

Präventionsaspekte im rehabilitativen Bereich des Versorgungssystems: Förderung von Motivation als Prädiktor für eine erfolgreiche Behandlung

Birgit Senft, Reha-Klinik für Seelische Gesundheit in Klagenfurt



Hintergrund:

Hurrelmann et al. (2007) sehen Prävention und Gesundheitsförderung als strukturell vernachlässigte Bereiche des Gesundheitssystems und regen eine Umstrukturierung dahingehend an, dass die beiden Elemente Teile aller Versorgungssegmente des Gesundheitswesens sein sollten (Abb. 1).

Die Förderung von Evidenzbasierung trifft alle Segmente der Versorgung und soll am Beispiel der med. psychiatrischer Rehabilitation diskutiert, und mit präventiven Aspekten in Zusammenhang gebracht werden.

Subjektiv erlebter Rehabilitationserfolg und nicht objektivierbare Veränderungen erschweren den Nachweis von Wirkungen und sind eine Herausforderung für das QM einer Klinik.

Ziel der Arbeit ist die Identifikation von Erfolgsfaktoren bzw. hinderlichen Faktoren für Rehabilitationserfolg

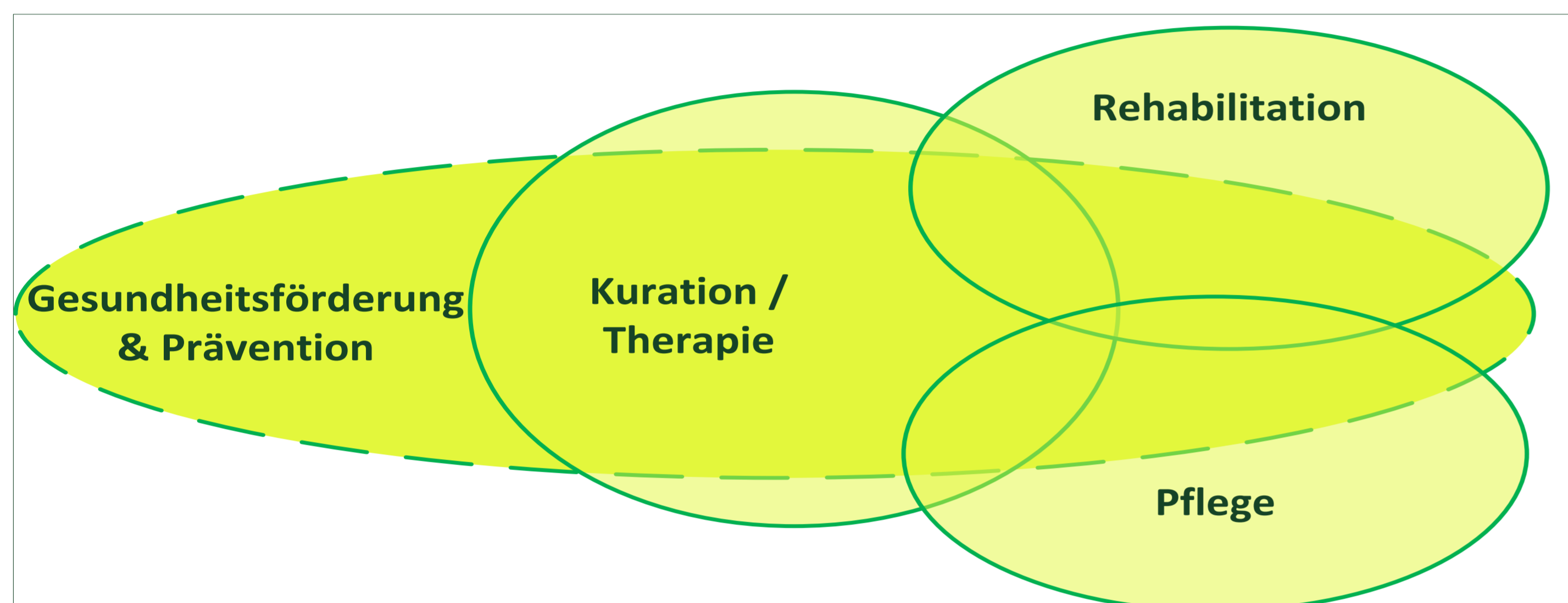


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung Soll-Zustand einzelner Versorgungselemente (Hurrelmann et al., 2007, S.17)

Methode:

Standardmäßige Erfassung psychometrischer/ personenbezogener Daten bei 6-wöchiger stationärer Rehabilitation:

- Therapieerwartung (PATHEV; Schulte, 2005) vor Aufnahme
- Brief Symptom Inventory (BSI; Franke, 2004) Aufnahme/Entlassung
- Helping Alliance Questionnaire von Luborsky (HAQ; Bassler, 1995) Entlassung
- Soziodemographische Angaben

Datenanalyse mit SPSS: Spearman-Korrelationen, Varianzanalysen

Schlussfolgerungen:

- Evidenz kann für therapeutische/rehabilitative Angebote leichter belegt werden als für präventive Maßnahmen
- Die Wirksamkeit der Rehabilitation hängt in hohem Ausmaß von außertherapeutischen Faktoren ab, ausbleibende Erfolge sind nicht (nur) therapeutischen Methoden/der Qualität der Behandlung zuzuschreiben
- Z.B. können sich Rentenbegehler dissonanztheoretisch verstehbar nicht besser in Passung und Rehabilitationserfolg präsentieren (Schmitz-Buhl et al., 1999)
- Dass die Behandlung qualitativ hochwertig und trotzdem zumindest teilweise erfolgreich ist, lässt sich aus der hohen Prozess- und Beziehungszufriedenheit erschließen
- Das Ziel der Gesundheitsförderung, mehr Kontrolle über den Gesundheitszustand zu erlangen und diesen zu verbessern, zeigt die Wichtigkeit der Prävention in allen Segmenten – evidenzbasierte Therapien könnten dadurch z.B. in der Rehabilitation mehr Wirkung erzielen
- Zur Steigerung der Gesundheitsqualität ist die frühe Vermittlung von Wissen über die Wichtigkeit (psychischer) Gesundheit sowie von Methoden der Erhaltung und Behandlung derselben für die Entwicklung einer Therapiemotivation notwendig
- Evidenz dafür zu liefern ist die aktuelle Herausforderung. Rütten et al. (2015) empfehlen interaktive Ansätze

Ergebnisse Therapieerwartung/-bewertung:

- mit stärkerer Symptombelastung gehen weniger Hoffnung auf Besserung, mehr Furcht vor Veränderung und geringere Erfolgszufriedenheit einher
- je höher die Hoffnung auf Besserung ausgeprägt ist, desto höher fallen Beziehungszufriedenheit und Erfolgszufriedenheit aus
- Verglichen mit deutschen Studien deutlich geringere Erfolgszufriedenheit

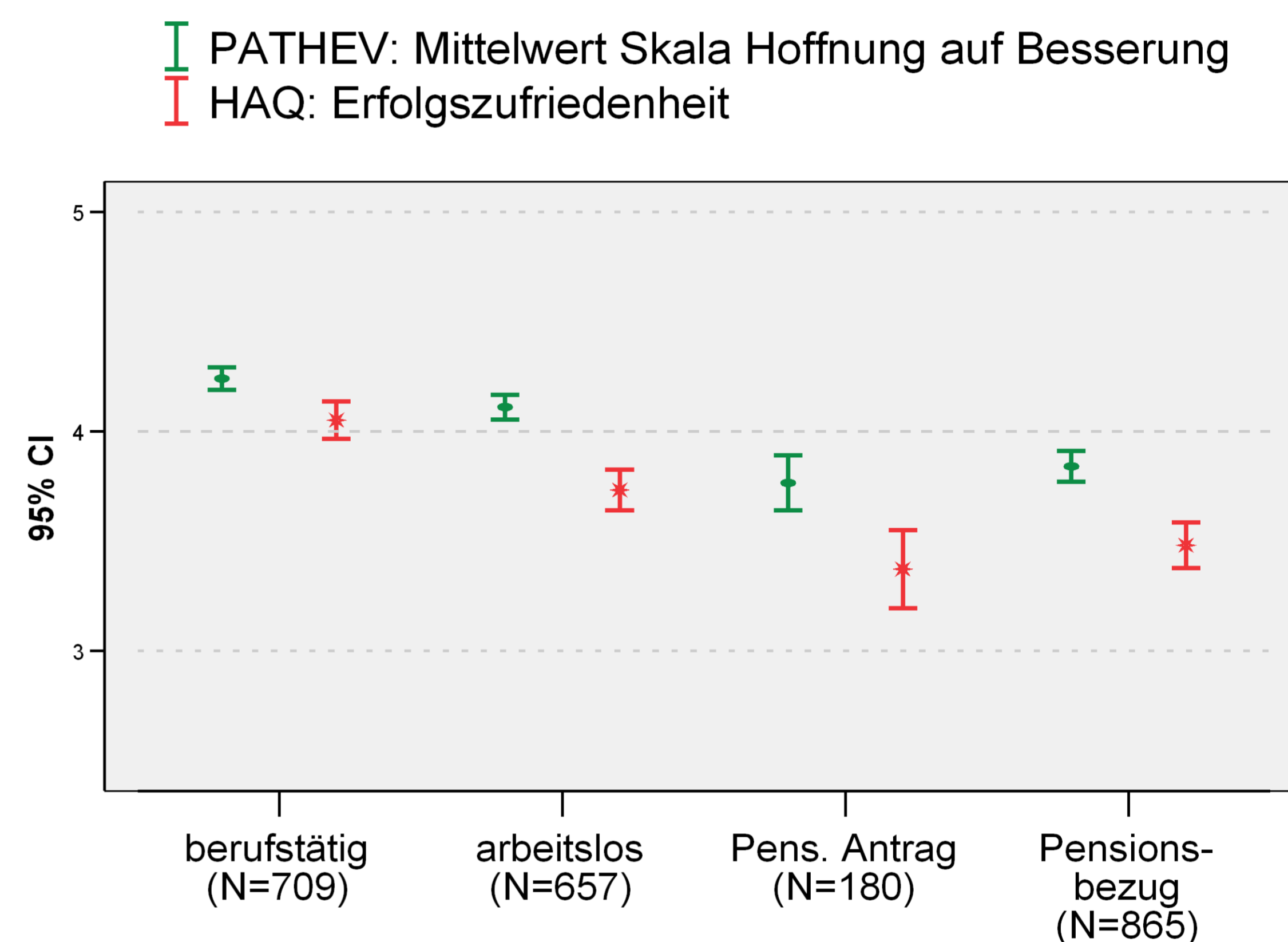


Abbildung 2: Mittelwerte und 95%-KI für die Skalen Hoffnung auf Besserung und Erfolgszufriedenheit

Ergebnisse zum beruflichen Status:

- Als einzige Variable zeigt der berufliche Status Assoziationen mit fast allen anderen Werten (ausgenommen Beziehungszufriedenheit), die post hoc Tests zeigen signifikante Unterschiede in den Skalen
- Berufstätige und Arbeitslose sind geringer belastet, haben mehr Hoffnung auf Besserung, weniger Furcht vor Veränderung, verbessern sich stärker und sind mit dem Erfolg zufriedener

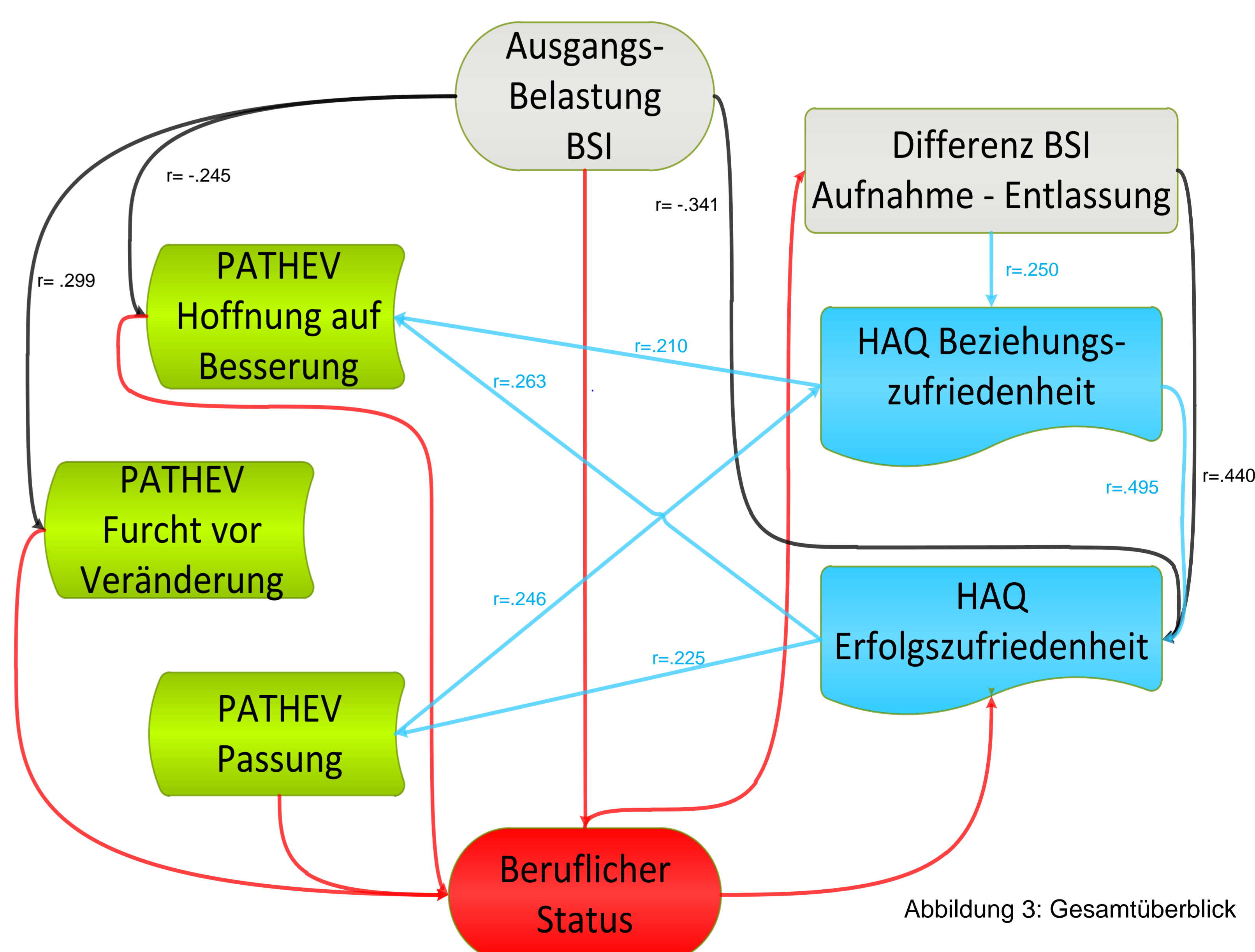


Abbildung 3: Gesamtüberblick

Referenzen:

- Bassler, M., Potratz, B. & Krauthauser, H. (1995). Der "Helping Alliance Questionnaire" (HAQ) von Luborsky. Möglichkeiten zur Evaluation des therapeutischen Prozesses von stationärer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 23-32.
- Franke, G. H. (2000). *BSI Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) - Deutsche Version - Manual*. Göttingen: Beltz.
- Hurrelmann, K., Klotz, Th. & Haisch, J. (2007). Grundlagen und Konzepte von Prävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, Th. Klotz & Haisch, J. (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Huber.
- Rütten, A., Wolff, A. & Streber, A. (2015). Nachhaltige Implementierung evidenzbasierter Programme in der Gesundheitsförderung: Theoretischer Bezugsrahmen und ein Konzept zum interaktiven Wissenstransfer. *Gesundheitswesen* DOI: 10.1055/s-0035-1548883
- Schmitz-Buhl, S., Kriebel, R. & Paar, G. H. (1999). Zeitsensitive Therapie: Zusammenhänge zwischen Therapiedauer, Therapiemotivation, Beschwerdenstärke und Behandlungserfolg in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 45, 21-27.
- Schulte, D. (2005). Messung der Therapieerwartung und Therapieevaluation von Patienten (PATHEV). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34 (3), 176-187.