

Patientenorientierte Interventionen zur Lebensstilmodifikation bei KHK

SUBJEKTIVE KONZEPTE ZU INHALTEN, METHODEN UND SETTING

NACHHALTIGER SEKUNDÄRPRÄVENTION IM ALLTAG



Gesine Grande & Matthias Romppel
Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig (FH), Fachbereich Sozialwesen

Hintergrund

- Ca. 80% der vorzeitigen KHK-Inzidenz sind nach Schätzungen von Willet (2002) auf **Lebensstilfaktoren** zurückzuführen.
- Lebensstilmodifikation ist ein **zentrales Ziel** in der medizinischen und rehabilitativen Versorgung von PatientInnen mit KHK.
- Die **Wirksamkeit** medikamentöser und psychosozialer Interventionen ist gut abgesichert, aber vor allem **langfristig** liegen nur **unbefriedigende Ergebnisse** vor.
- Die Umsetzung und Stabilisierung von Verhaltensmodifikationen **unter Alltagsbedingungen** scheint ein Problem.
- Mögliche Ursachen:
 - **personale Merkmale** (z.B. Einstellungen, Motivation, Bildung)
 - **Merkmale des Versorgungssystems** (z.B. fehlende Versorgungskontinuität)
 - **mangelnde Bedarfsgerechtigkeit** der Interventionen zur Lebensstilmodifikation in Bezug auf subjektive Erwartungen, Konzepte und den subjektiven Bedarf der PatientInnen
- Bisher kaum berücksichtigte Faktoren im Kontext der Lebensstilmodifikation:
 - Einfluss **psychosozialer Faktoren** (z.B. Depressivität, Selbstwirksamkeit, Selbstwertgefühl, Bildung, Einsamkeit, soziale Unterstützung, soziale Rollen und Stress) auf die Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils
 - Eine **systemische Betrachtungsweise** als Ergänzung der individuumbezogenen Ansätze zur Lebensstilmodifikation
 - Mögliche rollen- und aufgabenabhängige Unterschiede im psychosozialen Interventionsbedarf von **Männern und Frauen**

Ziele und Fragestellungen

1. **Analyse subjektiver Konzepte** von PatientInnen mit KHK und ihrer PartnerInnen zu Zielen, Inhalten, Methoden und Setting bedarfsgerechter Interventionen zur Lebensstilmodifikation im Alltag
2. **Untersuchung der Unterschiede** in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Bildung sowie der Krankheitsphase
 - Welche **Veränderungen** (individuum- und familienbezogen) sehen KHK-PatientInnen kurz- und langfristig als **bedeutsam** an, um ihren Lebensstil zu modifizieren, d.h. worauf sollten Interventionen abzielen (Inhalte und Ziele)?
 - Inwiefern werden von den PatientInnen als relevant beurteilte Zielkriterien oder Themen **aktuell in ärztlichen Beratungsgesprächen berücksichtigt**?
 - Welche **Formen der Unterstützung** (individuum- oder familienbezogen) sehen PatientInnen und Angehörige als nützlich an, um die gewünschten Veränderungen im Lebensstil zu initiieren und langfristig zu erhalten (Methoden)?
 - **Wer und in welchem Setting** sollte aus Sicht von PatientInnen und Angehörigen Interventionen zur Lebensstilmodifikation unter Alltagsbedingungen anbieten?
 - Welche **Unterschiede** müssen bei der **patientenorientierten Gestaltung von Interventionen** im Hinblick auf den Zeitpunkt der Intervention (nach Entlassung aus der Akutklinik, nach einer Rehabilitation, im späteren Krankheitsverlauf) und im Hinblick auf Alter, Bildung und Geschlecht berücksichtigt werden?

Methoden (1)



- Durchführung von **neun Fokusgruppen mit PatientInnen** (Zustand nach AMI, PTCA, Bypassoperation), jeweils ca. zehn TeilnehmerInnen, je drei Gruppen (zwei geschlechtshomogene und eine gemischte Gruppe, bzgl. Bildung und Alter möglichst heterogen):
 - a) vor Entlassung aus der Akutklinik,
 - b) am Ende der kardiologischen Rehabilitation und
 - c) in der Versorgung durch den Hausarzt (Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin/Kardiologie) am Wohnort (sechs bis zwölf Monate nach kardialen Ereignis)
- Durchführung von **vier Fokusgruppen mit PartnerInnen** von PatientInnen (Auswahlkriterien: PatientIn hatte innerhalb der letzten 12 Monate erstes kardiales Ereignis), jeweils ca. zehn TeilnehmerInnen, je zwei Gruppen weiblich bzw. männlich



- **Inhalte:** Sichtweisen zu Inhalten, Zielen, Methoden und Settings von Interventionen zur Lebensstilmodifikation (mögliche Varianten, Eignung, Erfahrungen)
- Diskussionen werden aufgezeichnet und vollständig transkribiert



- Strukturierte Auswertung mit Hilfe der **qualitativen Inhaltsanalyse** nach Mayring: Äußerungen werden anhand eines Kategoriensystems systematisiert, zusammengefasst und gegebenenfalls expliziert, Orientierung am Ansatz der deskriptiven Phänomenologie.

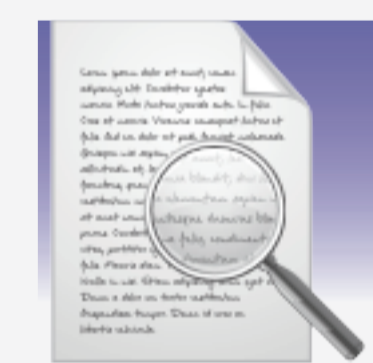
Methoden (2)



- Dokumentation lebensstilbezogener Beratungsinhalte in der Routineversorgung: **Beobachtung von Entlassungs- bzw. Beratungsgesprächen** mit KHK-PatientInnen nach kardialen Ereignis
- Abschlussgespräche vor Entlassung aus **Akutklinik** bzw. **Rehabilitationsklinik** mit je zehn weiblichen und männlichen KHK-PatientInnen nach kardialen Ereignis (insgesamt 40 Gespräche)
- Beratungsgespräche beim behandelnden **Hausarzt** (Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie): je zehn weibliche und männliche KHK-PatientInnen nach kardialen Ereignis bei Erstvorstellung nach Entlassung aus Akutklinik oder Anschlussrehabilitation (insgesamt 40 Gespräche)



- Die Gespräche werden aufgezeichnet, die für das Thema Lebensstiländerung relevanten Abschnitte transkribiert.

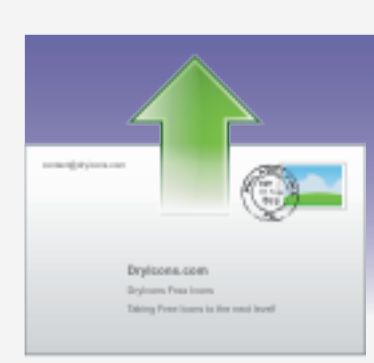


- **Inhaltsanalytische Auswertung** in Hinblick auf die unter den aktuell bestehenden Bedingungen der Routineversorgung thematisierten Ziele, Inhalte und Methoden der Sekundärprävention

Methoden (3)



- Auf der Grundlage der Ergebnisse der ersten Studienphase wird ein **schriftlicher Fragebogen** erarbeitet
- Die qualitativ ermittelten Merkmale von Interventionen zur Lebensstilmodifikation (Inhalte, Ziele, Methoden und Settings) sollen hinsichtlich ihrer **Eignung für eine erfolgreiche Veränderung des Lebensstils** bewertet werden.



- **Stichprobe:** je 200 PatientInnen, die sich nach einem kardialen Ereignis aktuell
 - a) in einer **Akutklinik**
 - b) in einer **Rehaklinik** oder
 - c) in der **Hausarzt- bzw. Facharztversorgung** sechs bis zwölf Monate nach dem Ereignis befinden.



- **Auswertung:** Analyse der Unterschiede zwischen den Versorgungsphasen und der Einflüsse soziodemografischer Merkmale sowie krankheitsbezogener Variablen mit Hilfe von regressionsanalytischen Verfahren.

Erwartete Ergebnisse

- Empirisch begründete Vorschläge für eine **veränderte Gestaltung sekundärpräventiver Interventionen** zur Lebensstilmodifikation bei KHK-PatientInnen unter Alltagsbedingungen
- Konkrete Anhaltspunkte für eine **höhere Patientenorientierung** sekundärpräventiver Interventionen für die beteiligten professionellen Akteure in den verschiedenen Versorgungssektoren (Akutkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken und niedergelassene Ärzte, Kostenträger und Fachgesellschaften) als Beitrag zu einer verbesserten Wirksamkeit dieser Interventionen
- **Entwicklung eines Leitfadens** für einen patientenorientierten Interventionsansatz unter Berücksichtigung verschiedener Zielgruppen als Basis für eine **vergleichende Interventionsstudie** zur Unterstützung der Lebensstilmodifikation bei KHK-PatientInnen