

# Patientenorientierte Interventionen zur Lebensstilmodifikation bei KHK

SUBJEKTIVE KONZEPTE ZU INHALTEN, METHODEN UND SETTING  
NACHHALTIGER SEKUNDÄRPRÄVENTION IM ALLTAG



Matthias Romppel & Gesine Grande  
Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften  
romppel@fas.htwk-leipzig.de grande@fas.htwk-leipzig.de

## Hintergrund und Ziele

### Hintergrund:

- Lebensstilmodifikation als zentrales Ziel in der medizinischen und rehabilitativen Versorgung von PatientInnen mit KHK.
- Umsetzung und Stabilisierung von Verhaltensmodifikationen unter Alltagsbedingungen ist ein Problem.

### Ziele:

1. Analyse subjektiver Konzepte von PatientInnen mit KHK 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

## Methoden (1)

- Durchführung von **Fokusgruppen** mit PatientInnen (Zustand nach AMI, PTCA, Bypassoperation)
  - a) vor Entlassung aus der Akutklinik,
  - b) am Ende der kardiologischen Rehabilitation und
  - c) sechs bis zwölf Monate nach kardialen Ereignis
- **Inhalte:** Sichtweisen zu Inhalten, Zielen, Methoden und Settings von Interventionen zur Lebensstilmodifikation (mögliche Varianten, Eignung, Erfahrungen)
- Diskussionen wurden **aufgezeichnet** und vollständig **transkribiert**
- Strukturierte Auswertung mit Hilfe der **qualitativen Inhaltsanalyse** nach Mayring
- 28% Frauen, Alter 35-86 Jahre (Median 66 Jahre)

## Methoden (2)

- Durchführung einer **schriftlichen Befragung** von PatientInnen nach kardialen Ereignis
  - a) vor Entlassung aus der Akutklinik
  - b) am Ende der kardiologischen Rehabilitation und
  - c) sechs bis zwölf Monate nach kardialen Ereignis
- **Fragebogen** auf der Grundlage der Ergebnisse der ersten Studienphase:
  - **Unterstützungsangebote**, die hinsichtlich ihrer **Eignung** für eine nachhaltige Umsetzung von Verhaltensänderungen im Alltag beurteilt werden sollten (65 Items)
  - **Fördernde Faktoren** für die Erreichung von Zielen, die hinsichtlich ihrer **Wichtigkeit** beurteilt werden sollten (14 Items)
  - Soziodemografische und krankheitsbezogene Angaben
- 23% Frauen, Alter 32-83 Jahre (Median 60 Jahre)

## Ergebnisse

- Diverse **hemmende Bedingungen:** Gewohnheiten, Motivkonflikte, systemische Widerstände, Informationsdefizite, soziale Problemlagen (z.B. Arbeitslosigkeit), Psychopathologie
- Patienten „wollen“ im Prinzip schon, „können“ aber nicht
- Merkmale **bedarfsgerechter Interventionen** zur Lebensstilmodifikation:
  - **situationspezifisch**, Phasen der Krankheitsverarbeitung berücksichtigen (z.B. „Schock“ im Akutkrankenhaus)
  - **alltagsnah**, vor Ort (Überforderung für viele Patienten, den Alltagsbezug bzw. Transfer selbst herzustellen)
  - **systemisch**, nicht-medikamentöse Sekundärprävention muss soziales Umfeld im Fokus haben, Genderaspekte beachten
  - **psychosoziale Probleme** berücksichtigen (psychische und soziale Probleme stehen für viele Patienten emotional im Vordergrund)
- Die wichtigsten **fördernden Faktoren:**
  - medizinische Versorgung
  - Unterstützung durch Partner und Familie
  - seelisches Gleichgewicht
- Die **hilfreichsten Angebote:**
  - regelmäßige medizinische Nachsorgeuntersuchungen
  - Aufklärung und Information durch Ärzte oder Physiotherapeuten
  - Sportangebote (wohnnah, kostengünstig, abwechslungsreich, flexibel)
  - Hausarzt als Ansprechpartner, der sich Zeit nimmt und Empfehlungen über Angebote ausspricht

## Umsetzung

- **Ratgeber** zu regionalen Unterstützungsangeboten für KHK-PatientInnen (Entwicklung und Verbreitung)
- **Patientenorientierter Interventionsansatz** zur Unterstützung der Lebensstilmodifikation bei KHK-PatientInnen, basierend auf einem patientengestützten Mentorensystem in der Nachsorge (Entwicklung eines Interventions- und Evaluationskonzepts)
- Videogestützte **Sammlung von Best-Practice-Beispielen** der Lebensstilmodifikation aus dem Alltag von PatientInnen (Implementierung und Evaluation von Implementierung, Nutzung, Akzeptanz und Wirkung des Angebots)



Wenn ich daran denke, dass ich jetzt vierzig Jahre Gemüse essen soll, nein, dann will ich ja nicht mehr leben. (Patient, ambulant)

Dann gibt's Nudeln mit Tomatensoße oder Tomatensoße mit Nudeln... was willst du denn machen, wenn du kein Geld mehr hast, dann isst du das, was da ist, ne. (Patientin, ambulant)

Ich treibe jetzt Sport, aber ich treibe den nicht gerne. Ich mag nicht, ich sitze eine Stunde auf dem Ergometer und trete wie blöd, aber ... diese Endorphine, auf die warte ich ja heute noch, die kommen nicht. Ich hasse dieses, aber ich mache es und ich führe ein Buch, damit ich mich wieder zwingen. Ich muss ... diese Norm erfüllen, nur weil man noch nicht sterben will. (Patient, ambulant)

Familie ist wichtig. Sehr wichtig.... Die geben viel Kraft – für das Herz... Selbst, wenn nicht alles immer harmonisch ist. (Patientin, Akutkrankenhaus)

Points

Gefördert vom BMBF im Förderschwerpunkt "Versorgungsnahe Forschung"

