

# Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte: Anknüpfungspunkte für eine patientenorientierte Behandlung von RehabilitandInnen mit depressiven Störungen?

Aus dem Projekt: „Bedarfsgerechte Patienteninformation auf der Basis subjektiver Konzepte“  
gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

Manuela Glattacker, Katja Heyduck & Cornelia Meffert  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin, Universitätsklinikum Freiburg



## Hintergrund      Ziel des Beitrags      Diskussion

Informationsdefizite sowie mangelnde Adhärenz stellen bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen und auch bei PatientInnen mit depressiven Störungen ein erhebliches Problem dar [1; 2]. Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel einer stärkeren Patientenorientierung wird zunehmend gefordert, Informationen zu Krankheit und Behandlung stärker auf die individuellen Informationsbedarfe von Patienten maßzuschneidern und dabei auch patientenseitige Erklärungsmodelle zu berücksichtigen. Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte sowie die patientenseitige Bewertung bislang erhaltener Informationen stellen dabei eine empirisch abgesicherte Möglichkeit dar [3; 4], „patientenseitige Erklärungsmodelle“ zu konzeptualisieren.

Im Folgenden stehen die subjektiven Erklärungsmodelle zu Krankheit und Behandlung von Patienten mit depressiven Störungen im Fokus. Hierbei werden beispielhaft Aspekte der

- medikamentenbezogenen Behandlungskonzepte
- Bewertung bislang erhaltener medikamentenbezogener Informationen

beschrieben. Ferner wird analysiert, ob subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte untereinander sowie mit soziodemographischen Variablen zusammenhängen.

Bei Reha-Beginn äußern die PatientInnen – trotz z.T. langer Krankheitsdauer – subjektiven medikamentenbezogenen Informationsbedarf. Viele RehabilitandInnen assoziieren Befürchtungen mit den Medikamenten. Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte korrelieren untereinander sowie mit soziodemographischen Variablen.

➔ Die Ergebnisse verweisen auf vielfältige Anknüpfungspunkte für eine patientenorientierte Gestaltung der Patienteninformation.

## Methode      Skalen der Fragebögen      Stichprobe

**Fragebogenbasierte Operationalisierung**  
Subjektive Krankheitskonzepte:  
[Dt. Version des Illness Perception Questionnaire-Revised \(IPQ-R \[5\]\)](#)  
Medikamentenbezogene Krankheitskonzepte:  
[Dt. Version des Beliefs about Medicines Questionnaire \(BMQ \[6\]\)](#)  
Bewertung bzgl. medikamentenbezogener Informationen:  
[Dt. Version der Satisfaction with Information about Medicines Scale \(SIMS \[7\]\)](#)

**Durchführung**  
Datenerhebung: in 5 psychosomatischen Rehabilitationskliniken  
Messzeitpunkt: Reha-Beginn

**Auswertung**  
Deskriptive Statistik, Korrelationsanalysen

**IPQ-R:**

- Identität (mit der Erkrankung assoziierte Symptome)
- Krankheitsverlauf chronisch-akut
- Krankheitsverlauf zyklisch
- Konsequenzen
- Persönliche Kontrolle
- Behandlungskontrolle
- Kohärenz
- Emotionale Repräsentation
- Ursachenattributionen

**BMQ:**

- Notwendigkeit
- Befürchtungen

**SIMS:**

- Zufriedenheit mit der Information über Medikamente

N=100 PatientInnen mit depressiven Störungen  
Häufigste Diagnosen: F32.1: 24,0%; F33.1 32,0%  
Alter: M=48,7 Jahre (SD=9,5)  
Frauenanteil: 74,0%  
Erkrankungsdauer: < 1 Jahr: 17,0%  
1-2 Jahre: 24,0%  
3-5 Jahre: 21,0%  
> 6 Jahre: 26,0%  
Antidepressive Medikation: regelmäßig: 62,0%  
selten: 1,0%  
nur, wenn es sein muss: 9,0%  
nein: 26,0%

## Ergebnisse

Die Rehabilitanden äußern bzgl. Medikamenten z.T. erheblichen Informationsbedarf

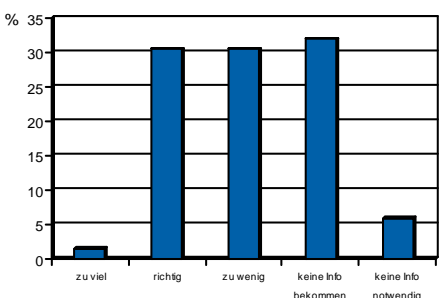


Abb. 1: „Wie bewerten Sie Ihre bisherige Information dazu, wie lange Sie das Medikament benötigen werden?“ (N=69)

Ein hoher Prozentsatz äußert medikamentenbezogene Befürchtungen

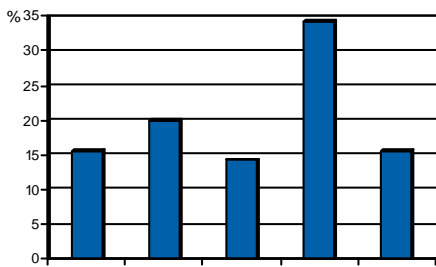


Abb. 2: „Manchmal mache ich mir Sorgen zu abhängig zu werden von meinen Medikamenten“ (N=70)

Subjektive Krankheitskonzepte, medikamentenbezogene Behandlungskonzepte und die Informationsbewertung hängen zusammen, z.B.:

	Medi.bezogene Befürchtungen	Medi.bezogene Notwendigkeit
Zuf. mit Infos über Medis	-.32 (p=.007)	
Persönliche Kontrolle		-.28 (p=.020)
Zeitverlauf „chronisch“		.26 (p=.033)

Zwischen subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepten und soziodemographischen Variablen bestehen Zusammenhänge, z.B.:

	Alter	Geschlecht: weiblich
Ursache: meine Einstellung	-.37 (p=<.001)	
Ursache: Familienprobleme		.48 (p=<.001)
Emotionale Repräsentation		.21 (p=.037)

## Dank an unsere Kooperationspartner      Literatur      Korrespondenzadresse

DE IGNIS Fachklinik GmbH, Egenhausen  
Klinik am Homberg, Bad Wildungen  
Rehabilitationsklinik Frankenhausen der DRV Bund, Bad Frankenhausen  
Rehabilitationsklinik „Garder See“, Lohmen  
Psychosomatische Fachklinik Schömburg, Schömburg

[1] Barber N, Parsons J, Clifford S et al. Patients' problems with new medication for chronic conditions. *Quality and Safety in Health Care*, 2004; 13: 172-175  
[2] Petermann F (2004). Compliance: Eine Standortbestimmung. In F. Petermann & I. Ehlbracht-König (Hrsg.), *Motivierung, Compliance und Krankheitsbewältigung* (S. 89-105). Regensburg: Roderer.  
[3] Hagger MS, Orbell S. A meta-analytic review of the Common Sense Model of Illness Representation. *Psychol Health* 2003; 18: 141-184  
[4] Aikens JE, Nease DE, Nau DP et al. Adherence to maintenance-phase antidepressant medication as a function of patient beliefs about medication. *Ann Fam Med* 2005; 3 (1): 23-30  
[5] Gaab J, Ehlert U. Chronische Erschöpfung und Chronisches Erschöpfungssyndrom. Göttingen: Hogrefe; 2005  
[6] Opitz U, Glattacker M et al. Der "Beliefs about Medicines Questionnaire" (BMQ® R. Horne) - Übersetzung und erste methodische Prüfung an Patienten mit Fibromyalgie 2008; 77: 99-100 (17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März in Bremen), Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.)  
[7] Mahler C, Jank S, Herrmann K, Horne R, Ludt S, Haeffel WE, Szecsenyi J. Psychometric properties of the German version of the "Satisfaction with information about Medicines Scale" (SIMS-D). *Value in Health* 2009 [Epub ahead of print]

Dr. Manuela Glattacker  
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin  
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. W. H. Jäckel  
Universitätsklinikum Freiburg  
Engelbergerstraße 21  
79106 Freiburg  
Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Acknowledgement: Die SIMS-Skala wurde entwickelt an der „Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung und Abteilung Innere Medizin VI, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg, Heidelberg, Deutschland“.

