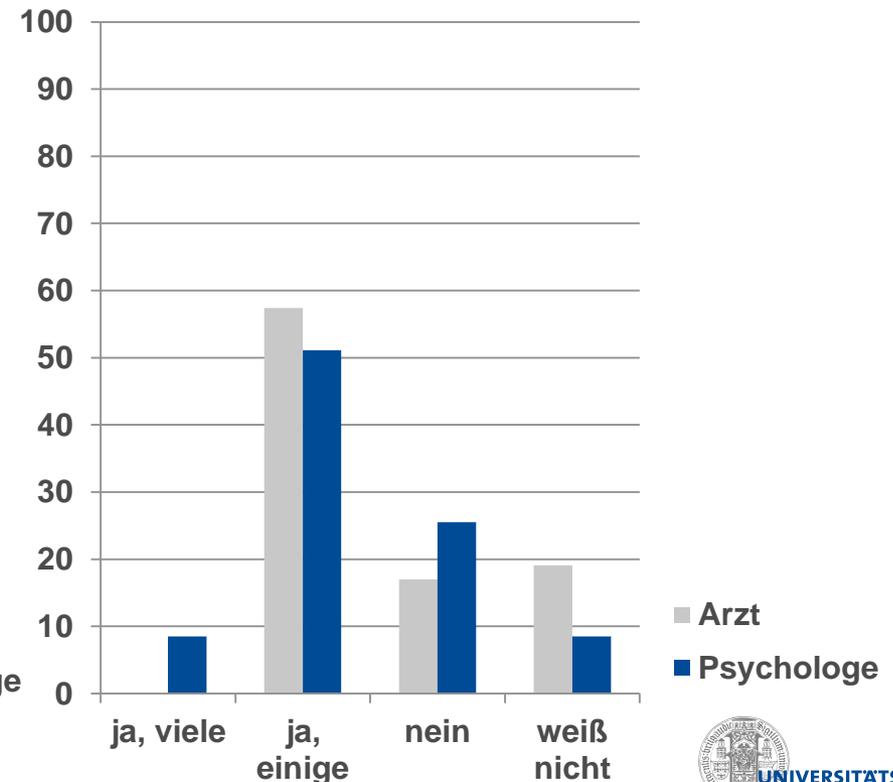
Ergebnisse SELF

Fokus Bewältigungsstrategien: „Der Patient hat durch die Intervention neue Anregungen in Bezug auf seinen Umgang mit seiner Erkrankung erhalten“ (Behandlersicht)

Orthopädie, N=80



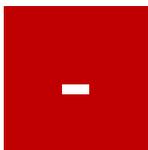
Psychosomatik, N=92



Bewertung der Intervention

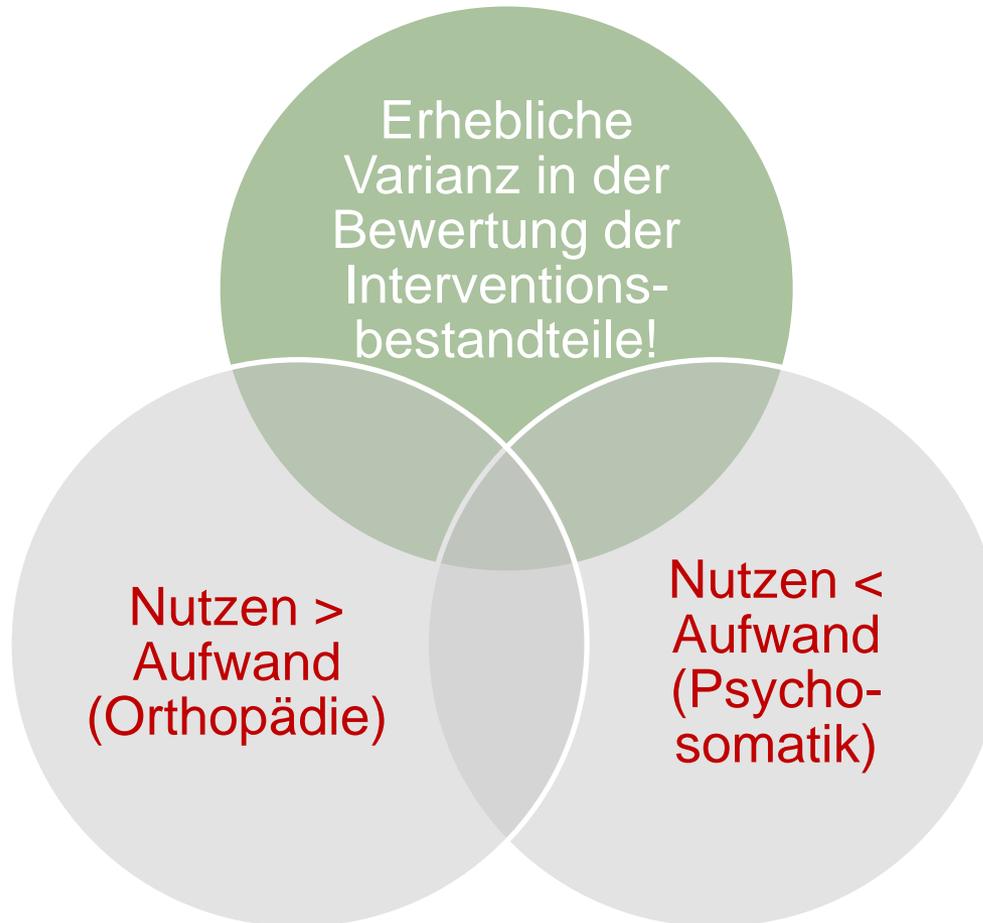


- Handlungsplan (auch in Alltag integrierbar)
- Behandlung psych. Themen ohne Stigmatisierung
- Nutzen für Behandler:
 - Neue Themenbereiche (inhaltliche Bereicherung), Strukturierung, Anregung zum Thema Krankheitsbewältigung
- Nutzen für Rehabilitanden:
 - Motivation, Wertschätzung, Aufgreifen von Info-Defiziten, Steigerung Selbstwirksamkeit, Steigerung „Eigenaktivität“
- Nutzen für Behandlungsplanung („patientenorientierter“)



- Eher global (Neuigkeitswert in der Psychosomatik?)
- Fragebogen-Länge

Zusammenfassende Bewertung der Intervention



Hemmende Faktoren der Implementation

Aus Behandler Sicht

- Mangelnde zeitliche und personelle Ressourcen
- Organisatorischer Aufwand (Fragebogen verschicken und auswerten)
- Passung zum subjektiven Behandlungskonzept der Behandler (*„Also, ich habe gemerkt, dass die Denke, die dahintersteht, eigentlich nicht kompatibel ist mit dem, wenn man psychodynamisch arbeitet“*) (*„Aber ich frage mich mehr, ob sie wirklich was bringt. Ja, weil (...) ich glaube, dass es (.....) zum Erfolg der Therapie viel tieferliegende Sachen gibt als jetzt Informationen zur Medikation, zum Krankheitsbild und so weiter.“*)

Hemmende/förderliche Faktoren der Implementation

Aus unserer Sicht

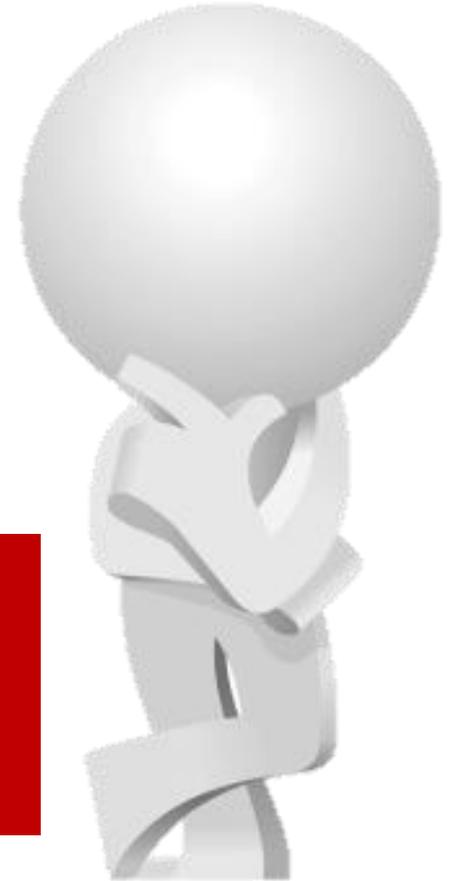
- Anzahl teilnehmender BehandlerInnen (4 vs. 20)
- „Treatmentintegrität“
- Einführung der Intervention/Studie durch die Leitung

- Entwicklung der Intervention gemeinsam mit den später Durchführenden (mit N=20 Behandlern aus vier Kooperationskliniken)
- BehandlerSchulung
- Manual (hier auch: Benennung konkreter Interventionstechniken)

Resümee und Diskussion

- Zahlreiche positive Evaluationsergebnisse (summativ und formativ) aus Sicht der Rehabilitanden und aus Sicht der Behandler
- Machbarkeit gegeben

→ **Transfer:** Wie kann es gelingen, die Nachhaltigkeit von Projektinhalten auch über die Projektlaufzeit hinweg zu gewährleisten?



Vielen Dank...

... für Ihre Aufmerksamkeit!

Projektteam SELF:

Katja Heyduck & Teresa Jakob

Kontakt:

Dr. Manuela Glattacker

Psychologische Psychotherapeutin

Universitätsklinikum Freiburg

Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

- Dem Projektförderer (DRV Bund)
- Den Kooperationskliniken (siehe www.aqms.de)
- Den teilnehmenden RehabilitandInnen

Rückmeldebogen: Beispiel „Info-Bewertung“

Bewertung der bisherigen Information

Krankheit Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:	Info- menge richtig	keine Info erhalten, keine Info notwen- dig	Infomen- ge zu wenig	keine Info erhalten obwohl gewünscht
Wie lange meine Beschwerden dauern werden	<input checked="" type="checkbox"/>			
Welche Warnzeichen es für eine Verschlimmerung gibt			<input checked="" type="checkbox"/>	
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Wie mein Umfeld mit den Beschwerden umgehen kann	<input checked="" type="checkbox"/>			
Was ich tun kann, um eine Verschlimmerung zu vermeiden	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Was ich tun kann, um einen akuten Ausbruch zu vermeiden				<input checked="" type="checkbox"/>