

Rehabilitationsbezogene Behandlungskonzepte von Patienten mit chronischem Rückenschmerz und Depression

Heyduck, K., Glattacker, M. & Meffert, C.

Einleitung

Die Relevanz subjektiver Krankheits- und medikamentöser Behandlungskonzepte ist gut belegt [1,2]. Rehabilitationsbezogene Behandlungskonzepte wurden bislang jedoch wenig untersucht. Im Folgenden wird dargestellt, inwieweit sich die rehabilitativen Behandlungskonzepte von Patienten mit chronischem Rückenschmerz und Depression voneinander unterscheiden und welche Zusammenhänge sich mit verschiedenen soziodemographischen Variablen ergeben.

Methoden

Die Operationalisierung der rehabilitationsbezogenen Behandlungskonzepte erfolgte mittels des neu entwickelten „Fragebogens subjektives Behandlungskonzept von Rehabilitanden“ (BRQ [3]). Dieser umfasst 27 Items, die sich den Skalen „Somatische Ergebniserwartungen“, „Psychische Ergebniserwartungen“, „Prozesserwartungen“ und „Befürchtungen“ zuordnen lassen. Die Datenerhebung erfolgte in 9 Rehabilitationskliniken (N=203, Messzeitpunkt: Rehabeginn). Die Auswertung umfasst deskriptive Statistik und univariate, multifaktorielle Varianzanalysen.

Ergebnisse

Es zeigen sich signifikante Unterschiede in den rehabilitationsbezogenen Behandlungskonzepten von Patienten mit Rückenschmerz und Depression. Depressive Patienten äußern eine signifikant geringere somatische Ergebniserwartung ($p=.022$), die psychische Ergebniserwartung ($p\leq .000$) und die Befürchtungen ($p=.004$) sind signifikant stärker ausgeprägt. Bei der Skala Befürchtungen zeigt sich weiterhin ein Haupteffekt beim Faktor Erwerbstätigkeit ($p=.001$) – erwerbstätige Rehabilitanden äußern demnach signifikant stärkere Befürchtungen als Nicht-Erwerbstätige. Die Faktoren Geschlecht, Alter und Rehavorerfahrung scheinen für sich genommen keinen Einfluss auf die Skalenausprägung zu haben, in Kombination mit anderen Faktoren zeigen sich jedoch auch hier signifikante Einflüsse.

Diskussion

In den rebezogenen Konzepten zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Patienten mit chronischem Rückenschmerz und Depression. Auch Zusammenhänge mit soziodemographischen Variablen sind nachweisbar.

Schlussfolgerungen

Eine stärkere Berücksichtigung der individuellen Vorstellungen, mit welchen Patienten in die Reha kommen, bietet Ansatzpunkte für eine bedarfsgerechte und patientenorientierte Gestaltung der Rehabilitation.

Acknowledgement

Wir danken herzlich unseren Kooperationskliniken: Fachklinikum Sachsenhof (Bad Elster), Rehabilitationsklinik „Moorbad Bad Doberan“ (Bad Doberan), Sankt-Rochus-Kliniken (Bad Schönborn), Schön Klinik Harthausen (Bad Aibling), Rehabilitationsklinik Frankenhausen (Bad Frankenhausen), Rehabilitationsklinik „Garder See“ (Lohmen), Klinik am Homberg (Bad Wildungen), Psychosomatische Fachklinik Schömberg (Schömberg) und De Ignis Fachklinik (Egenhausen).

Literatur

- [1] Petrie, K.J. & Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, 6, 536-539.
- [2] Brown, C., Battista, D. R., Bruehlman, R., Sereika, S. S., Thase, M. E. & Dunbar-Jacob, J. (2005). Beliefs about antidepressant medications in primary patients - Relationship to self-reported adherence. *Medical Care*, 43, 1203-1207.
- [3] Glattacker, M., Heyduck, K., & Meffert, C. (2009). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung des subjektiven Behandlungskonzepts von Rehabilitanden. *Die Rehabilitation*, 48, 345-353.

Rehabilitationsbezogene Behandlungskonzepte von Patienten mit chronischem Rückenschmerz und Depression

Dipl. Psych. Katja Heyduck
Dr. phil. Manuela Glattacker
Soz.MA Cornelia Meffert
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
(AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg
(Direktor: Prof. Dr. med. W.H. Jäckel)

KONTEXT

Projekt



„Bedarfsgerechte Patienteninformation für
Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf
der Basis subjektiver Konzepte“


gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund



Ziel

Patienteninformationen über die Krankheit und die
medizinische und rehabilitative Behandlung in
größtmöglichem Maße auf die individuellen Bedarfe
der RehabilitandInnen zuschneiden

Hintergrund	Methodik	Ergebnisse	Diskussion
			
<h2>KONTEXT</h2>			
<h3>Projekt</h3>			
<p>„Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte“</p> <p>gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund</p>			
<h3>Ziel</h3>			
<div style="background-color: #800000; color: white; padding: 10px; border-radius: 15px; display: inline-block;"> <p>Basis für Ableitung des individuellen Bedarfs: Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte</p> </div>			
3			

Hintergrund	Methodik	Ergebnisse	Diskussion
			
<h2>WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND</h2>			
<p>▶ patientenseitige kognitive Repräsentationen einer Erkrankung und deren Behandlung – sog. subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte – seit vielen Jahren Gegenstand intensiver Forschung</p> <p>empirische Relevanz subjektiver Behandlungskonzepte vor allem in Hinblick auf spezifische medikamentenbezogene Überzeugungen gut belegt (aussagekräftige Prädiktoren der Adhärenz) ^[1,2]</p> <p>bislang nur wenige Studien zu subjektiven Repräsentationen in Bezug auf die nicht-medikamentöse Behandlung</p>			
<p>[1] Brown C, Battista DR, Bruehlman R et al. Beliefs about antidepressant medications in primary care patients: relationship to self-reported adherence. Med Care 2005; 43: 1203-1207</p> <p>[2] Gattarello M, Huch K, Meffert G. Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung des subjektiven Behandlungskonzepts bei Inness. J Rehabil Res Pract 2009; 48: 345-353</p>			
4			

WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND

Im Rahmen des vorliegenden Projekts:

Entwicklung eines generischen Fragebogens zur Erfassung des subjektiven rehabilitationsbezogenen Behandlungskonzepts ^[3]

allein in Hinblick auf spezifische medikamentenbezogene Überzeugungen gut belegt (aussagekräftige Prädiktoren der Adhärenz) ^[1,2]

bislang nur wenige Studien zu subjektiven Repräsentationen in Bezug auf die nicht-medikamentöse Behandlung

[1] Brown C, Battista DR, Bruhlman R et al. Beliefs about antidepressant medications in primary care patients: relationship to self-reported adherence. Med Care 2005; 43: 1203-1207
[2] Gatchel R, Mendenhall C, Mersinger G et al. Predictors of adherence in a primary care population. J Rehabil Res Dev 2009; 46: 345-353

FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN

Fragestellung:

Lassen sich in Abhängigkeit von verschiedenen Eingangsvariablen wie Krankheitsbild, Alter, Geschlecht, Rehavorerfahrung und Erwerbsstatus Unterschiede in den rehabilitationsbezogenen Behandlungskonzepten von Patienten feststellen?

Hypothesen:

Patienten mit chronischem Rückenschmerz und Depression unterscheiden sich in ihren subjektiven Repräsentationen bezüglich der Rehabilitation.

Die individuelle Ausgestaltung des rehabilitativen Behandlungskonzepts wird beeinflusst vom Alter, Geschlecht, der Rehavorerfahrung und dem Erwerbsstatus der Patienten.

OPERATIONALISIERUNG

„Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Behandlungskonzepts von Rehabilitanden“

27 Items
5 stufiges
Antwortformat
4 Skalen

I. Prozesserwartungen

erfasst mit 8 Items die patientenseitigen Erwartungen an die Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses

II. Ergebniserwartung somatisch

erfasst mit 6 Items, wie sehr der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im somatischen Bereich erwartet

OPERATIONALISIERUNG

„Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Behandlungskonzepts von Rehabilitanden“

27 Items
5 stufiges
Antwortformat
4 Skalen

III. Ergebniserwartung psychisch

erfasst mit 5 Items, wie sehr der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im psychischen Bereich erwartet

IV. Befürchtungen

erfasst mit 4 Items die Befürchtungen, welche der Patient mit der Rehabilitation assoziiert

DURCHFÜHRUNG UND AUSWERTUNG

Durchführung


- Datenerhebung in **9 Rehabilitationseinrichtungen**
- Einbezug von **2 Diagnosegruppen: chronischer Rückenschmerz und depressive Störungen**
- **Messzeitpunkt** Reha-Beginn

Auswertungsschritte


- **Univariate, multifaktorielle Varianzanalysen** für jede Einzelskala und **Mann-Whitney-U-Tests** für Prüfung auf Einzelitemebene
- **Deskriptiv:** Ausprägung Einzelitems und Skalen in Abhängigkeit von Indikation, Geschlecht, Altersgruppe, Rehavorerfahrung und Erwerbstätigkeit

STICHPROBE

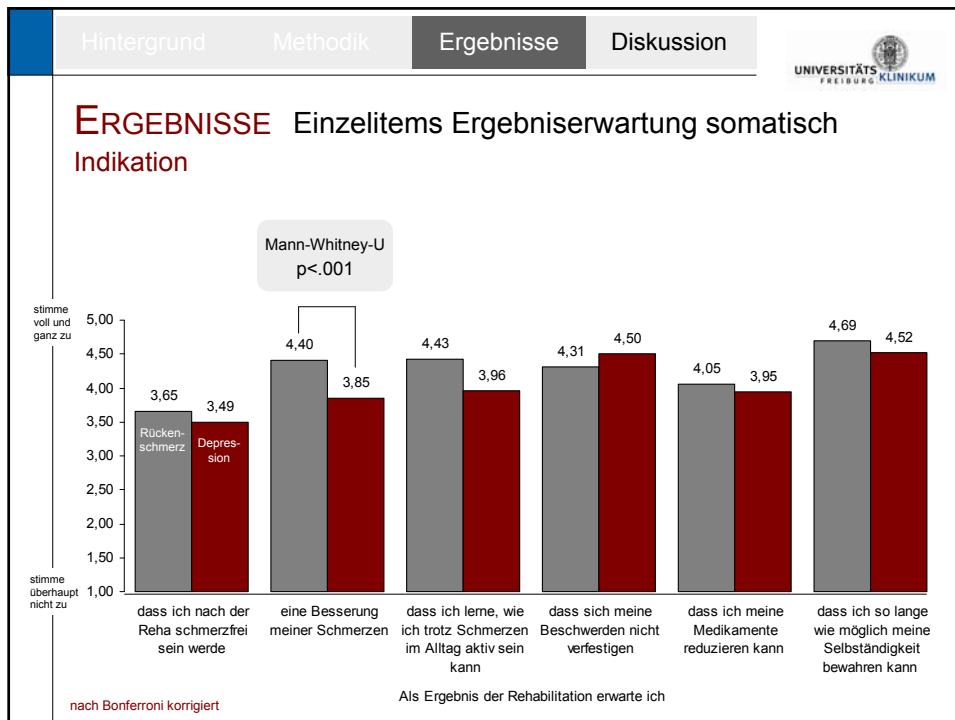
	Gesamt	Depressive Störungen	Chronischer Rückenschmerz
N	213	103	110
Alter in Jahren (M, SD)	51,4 (10,7)	48,4 (9,6)	54,2 (11,0)
Range	20 bis 79	20 bis 71	27 bis 79
Geschlecht (N, %)			
weiblich	143 (67,1)	74 (71,8)	69 (62,7)
Erwerbstätigkeit (N, %)			
ja	154 (72,3)	87 (84,5)	67 (60,9)
Reha-Erfahrung (N, %)			
ja	100 (46,9)	39 (37,9)	61 (55,5)

Hintergrund		Methodik		Ergebnisse		Diskussion	
							
ERGEBNISSE Skala Prozesserwartungen							
			N	M	F	Sig. ($\alpha=0,05$)	
Haupteffekte	Diagnosegruppe	Rückenschmerz	99	9,32	,118	,731	
		Depression	99	9,26			
	Geschlecht	männlich	62	9,24	,134	,715	
		weiblich	136	9,31			
	Altersgruppe (Mediansplit)	≥ 52	102	9,41	2,943	,088	
		< 52	96	9,16			
Erwerbstätigkeit	ja	147	9,28	,093	,761		
	nein	51	9,30				
Rehavorerfahrung	ja	90	9,33	,017	,896		
	nein	108	9,25				
Interaktionen 2-Weg-Wechselwirkungen					keine signifikanten Interaktionen		

11

Hintergrund		Methodik		Ergebnisse		Diskussion	
							
ERGEBNISSE Skala Ergebniserwartung somatisch							
			N	M	F	Sig. ($\alpha=0,05$)	
Haupteffekte	Diagnosegruppe	Rückenschmerz	98	8,13	5,298	,022	
		Depression	98	7,57			
	Geschlecht	männlich	60	7,89	,009	,923	
		weiblich	136	7,84			
	Altersgruppe (Mediansplit)	≥ 52	101	7,86	,090	,764	
		< 52	95	7,84			
Erwerbstätigkeit	ja	145	7,80	,028	,868		
	nein	51	8,02				
Rehavorerfahrung	ja	106	7,98	,435	,511		
	nein	90	7,74				
Interaktionen 2-Weg-Wechselwirkungen					keine signifikanten Interaktionen		

12



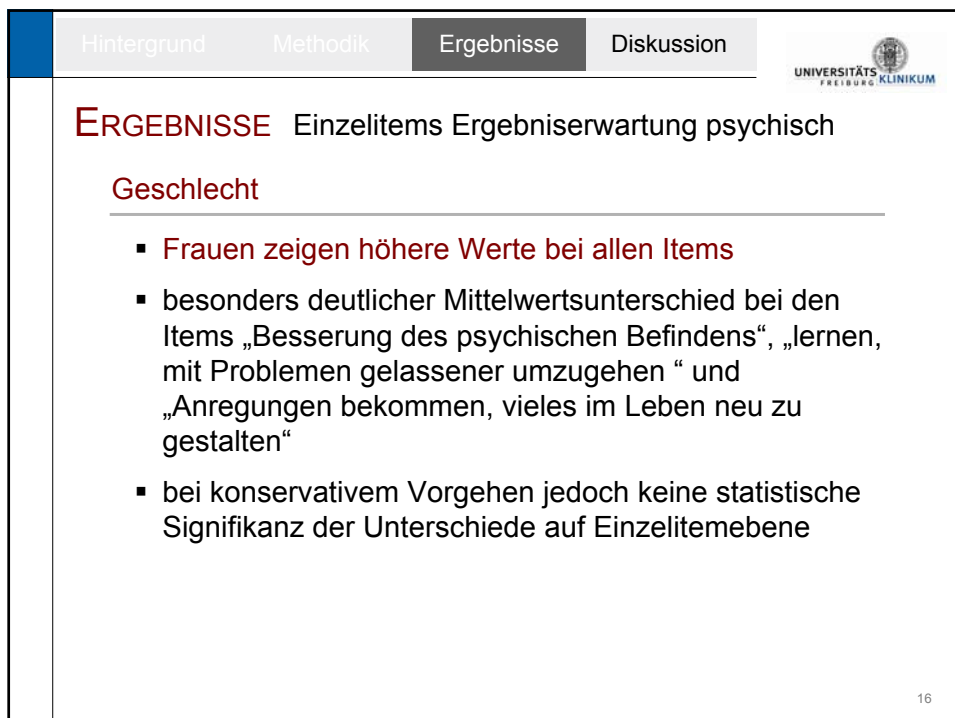
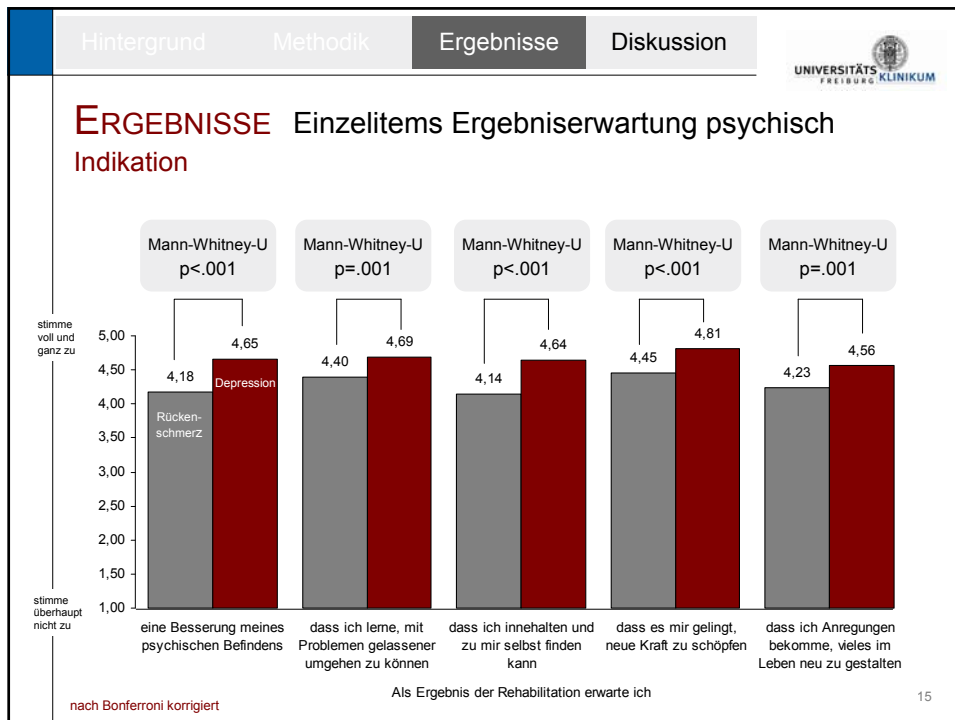
Hintergrund Methodik **Ergebnisse** Diskussion

UNIVERSITÄTS FREIBURG KLINIKUM

ERGEBNISSE Skala Ergebniserwartung psychisch

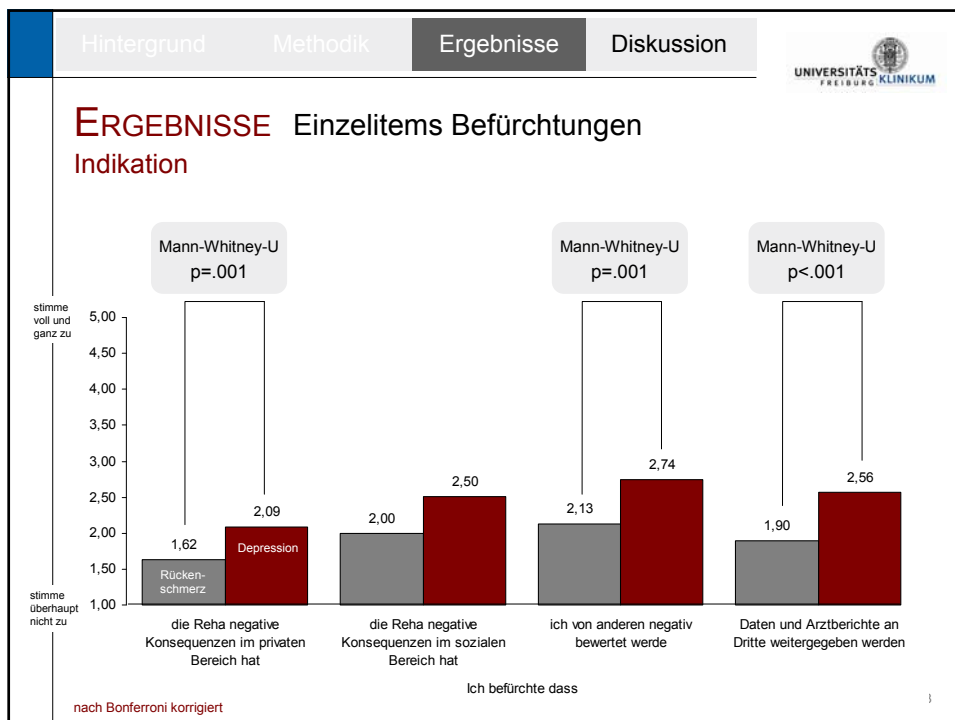
		N	M	F	Sig. ($\alpha=0,05$)	
Haupteffekte	Diagnosegruppe	Rückenschmerz	98	8,16	25,219	,000
		Depression	99	9,14		
	Geschlecht	männlich	61	8,29	5,626	,019
		weiblich	136	8,82		
	Altersgruppe (Mediansplit)	≥ 52	101	8,59	,175	,676
		< 52	96	8,72		
	Erwerbstätigkeit	ja	146	8,69	,644	,423
		nein	51	8,55		
Rehavorerfahrung	ja	107	8,55	,094	,759	
	nein	90	8,74			
Interaktionen 2-Weg-Wechselwirkungen		keine signifikanten Interaktionen				

14



Hintergrund		Methodik		Ergebnisse		Diskussion	
UNIVERSITÄTS FREIBURG KLINIKUM							
ERGEBNISSE Skala Befürchtungen							
			N	M	F	Sig. ($\alpha=0,05$)	
Haupteffekte	Diagnosegruppe	Rückenschmerz	98	2,26	8,687		,004
		Depression	99	3,55			
	Geschlecht	männlich	61	2,90		,001	,981
		weiblich	136	2,90			
	Altersgruppe (Mediansplit)	≥ 52	101	2,52	2,469		,118
		< 52	96	3,30			
Erwerbstätigkeit	ja	146	3,34	12,665		,000	
	nein	51	1,65				
Rehavorerfahrung	ja	107	2,67		,030	,863	
	nein	90	3,10				
Interaktionen 2-Weg-Wechselwirkungen		Altersgruppe* Rehavorerfahrung			6,525		,011

17



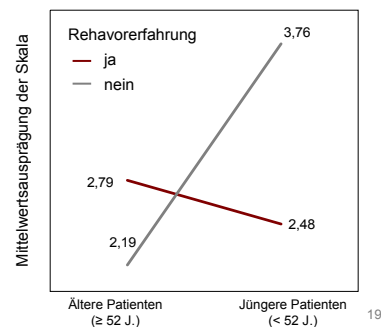
ERGEBNISSE Einzelitems Befürchtungen

Erwerbstätigkeit

Erwerbstätige Patienten zeigen signifikant höhere Werte bei den Items „negative Konsequenzen im sozialen Bereich“ ($p < .001$), „von anderen negativ bewertet werden“ ($p < .001$) und „negative Konsequenzen durch Weitergabe von Arztberichten“ ($p < .001$)

Interaktionen

Jüngere Patienten (< 52 Jahre) ohne Rehavorerfahrung weisen die stärksten Befürchtungen auf



19

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

▶ Patienten mit chronischem Rückenschmerz und Depression unterscheiden sich in ihren subjektiven Repräsentationen bezüglich der Rehabilitation - insbesondere Unterschiede in Ergebniserwartungen und rehabilitationsbezogenen Befürchtungen

Unterschiede in den rehabilitativen Konzepten von Männern und Frauen auf der Ebene der psychischen Ergebniserwartung

Erwerbstätige Patienten verbinden mit der Rehabilitation mehr Befürchtungen als nicht Erwerbstätige

Rehavorerfahrung beeinflusst das Behandlungskonzept nur in Kombination mit anderen Variablen

20

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

▶ Patienten mit chronischem Rückenschmerz und Depression
unterschiedlichen Vorstellungen und Erwartungen an
die Rehabilitation. Die Erwartungen sind unterschiedlich
erwartungsgemäß.

Unterschiedliche Vorstellungen und Erwartungen an
Frauen und Männer.

Erwartungen und Befürchtungen der Patienten
sind unterschiedlich.

Rehabilitation ist ein Prozess, der in
Kombination mit anderen Variablen

Patienten treten eine Rehabilitation – je nach
individuellem Hintergrund – mit
unterschiedlichen Vorstellungen und
Erwartungen an.

Deshalb ist es wichtig, die subjektiven
Konzepte von Patienten auch aufzugreifen
und für Rehabilitation nutzbar zu machen.

ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION

! Wichtigste Limitationen

- (1) Stichprobengröße und -verteilung
- (2) Einbezug von nur 2 Diagnosegruppen
- (3) Andere konfundierende Variablen?



Ausblick: Weitere Projektschritte

Prüfung rehabilitationsbezogener Behand-
lungskonzepte an größerer Stichprobe

Untersuchung des Zusammenhangs von
Reha-Behandlungskonzepten und
verschiedenen Outcomes der Rehabilitation

ICH DANKE HERZLICH

...unseren Kooperationskliniken für ihre Unterstützung

Fachklinikum Sachsenhof, Bad Elster
Rehabilitationsklinik Moorbad, Bad Doberan
Sankt-Rochus-Kliniken, Bad Schönborn
Schön Klinik Harthausen, Bad Aibling
Rehabilitationsklinik Frankenhausen, Bad Frankenhausen
Rehabilitationsklinik „Garder See“, Lohmen
Klinik am Homberg, Bad Wildungen
Psychosomatische Fachklinik Schömberg, Schömberg
De Ignis Fachklinik, Egenhausen

...und Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit !

Dipl. Psych. Katja Heyduck – E-Mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg