

Intervention zur Förderung der Selbstregulation: Hemmende und förderliche Faktoren der Implementation

Manuela Glattacker, Katja Heyduck & Teresa Jakob
Institut Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Universitätsklinikum Freiburg

3. Qualitätszirkel „Aktuelle Strategien zur Förderung von Alltagstransfer und Nachhaltigkeit“
Würzburg, 26.06.2015

Förderung der Selbstregulation bei PatientInnen mit chronischen Krankheiten (SELF)

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

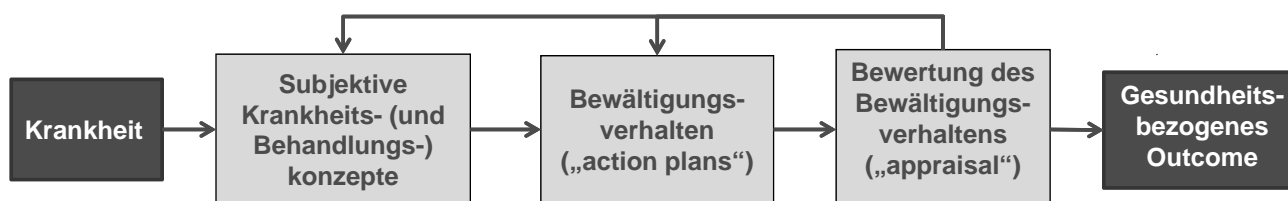
Förderung: Deutsche Rentenversicherung Bund im Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung“ (Phase II)

Projektlaufzeit: Mai 2011 bis April 2014

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

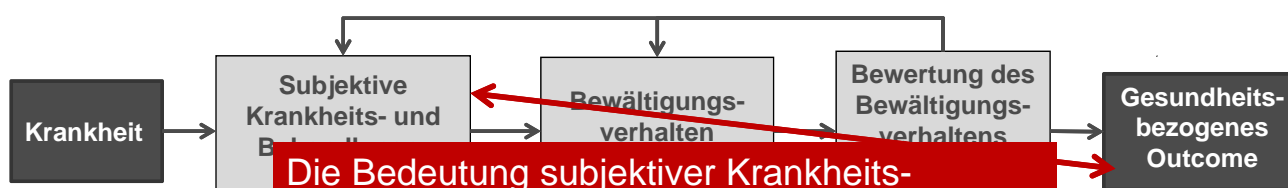
Hintergrund

- Zentrale Rolle der **krankheitsbezogenen Selbstregulation** bei der Rehabilitation von Patienten mit chronischen Erkrankungen (vgl. Pfingsten & Hildebrandt, 2011).
- Theoretisches Rahmenmodell zu krankheitsbezogener Selbstregulation: **Common Sense-Selbstregulationsmodell** (Leventhal et al., 1997)



Hintergrund

- Zentrale Rolle der **krankheitsbezogenen Selbstregulation** bei der Rehabilitation von Patienten mit chronischen Erkrankungen (vgl. Pfingsten & Hildebrandt, 2011).
- Theoretisches Rahmenmodell zu krankheitsbezogener Selbstregulation: **Common Sense-Selbstregulationsmodell** (Leventhal et al., 1997)



Hintergrund

- Bislang existierten dennoch relativ wenige Studien, welche das CSM in die Praxis bzw. in Interventionen umzusetzen versuchten
- Grundidee: Die Kernelemente des CSM als Ausgangspunkte für eine Intervention zur Förderung der Selbstregulation nutzen

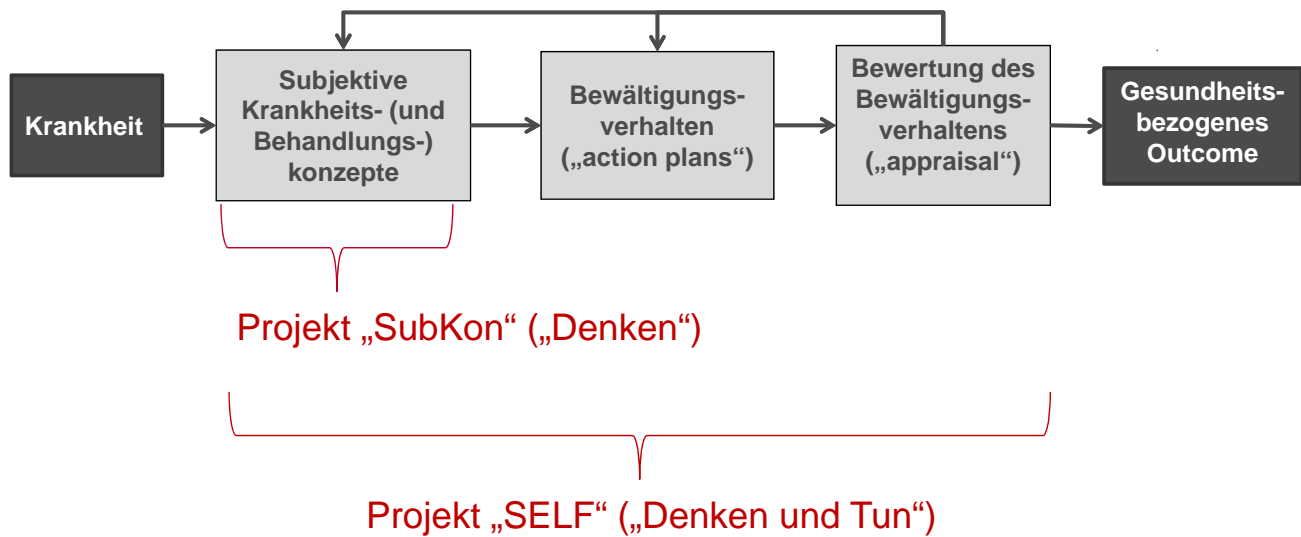
Hintergrund

- Bislang existierten dennoch relativ wenige Studien, welche das CSM in die Praxis bzw. in Interventionen umzusetzen versuchten
- Grundidee: Die Kernelemente des CSM als Ausgangspunkte für eine Intervention zur **Förderung der Selbstregulation** nutzen



Konzeptualisierung an zwei wichtigen Behandlungszielen der Rehabilitation:
Verbesserung der **krankheits- und behandlungsbezogenen Information** und
Aufbau von **Bewältigungskompetenzen**

SubKon vs. SELF



Das Projekt SELF

- **Ziel:** Förderung der Selbstregulation (Information und Krankheitsbewältigung) durch die Nutzung subjektiver Krankheits- und Behandlungskonzepte und bisherigen Bewältigungsverhaltens

➔ Das, was den Rehabilitanden in Bezug auf Krankheit und Behandlung vermittelt wird, kommt besser „an“, wenn es an die bestehenden patientenseitigen Konzepte anknüpft!

- Zielgruppe: Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (Orthopädie) und Patienten mit depressiven Störungen (Psychosomatik)
- Implementation in 4 Reha-Einrichtungen (2 Orthopädie, 2 Psychosomatik)

Das Projekt SELF

Ablauf



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.

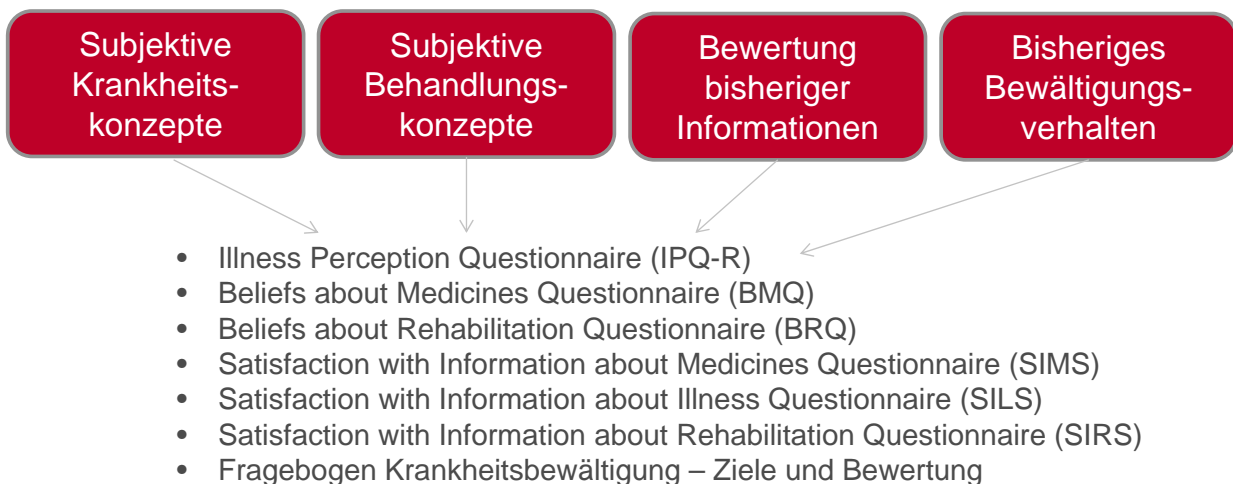
Das ausgefüllte Fragebogenpaket schickt der Patient an das Universitätsklinikum in Freiburg.



9

Das Projekt SELF

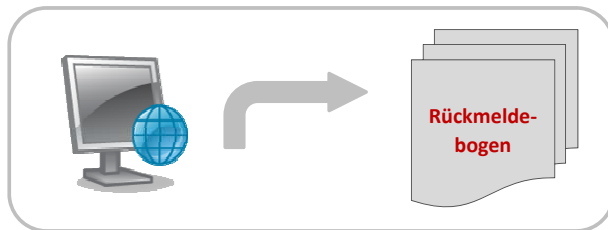
Das Fragebogenpaket



10

Das Projekt SELF

Ablauf



Durchführung der Intervention

Vor der Rehabilitation

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

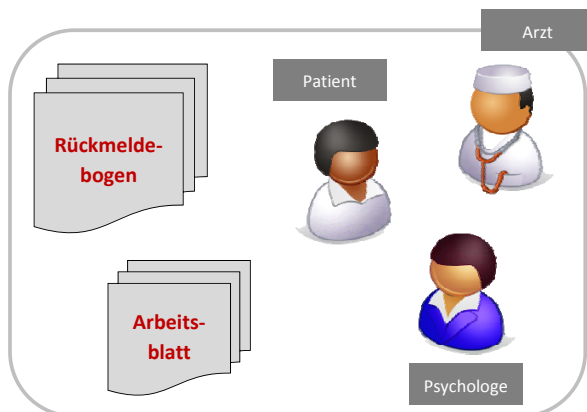
Der Rückmeldebogen wird vom Universitätsklinikum Freiburg per E-Mail an die Kliniken verschickt.



11

Das Projekt SELF

Ablauf



Durchführung der Intervention

Während der Rehabilitation

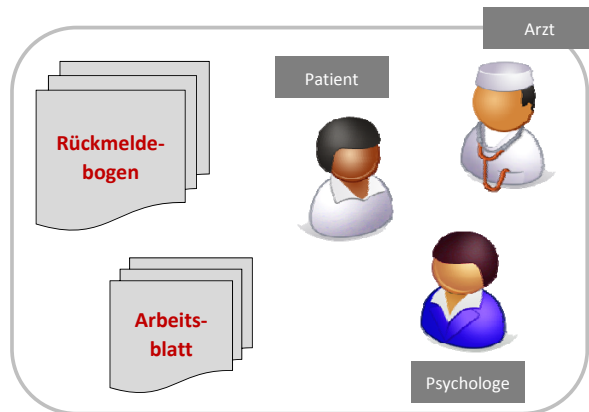
Auf der Grundlage des **Rückmeldebogens** wird die Intervention durchgeführt.

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



12

Ablauf



Durchführung der Intervention

Während der Rehabilitation

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

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

1. Behandler-schulung
2. Interventionsmanual
3. Telefoncoaching

Der Rückmeldebogen

Der Rückmeldebogen umfasst 4 Bereiche:

Subjektive
Krankheits-
konzepte

Subjektive
Behandlungs-
konzepte

Bewertung
bisheriger
Informationen

Bisheriges
Bewältigungs-
verhalten

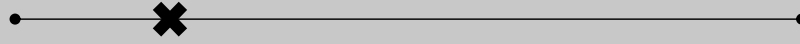
Der Rückmeldebogen zeigt den Behandlern auf, was die Rehabilitanden

- über ihre **Erkrankung und Behandlung denken**,
- welche **Informationen** sie bislang schon zu ihrer Erkrankung und Behandlung erhalten haben 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

Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg

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	+++	-

Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg

Das Patientenarbeitsblatt „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

Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg



Die SELF-Intervention: Rahmenbedingungen

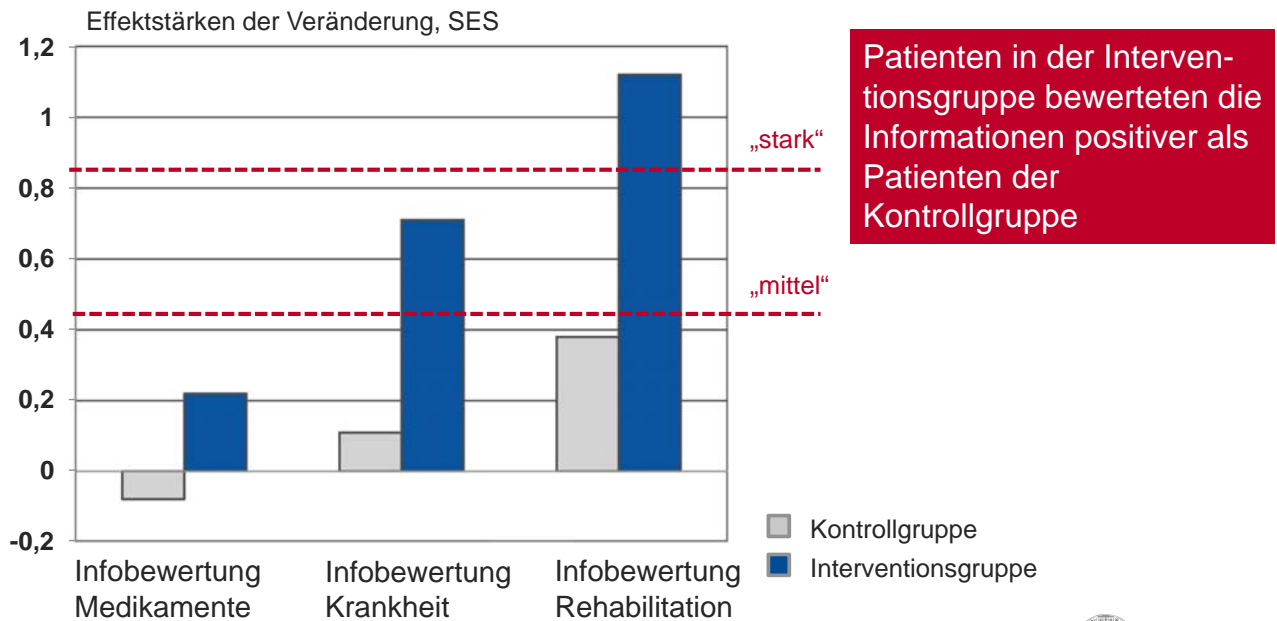
- Patienten und Behandler wählen gemeinsam relevante Themenbereiche aus
- die Themenbereiche sollen in **mindestens zwei, optimal drei Einzelgesprächsterminen** besprochen werden
- mindestens ein Gespräch sollte von einem **Arzt** und mindestens ein Gespräch von einem **Psychologen** durchgeführt werden
- 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

Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg



SubKon: Evaluation

Summative Evaluation, sequentielles Kontrollgruppendesign, $N_{\text{ges}}=414$

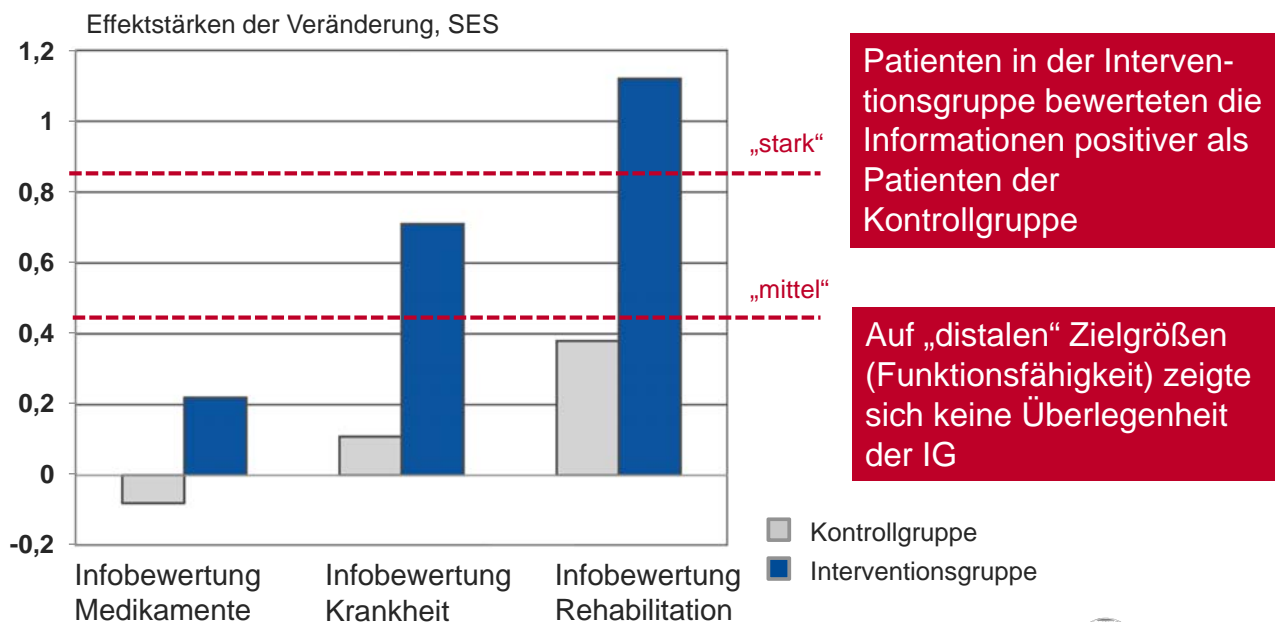


Glattacker M, Heyduck K, Meffert C: Illness beliefs, treatment beliefs and information needs as starting points for patient information – evaluation of an intervention for patients with chronic back pain *Patient Educ Couns*, 2012; 86: 378-389.



SubKon: Evaluation

Summative Evaluation, sequentielles Kontrollgruppendesign, $N_{\text{ges}}=414$



Glattacker M, Heyduck K, Meffert C: Illness beliefs, treatment beliefs and information needs as starting points for patient information – evaluation of an intervention for patients with chronic back pain *Patient Educ Couns*, 2012; 86: 378-389.



SELF: Evaluation

- Formative Evaluation, Fokus auf Machbarkeit
 - Qualitativ: Telefoninterviews mit (allen teilnehmenden) N=16 Behandlern; leitfadengestützte Interviews mit N=15 Behandlern und N=17 Rehabilitanden
 - Quantitativ: Fragebogenerhebung mit N=88 RehabilitandInnen und N=27 Behandlern



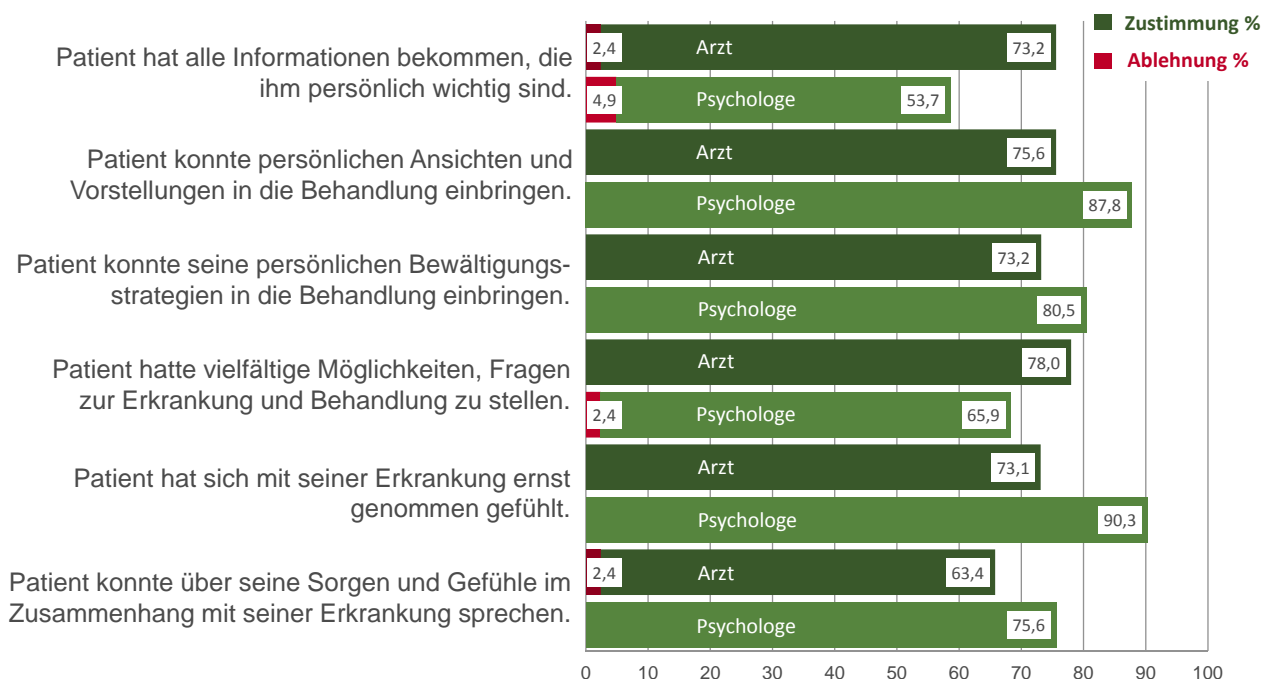
Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg

SELF: Evaluation

Orthopädie

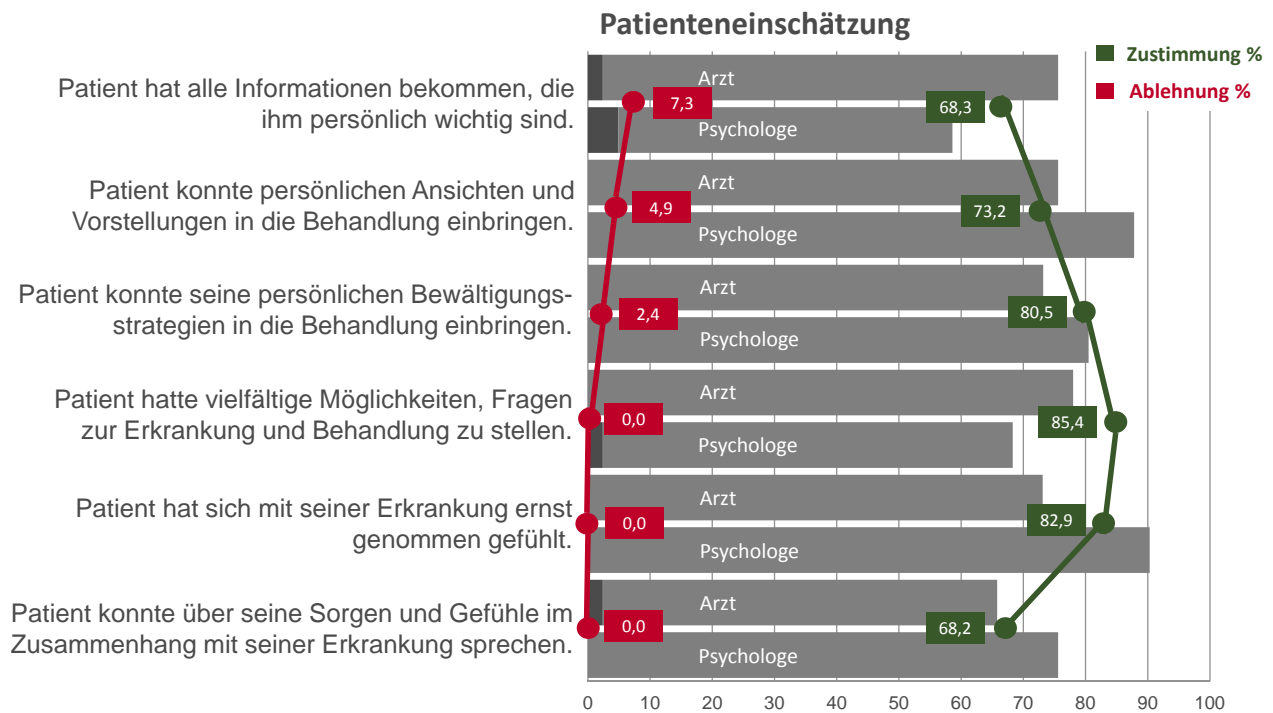
Heyduck K, Jakob T, Glattacker M: Intervention zur Förderung der Selbstregulation bei chronischer Krankheit: Umsetzungsbezogene Ergebnisse einer formativen Evaluation *DRV-Schriften*, 2015; 107: 182-184

Nutzenbewertung bzgl. patientenorientierter Behandlungsgestaltung



Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg

Nutzenbewertung bzgl. patientenorientierter Behandlungsgestaltung



Bewertung der Intervention



- Handlungsplan (auch in Alltag integrierbar)
- Struktur
- Behandlung psych. Themen ohne Stigmatisierung
- Nutzen für Behandler („inhaltliche Bereicherung“)
- Nutzen für Rehabilitanden
- Nutzen für Behandlungsplanung („patientenorientierter“)



- Eher global
- z.B. Fragebogen-Länge

Bewertung der Intervention

Aber...

Varianz in der Bewertung einzelner Interventionsbestandteile („Fragebogen gute Reflexionsmöglichkeit“ vs. „Fragebogen zu lang“)

→ „Nutzen geringer als Aufwand“ (Psychosomatik)
vs. „Nutzen höher als Aufwand“ (Orthopädie)



Hemmende vs. förderliche Faktoren der Implementation

- Mangelnde zeitliche und personelle Ressourcen
- Organisatorischer Aufwand (Fragebogen verschicken und auswerten)
- „Grund-Akzeptanz“ auf Seiten der Behandler (*„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.“*)
- Subjektives Behandlungskonzept der Behandler (*„Also, ich habe gemerkt, dass die Denke, die dahintersteht, eigentlich nicht kompatibel ist mit dem, wenn man psychodynamisch arbeitet“*)

- Subjektives Behandlungskonzept der Behandler
- Subjektives Behandlungskonzept der Rehabilitanden („erweiterungsbedürftig“)



Hemmende vs. förderliche Faktoren der Implementation

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

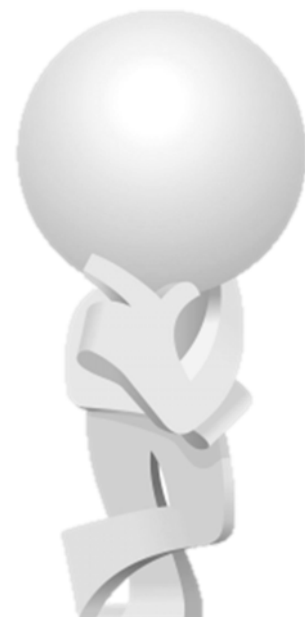
- Entwicklung der Intervention gemeinsam mit den später Durchführenden (mit N=20 Behandlern aus vier Kooperationskliniken)
- BehandlerSchulung
- Manual (hier auch: Benennung konkreter Interventionstechniken)
- Angebot „Telefoncoaching“



Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg

Resümee und Diskussion

- Zahlreiche positive Evaluationsergebnisse (auch summativ) aus Sicht der Rehabilitanden und aus Sicht der Behandler
- Machbarkeit gegeben
- **Dennoch keine Übernahme in die Routine (soweit wir wissen)**



Bildnachweis: ©iStockphoto.com/vuifah



Manuela Glattacker, 26. Juni 2015 in Würzburg

Vielen Dank...

... für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Manuela Glattacker

Psychologische Psychotherapeutin

Universitätsklinikum Freiburg

Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

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

