

26. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropsychologie, 22.-24. September 2011 in Aachen

Teilhabe-Relevanz-Bewertungen als zentrales Konzept einer patientenorientierten Veränderungsmessung bei chronisch Kranken

Dipl.-Psych. Michaela Nagl, PD Dr. Erik Farin-Glattacker

Universitätsklinikum Freiburg

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin

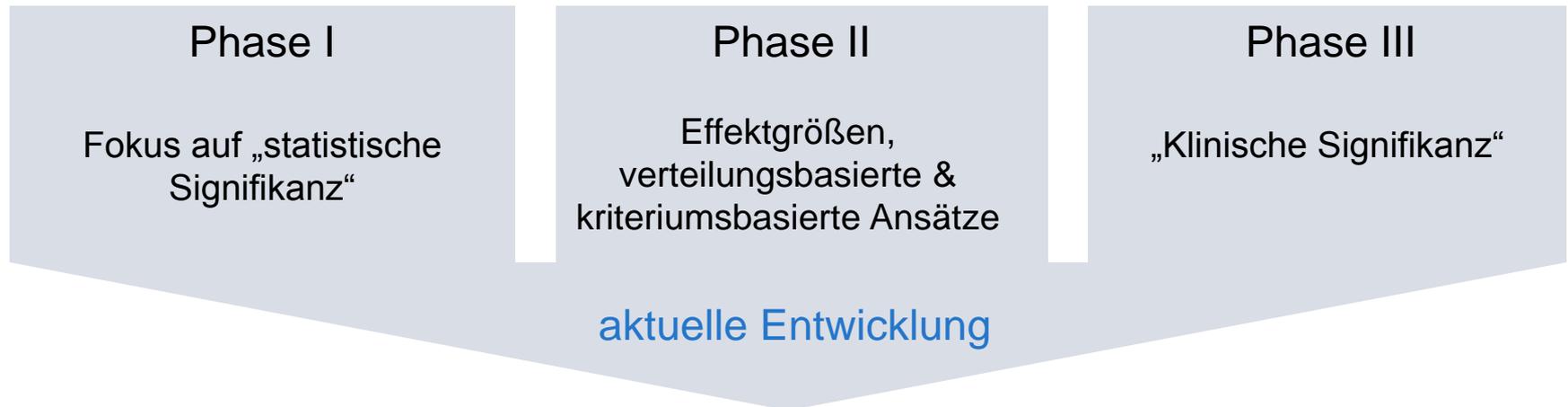
(Direktor: Prof. Dr. W. H. Jäckel)

*“Patientenorientierte Veränderungsmessung (POEM)”, 01.02.2008-28.02.2011
- Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung -*



ENTWICKLUNGEN IN DER VERÄNDERUNGSMESSUNG

Bewertung von Veränderungen nach gesundheitsbezogenen Interventionen



Patientenorientierung & Individualisierung

Der Patient selbst bewertet die Bedeutung seiner gesundheitlichen Veränderungen

KONZEPTIONELLE GRUNDLAGEN

Patientenorientierte Veränderungsmessung

Gesundheits- bewertungen

Welche Präferenzen hat der Patient bezüglich potenziell erreichbarer Gesundheitszustände?

Behandlungsbeginn



Patientenpräferenzen

Teilhabe-Relevanz- Bewertungen

Wie beurteilt der Patient die Relevanz der erlebten Veränderungen für seinen Alltag?

Behandlungsende



„Patientenseitige Signifikanz“

TEILHABE-RELEVANZ-BEWERTUNGEN

- Erfassen den tatsächlich erlebten Nutzen von gesundheitlichen Veränderungen nach einer Intervention für die Teilhabe
- Erfassen Teilhabeverbesserungen, die der Patient auf behandlungsbedingte Veränderungen in basalen Bereichen (Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivitäten) zurückführt

Teilhabe		
ICF	Einbezogenessein in eine Lebenssituation	Bewältigung des häuslichen Lebens, adäquate interpersonelle Interaktionen, Integration in Berufs- und Gemeinschaftsleben

ENTWICKLUNG DES INSTRUMENTARIUMS

Qualitative Vorstudien

Prüfung verschiedener Operationalisierungen für Gesundheitsbewertungen und Teilhabe-Relevanz-Urteile



Entwicklung des Instrumentariums für drei Indexdiagnosen

Brustkrebs, chronisch-ischämische Herzkrankheit, chronische Rückenschmerzen

Orientierung an jeweils 2 indikationsspezifischen Assessmentinstrumenten



Gesundheitsbereiche

(chronisch-ischämische Herzkrankheit)

1. Symptomreduktion
2. Mobilität
3. Selbstversorgung und häusliches Leben
4. Emotionales Befinden
5. Wissen über die Krankheit
6. Gesellschaftliche und familiäre Aktivitäten
7. Gesundheitsbewusstes Verhalten
8. Berufliche Aktivitäten/ Teilhabe

ERFASSUNG DER TEILHABE-RELEVANZ

Überhaupt verbessert?

1. Haben sich Ihre **Schmerzen oder Engegefühle in der Brust** verringert?

1 deutlich verringert

2 kaum oder gar nicht verringert

3 war nicht notwendig

*Sie können die folgende Frage überspringen.
Gehen Sie bitte zu Frage 2.*

75

Wie sehr hat sich **durch diese Verringerung der Schmerzen oder Engegefühle in der Brust** Ihr Zurechtkommen zu Hause im Alltag (die Bewältigung der häuslichen Tätigkeiten, die Erledigung notwendiger Aufgaben, der Umgang mit anderen Menschen) verbessert?

keine
Verbesserung

1

geringe
Verbesserung

2

mäßige
Verbesserung

3

große
Verbesserung

4

sehr große
Verbesserung

5

76

Relevant für Teilhabe?

PSYCHOMETRISCHE KENNWERTE

Prüfung der Retest-Reliabilität

– Studiendesign:



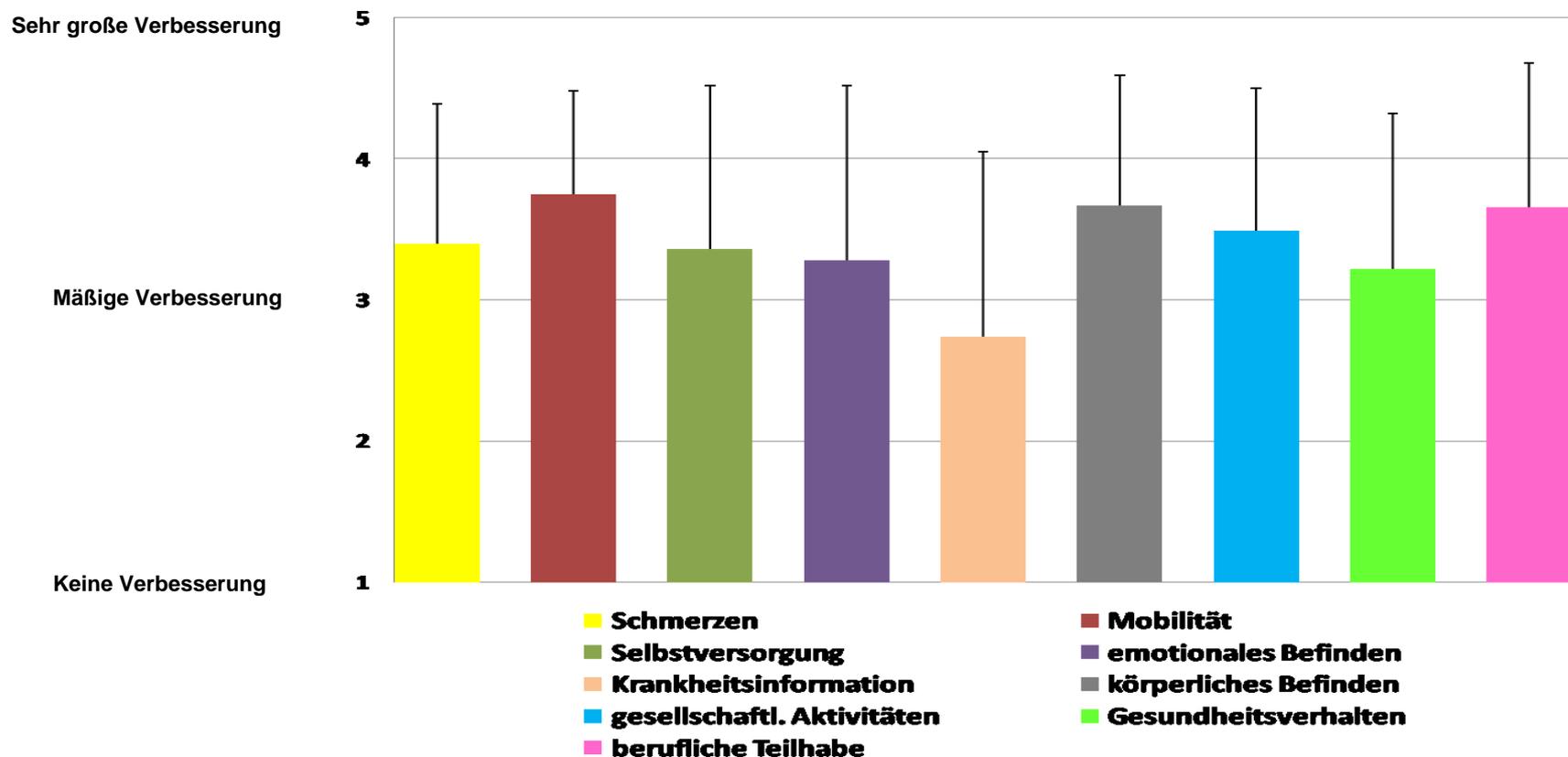
- Stichprobe:
 - Brustkrebs (N=65)
 - Chronisch-ischämische Herzkrankheit (N=79)
 - Chronische Rückenschmerzen (N=81)
- Datenanalyse:
 - Intraklassen-Korrelationskoeffizienten (ICC, one way random)

RETEST-RELIABILITÄT

Gesundheitsbereich	Onkologie	Kardiologie	MSK
	ICC (CI 95%)	ICC (CI 95%)	ICC (CI 95%)
Symptomreduktion (Schmerzen)	.73 (.53-.86)	.56 (.34-.71)	.61 (.44-.74)
Mobilität	.58 (.23-.80)	.72 (.58-.82)	.53 (.31-.70)
Selbstversorgung und häusliches Leben	.68 (.46-.82)	.57 (.37-.72)	.71 (.57-.82)
Seelisches und psychisches Befinden	.74 (.59-.85)	.51 (.26-.69)	.64 (.46-.77)
Wissen über die Krankheit	.69 (.45-.83)	.57 (.37-.72)	.56 (.37-.71)
Körperliches Wohlbefinden	.79 (.65-.87)		
Kognitive Schmerzbewältigung			.60 (.41-.75)
Behaviorale Schmerzbewältigung			.54 (.33-.70)
Gesellschaftliche Aktivitäten	.80 (.62-.90)	.62 (.38-.79)	.73 (.55-.85)
Gesundheitsbewusstes Verhalten	.69 (.46-.83)	.52 (.29-.70)	.54 (.33-.70)
Berufliche Teilhabe	.77 (.54-.90)	-	.63 (.38-.79)

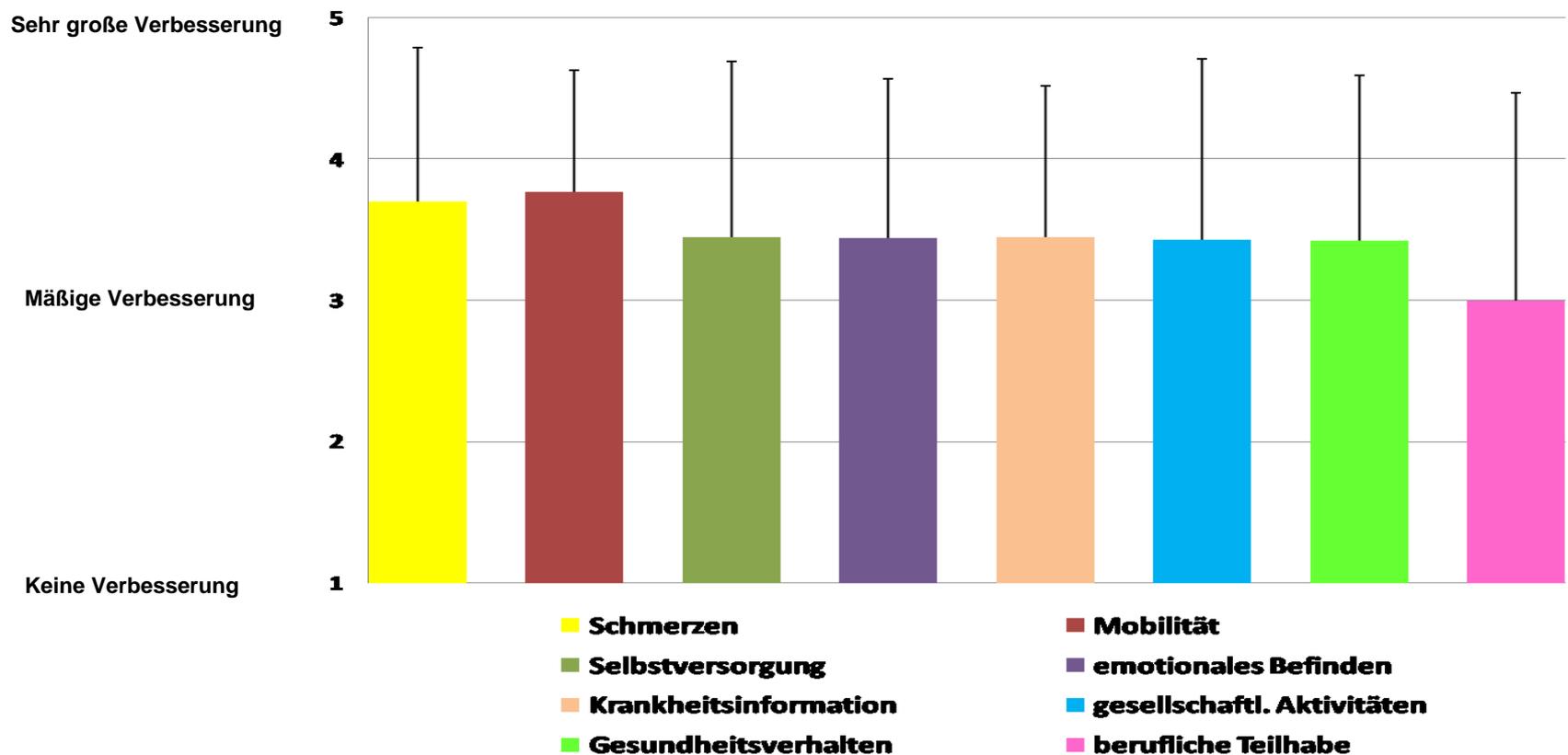
DESKRIPTIVE RESULTATE

Wie bewerten Patientinnen mit Brustkrebs (N=297) die Teilhabe-Relevanz von gesundheitlichen Verbesserungen 6 Monate nach der Reha?



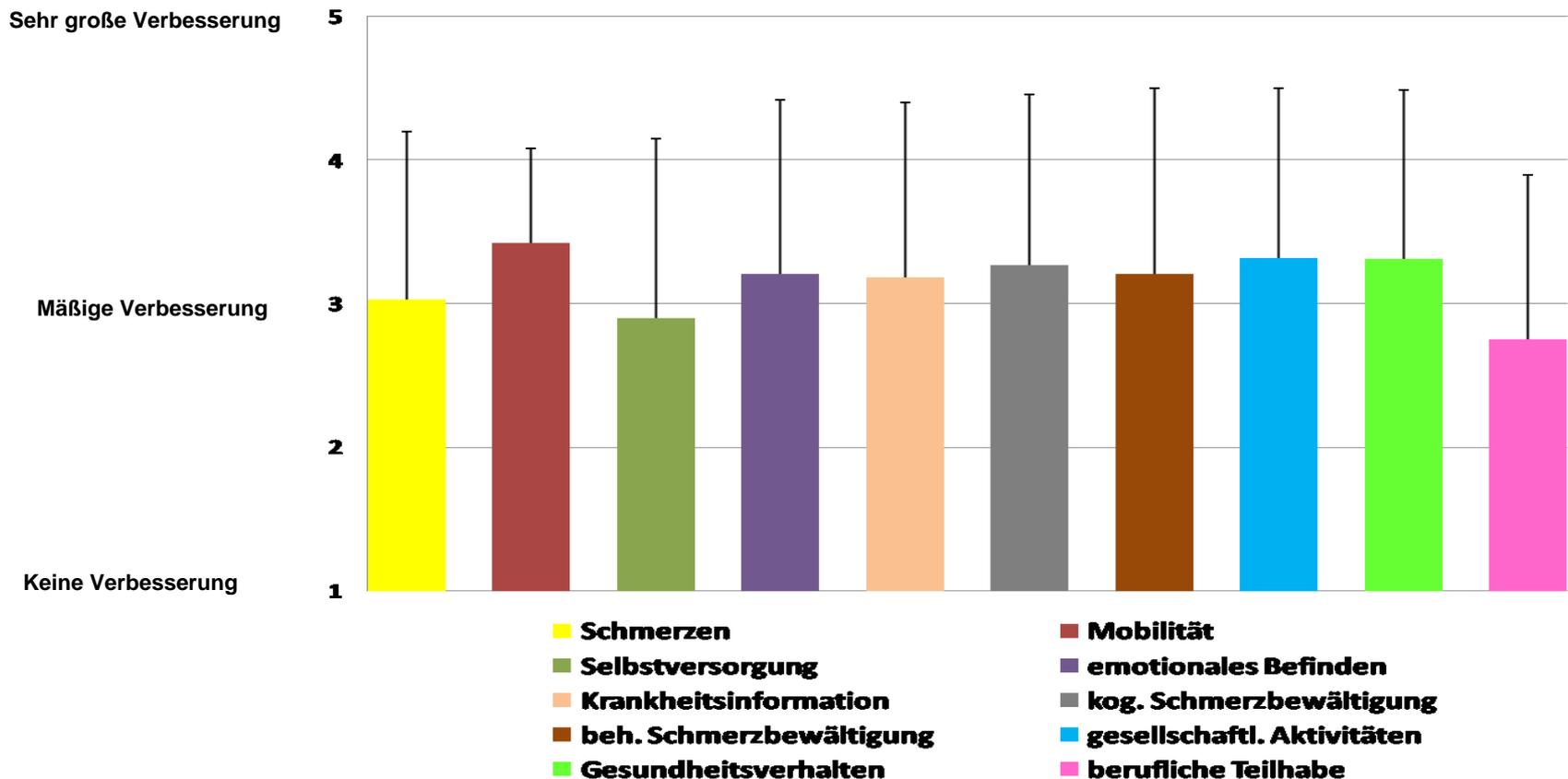
DESKRIPTIVE RESULTATE

Wie bewerten Patienten mit chronisch-ischämischer Herzkrankheit (N=295) die Teilhabe-Relevanz von Gesundheitlichen Verbesserungen 6 Monate nach der Reha?



DESKRIPTIVE RESULTATE

Wie bewerten Patientinnen mit chronischen Rückenschmerzen (N=186) die Teilhabe-Relevanz von gesundheitlichen Verbesserungen 6 Monate nach der Reha?



ZWISCHENFAZIT

Teilhabe-Relevanz-Bewertungen...

- stellen ein hinreichend reliabel zu erfassendes Konstrukt dar
- stellen durch Bezug auf zentrale Erfolgsdimension der Reha (Teilhabe) eine sinnvolle Ergänzung zum üblichen Vorgehen bei der Bestimmung von Reha-Effekten dar
- Patienten mit chronischen Krankheiten schreiben wahrgenommenen gesundheitlichen Verbesserungen eine deutliche Relevanz für die Teilhabe zu

KRITISCHE BEWERTUNG DES KONZEPTS

Teilhabe-Relevanz-Bewertungen nur im Rahmen einer Katamnese umfassend erfassbar:

- Zum Zeitpunkt Reha-Ende Beurteilung der Teilhabe-Relevanz bezogen auf Klinikalltag möglich
- Fiktives Hineinversetzen in den Alltag zu Hause bei Reha-Ende führt evtl. zu Verzerrungen

KRITISCHE BEWERTUNG DES KONZEPTS

Teilhabe-Relevanz-Bewertungen stellen ein „Rahmenkonzept“ dar:

- Konzept enthält keine „universell“ einsetzbaren Items
- Neukonstruktion der Items in Abhängigkeit von jeweils interessierenden Ergebnisbereichen erforderlich
- Prüfung von Mindestanforderungen (Verständlichkeit, Reliabilität, Validität) erforderlich
- Unsere Ergebnisse liefern lediglich Hinweise auf eine Erfolg versprechende Form der Operationalisierung

ZUSAMMENFASSUNG

- Teilhabe-Relevanz-Bewertungen stellen ein Konzept dar, die Methodik der Bewertung von Rehabilitationseffekten bei chronisch Kranken patientenorientierter zu gestalten
- Sie sollen das übliche Verfahren bei der Bestimmung von Interventionseffekten nicht ersetzen, sondern lediglich um Aspekte einer patientenorientierten Signifikanzbestimmung ergänzen

Weiterer Forschungsbedarf

- Kriteriumsvalidität
- Berücksichtigung von stark beeinträchtigten Personen, die keine Urteile zur subjektiven Wahrnehmung des Behandlungserfolgs abgeben können



VIELEN DANK AN...

Förderschwerpunkt zur versorgungsnahen Forschung:
Chronische Krankheiten und Patientenorientierung

Breisgau-Klinik, Bad Krozingen • [Drei-Burgen-Klinik](#), Bad Münster am Stein-Ebernburg •
[Fachklinik und Moorbad](#), Bad Freienwalde • [Fachklinik Wolletzsee](#), Wolletz •
[Habichtswald-Klinik](#), Kassel-Wilhelmshöhe • [Kerckhoff-Rehabilitations-Zentrum](#), Bad
 Nauheim • [Kirnitzschtal Klinik](#), Bad Schandau • [Klinik Bad Wörishofen](#), Bad
 Wörishofen • [Klinik Graal-Müritz GmbH](#), Ostseeheilbad Graal-Müritz • [Salze Klinik](#)
[Fachklinik für Orthopädie AHB](#), Bad Salzdetfurth • [Median Klinikum für Rehabilitation](#),
 Bad Salzflen • [Reha-Klinik Aukammtal](#), Wiesbaden • [Rehaklinik Bad Boll](#), Bad Boll
 • [Reha-Zentrum Todtmoos – Klinik Wehrawald](#), Todtmoos • [Rheingau-Taunus-Klinik](#),
 Bad Schwalbach • [Rosentrittklinik](#), Bad Rappenau • [Sachsenklinik](#), Naunhof •
[Vesalius-Klinik](#), Bad Rappenau • [Rheingau-Taunus-Klinik](#), Bad Schwalbach • [Klinik](#)
[am Südpark Pfitzer GmbH & Co. KG, Abt. Kardiologie](#), Bad Nauheim

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!