



Projekt

„Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

*Anhang
zum Abschlussbericht*



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Engelberger Str. 21
79106 Freiburg

Projektverantwortliche

Dipl. Psych. Katja Heyduck
Dipl. Psych. Teresa Jakob
Dr. phil. Manuela Glattacker

Inhaltsverzeichnis

Vorstudie

<i>Anhang 1.</i>	Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen.....	1
<i>Anhang 2.</i>	Interviewleitfaden Patientenfokusgruppen.....	15
<i>Anhang 3.</i>	Interviewleitfaden Behandlerfokusgruppen.....	29
<i>Anhang 4.</i>	Interviewleitfaden Kognitiver Pretest.....	39

Pretest

<i>Anhang 5.</i>	Studienmanual des Pretests.....	57
<i>Anhang 6.</i>	Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen.....	89
<i>Anhang 7.</i>	Arztbögen Pretest.....	95

Hauptstudie: Interventionsentwicklung

<i>Anhang 8.</i>	Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen.....	105
<i>Anhang 9.</i>	Powerpoint zur Moderation der Expertengruppen.....	111

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

<i>Anhang 10.</i>	Studienmanual der Hauptstudie.....	123
<i>Anhang 11.</i>	Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen.....	151
<i>Anhang 12.</i>	Interventionsmanual.....	165
<i>Anhang 13.</i>	Arztbögen Hauptstudie	309
<i>Anhang 14.</i>	Dokumentationsbögen zur Intervention.....	319
<i>Anhang 15.</i>	Interviewleitfaden Telefoncoaching.....	329
<i>Anhang 16.</i>	Interviewleitfaden Patientenbefragung.....	333
<i>Anhang 17.</i>	Interviewleitfaden Behandlerbefragung.....	337
<i>Anhang 18.</i>	Abschlussfragebogen für Behandler.....	341

Vorstudie

Anhang 1

Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen Patienten

Informationsschreiben und Einwilligungserklärungen Behandler

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung
in Form eines
Gruppeninterviews
(Vorstudie)

INFORMATION FÜR REHABILITANDEN

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form eines Gruppeninterviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/27036160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/27036940)

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie **„Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“**, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Die Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik wirken aktiv bei der Datenerhebung mit und werden ebenfalls im Rahmen des Projektes befragt. Die Klinikmitarbeiter bilden auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Es handelt sich bei dem Projekt um eine Forschungsstudie, die unabhängig von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme stattfindet und Ihren Behandlungsplan nicht beeinträchtigt. Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Patientenbefragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben. Langfristig soll damit der Umgang der RehabilitandInnen mit ihrer Erkrankung möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Um eine Grundlage für die Entwicklung solcher Informationsangebote zu schaffen, werden im genannten Projekt zunächst Patientenbefragungen durchgeführt. Die Patientenbefragung in Form eines Gruppengesprächs hat in diesem Zusammenhang unter anderem zum Ziel, mehr darüber zu erfahren, welche Strategien Sie als Patientin oder als Patient bislang schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung und Behandlung ausprobiert haben und wie Sie diese bewerten.

Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein, der dabei helfen soll, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.



Das Gruppengespräch findet einmalig statt und wird circa 90 bis 120 Minuten in Anspruch nehmen. Die Gruppe wird sich dabei aus 4 bis 6 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus Ihrer Rehabilitationsklinik zusammensetzen. Ihr Behandlungsplan wird dadurch nicht beeinträchtigt. Geleitet wird das Gespräch von einer Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Ein Mitarbeiter unserer Klinik, der mit der Koordination des Projekts betraut ist, wird auf Sie zukommen und einen Termin mit Ihnen vereinbaren.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Um das Gruppengespräch wissenschaftlich auswerten zu können, wird eine Tonbandaufzeichnung gemacht. Unmittelbar nach der Durchführung des Interviews können auf Ihren Wunsch hin einzelne Abschnitte des Gesprächs gelöscht werden. Sie können außerdem bis zu 14 Tage nach dem Gespräch von diesem zurücktreten (d.h. Ihre Aussagen auf dem Tonband werden gelöscht).

Auf der Tonbandaufnahme wird ihr Name unkenntlich gemacht („ausgepiepst“), so dass keine Rückschlüsse auf ihre Person möglich sind. Danach wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll (Transkript) angefertigt. Für die Transkription wird dabei eine externe Firma beauftragt, mit welcher eine Zusatzvereinbarung zur Wahrung des Datenschutzes abgeschlossen wird. Alle Auswertungen basieren auf den anonymen Transkripten.

Die Tonbandaufnahmen werden in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg verschlossen aufbewahrt und der Zugriff auf die Bänder ist nur den MitarbeiterInnen des Projektes möglich. Nach Abschluss des Forschungsprojekts im April 2014 werden die Tonbandaufnahmen noch für weitere 36 Monate verschlossen archiviert. Jeder Zugriff wird von den Projektverantwortlichen kontrolliert. Die Archivierung geschieht aus zwei Gründen: Erstens, damit die schriftlichen Protokolle während der Auswertungszeit im Hinblick auf ihre Genauigkeit überprüft werden können, indem die Originalaufnahmen erneut abgehört werden. Zweitens ist es denkbar, dass die ordnungsgemäße Durchführung unseres Forschungsvorhabens kontrolliert wird, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder den Datenschutzbeauftragten, die für ihre Prüfung in Stichproben auf die Aufzeichnungen zugreifen. Nach Ablauf der Archivierungsfrist werden die Tonbänder vernichtet.

Auch die in der Klinik ebenfalls verschlossen aufbewahrte Einwilligung mit Ihrem Namen wird 36 Monate nach Projektende vernichtet. Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Ihr Name wird lediglich zur Durchführung des Interviews benötigt.

Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams), werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie bis noch bis 14 Tage nach dem Gespräch, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall werden Ihre Aussagen auf der Tonbandaufnahme und im Transkript des Interviews gelöscht und Ihre Einwilligung wird vernichtet. Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Patientenbefragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben. Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen, damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung
in Form eines
Gruppeninterviews
(Vorstudie)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form eines Gruppeninterviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/27036160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/27036940)

..... ,
Name

.....
Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Patientenbefragung informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Rehabilitanden genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Patientenbefragung teilzunehmen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung innerhalb von 14 Tagen gänzlich oder in Teilen zu widerrufen. Ich kann außerdem die Patientenbefragung während der Durchführung jederzeit abbrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung
in Form eines Interviews
(Kognitiver Pretest)

INFORMATION FÜR REHABILITANDEN

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form eines Interviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg.
Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/27036160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/27036940)

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Die Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik wirken aktiv bei der Datenerhebung mit und werden ebenfalls im Rahmen des Projektes befragt. Die Klinikmitarbeiter bilden auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Es handelt sich bei dem Projekt um eine Forschungsstudie, die unabhängig von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme stattfindet und Ihren Behandlungsplan nicht beeinträchtigt. Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Patientenbefragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben. Langfristig soll damit der Umgang der RehabilitandInnen mit ihrer Erkrankung möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Um eine Grundlage für die Entwicklung solcher Informationsangebote zu schaffen, wurde im genannten Projekt zunächst ein Fragebogen entwickelt, um zu erfassen, welche Strategien Patientinnen und Patienten bislang schon im Umgang mit ihrer Erkrankung und Behandlung ausprobiert haben.

Die Patientenbefragung in Form eines Interviews hat nun zum Ziel, den Fragebogen vor seinem endgültigen Einsatz mit einigen Rehabilitanden zu besprechen, um zu erfahren, wie Patientinnen und Patienten die Verständlichkeit des Fragebogens bewerten. Auch Verbesserungsvorschläge für den Fragebogen sollen erfragt werden.

Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Überarbeitung des besprochenen Fragebogens ein. Dieser soll dann im weiteren Projektverlauf dabei helfen, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.



Das Interview findet einmalig statt und wird circa 30 Minuten in Anspruch nehmen. Ihr Behandlungsplan wird dadurch nicht beeinträchtigt. Durchgeführt wird das Interview von einer Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Ein Mitarbeiter unserer Klinik, der mit der Koordination des Projekts (Projektkoordinator) betraut ist, wird auf Sie zukommen und einen Termin mit Ihnen vereinbaren.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Da es bei Interviews oft sehr schwierig ist, alle wichtigen Aspekte sofort mitzuschreiben, wird eine Tonbandaufzeichnung gemacht. Unmittelbar nach der Durchführung des Interviews können auf Ihren Wunsch hin einzelne Abschnitte des Gesprächs gelöscht werden. Sie können außerdem bis zu 7 Tage nach dem Gespräch von diesem zurücktreten (d.h. die Tonbandaufnahme wird gelöscht und nicht ausgewertet).

Die Tonbandaufnahme dient lediglich als Gedächtnisstütze bei der Auswertung der Interviews. Es wird aus dem Tonband kein schriftliches Dokument (Transkript) angefertigt. Nach der Auswertung der Interviews und der Überarbeitung des Fragebogens wird die Tonbandaufnahme im Februar 2012 vollständig gelöscht.

Bis zu ihrer Vernichtung wird die Tonbandaufnahme in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg verschlossen aufbewahrt und der Zugriff auf das Band ist nur den Mitarbeitern des Projektes möglich. Die in der Klinik ebenfalls verschlossen aufbewahrte Einwilligung mit Ihrem Namen (die diesem Informationsschreiben beiliegt) wird 36 Monate nach Projektende vernichtet.

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten, Fortbildungen oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams), werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie bis 7 Tage nach dem Interview, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall wird die Tonbandaufnahme gelöscht und Ihre Einwilligung wird vernichtet.

Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Patientenbefragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben. Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen, damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

Förderer: Deutsche Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung
in Form eines Interviews
(Kognitiver Pretest)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form eines Interviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg.
Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/27036160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/27036940)

..... ,

Name

Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Patientenbefragung informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Rehabilitanden genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Patientenbefragung teilzunehmen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung innerhalb von 7 Tagen gänzlich oder in Teilen zu widerrufen. Ich kann außerdem die Patientenbefragung während der Durchführung jederzeit abbrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

..... ,

Ort

Datum

.....

Unterschrift

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Behandlerbefragung
in Form eines
Gruppeninterviews
(Vorstudie)

INFORMATION FÜR BEHANDLER

Verantwortlich für die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie **„Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“**, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Im Rahmen des Forschungsprojektes, welches von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wird, sollen nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik befragt werden. Die Klinik bildet auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Befragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst kurz den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ ist es, die Informationen über die Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden, d.h. an bislang erhaltenen Informationen anzusetzen und dabei auch die patientenseitigen Erklärungsmodelle und bisherigen Bewältigungsstrategien zu berücksichtigen. So soll die krankheitsbezogene Selbstregulation der Rehabilitanden möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews hat in diesem Zusammenhang unter anderem zum Ziel, mehr darüber zu erfahren, welche konkreten Verhaltensweisen zur Krankheitsbewältigung Sie bei den Rehabilitanden Ihrer Klinik bereits oft beobachten konnten (z.B. Einnahme von Medikamenten, Entspannungsübungen) und mit welchen Zielen diese Verhaltensweisen Ihrer Erfahrung nach von den Patienten eingesetzt werden (z.B. Symptom- und Konsequenzmanagement, Verbesserung des psychischen Befindens).

Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein, der dabei helfen soll, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.



Das Gruppengespräch (ca. 4 bis 6 Personen) findet einmalig statt und wird circa 90 bis 120 Minuten in Anspruch nehmen. Geleitet wird das Gespräch von einer Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Um das Gruppengespräch wissenschaftlich auswerten zu können, wird eine Tonbandaufzeichnung gemacht. Unmittelbar nach der Durchführung des Interviews können auf Ihren Wunsch hin einzelne Abschnitte des Gesprächs gelöscht werden. Sie können außerdem bis zu 14 Tage nach dem Gespräch von diesem zurücktreten (d.h. Ihre Aussagen auf dem Tonband werden gelöscht).

Auf der Tonbandaufnahme wird ihr Name unkenntlich gemacht („ausgepiepst“), so dass keine Rückschlüsse auf ihre Person möglich sind. Danach wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll (Transkript) angefertigt. Für die Transkription wird dabei eine externe Firma beauftragt, mit welcher eine Zusatzvereinbarung zur Wahrung des Datenschutzes abgeschlossen wird. Alle Auswertungen basieren auf den anonymen Transkripten.

Die Tonbandaufnahmen werden in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg verschlossen aufbewahrt und der Zugriff auf die Bänder ist nur den MitarbeiterInnen des Projektes möglich. Nach Abschluss des Forschungsprojektes im April 2014 werden die Tonbandaufnahmen noch für weitere 36 Monate verschlossen archiviert. Jeder Zugriff wird von den Projektverantwortlichen kontrolliert. Die Archivierung geschieht aus zwei Gründen: Erstens, damit die schriftlichen Protokolle während der Auswertungszeit im Hinblick auf ihre Genauigkeit überprüft werden können, indem die Originalaufnahmen erneut abgehört werden. Zweitens ist es denkbar, dass die ordnungsgemäße Durchführung unseres Forschungsvorhabens kontrolliert wird, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder den Datenschutzbeauftragten, die für ihre Prüfung in Stichproben auf die Aufzeichnungen zugreifen. Nach Ablauf der Archivierungsfrist werden die Tonbänder vernichtet.

Auch die in der Klinik ebenfalls verschlossen aufbewahrte Einwilligung mit Ihrem Namen wird 36 Monate nach Projektende vernichtet. Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Ihr Name wird lediglich zur Durchführung des Interviews benötigt.

Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams), werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie bis noch bis 14 Tage nach dem Gespräch, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall werden Ihre Aussagen auf der Tonbandaufnahme und im Transkript des Interviews gelöscht und Ihre Einwilligung wird vernichtet. Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Befragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben.

Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen, damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Behandlerbefragung
in Form eines
Gruppeninterviews
(Vorstudie)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

..... ,
Name Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Behandlerbefragung informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden.

Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Behandler genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Behandlerbefragung teilzunehmen. Ich habe das Recht, diese Einwilligung innerhalb von 14 Tagen gänzlich oder in Teilen zu widerrufen. Ich kann außerdem die Befragung während der Durchführung jederzeit abbrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

..... ,
Ort Datum Unterschrift

Vorstudie

Anhang 2

Interviewleitfaden Patientenfokusgruppen (Chronischer Rückenschmerz)

Interviewleitfaden Patientenfokusgruppen (Depression)

ERÖFFNUNG DER PATIENTEN-FOKUSGRUPPE

<p>Vorstellung der eigenen Person und Dank für die Teilnahme</p>	<p>Name, Institution, Beruf nennen Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für das Gruppeninterview nehmen. Bevor wir beginnen, möchte ich Ihnen noch einmal kurz erzählen, worum es in unserem Projekt geht und welche Rolle das heutige Gruppeninterview im Rahmen des Projektes spielt.</p>
<p>Information zum Projekt und Anliegen der Fokusgruppen</p>	<p>Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben. Um eine Grundlage für die Entwicklung solcher Informationsangebote zu schaffen, werden Patientenbefragungen durchgeführt mit dem Ziel, mehr darüber zu erfahren, welche Strategien Sie als Patientin oder als Patient bislang schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung und Behandlung ausprobiert haben. Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein, der dabei helfen soll, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.</p>
<p>Information zum Ablauf der Fokusgruppe</p>	<p>Im Verlauf des Gesprächs werde ich Ihnen verschiedene Fragen stellen, bei denen ich Sie grundsätzlich bitte, einfach all das zu erzählen, was für Sie wichtig ist. Wir werden dabei zuerst allgemein über Ihren Umgang mit der Erkrankung sprechen und dann über die Dinge, die Ihnen besonders geholfen haben. Das Gruppeninterview wird in etwa 1 ½ bis 2 Stunden dauern. Am Ende werde ich Sie noch bitten, einen kurzen Fragebogen auszufüllen.</p>
<p>Tonbandgerät, Datenschutzaspekte, Einwilligungserklärungen</p>	<p>Wie in dem Informationsschreiben, das Sie schon erhalten haben, beschrieben, wird das Gruppengespräch für die spätere Auswertung auf Tonband aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Das Interviewmaterial verwenden wir dabei streng vertraulich und anonym, d.h. alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben, werden gelöscht. Sie haben außerdem die Möglichkeit, unmittelbar nach der Durchführung des Interviews einzelne Abschnitte des Gesprächs löschen zu lassen. Haben Sie dazu noch Fragen?</p>

Kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer (Name, Herkunft, Wie lange schon in der Rehaklinik?)

ENDE DER PATIENTEN-FOKUSGRUPPE

Dank für Teilnahme und kurze Erläuterung, wie die gesammelten Daten jetzt weiterverwertet werden

Nachfrage, ob Teile der Tonbandaufnahme gelöscht werden sollen

Fragebögen Soziodemographie austeilen und anschließend wieder einsammeln

Was machen Sie denn so, wenn Sie Rückenschmerzen haben? Bitte schreiben Sie auf den Kärtchen die ich Ihnen gegeben habe alles auf, was Sie schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung ausprobiert haben, und zwar unabhängig davon, ob es Ihnen geholfen hat oder nicht.

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Wirkungen und Auswirkungen**

Mit welchem Ziel haben Sie diese Strategie/n eingesetzt?

Welche Veränderungen haben Sie sich erhofft?

Was konnten Sie durch die Strategie/n erreichen? Was hat sich verändert?

Was verstehen Sie denn genau unter xx (mehr Sport treiben)?

Wie sieht das aus wenn Sie versuchen xx (sich zu entspannen)?

Differentielle Strategien im Verlauf / in verschiedenen Krankheitsphasen

Woran merken Sie, dass Sie eine Strategie einsetzen sollten?

Haben Sie bestimmte Rituale oder Gewohnheiten wenn es Ihnen besonders schlecht geht?

Wie lange probieren Sie Ihre Strategien jeweils aus?

Wann hören Sie wieder damit auf?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch ein?

Strategien allgemein

Fallen Ihnen noch weitere Strategien ein, z.B. etwas, das Ihnen von ihrem Arzt, Freunden oder Kollegen empfohlen wurde?

Was denken Sie machen andere Menschen so im Umgang mit Ihren Rückenschmerzen?

Kennen Sie noch weitere Strategien, die Sie selbst noch nicht ausprobiert haben?

Warum haben Sie das noch nicht probiert?

INPUT STRATEGIEN

- Umschulung machen
- Besuch von Info-Veranstaltungen
- Gespräch mit Hausarzt
- Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen
- Besuch eines Facharztes
- Aufnahme von Paargesprächen
- Gespräch mit Arbeitgeber
- Häufigere Krankschreibungen
- Gedanken an Kündigung
- Einnahme von Antidepressiva

Strategien bei bestimmten Patientengruppen (Geschlecht, Alter, Chronifizierungsdauer)

Was glauben Sie, welches sind typisch männliche bzw. typisch weibliche Strategien im Umgang mit Rückenschmerzen?

Was glauben Sie, welches sind typische Strategien von jüngeren bzw. älteren Patienten im Umgang mit Rückenschmerzen?

Glauben Sie, dass Personen, die erst seit kurzer Zeit an Rückenschmerzen leiden, andere Strategien einsetzen als Personen, die schon lange Rückenschmerzen haben?

Barrieren und Erleichterung

Welche Strategien fallen Ihnen leicht umzusetzen und warum?

Welche Strategien sind für Sie schwierig umzusetzen und warum?

Wer hilft Ihnen, Bewältigungsstrategien im Alltag umzusetzen?

Was würde es Ihnen erleichtern, Ihre Strategien im Alltag öfter umzusetzen?

Welche Hürden sehen Sie, die Ihnen den Einsatz von Strategien im Alltag erschweren?

Warum führen manche Strategien ihrer Ansicht nach nicht zum Erfolg?

Haben Sie schon einmal eine Strategie, die Ihnen von ihrem Arzt empfohlen wurde nicht umgesetzt? Und wenn ja warum?

Veränderungen durch die Rehabilitation

Was haben Sie im Umgang mit Ihren Rückenschmerzen in der Reha neu gelernt?

Haben Sie während der Reha im Umgang mit Ihren Rückenschmerzen etwas anders gemacht als in der Zeit davor?

Denken Sie, dass Sie nach der Reha im Umgang mit ihren Rückenschmerzen etwas anders machen werden als vor der Reha? (= action intentions)

Interaktion

Wir haben jetzt schon viel über Bewältigungsstrategien gesprochen. Welche Rolle spielt denn Ihr Arzt bzw. andere Behandler für Sie bei diesem Thema?

Ist es schon einmal vorgekommen, dass Ihr Arzt mit Ihrem Umgang mit den Rückenschmerzen nicht einverstanden war?

- Aufnahme einer Psychotherapie
- Erlernen von Entspannungsübungen
- Ressourcenaktivierung
- Integration positiver Aktivitäten wie z.B. Sport in die Tagesstruktur
- Glauben/Religiosität
- Positive Selbstinstruktion
- Ablenkung
- Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen
- Verhaltenspläne machen
- Aktive Suche nach sozialer Einbindung

Vor rund 20 Jahren hat sich eine Arbeitsgruppe mit der Frage beschäftigt, welche persönlichen Vorstellungen Patienten zu ihrer Erkrankung und Behandlung haben. Dabei zeigte sich, dass die Vorstellungen zur Erkrankung Annahmen zu [Blatt Leventhal-Modell zeigen] umfassen. Ich möchte nun gern erfahren, was Sie schon alles gemacht haben, um diese einzelnen Bereiche zu beeinflussen.

INHALTLICHE ASPEKTE

Symptome

Was haben Sie schon ausprobiert, um die Symptome ihrer Rückenschmerzen zu beeinflussen? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret in Bezug auf die Symptome verändert?

Verlauf

Was haben Sie schon ausprobiert, damit eine schwere Phase der Rückenschmerzen möglichst schnell vorbeigeht? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Konsequenzen

Was haben Sie schon ausprobiert, um die Konsequenzen Ihrer Rückenschmerzen zu beeinflussen? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert? Inwieweit helfen Ihnen die Strategien für Ihren Alltag? Inwieweit helfen Ihnen die Strategien für Ihren Beruf? Wie schaffen Sie es, trotz Rückenschmerzen im Alltag aktiv sein zu können?

Emotionale Beeinträchtigung

Was haben Sie schon ausprobiert, wenn Ihre Rückenschmerzen Sie emotional sehr belastet haben? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Behandelbarkeit / Kontrollierbarkeit

Was haben Sie schon ausprobiert, damit Sie mehr Kontrolle über Ihre Rückenschmerzen erleben? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Was haben Sie schon ausprobiert, damit die Behandlungsmaßnahmen für Ihre Rückenschmerzen besser wirken können? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Ursachen

Was haben Sie schon ausprobiert, um die Auslöser für die Rückenschmerzen zu beeinflussen? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Wenn Sie noch mal an alle Strategien denken, die wir bislang besprochen haben, was hat Ihnen davon am meisten geholfen?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n so hilfreich für Sie?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Woran merken Sie dass die Strategie Ihnen hilft? Was macht die Strategie hilfreich bzw. wirksam?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Wirkungen und Auswirkungen

Was konnten Sie durch die Strategie/n erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

Interaktion

Wir haben jetzt schon viel darüber gesprochen, welche Bewältigungsstrategien Ihnen helfen. Welche Rolle spielt denn ihrer Ansicht nach Ihr Arzt bzw. andere Behandler dabei?

LEITFRAGE / STIMULUS

Wenn Sie noch mal an alle Strategien denken, die wir bislang besprochen haben, was hat Ihnen davon am wenigsten geholfen?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n nicht hilfreich für Sie?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Woran merken Sie dass die Strategie Ihnen nicht hilft? Was macht die Strategie wenig hilfreich bzw. unwirksam? Woran merken Sie, dass die Strategie die Beschwerden vielleicht sogar verschlimmert?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Wirkungen und Auswirkungen

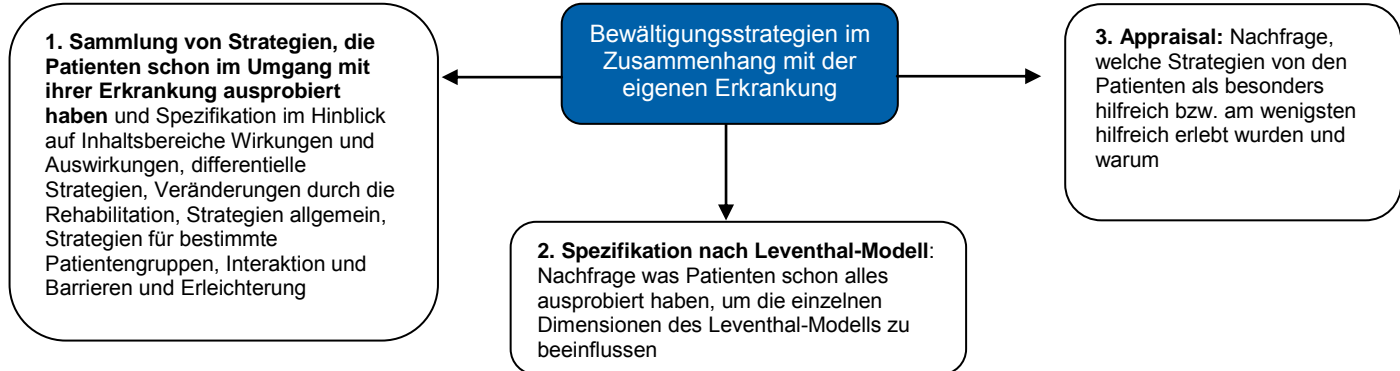
Was konnten Sie durch die Strategie/n erreichen? Was hat sich verändert?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

Interaktion

Wir haben jetzt schon viel darüber gesprochen, welche Bewältigungsstrategien Ihnen nicht helfen. Welche Rolle spielt denn ihrer Ansicht nach Ihr Arzt bzw. andere Behandler dabei?

1. Begrüßung und Einleitung
2. Leitfrage 1 mit Listing-Aufgabe
3. Patienten werden gebeten ihre Strategien zu nennen
4. Nachfragen in Bezug auf die Inhaltsbereiche Wirkungen und Auswirkungen, differentielle Strategien, Veränderungen durch die Rehabilitation, Strategien allgemein, Strategien für bestimmte Patientengruppen, Interaktion und Barrieren und Erleichterung; Moderatorin schreibt die Strategien mit, die bislang auf keine Karte vermerkt sind
5. Vorstellung des Leventhal- Modells und Leitfrage 2
6. Leitfrage 3 mit Choosing-Aufgabe: Patienten sollen aus allen Strategien, die auf dem Tisch liegen, die hilfreichsten bzw. am wenigsten hilfreichen auswählen; dann Nachfragephase
7. Verabschiedung



ERÖFFNUNG DER PATIENTEN-FOKUSGRUPPE

<p>Vorstellung der eigenen Person und Dank für die Teilnahme</p>	<p>Name, Institution, Beruf nennen Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für das Gruppeninterview nehmen. Bevor wir beginnen, möchte ich Ihnen noch einmal kurz erzählen, worum es in unserem Projekt geht und welche Rolle das heutige Gruppeninterview im Rahmen des Projektes spielt.</p>
<p>Information zum Projekt und Anliegen der Fokusgruppen</p>	<p>Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben. Um eine Grundlage für die Entwicklung solcher Informationsangebote zu schaffen, werden Patientenbefragungen durchgeführt mit dem Ziel, mehr darüber zu erfahren, welche Strategien Sie als Patientin oder als Patient bislang schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung und Behandlung ausprobiert haben. Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein, der dabei helfen soll, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.</p>
<p>Information zum Ablauf der Fokusgruppe</p>	<p>Im Verlauf des Gesprächs werde ich Ihnen verschiedene Fragen stellen, bei denen ich Sie grundsätzlich bitte, einfach all das zu erzählen, was für Sie wichtig ist. Wir werden dabei zuerst allgemein über Ihren Umgang mit der Erkrankung sprechen und dann über die Dinge, die Ihnen besonders geholfen haben. Das Gruppeninterview wird in etwa 1 ½ bis 2 Stunden dauern. Am Ende werde ich Sie noch bitten, einen kurzen Fragebogen auszufüllen.</p>
<p>Tonbandgerät, Datenschutzaspekte, Einwilligungserklärungen</p>	<p>Wie in dem Informationsschreiben, das Sie schon erhalten haben, beschrieben, wird das Gruppengespräch für die spätere Auswertung auf Tonband aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Das Interviewmaterial verwenden wir dabei streng vertraulich und anonym, d.h. alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben, werden gelöscht. Sie haben außerdem die Möglichkeit, unmittelbar nach der Durchführung des Interviews einzelne Abschnitte des Gesprächs löschen zu lassen. Haben Sie dazu noch Fragen?</p>

Kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer (Name, Herkunft, Wie lange schon in der Rehaklinik?)

ENDE DER PATIENTEN-FOKUSGRUPPE

Dank für Teilnahme und kurze Erläuterung, wie die gesammelten Daten jetzt weiterverwertet werden

Nachfrage, ob Teile der Tonbandaufnahme gelöscht werden sollen

Fragebögen Soziodemographie austeilen und anschließend wieder einsammeln

Was machen Sie denn so, wenn Sie depressive Beschwerden haben? Bitte schreiben Sie auf den Kärtchen die ich Ihnen gegeben habe alles auf, was Sie schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung ausprobiert haben, und zwar unabhängig davon, ob es Ihnen geholfen hat oder nicht.

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Wirkungen und Auswirkungen**

Mit welchem Ziel haben Sie diese Strategie/n eingesetzt?
Welche Veränderungen haben Sie sich erhofft?
Was konnten Sie durch die Strategie/n erreichen? Was hat sich verändert?

Was verstehen Sie denn genau unter xx ?

Wie sieht das aus wenn Sie versuchen xx ?

Differentielle Strategien im Verlauf / in verschiedenen Krankheitsphasen

Woran merken Sie, dass Sie eine Strategie einsetzen sollten?
Haben Sie bestimmte Rituale oder Gewohnheiten wenn es Ihnen besonders schlecht geht?
Wie lange probieren Sie Ihre Strategien jeweils aus?
Wann hören Sie wieder damit auf?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch ein?

Strategien allgemein

Fallen Ihnen noch weitere Strategien ein, z.B. etwas, das Ihnen von ihrem Arzt, Freunden oder Kollegen empfohlen wurde?
Was denken Sie machen andere Menschen so im Umgang mit depressiven Beschwerden?
Kennen Sie noch weitere Strategien, die Sie selbst noch nicht ausprobiert haben?
Warum haben Sie das noch nicht probiert?

INPUT STRATEGIEN

- Umschulung machen
- Besuch von Info-Veranstaltungen
- Gespräch mit Hausarzt
- Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen
- Besuch eines Facharztes
- Aufnahme von Paargesprächen
- Gespräch mit Arbeitgeber
- Häufigere Krankschreibungen
- Gedanken an Kündigung
- Einnahme von Antidepressiva
- Aufnahme einer Psychotherapie

Strategien bei bestimmten Patientengruppen (Geschlecht, Alter, Chronifizierungsdauer)

Was glauben Sie, welches sind typisch männliche bzw. typisch weibliche Strategien im Umgang mit depressiven Beschwerden?
Was glauben Sie, welches sind typische Strategien von jüngeren bzw. älteren Patienten im Umgang mit depressiven Beschwerden?
Glauben Sie, dass Personen, die erst seit kurzer Zeit an depressiven Beschwerden leiden, andere Strategien einsetzen als Personen, die schon lange depressive Beschwerden haben?

Barrieren und Erleichterung

Welche Strategien fallen Ihnen leicht umzusetzen und warum?

Welche Strategien sind für Sie schwierig umzusetzen und warum?

Wer hilft Ihnen, Bewältigungsstrategien im Alltag umzusetzen?

Was würde es Ihnen erleichtern, Ihre Strategien im Alltag öfter umzusetzen?

Welche Hürden sehen Sie, die Ihnen den Einsatz von Strategien im Alltag erschweren?

Warum führen manche Strategien ihrer Ansicht nach nicht zum Erfolg?

Haben Sie schon einmal eine Strategie, die Ihnen von ihrem Arzt empfohlen wurde nicht umgesetzt? Und wenn ja warum?

Veränderungen durch die Rehabilitation

Was haben Sie im Umgang mit Ihren depressiven Beschwerden in der Reha neu gelernt?

Haben Sie während der Reha im Umgang mit Ihren depressiven Beschwerden etwas anders gemacht als in der Zeit davor?

Denken Sie, dass Sie nach der Reha im Umgang mit ihren depressiven Beschwerden etwas anders machen werden als vor der Reha? (= action intentions)

Interaktion

Wir haben jetzt schon viel über Bewältigungsstrategien gesprochen. Welche Rolle spielt denn Ihr Arzt bzw. andere Behandler für Sie bei diesem Thema?

Ist es schon einmal vorgekommen, dass Ihr Arzt mit Ihrem Umgang mit den depressiven Beschwerden nicht einverstanden war?

- Erlernen von Entspannungsübungen
- Ressourcenaktivierung
- Integration positiver Aktivitäten wie z.B. Sport in die Tagesstruktur
- Glauben/Religiosität
- Positive Selbstinstruktion
- Ablenkung
- Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen
- Verhaltenspläne machen
- Aktive Suche nach sozialer Einbindung

Vor rund 20 Jahren hat sich eine Arbeitsgruppe mit der Frage beschäftigt, welche persönlichen Vorstellungen Patienten zu ihrer Erkrankung und Behandlung haben. Dabei zeigte sich, dass die Vorstellungen zur Erkrankung Annahmen zu [Blatt Leventhal-Modell zeigen] umfassen. Ich möchte nun gern erfahren, was Sie schon alles gemacht haben, um diese einzelnen Bereiche zu beeinflussen.

INHALTLICHE ASPEKTE

Symptome

Was haben Sie schon ausprobiert, um die Symptome ihrer depressiven Beschwerden zu beeinflussen? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret in Bezug auf die Symptome verändert?

Verlauf

Was haben Sie schon ausprobiert, damit eine schwere Phase depressiver Beschwerden möglichst schnell vorbeigeht? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Konsequenzen

Was haben Sie schon ausprobiert, um die Konsequenzen Ihrer depressiven Beschwerden zu beeinflussen? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert? Inwieweit helfen Ihnen die Strategien für Ihren Alltag? Inwieweit helfen Ihnen die Strategien für Ihren Beruf? Wie schaffen Sie es, trotz depressiver Beschwerden im Alltag aktiv sein zu können?

Emotionale Beeinträchtigung

Was haben Sie schon ausprobiert, wenn Ihre depressiven Beschwerden Sie emotional sehr belastet haben? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Behandelbarkeit / Kontrollierbarkeit

Was haben Sie schon ausprobiert, damit Sie mehr Kontrolle über Ihre depressiven Beschwerden erleben? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Was haben Sie schon ausprobiert, damit die Behandlungsmaßnahmen für Ihre depressiven Beschwerden besser wirken können? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Ursachen

Was haben Sie schon ausprobiert, um die Auslöser der depressiven Beschwerden zu beeinflussen? Was konnten Sie dadurch erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Wenn Sie noch mal an alle Strategien denken, die wir bislang besprochen haben, was hat Ihnen davon am meisten geholfen?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n so hilfreich für Sie?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Woran merken Sie dass die Strategie Ihnen hilft? Was macht die Strategie hilfreich bzw. wirksam?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Wirkungen und Auswirkungen

Was konnten Sie durch die Strategie/n erreichen? Was hat sich konkret verändert?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

Interaktion

Wir haben jetzt schon viel darüber gesprochen, welche Bewältigungsstrategien Ihnen helfen. Welche Rolle spielt denn ihrer Ansicht nach Ihr Arzt bzw. andere Behandler dabei?

LEITFRAGE / STIMULUS

Wenn Sie noch mal an alle Strategien denken, die wir bislang besprochen haben, was hat Ihnen davon am wenigsten geholfen?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n nicht hilfreich für Sie?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Woran merken Sie dass die Strategie Ihnen nicht hilft? Was macht die Strategie wenig hilfreich bzw. unwirksam? Woran merken Sie, dass die Strategie die Beschwerden vielleicht sogar verschlimmert?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Wirkungen und Auswirkungen

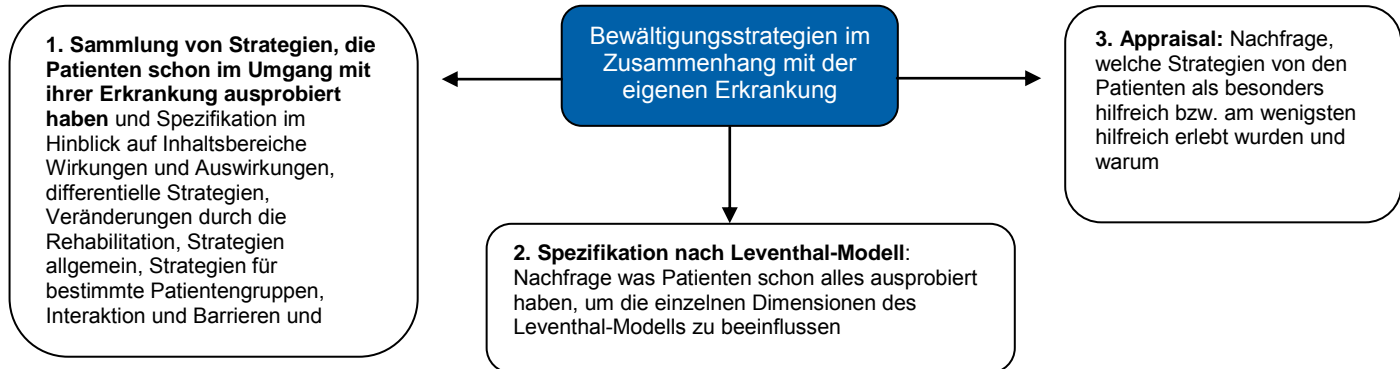
Was konnten Sie durch die Strategie/n erreichen? Was hat sich verändert?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

Interaktion

Wir haben jetzt schon viel darüber gesprochen, welche Bewältigungsstrategien Ihnen nicht helfen. Welche Rolle spielt denn ihrer Ansicht nach Ihr Arzt bzw. andere Behandler dabei?

1. Begrüßung und Einleitung
2. Leitfrage 1 mit Listing-Aufgabe
3. Patienten werden gebeten ihre Strategien zu nennen
4. Nachfragen in Bezug auf die Inhaltsbereiche Wirkungen und Auswirkungen, differentielle Strategien, Veränderungen durch die Rehabilitation, Strategien allgemein, Strategien für bestimmte Patientengruppen, Interaktion und Barrieren und Erleichterung; Moderatorin schreibt die Strategien mit, die bislang auf keine Karte vermerkt sind
5. Vorstellung des Leventhal- Modells und Leitfrage 2
6. Leitfrage 3 mit Choosing-Aufgabe: Patienten sollen aus allen Strategien, die auf dem Tisch liegen, die hilfreichsten bzw. am wenigsten hilfreichen auswählen; dann Nachfragephase
7. Verabschiedung



Vorstudie

Anhang 3

Interviewleitfaden Behandlerfokusgruppen (Muskuloskeletale Erkrankungen)

Interviewleitfaden Behandlerfokusgruppen (Psychosomatik)

ERÖFFNUNG DER BEHANDLER-FOKUSGRUPPE

<p>Vorstellung der eigenen Person und Dank für die Teilnahme</p>	<p>Name, Institution, Beruf Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für das Gruppeninterview nehmen. Bevor wir beginnen, möchte ich Ihnen noch einmal kurz erzählen, worum es in unserem Projekt geht und welche Rolle das heutige Gruppeninterview im Rahmen des Projektes spielt.</p>
<p>Information zum Projekt und Anliegen der Fokusgruppen</p>	<p>Ziel des Projektes ist es, die Informationen über die Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden, d.h. an bislang erhaltenen Informationen anzusetzen und dabei auch die patientenseitigen Erklärungsmodelle und bisherigen Bewältigungsstrategien zu berücksichtigen. Die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews hat in diesem Zusammenhang unter anderem zum Ziel, mehr darüber zu erfahren, welche konkreten Verhaltensweisen zur Krankheitsbewältigung Sie bei den Rehabilitanden Ihrer Klinik bereits oft beobachten und mit welchen Zielen diese Verhaltensweisen Ihrer Erfahrung nach von den Patienten eingesetzt werden. Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein, der dabei helfen soll, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.</p>
<p>Information zum Ablauf der Fokusgruppe</p>	<p>Im Verlauf des Gesprächs werde ich Ihnen verschiedene Fragen stellen, bei denen ich Sie grundsätzlich bitte, einfach all das zu erzählen, was für Sie wichtig ist. Das Gruppeninterview wird in etwa 1 bis 1 ½ Stunde dauern. Am Ende werde ich Sie noch bitten, einen kurzen Fragebogen zu ihrer Person auszufüllen.</p>
<p>Tonbandgerät, Datenschutzaspekte, Einwilligungserklärungen</p>	<p>Wie in dem Informationsschreiben, das Sie schon erhalten haben, beschrieben, wird das Gruppengespräch für die spätere Auswertung auf Tonband aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Das Interviewmaterial verwenden wir dabei streng vertraulich und anonym, d.h. alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben, werden gelöscht. Sie haben außerdem die Möglichkeit, unmittelbar nach der Durchführung des Interviews einzelne Abschnitte des Gesprächs löschen zu lassen. Haben Sie dazu noch Fragen?</p>

Kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer (Name, Beruf)

ENDE DER BEHANDLER-FOKUSGRUPPE

Dank für Teilnahme und kurze Erläuterung, wie die gesammelten Daten jetzt weiterverwertet werden

Nachfrage, ob Teile der Tonbandaufnahme gelöscht werden sollen

Fragebögen Soziodemographie austeilern und anschließend wieder einsammeln

Aus Ihrer Erfahrung heraus: Was haben Patienten, wenn Sie in die Reha kommen, schon alles ausprobiert, um ihre Rückenschmerzen zu bewältigen?

INHALTLICHE ASPEKTE

Wirkungen und Auswirkungen

Mit welchem Ziel setzen Patienten diese Strategien Ihrer Erfahrung nach ein?

Symptome

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, um die Symptome ihrer Rückenschmerzen zu beeinflussen?

Verlauf

Welche Strategien setzen Patienten Ihrer Erfahrung nach ein, damit eine schwere Phase der Rückenschmerzen möglichst schnell vorbeigeht?

Konsequenzen

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, um die Konsequenzen ihrer Rückenschmerzen zu beeinflussen? Inwieweit helfen die Strategien den Patienten für den Alltag? Inwieweit helfen die Strategien den Patienten für den Beruf? Wie schaffen es Patienten, trotz Rückenschmerzen im Alltag aktiv sein zu können?

Emotionale Beeinträchtigung

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, wenn die Rückenschmerzen sie emotional stark belasten?

Behandelbarkeit / Kontrollierbarkeit

Welche Strategien setzen Patienten Ihrer Erfahrung nach ein, damit sie mehr Kontrolle über ihre Rückenschmerzen erleben? Was machen Patienten, damit die Behandlungsmaßnahmen für die Rückenschmerzen besser wirken können?

Ursachen

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, um die Auslöser für die Rückenschmerzen zu beeinflussen?

Machen Patienten im Umgang mit ihren Rückenschmerzen auch Dinge, die ihnen eher schaden als dass sie nützen?

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN UND SPEZIFIZIERUNG

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Wie sieht das aus wenn Patienten versuchen xx?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch ein?

INPUT STRATEGIEN

- Umschulung machen
- Besuch von Info-Veranstaltungen
- Gespräch mit Hausarzt
- Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen
- Besuch eines Facharztes
- Aufnahme von Paargesprächen
- Gespräch mit Arbeitgeber
- Häufigere Krankschreibungen
- Gedanken an Kündigung
- Einnahme von Antidepressiva
- Aufnahme einer Psychotherapie

Präferenzen

Welche Strategien im Umgang mit den Rückenschmerzen werden Ihrer Erfahrung nach von Patienten gern bzw. oft eingesetzt? Welche Strategien im Umgang mit den Rückenschmerzen werden von Patienten ungern bzw. selten eingesetzt?

Setzen Patienten Ihrer Erfahrung nach mehrere unterschiedliche Strategien im Umgang mit den Rückenschmerzen ein? Und wenn ja, wie viele unterschiedliche Strategien sind das durchschnittlich?

Barrieren und Erleichterung

Welche Strategien fallen Patienten leicht umzusetzen und warum? Welche Strategien sind für Patienten schwierig umzusetzen und warum? Wer hilft Patienten, Bewältigungsstrategien im Alltag umzusetzen? Was würde es Patienten erleichtern, ihre Strategien im Alltag öfter umzusetzen?

Welche Hürden sehen Sie, die Patienten den Einsatz von Strategien im Alltag erschweren?

Strategien bei bestimmten Patientengruppen (Geschlecht, Alter, Chronifizierungsdauer)

Welches sind typisch männliche bzw. typisch weibliche Strategien im Umgang mit Rückenschmerzen? Welches sind typische Strategien von jüngeren bzw. älteren Patienten im Umgang mit Rückenschmerzen?

Setzen Patienten, die erst seit kurzer Zeit an Rückenschmerzen leiden, andere Strategien ein als Personen, die schon lange Rückenschmerzen haben?

Veränderungen durch die Rehabilitation

Welche Strategien, die Patienten in der Reha im Umgang mit den Rückenschmerzen lernen, sind ihrer Erfahrung nach für die Patienten oft neu?

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach im Umgang mit den Rückenschmerzen während der Reha anders als vor der Reha?

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach im Umgang mit den Rückenschmerzen nach der Reha anders als vor der Reha?

Interaktion

Sprechen Sie mit Ihren Patienten über deren persönliche Strategien im Umgang mit den Rückenschmerzen? Wenn ja, in welcher Form sprechen Sie mit Ihren Patienten über dieses Thema?

Ist es Patienten Ihrer Erfahrung nach wichtig, über die persönlichen Strategien im Umgang mit den Rückenschmerzen zu sprechen?

Welche Rolle spielen Ärzte oder andere Behandler Ihrer Erfahrung nach insgesamt beim Thema Bewältigungsstrategien im Rahmen von chronischen Rückenschmerzen?

- Erlernen von Entspannungsübungen
- Ressourcenaktivierung
- Integration positiver Aktivitäten wie z.B. Sport in die Tagesstruktur
- Glauben/Religiosität
- Positive Selbstinstruktion
- Ablenkung
- Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen
- Verhaltenspläne machen
- Aktive Suche nach sozialer Einbindung

Welche Strategien im Umgang mit den Rückenschmerzen werden Ihrer Erfahrung nach von Patienten als besonders hilfreich erlebt?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n für Patienten so hilfreich?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Anhand welcher Faktoren bewerten Patienten den Erfolg der Bewältigungsstrategien? Woran machen die Patienten fest, dass die Strategie ihnen hilft?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

LEITFRAGE / STIMULUS

Welche Strategien im Umgang mit den Rückenschmerzen werden Ihrer Erfahrung nach von Patienten als wenig bzw. gar nicht hilfreich erlebt?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n für Patienten nicht hilfreich?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Anhand welcher Faktoren bewerten Patienten den Erfolg der Bewältigungsstrategien? Woran machen die Patienten fest, dass die Strategie ihnen nicht hilft?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

ERÖFFNUNG DER BEHANDLER-FOKUSGRUPPE

Vorstellung der eigenen Person und Dank für die Teilnahme	Name, Institution, Beruf Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für das Gruppeninterview nehmen. Bevor wir beginnen, möchte ich Ihnen noch einmal kurz erzählen, worum es in unserem Projekt geht und welche Rolle das heutige Gruppeninterview im Rahmen des Projektes spielt.
Information zum Projekt und Anliegen der Fokusgruppen	Ziel des Projektes ist es, die Informationen über die Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden, d.h. an bislang erhaltenen Informationen anzusetzen und dabei auch die patientenseitigen Erklärungsmodelle und bisherigen Bewältigungsstrategien zu berücksichtigen. Die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews hat in diesem Zusammenhang unter anderem zum Ziel, mehr darüber zu erfahren, welche konkreten Verhaltensweisen zur Krankheitsbewältigung Sie bei den Rehabilitanden Ihrer Klinik bereits oft beobachten und mit welchen Zielen diese Verhaltensweisen Ihrer Erfahrung nach von den Patienten eingesetzt werden. Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein, der dabei helfen soll, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.
Information zum Ablauf der Fokusgruppe	Im Verlauf des Gesprächs werde ich Ihnen verschiedene Fragen stellen, bei denen ich Sie grundsätzlich bitte, einfach all das zu erzählen, was für Sie wichtig ist. Das Gruppeninterview wird in etwa 1 bis 1 ½ Stunde dauern. Am Ende werde ich Sie noch bitten, einen kurzen Fragebogen zu ihrer Person auszufüllen.
Tonbandgerät, Datenschutzaspekte, Einwilligungserklärungen	Wie in dem Informationsschreiben, das Sie schon erhalten haben, beschrieben, wird das Gruppengespräch für die spätere Auswertung auf Tonband aufgenommen und anschließend verschriftlicht. Das Interviewmaterial verwenden wir dabei streng vertraulich und anonym, d.h. alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben, werden gelöscht. Sie haben außerdem die Möglichkeit, unmittelbar nach der Durchführung des Interviews einzelne Abschnitte des Gesprächs löschen zu lassen. Haben Sie dazu noch Fragen?

Kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer (Name, Beruf)

ENDE DER BEHANDLER-FOKUSGRUPPE

Dank für Teilnahme und kurze Erläuterung, wie die gesammelten Daten jetzt weiterverwertet werden

Nachfrage, ob Teile der Tonbandaufnahme gelöscht werden sollen

Fragebögen Soziodemographie austeilern und anschließend wieder einsammeln

Aus Ihrer Erfahrung heraus: Was haben Patienten, wenn Sie in die Reha kommen, schon alles ausprobiert, um ihre Depression zu bewältigen?

INHALTLICHE ASPEKTE

Wirkungen und Auswirkungen

Mit welchem Ziel setzen Patienten diese Strategien Ihrer Erfahrung nach ein?

Symptome

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, um die Symptome der Depression zu beeinflussen?

Verlauf

Welche Strategien setzen Patienten Ihrer Erfahrung nach ein, damit eine schwere depressive Phase möglichst schnell vorbeigeht?

Konsequenzen

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, um die Konsequenzen ihrer Depression zu beeinflussen? Inwieweit helfen die Strategien den Patienten für den Alltag? Inwieweit helfen die Strategien den Patienten für den Beruf? Wie schaffen es Patienten, trotz Depression im Alltag aktiv sein zu können?

Emotionale Beeinträchtigung

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, wenn die Depression sie emotional stark belastet?

Behandelbarkeit / Kontrollierbarkeit

Welche Strategien setzen Patienten Ihrer Erfahrung nach ein, damit sie mehr Kontrolle über ihre Depression erleben? Was machen Patienten, damit die Behandlungsmaßnahmen für die Depression besser wirken können?

Ursachen

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach, um die Auslöser der Depression zu beeinflussen?

Machen Patienten im Umgang mit der Depression auch Dinge, die ihnen eher schaden als dass sie nützen?

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN UND SPEZIFIZIERUNG

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Wie sieht das aus wenn Patienten versuchen xx?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch ein?

INPUT STRATEGIEN

- Umschulung machen
- Besuch von Info-Veranstaltungen
- Gespräch mit Hausarzt
- Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen
- Besuch eines Facharztes
- Aufnahme von Paargesprächen
- Gespräch mit Arbeitgeber
- Häufigere Krankschreibungen
- Gedanken an Kündigung
- Einnahme von Antidepressiva
- Aufnahme einer Psychotherapie

Präferenzen

Welche Strategien im Umgang mit der Depression werden Ihrer Erfahrung nach von Patienten gern bzw. oft eingesetzt? Welche Strategien im Umgang mit der Depression werden von Patienten ungern bzw. selten eingesetzt?

Setzen Patienten Ihrer Erfahrung nach mehrere unterschiedliche Strategien im Umgang mit der Depression ein? Und wenn ja, wie viele unterschiedliche Strategien sind das durchschnittlich?

Barrieren und Erleichterung

Welche Strategien fallen Patienten leicht umzusetzen und warum? Welche Strategien sind für Patienten schwierig umzusetzen und warum? Wer hilft Patienten, Bewältigungsstrategien im Alltag umzusetzen?

Was würde es Patienten erleichtern, ihre Strategien im Alltag öfter umzusetzen?

Welche Hürden sehen Sie, die Patienten den Einsatz von Strategien im Alltag erschweren?

Strategien bei bestimmten Patientengruppen (Geschlecht, Alter, Chronifizierungsdauer)

Welches sind typisch männliche bzw. typisch weibliche Strategien im Umgang mit einer Depression?

Welches sind typische Strategien von jüngeren bzw. älteren Patienten im Umgang mit einer Depression?

Setzen Patienten, die erst seit kurzer Zeit an einer Depression leiden, andere Strategien ein als Personen, die schon lange Depressionen haben?

Veränderungen durch die Rehabilitation

Welche Strategien, die Patienten in der Reha im Umgang mit der Depression lernen, sind ihrer Erfahrung nach für die Patienten oft neu?

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach im Umgang mit der Depression während der Reha anders als vor der Reha?

Was machen Patienten Ihrer Erfahrung nach im Umgang mit der Depression nach der Reha anders als vor der Reha?

Interaktion

Sprechen Sie mit Ihren Patienten über deren persönliche Strategien im Umgang mit der Depression?

Wenn ja, in welcher Form sprechen Sie mit Ihren Patienten über dieses Thema?

Ist es Patienten Ihrer Erfahrung nach wichtig, über die persönlichen Strategien im Umgang mit der Depression zu sprechen?

Welche Rolle spielen Ärzte oder andere Behandler Ihrer Erfahrung nach insgesamt beim Thema Bewältigungsstrategien im Rahmen einer Depression?

- Erlernen von Entspannungsübungen
- Ressourcenaktivierung
- Integration positiver Aktivitäten wie z.B. Sport in die Tagesstruktur
- Glauben/Religiosität
- Positive Selbstinstruktion
- Ablenkung
- Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen
- Verhaltenspläne machen
- Aktive Suche nach sozialer Einbindung

Welche Strategien im Umgang mit der Depression werden Ihrer Erfahrung nach von Patienten als besonders hilfreich erlebt?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n für Patienten so hilfreich?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Anhand welcher Faktoren bewerten Patienten den Erfolg der Bewältigungsstrategien? Woran machen die Patienten fest, dass die Strategie ihnen hilft?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

LEITFRAGE / STIMULUS

Welche Strategien im Umgang mit der Depression werden Ihrer Erfahrung nach von Patienten als wenig bzw. gar nicht hilfreich erlebt?

INHALTLICHE ASPEKTE

AUFRECHTERHALTUNGSFRAGEN
UND SPEZIFIZIERUNG**Gründe**

Warum ist/sind gerade diese Verhaltenweise/n bzw. Strategie/n für Patienten nicht hilfreich?

Was verstehen Sie denn genau unter xx?

Bewertungskriterien

Anhand welcher Faktoren bewerten Patienten den Erfolg der Bewältigungsstrategien? Woran machen die Patienten fest, dass die Strategie ihnen nicht hilft?

Können Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Was fällt Ihnen noch dazu ein?

Vorstudie

Anhang 4

Interviewleitfaden Kognitiver Pretest

Projekt: „Förderung der Selbstregulation bei PatientInnen mit chronischen Krankheiten“

Vorstudie: Kognitiver Pretest

Interviewleitfaden

(Version 02.12.2011)

Patient: _____

1. BEGRÜßUNG UND EINLEITUNG

Vorstellung und Begrüßung

- Mein Name ist Katja Heyduck, ich bin Psychologin und arbeite in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin an der Uniklinik in Freiburg.
- Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für das heutige Interview nehmen. Das Interview wird etwa 30 Minuten dauern. Bevor wir beginnen, möchte ich Ihnen noch einmal kurz erzählen, worum es in unserem Projekt geht und welche Rolle das heutige Interview im Rahmen des Projektes spielt.

Informationen zum Projekt und zum Interview

- Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben.
- Um eine **Grundlage für die Entwicklung solcher Informationsangebote** zu schaffen, wird von uns derzeit ein **Fragebogen entwickelt**, der erfassen soll, welche Strategien Patienten bislang schon im Umgang mit ihrer Erkrankung und Behandlung ausprobiert haben.
- Leider ist es in der Forschung manchmal so, dass **Fragebögen, die von Forschern mit viel Mühe entwickelt werden, für Patienten unverständlich oder viel zu kompliziert sind**. Manchmal zeigt sich auch, dass Patienten und Forscher unter bestimmten Begriffen ganz unterschiedliche Dinge verstehen.
- **Ziel** des heutigen Interviews ist es deshalb, mit Ihnen den **Aufbau und die Formulierung der Fragen für den zukünftigen Fragebogen zu besprechen**.
- Dabei werden wir uns z.B. **ein und dieselbe Frage in verschiedenen Darstellungsformen und Formulierungen ansehen**, um festzustellen welche Form aus Ihrer Sicht die verständlichste ist und warum.
- Wie bereits in der Information angekündigt, wird das **Gespräch auf Tonband aufgezeichnet**, damit es später besser ausgewertet werden kann. Unmittelbar nach Durchführung des Interviews können auf Ihren Wunsch hin einzelne Abschnitte des Gesprächs oder die gesamte Aufnahme gelöscht werden.

2. LAUTES DENKEN (THINKING-ALOUD)

Material 1

Als erste möchte ich Sie bitten, diese beiden Fragen hier (Material 1) zu bearbeiten.

Da wir gerne wissen möchten, ob die Fragen für Patienten auch verständlich sind, bitte ich Sie, alles, was Ihnen bei der Beantwortung der Fragen durch den Kopf geht, **laut auszusprechen**.

Das ist für Sie sicherlich **ungewohnt**, aber für uns wichtig, damit wir sehen, wo die Fragen unter Umständen noch unklar oder uneindeutig formuliert sind.

Bitte sprechen Sie **alle Ihre Gedanken frei aus**. Sie müssen **keine ganzen Sätze** formulieren. Es geht nur darum, dass wir **möglichst direkt erfassen**, mit welchen Teilen der Fragen Sie und andere Patienten unter Umständen Probleme haben.

Während der Bearbeitung der 2 Fragen werde ich Ihnen **keine Hilfestellung** geben und auch **keine Fragen beantworten**, damit wir sehen, ob die Fragen auch ohne Rückfragen beantwortet werden können. Nach Ihrer Bearbeitung werden wir aber darüber sprechen. Haben Sie **noch Fragen** zum Vorgehen?

*Der Interviewer achtet darauf, ob der Patient auch **laut spricht**. Wenn nicht, dann immer wieder mal den Patient daran erinnern:*

- Bitte denken Sie daran, alles, was Ihnen durch den Kopf geht, laut auszusprechen.
- Bitte sprechen Sie aus, was Sie gerade denken.
- Wenn Ihnen gerade etwas durch den Kopf geht, dann sprechen Sie es bitte laut aus. Auch, wenn es nur ungeordnete Gedanken sind.

3. VERSTÄNDNISPROBE (COMPREHENSION PROBING)

Nach der Beantwortung der Fragen:

- Wie **verständlich** waren diese 2 Fragen insgesamt für Sie?
- Gab es Teile der Fragen, die für Sie **nicht verständlich** oder nur **teilweise verständlich** waren?
- Wenn ja: Warum? Was hat Ihnen **Probleme** bereitet? Welche **Worte oder Formulierungen** sind missverständlich?
- War für Sie verständlich **in welcher Reihenfolge die Teilfragen** beantwortet werden sollen?

4. VERSTÄNDNIS VERSCHIEDENER VERSIONEN

4.1 Material 2

Als nächstes würde ich gern wissen, welche dieser drei Versionen **für Sie verständlicher ist** (Material 2). Die Versionen unterscheiden sich nur in dem rot markierten Text.

Version 1	Version 2	Version 3
-----------	-----------	-----------

- **Warum** ist diese Version für Sie **verständlich**?
- **Was** ist an den anderen Versionen **unverständlicher**?

4.2 Material 3

Als nächstes würde ich gern wissen, welche dieser drei Versionen **für Sie verständlicher ist** (Material 3). Die Versionen unterscheiden sich nur in dem rot markierten Text.

Version 1	Version 2	Version 3
-----------	-----------	-----------

- **Warum** ist diese Version für Sie **verständlich**?
- **Was** ist an den anderen Versionen **unverständlicher**?

4.3 Material 4

Besonders wichtig ist uns die **Frage, ob der „Weg“ durch die unterschiedlichen Teilfragen verständlich ist**, d.h. ob klar ist, wie die Fragen in einem Block nacheinander beantwortet werden sollen.

Welche dieser beiden Versionen ist ihrer Meinung nach in diesem Zusammenhang **besser geeignet** (Material 4)? Die Versionen unterscheiden sich nur in der Größe des farblich hinterlegten Kästchens.

Version 1	Version 2
-----------	-----------

- **Warum** ist diese Version für Sie **verständlich**?
- **Was** ist an der anderen Version **unverständlicher**?

4.4 Material 5

Und schließlich interessiert uns auch, wie der Übergang von einem Fragenblock zum nächsten übersichtlich gestaltet werden kann.

Welche dieser drei Versionen ist ihrer Meinung nach in diesem Zusammenhang **besser geeignet** (Material 5)?

Version 1	Version 2	Version 3
-----------	-----------	-----------

- **Warum** ist diese Version für Sie **verständlich**?
- **Was** ist an der anderen Version **unverständlicher**?

5. ENDE

Dank für die Teilnahme

Fragebogen Soziodemographie ausfüllen lassen

Material 1

Lautes Denken

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 2 3 4 5
 Sehr selten Selten Manchmal Häufig Sehr häufig

Mit welchem Ziel?

Mehrfachantworten möglich

Wie hat das geklappt?

Sehr gut Gut Eher gut Eher schlecht Schlecht Sehr schlecht

<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	sich auszupeinern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

2. Haben Sie im Umgang mit den Rückenschmerzen schon einmal versucht, von Ihrer Familie, Freunden oder anderen Patienten Unterstützung zu bekommen (z.B. durch Gesellschaft, Gespräche)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 2 3 4 5
 Sehr selten Selten Manchmal Häufig Sehr häufig

Mit welchem Ziel?

Mehrfachantworten möglich

Wie hat das geklappt?

Sehr gut Gut Eher gut Eher schlecht Schlecht Sehr schlecht

<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben und sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Hilfe zu bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	das psychische Befinden zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	die Krankheit zu vergessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

Material 2

Welche Version ist verständlicher?

1

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁ Sehr selten ₂ Selten ₃ Manchmal ₄ Häufig ₅ Sehr häufig

Mit welchem Ziel?

Mehrfachantworten möglich

Wie hat das geklappt?

	Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> ₁ Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₂ Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₃ sich auszupowern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₄ sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5	6

Material 2

Welche Version ist verständlicher?

2

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁ Sehr selten ₂ Selten ₃ Manchmal ₄ Häufig ₅ Sehr häufig

Mehrfachantworten möglich	Wie hat das geklappt?					
	Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> ₁ Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₂ Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₃ sich auszupeinern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₄ sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5	6

Material 2

Welche Version ist verständlicher?

3

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁ Sehr selten ₂ Selten ₃ Manchmal ₄ Häufig ₅ Sehr häufig

Mehrfachantworten möglich	Wie hat das geklappt?					
	Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> ₁ Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₂ Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₃ sich auszupeinern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₄ sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5	6

Material 3

Welche Version ist verständlicher?

1

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁
Sehr selten

₂
Selten

₃
Manchmal

₄
Häufig

₅
Sehr häufig

Mit welchem Ziel?

Mehrfachantworten möglich

Wie hat das geklappt?

Sehr gut

Gut

Eher gut

Eher schlecht

Schlecht

Sehr schlecht

₁ Spaß zu haben

₂ Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern

₃ sich auszupowern

₄ sich wohler zu fühlen

1

2

3

4

5

6

Material 3

Welche Version ist verständlicher?

2

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁
Sehr selten

₂
Selten

₃
Manchmal

₄
Häufig

₅
Sehr häufig

Mit welchem Ziel?

Mehrfachantworten möglich

Wie bewerten Sie den Erfolg?

Sehr gut

Gut

Eher gut

Eher schlecht

Schlecht

Sehr schlecht

₁ Spaß zu haben

₂ Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern

₃ sich auszupowern

₄ sich wohler zu fühlen

1

2

3

4

5

6

Material 3

Welche Version ist verständlicher?

3

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁ Sehr selten ₂ Selten ₃ Manchmal ₄ Häufig ₅ Sehr häufig

Mit welchem Ziel?		Wie gut hat Ihnen die Strategie bei der Erreichung des Ziels geholfen?					
Mehrfachantworten möglich		Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> ₁	Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₂	Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₃	sich auszupeinern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₄	sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

Material 4

Welche Version ist verständlicher?

1

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁ Sehr selten ₂ Selten ₃ Manchmal ₄ Häufig ₅ Sehr häufig

Mit welchem Ziel?

Mehrfachantworten möglich

Wie hat das geklappt?

Sehr gut Gut Eher gut Eher schlecht Schlecht Sehr schlecht

<input type="checkbox"/> ₁	Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₂	Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₃	sich auszupowern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₄	sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

Material 4

Welche Version ist verständlicher?

2

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

₀ Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

₁ Sehr selten ₂ Selten ₃ Manchmal ₄ Häufig ₅ Sehr häufig

Mit welchem Ziel? Mehrfachantworten möglich	Wie hat das geklappt?					
	Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> ₁ Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₂ Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₃ sich auszupowern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> ₄ sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5	6

Material 5

Welche Version ist verständlicher?

1

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Mit welchem Ziel?		Wie hat das geklappt?					
Mehrfachantworten möglich		Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	sich auszupowern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

2. Haben Sie im Umgang mit den Rückenschmerzen schon einmal versucht, von Ihrer Familie, Freunden oder anderen Patienten Unterstützung zu bekommen (z.B. durch Gesellschaft, Gespräche)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Mit welchem Ziel?		Wie hat das geklappt?					
Mehrfachantworten möglich		Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben und sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Hilfe zu bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	das psychische Befinden zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	die Krankheit zu vergessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

Material 5

Welche Version ist verständlicher?

2

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Mit welchem Ziel?		Wie hat das geklappt?					
Mehrfachantworten möglich		Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	sich auszupowern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

2. Haben Sie im Umgang mit den Rückenschmerzen schon einmal versucht, von Ihrer Familie, Freunden oder anderen Patienten Unterstützung zu bekommen (z.B. durch Gesellschaft, Gespräche)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Mit welchem Ziel?		Wie hat das geklappt?					
Mehrfachantworten möglich		Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben und sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Hilfe zu bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	das psychische Befinden zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	die Krankheit zu vergessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

Material 5

Welche Version ist verständlicher?

3

1. Haben im Umgang mit der Depression schon einmal versucht, sich mehr zu bewegen oder Sport zu machen (z.B. Rad fahren, schwimmen, Walken, spazieren gehen oder wandern)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Mit welchem Ziel?		Wie hat das geklappt?					
Mehrfachantworten möglich		Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Muskeln aufzubauen oder die Fitness zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	sich auszupowern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

2. Haben Sie im Umgang mit den Rückenschmerzen schon einmal versucht, von Ihrer Familie, Freunden oder anderen Patienten Unterstützung zu bekommen (z.B. durch Gesellschaft, Gespräche)?

0 Nein, das habe ich noch nicht gemacht

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Mit welchem Ziel?		Wie hat das geklappt?					
Mehrfachantworten möglich		Sehr gut	Gut	Eher gut	Eher schlecht	Schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/> 1	Spaß zu haben und sich wohler zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 2	Hilfe zu bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 3	das psychische Befinden zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> 4	die Krankheit zu vergessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		1	2	3	4	5	6

Pretest

Anhang 5

Studienmanual des Pretests (Muskuloskeletale Erkrankungen)

Studienmanual des Pretests (Psychosomatik)



Projekt **SELF**

Förderung der Selbstregulation von PatientInnen
mit chronischen Krankheiten

Diagnosegruppe: Chronischer Rückenschmerz

Studienphase 2: Quantitativer Pretest

Manual für Studienkoordinatoren



UNIVERSITÄTS
FREIBURG **KLINIKUM**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

INHALT

1. DAS PROJEKT SELF	4
2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN STUDIENPHASE 2: QUANTITATIVER PRETEST	5
3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE	6
4. DIE PATIENTENLISTE	7
5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG.....	9
5.1 START DER DATENERHEBUNG.....	9
5.2 INFORMIERTE EINWILLIGUNG	9
5.3 ERHEBUNGSUNTERLAGEN	9
5.4 BEI AUFNAHME DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T0 „REHA-BEGINN“)	10
5.5 BEI ENTLASSUNG DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“)	11
5.6 SECHS MONATE NACH ENTLASSUNG (MESSZEITPUNKT T2 „NACHBEFRAGUNG“)	12
5.7 GRAFISCHE ÜBERSICHT ÜBER DEN ABLAUF DER DATENERHEBUNG	13
5.8 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS	14
6. AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG UND ERSTATTUNG VON PORTOKOSTEN.....	14
7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN.....	15
8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNER	16

Anmerkung:

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form in ihrer generischen Bedeutung für beide Geschlechter gebraucht. Mit Patienten sind also immer auch Patientinnen gemeint, mit Behandlern auch Behandlerinnen.

1. DAS PROJEKT SELF

Das Forschungsprojekt „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“ (SELF) wird im Rahmen der zweiten Phase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und setzt das in der ersten Phase des Förderschwerpunkts geförderte Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation auf der Basis subjektiver Konzepte“ fort.

Das Projekt hat eine Laufzeit von 3 Jahren (Zeitraum Mai 2011 bis April 2014) und wird von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt. Ihre Ansprechpartnerinnen für das Projekt sind Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck, Frau Dipl. Psych. Michaela Nagl und Frau Dr. Manuela Glattacker (siehe auch Abschnitt 8). Als Kooperationspartner beteiligen sich bundesweit insgesamt 15 Rehabilitationskliniken an dem Projekt, acht Einrichtungen mit der Indikation „Muskuloskelettale Krankheiten“ und sieben Einrichtungen mit der Indikation „Psychosomatik“. Eine Liste der teilnehmenden Kliniken finden Sie auf unserer Homepage www.aqms.de.

Die im Vorgängerprojekt entwickelte Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation hat sich im Hinblick auf eine Verbesserung der Informationsbewertung bei den Patienten als erfolgreich erwiesen. Mit dem Ziel, langfristig auch Verbesserungen in anderen Outcomes erreichen zu können, ist es das Anliegen des Projekts SELF, die Intervention weiterzuentwickeln, um Patienteninformationen im Rahmen der Rehabilitation besser auf die subjektiven Erklärungsmodelle von Rehabilitanden zu ihrer Krankheit und Behandlung zuschneiden zu können. Hierdurch sollen Ansatzpunkte gefunden werden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern.

Die Interventionsentwicklung greift dabei auf die Theorie des sogenannten Common Sense-Selbstregulationsmodells von Howard Leventhal und Kollegen zurück. Unter Berücksichtigung der zentralen Komponenten dieses Modells soll die zu entwickelnde Intervention zur Patienteninformation drei zentrale Aspekte berücksichtigen: 1. die subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte der Rehabilitanden (Was denken die Rehabilitanden über ihre Krankheit und Behandlung?), 2. die bisherigen patientenseitigen Versuche zur Krankheitsbewältigung (Was haben die Rehabilitanden bisher bzgl. der Krankheitsbewältigung unternommen?) und 3. die Bewertung der bisherigen Versuche zur Krankheitsbewältigung (Waren die Bewältigungsversuche aus Patientensicht erfolgreich oder eher nicht?)

Das Projekt umfasst insgesamt drei Studienphasen:

1. **Studienphase (Qualitative Vorstudie, Juli 2011 bis Januar 2012):** Ziel dieses Projektabschnitts war die Entwicklung eines Fragebogeninstruments zur Erfassung der bisherigen patientenseitigen Bewältigungsversuche und deren Bewertung.
2. **Studienphase (Quantitativer Pretest, ca. Februar 2012 bis Februar 2013):** In diesem Projektschritt wird das in der ersten Studienphase entwickelte Fragebogeninstrument psychometrisch geprüft und validiert. Darüber hinaus sollen erste Ansatzpunkte für die Intervention identifiziert werden.
3. **Studienphase (Hauptstudie, ca. April 2012 bis Dezember 2013):** Basierend auf den Phasen 1 und 2 wird im dritten Projektschritt in Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychologen aus den Kooperationskliniken das Interventionskonzept ausgearbeitet, welches dann in zwei Kliniken pro Indikation implementiert und formativ evaluiert wird.

Nach Abschluss der Studienphase 1 befindet sich das Projekt aktuell in der Studienphase 2, dem quantitativen Pretest.

2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN STUDIENPHASE 2: QUANTITATIVER PRETEST

In Vorbereitung auf die Hauptstudie ist es Ziel dieses Projektabschnitts, den in der ersten Studienphase entwickelten Fragebogen zu patientenseitigem Bewältigungsverhalten anhand bereits etablierter Instrumente zu validieren und im Hinblick auf Verteilungseigenschaften, patientenseitige Akzeptanz und Praktikabilität zu prüfen. Darüber hinaus sollen durch den Einsatz weiterer Instrumente zusätzliche Ansatzpunkte für die Intervention identifiziert werden. Die Ergebnisse des quantitativen Pretests fließen dann in die Überarbeitung der Erhebungsinstrumente bzw. die Weiterentwicklung der Intervention ein.

Mit dem vorliegenden Manual möchten wir Sie über die Einzelheiten der Erhebung im quantitativen Pretest informieren. Sämtliche Unterlagen, auf die im Manual verwiesen wird, finden Sie in der mitgesandten Projektmappe. Die Mappe enthält darüber hinaus eine Ablaufübersicht als Handout für alle an der Durchführung der Studie Beteiligten. Damit Sie sich bereits vorab mit den Erhebungsunterlagen vertraut machen können, befindet sich in der Mappe auch ein Mustersatz der Erhebungsinstrumente. Sollten Sie weitere Informationen zum Projekt allgemein oder dem Ablauf des quantitativen Pretests benötigen, können Sie uns gern jederzeit kontaktieren (Ansprechpartnerinnen siehe Abschnitt 8).

Die Datenerhebung wird mit Hilfe von Fragebögen durchgeführt und findet zu **drei Messzeitpunkten (t0-t2)** statt (siehe Abbildung 1). Die Dauer der Aufnahmephase beträgt gemäß Projektzeitplan 6 Monate (Februar bis Juli 2012). In diesem Zeitraum sollen in Ihrer Klinik alle Patienten, die die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllen, in die Studie aufgenommen werden, bis eine **Stichprobengröße von etwa N=35** erreicht ist. Insgesamt sollen so über alle Kliniken hinweg ca. 500 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Diese Fallzahl ist notwendig, um aussagekräftige Ergebnisse in beiden Diagnosegruppen zu erhalten.

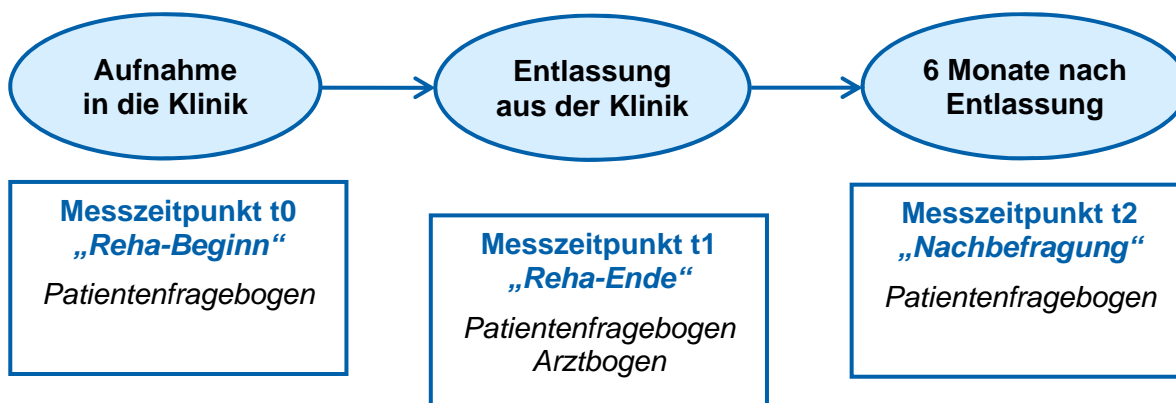


Abbildung 1: Messzeitpunkte (t)

Die Patienten füllen zu Reha-Beginn, zu Reha-Ende und ca. 6 Monate nach Reha-Ende jeweils einen **Patientenfragebogen** aus. Zusätzlich wird vom behandelnden Arzt für jeden Patienten im Verlauf der Rehabilitation ein kurzer Dokumentationsbogen (**Arztbogen**) ausgefüllt.

3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE

In die Studie aufgenommen werden nur erwachsene Patienten (mindestens 18 Jahre) mit ausreichenden Deutschkenntnissen, ausreichenden kognitiven und physischen Fähigkeiten für eine Studienteilnahme sowie der folgenden Diagnose:

„Chronischer Rückenschmerz“

entsprechend den ICD-10-Diagnosen M42 bis M54, M96.1 und Z96.7

Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme sind eine Bandscheiben-OP innerhalb der letzten 6 Monate, Hinweise auf eine entzündliche oder neoplastische Genese, Orientierungsstörungen, psychiatrische Erkrankungen, eine Eigenfinanzierung der Rehabilitationsmaßnahme (Patient als Selbstzahler) sowie ein laufender oder geplanter Rentenantrag des Patienten.

Das Ausschlusskriterium „psychiatrische Erkrankungen“ bezieht sich an dieser Stelle nicht auf eine komorbide depressive Störung sondern z.B. auf Psychosen (z.B. F20 bis F29), die i.d.R. sehr selten vorkommen sollten.

4. DIE PATIENTENLISTE

Anhand der Patientenliste (Beispiel siehe Abbildung 2) wird erfasst, welche Patienten an der Studie teilnehmen und welche nicht teilnehmen. Die Patientenliste ist somit ein wichtiges Instrument sowohl für Organisation der Datenerhebung in Ihrer Klinik als auch für die Dokumentation des Projekts und sollte deshalb sorgfältig geführt werden.

Jeder Patient, der innerhalb des festgelegten Aufnahmezeitraums (Februar bis Juli 2012) in Ihre Einrichtung aufgenommen wird und die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllt, wird in der Patientenliste erfasst. **Patienten, die an der Studie teilnehmen, werden in der Patientenliste als „Studienpatient“ vermerkt. Patienten, die nicht teilnehmen, werden als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet** (siehe Abbildung 2).

Mithilfe der Patientenliste können für die Studie wichtige Qualitätsmerkmale wie z.B. die Akzeptanz der Befragung oder Gründe für die Nicht-Teilnahme von Patienten ermittelt werden. **Bitte vermerken Sie deshalb bei Nicht-Teilnehmern den jeweiligen Grund für die Nicht-Teilnahme in der Patientenliste.**

Mögliche Gründe dafür, dass ein Patient nicht an der Studie teilnimmt, können sein:

- kognitive oder physische Beeinträchtigungen, die keine eigenständige Bearbeitung eines Fragebogens zulassen
- unzureichende Kenntnis der deutschen Sprache
- oder keine Einwilligung zur Teilnahme

Patienten, die zunächst an der Studie teilnehmen, später jedoch den zweiten (Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“) oder dritten Patientenfragebogen (Messzeitpunkt t2 „Nachbefragung“) nicht ausfüllen, verbleiben in der Liste trotzdem als Studienpatienten.

Jeder Patient erhält eine individuelle Identifikationsnummer (ID-Nummer). Die vollständige ID-Nummer ist sechsstellig: Die ersten 3 Ziffern kennzeichnen Ihre Einrichtung, die letzten 3 Ziffern geben die Patienten-Nummer wieder. Auf den Erhebungsunterlagen sind jeweils die vollständigen ID-Nummern aufgedruckt.

ID-Nr.	Name und Adresse des Patienten	Studienpatient?	Messzeitpunkt t0 „Reha-Beginn“	Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“	Messzeitpunkt t2 „Nachbefragung“
448001	Ursula Meyer Baumstraße 8 88888 Walddorf	<input checked="" type="checkbox"/> Studienpatient <input type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft	<input checked="" type="checkbox"/> Einwilligung unterschrieben <input checked="" type="checkbox"/> Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“ ausgegeben <input checked="" type="checkbox"/> Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“ zurück erhalten <input type="checkbox"/> Entlassdatum: _____	<input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ ausgegeben <input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ zurück erhalten <input type="checkbox"/> Arztbogen ausgefüllt	<input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t2 „Nachbefragung“ verschickt am _____ <input type="checkbox"/> Erinnerung verschickt <input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t2 „Nachbefragung“ zurück erhalten
448002	██████████ ██████████ ██████████	<input type="checkbox"/> Studienpatient <input checked="" type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input checked="" type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft	Der Patient mit der ID 448002 hat sich gegen eine Studienteilnahme entschieden. Es müssen keine weiteren Einträge in der Patientenliste vorgenommen werden. Der Name des Patienten wird in der Patientenliste unkenntlich gemacht.		

Abbildung 2: Ausschnitt aus der Patientenliste

Erläuterung zu Abbildung 2:

- Die Patientin mit der ID-Nr. 448001 nimmt an der Studie teil. Sie wird in der Patientenliste als „Studienpatient“ gekennzeichnet, und der entsprechende Fragebogen t0 „Reha-Beginn“ wird ausgegeben. Kurz vor Reha-Ende erhält die Patientin den Fragebogen t1 „Reha-Ende“. Sechs Monate nach Reha-Ende wird der Patientin der Fragebogen t2 „Nachbefragung“ zusammen mit einem frankierten Rückumschlag nach Hause gesandt.
- Der Patient mit der ID-Nr. 448002 möchte nicht an der Studie teilnehmen. Er wird in der Patientenliste als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet und als Grund für die Nichtteilnahme wird „keine Teilnahmebereitschaft“ vermerkt.
- In den drei rechten Spalten der Patientenliste werden die Ausgabe und der Rücklauf der Fragebögen dokumentiert. So können Sie jederzeit überblicken, zu welchen Patienten Ihnen noch Fragebögen fehlen.

Da die Patientenliste eine Zuordnung von Namen und ID-Nummern der Patienten ermöglicht, ist sie unter datenschutzrechtlichen Aspekten ein besonders sensibles Dokument und muss verschlossen aufbewahrt werden.

Nach Abschluss der Datenerhebung schicken Sie die Patientenliste bitte **anonymisiert** an die AQMS. Diese Patientenliste darf **keine personenbezogenen Daten** (Namen und Adressen der Patienten) mehr enthalten. Um dies sicherzustellen, empfehlen wir, die entsprechende Spalte mit einem Papierstreifen zu verdecken und die Liste zu kopieren. Diese anonymisierte Kopie schicken Sie dann an die AQMS.

Das Original der Patientenliste soll in der Klinik verbleiben. Nach Abschluss der Datenerhebung und Versand der anonymisierten Kopie an die AQMS erhalten Sie von uns schriftlich eine Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten. Bitte verwahren Sie diese bis dahin verschlossen auf (siehe auch Abschnitt 7).

5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG

Im Folgenden werden die Schritte beschrieben, die für einen reibungslosen Ablauf der Datenerhebung erforderlich sind. Da die organisatorischen Abläufe von den jeweiligen Gegebenheiten abhängen und daher in jeder Einrichtung unterschiedlich sein können, werden diese Schritte hier relativ allgemein dargestellt.

5.1 START DER DATENERHEBUNG

Die Erhebungsunterlagen werden Ihnen von der AQMS zugeschickt. Wir möchten Sie bitten, möglichst zeitnah nach Erhalt der Erhebungsunterlagen mit der Datenerhebung zu beginnen.

Bitte teilen Sie uns Ihren genauen Starttermin mit dem **Faxformular „Start der Datenerhebung“** mit. Dieses finden Sie in der Projektmappe.

5.2 INFORMIERTE EINWILLIGUNG

Alle Patienten, die die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllen, sollten bei der Aufnahme in Ihrer Einrichtung auf die Studie hingewiesen und zur Teilnahme motiviert werden. Hierzu erhält jeder Patient die Patienteninformation zum Projekt sowie eine Einwilligungserklärung. Der Patient wird gebeten, bei Interesse an einer Projektteilnahme die schriftliche Einwilligung zur Teilnahme zu unterschreiben und an den Studienkoordinator zurückzugeben. Das Informationsschreiben zum Projekt („Information für Rehabilitanden“) enthält alle wichtigen Informationen zum Forschungsprojekt und den damit zusammenhängenden datenschutzrelevanten Aspekten. Das Einwilligungsformular („Einwilligung“) stellt die schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Befragung dar.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss von jedem Studienteilnehmer eine **unterschiedene Einwilligung** vorliegen. Da diese personenbezogene Daten enthält, verbleibt diese auch nach Abschluss der Datenerhebung in Ihrer Klinik und muss dort verschlossen aufbewahrt werden.

5.3 ERHEBUNGSUNTERLAGEN

Die Erhebungsunterlagen („Sets“) befinden sich in Umschlägen, die jeweils mit einer ID-Nummer versehen sind. Jeder Umschlag enthält die Erhebungsunterlagen für **einen** Studienpatienten.

Auf den Patientenfragebögen und dem Arztbogen befindet sich die gleiche ID-Nummer wie auf dem Umschlag. Da bei der späteren Auswertung die verschiedenen Unterlagen, die zu ein und demselben Patienten gehören, nur über die ID-Nummer zusammengeführt werden können, ist es äußerst wichtig, dass es hier zu keinen Verwechslungen kommt.

Bitte achten Sie sorgfältig darauf, dass alle Unterlagen, die zu einem bestimmten Patienten gehören, die gleiche ID-Nummer tragen. Die Zuordnung von Patient und ID-Nummer erfolgt in der Patientenliste.

Jeder Umschlag enthält die folgenden Unterlagen:

- **1 Patienteninformation mit Einwilligung**, die der Patient behalten kann
- **1 separate Einwilligungserklärung**, die der Patient bei Interesse an einer Studienteilnahme beim Studienkoordinator abgeben soll (siehe auch Abschnitt 5.2)
- **1 Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“**
- **1 Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“**
- **1 Patientenfragebogen t2 „Nachbefragung“ inklusive Rückumschlag**
- **1 Arztbogen**

Sie erhalten zunächst 60 Sets von Erhebungsunterlagen. Wenn Sie alle Sets verbraucht haben, die Erhebung aber gerne noch fortsetzen möchten bzw. noch keine N=35 Patienten in die Studie einschließen konnten, setzen Sie sich bitte rechtzeitig mit uns in Verbindung.

5.4 BEI AUFNAHME DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T0 „REHA-BEGINN“)

Eintrag in die Patientenliste: Studienpatient oder Nicht-Teilnehmer?

Mit Beginn der Datenerhebung wird **jeder in der Klinik neu aufgenommene Patient**, der die Einschlusskriterien der Studie erfüllt (siehe Abschnitt 3), in die Patientenliste eingetragen.

Wenn sich bei bzw. direkt nach der Aufnahme zeigt, dass ein Patient die Fragebögen nicht ausfüllen kann oder er die Teilnahme ablehnt (die Einwilligung wird nicht unterschrieben), wird er in der Patientenliste als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet und die Gründe für die Nichtteilnahme werden vermerkt (siehe Abschnitt 4).

Patienten, die an der Studie teilnehmen, werden in der Patientenliste als Studienpatient vermerkt.

Ausgabe des Fragebogens t0 „Reha-Beginn“

Die Studienteilnehmer sollten den Fragebogen t0 „Reha-Beginn“ möglichst bald, **spätestens jedoch am dritten Tag nach der Aufnahme** erhalten und innerhalb von drei Tagen ausfüllen und zurückgeben.

Für die Organisation der Fragebogenausgabe gibt es, je nach Situation in der Einrichtung, verschiedene Möglichkeiten. Wir empfehlen, den Fragebogen z.B. durch den behandelnden Arzt oder die Stationschwester/Schwesternzentrale austeilern zu lassen. Ein paar einführende und empfehlende Worte (zum Inhalt vgl. die Patienteninformation) können die Motivation der Patienten zur Teilnahme deutlich erhöhen.

Bei der Rückgabe der Fragebögen sollte durch kurzes Durchblättern geprüft werden, ob ganze Seiten überschlagen wurden. Falls einzelne Fragen nicht ausgefüllt sind, ist das nicht weiter schlimm, wenn große Teile fehlen, sollte der Patient darauf angesprochen werden.

Auch wenn Sie für Ihre Einrichtung eine andere Lösung wählen, sollten Sie versuchen, die wesentlichen Punkte einzuhalten, nämlich:

- eine möglichst persönliche Übergabe des Fragebogens
- einige einführende und empfehlende Worte zur Erhöhung der Motivation
- eine Erläuterung zum Ausfüllen und zur Rückgabe der Fragebögen
- Rücklaufkontrolle und kurze Kontrolle auf Vollständigkeit der Fragebögen

Ablage des Arztbogens in der Patientenakte

Jedes Fragebogen-Set enthält neben den Patientenfragebögen auch einen Arztbogen. Dieser sollte bei allen Studienpatienten in der Patientenakte hinterlegt werden. Im Verlauf der Rehabilitation sollte der Arztbogen dann vom behandelnden Arzt des Patienten ausgefüllt und anschließend beim Studienkoordinator abgegeben werden.

5.5 BEI ENTLASSUNG DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“)

Ausgabe des Fragebogens t1 „Reha-Ende“

Etwa drei Tage vor ihrer Abreise erhalten die Patienten den Fragebogen t1 „Reha-Ende“. Die Studienteilnehmer sollten diesen Fragebogen in den nächsten zwei Tagen, spätestens jedoch am Tag ihrer Abreise ausfüllen und zurückgeben.

Bei der Ausgabe der Fragebögen sollte darauf geachtet werden, dass die Patienten jeweils die richtigen Bögen mit „ihrer“ ID-Nummer erhalten.

Die ausgefüllten Fragebögen werden dann für den Versand an die AQMS gesammelt (siehe Abschnitt 5.9). Dabei sollte mit Hilfe der Patientenliste unbedingt der Rücklauf im Auge behalten werden, da es sonst oft passiert, dass Patienten den Fragebogen mit nach Hause nehmen.

Ausfüllen des *Arztbogens* durch die behandelnden Ärzte

Spätestens bei der Abreise eines Patienten sollte auch der *Arztbogen* vom behandelnden Arzt ausgefüllt und anschließend an den Studienkoordinator weitergeleitet werden.

5.6 SECHS MONATE NACH ENTLASSUNG (MESSZEITPUNKT T2 „NACHBEFRAGUNG“)

Ausgabe des Fragebogens t2 „Nachbefragung“

Etwa sechs Monate nach Reha-Ende sollen die Patienten erneut befragt werden. Schicken Sie dafür bitte jedem Studienteilnehmer einen Brief mit folgenden Unterlagen:

1. Anschreiben (Vorlage siehe Anschreiben in der Projektmappe)
2. Fragebogen t2 „Nachbefragung“ mit ID-Nummer des Patienten
3. frankierter und adressierter Rückumschlag

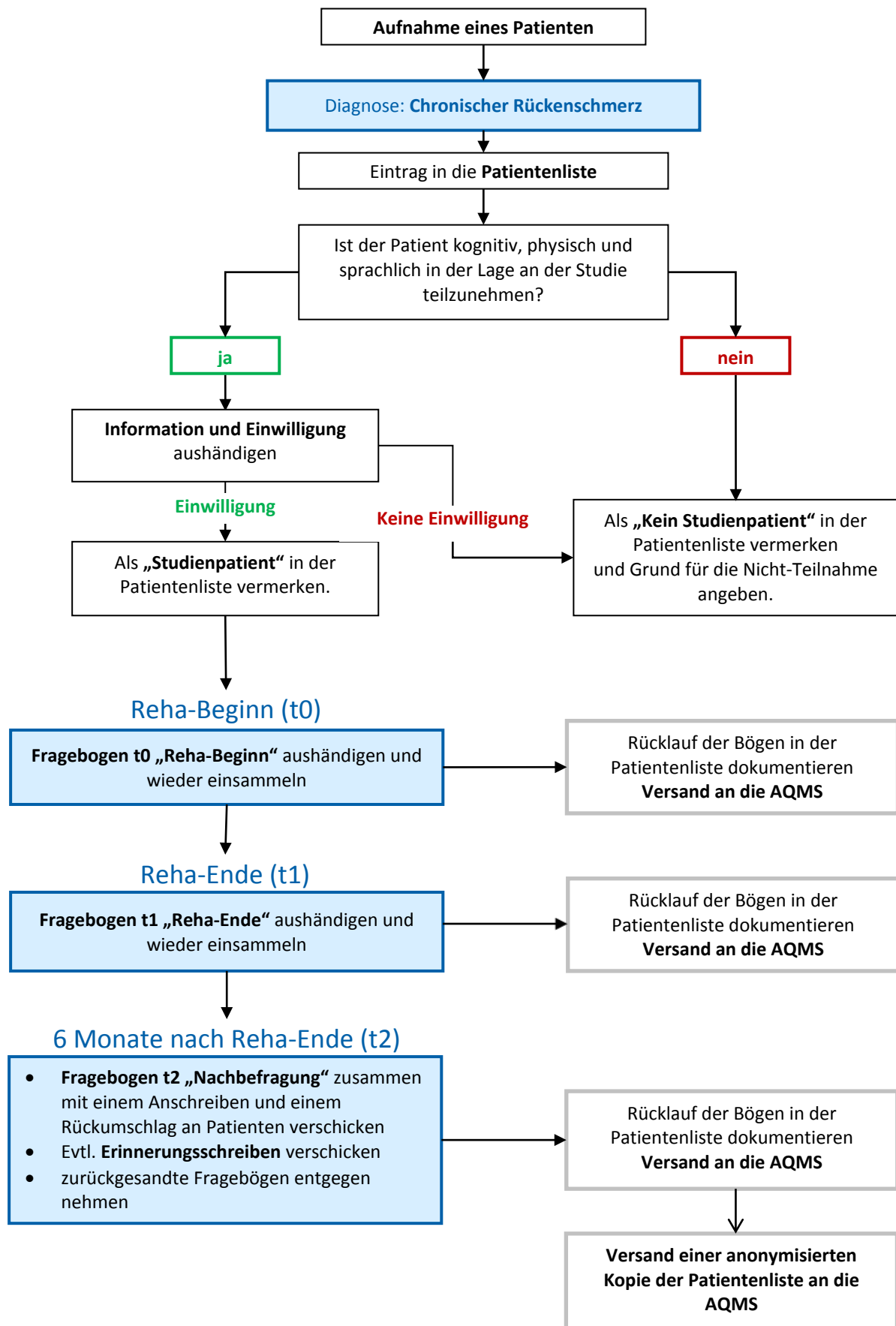
Bitte kontrollieren Sie vor dem Versand unbedingt noch einmal, ob die richtigen Fragebögen an die richtigen Patienten gehen, d.h. jeder Patient den Fragebogen mit „seiner“ ID-Nummer erhält.

Den Fragebögen t2 „Nachbefragung“ liegt jeweils ein Rückumschlag bei, der bereits mit der Adresse Ihrer Klinik¹ versehen ist und den Vermerk „Porto zahlt Empfänger“ trägt. So wird gewährleistet, dass die Patienten den ausgefüllten Fragebogen ohne eigene Kosten an Ihre Einrichtung zurückschicken können.

Wenn der Nachbefragungsbogen 3 Wochen nach dem Anschreiben noch nicht zurückgekommen ist, verschicken Sie bitte eine **Erinnerung** nach dem Muster in der Projektmappe. Wir wissen, dass eine solche Erinnerung für Sie noch einmal zusätzliche Arbeit bedeutet. Gleichzeitig aber kann ein solches Erinnerungsschreiben den Unterschied zwischen 60% und 80% Rücklauf ausmachen – ein Unterschied, der für die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse oft entscheidend ist.

¹ Erfahrungen aus vorhergehenden Projekten zeigen, dass es sich positiv auf den Rücklauf der Nachbefragungsbögen auswirkt, wenn die Patienten die Fragebögen an die Kliniken zurückschicken und nicht an ein für die Patienten „anonymes“ wissenschaftliches Institut.

5.7 GRAFISCHE ÜBERSICHT ÜBER DEN ABLAUF DER DATENERHEBUNG



5.8 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS

Für eine zügige Dateneingabe und Auswertung ist es hilfreich, wenn Sie die ausgefüllten Patientenfragebögen und Arztbögen sammeln und fortlaufend, am besten etwa alle 4 Wochen, an die AQMS schicken. Sie sollten bei der Rücksendung also nicht warten, bis die Erhebungsunterlagen für einen Patienten komplett sind.

Damit zu Beginn der Datenerhebungsphase mögliche Probleme frühzeitig identifiziert werden können, schicken Sie uns bitte die ersten ausgefüllten Fragebögen bereits nach 5 aufgenommenen Patienten zu.

Wir bitten Sie, alle Unterlagen immer **unter folgender Adresse** an die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) zu schicken:

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)
Projekt: SELF
z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck
Engelbergerstraße 21
79106 Freiburg

Für einen „sicheren Empfang“ dieser wichtigen Unterlagen sollten Sie eine Versandart wählen, die eine sichere und persönliche Zustellung zum Empfänger inklusive Empfangsbestätigung gewährleistet. Dies ist bei der Versandart „Paket“ der Fall.

Die **Patientenliste** muss vor dem Versand an die AQMS **anonymisiert** werden.

Die unterschriebenen **Einwilligungen** der Patienten werden nicht an die AQMS verschickt, sondern verbleiben aus datenschutzrechtlichen Gründen in Ihrer Einrichtung.

6. AUFWANDENTSCHÄDIGUNG UND ERSTATTUNG VON PORTOKOSTEN

Für jeden vollständigen Datensatz erhält Ihre Klinik eine Aufwandsentschädigung von 15,00 Euro. „Vollständig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass für einen Studienteilnehmer mindestens der Fragebogen t0 „Reha-Beginn“, der Fragebogen t1 „Reha-Ende“ und der Arztbogen vorliegen müssen.

Zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung benötigen wir eine Rechnung von Ihrer Klinik, wobei grundsätzlich zwei Möglichkeiten der Rechnungsstellung bestehen:

1. Die Klinikleitung stellt eine Rechnung auf dem offiziellen Klinikbriefpapier aus und bittet um Überweisung auf ein Klinikkonto.
2. Ein Klinikmitarbeiter (Privatperson) schreibt eine Rechnung mit privatem Briefkopf (nicht auf Klinikbriefpapier!) und bittet um Überweisung auf sein Privatkonto. Letzteres muss mit der Klinikleitung abgestimmt sein. Deshalb muss in diesem Fall die Person bestätigen, dass die diesbezügliche Tätigkeit und die Auszahlung der Vergütung an die jeweilige Person mit der Klinikleitung vereinbart wurden.

Wir möchten Sie bitten, nach Abschluss der Datenerhebung nach einer der beiden Vorgaben eine Rechnung für Ihre Klinik zu stellen. Mustervorlagen für die beiden Möglichkeiten der Rechnungsstellung finden Sie in der Projektmappe. Sobald die Rechnung bei uns eintrifft, werden wir die Auszahlung schnellstmöglich veranlassen.

Auch Portokosten, die Ihrer Klinik im Rahmen der Datenerhebung entstanden sind (z.B. durch Versand der Fragebögen t2 „Nachbefragung“) **können erstattet werden.** Bitte stellen Sie hierfür nach Abschluss der Datenerhebung eine Rechnung, in welcher alle angefallenen Portokosten möglichst detailliert aufgeführt sind.

7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Datenerhebung fallen in Ihrer Einrichtung als personenbezogene Daten die Patientenliste und die Einwilligungen der Studienpatienten an. Die Einwilligungserklärungen und das Original der Patientenliste verbleiben stets in Ihrer Klinik und werden nicht an die AQMS geschickt.

Wir möchten Sie bitten, diese Dokumente in Ihrer Einrichtung stets verschlossen aufzubewahren, um einen Zugriff durch unbefugte Personen auszuschließen.

Vernichtung der Patientenliste: Nach Abschluss der Datenerhebung (voraussichtlich im Frühjahr 2013) und Versand der anonymisierten Kopie der Liste an die AQMS, erhalten Sie von uns schriftlich die Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten.

Vernichtung der Einwilligungserklärungen: Die ordnungsgemäße Durchführung des Forschungsvorhabens durch unser Institut muss laut Datenschutzkonzept kontrolliert werden können, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder von Datenschutzbeauftragten. Hierfür müssen die Einwilligungserklärungen bis 36 Monate nach Projektende (d.h. voraussichtlich bis April 2017) aufbewahrt werden. Nach Ende dieser Aufbewahrungsfrist erhalten Sie von uns schriftlich die Erinnerung, die Einwilligungserklärungen zu vernichten.

8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNER

Falls Ihnen noch etwas unklar ist oder wenn im Verlauf der Erhebung Fragen auftauchen, die wir hier nicht berücksichtigt haben, können Sie sich gerne jederzeit an eine der folgenden Projektmitarbeiterinnen wenden:

Dipl. Psych. Katja Heyduck

Telefon: 0761/270-36160

E-Mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de

Dipl. Psych. Michaela Nagl

Telefon: 0761/270-74310

E-Mail: michaela.nagl@uniklinik-freiburg.de

Dr. Manuela Glattacker

Telefon: 0761/270-36940

E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Für die schriftliche Korrespondenz verwenden Sie bitte folgende **Postanschrift:**

Universitätsklinikum Freiburg

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)

Projekt: SELF

z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck

Engelbergerstraße 21

79106 Freiburg

WIR FREUEN UNS AUF DIE KOOPERATION MIT IHNEN IM RAHMEN DIESER STUDIE,
BEDANKEN UNS BEI IHNEN FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG UND SIND GESPANNT AUF
HOFFENTLICH INTERESSANTE STUDIENERGEBNISSE!



Projekt SELF

Förderung der Selbstregulation von PatientInnen
mit chronischen Krankheiten

Diagnosegruppe: Depressive Störungen

Studienphase 2: Quantitativer Pretest

Manual für Studienkoordinatoren



UNIVERSITÄTS
FREIBURG KLINIKUM

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

INHALT

1. DAS PROJEKT SELF	4
2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN STUDIENPHASE 2: QUANTITATIVER PRETEST	5
3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE	6
4. DIE PATIENTENLISTE	7
5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG	9
5.1 START DER DATENERHEBUNG	9
5.2 INFORMIERTE EINWILLIGUNG	9
5.3 ERHEBUNGSUNTERLAGEN	9
5.4 BEI AUFNAHME DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T0 „REHA-BEGINN“)	10
5.5 BEI ENTLASSUNG DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“)	11
5.6 SECHS MONATE NACH ENTLASSUNG (MESSZEITPUNKT T2 „NACHBEFRAGUNG“)	12
5.7 GRAFISCHE ÜBERSICHT ÜBER DEN ABLAUF DER DATENERHEBUNG	13
5.8 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS	14
6. AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG UND ERSTATTUNG VON PORTOKOSTEN	14
7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN	15
8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNER	16
ANHANG	17

Anmerkung:

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form in ihrer generischen Bedeutung für beide Geschlechter gebraucht. Mit Patienten sind also immer auch Patientinnen gemeint, mit Behandlern auch Behandlerinnen.

1. DAS PROJEKT SELF

Das Forschungsprojekt „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“ (SELF) wird im Rahmen der zweiten Phase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und setzt das in der ersten Phase des Förderschwerpunkts geförderte Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation auf der Basis subjektiver Konzepte“ fort.

Das Projekt hat eine Laufzeit von 3 Jahren (Zeitraum Mai 2011 bis April 2014) und wird von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt. Ihre Ansprechpartnerinnen für das Projekt sind Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck, Frau Dipl. Psych. Michaela Nagl und Frau Dr. Manuela Glattacker (siehe auch Abschnitt 8). Als Kooperationspartner beteiligen sich bundesweit insgesamt 15 Rehabilitationskliniken an dem Projekt, acht Einrichtungen mit der Indikation „Muskuloskelettale Krankheiten“ und sieben Einrichtungen mit der Indikation „Psychosomatik“. Eine Liste der teilnehmenden Kliniken finden Sie auf unserer Homepage www.aqms.de.

Die im Vorgängerprojekt entwickelte Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation hat sich im Hinblick auf eine Verbesserung der Informationsbewertung bei den Patienten als erfolgreich erwiesen. Mit dem Ziel, langfristig auch Verbesserungen in anderen Outcomes erreichen zu können, ist es das Anliegen des Projekts SELF, die Intervention weiterzuentwickeln, um Patienteninformationen im Rahmen der Rehabilitation besser auf die subjektiven Erklärungsmodelle von Rehabilitanden zu ihrer Krankheit und Behandlung zuschneiden zu können. Hierdurch sollen Ansatzpunkte gefunden werden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern.

Die Interventionsentwicklung greift dabei auf die Theorie des sogenannten Common Sense-Selbstregulationsmodells von Howard Leventhal und Kollegen zurück. Unter Berücksichtigung der zentralen Komponenten dieses Modells soll die zu entwickelnde Intervention zur Patienteninformation drei zentrale Aspekte berücksichtigen: 1. die subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte der Rehabilitanden (Was denken die Rehabilitanden über ihre Krankheit und Behandlung?), 2. die bisherigen patientenseitigen Versuche zur Krankheitsbewältigung (Was haben die Rehabilitanden bisher bzgl. der Krankheitsbewältigung unternommen?) und 3. die Bewertung der bisherigen Versuche zur Krankheitsbewältigung (Waren die Bewältigungsversuche aus Patientensicht erfolgreich oder eher nicht?)

Das Projekt umfasst insgesamt drei Studienphasen:

1. **Studienphase (Qualitative Vorstudie, Juli 2011 bis Januar 2012):** Ziel dieses Projektabschnitts war die Entwicklung eines Fragebogeninstruments zur Erfassung der bisherigen patientenseitigen Bewältigungsversuche und deren Bewertung.
2. **Studienphase (Quantitativer Pretest, ca. Februar 2012 bis Februar 2013):** In diesem Projektschritt wird das in der ersten Studienphase entwickelte Fragebogeninstrument psychometrisch geprüft und validiert. Darüber hinaus sollen erste Ansatzpunkte für die Intervention identifiziert werden.
3. **Studienphase (Hauptstudie, ca. April 2012 bis Dezember 2013):** Basierend auf den Phasen 1 und 2 wird im dritten Projektschritt in Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychologen aus den Kooperationskliniken das Interventionskonzept ausgearbeitet, welches dann in zwei Kliniken pro Indikation implementiert und formativ evaluiert wird.

Nach Abschluss der Studienphase 1 befindet sich das Projekt aktuell in der Studienphase 2, dem quantitativen Pretest.

2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN STUDIENPHASE 2: QUANTITATIVER PRETEST

In Vorbereitung auf die Hauptstudie ist es Ziel dieses Projektabschnitts, den in der ersten Studienphase entwickelten Fragebogen zu patientenseitigem Bewältigungsverhalten anhand bereits etablierter Instrumente zu validieren und im Hinblick auf Verteilungseigenschaften, patientenseitige Akzeptanz und Praktikabilität zu prüfen. Darüber hinaus sollen durch den Einsatz weiterer Instrumente zusätzliche Ansatzpunkte für die Intervention identifiziert werden. Die Ergebnisse des quantitativen Pretests fließen dann in die Überarbeitung der Erhebungsinstrumente bzw. die Weiterentwicklung der Intervention ein.

Mit dem vorliegenden Manual möchten wir Sie über die Einzelheiten der Erhebung im quantitativen Pretest informieren. Sämtliche Unterlagen, auf die im Manual verwiesen wird, finden Sie in der mitgesandten Projektmappe. Die Mappe enthält darüber hinaus eine Ablaufübersicht als Handout für alle an der Durchführung der Studie Beteiligten. Damit Sie sich bereits vorab mit den Erhebungsunterlagen vertraut machen können, befindet sich in der Mappe auch ein Mustersatz der Erhebungsinstrumente. Sollten Sie weitere Informationen zum Projekt allgemein oder dem Ablauf des quantitativen Pretests benötigen, können Sie uns gern jederzeit kontaktieren (Ansprechpartnerinnen siehe Abschnitt 8).

Die Datenerhebung wird mit Hilfe von Fragebögen durchgeführt und findet zu **drei Messzeitpunkten (t0-t2)** statt (siehe Abbildung 1). Die Dauer der Aufnahmephase beträgt gemäß Projektzeitplan 6 Monate (Februar bis Juli 2012). In diesem Zeitraum sollen in Ihrer Klinik alle Patienten, die die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllen, in die Studie aufgenommen werden, bis eine **Stichprobengröße von etwa N=35** erreicht ist. Insgesamt sollen so über alle Kliniken hinweg ca. 500 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Diese Fallzahl ist notwendig, um aussagekräftige Ergebnisse in beiden Diagnosegruppen zu erhalten.

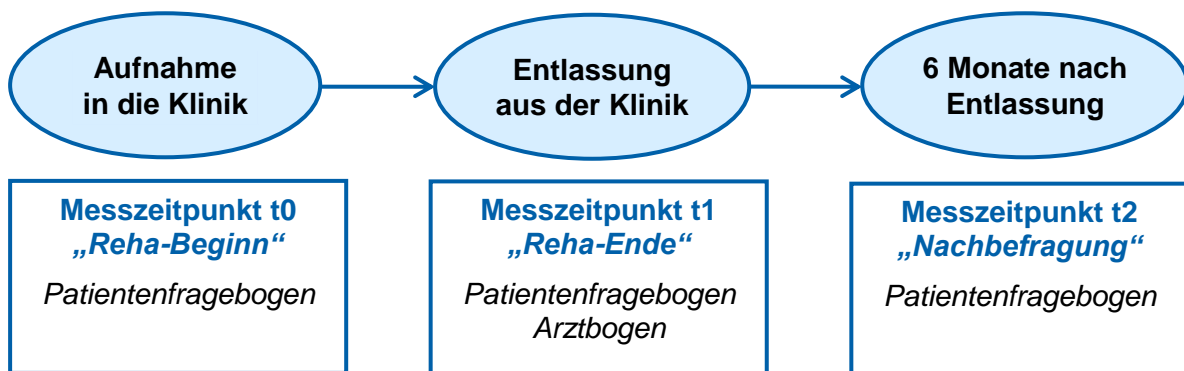


Abbildung 1: Messzeitpunkte (t)

Die Patienten füllen zu Reha-Beginn, zu Reha-Ende und ca. 6 Monate nach Reha-Ende jeweils einen **Patientenfragebogen** aus. Zusätzlich wird vom behandelnden Arzt für jeden Patienten im Verlauf der Rehabilitation ein kurzer Dokumentationsbogen (**Arztbogen**) ausgefüllt.

3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE

In die Studie aufgenommen werden nur erwachsene Patienten (mindestens 18 Jahre) mit ausreichenden Deutschkenntnissen, ausreichenden kognitiven und physischen Fähigkeiten für eine Studienteilnahme sowie der folgenden Diagnose:

„Depressive Störungen“

entsprechend den ICD-10-Diagnosen F32, F33, F34.1 sowie F38.1

Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme sind die Diagnose einer bipolaren Störung oder einer Suchterkrankung, akute Suizidalität, Orientierungsstörungen, eine Eigenfinanzierung der Rehabilitationsmaßnahme (Patient als Selbstzahler) sowie ein laufender oder geplanter Rentenantrag des Patienten.

4. DIE PATIENTENLISTE

Anhand der Patientenliste (Beispiel siehe Abbildung 2) wird erfasst, welche Patienten an der Studie teilnehmen und welche nicht teilnehmen. Die Patientenliste ist somit ein wichtiges Instrument sowohl für Organisation der Datenerhebung in Ihrer Klinik als auch für die Dokumentation des Projekts und sollte deshalb sorgfältig geführt werden.

Jeder Patient, der innerhalb des festgelegten Aufnahmezeitraums (Februar bis Juli 2012) in Ihre Einrichtung aufgenommen wird und die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllt, wird in der Patientenliste erfasst.

Patienten, die an der Studie teilnehmen, werden in der Patientenliste als „Studienpatient“ vermerkt. Patienten, die nicht teilnehmen, werden als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet (siehe Abbildung 2).

Mithilfe der Patientenliste können für die Studie wichtige Qualitätsmerkmale wie z.B. die Akzeptanz der Befragung oder Gründe für die Nicht-Teilnahme von Patienten ermittelt werden. **Bitte vermerken Sie deshalb bei Nicht-Teilnehmern den jeweiligen Grund für die Nicht-Teilnahme in der Patientenliste.**

Mögliche Gründe dafür, dass ein Patient nicht an der Studie teilnimmt, können sein:

- kognitive oder physische Beeinträchtigungen, die keine eigenständige Bearbeitung eines Fragebogens zulassen
- unzureichende Kenntnis der deutschen Sprache
- oder keine Einwilligung zur Teilnahme

Patienten, die zunächst an der Studie teilnehmen, später jedoch den zweiten (Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“) oder dritten Patientenfragebogen (Messzeitpunkt t2 „Nachbefragung“) nicht ausfüllen, verbleiben in der Liste trotzdem als Studienpatienten.

Jeder Patient erhält eine individuelle Identifikationsnummer (ID-Nummer). Die vollständige ID-Nummer ist sechsstellig: Die ersten 3 Ziffern kennzeichnen Ihre Einrichtung, die letzten 3 Ziffern geben die Patienten-Nummer wieder. Auf den Erhebungsunterlagen sind jeweils die vollständigen ID-Nummern aufgedruckt.

ID-Nr.	Name und Adresse des Patienten	Studienpatient?	Messzeitpunkt t0 „Reha-Beginn“	Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“	Messzeitpunkt t2 „Nachbefragung“
448001	Ursula Meyer Baumstraße 8 88888 Walddorf	<input checked="" type="checkbox"/> Studienpatient <input type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft	<input checked="" type="checkbox"/> Einwilligung unterschrieben <input checked="" type="checkbox"/> Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“ ausgegeben <input checked="" type="checkbox"/> Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“ zurück erhalten <input type="checkbox"/> Entlassdatum: _____	<input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ ausgegeben <input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ zurück erhalten <input type="checkbox"/> Arztbogen ausgefüllt	<input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t2 „Nachbefragung“ verschickt am _____ <input type="checkbox"/> Erinnerung verschickt <input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t2 „Nachbefragung“ zurück erhalten
448002	██████████ ██████████ ██████████	<input type="checkbox"/> Studienpatient <input checked="" type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input checked="" type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft	Der Patient mit der ID 448002 hat sich gegen eine Studienteilnahme entschieden. Es müssen keine weiteren Einträge in der Patientenliste vorgenommen werden. Der Name des Patienten wird in der Patientenliste unkenntlich gemacht.		

Abbildung 2: Ausschnitt aus der Patientenliste

Erläuterung zu Abbildung 2:

- Die Patientin mit der ID-Nr. 448001 nimmt an der Studie teil. Sie wird in der Patientenliste als „Studienpatient“ gekennzeichnet, und der entsprechende Fragebogen t0 „Reha-Beginn“ wird ausgegeben. Kurz vor Reha-Ende erhält die Patientin den Fragebogen t1 „Reha-Ende“. Sechs Monate nach Reha-Ende wird der Patientin der Fragebogen t2 „Nachbefragung“ zusammen mit einem frankierten Rückumschlag nach Hause gesandt.
- Der Patient mit der ID-Nr. 448002 möchte nicht an der Studie teilnehmen. Er wird in der Patientenliste als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet und als Grund für die Nichtteilnahme wird „keine Teilnahmebereitschaft“ vermerkt.
- In den drei rechten Spalten der Patientenliste werden die Ausgabe und der Rücklauf der Fragebögen dokumentiert. So können Sie jederzeit überblicken, zu welchen Patienten Ihnen noch Fragebögen fehlen.

Da die Patientenliste eine Zuordnung von Namen und ID-Nummern der Patienten ermöglicht, ist sie unter datenschutzrechtlichen Aspekten ein besonders sensibles Dokument und muss verschlossen aufbewahrt werden.

Nach Abschluss der Datenerhebung schicken Sie die Patientenliste bitte **anonymisiert** an die AQMS. Diese Patientenliste darf **keine personenbezogenen Daten** (Namen und Adressen der Patienten) mehr enthalten. Um dies sicherzustellen, empfehlen wir, die entsprechende Spalte mit einem Papierstreifen zu verdecken und die Liste zu kopieren. Diese anonymisierte Kopie schicken Sie dann an die AQMS.

Das Original der Patientenliste soll in der Klinik verbleiben. Nach Abschluss der Datenerhebung und Versand der anonymisierten Kopie an die AQMS erhalten Sie von uns schriftlich eine Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten. Bitte verwahren Sie diese bis dahin verschlossen auf (siehe auch Abschnitt 7).

5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG

Im Folgenden werden die Schritte beschrieben, die für einen reibungslosen Ablauf der Datenerhebung erforderlich sind. Da die organisatorischen Abläufe von den jeweiligen Gegebenheiten abhängen und daher in jeder Einrichtung unterschiedlich sein können, werden diese Schritte hier relativ allgemein dargestellt.

5.1 START DER DATENERHEBUNG

Die Erhebungsunterlagen werden Ihnen von der AQMS zugeschickt. Wir möchten Sie bitten, möglichst zeitnah nach Erhalt der Erhebungsunterlagen mit der Datenerhebung zu beginnen.

Bitte teilen Sie uns Ihren genauen Starttermin mit dem **Faxformular „Start der Datenerhebung“** mit. Dieses finden Sie in der Projektmappe.

5.2 INFORMIERTE EINWILLIGUNG

Alle Patienten, die die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllen, sollten bei der Aufnahme in Ihrer Einrichtung auf die Studie hingewiesen und zur Teilnahme motiviert werden. Hierzu erhält jeder Patient die Patienteninformation zum Projekt sowie eine Einwilligungserklärung. Der Patient wird gebeten, bei Interesse an einer Projektteilnahme die schriftliche Einwilligung zur Teilnahme zu unterschreiben und an den Studienkoordinator zurückzugeben. Das Informationsschreiben zum Projekt („Information für Rehabilitanden“) enthält alle wichtigen Informationen zum Forschungsprojekt und den damit zusammenhängenden datenschutzrelevanten Aspekten. Das Einwilligungsformular („Einwilligung“) stellt die schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Befragung dar.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss von jedem Studienteilnehmer eine **unterschiedene Einwilligung** vorliegen. Da diese personenbezogene Daten enthält, verbleibt diese auch nach Abschluss der Datenerhebung in Ihrer Klinik und muss dort verschlossen aufbewahrt werden.

5.3 ERHEBUNGSUNTERLAGEN

Die Erhebungsunterlagen („Sets“) befinden sich in Umschlägen, die jeweils mit einer ID-Nummer versehen sind. Jeder Umschlag enthält die Erhebungsunterlagen für **einen** Studienpatienten.

Auf den Patientenfragebögen und dem Arztbogen befindet sich die gleiche ID-Nummer wie auf dem Umschlag. Da bei der späteren Auswertung die verschiedenen Unterlagen, die zu ein und demselben Patienten gehören, nur über die ID-Nummer zusammengeführt werden können, ist es äußerst wichtig, dass es hier zu keinen Verwechslungen kommt.

Bitte achten Sie sorgfältig darauf, dass alle Unterlagen, die zu einem bestimmten Patienten gehören, die gleiche ID-Nummer tragen. Die Zuordnung von Patient und ID-Nummer erfolgt in der Patientenliste.

Jeder Umschlag enthält die folgenden Unterlagen:

- **1 Patienteninformation mit Einwilligung**, die der Patient behalten kann
- **1 separate Einwilligungserklärung**, die der Patient bei Interesse an einer Studienteilnahme beim Studienkoordinator abgeben soll (siehe auch Abschnitt 5.2)
- **1 Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“**
- **1 Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“**
- **1 Patientenfragebogen t2 „Nachbefragung“ inklusive Rückumschlag**
- **1 Arztbogen**

Sie erhalten zunächst 60 Sets von Erhebungsunterlagen. Wenn Sie alle Sets verbraucht haben, die Erhebung aber gerne noch fortsetzen möchten bzw. noch keine N=35 Patienten in die Studie einschließen konnten, setzen Sie sich bitte rechtzeitig mit uns in Verbindung.

5.4 BEI AUFNAHME DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T0 „REHA-BEGINN“)

Eintrag in die Patientenliste: Studienpatient oder Nicht-Teilnehmer?

Mit Beginn der Datenerhebung wird **jeder in der Klinik neu aufgenommene Patient**, der die Einschlusskriterien der Studie erfüllt (siehe Abschnitt 3), in die Patientenliste eingetragen.

Wenn sich bei bzw. direkt nach der Aufnahme zeigt, dass ein Patient die Fragebögen nicht ausfüllen kann oder er die Teilnahme ablehnt (die Einwilligung wird nicht unterschrieben), wird er in der Patientenliste als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet und die Gründe für die Nichtteilnahme werden vermerkt (siehe Abschnitt 4).

Patienten, die an der Studie teilnehmen, werden in der Patientenliste als Studienpatient vermerkt.

Ausgabe des Fragebogens t0 „Reha-Beginn“

Die Studienteilnehmer sollten den Fragebogen t0 „Reha-Beginn“ möglichst bald, **spätestens jedoch am dritten Tag nach der Aufnahme** erhalten und innerhalb von drei Tagen ausfüllen und zurückgeben.

Für die Organisation der Fragebogenausgabe gibt es, je nach Situation in der Einrichtung, verschiedene Möglichkeiten. Wir empfehlen, den Fragebogen z.B. durch den behandelnden Arzt oder die Stationsschwester/Schwesternzentrale austeilern zu lassen. Ein paar einführende und empfehlende Worte (zum Inhalt vgl. die Patienteninformation) können die Motivation der Patienten zur Teilnahme deutlich erhöhen.

Bei der Rückgabe der Fragebögen sollte durch kurzes Durchblättern geprüft werden, ob ganze Seiten überschlagen wurden. Falls einzelne Fragen nicht ausgefüllt sind, ist das nicht weiter schlimm, wenn große Teile fehlen, sollte der Patient darauf angesprochen werden.

Auch wenn Sie für Ihre Einrichtung eine andere Lösung wählen, sollten Sie versuchen, die wesentlichen Punkte einzuhalten, nämlich:

- eine möglichst persönliche Übergabe des Fragebogens
- einige einführende und empfehlende Worte zur Erhöhung der Motivation
- eine Erläuterung zum Ausfüllen und zur Rückgabe der Fragebögen
- Rücklaufkontrolle und kurze Kontrolle auf Vollständigkeit der Fragebögen

Ablage des Arztbogens in der Patientenakte

Jedes Fragebogen-Set enthält neben den Patientenfragebögen auch einen Arztbogen. Dieser sollte bei allen Studienpatienten in der Patientenakte hinterlegt werden. Im Verlauf der Rehabilitation sollte der Arztbogen dann vom behandelnden Arzt des Patienten ausgefüllt und anschließend beim Studienkoordinator abgegeben werden.

5.5 BEI ENTLASSUNG DER PATIENTEN (MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“)

Ausgabe des Fragebogens t1 „Reha-Ende“

Etwa drei Tage vor ihrer Abreise erhalten die Patienten den Fragebogen t1 „Reha-Ende“. Die Studienteilnehmer sollten diesen Fragebogen in den nächsten zwei Tagen, spätestens jedoch am Tag ihrer Abreise ausfüllen und zurückgeben.

Bei der Ausgabe der Fragebögen sollte darauf geachtet werden, dass die Patienten jeweils die richtigen Bögen mit „ihrer“ ID-Nummer erhalten.

Die ausgefüllten Fragebögen werden dann für den Versand an die AQMS gesammelt (siehe Abschnitt 5.9). Dabei sollte mit Hilfe der Patientenliste unbedingt der Rücklauf im Auge behalten werden, da es sonst oft passiert, dass Patienten den Fragebogen mit nach Hause nehmen.

Ausfüllen des Arztbogens durch die behandelnden Ärzte

Spätestens bei der Abreise eines Patienten sollte auch der Arztbogen vom behandelnden Arzt ausgefüllt und anschließend an den Studienkoordinator weitergeleitet werden.

5.6 SECHS MONATE NACH ENTLASSUNG (MESSZEITPUNKT T2 „NACHBEFRAGUNG“)

Ausgabe des Fragebogens t2 „Nachbefragung“

Etwa sechs Monate nach Reha-Ende sollen die Patienten erneut befragt werden. Schicken Sie dafür bitte jedem Studienteilnehmer einen Brief mit folgenden Unterlagen:

1. Anschreiben (Vorlage siehe Anschreiben in der Projektmappe)
2. Fragebogen t2 „Nachbefragung“ mit ID-Nummer des Patienten
3. frankierter und adressierter Rückumschlag

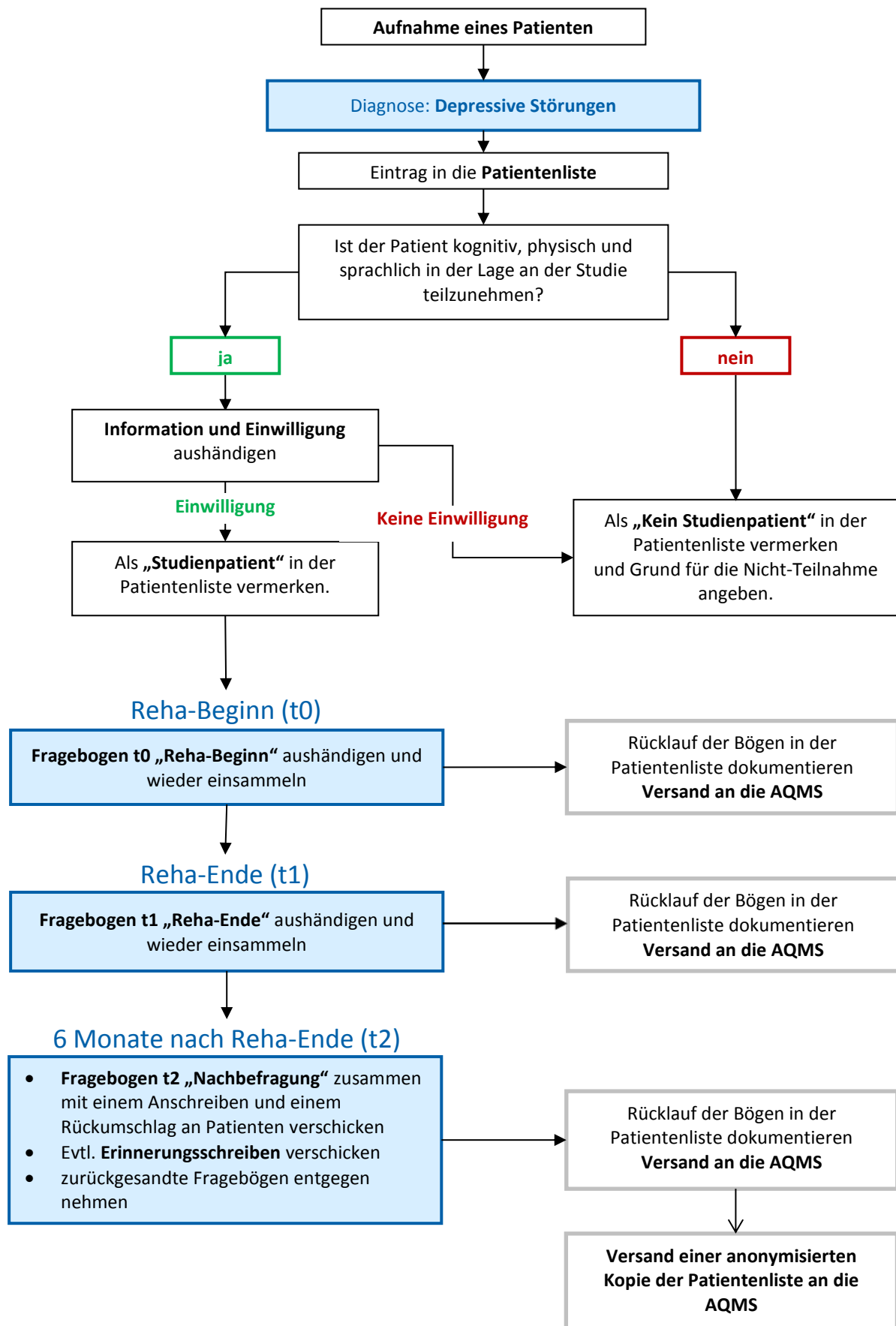
Bitte kontrollieren Sie vor dem Versand unbedingt noch einmal, ob die richtigen Fragebögen an die richtigen Patienten gehen, d.h. jeder Patient den Fragebogen mit „seiner“ ID-Nummer erhält.

Den Fragebögen t2 „Nachbefragung“ liegt jeweils ein Rückumschlag bei, der bereits mit der Adresse Ihrer Klinik¹ versehen ist und den Vermerk „Porto zahlt Empfänger“ trägt. So wird gewährleistet, dass die Patienten den ausgefüllten Fragebogen ohne eigene Kosten an Ihre Einrichtung zurückschicken können.

Wenn der Nachbefragungsbogen 3 Wochen nach dem Anschreiben noch nicht zurückgekommen ist, verschicken Sie bitte eine **Erinnerung** nach dem Muster in der Projektmappe. Wir wissen, dass eine solche Erinnerung für Sie noch einmal zusätzliche Arbeit bedeutet. Gleichzeitig aber kann ein solches Erinnerungsschreiben den Unterschied zwischen 60% und 80% Rücklauf ausmachen – ein Unterschied, der für die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse oft entscheidend ist.

¹ Erfahrungen aus vorhergehenden Projekten zeigen, dass es sich positiv auf den Rücklauf der Nachbefragungsbögen auswirkt, wenn die Patienten die Fragebögen an die Kliniken zurückschicken und nicht an ein für die Patienten „anonymes“ wissenschaftliches Institut.

5.7 GRAFISCHE ÜBERSICHT ÜBER DEN ABLAUF DER DATENERHEBUNG



5.8 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS

Für eine zügige Dateneingabe und Auswertung ist es hilfreich, wenn Sie die ausgefüllten Patientenfragebögen und Arztbögen sammeln und fortlaufend, am besten etwa alle 4 Wochen, an die AQMS schicken. Sie sollten bei der Rücksendung also nicht warten, bis die Erhebungsunterlagen für einen Patienten komplett sind.

Damit zu Beginn der Datenerhebungsphase mögliche Probleme frühzeitig identifiziert werden können, schicken Sie uns bitte die ersten ausgefüllten Fragebögen bereits nach 5 aufgenommenen Patienten zu.

Wir bitten Sie, alle Unterlagen immer **unter folgender Adresse** an die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) zu schicken:

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)
Projekt: SELF
z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck
Engelbergerstraße 21
79106 Freiburg

Für einen „sicheren Empfang“ dieser wichtigen Unterlagen sollten Sie eine Versandart wählen, die eine sichere und persönliche Zustellung zum Empfänger inklusive Empfangsbestätigung gewährleistet. Dies ist bei der Versandart „Paket“ der Fall.

Die **Patientenliste** muss vor dem Versand an die AQMS **anonymisiert** werden.

Die unterschriebenen **Einwilligungen** der Patienten werden nicht an die AQMS verschickt, sondern verbleiben aus datenschutzrechtlichen Gründen in Ihrer Einrichtung.

6. AUFWANDENTSCHÄDIGUNG UND ERSTATTUNG VON PORTOKOSTEN

Für jeden vollständigen Datensatz erhält Ihre Klinik eine Aufwandsentschädigung von 15,00 Euro. „Vollständig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass für einen Studienteilnehmer mindestens der Fragebogen t0 „Reha-Beginn“, der Fragebogen t1 „Reha-Ende“ und der Arztbogen vorliegen müssen.

Zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung benötigen wir eine Rechnung von Ihrer Klinik, wobei grundsätzlich zwei Möglichkeiten der Rechnungsstellung bestehen:

1. Die Klinikleitung stellt eine Rechnung auf dem offiziellen Klinikbriefpapier aus und bittet um Überweisung auf ein Klinikkonto.
2. Ein Klinikmitarbeiter (Privatperson) schreibt eine Rechnung mit privatem Briefkopf (nicht auf Klinikbriefpapier!) und bittet um Überweisung auf sein Privatkonto. Letzteres muss mit der Klinikleitung abgestimmt sein. Deshalb muss in diesem Fall die Person bestätigen, dass die diesbezügliche Tätigkeit und die Auszahlung der Vergütung an die jeweilige Person mit der Klinikleitung vereinbart wurden.

Wir möchten Sie bitten, nach Abschluss der Datenerhebung nach einer der beiden Vorgaben eine Rechnung für Ihre Klinik zu stellen. Mustervorlagen für die beiden Möglichkeiten der Rechnungsstellung finden Sie in der Projektmappe. Sobald die Rechnung bei uns eintrifft, werden wir die Auszahlung schnellstmöglich veranlassen.

Auch Portokosten, die Ihrer Klinik im Rahmen der Datenerhebung entstanden sind (z.B. durch Versand der Fragebögen t2 „Nachbefragung“) **können erstattet werden.** Bitte stellen Sie hierfür nach Abschluss der Datenerhebung eine Rechnung, in welcher alle angefallenen Portokosten möglichst detailliert aufgeführt sind.

7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Datenerhebung fallen in Ihrer Einrichtung als personenbezogene Daten die Patientenliste und die Einwilligungen der Studienpatienten an. Die Einwilligungserklärungen und das Original der Patientenliste verbleiben stets in Ihrer Klinik und werden nicht an die AQMS geschickt.

Wir möchten Sie bitten, diese Dokumente in Ihrer Einrichtung stets verschlossen aufzubewahren, um einen Zugriff durch unbefugte Personen auszuschließen.

Vernichtung der Patientenliste: Nach Abschluss der Datenerhebung (voraussichtlich im Frühjahr 2013) und Versand der anonymisierten Kopie der Liste an die AQMS, erhalten Sie von uns schriftlich die Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten.

Vernichtung der Einwilligungserklärungen: Die ordnungsgemäße Durchführung des Forschungsvorhabens durch unser Institut muss laut Datenschutzkonzept kontrolliert werden können, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder von Datenschutzbeauftragten. Hierfür müssen die Einwilligungserklärungen bis 36 Monate nach Projektende (d.h. voraussichtlich bis April 2017) aufbewahrt werden. Nach Ende dieser Aufbewahrungsfrist erhalten Sie von uns schriftlich die Erinnerung, die Einwilligungserklärungen zu vernichten.

8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNER

Falls Ihnen noch etwas unklar ist oder wenn im Verlauf der Erhebung Fragen auftauchen, die wir hier nicht berücksichtigt haben, können Sie sich gerne jederzeit an eine der folgenden Projektmitarbeiterinnen wenden:

Dipl. Psych. Katja Heyduck

Telefon: 0761/270-36160

E-Mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de

Dipl. Psych. Michaela Nagl

Telefon: 0761/270-74310

E-Mail: michaela.nagl@uniklinik-freiburg.de

Dr. Manuela Glattacker

Telefon: 0761/270-36940

E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Für die schriftliche Korrespondenz verwenden Sie bitte folgende **Postanschrift:**

Universitätsklinikum Freiburg

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)

Projekt: SELF

z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck

Engelbergerstraße 21

79106 Freiburg

WIR FREUEN UNS AUF DIE KOOPERATION MIT IHNEN IM RAHMEN DIESER STUDIE,
BEDANKEN UNS BEI IHNEN FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG UND SIND GESPANNT AUF
HOFFENTLICH INTERESSANTE STUDIENERGEBNISSE!

ANHANG

Übersicht über den Inhalt der Projektmappe

- Patientenliste
- Handouts zum „Ablauf der Datenerhebung“
- Mustersatz der Erhebungsinstrumente (Informationsschreiben und Einwilligungserklärung, Patientenfragebögen und Arztbogen) → *wird im Februar 2012 nachgereicht*
- Rückmelde-Fax „Start der Datenerhebung“
- Muster für das Anschreiben zum Fragebogen t2 „Nachbefragung“
- Muster für die Erinnerung an die Rücksendung des Fragebogens t2 „Nachbefragung“
- Muster für die Rechnungsstellung zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung

Pretest

Anhang 6

Informationsschreiben und Einwilligungserklärung

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung
in Form einer
Fragebogenerhebung
(Pretest)

INFORMATION FÜR REHABILITANDEN

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form einer Fragebogenerhebung: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Die Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik wirken aktiv bei der Datenerhebung mit und werden ebenfalls im Rahmen des Projektes befragt. Die Klinikmitarbeiter bilden auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Es handelt sich bei dem Projekt um eine Forschungsstudie, die unabhängig von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme stattfindet und Ihren Behandlungsplan nicht beeinträchtigt. Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Patientenbefragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben. Langfristig soll damit der Umgang der RehabilitandInnen mit ihrer Erkrankung möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Um eine Grundlage für die Entwicklung solcher Informationsangebote zu schaffen, werden im genannten Projekt zunächst Patientenbefragungen durchgeführt. Die Patientenbefragung in Form von Fragebögen hat in diesem Zusammenhang zum Ziel mehr darüber zu erfahren, welche individuellen Vorstellungen Sie als Patientin oder als Patient mit Ihrer Erkrankung und Behandlung verbinden, welche Strategien Sie bislang schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung und Behandlung ausprobiert haben und wie Sie diese bewerten. Auch diesbezügliche Veränderungen im Rahmen der Rehabilitation sollen erfasst werden. Die Ergebnisse der Auswertung fließen in die Überarbeitung des von Ihnen ausgefüllten Fragebogens ein, der dabei helfen soll, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zukünftig in noch stärkerem Maße entsprechend ihres individuellen Bedarfs über ihre Krankheit und die Behandlung informieren zu können.



Die Befragung erfolgt zu mehreren Zeitpunkten: Zu Reha-Beginn, zu Reha-Ende und sechs Monate nach der Rehabilitation. Das Ausfüllen der Fragebögen wird für Sie dabei jeweils etwa 45 bis 50 Minuten in Anspruch nehmen. Der erste Fragebogen („Reha-Beginn“) liegt diesem Schreiben bereits bei. Der zweite Fragebogen wird Ihnen vom Studienkoordinator der Klinik übergeben, den dritten Fragebogen bekommen Sie per Post zugeschickt. Der Studienkoordinator leitet die Fragebögen dann zur Auswertung an die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg weiter. Parallel zu den Angaben, die wir anhand dieser Fragebögen von Ihnen erhalten, wird Ihr behandelnder Arzt im Rahmen eines Arztbogens um einige Angaben aus Ihrer Klinikakte gebeten (z.B. zur Diagnose oder Krankheitsdauer).

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Ihre Angaben werden in unserer Einrichtung vertraulich behandelt und nur unter Bezug auf eine Forschungsnummer, d.h. ohne Angabe der Personendaten zur Auswertung an die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg weitergegeben. Für das auswertende wissenschaftliche Institut handelt es sich somit um pseudonymisierte Daten, aus denen keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Für die wissenschaftliche Auswertung spielt Ihr Name keine Rolle. In den Forschungsdaten (Fragebögen und Arztbögen) wird Ihr Name durch eine Forschungsnummer ersetzt. In unserer Klinik wird eine Zuordnungsliste (Forschungsnummer und Name) geführt. Diese Liste wird nur für die Durchführung der Befragung verwendet, um z.B. zu überblicken, welche Patienten um die Teilnahme an der Befragung gebeten wurden und von welchen Patienten entsprechende Einwilligungen vorliegen. Ihr Name und Ihre Anschrift werden von der Klinik außerdem verwendet, um Sie nach sechs Monaten anzuschreiben und Ihnen den Fragebogen zuzuschicken. Die Einwilligungen und die Zuordnungsliste werden in unserer Klinik verschlossen aufbewahrt und sind nur dem Projektkoordinator zugänglich. Die Mitarbeiter des auswertenden Institutes (AQMS) erhalten zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die Zuordnungsliste. Die Zuordnungsliste wird nach Abschluss der Datenerhebung

(voraussichtlich September 2012) vernichtet. Nach der Vernichtung der Zuordnungsliste sind die Daten anonymisiert, weil keine Zuordnung zu Namen mehr möglich ist. Die Forschungsdaten (Fragebögen und Arztbögen) sind nur mit der Forschungsnummer gekennzeichnet und werden - getrennt von der Zuordnungsliste, welche in der Klinik archiviert ist - in der Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universitätsklinik in Freiburg aufbewahrt. 36 Monate nach Projektende (April 2014) werden alle Einwilligungen vernichtet. Die Aufbewahrungsdauer von 36 Monaten nach Ende des Projektes ergibt sich aus folgendem Grund: Die ordnungsgemäße Durchführung des Forschungsvorhabens soll kontrolliert werden können, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder von Datenschutzbeauftragten, die für ihre Prüfung in Stichproben auf die Projekt-Aufzeichnungen zugreifen. Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams) werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie jederzeit, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall werden sämtliche Daten und Dokumente (Fragebögen, Einwilligung, Arztbogen) zu Ihrer Person vernichtet. Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Patientenbefragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben. Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen, damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung
in Form einer
Fragebogenerhebung
(Pretest)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form einer Fragebogenerhebung: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

..... ,
Name Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Patientenbefragung informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Rehabilitanden genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Patientenbefragung teilzunehmen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit gänzlich oder in Teilen zu widerrufen und die Teilnahme an der Patientenbefragung jederzeit abubrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass einige medizinische Parameter aus meiner Patientenakte (z.B. Diagnose und Krankheitsdauer) – ohne Bezug zu meinem Namen – von der Klinik an die AQMS übermittelt und im Rahmen der Studie ausgewertet werden.

..... ,
Ort Datum Unterschrift

Pretest

Anhang 7

Arztbogen Pretest (Muskuloskeletale Erkrankungen)

Arztbogen Pretest (Psychosomatik)



Projekt **SELF**

Förderung der Selbstregulation von Patientinnen
und Patienten mit chronischen Krankheiten

Studienphase 2: Quantitativer Pretest

Arztbogen

Diagnosegruppe Chronischer Rückenschmerz



UNIVERSITÄTS
FREIBURG **KLINIKUM**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

1. Alter des Patienten/der Patientin		2. Geschlecht des Patienten/der Patientin	
<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	1	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
		1	2

3. Datum des Reha-Beginns	
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . 2012	3

4. Dauer der Rehabilitationsmaßnahme	
<input type="text"/> <input type="text"/> Tage	4

5. Art der Maßnahme			
<input type="checkbox"/> Anschlussrehabilitation/AHB	<input type="checkbox"/> allg. Rehabilitation/Heilverfahren	<input type="checkbox"/> sonstige	5
1	2	3	

6. Kostenträger				
<input type="checkbox"/> DRV	<input type="checkbox"/> GKV	<input type="checkbox"/> private KV	<input type="checkbox"/> sonstiger _____	6
1	2	3	4	

7. Arbeitsunfähigkeit (AU)			
AU bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	7
	1	2	
wenn ja, seit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tagen	8
AU-Zeiten in den letzten 12 Monaten	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tage	9

8. Erfüllt der Patient/die Patientin die folgenden Einschlusskriterien?		
	ja, Kriterium ist erfüllt	nein, Kriterium ist nicht erfüllt
Hauptdiagnose Chronischer Rückenschmerz (ICD-10 M42-M54/M96.1/Z96.7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>keine</u> Bandscheiben-OP innerhalb der letzten 6 Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>keine</u> Hinweise auf entzündliche oder neoplastische Geneseder Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>keine</u> Orientierungsstörungen/schwere psychiatrische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2

9. Reha-Diagnosen

Bitte Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) angeben.

Hauptdiagnose

14

1. Nebendiagnose

15

2. Nebendiagnose

16

3. Nebendiagnose

17

10. Bestehen der Symptome der Rückenschmerzen (Chronifizierungsdauer)

Akut-
ereignis

1

<1 Jahr

2

1-2 Jahre

3

3-5 Jahre

4

6-10 Jahre

5

>10 Jahre

6

nicht
beurteilbar

7

21

11. Einschätzung der Motivation des Patienten/der Patientin zur Reha-Maßnahme

keine

1

2

3

4

5

6

sehr hoch

22

12. Einschätzung der Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die Rückenschmerzen

keine Ein-
schränkung

1

2

3

4

5

6

sehr starke Ein-
schränkung

23

13. Arbeits-/Leistungsfähigkeit (nur bei erwerbstätigen Patienten)

Arbeitsfähigkeit bei Entlassung:

ja

1

nein

2

24

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann:

6 Stunden und mehr

1

3 bis 6 Stunden

2

unter 3 Stunden

3

25

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden kann¹:

6 Stunden und mehr

1

3 bis 6 Stunden

2

unter 3 Stunden

3

26

→ Bitte weiter auf Seite 3

¹ entsprechend der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Reha-Entlassbericht

14. Komorbiditätsscore

Geben Sie bitte bezüglich jeder der 14 aufgeführten Begleiterkrankungen an, **ob sie bei dem Patienten vorhanden ist**, und **wenn ja, wie schwer** Sie sie einstufen (**linker Spaltenblock**).

Falls eine der Erkrankungen vorhanden ist, geben Sie bitte auch an, wie stark der Patient Ihrer Einschätzung nach durch die jeweilige Erkrankung hinsichtlich seiner Aktivitäten bzw. der Partizipation (Teilhabe) im Sinne der ICF **eingeschränkt ist** (**rechter Spaltenblock**).

Bitte bearbeiten Sie **jede Zeile** (= jede Erkrankung), indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen. Dies gilt auch für den Fall, dass eine dort aufgeführte Begleiterkrankung beim jeweiligen Patienten die Haupterkrankung abbildet (z.B. „Muskuloskeletale Erkrankung“ bei einem Patienten mit Rückenschmerzen).

	Vorhanden?					Wenn „ja“ bei „Vorhanden“: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?				
	Nein	Ja				Nein	Ja			
		leicht	mittel	schwer			leicht	mittel	schwer	
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
Periphere vaskuläre Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
Erkrankung der Atmungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
Gastrointestinale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
Erkrankung der Leber/Galle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
Muskuloskeletale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46
Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48
Onkologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50
Depressivität, Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
	1	2	3	4		1	2	3	4	

KoMo Score, AQMS



Projekt **SELF**

Förderung der Selbstregulation von Patientinnen
und Patienten mit chronischen Krankheiten

Studienphase 2: Quantitativer Pretest

Arztbogen

Diagnosegruppe Depression



UNIVERSITÄTS
FREIBURG **KLINIKUM**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

1. Alter des Patienten/der Patientin	2. Geschlecht des Patienten/der Patientin
<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Jahre 1	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> männlich <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> weiblich 2 <small style="display: block; text-align: center;">1 2</small>

3. Datum des Reha-Beginns
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> .2012 3

4. Dauer der Rehabilitationsmaßnahme
<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Tage 4

5. Kostenträger
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> DRV <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> GKV <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> private KV <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> sonstiger _____ 6 <small style="display: block; text-align: center;">1 2 3 4</small>

6. Arbeitsunfähigkeit (AU)
AU bei Aufnahme <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> ja <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> nein 7 <small style="display: block; text-align: center;">1 2</small>
wenn ja, seit <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Tagen 8
AU-Zeiten in den letzten 12 Monaten <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Tage 9

7. Erfüllt der Patient/die Patientin die folgenden Einschlusskriterien?		
	ja, Kriterium ist erfüllt	nein, Kriterium ist nicht erfüllt
Hauptdiagnose Depressive Störung (ICD-10 F32/F33/F34.1/F38.1)	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
<u>keine</u> bipolare Störung	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
<u>keine</u> akute Suizidalität	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
<u>keine</u> Substanzabhängigkeit	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
<u>keine</u> Orientierungsstörungen	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
	1	2

8. Reha-Diagnosen

Bitte Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) angeben.

Hauptdiagnose	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15
1. Nebendiagnose	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16
2. Nebendiagnose	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17
3. Nebendiagnose	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18

9. Alter des Patienten/der Patientin bei Erstmanifestation der depressiven Störung

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jahre	19
----------------------	----------------------	-------	----

10. Anzahl früherer depressiver Episoden

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Episoden	20
----------------------	----------------------	----------	----

11. Bestehen der Symptome der Depression (Chronifizierungsdauer)

Akut- ereignis	<1 Jahr	1-2 Jahre	3-5 Jahre	6-10 Jahre	>10 Jahre	nicht beurteilbar	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	2	3	4	5	6	7	

12. Einschätzung der Motivation des Patienten/der Patientin zur Reha-Maßnahme

keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr hoch	22
	1	2	3	4	5	6		

13. Einschätzung der Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die Depression

keine Ein- schränkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr starke Ein- schränkung	23
	1	2	3	4	5	6		

14. Arbeits-/Leistungsfähigkeit (nur bei erwerbstätigen Patienten)

Arbeitsfähigkeit bei Entlassung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	24
	1	2	

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann:

<input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr	<input type="checkbox"/> 3 bis 6 Stunden	<input type="checkbox"/> unter 3 Stunden	25
1	2	3	

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden kann¹:

<input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr	<input type="checkbox"/> 3 bis 6 Stunden	<input type="checkbox"/> unter 3 Stunden	26
1	2	3	

¹ entsprechend der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Reha-Entlassbericht

15. Komorbiditätsscore

Geben Sie bitte bezüglich jeder der 14 aufgeführten Begleiterkrankungen an, **ob sie bei dem Patienten vorhanden ist**, und **wenn ja, wie schwer** Sie sie einstufen (**linker Spaltenblock**).

Falls eine der Erkrankungen vorhanden ist, geben Sie bitte auch an, wie stark der Patient Ihrer Einschätzung nach durch die jeweilige Erkrankung hinsichtlich seiner Aktivitäten bzw. der Partizipation (Teilhabe) im Sinne der ICF **eingeschränkt ist** (**rechter Spaltenblock**).

Bitte bearbeiten Sie **jede Zeile** (= jede Erkrankung), indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen. Dies gilt auch für den Fall, dass eine dort aufgeführte Begleiterkrankung beim jeweiligen Patienten die **Haupterkrankung** abbildet (z.B. „Depressivität“ bei einem Patienten mit Depression).

	Vorhanden?					Wenn „ja“ bei „Vorhanden“: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?				
	Nein	Ja				Nein	Ja			
		leicht	mittel	schwer			leicht	mittel	schwer	
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
Periphere vaskuläre Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
Erkrankung der Atmungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
Gastrointestinale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
Erkrankung der Leber/Galle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
Muskuloskeletale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46
Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48
Onkologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50
Depressivität, Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
	1	2	3	4		1	2	3	4	

KoMo Score, AQMS

Hauptstudie: Interventionsentwicklung

Anhang 1

Informationsschreiben und Einwilligungserklärung

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Behandlerbefragung
in Form eines
Gruppeninterviews
(Hauptstudie: Expertengruppe)

INFORMATION FÜR BEHANDLER

Verantwortlich für die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Im Rahmen des Forschungsprojektes, welches von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wird, sollen nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik befragt werden. Die Klinik bildet auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Befragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst kurz den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ ist es, die Informationen über die Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden, d.h. an bislang erhaltenen Informationen anzusetzen und dabei auch die patientenseitigen Erklärungsmodelle und bisherigen Bewältigungsstrategien zu berücksichtigen. So soll die krankheitsbezogene Selbstregulation der Rehabilitanden möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Im Rahmen des Projektes soll dabei eine Intervention entwickelt werden, in deren Rahmen die RehabilitandInnen im Gespräch mit dem Arzt und dem Psychologen der Klinik unter expliziter Berücksichtigung ihrer subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte und des bisherigen selbstregulativen Verhaltens sowie dessen Bewertung über die Erkrankung und die medikamentöse und rehabilitative Behandlung informiert werden.

Die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews (Expertengruppe) hat in diesem Zusammenhang zum Ziel, die einzelnen Bestandteile der Intervention sowie die Modalitäten der Umsetzung mit den Behandlern gemeinsam zu konkretisieren, d.h. zu diskutieren, wie die Interventionsmodule ausgestaltet sein sollten, um den größtmöglichen Nutzen für die RehabilitandInnen und BehandlerInnen zu erzielen und um in der Klinikroutine umsetzbar und machbar zu sein. Die Ergebnisse der Auswertung fließen dann in die Interventionsentwicklung ein.



Das Gruppengespräch findet einmalig statt und wird circa 4 Stunden in Anspruch nehmen. Moderiert wird das Gespräch von einer Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Um das Gruppeninterview wissenschaftlich auswerten zu können, wird eine Tonbandaufzeichnung gemacht. Unmittelbar nach der Durchführung des Interviews können auf Ihren Wunsch hin einzelne Abschnitte des Gesprächs gelöscht werden. Sie können außerdem bis zu 14 Tage nach dem Gespräch von diesem zurücktreten (d.h. Ihre Aussagen auf dem Tonband werden gelöscht).

Auf der Tonbandaufnahme wird ihr Name unkenntlich gemacht („ausgepiepst“), so dass keine Rückschlüsse auf ihre Person möglich sind. Danach wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll (Transkript) angefertigt. Für die Transkription wird dabei eine externe Firma beauftragt, mit welcher eine Zusatzvereinbarung zur Wahrung des Datenschutzes abgeschlossen wird. Alle Auswertungen basieren auf den anonymen Transkripten.

Die Tonbandaufnahmen werden in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg verschlossen aufbewahrt und der Zugriff auf die Bänder ist nur den MitarbeiterInnen des Projektes möglich. Nach Abschluss des Forschungsprojekts im April 2014 werden die Tonbandaufnahmen noch für weitere 36 Monate verschlossen archiviert. Jeder Zugriff wird von den Projektverantwortlichen kontrolliert. Die Archivierung geschieht aus zwei Gründen: Erstens, damit die schriftlichen Protokolle während der Auswertungszeit im Hinblick auf ihre Genauigkeit überprüft werden können, indem die Originalaufnahmen erneut abgehört werden. Zweitens ist es denkbar, dass die ordnungsgemäße Durchführung unseres Forschungsvorhabens kontrolliert wird, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder den Datenschutzbeauftragten, die für ihre Prüfung in Stichproben auf die Aufzeichnungen zugreifen.

Nach Ablauf der Archivierungsfrist werden die Tonbänder vernichtet. Auch die in der Klinik ebenfalls verschlossen aufbewahrte Einwilligung mit Ihrem Namen wird 36 Monate nach Projektende vernichtet. Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Ihr Name wird lediglich zur Durchführung des Interviews benötigt.

Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams), werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie bis noch bis 14 Tage nach dem Gespräch, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall werden Ihre Aussagen auf der Tonbandaufnahme und im Transkript des Interviews gelöscht und Ihre Einwilligung wird vernichtet. Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Befragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben.

Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Behandlerbefragung
in Form eines
Gruppeninterviews
(Hauptstudie: Expertengruppe)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Behandlerbefragung in Form eines Gruppeninterviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

..... ,
Name Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Behandlerbefragung in Form einer Expertengruppe informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden.

Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Behandler genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Behandlerbefragung teilzunehmen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung innerhalb von 14 Tagen gänzlich oder in Teilen zu widerrufen. Ich kann außerdem die Befragung während der Durchführung jederzeit abbrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

..... ,
Ort Datum Unterschrift

Hauptstudie: Interventionsentwicklung

Anhang -

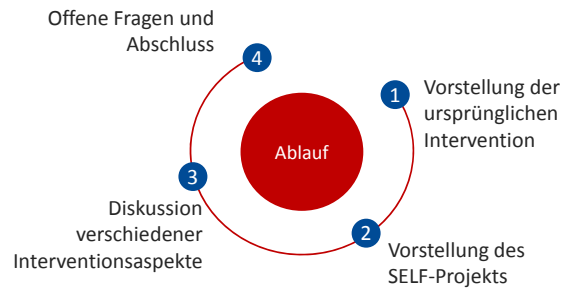
Powerpoint zur Moderation der Expertengruppen

Projekt „Förderung der Selbstregulation bei PatientInnen mit chronischen Krankheiten (SELF)“

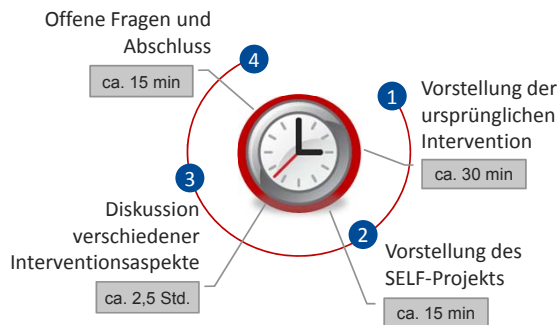
Expertenbefragung zur Intervention

Dr. Manuela Glattacker
Dipl. Psych. Katja Heyduck
Dipl. Psych. Michaela Nagl

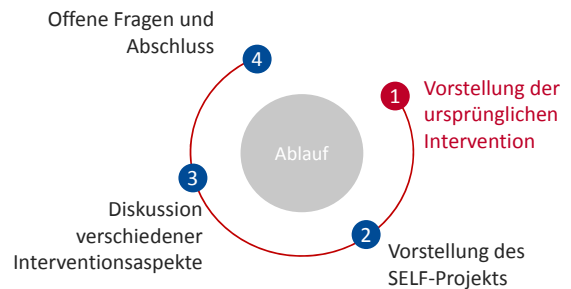
Zeit- und Ablaufplan



Zeit- und Ablaufplan



Vorstellung der ursprünglichen Intervention



Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation

Projekt: „Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte (SubKon)“

Gefördert von: Deutsche Rentenversicherung Bund im Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung“ (Phase 1)

Projektlaufzeit: Januar 2008 bis April 2011

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Hintergrund

- nationale und internationale Studien zeigen, dass das Informationsbedürfnis von Patienten zu ihrer Krankheit und Behandlung grundsätzlich stark ausgeprägt ist
- eine „Standardinformation“ erreicht die Patienten jedoch häufig nicht
- zunehmend Forderung nach individuell auf die Informationsbedarfe der Patienten zugeschnittenen Informationen und stärkerer Berücksichtigung der subjektiven Erklärungsmodelle der Patienten

➔ **Wichtige Ansatzpunkte:** Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte der Patienten und patientenseitige Bewertung bislang erhaltener Informationen

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Was sind subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte?

Subjektive Krankheitskonzepte

patientenseitige Annahmen und Vorstellungen zur Krankheit, z.B.

Welche Symptome werden durch die Krankheit verursacht?
Wie ist der Krankheitsverlauf?
Welche Konsequenzen hat die Krankheit?
Ist die Krankheit durch eigenes Verhalten/Behandlung kontrollierbar?
Was sind die Ursachen der Krankheit?

Subjektive Behandlungskonzepte

patientenseitige Annahmen und Vorstellungen zur Behandlung

Medikation

Rehabilitation

Notwendigkeit der Medikamente
Befürchtungen in Zusammenhang mit den Medikamenten

Ergebniserwartungen
Prozesserwartungen
Befürchtungen

Basis: Common Sense-Selbstregulationsmodell (Leventhal et al., 1984; 2001)

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Was ist mit Bewertung bislang erhaltener Informationen gemeint?

Bewertung der bisherigen Informationen zu...

Medikation

Krankheit

Rehabilitation

Bewertung der erhaltenen Infos zu verschiedenen Aspekten der Medikation

z.B.

Nebenwirkungen
Suchtpotential
Wirkmechanismus

Bewertung der erhaltenen Infos zu verschiedenen Aspekten der Krankheit

z.B.

Krankheitsverlauf
Selbsthilfestrategien

Bewertung der erhaltenen Infos zu verschiedenen Aspekten der Reha

z.B.

Dauer der Wirksamkeit
Reha-Ziele
Nachsorgeangebote

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Subjektive Krankheitskonzepte

Subjektive Behandlungskonzepte

Patientenseitige Bewertung bislang erhaltener Informationen

Ableitung des individuellen Informationsbedarfs

Bedarfsgerechte Informierung im Rahmen eines Behandler-Patient-Gesprächs

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Ziel des Projektes „SubKon“

... war es, die **Patienteninformation** und damit letztlich auch die Wirksamkeit der Rehabilitation **zu verbessern**, indem die Information über die Krankheit und die medizinische und rehabilitative Behandlung in größtmöglichem Maße **auf die individuellen Bedarfe der RehabilitandInnen zugeschnitten** wird.

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Vorgehen

Vor Reha-Beginn

Assessment der subjektiven Konzepte der Patienten

Behandler in der Rehaklinik

Patient

UNIVERSITÄT
REHABILITATIONSKLINIKUM

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Vorgehen

Kurz vor der Anreise des Patienten

Auswertung und Zusammenfassung des Patientenbogens durch die AQMS

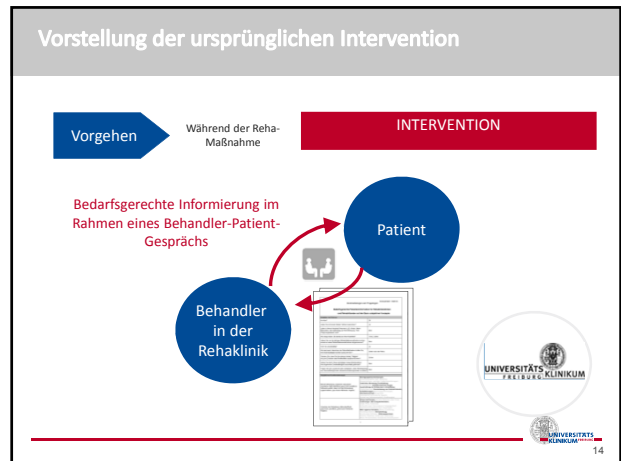
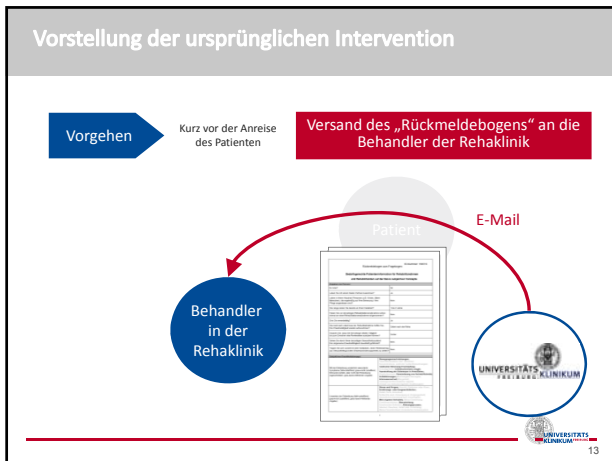
Behandler in der Rehaklinik

Patient

UNIVERSITÄT
REHABILITATIONSKLINIKUM

113

2



Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Der Rückmeldebogen

Der Rückmeldebogen zeigte den Behandlerinnen und Behandlern – quasi als **Eingangsinformation** – auf, was die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über ihre Erkrankung und Behandlung **denken**.

UNIVERSITÄTS KLINIKUM

15

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Der Rückmeldebogen

5 Seiten

- Soziodemographische Angaben
- Subjektives Krankheitskonzept
- Subjektives Behandlungskonzept zur Medikation
- Subjektives Behandlungskonzept zur Rehabilitation
- Bewertung der bislang erhaltenen Informationen zu Medikation, Rehabilitation und Krankheit

UNIVERSITÄTS KLINIKUM

16

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Der Rückmeldebogen

Subjektive Konzepte - Skalenauswertung: Mittelwerte

Behandlungskonzept: Medikation

Nötwendigkeit der medikamentösen Behandlung (Mittelwert=18.0)

Befürchtungen bzgl. der medikamentösen Behandlung (Mittelwert=15.0)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM

17

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Der Rückmeldebogen

Subjektive Konzepte - Skalenauswertung: Einzelitems


Behandlungskonzept: Medikation	stimme überhaupt nicht zu	stimme noch nicht zu	weder noch eher zu	stimme eher voll und ganz zu
Skala Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medikamente schützen mich davor, dass es mir schlechter geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zukünftige Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne meine Medikamente wäre ich sehr krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leben wäre ohne meine Medikamente nicht möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skala Befürchtungen bzgl. der medikamentösen Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen wegen langfristigen Auswirkungen der Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente sind ein Risiko	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen, zu abhängig zu werden von meinen Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen, Medikamente nehmen zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente stören mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNIVERSITÄTS KLINIKUM

18

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Der Rückmeldebogen



Informationsbewertung


Die Information bzgl. ... bewerte ich als ...

a) Medikamenten	
Wie Ihr Medikament heißt	etwa richtig
Wofür das Medikament Ihnen hilft	etwa richtig
Was das Medikament bewirkt	zu wenig
Wie das Medikament wirkt	zu wenig

19

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Die Intervention: Inhaltliches Vorgehen




Im Rahmen der Intervention sollten die **Inhalte des Rückmeldebogens** mit dem Patienten besprochen werden.

Eine Standardisierung der Informationsinhalte konnte und sollte jedoch nicht erfolgen, da ein und dieselbe Überzeugung für verschiedene Patienten unterschiedlich funktional oder adäquat sein kann.

19


Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Die Intervention: Inhaltliches Vorgehen



Der Behandler sollte basierend auf seiner klinischen Erfahrung Themenbereiche auswählen und entscheiden, ob er

...bestimmte Aspekte eines bestehenden Konzepts validiert
 ...ein bestehendes Konzept erweitert
 ...oder Alternativerklärungen zur Verfügung stellen sollte

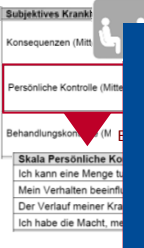


Vertieftes Erfragen! In den Dialog kommen!

19

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Die Intervention: Beispiel




Ein ausführliches Fallbeispiel findet sich im Manual der SubKon-Intervention ab Seite 36

22

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

Die Intervention: Organisatorisches Vorgehen



Die Intervention...

- ➔ wurde von Ärzten und Psychologen durchgeführt
- ➔ nahm pro Patient insgesamt etwa 60 Minuten in Anspruch
- ➔ wurde in drei Blöcke aufgeteilt

Die Behandler wurden im Rahmen einer dreistündigen **Schulung** auf die Interventionsdurchführung vorbereitet und erhielten ein ausführliches **Interventionsmanual**.

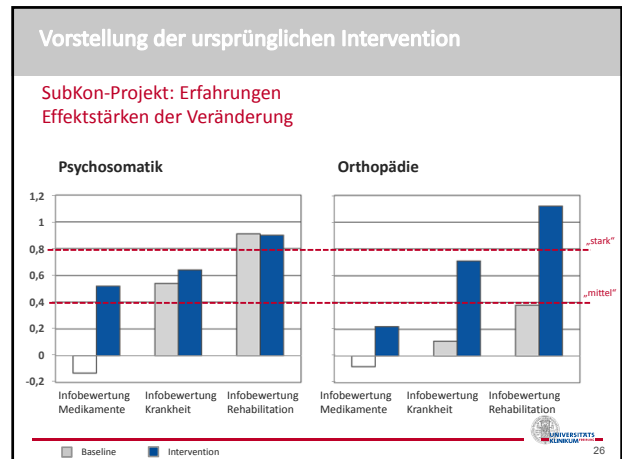
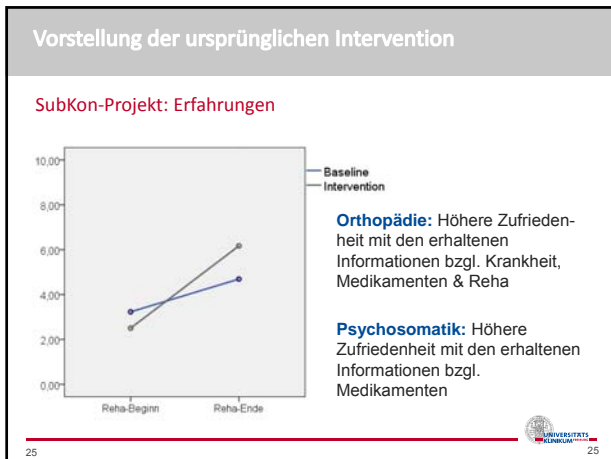
19

Vorstellung der ursprünglichen Intervention

SubKon-Projekt: Erfahrungen

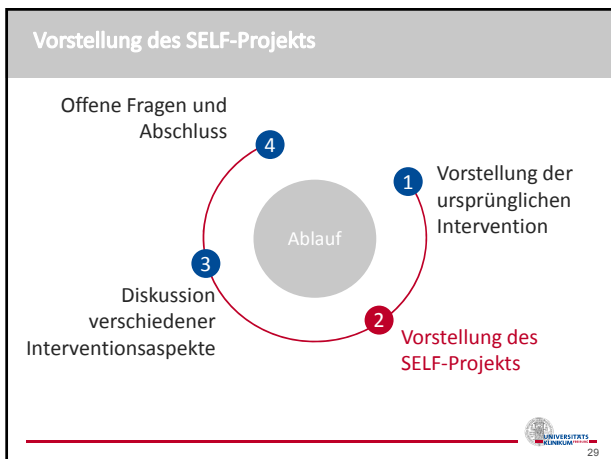
- ✓ die Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation ist im Rehasetting durchführbar
- ✓ Patienten der Interventionsgruppe bewerteten die Informationen, die sie im Verlauf der Reha erhalten haben, positiver als Patienten der Kontrollgruppe (usual care)

24



- ### Vorstellung der ursprünglichen Intervention
- SubKon-Projekt: Erfahrungen
- ✓ Orthopädie: Patienten repräsentieren die Rückenschmerzen eher als persönlich kontrollierbar
 - ✓ die Intervention wurde von Ärzten (zu 71,5% in der Psychosomatik und 58,0% in der Orthopädie) und Psychologen (zu 66,4% in der Psychosomatik und 74,0% in der Orthopädie) als hilfreich für die Behandlung erlebt
- 27

- ### Vorstellung der ursprünglichen Intervention
- SubKon-Projekt: Erfahrungen
- Aber...
- wenig Veränderungen gesundheitsbezogener Outcomes (z.B. in Bezug auf Schmerzen, Depressivität oder psychisches/körperliches Wohlbefinden)
 - ggf. gelingt es nicht, die verbesserte Information in Verhalten „zu übersetzen“
- 28



Vorstellung des SELF-Projekts

Projekt „SELF“

Projekt: „Förderung der Selbstregulation bei PatientInnen mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Nachfolgeprojekt von „SubKon“

Gefördert von: Deutsche Rentenversicherung Bund im Förderschwerpunkt „Versorgungsnahe Forschung“ (Phase II)

Projektlaufzeit: Mai 2011 bis April 2014

30

Vorstellung des SELF-Projekts

Basis
Theorie (Selbstregulationsmodell von Leventhal) und Behandler-Befragung zum Vorgängerprojekt „SubKon“

Inhalt	Evaluation
Verhaltensbezogener Fokus <ul style="list-style-type: none"> Abstimmung der Informationen über Krankheit und Behandlung auf Kognitionen der Patienten (DENKEN) <u>und</u> auf's Verhalten (TUN) Stärkerer Einbezug der Behandlungsmaßnahmen während der Reha 	Machbarkeit <ul style="list-style-type: none"> Entwicklung zusammen mit den später Durchführenden Beteiligung von 3 Professionen Mehr Unterstützung bei der Implementation (z.B. Telefoncoaching?)
Stärkerer Einbezug von RehabilitandInnen <ul style="list-style-type: none"> Patientengruppen? „Patienten-Tagebuch“? 	Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> Stärkerer Fokus bei der Evaluation als bisher

Vorstellung des SELF-Projekts

Bisheriger Projektverlauf

Projektbeginn: 01.05.2011

Qualitative Vorstudie: Juni 2011 bis Januar 2012

- Ziel: Entwicklung eines Fragebogens zur Messung des patientenseitigen Bewältigungsverhaltens
- Fokusgruppen mit N=40 RehabilitandInnen aus 7 Reha-Einrichtungen (3 Orthopädie, 4 Psychosomatik)
- Fokusgruppen mit N=24 BehandlerInnen aus 5 Reha-Einrichtungen (2 Orthopädie, 3 Psychosomatik)

Im Umgang mit Ihren Rückenschmerzen in den letzten 6 Monaten...

24. Haben Sie sich Unterstützung von anderen Betroffenen geholt (z.B. durch Gespräche oder gemeinsame Unternehmungen)?

Nein, das habe ich nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

Sehr selten 1 2 3 4 5
Selten Manchmal Häufig Sehr häufig

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Was wollten Sie dadurch erreichen? Wählen Sie <u>zwei</u> Ziele aus, die für Sie <u>zutreffend</u> und bewerten Sie anschließend den Erfolg	Wie bewerten Sie den Erfolg?
etwas für mein Wohlbefinden zu tun	sehr gut gut eher gut eher schlecht schlecht sehr schlecht
meinen Alltag weiterhin meistern zu können	
Anregungen zu bekommen, wie ich mit den Rückenschmerzen umgehen kann	
verstanden zu werden	
anderes Ziel, und zwar	

Vorstellung des SELF-Projekts

Bisheriger Projektverlauf

Quantitative Vorstudie: Februar bis November 2012

- Ziel: Psychometrische Prüfung des Fragebogens
- Einschluss von etwa N=400 RehabilitandInnen (je N=200 mit Chron. Rückenschmerzen bzw. Depression)
- Teilnahme von N=15 Reha-Einrichtungen

Vorstellung des SELF-Projekts

Bisheriger Projektverlauf

Vorstudie

- Entwicklung eines Fragebogens zum Bewältigungsverhalten und dessen Bewertung
- Psychometrische Prüfung des Fragebogens

Hauptstudie

- Weiterentwicklung der Intervention
- Formative Evaluation der weiterentwickelten Intervention

Vorstellung des SELF-Projekts

Weiterentwicklung und Evaluation der Intervention

Weiterentwicklung: Januar 2012 bis Februar 2013

- Ziel: Intervention aus dem Vorgängerprojekt theoriebasiert und aufgrund von Rückmeldungen aus dem Vorgängerprojekt weiterentwickeln
- Durchführung von N=4 Expertengruppen in je 2 orthopädischen und psychosomatischen Reha-Einrichtungen
 - Diskussion unserer Überlegungen mit ÄrztInnen und PsychologInnen, die die Intervention später durchführen sollen
 - Einbezug von etwa 12 bis 20 BehandlerInnen in die Interventions-Entwicklung

Vorstellung des SELF-Projekts

Weiterentwicklung und Evaluation der Intervention

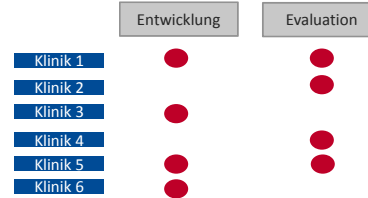
Evaluation der Intervention: März 2013 bis Dezember 2013

- Ziel: Prüfung der Intervention im Hinblick auf Akzeptanz und Machbarkeit
- Schulung der BehandlerInnen
- Durchführung der Intervention bei N=80 RehabilitandInnen (N=20 pro Klinik)
- Evaluation:
 - Fragebogen: N=80 RehabilitandInnen
 - Interviews: N=16 RehabilitandInnen (4 pro Klinik)
 - Interviews: N=12 BehandlerInnen (3 pro Klinik)

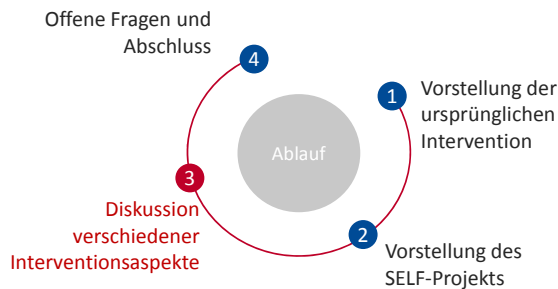
Vorstellung des SELF-Projekts

Kooperationskliniken bei der Evaluation

- insgesamt 4 Einrichtungen (2 orthopädische und 2 psychosomatische Einrichtungen)
- zwei Einrichtungen, die an der Interventionsentwicklung a) teilgenommen vs. b) nicht teilgenommen haben



Vorstellung des SELF-Projekts



Diskussion

Basis Theorie (Selbstregulationsmodell von Leventhal) und Behandler-Befragung zum Vorgängerprojekt „SubKon“	
Inhalt	Evaluation
Verhaltensbezogener Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Informationen über Krankheit und Behandlung auf Kognitionen der Patienten (DENKEN) <u>und</u> auf's Verhalten (TUN) • Stärkerer Einbezug der Behandlungsmaßnahmen während der Reha 	Machbarkeit <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung zusammen mit den später Durchführenden • Beteiligung von 3 Professionen • Mehr Unterstützung bei der Implementation (z.B. Telefoncoaching?)
Stärkerer Einbezug von RehabilitandInnen <ul style="list-style-type: none"> • Patientengruppen? • „Patienten-Tagebuch“? 	Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer Fokus bei der Evaluation als bisher

Diskussion

Basis Theorie (Selbstregulationsmodell von Leventhal) und Behandler-Befragung zum Vorgängerprojekt „SubKon“	
Inhalt	Evaluation
Verhaltensbezogener Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Informationen über Krankheit und Behandlung auf Kognitionen der Patienten (DENKEN) <u>und</u> auf's Verhalten (TUN) • Stärkerer Einbezug der Behandlungsmaßnahmen während der Reha 	Machbarkeit <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung zusammen mit den später Durchführenden • Beteiligung von 3 Professionen • Mehr Unterstützung bei der Implementation (z.B. Telefoncoaching?)
Stärkerer Einbezug von RehabilitandInnen <ul style="list-style-type: none"> • Patientengruppen? • „Patienten-Tagebuch“? 	Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer Fokus bei der Evaluation als bisher

Diskussion


Inhaltliche Umsetzung der Intervention (SubKon-Intervention)

- Welche Aspekte der Intervention konnten „manualgerecht“ umgesetzt werden?
- Was ließ sich überhaupt nicht umsetzen und warum?
- Inhaltliche Verbesserungsvorschläge?

Diskussion

Inhaltliche Umsetzung der Intervention

- Ist verständlich, worin genau die Intervention besteht?


 43

Diskussion

Interventionsaspekt Bewältigungsstrategien

Vorschlag: Verknüpfung der individuellen Bewältigungsstrategien der Patienten mit konkreten Reha-Behandlungsstrategien

- Wie können die Behandlungsstrategien in den Kliniken mit dem (bisherigen) patientenseitigen Bewältigungsverhalten verknüpft werden?


 44

Diskussion

Rückmeldebogen

Präsentation der ersten Layoutidee des „neuen Rückmeldebogens“

- Wie wirkt diese überarbeitete Version?
- Was ist gut daran? Was stört?
- Welche Informationen sind ggf. verzichtbar?

 45

Diskussion


Basis Theorie (Selbstregulationsmodell von Leventhal) und Behandler-Befragung zum Vorgängerprojekt „SubKon“	
Inhalt	Evaluation
Verhaltensbezogener Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Informationen über Krankheit und Behandlung auf Kognitionen der Patienten (DENKEN) <u>und</u> auf's Verhalten (TUN) • Stärkerer Einbezug der Behandlungsmaßnahmen während der Reha 	Machbarkeit <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung zusammen mit den später Durchführenden • Beteiligung von 3 Professionen • Mehr Unterstützung bei der Implementation (z.B. Telefoncoaching?)
Stärkerer Einbezug von RehabilitandInnen <ul style="list-style-type: none"> • Patientengruppen? • „Patienten-Tagebuch“? 	Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer Fokus bei der Evaluation als bisher

Diskussion

Patientenbeteiligung

Vorschlag: Einsatz von Patientengruppen und Patiententagebüchern

- Welche Ideen haben Sie, um die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden stärker an der Intervention zu beteiligen?
- Wären z.B. Patientengruppen, in denen bestimmte Inhalte der Intervention bearbeitet werden, oder Patiententagebücher machbare Optionen?
- Welche Themen der Intervention könnten in den Gruppen be-/erarbeitet werden? Z.B. Patiententagebuch?

 47

Diskussion

Basis Theorie (Selbstregulationsmodell von Leventhal) und Behandler-Befragung zum Vorgängerprojekt „SubKon“	
Inhalt	Evaluation
Verhaltensbezogener Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Informationen über Krankheit und Behandlung auf Kognitionen der Patienten (DENKEN) <u>und</u> auf's Verhalten (TUN) • Stärkerer Einbezug der Behandlungsmaßnahmen während der Reha 	Machbarkeit <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung zusammen mit den später Durchführenden • Beteiligung von 3 Professionen • Mehr Unterstützung bei der Implementation (z.B. Telefoncoaching?)
Stärkerer Einbezug von RehabilitandInnen <ul style="list-style-type: none"> • Patientengruppen? • „Patienten-Tagebuch“? 	Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer Fokus bei der Evaluation als bisher

Diskussion

Setting der Intervention

Vorschlag: Durchführung einiger Interventionsinhalte in Gruppen

- Ist die Durchführung von Teilen der Intervention im Gruppensetting möglich?
- Welcher Umfang wäre möglich?
- Können genügend Patienten für die Gruppen rekrutiert werden? Ist die Fallzahl ausreichend?
- Wie könnten die Gruppen in der Klinikroutine umgesetzt werden?



49

Diskussion

Beteiligte Behandler

Vorschlag:

- mindestens 2 bis maximal 4 Ärzte, mindestens 2 bis maximal 4 Psychologen, mindestens 5 Durchführungen der Intervention pro Behandler
- Beteiligung weiterer Berufsgruppen an der Intervention: Psychosomatik: Pflegekräfte, Orthopädie: Physiotherapeuten
- Mögliche Aufgaben: Durchführung einzelner Teile der Intervention im Gruppensetting, Besprechung des Patiententagebuchs



50

Diskussion

Beteiligte Behandler

Vorschlag: Beteiligung weiterer Berufsgruppen

- Können Physiotherapeuten/Pflegekräfte an der Intervention beteiligt werden? Stehen genügend Mitarbeiter zur Verfügung?
- Wie kann die Zusammenarbeit zwischen den an der Intervention beteiligten Berufsgruppen gefördert werden?
- Wie kann der Austausch zwischen den Mitarbeitern des Reha-Teams bezüglich der Intervention gefördert werden?
- Wären separate Dokumentationsbögen für jede Berufsgruppe hilfreich?



51

Diskussion

Schulung

Vorschlag:

- Dauer: 6 Stunden
- Fortbildungspunkte bei Landesärztekammer werden beantragt
- Teilnehmen...
 - sollen alle Behandler, die die Intervention in einer Klinik durchführen (Voraussetzung für Interventionsdurchführung)
 - können alle, die Interesse an der Intervention haben



52

Diskussion

Schulung

- Ist der Umfang der Schulung realistisch umsetzbar?
- Können alle vorgesehenen Behandler an der Schulung teilnehmen?
- Inwieweit sind praktische Übungen während der Behandler-Schulung gewünscht?
- Wie sollten diese idealerweise gestaltet sein?



53

Diskussion

Implementationshilfen

Vorschlag:

- Manual
 - mehr konkrete Hinweise zur Durchführung der Intervention
 - Beispiele für Techniken zur Verhaltensänderung
- Implementierungsphase
 - stärkerer Kontakt zwischen durchführenden Behandlern und AQMS, z.B. im Rahmen des Angebots eines „Telefon-Coachings“




54

Diskussion


Implementationshilfen

- Welche zusätzlichen Hinweise im Manual wären für die Behandler hilfreich?
- Würde das Angebot des „Telefon-Coachings“ in Anspruch genommen werden?
- Wie könnte die AQMS die Behandler während der Implementationsphase anderweitig unterstützen?

 55

Diskussion


Basis Theorie (Selbstregulationsmodell von Leventhal) und Behandler-Befragung zum Vorgängerprojekt „SubKon“	
Inhalt Verhaltensbezogener Fokus <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Informationen über Krankheit und Behandlung auf Kognitionen der Patienten (DENKEN) <u>und</u> auf's Verhalten (TUN) • Stärkerer Einbezug der Behandlungsmaßnahmen während der Reha Stärkerer Einbezug von RehabilitandInnen <ul style="list-style-type: none"> • Patientengruppen? • „Patienten-Tagebuch“? 	Evaluation Machbarkeit <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung zusammen mit den später Durchführenden • Beteiligung von 3 Professionen • Mehr Unterstützung bei der Implementation (z.B. Telefoncoaching?) Akzeptanz <ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer Fokus bei der Evaluation als bisher

 56

Diskussion

Akzeptanz


- Was müsste gegeben sein, damit die Intervention für die RehabilitandInnen hilfreich und sinnvoll ist?
- Was müsste gegeben sein, damit die Intervention für Sie als BehandlerIn hilfreich und sinnvoll ist?
Zum Beispiel:
 - Welchen Nutzen können BehandlerInnen aus Ihrer Sicht aus einer solchen Intervention ziehen?
 - Welche Ziele würden Sie mit einer solchen Intervention verbinden?

 57

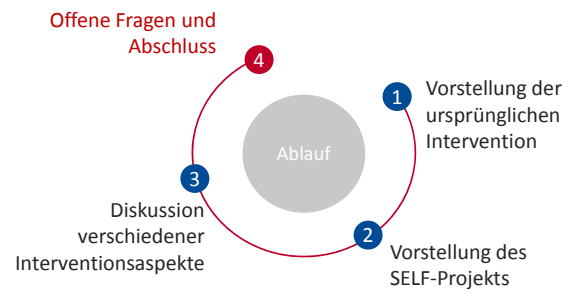
Diskussion


Nach allem was Sie zur Intervention gehört haben...

- Was lässt sich ihrer Einschätzung nach voraussichtlich leicht umsetzen?
- Wo könnten Schwierigkeiten auftreten?

 58

Offene Fragen und Abschluss




 59

Offene Fragen und Abschluss

Offene Fragen zur Intervention

Inhalte?
 Patientenbeteiligung?
 Machbarkeit/Organisatorisches?
 Akzeptanz?

 60

Teilnehmerinformation und Bewertung der Befragung



61

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Manuela Glattacker
Dipl. Psych. Katja Heyduck
Dipl. Psych. Michaela Nagl
Universitätsklinikum Freiburg,
Abteilung Qualitätsmanagement & Sozialmedizin

Kontakt:
Tel. 0761/27036160
E-Mail katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de



62

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 1\$

Studienmanual der Hauptstudie (Muskuloskeletale Erkrankungen)

Studienmanual der Hauptstudie (Psychosomatik)



Hauptstudie Phase 2

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Information für Studienkoordinatoren

Diagnosegruppe Chronischer Rückenschmerz



Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

INHALT

1. DAS PROJEKT SELF	4
2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN DER STUDIENPHASE HAUPTSTUDIE TEIL 2 (IMPLEMENTATION UND EVALUATION DER INTERVENTION)	5
3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE	6
4. DIE PATIENTENLISTE	6
5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG	8
5.1 START DER DATENERHEBUNG	8
5.2 ERHEBUNGSUNTERLAGEN	9
5.3 MESSZEITPUNKT T0 „VOR REHA-BEGINN“	9
5.4 MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“	10
5.5 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS	11
6. AUFWANDESENTSCHÄDIGUNG	12
7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN	12
8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNERINNEN	13
ANHANG	14

Anmerkung:

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form in ihrer generischen Bedeutung für beide Geschlechter gebraucht. Mit Patienten sind also immer auch Patientinnen gemeint, mit Behandlern auch Behandlerinnen.

1. DAS PROJEKT SELF

Das Forschungsprojekt „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“ (SELF) wird im Rahmen der zweiten Phase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und setzt das in der ersten Phase des Förderschwerpunkts geförderte Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte“ fort.

Das Projekt hat eine Laufzeit von 3 Jahren (Zeitraum Mai 2011 bis April 2014) und wird von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt. Ihre Ansprechpartnerinnen für das Projekt sind Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck, Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob und Frau Dr. Manuela Glattacker (siehe auch Abschnitt 8). Als Kooperationspartner beteiligen sich bundesweit insgesamt 17 Rehabilitationskliniken an dem Projekt. Eine Liste der teilnehmenden Kliniken finden Sie auf unserer Homepage www.aqms.de.

Die im Vorgängerprojekt entwickelte Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation hat sich im Hinblick auf eine Verbesserung der Informationsbewertung bei den Patienten als erfolgreich erwiesen. Mit dem Ziel, langfristig auch Verbesserungen auf anderen Zielgrößen erreichen zu können, ist es das Anliegen des Projekts SELF, die Intervention weiterzuentwickeln. Hierdurch sollen Ansatzpunkte gefunden werden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern.

Das Projekt umfasst insgesamt drei Studienphasen:

1. **Studienphase (Qualitative Vorstudie, Juli 2011 bis Januar 2012):** Ziel dieses Projektabschnitts war die Entwicklung eines Fragebogeninstruments zur Erfassung der bisherigen patientenseitigen Bewältigungsversuche und deren Bewertung.
2. **Studienphase (Quantitativer Pretest, Februar 2012 bis Dezember 2012):** In diesem Projektschritt wurde das in der ersten Studienphase entwickelte Fragebogeninstrument psychometrisch geprüft.
3. **Studienphase (Hauptstudie, Teil 1 April 2012 bis Januar 2013; Teil 2 April 2013 bis Dezember 2013):** Basierend auf den Phasen 1 und 2 wurde im dritten Projektschritt in Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychologen aus den Kooperationskliniken das Interventionskonzept ausgearbeitet (Teil 1). Im zweiten Teil der Hauptstudie wird die Intervention in zwei Kliniken pro Indikation implementiert und formativ evaluiert.

Die hier vorliegende Information für Studienkoordinatoren bezieht sich ausschließlich auf den zweiten Teil der Hauptstudie.

2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN DER STUDIENPHASE HAUPTSTUDIE TEIL 2 (IMPLEMENTATION UND EVALUATION DER INTERVENTION)

Mit der vorliegenden „Information für Studienkoordinatoren“ möchten wir Sie über die Einzelheiten der Erhebung im zweiten Teil der Hauptstudie informieren. Sämtliche Unterlagen, auf die in diesem Manual verwiesen wird, finden Sie in der mitgesandten Projektmappe und auf der beiliegenden CD. Damit Sie sich bereits vorab mit den Erhebungsunterlagen vertraut machen können, befindet sich in der Mappe auch ein Mustersatz der Erhebungsinstrumente.

Die vorliegende „Information für Studienkoordinatoren“ erhält keine Informationen zum Inhalt und zum Ablauf der Intervention. Dafür verweisen wir auf das „Interventionsmanual“, welches den teilnehmenden Behandlern im Zusammenhang mit der Interventionsschulung zugesandt wird.

Die Datenerhebung wird mit Hilfe von Fragebögen durchgeführt und findet zu **zwei Messzeitpunkten (vor Reha-Beginn: t0 und bei Reha-Ende: t1)** statt (siehe Abbildung 1). Die Dauer der Aufnahme phase beträgt gemäß Projektzeitplan 6 Monate (April bis September 2013). In diesem Zeitraum sollen in Ihrer Klinik alle Patienten, die die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllen, in die Studie aufgenommen werden, bis eine **Stichprobengröße von N=25** erreicht ist. Insgesamt sollen so über alle Kliniken hinweg ca. 80 bis 100 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Diese Fallzahl ist notwendig, um aussagekräftige Ergebnisse in beiden Diagnosegruppen zu erhalten.

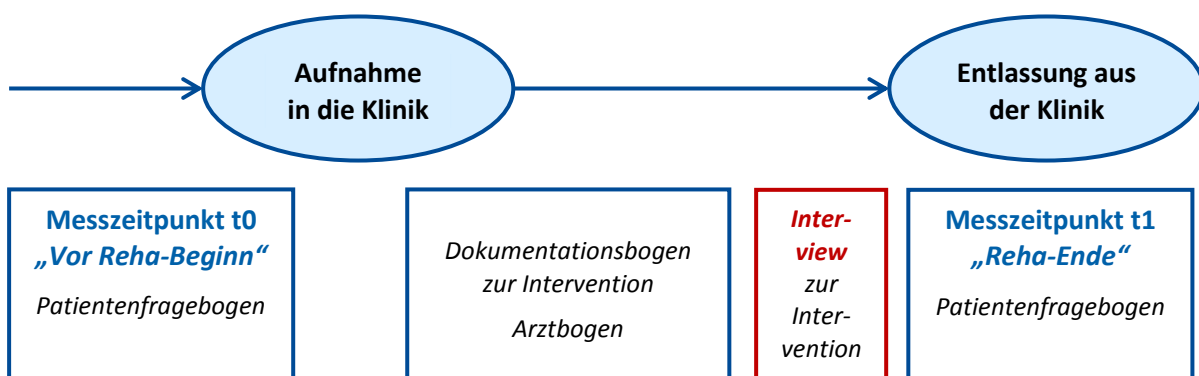


Abbildung 1: Messzeitpunkte (t)

Die Patienten füllen vor Reha-Beginn und zu Reha-Ende jeweils einen **Patientenfragebogen** aus. Im Verlauf der Rehabilitation wird außerdem von den Behandlern, die die Intervention durchführen (Ärzte und Psychologen), ein **Dokumentationsbogen zur Intervention** sowie vom behandelnden Arzt zusätzlich ein **Arztbogen** ausgefüllt. Ein kleiner Teil der Studienpatienten (ca. N=4) und der durchführenden Behandler (ca. N=3) sollen im Verlauf der Rehabilitation zusätzlich per **Interview zur Intervention** befragt werden.

3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE

In die Studie aufgenommen werden nur erwachsene Patienten (mindestens 18 Jahre) **in stationärer Behandlung** mit der folgenden Diagnose:

„**Chronischer Rückenschmerz**“ mit einer Chronifizierungsdauer > 12 Wochen entsprechend den folgenden ICD-10-Diagnosen (Anlehnung an die „Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz“ der Deutschen Rentenversicherung):

M42.1 M42.9 M43.0 M43.1 M43.2 M43.5 M43.8 M43.9 M47.2 M47.8 M47.9 M48.8

M48.9 M51.0 M51.1 M51.2 M51.3 M51.4 M53.8 M53.9 M54.1 M54.3 M54.4 M54.5

M54.8 M54.9 M96.1 Z96.7

Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme sind

- mangelnde Deutschkenntnisse
- kognitive oder physische Einschränkungen
- Bandscheiben-OP innerhalb der letzten 6 Monate
- Hinweise auf eine entzündliche oder neoplastische Genese
- psychiatrische Erkrankungen (bezieht sich nicht auf eine komorbide depressive Störung sondern auf schwere psychiatrische Erkrankungen wie z.B. Psychosen)
- Orientierungsstörungen
- Eigenfinanzierung der Rehabilitationsmaßnahme (Patient als Selbstzahler) sowie
- laufender oder geplanter Rentenantrag des Patienten.

4. DIE PATIENTENLISTE

Anhand der Patientenliste (Beispiel siehe Abbildung 2) wird erfasst, welche Patienten an der Studie teilnehmen und welche nicht teilnehmen. Die Patientenliste ist somit ein wichtiges Instrument sowohl für Organisation der Datenerhebung in Ihrer Klinik als auch für die Dokumentation des Projekts und sollte deshalb sorgfältig geführt werden.

Jeder Patient, der innerhalb des festgelegten Aufnahmezeitraums (April bis September 2013) in Ihre Einrichtung aufgenommen wird und die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllt, wird in der Patientenliste erfasst. **Patienten, die an der Studie teilnehmen, werden in der Patientenliste als „Studienpatient“ vermerkt. Patienten, die nicht teilnehmen, werden als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet** (siehe Abbildung 2).

Eine ausgedruckte Version der Patientenliste finden Sie in Ihrer Studienmappe. Eine elektronische Version (PDF Formular) findet sich auf der beiliegenden CD.

Mithilfe der Patientenliste können für die Studie wichtige Qualitätsmerkmale wie z.B. die Akzeptanz der Befragung oder Gründe für die Nicht-Teilnahme von Patienten ermittelt werden. **Bitte vermerken Sie deshalb bei Nicht-Teilnehmern den jeweiligen Grund für die Nicht-Teilnahme in der Patientenliste.** Patienten, die zunächst an der Studie teilnehmen, später jedoch den zweiten (Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“) nicht ausfüllen, verbleiben in der Liste trotzdem als Studienpatienten.

Jeder Patient erhält eine individuelle Identifikationsnummer (ID-Nummer). Die vollständige ID-Nummer ist sechsstellig: Die ersten 3 Ziffern kennzeichnen Ihre Einrichtung, die letzten 3 Ziffern geben die Patienten-Nummer wieder. Auf den Erhebungsunterlagen sind jeweils die vollständigen ID-Nummern aufgedruckt.

ID-Nr.	Name und Anschrift des Patienten	Studienpatient?	Messzeitpunkt t0 „Vor Reha-Beginn“	Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“
448001	Ursula Meyer Baumstraße 8 88888 Walddorf	<input checked="" type="checkbox"/> Studienpatient <input type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft <input type="checkbox"/> nach Anreise abweichende Diagnosestellung <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input type="checkbox"/> medizinische Ausschlussgründe <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Rentenantrag <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input checked="" type="checkbox"/> Einwilligung unterschrieben <input checked="" type="checkbox"/> Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“ zugesandt <input checked="" type="checkbox"/> Aufnahmemitteilung verschickt, Aufnahme am: <u>01.02.2099</u> <input type="checkbox"/> Entlassdatum:	<input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ ausgegeben <input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ zurück erhalten <input type="checkbox"/> Arztbogen ausgefüllt <input type="checkbox"/> Dokumentationsbogen zur Intervention liegt vor
448002	<input type="checkbox"/> Studienpatient <input checked="" type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input checked="" type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft <input type="checkbox"/> nach Anreise abweichende Diagnosestellung <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input type="checkbox"/> medizinische Ausschlussgründe <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Rentenantrag <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Der Patient mit der ID 448002 hat sich gegen eine Studienteilnahme entschieden. Es müssen keine weiteren Einträge in der Patientenliste vorgenommen werden. Der Name des Patienten wird in der Patientenliste unkenntlich gemacht. <input type="checkbox"/> Entlassdatum:	<input type="checkbox"/> Dokumentationsbogen zur Intervention liegt vor

Abbildung 2: Ausschnitt aus der Patientenliste

Erläuterung zu Abbildung 2:

- Die Patientin mit der ID-Nr. 448001 nimmt an der Studie teil. Sie hat den Patientenfragebogen t0 ausgefüllt und die Einwilligung abgegeben und wird in der Patientenliste als „Studienpatient“ gekennzeichnet. Kurz vor Reha-Ende erhält die Patientin den Fragebogen t1 „Reha-Ende“.

- Der Patient mit der ID-Nr. 448002 möchte nicht an der Studie teilnehmen. Er wird in der Patientenliste als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet und als Grund für die Nichtteilnahme wird „keine Teilnahmebereitschaft“ vermerkt.
- In den zwei rechten Spalten der Patientenliste werden die Ausgabe und der Rücklauf der Fragebögen dokumentiert. So können Sie jederzeit überblicken, zu welchen Patienten Ihnen noch Fragebögen fehlen.

Da die Patientenliste eine Zuordnung von Namen und ID-Nummern der Patienten ermöglicht, ist sie unter datenschutzrechtlichen Aspekten ein besonders sensibles Dokument und muss verschlossen aufbewahrt werden.

Nach Abschluss der Datenerhebung schicken Sie die Patientenliste bitte **anonymisiert** an die AQMS. Diese Patientenliste darf **keine personenbezogenen Daten** (Namen und Adressen der Patienten) mehr enthalten. Um dies sicherzustellen, empfehlen wir, die entsprechende Spalte mit einem Papierstreifen zu verdecken und die Liste zu kopieren. Diese anonymisierte Kopie schicken Sie dann an die AQMS.

Das Original der Patientenliste soll in der Klinik verbleiben. Nach Abschluss der Datenerhebung und Versand der anonymisierten Kopie an die AQMS erhalten Sie von uns schriftlich eine Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten. Bitte verwahren Sie diese bis dahin verschlossen auf (siehe auch Abschnitt 7).

5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG

Im Folgenden werden die Schritte beschrieben, die für einen reibungslosen Ablauf der Datenerhebung erforderlich sind. Da die organisatorischen Abläufe von den jeweiligen Gegebenheiten abhängen und daher in jeder Einrichtung unterschiedlich sein können, werden diese Schritte hier relativ allgemein dargestellt.

5.1 START DER DATENERHEBUNG

Die Erhebungsunterlagen werden Ihnen von der AQMS zugeschickt. Wir möchten Sie bitten, am **01.04.2013** mit der Datenerhebung zu beginnen.

Bitte teilen Sie uns Ihren genauen Starttermin mit dem **Faxformular „Start der Datenerhebung“** mit. Dieses finden Sie in der Projektmappe.

5.2 ERHEBUNGSUNTERLAGEN

Die Erhebungsunterlagen („Sets“) befinden sich in Umschlägen, die jeweils mit einer ID-Nummer versehen sind. Jeder Umschlag enthält die Erhebungsunterlagen für **einen** Studienpatienten.

Auf den Studienunterlagen befindet sich die gleiche ID-Nummer wie auf dem Umschlag. Da bei der späteren Auswertung die verschiedenen Unterlagen, die zu ein und demselben Patienten gehören, nur über die ID-Nummer zusammengeführt werden können, ist es äußerst wichtig, dass es hier zu keinen Verwechslungen kommt.

Jeder Umschlag enthält die folgenden Unterlagen:

- **1 Aufnahmemitteilung**
- **1 Patienteninformation mit Einwilligung**
- **1 separate Einwilligungserklärung**
- **1 Patientenfragebogen t0 „Vor Reha-Beginn“ inklusive frankiertem Rückumschlag**
- **1 Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“**
- **1 Arztbogen**
- **1 Dokumentationsbogen zur Intervention**
- **1 Patientenarbeitsblatt zur Intervention.**

Sie erhalten zunächst 40 Sets von Erhebungsunterlagen. Wenn Sie alle Sets verbraucht haben, die Erhebung aber gerne noch fortsetzen möchten bzw. noch keine N=25 Patienten in die Studie einschließen konnten, setzen Sie sich bitte rechtzeitig mit uns in Verbindung.

5.3 MESSZEITPUNKT T0 „VOR REHA-BEGINN“

Versand der *Patienteninformation, Einwilligung und des Patientenfragebogens t0*

Während des Studienzeitraumes sollen jedem Patienten, der die Einschlusskriterien erfüllt, vor Beginn der Rehabilitation – am besten zusammen mit den Einbestellungsunterlagen – die Studienunterlagen (Patienteninformation und Einwilligung, Patientenfragebogen 1) zugesandt werden. Bitten Sie den Patienten in einem Begleitschreiben (einen Vorschlag für dieses Begleitschreiben finden Sie in Ihrer Projektmappe), die Patienteninformation zum Projekt in Ruhe durchzulesen, die Einwilligung zu unterschreiben und den Patientenfragebogen auszufüllen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss von jedem Studienteilnehmer eine **unterschiedene Einwilligung** vorliegen. Da diese personenbezogene Daten enthält, verbleibt diese auch nach Abschluss der Datenerhebung in Ihrer Klinik und muss dort verschlossen aufbewahrt werden.

Den ausgefüllten Fragebogen sollen die Patienten mit Hilfe des beiliegenden Freiumschlages an die AQMS zurücksenden, die unterschriebene Einwilligung sollten die Patienten zur Aufnahme in Ihrer Einrichtung mitbringen. **Falls ein Patient den Fragebogen nicht an uns schickt, sondern zur Rehabilitation mitbringt, dann bitten wir Sie, uns den Fragebogen möglichst zeitnah zuzusenden. Dieser Fragebogen dient der Erstellung des „Rückmeldebogens“, daher ist es wichtig, dass uns der Fragebogen rechtzeitig vorliegt.**

Bitte dokumentieren Sie während des Erhebungszeitraums alle Patienten, denen Sie den Fragebogen zugesandt haben, auf der beiliegenden „**Patientenliste**“.

Versand der *Aufnahmemitteilung*

Um zu planen, welchen Rückmeldebogen wir prioritär auswerten müssen bzw. bis wann wir den Rückmeldebogen an Sie senden sollten, ist es zentral, dass wir darüber informiert sind, wann der Patient in Ihrer Klinik aufgenommen wird. Deshalb bitten wir Sie, uns für jeden Patienten, an den Sie den Patientenbogen vor Reha-Beginn schicken, die sog. „Aufnahmemitteilung“ zuzusenden (am besten per Fax).

Ablage des *Arztbogens* in der *Patientenakte*

Jedes Fragebogen-Set enthält neben den Patientenfragebögen auch einen Arztbogen. Dieser sollte bei allen Studienpatienten in der Patientenakte hinterlegt werden. Im Verlauf der Rehabilitation sollte der Arztbogen dann vom behandelnden Arzt des Patienten ausgefüllt und anschließend beim Studienkoordinator abgegeben werden.

Weitergabe des *Dokumentationsbogens zur Intervention* und des *Patientenarbeitsblatts*

Jedes Fragebogen-Set enthält beinhaltet zusätzlich einen Dokumentationsbogen zur Intervention und ein Patientenarbeitsblatt zur Intervention. Diese sollten jeweils an den Arzt bzw. Psychologen weitergegeben werden, der die Intervention beim Patienten durchführt.

5.4 MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“

Ausgabe des *Patientenfragebogens t1*

Etwa drei Tage vor ihrer Abreise erhalten die Patienten den Fragebogen t1 „*Reha-Ende*“. Die Studienteilnehmer sollten diesen Fragebogen in den nächsten zwei Tagen, spätestens jedoch am Tag ihrer Abreise ausfüllen und zurückgeben.

Bei der Ausgabe der Fragebögen sollte darauf geachtet werden, dass die Patienten jeweils die richtigen Bögen mit „ihrer“ ID-Nummer erhalten.

Die ausgefüllten Fragebögen sollten dann für den Versand an die AQMS gesammelt werden. Dabei sollte mit Hilfe der Patientenliste unbedingt der Rücklauf im Auge behalten werden, da es sonst oft passiert, dass Patienten den Fragebogen mit nach Hause nehmen.

Ausfüllen des Arztbogens durch die behandelnden Ärzte

Spätestens bei der Abreise eines Patienten sollte auch der Arztbogen vom behandelnden Arzt ausgefüllt und anschließend an den Studienkoordinator weitergeleitet werden.

Einsammeln des Dokumentationsbogens zur Intervention

Die ausgefüllten Dokumentationsbögen zur Intervention werden zu Reha-Ende wieder beim Studienkoordinator abgegeben. Die Patientenarbeitsblätter verbleiben beim Patienten.

5.5 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS

Für eine zügige Dateneingabe und Auswertung ist es hilfreich, wenn Sie die ausgefüllten Patientenfragebögen, Arztbögen und Dokumentationsbögen zur Intervention sammeln und fortlaufend, am besten etwa alle 4 Wochen, an die AQMS schicken. Sie sollten bei der Rücksendung also nicht warten, bis die Erhebungsunterlagen für einen Patienten komplett sind. Damit zu Beginn der Datenerhebungsphase mögliche Probleme frühzeitig identifiziert werden können, schicken Sie uns bitte die ersten ausgefüllten Fragebögen bereits nach 5 aufgenommenen Patienten zu.

Wir bitten Sie, alle Unterlagen immer **unter folgender Adresse** an die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) zu schicken:

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)
Projekt: SELF
z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck
Engelbergerstraße 21
79106 Freiburg

Für einen „sicheren Empfang“ dieser wichtigen Unterlagen sollten Sie eine Versandart wählen, die eine sichere und persönliche Zustellung zum Empfänger inklusive Empfangsbestätigung gewährleistet. Dies ist bei der Versandart „Paket“ der Fall.

Die **Patientenliste** muss vor dem Versand an die AQMS **anonymisiert** werden.

Die unterschriebenen **Einwilligungen** der Patienten werden **nicht** an die AQMS verschickt, sondern verbleiben aus datenschutzrechtlichen Gründen in Ihrer Einrichtung.

6. AUFWANDENTSCHÄDIGUNG

Ihre Klinik erhält für jeden in die Evaluation eingeschlossenen Studienpatienten eine **Aufwandsentschädigung von 35,00 €**.

Insgesamt sollen N=25 Patienten an der Studie teilnehmen. Mit ca. N=4 Patienten und ca. N=3 Behandlern werden zusätzlich Interviews durchgeführt.

Zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung benötigen wir eine Rechnung von Ihrer Klinik, wobei grundsätzlich zwei Möglichkeiten der Rechnungsstellung bestehen:

1. Die Klinikleitung stellt eine Rechnung auf dem offiziellen Klinikbriefpapier aus und bittet um Überweisung auf ein Klinikkonto.
2. Ein Klinikmitarbeiter (Privatperson) schreibt eine Rechnung mit privatem Briefkopf (nicht auf Klinikbriefpapier!) und bittet um Überweisung auf sein Privatkonto. Letzteres muss mit der Klinikleitung abgestimmt sein. Deshalb muss in diesem Fall die Person bestätigen, dass die diesbezügliche Tätigkeit und die Auszahlung der Vergütung an die jeweilige Person mit der Klinikleitung vereinbart wurden.

Wir möchten Sie bitten, nach Abschluss der Datenerhebung nach einer der beiden Vorgaben eine Rechnung für Ihre Klinik zu stellen. **Mustervorlagen für die beiden Möglichkeiten der Rechnungsstellung finden Sie in der Projektmappe**. Sobald die Rechnung bei uns eintrifft, werden wir die Auszahlung schnellstmöglich veranlassen.

7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Datenerhebung fallen in Ihrer Einrichtung als personenbezogene Daten die Patientenliste und die Einwilligungen der Studienpatienten an. Die Einwilligungserklärungen und das Original der Patientenliste verbleiben stets in Ihrer Klinik und werden nicht an die AQMS geschickt. Wir möchten Sie bitten, diese Dokumente in Ihrer Einrichtung stets verschlossen aufzubewahren, um einen Zugriff durch unbefugte Personen auszuschließen.

Vernichtung der Patientenliste: Nach Abschluss der Datenerhebung (voraussichtlich Ende 2013) und Versand der anonymisierten Kopie der Liste an die AQMS, erhalten Sie von uns schriftlich die Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten.

Vernichtung der Einwilligungserklärungen: Die ordnungsgemäße Durchführung des Forschungsvorhabens durch unser Institut muss laut Datenschutzkonzept kontrolliert werden können, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder von Datenschutzbeauftragten. Hierfür müssen die Einwilligungserklärungen bis 36 Monate nach Projektende (d.h. voraussichtlich bis April 2017) aufbewahrt werden.

8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNERINNEN

Falls Ihnen noch etwas unklar ist oder wenn im Verlauf der Erhebung Fragen auftauchen, die wir hier nicht berücksichtigt haben, können Sie sich gerne jederzeit an eine der folgenden Projektmitarbeiterinnen wenden:

Dipl. Psych. Katja Heyduck	Telefon: 0761/270-36160 E-Mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de
Dipl. Psych. Teresa Jakob	Telefon: 0761/270-74840 E-Mail: teresa.jakob@uniklinik-freiburg.de
Dr. Manuela Glattacker	Telefon: 0761/270-36940 E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Für die schriftliche Korrespondenz verwenden Sie bitte folgende **Postanschrift**:

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)
Projekt: SELF
z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck
Engelbergerstraße 21
79106 Freiburg

WIR FREUEN UNS AUF DIE KOOPERATION MIT IHNEN IM RAHMEN DIESES
STUDIENABSCHNITTS, BEDANKEN UNS BEI IHNEN FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG UND SIND
GESPANNT AUF HOFFENTLICH INTERESSANTE STUDIENERGEBNISSE!

ANHANG

Übersicht über den Inhalt der Projektmappe

- Patientenliste
- Rückmelde-Fax „Start der Datenerhebung“
- Mustersatz der Erhebungsinstrumente (enthält alle Unterlagen außer den Dokumentationsbogen zur Intervention und das Patientenarbeitsblatt; diese werden z.Z. noch erstellt)
- Musteranschreiben zum Versand der Studienunterlagen
- Muster für die Rechnungsstellung zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung



Hauptstudie Phase 2

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Information für Studienkoordinatoren

Diagnosegruppe Depression



Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

INHALT

1. DAS PROJEKT SELF	4
2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN DER STUDIENPHASE HAUPTSTUDIE TEIL 2 (IMPLEMENTATION UND EVALUATION DER INTERVENTION)	5
3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE	6
4. DIE PATIENTENLISTE	6
5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG	8
5.1 START DER DATENERHEBUNG	8
5.2 ERHEBUNGSUNTERLAGEN	8
5.3 MESSZEITPUNKT T0 „VOR REHA-BEGINN“	9
5.4 MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“	10
5.5 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS	11
6. AUFWANDESENTSCHÄDIGUNG	12
7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN	12
8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNERINNEN	13
ANHANG	14

Anmerkung:

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form in ihrer generischen Bedeutung für beide Geschlechter gebraucht. Mit Patienten sind also immer auch Patientinnen gemeint, mit Behandlern auch Behandlerinnen.

1. DAS PROJEKT SELF

Das Forschungsprojekt „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“ (SELF) wird im Rahmen der zweiten Phase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und setzt das in der ersten Phase des Förderschwerpunkts geförderte Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte“ fort.

Das Projekt hat eine Laufzeit von 3 Jahren (Zeitraum Mai 2011 bis April 2014) und wird von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt. Ihre Ansprechpartnerinnen für das Projekt sind Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck, Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob und Frau Dr. Manuela Glattacker (siehe auch Abschnitt 8). Als Kooperationspartner beteiligen sich bundesweit insgesamt 17 Rehabilitationskliniken an dem Projekt. Eine Liste der teilnehmenden Kliniken finden Sie auf unserer Homepage www.aqms.de.

Die im Vorgängerprojekt entwickelte Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation hat sich im Hinblick auf eine Verbesserung der Informationsbewertung bei den Patienten als erfolgreich erwiesen. Mit dem Ziel, langfristig auch Verbesserungen auf anderen Zielgrößen erreichen zu können, ist es das Anliegen des Projekts SELF, die Intervention weiterzuentwickeln. Hierdurch sollen Ansatzpunkte gefunden werden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern.

Das Projekt umfasst insgesamt drei Studienphasen:

1. **Studienphase (Qualitative Vorstudie, Juli 2011 bis Januar 2012):** Ziel dieses Projektabschnitts war die Entwicklung eines Fragebogeninstruments zur Erfassung der bisherigen patientenseitigen Bewältigungsversuche und deren Bewertung.
2. **Studienphase (Quantitativer Pretest, Februar 2012 bis Dezember 2012):** In diesem Projektschritt wurde das in der ersten Studienphase entwickelte Fragebogeninstrument psychometrisch geprüft.
3. **Studienphase (Hauptstudie, Teil 1 April 2012 bis Januar 2013; Teil 2 April 2013 bis Dezember 2013):** Basierend auf den Phasen 1 und 2 wurde im dritten Projektschritt in Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychologen aus den Kooperationskliniken das Interventionskonzept ausgearbeitet (Teil 1). Im zweiten Teil der Hauptstudie wird die Intervention in zwei Kliniken pro Indikation implementiert und formativ evaluiert.

Die hier vorliegende Information für Studienkoordinatoren bezieht sich ausschließlich auf den zweiten Teil der Hauptstudie.

2. UNTERLAGEN FÜR DIE STUDIENKOORDINATION IN DER STUDIENPHASE HAUPTSTUDIE TEIL 2 (IMPLEMENTATION UND EVALUATION DER INTERVENTION)

Mit der vorliegenden „Information für Studienkoordinatoren“ möchten wir Sie über die Einzelheiten der Erhebung im zweiten Teil der Hauptstudie informieren. Sämtliche Unterlagen, auf die in diesem Manual verwiesen wird, finden Sie in der mitgesandten Projektmappe und auf der beiliegenden CD. Damit Sie sich bereits vorab mit den Erhebungsunterlagen vertraut machen können, befindet sich in der Mappe auch ein Mustersatz der Erhebungsinstrumente.

Die vorliegende „Information für Studienkoordinatoren“ erhält keine Informationen zum Inhalt und zum Ablauf der Intervention. Dafür verweisen wir auf das „Interventionsmanual“, welches den teilnehmenden Behandlern im Zusammenhang mit der Interventionsschulung zugesandt wird.

Die Datenerhebung wird mit Hilfe von Fragebögen durchgeführt und findet zu **zwei Messzeitpunkten (vor Reha-Beginn: t0 und bei Reha-Ende: t1)** statt (siehe Abbildung 1). Die Dauer der Aufnahmephase beträgt gemäß Projektzeitplan 6 Monate (April bis September 2013). In diesem Zeitraum sollen in Ihrer Klinik alle Patienten, die die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllen, in die Studie aufgenommen werden, bis eine **Stichprobengröße von N=25** erreicht ist. Insgesamt sollen so über alle Kliniken hinweg ca. 80 bis 100 Patienten in die Studie eingeschlossen werden. Diese Fallzahl ist notwendig, um aussagekräftige Ergebnisse in beiden Diagnosegruppen zu erhalten.

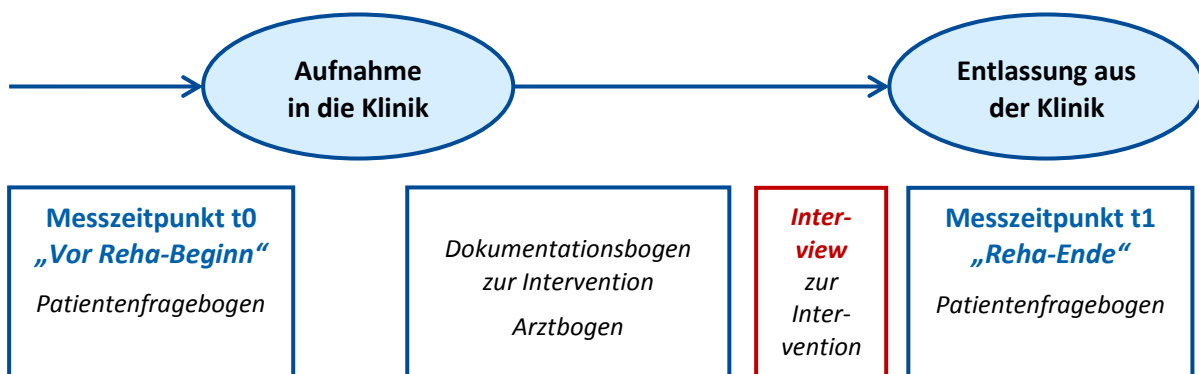


Abbildung 1: Messzeitpunkte (t)

Die Patienten füllen vor Reha-Beginn und zu Reha-Ende jeweils einen **Patientenfragebogen** aus. Im Verlauf der Rehabilitation wird außerdem von den Behandlern, die die Intervention durchführen (Ärzte und Psychologen), ein **Dokumentationsbogen zur Intervention** sowie vom behandelnden Arzt zusätzlich ein **Arztbogen** ausgefüllt. Ein kleiner Teil der Studienpatienten (ca. N=4) und der durchführenden Behandler (ca. N=3) sollen im Verlauf der Rehabilitation zusätzlich per **Interview zur Intervention** befragt werden.

3. EINSCHLUSSKRITERIEN FÜR DIE AUFNAHME IN DIE STUDIE

In die Studie aufgenommen werden nur erwachsene Patienten (mindestens 18 Jahre) **in stationärer Behandlung** mit der folgenden Diagnose:

„**Depression**“ entsprechend den folgenden ICD-10-Diagnosen (Anlehnung an die S3-Leitlinie /Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“):

F32 F33 F34.1 F38.1

Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme sind

- mangelnde Deutschkenntnisse
- kognitive oder physische Einschränkungen
- Diagnose einer bipolaren Störung oder einer Suchterkrankung
- akute Suizidalität
- Orientierungsstörungen
- Eigenfinanzierung der Rehabilitationsmaßnahme (Patient als Selbstzahler)
- laufender oder geplanter Rentenanspruch des Patienten.

4. DIE PATIENTENLISTE

Anhand der Patientenliste (Beispiel siehe Abbildung 2) wird erfasst, welche Patienten an der Studie teilnehmen und welche nicht teilnehmen. Die Patientenliste ist somit ein wichtiges Instrument sowohl für Organisation der Datenerhebung in Ihrer Klinik als auch für die Dokumentation des Projekts und sollte deshalb sorgfältig geführt werden.

Jeder Patient, der innerhalb des festgelegten Aufnahmezeitraums (April bis September 2013) in Ihre Einrichtung aufgenommen wird und die Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 3) erfüllt, wird in der Patientenliste erfasst. **Patienten, die an der Studie teilnehmen, werden in der Patientenliste als „Studienpatient“ vermerkt. Patienten, die nicht teilnehmen, werden als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet** (siehe Abbildung 2).

Eine ausgedruckte Version der Patientenliste finden Sie in Ihrer Studienmappe. Eine elektronische Version (PDF Formular) findet sich auf der beiliegenden CD.

Mithilfe der Patientenliste können für die Studie wichtige Qualitätsmerkmale wie z.B. die Akzeptanz der Befragung oder Gründe für die Nicht-Teilnahme von Patienten ermittelt werden. **Bitte vermerken Sie deshalb bei Nicht-Teilnehmern den jeweiligen Grund für die Nicht-Teilnahme in der Patientenliste.** Patienten, die zunächst an der Studie teilnehmen, später jedoch den zweiten (Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“) nicht ausfüllen, verbleiben in der Liste trotzdem als Studienpatienten.

Jeder Patient erhält eine individuelle Identifikationsnummer (ID-Nummer). Die vollständige ID-Nummer ist sechsstellig: Die ersten 3 Ziffern kennzeichnen Ihre Einrichtung, die letzten 3 Ziffern geben die Patienten-Nummer wieder. Auf den Erhebungsunterlagen sind jeweils die vollständigen ID-Nummern aufgedruckt.

ID-Nr.	Name und Anschrift des Patienten	Studienpatient?	Messzeitpunkt t0 „vor Reha-Beginn“	Messzeitpunkt t1 „Reha-Ende“
448001	Ursula Meyer Baumstraße 8 88888 Walddorf	<input checked="" type="checkbox"/> Studienpatient <input type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft <input type="checkbox"/> nach Anreise abweichende Diagnosestellung <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input type="checkbox"/> medizinische Ausschlussgründe <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Rentenantrag <input type="checkbox"/> Sonstiges:_____	<input checked="" type="checkbox"/> Einwilligung unterschrieben <input checked="" type="checkbox"/> Patientenfragebogen t0 „Reha-Beginn“ zugesandt <input checked="" type="checkbox"/> Aufnahmemitteilung verschickt, Aufnahme am: 01 . 02 . 2099 <input type="checkbox"/> Entlassdatum: ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ ausgegeben <input type="checkbox"/> Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“ zurück erhalten <input type="checkbox"/> Arztbogen ausgefüllt <input type="checkbox"/> Dokumentationsbogen zur Intervention liegt vor
448002	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Studienpatient <input checked="" type="checkbox"/> Kein Studienpatient, weil... <input checked="" type="checkbox"/> keine Teilnahmebereitschaft <input type="checkbox"/> nach Anreise abweichende Diagnosestellung <input type="checkbox"/> physisch/kognitiv beeinträchtigt <input type="checkbox"/> sprachliche Probleme <input type="checkbox"/> medizinische Ausschlussgründe <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Rentenantrag <input type="checkbox"/> Sonstiges:_____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Entlassdatum: ____ . ____ . ____	<input type="checkbox"/> Dokumentationsbogen zur Intervention liegt vor

Abbildung 2: Ausschnitt aus der Patientenliste

Erläuterung zu Abbildung 2:

- Die Patientin mit der ID-Nr. 448001 nimmt an der Studie teil. Sie hat den Patientenfragebogen t0 ausgefüllt und die Einwilligung abgegeben und wird in der Patientenliste als „Studienpatient“ gekennzeichnet. Kurz vor Reha-Ende erhält die Patientin den Fragebogen t1 „Reha-Ende“.
- Der Patient mit der ID-Nr. 448002 möchte nicht an der Studie teilnehmen. Er wird in der Patientenliste als „Kein Studienpatient“ gekennzeichnet und als Grund für die Nichtteilnahme wird „keine Teilnahmebereitschaft“ vermerkt.
- In den zwei rechten Spalten der Patientenliste werden die Ausgabe und der Rücklauf der Fragebögen dokumentiert. So können Sie jederzeit überblicken, zu welchen Patienten Ihnen noch Fragebögen fehlen.

Da die Patientenliste eine Zuordnung von Namen und ID-Nummern der Patienten ermöglicht, ist sie unter datenschutzrechtlichen Aspekten ein besonders sensibles Dokument und muss verschlossen aufbewahrt werden.

Nach Abschluss der Datenerhebung schicken Sie die Patientenliste bitte **anonymisiert** an die AQMS. Diese Patientenliste darf **keine personenbezogenen Daten** (Namen und Adressen der Patienten) mehr enthalten. Um dies sicherzustellen, empfehlen wir, die entsprechende Spalte mit einem Papierstreifen zu verdecken und die Liste zu kopieren. Diese anonymisierte Kopie schicken Sie dann an die AQMS.

Das Original der Patientenliste soll in der Klinik verbleiben. Nach Abschluss der Datenerhebung und Versand der anonymisierten Kopie an die AQMS erhalten Sie von uns schriftlich eine Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten. Bitte verwahren Sie diese bis dahin verschlossen auf (siehe auch Abschnitt 7).

5. ABLAUF DER DATENERHEBUNG

Im Folgenden werden die Schritte beschrieben, die für einen reibungslosen Ablauf der Datenerhebung erforderlich sind. Da die organisatorischen Abläufe von den jeweiligen Gegebenheiten abhängen und daher in jeder Einrichtung unterschiedlich sein können, werden diese Schritte hier relativ allgemein dargestellt.

5.1 START DER DATENERHEBUNG

Die Erhebungsunterlagen werden Ihnen von der AQMS zugeschickt. Wir möchten Sie bitten, am **01.04.2013** mit der Datenerhebung zu beginnen.

Bitte teilen Sie uns Ihren genauen Starttermin mit dem **Faxformular „Start der Datenerhebung“** mit. Dieses finden Sie in der Projektmappe.

5.2 ERHEBUNGSUNTERLAGEN

Die Erhebungsunterlagen („Sets“) befinden sich in Umschlägen, die jeweils mit einer ID-Nummer versehen sind. Jeder Umschlag enthält die Erhebungsunterlagen für **einen** Studienpatienten.

Auf den Studienunterlagen befindet sich die gleiche ID-Nummer wie auf dem Umschlag. Da bei der späteren Auswertung die verschiedenen Unterlagen, die zu ein und demselben Patienten gehören, nur über die ID-Nummer zusammengeführt werden können, ist es äußerst wichtig, dass es hier zu keinen Verwechslungen kommt.

Jeder Umschlag enthält die folgenden Unterlagen:

- **1 Aufnahmemitteilung**
- **1 Patienteninformation mit Einwilligung**
- **1 separate Einwilligungserklärung**
- **1 Patientenfragebogen t0 „Vor Reha-Beginn“ inklusive frankiertem Rückumschlag**
- **1 Patientenfragebogen t1 „Reha-Ende“**
- **1 Arztbogen**
- **1 Dokumentationsbogen zur Intervention**
- **1 Patientenarbeitsblatt zur Intervention.**

Sie erhalten zunächst 40 Sets von Erhebungsunterlagen. Wenn Sie alle Sets verbraucht haben, die Erhebung aber gerne noch fortsetzen möchten bzw. noch keine N=25 Patienten in die Studie einschließen konnten, setzen Sie sich bitte rechtzeitig mit uns in Verbindung.

5.3 MESSZEITPUNKT T0 „VOR REHA-BEGINN“

Versand der Patienteninformation, Einwilligung und des Patientenfragebogens t0

Während des Studienzeitraumes sollen jedem Patienten, der die Einschlusskriterien erfüllt, vor Beginn der Rehabilitation – am besten zusammen mit den Einbestellungsunterlagen – die Studienunterlagen (Patienteninformation und Einwilligung, Patientenfragebogen 1) zugesandt werden. Bitten Sie den Patienten in einem Begleitschreiben (einen Vorschlag für dieses Begleitschreiben finden Sie in Ihrer Projektmappe), die Patienteninformation zum Projekt in Ruhe durchzulesen, die Einwilligung zu unterschreiben und den Patientenfragebogen auszufüllen.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen muss von jedem Studienteilnehmer eine **unterschriebene Einwilligung** vorliegen. Da diese personenbezogene Daten enthält, verbleibt diese auch nach Abschluss der Datenerhebung in Ihrer Klinik und muss dort verschlossen aufbewahrt werden.

Den ausgefüllten Fragebogen sollen die Patienten mit Hilfe des beiliegenden Freiumschlages an die AQMS zurücksenden, die unterschriebene Einwilligung sollten die Patienten zur Aufnahme in Ihrer Einrichtung mitbringen. **Falls ein Patient den Fragebogen nicht an uns schickt, sondern zur Rehabilitation mitbringt, dann bitten wir Sie, uns den Fragebogen möglichst zeitnah zuzusenden. Dieser Fragebogen dient der Erstellung des „Rückmeldebogens“, daher ist es wichtig, dass uns der Fragebogen rechtzeitig vorliegt.**

Bitte dokumentieren Sie während des Erhebungszeitraums alle Patienten, denen Sie den Fragebogen zugesandt haben, auf der beiliegenden „**Patientenliste**“.

Versand der *Aufnahmemitteilung*

Um zu planen, welchen Rückmeldebogen wir prioritär auswerten müssen bzw. bis wann wir den Rückmeldebogen an Sie senden sollten, ist es zentral, dass wir darüber informiert sind, wann der Patient in Ihrer Klinik aufgenommen wird. Deshalb bitten wir Sie, uns für jeden Patienten, an den Sie den Patientenbogen vor Reha-Beginn schicken, die sog. „Aufnahmemitteilung“ zuzusenden (am besten per Fax).

Ablage des *Arztbogens* in der *Patientenakte*

Jedes Fragebogen-Set enthält neben den Patientenfragebögen auch einen Arztbogen. Dieser sollte bei allen Studienpatienten in der Patientenakte hinterlegt werden. Im Verlauf der Rehabilitation sollte der Arztbogen dann vom behandelnden Arzt des Patienten ausgefüllt und anschließend beim Studienkoordinator abgegeben werden.

Weitergabe des *Dokumentationsbogens zur Intervention* und des *Patientenarbeitsblatts*

Jedes Fragebogen-Set enthält beinhaltet zusätzlich einen Dokumentationsbogen zur Intervention und ein Patientenarbeitsblatt zur Intervention. Diese sollten jeweils an den Arzt bzw. Psychologen weitergegeben werden, der die Intervention beim Patienten durchführt.

5.4 MESSZEITPUNKT T1 „REHA-ENDE“

Ausgabe des *Patientenfragebogens t1*

Etwa drei Tage vor ihrer Abreise erhalten die Patienten den Fragebogen t1 „Reha-Ende“. Die Studienteilnehmer sollten diesen Fragebogen in den nächsten zwei Tagen, spätestens jedoch am Tag ihrer Abreise ausfüllen und zurückgeben.

Bei der Ausgabe der Fragebögen sollte darauf geachtet werden, dass die Patienten jeweils die richtigen Bögen mit „ihrer“ ID-Nummer erhalten.

Die ausgefüllten Fragebögen sollten dann für den Versand an die AQMS gesammelt werden. Dabei sollte mit Hilfe der Patientenliste unbedingt der Rücklauf im Auge behalten werden, da es sonst oft passiert, dass Patienten den Fragebogen mit nach Hause nehmen.

Ausfüllen des *Arztbogens* durch die behandelnden *Ärzte*

Spätestens bei der Abreise eines Patienten sollte auch der Arztbogen vom behandelnden Arzt ausgefüllt und anschließend an den Studienkoordinator weitergeleitet werden.

Einsammeln des *Dokumentationsbogens zur Intervention*

Die ausgefüllten Dokumentationsbögen zur Intervention werden zu Reha-Ende wieder beim Studienkoordinator abgegeben. Die Patientenarbeitsblätter verbleiben beim Patienten.

5.5 VERSAND DER FRAGEBÖGEN AN DIE AQMS

Für eine zügige Dateneingabe und Auswertung ist es hilfreich, wenn Sie die ausgefüllten Patientenfragebögen, Arztbögen und Dokumentationsbögen zur Intervention sammeln und fortlaufend, am besten etwa alle 4 Wochen, an die AQMS schicken. Sie sollten bei der Rücksendung also nicht warten, bis die Erhebungsunterlagen für einen Patienten komplett sind. Damit zu Beginn der Datenerhebungsphase mögliche Probleme frühzeitig identifiziert werden können, schicken Sie uns bitte die ersten ausgefüllten Fragebögen bereits nach 5 aufgenommenen Patienten zu.

Wir bitten Sie, alle Unterlagen immer **unter folgender Adresse** an die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) zu schicken:

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)
Projekt: SELF
z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck
Engelbergerstraße 21
79106 Freiburg

Für einen „sicheren Empfang“ dieser wichtigen Unterlagen sollten Sie eine Versandart wählen, die eine sichere und persönliche Zustellung zum Empfänger inklusive Empfangsbestätigung gewährleistet. Dies ist bei der Versandart „Paket“ der Fall.

Die **Patientenliste** muss vor dem Versand an die AQMS **anonymisiert** werden.

Die unterschriebenen **Einwilligungen** der Patienten werden **nicht** an die AQMS verschickt, sondern verbleiben aus datenschutzrechtlichen Gründen in Ihrer Einrichtung.

6. AUFWANDENTSCHÄDIGUNG

Ihre Klinik erhält für jeden in die Evaluation eingeschlossenen Studienpatienten eine **Aufwandsentschädigung von 35,00 €**.

Insgesamt sollen N=25 Patienten an der Studie teilnehmen. Mit ca. N=4 Patienten und ca. N=3 Behandlern werden zusätzlich Interviews durchgeführt.

Zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung benötigen wir eine Rechnung von Ihrer Klinik, wobei grundsätzlich zwei Möglichkeiten der Rechnungsstellung bestehen:

1. Die Klinikleitung stellt eine Rechnung auf dem offiziellen Klinikbriefpapier aus und bittet um Überweisung auf ein Klinikkonto.
2. Ein Klinikmitarbeiter (Privatperson) schreibt eine Rechnung mit privatem Briefkopf (nicht auf Klinikbriefpapier!) und bittet um Überweisung auf sein Privatkonto. Letzteres muss mit der Klinikleitung abgestimmt sein. Deshalb muss in diesem Fall die Person bestätigen, dass die diesbezügliche Tätigkeit und die Auszahlung der Vergütung an die jeweilige Person mit der Klinikleitung vereinbart wurden.

Wir möchten Sie bitten, nach Abschluss der Datenerhebung nach einer der beiden Vorgaben eine Rechnung für Ihre Klinik zu stellen. **Mustervorlagen für die beiden Möglichkeiten der Rechnungsstellung finden Sie in der Projektmappe**. Sobald die Rechnung bei uns eintrifft, werden wir die Auszahlung schnellstmöglich veranlassen.

7. DATENSCHUTZ UND VERNICHTUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Im Rahmen der Datenerhebung fallen in Ihrer Einrichtung als personenbezogene Daten die Patientenliste und die Einwilligungen der Studienpatienten an. Die Einwilligungserklärungen und das Original der Patientenliste verbleiben stets in Ihrer Klinik und werden nicht an die AQMS geschickt. Wir möchten Sie bitten, diese Dokumente in Ihrer Einrichtung stets verschlossen aufzubewahren, um einen Zugriff durch unbefugte Personen auszuschließen.

Vernichtung der Patientenliste: Nach Abschluss der Datenerhebung (voraussichtlich Ende 2013) und Versand der anonymisierten Kopie der Liste an die AQMS, erhalten Sie von uns schriftlich die Erinnerung, die Patientenliste zu vernichten.

Vernichtung der Einwilligungserklärungen: Die ordnungsgemäße Durchführung des Forschungsvorhabens durch unser Institut muss laut Datenschutzkonzept kontrolliert werden können, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder von Datenschutzbeauftragten. Hierfür müssen die Einwilligungserklärungen bis 36 Monate nach Projektende (d.h. voraussichtlich bis April 2017) aufbewahrt werden.

8. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNERINNEN

Falls Ihnen noch etwas unklar ist oder wenn im Verlauf der Erhebung Fragen auftauchen, die wir hier nicht berücksichtigt haben, können Sie sich gerne jederzeit an eine der folgenden Projektmitarbeiterinnen wenden:

Dipl. Psych. Katja Heyduck	Telefon: 0761/270-36160 E-Mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de
Dipl. Psych. Teresa Jakob	Telefon: 0761/270-74840 E-Mail: teresa.jakob@uniklinik-freiburg.de
Dr. Manuela Glattacker	Telefon: 0761/270-36940 E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Für die schriftliche Korrespondenz verwenden Sie bitte folgende **Postanschrift**:

Universitätsklinikum Freiburg
Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS)
Projekt: SELF
z.H. Dipl. Psych. Katja Heyduck
Engelbergerstraße 21
79106 Freiburg

WIR FREUEN UNS AUF DIE KOOPERATION MIT IHNEN IM RAHMEN DIESES
STUDIENABSCHNITTS, BEDANKEN UNS BEI IHNEN FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG UND SIND
GESPANNT AUF HOFFENTLICH INTERESSANTE STUDIENERGEBNISSE!

ANHANG

Übersicht über den Inhalt der Projektmappe

- Patientenliste
- Rückmelde-Fax „Start der Datenerhebung“
- Mustersatz der Erhebungsinstrumente (enthält alle Unterlagen außer den Dokumentationsbogen zur Intervention und das Patientenarbeitsblatt; diese werden z.Z. noch erstellt)
- Musteranschreiben zum Versand der Studienunterlagen
- Muster für die Rechnungsstellung zur Auszahlung der Aufwandsentschädigung

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 1⁰

Informationsschreiben und Einwilligung Patienten

Informationsschreiben und Einwilligung Behandler

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“



Patientenbefragung
in Form einer
Fragebogenerhebung
(Hauptstudie)

INFORMATION FÜR REHABILITANDEN

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form einer Fragebogenerhebung: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160), Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-74840) Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie **„Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“**, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Die Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik wirken aktiv bei der Datenerhebung mit und werden ebenfalls im Rahmen des Projektes befragt. Die Klinikmitarbeiter bilden auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Es handelt sich bei dem Projekt um eine Forschungsstudie, die unabhängig von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme stattfindet und Ihren Behandlungsplan nicht beeinträchtigt. Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Patientenbefragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben. Langfristig soll damit der Umgang der RehabilitandInnen mit ihrer Erkrankung möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Im Rahmen des Projektes werden Sie gebeten, vor Beginn und am Ende der Rehabilitation jeweils einen Fragebogen auszufüllen, mit welchem u.a. erfasst werden soll, welche Strategien Sie schon im Umgang mit Ihrer Erkrankung und Behandlung ausprobiert haben. Daran anknüpfend sollen dann die Informationen, die Sie in der Rehabilitation erhalten, stärker an Ihrem individuellen Bedarf ausgerichtet werden. Am Ende der Rehabilitation werden Sie dann gebeten, die Patienteninformation zu bewerten.



Die Befragung erfolgt zu zwei Zeitpunkten: Vor Reha-Beginn und am Ende der Rehabilitation. Das Ausfüllen der Fragebögen wird für Sie dabei jeweils etwa 30 bis 40 Minuten in Anspruch nehmen. Der erste Fragebogen („Reha-Beginn“) liegt diesem Schreiben bereits bei. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst in den nächsten Tagen aus und senden Sie ihn in dem beiliegenden Rückumschlag (ohne Porto, Gebühr bezahlt Empfänger) direkt an das auswertende Institut (AQMS) am Universitätsklinikum in Freiburg. Die unterschriebene Einwilligung hingegen bringen Sie bitte zur Rehabilitation mit. Der zweite Fragebogen und der Fragebogen zur Bewertung der Patienteninformation werden Ihnen kurz vor Reha-Ende vom Studienkoordinator in der Klinik übergeben. Parallel zu den Angaben, die wir anhand dieser Fragebögen von Ihnen erhalten, wird Ihr behandelnder Arzt im Rahmen eines Arztbogens um einige Angaben aus Ihrer Klinikakte gebeten (z.B. zur Diagnose oder Krankheitsdauer).

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Ihre Angaben werden in unserer Einrichtung vertraulich behandelt und nur unter Bezug auf eine Forschungsnummer, d.h. ohne Angabe der Personendaten zur Auswertung an die Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg weitergegeben. Für das auswertende wissenschaftliche Institut handelt es sich somit um pseudonymisierte Daten, aus denen keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Für die wissenschaftliche Auswertung spielt Ihr Name keine Rolle. In den Forschungsdaten (Fragebögen und Arztbögen) wird Ihr Name durch eine Forschungsnummer ersetzt. In unserer Klinik wird eine Zuordnungsliste (Forschungsnummer und Name) geführt. Diese Liste wird nur für die Durchführung der Befragung verwendet, um z.B. zu überblicken, welche Patienten um die Teilnahme an der Befragung gebeten wurden und von welchen Patienten entsprechende Einwilligungen vorliegen. Ihr Name und Ihre Anschrift werden von der Klinik außerdem verwendet, um Sie nach sechs Monaten anzuschreiben und Ihnen den Fragebogen zuzuschicken. Die Einwilligungen und die Zuordnungsliste werden in unserer Klinik verschlossen aufbewahrt und sind nur dem Projektkoordinator zugänglich. Die Mitarbeiter des auswertenden Institutes (AQMS) erhalten zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf die Zuordnungsliste. Die Zuordnungsliste wird nach Abschluss der Datenerhebung (voraussichtlich September 2013) vernichtet. Nach der Vernichtung der Zuordnungsliste sind die Daten anonymisiert, weil keine Zuordnung zu Namen mehr möglich ist. Die Forschungsdaten (Fragebögen und Arztbögen) sind nur mit der Forschungsnummer gekennzeichnet und werden - getrennt von der Zuordnungsliste, welche in der Klinik

archiviert ist - in der Abteilung für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin der Universitätsklinik in Freiburg aufbewahrt. 36 Monate nach Projektende (April 2014) werden alle Einwilligungen vernichtet. Die Aufbewahrungsdauer von 36 Monaten nach Ende des Projektes ergibt sich aus folgendem Grund: Die ordnungsgemäße Durchführung des Forschungsvorhabens soll kontrolliert werden können, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder von Datenschutzbeauftragten, die für ihre Prüfung in Stichproben auf die Projekt-Aufzeichnungen zugreifen. Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams) werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie jederzeit, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall werden sämtliche Daten und Dokumente (Fragebögen, Einwilligung, Arztbogen) zu Ihrer Person vernichtet. Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Patientenbefragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben. Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen, damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund



FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung in Form einer Fragebogenerhebung (Hauptstudie)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form einer Fragebogenerhebung: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160), Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-74840) Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940)

..... ,
Name Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Patientenbefragung informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Rehabilitanden genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Patientenbefragung teilzunehmen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit gänzlich oder in Teilen zu widerrufen und die Teilnahme an der Patientenbefragung jederzeit abubrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass einige medizinische Parameter aus meiner Patientenakte (z.B. Diagnose und Krankheitsdauer) – ohne Bezug zu meinem Namen – von der Klinik an die AQMS übermittelt und im Rahmen der Studie ausgewertet werden.

..... ,
Ort Datum Unterschrift

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“



Patientenbefragung
in Form eines
Interviews
(Hauptstudie)

INFORMATION FÜR REHABILITANDEN

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form einer Fragebogenerhebung: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160), Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-74840) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940).

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie „**Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten**“, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Die Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik wirken aktiv bei der Datenerhebung mit und werden ebenfalls im Rahmen des Projektes befragt. Die Klinikmitarbeiter bilden auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Es handelt sich bei dem Projekt um eine Forschungsstudie, die unabhängig von Ihrer Rehabilitationsmaßnahme stattfindet und Ihren Behandlungsplan nicht beeinträchtigt. Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Patientenbefragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes ist es, die Informationen über Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden. So sollen die Informationen z.B. an bereits erhaltenen Informationen ansetzen und auch stärker berücksichtigen, was die Patienten über ihre Erkrankung und Behandlung denken und was sie schon zur Bewältigung der Erkrankung unternommen haben. Langfristig soll damit der Umgang der RehabilitandInnen mit ihrer Erkrankung möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Im Rahmen des Projektes wurden die Informationen, die die Patienten während der Rehabilitation zu ihrer Erkrankung und Behandlung erhalten haben, in besonderem Maße am individuellen Bedarf der Rehabilitanden ausgerichtet, indem z.B. bereits erhaltene Informationen oder von den Patienten bislang eingesetzte Bewältigungsstrategien in den Informationsgesprächen berücksichtigt wurden. In diesem Zusammenhang haben Sie bereits mehrere Fragebögen ausgefüllt.

Um zu überprüfen, wie wir die Patienteninformation künftig noch stärker am Bedarf der Patienten ausrichten können, würden wir gern erfahren, wie Sie als Patientin oder Patient die Maßnahme im Einzelnen bewerten. Die Patientenbefragung in Form eines Interviews hat deshalb zum Ziel, im persönlichen Gespräch noch einmal einen vertieften Einblick in Ihre Beurteilung der erhaltenen Patienteninformation zu erhalten.



Das Interview wird von einer Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg durchgeführt und wird ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen. Ihr Behandlungsplan wird dadurch nicht beeinträchtigt. Ein Mitarbeiter unserer Klinik, der mit der Koordination des Projekts betraut ist, wird auf Sie zukommen und einen Termin mit Ihnen vereinbaren.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Um das Interview wissenschaftlich auswerten zu können, wird eine Tonbandaufzeichnung gemacht. Unmittelbar nach der Durchführung des Interviews können auf Ihren Wunsch hin einzelne Abschnitte des Gesprächs gelöscht werden. Sie können außerdem bis zu 14 Tage nach dem Gespräch von diesem zurücktreten (d.h. Ihre Aussagen auf dem Tonband werden gelöscht).

Auf der Tonbandaufnahme wird ihr Name unkenntlich gemacht („ausgepiepst“), so dass keine Rückschlüsse auf ihre Person möglich sind. Danach wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll (Transkript) angefertigt. Für die Transkription wird dabei eine externe Firma beauftragt, mit welcher eine Zusatzvereinbarung zur Wahrung des Datenschutzes abgeschlossen wird. Alle Auswertungen basieren auf den anonymen Transkripten.

Die Tonbandaufnahmen werden in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg verschlossen aufbewahrt und der Zugriff auf die Bänder ist nur den MitarbeiterInnen des Projektes möglich. Nach Abschluss des Forschungsprojekts im April 2014 werden die Tonbandaufnahmen noch für weitere 36 Monate verschlossen archiviert. Jeder Zugriff wird von den Projektverantwortlichen kontrolliert. Die Archivierung geschieht aus zwei Gründen: Erstens, damit die schriftlichen Protokolle während der Auswertungszeit im Hinblick auf ihre Genauigkeit überprüft werden können, indem die Originalaufnahmen erneut abgehört werden. Zweitens ist es denkbar, dass die ordnungsgemäße Durchführung unseres Forschungsvorhabens kontrolliert wird, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder den Datenschutzbeauftragten, die

für ihre Prüfung in Stichproben auf die Aufzeichnungen zugreifen. Nach Ablauf der Archivierungsfrist werden die Tonbänder vernichtet. Auch die in der Klinik ebenfalls verschlossen aufbewahrte Einwilligung mit Ihrem Namen wird 36 Monate nach Projektende vernichtet. Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Ihr Name wird lediglich zur Durchführung des Interviews benötigt. Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams), werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie bis noch bis 14 Tage nach dem Gespräch, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall werden Ihre Aussagen auf der Tonbandaufnahme und im Transkript des Interviews gelöscht und Ihre Einwilligung wird vernichtet. Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Patientenbefragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben. Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen, damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund



FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT CHRONISCHEN KRANKHEITEN“

Patientenbefragung in Form eines Interviews (Hauptstudie)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Patientenbefragung in Form einer Fragebogenerhebung: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160), Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-74840) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940).

..... ,
Name Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Patientenbefragung informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Rehabilitanden genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Patientenbefragung teilzunehmen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung innerhalb von 14 Tagen gänzlich oder in Teilen zu widerrufen. Ich kann außerdem die Patientenbefragung während der Durchführung jederzeit abbrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

..... ,
Ort Datum Unterschrift

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“



Behandlerbefragung
in Form eines
Interviews
(Hauptstudie)

INFORMATION FÜR BEHANDLER

Verantwortlich für die Behandlerbefragung in Form eines Interviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160), Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-74840) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940).

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Klinik ist ständig bemüht, das Behandlungsangebot den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen und auch einen eigenen Beitrag hierzu zu leisten. Aus diesem Grund unterstützen wir die auf drei Jahre angelegte Forschungsstudie **„Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“**, welche von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) des Universitätsklinikums Freiburg in unserer Klinik umgesetzt wird. Im Rahmen des Forschungsprojektes, welches von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wird, sollen nicht nur Patienten, sondern auch Ärzte und andere Mitarbeiter unserer Klinik befragt werden. Die Klinik bildet auch die Verbindungsstelle zum oben genannten Forschungsinstitut (AQMS).



Wir möchten Sie herzlich bitten, sich an der Befragung zu beteiligen. Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Im Falle einer Nichtteilnahme werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen. Bevor Sie sich entscheiden, möchten wir Ihnen zunächst kurz den Inhalt und Ablauf der Befragung erläutern.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Ziel des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ ist es, die Informationen über die Krankheit und Behandlung, die den Patientinnen und Patienten im Verlauf der Rehabilitation gegeben werden, stärker auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuzuschneiden, d.h. an bislang erhaltenen Informationen anzusetzen und dabei auch die patientenseitigen Erklärungsmodelle und bisherigen Bewältigungsstrategien zu berücksichtigen. So soll die krankheitsbezogene Selbstregulation der Rehabilitanden möglichst optimal unterstützt und gefördert werden.

Im Rahmen des Projektes wurde in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Kooperationskliniken eine Intervention entwickelt, in deren Rahmen die RehabilitandInnen im Gespräch mit dem Arzt und dem Psychologen der Klinik unter expliziter Berücksichtigung ihrer subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte und des bisherigen selbstregulativen Verhaltens sowie dessen Bewertung über die Erkrankung und die medikamentöse und rehabilitative Behandlung informiert wurden.

Diese Intervention haben Sie mit einem Teil Ihrer Patienten durchgeführt. Im Rahmen der Behandlerbefragung in Form eines Interviews würden wir nun gern mehr darüber erfahren, wie Sie die Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation – insbesondere in Bezug auf den Nutzen für Patienten und Behandler und die Umsetzbarkeit im Klinikalltag – bewerten.



Das Interview wird von einer Mitarbeiterin der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Freiburg durchgeführt und wird ca. 20-30 Minuten in Anspruch nehmen.

HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Um das Interview wissenschaftlich auswerten zu können, wird eine Tonbandaufzeichnung gemacht. Unmittelbar nach der Durchführung des Interviews können auf Ihren Wunsch hin einzelne Abschnitte des Gesprächs gelöscht werden. Sie können außerdem bis zu 14 Tage nach dem Gespräch von diesem zurücktreten (d.h. Ihre Aussagen auf dem Tonband werden gelöscht).

Auf der Tonbandaufnahme wird ihr Name unkenntlich gemacht („ausgepiepst“), so dass keine Rückschlüsse auf ihre Person möglich sind. Danach wird von der Tonbandaufnahme ein schriftliches Protokoll (Transkript) angefertigt. Für die Transkription wird dabei eine externe Firma beauftragt, mit welcher eine Zusatzvereinbarung zur Wahrung des Datenschutzes abgeschlossen wird. Alle Auswertungen basieren auf den anonymen Transkripten.

Die Tonbandaufnahmen werden in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg verschlossen aufbewahrt und der Zugriff auf die Bänder ist nur den MitarbeiterInnen des Projektes möglich. Nach Abschluss des Forschungsprojektes im April 2014 werden die Tonbandaufnahmen noch für weitere 36 Monate verschlossen archiviert. Jeder Zugriff wird von den Projektverantwortlichen kontrolliert. Die Archivierung geschieht aus zwei Gründen: Erstens, damit die schriftlichen Protokolle während der Auswertungszeit im Hinblick auf ihre Genauigkeit überprüft werden können, indem die Originalaufnahmen erneut abgehört werden. Zweitens ist es denkbar, dass die ordnungsgemäße Durchführung unseres Forschungsvorhabens kontrolliert wird, so z.B. von wissenschaftlichen Beiräten, der Ethik-Kommission oder den Datenschutzbeauftragten, die für ihre Prüfung in Stichproben auf die Aufzeichnungen zugreifen. Nach Ablauf der Archivierungsfrist werden die Tonbänder vernichtet.

Auch die in der Klinik ebenfalls verschlossen aufbewahrte Einwilligung mit Ihrem Namen wird 36 Monate nach Projektende vernichtet. Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Ihr Name wird lediglich zur Durchführung des Interviews benötigt.

Die anonymisierten Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Im Falle von Veröffentlichungen werden jedoch keine Angaben zu Ihrer Person gemacht. Die Projektverantwortlichen (siehe oben) tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Sofern es erforderlich ist, dass weitere Personen Zugang zu den Daten erhalten (z.B. durch Erweiterung des Projektteams), werden diese ebenfalls zur streng vertraulichen Behandlung verpflichtet.

FREIWILLIGKEIT

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wenn Sie an der Befragung teilnehmen, können Sie bis noch bis 14 Tage nach dem Gespräch, auch bei schon gegebener Einwilligung, ohne Angabe von Gründen Ihre Einwilligung zurückziehen. In diesem Fall werden Ihre Aussagen auf der Tonbandaufnahme und im Transkript des Interviews gelöscht und Ihre Einwilligung wird vernichtet. Wenn Sie keine Teilnahme wünschen, brauchen Sie die beiliegende Einwilligung nicht abzugeben. Falls Sie von Ihrer bereits gegebenen Einwilligung zurücktreten möchten, können Sie sich an den Projektkoordinator in Ihrer Klinik wenden, der Ihnen dieses Informationsschreiben und die Einwilligung ausgehändigt hat.

Weder aus der Teilnahme noch aus einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen Nachteile. Wenn Sie das Vorangegangene gelesen haben, Ihnen der Inhalt klar ist und Sie an der Befragung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, die Einwilligung zu unterschreiben und beim Projektkoordinator abzugeben.

Die zweite Einwilligung verbleibt bei Ihnen damit Sie jederzeit nachlesen können, in was Sie eingewilligt haben. Auch dieses Informationsschreiben können Sie zum nochmaligen Nachlesen behalten.

RÜCKFRAGEN

Falls Sie Fragen zum Ablauf oder den Inhalten des Projektes haben, können Sie sich an den Projektkoordinator in ihrer Klinik wenden oder telefonisch an die oben genannten Verantwortlichen des Forschungsprojekts in der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg.

FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG DANKEN WIR IHNEN GANZ HERZLICH!

Förderer: Deutschen Rentenversicherung Bund

FORSCHUNGSPROJEKT „FÖRDERUNG DER
SELBSTREGULATION VON PATIENTINNEN MIT
CHRONISCHEN KRANKHEITEN“



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG

Behandlerbefragung
in Form eines
Interviews
(Hauptstudie)

EINWILLIGUNG

Verantwortlich für die Behandlerbefragung in Form eines Interviews: Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg, Engelberger Str. 21, 79106 Freiburg. Ansprechpartnerinnen: Frau Dipl. Psych. Katja Heyduck (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-36160), Frau Dipl. Psych. Teresa Jakob (Projektmitarbeiterin, Tel. 0761/270-74840) und Frau Dr. phil. Manuela Glattacker (Projektleiterin, Tel. 0761/270-36940).

..... ,
Name Vorname

Ich bin über den Inhalt und die Zielsetzung der im Rahmen des Projektes „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ durchgeführten Behandlerbefragung informiert worden. Zu diesem Zweck wurde mir ein Informationsschreiben ausgehändigt. Mir wurde versichert, dass keine personenbezogenen Angaben oder sonstige Informationen, welche Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben oder veröffentlicht werden.

Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Unter den in der Information für Behandler genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Behandlerbefragung teilzunehmen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung innerhalb von 14 Tagen gänzlich oder in Teilen zu widerrufen. Ich kann außerdem die Befragung während der Durchführung jederzeit abbrechen. Mir wurde versichert, dass mir weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile entstehen.

..... ,
Ort Datum Unterschrift

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 1&

Interventionsmanual (Muskuloskeletale Erkrankungen)

Interventionsmanual (Psychosomatik)



Interventionsmanual

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements

Eine patientenorientierte Intervention
für Rehabilitanden mit chronischem Rückenschmerz



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Ihre Ansprechpartnerinnen

Dipl. Psych. Katja Heyduck	Tel. (0761) 270 36160
Dipl. Psych. Teresa Jakob	Tel. (0761) 270 74840
Dr. phil. Manuela Glattacker	Tel. (0761) 270 36940

Inhaltsübersicht

1. DAS FORSCHUNGSPROJEKT „SELF“	4
2. DIE SELF-INTERVENTION	6
I. EINLEITUNG UND THEORIEMODELL	6
II. ZIELE, METHODEN UND MODULE DER SELF-INTERVENTION	9
III. ORGANISATION UND ZIELGRUPPE	10
IV. RÜCKMELDEBOGEN UND PATIENTENARBEITSBLATT „MEIN HANDLUNGSPLAN“	12
V. INTERVENTIONSMODULE UND -METHODEN	17
VI. INHALTLICHES VORGEHEN BEI DER SELF-INTERVENTION	19
VII. ÜBERBLICK ZU BEISPIELFRAGEN UND GESPRÄCHSTECHNIKEN	27
VIII. UMGANG MIT „SCHWIERIGEN“ INTERVENTIONSSITUATIONEN	32
IX. DOKUMENTATION	36
X. EINGESETZTE MESSINSTRUMENTE	37
3. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNERINNEN	43
4. ÜBERBLICK ZUR INTERVENTION: KURZVERSION	44
5. ANHANG	45
I. BEISPIEL EINES RÜCKMELDEBOGENS	46
II. BEISPIEL DES PATIENTENARBEITSBLATTS	52
III. BEISPIEL DES DOKUMENTATIONSBOGENS ZUR INTERVENTION (ARZT)	55
IV. EINGESETZTE ORIGINAL-FRAGEBÖGEN	59
V. LITERATURVERZEICHNIS	72

Anmerkung: Aus Gründen der Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form in ihrer generischen Bedeutung für beide Geschlechter gebraucht. Mit Patienten sind also immer auch Patientinnen gemeint, mit Behandlern auch Behandlerinnen.

1. Das Forschungsprojekt „SELF“

Das Forschungsprojekt „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ (SELF) wird im Rahmen der zweiten Phase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und setzt das in der ersten Phase des Förderschwerpunkts geförderte Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte“ fort.

Das Projekt hat insgesamt eine Laufzeit von 3 Jahren (Zeitraum Mai 2011 bis April 2014) und wird von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt (Projektteam: Dipl. Psych. Katja Heyduck, Dipl. Psych. Teresa Jakob und Dr. Manuela Glattacker). Als Kooperationspartner beteiligen sich bundesweit insgesamt 17 Rehabilitationskliniken an dem Projekt. Eine Liste der teilnehmenden Kliniken finden Sie auf unserer Homepage www.aqms.de.

Die im Vorgängerprojekt entwickelte SubKon-Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation hat sich im Hinblick auf eine Verbesserung der Informationsbewertung bei den Patienten als erfolgreich erwiesen. Um langfristig auch Verbesserungen auf anderen Ergebnisgrößen zu erreichen, ist es das Ziel des Projekts SELF, die SubKon-Intervention weiterzuentwickeln. **Hierdurch sollen Ansatzpunkte gefunden werden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern.**

Das Projekt umfasst insgesamt **drei Studienphasen**:

1. Studienphase (Qualitative Vorstudie, Juli 2011 bis Januar 2012): Ziel dieses Projektabschnitts war die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der bisherigen patientenseitigen Bewältigungsversuche und deren Bewertung.
2. Studienphase (Quantitativer Pretest, Februar 2012 bis Dezember 2012): In diesem Projektschritt wurde der in der ersten Studienphase entwickelte Fragebogen psychometrisch geprüft.
3. Studienphase (Hauptstudie, Teil 1 April 2012 bis Januar 2013; Teil 2 April 2013 bis Dezember 2013): Im dritten Projektschritt wurde in Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychologen aus den Kooperationskliniken das Interventionskonzept ausgearbeitet (Teil 1). Im zweiten Teil der Hauptstudie wird die SELF-Intervention in zwei Kliniken pro Indikation implementiert und formativ evaluiert.

Im vorliegenden Manual soll die SELF-Intervention detailliert beschrieben werden. Im Vorfeld der Interventionsdurchführung werden die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer Schulung auf die SELF-Intervention vorbereitet.

Dieses Manual fasst die wesentlichen Inhalte der Schulung in schriftlicher Form zusammen. Es soll somit als „Nachschlagewerk“ rund um die Intervention dienen. **Bitte zögern Sie dennoch nicht, uns im Falle auftretender Fragen zu kontaktieren!**

Das vorliegende Interventionsmanual gliedert sich wie folgt:

Nachdem im **Abschnitt 1** bereits ein kurzer Überblick zum Forschungsprojekt „SELF“ gegeben wurde, widmet sich **Abschnitt 2** der ausführlichen Beschreibung der „SELF-Intervention“. Es werden dabei zunächst der theoretische Hintergrund (Abschnitt 2.I) sowie die Ziele und Methoden der Intervention vorgestellt (Abschnitt 2.II). Anschließend wird auf organisatorische Aspekte und die einzuschließende Patientenzielgruppe eingegangen (Abschnitt 2.III). Im Abschnitt 2.IV werden dann die beiden zentralen „Werkzeuge“ der Intervention – der Rückmeldebogen und das Patientenarbeitsblatt – vorgestellt. Anschließend erfolgt eine ausführliche Beschreibung der Interventionsmodule (Abschnitt 2.V) und des inhaltlichen Vorgehens im Rahmen der Intervention (Abschnitt 2.VI). Im Abschnitt 2.VII und 2.VIII folgen Beispiele zu einzusetzenden Fragen und Gesprächstechniken und zum Umgang mit schwierigen Interventionssituationen. Am Ende wird dann noch auf die Dokumentation der Intervention (Abschnitt 2.IX) sowie die eingesetzten Original-Instrumente (Abschnitt 2.X) eingegangen. **Abschnitt 3** enthält die Informationen zu Ihren AnsprechpartnerInnen in der Rehaklinik und am Universitätsklinikum Freiburg. Zur Unterstützung bei der Durchführung der Intervention ist in **Abschnitt 4** ein Kurzüberblick zur Intervention (herausnehmbar) zusammengestellt. **Abschnitt 5** umfasst den Anhang, in welchem alle wesentlichen Dokumente, auf die in diesem Manual verwiesen wird, enthalten sind.

2. Die SELF-Intervention

1. Einleitung und Theoriemodell

Den Kern des Forschungsprojekts „SELF“ bildet eine **patientenorientierte Intervention**, mit der das **Selbstmanagement der Rehabilitanden in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal unterstützt** werden soll. Dies soll geschehen, indem im Gespräch zwischen Ärzten bzw. Psychologen und den Rehabilitanden ein besonderes Augenmerk darauf gelegt wird, was die Rehabilitanden selbst **über ihre Krankheit und Behandlung denken** und was sie bisher im Umgang mit der Erkrankung **konkret getan** haben. Die Intervention basiert – wie bereits die im „SubKon-Projekt“ entwickelte Vorgänger-Version der Intervention – auf der Theorie des sogenannten Common Sense-Selbstregulationsmodells (CSM-Modell, Leventhal, Leventhal, & Cameron, 2001; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980) (siehe Abbildung 1). Das CSM-Modell geht – vereinfacht dargestellt – von folgenden Überlegungen aus:

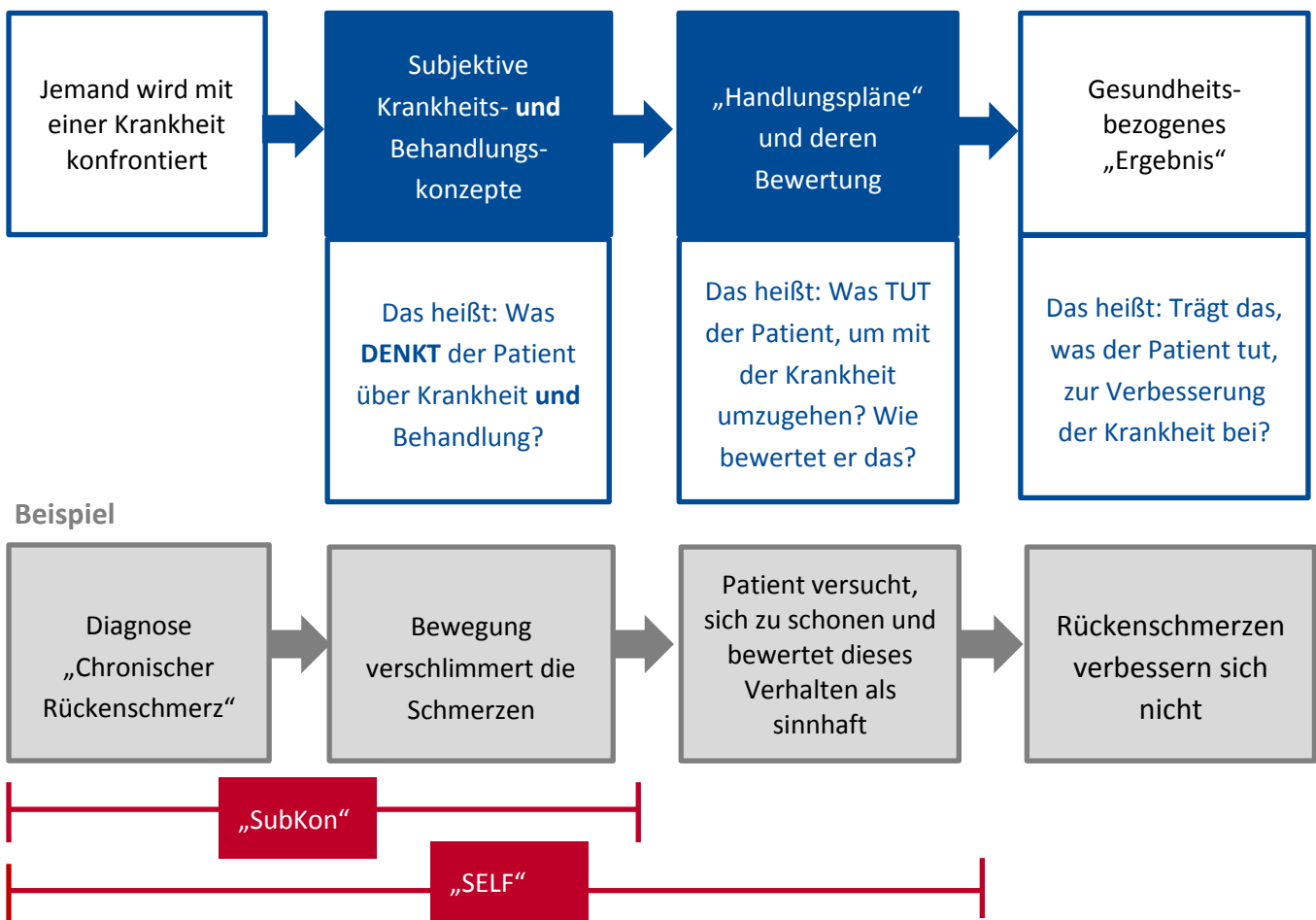


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung wesentlicher Annahmen im CSM-Modell und Abgrenzung von der Vorgänger-Intervention („SubKon“) von der hier beschriebenen Intervention („SELF“)

Anhand dieser Abbildung kann auch die „SubKon-Intervention“ des Vorgängerprojekts von der hier beschriebenen „SELF-Intervention“ abgegrenzt werden: Die SubKon-Intervention fokussierte nur auf den ersten blauen „Kasten“ – d.h. darauf, was Rehabilitanden über Krankheit und Behandlung DENKEN. Die SELF-Intervention fokussiert demgegenüber auf beide blaue Kästen, also darauf, was Rehabilitanden über Krankheit und Behandlung DENKEN und darauf, was sie im Umgang mit ihrer Krankheit bereits GETAN haben und wie sie dieses Bewältigungsverhalten BEWERTEN. Die Intervention vereint damit kognitive und verhaltensbezogene Elemente.

Die beiden Bereiche „DENKEN“ (subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte) und „TUN“ (Handlungspläne und deren Bewertung) werden im Rahmen der Intervention weiter aufgeschlüsselt, was in Abbildung 2 grafisch dargestellt ist.

Die im Folgenden aufgeführten Aspekte sind die wesentlichen Bestandteile der SELF-Intervention. Auf sie wird im Verlauf des Manuals immer wieder Bezug genommen (siehe auch Abbildung 3):

1. die subjektiven Krankheitskonzepte der Rehabilitanden
2. die subjektiven Behandlungskonzepte der Rehabilitanden im Hinblick auf Medikamente und im Hinblick auf die Rehabilitation
3. die Bewertung bislang erhaltener Informationen zur Erkrankung und medikamentösen sowie rehabilitativen Behandlung
4. die bisherigen patientenseitigen Versuche zur Krankheitsbewältigung und deren Bewertung.

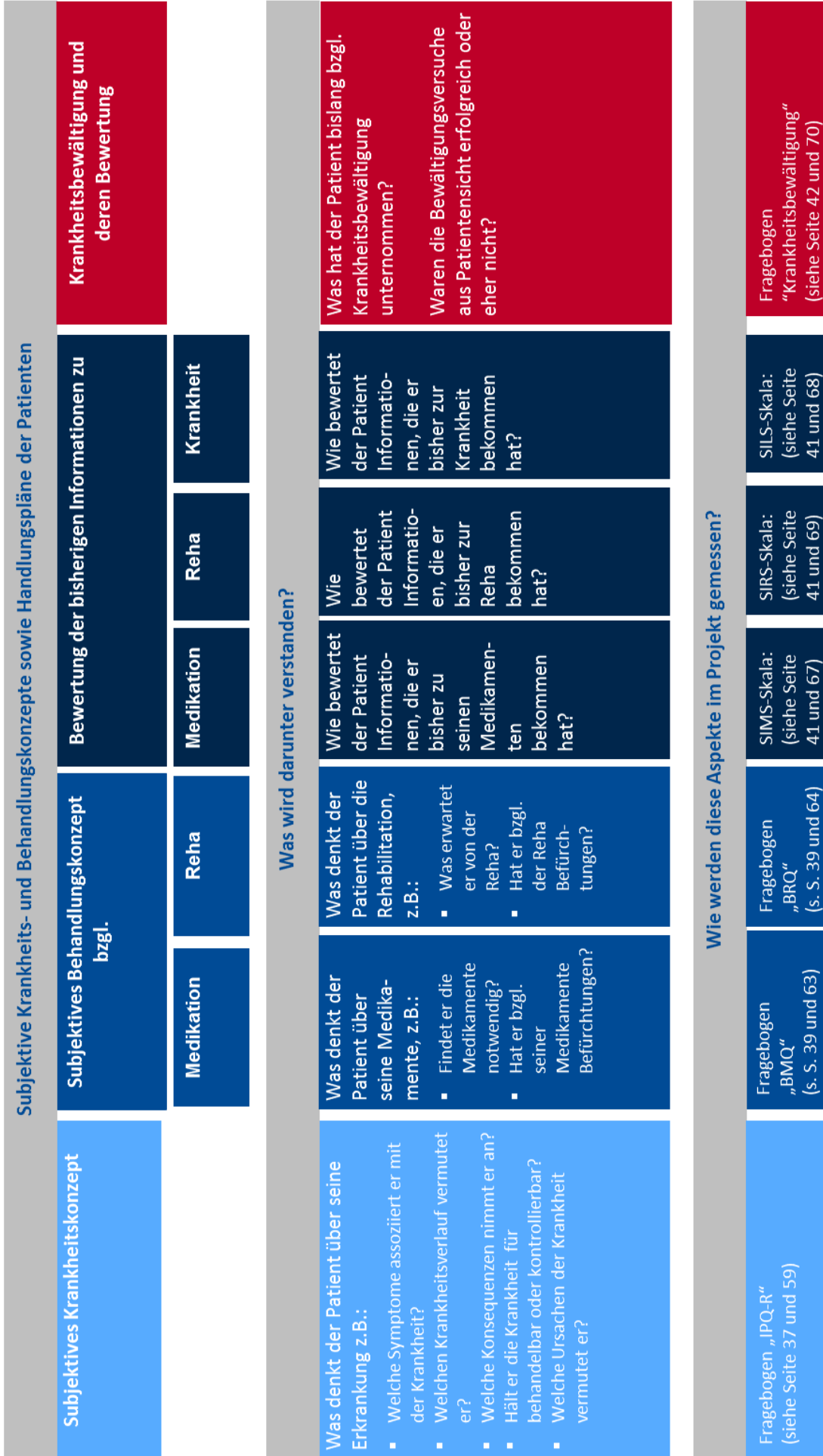


Abbildung 3: Wesentliche Bestandteile der Intervention und deren Messung im Projekt

11. Ziele, Methoden und Module der SELF-Intervention

Als Gesamtüberblick zur SELF-Intervention sind im Folgenden die zentralen Ziele und eingesetzten Methoden sowie die inhaltlichen Module der Intervention zusammenfassend dargestellt.

Ziele

- Verbesserung der Fähigkeiten zum selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung (Selbstmanagement)
- Förderung des Verständnisses und der Akzeptanz gegenüber der eigenen Erkrankung und Behandlung
- Förderung des Verständnisses des Reha-Behandlungsplans und Steigerung der Adhärenz
- Befähigung zu informierten Entscheidungen bzgl. der Lebensführung (Empowerment)
- Steigerung der Zufriedenheit mit den während der Rehabilitation vermittelten Inhalten und Informationen.

Methoden

- Einzelgespräche mit interdisziplinärer/multiprofessioneller Ausrichtung
- Durchführung von mehreren „Gesprächseinheiten“
- Verwendung mehrerer Vermittlungsmethoden
- Einbezug von kognitiven und Verhaltenselementen
- Berücksichtigung einer kurzfristigen („während der Reha“) und mittelfristigen („nach der Reha“) Perspektive bzgl. der Krankheitsbewältigung.

Module

- gemeinsame Reflexion der individuellen Ansichten und Vorstellungen des Patienten zu seiner Erkrankung („subjektive Krankheitskonzepte“)
- gemeinsame Reflexion der individuellen Ansichten und Vorstellungen des Patienten zu seiner medikamentösen und rehabilitativen Behandlung („subjektive Behandlungskonzepte“)
- bedarfsgerechte Informierung über die Krankheit und Behandlung auf Basis der patientenseitigen Bewertung bislang erhaltener Informationen
- gemeinsame Reflexion des bisherigen Krankheitsbewältigungsverhaltens des Patienten, dessen Zielen und Bewertung sowie Erarbeitung eines Handlungsplans für den Zeitraum während und nach der Rehabilitation.

Abbildung 4: Ziele, Methoden und Module der Intervention (in Anlehnung an Ströbl et al., 2007)

III. Organisation und Zielgruppe

Einschlusskriterien für den Einbezug von Rehabilitanden in die Intervention

In die Studie aufgenommen werden nur erwachsene Patienten (mindestens 18 Jahre) in **stationärer Behandlung** mit der folgenden Diagnose:

„**Chronischer Rückenschmerz**“ mit einer Chronifizierungsdauer > 12 Wochen entsprechend den folgenden ICD-10-Diagnosen (in Anlehnung an die „Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz“ der Deutschen Rentenversicherung):

M42.1 M42.9 M43.0 M43.1 M43.2 M43.5 M43.8 M43.9 M47.2 M47.8 M47.9 M48.8
M48.9 M51.0 M51.1 M51.2 M51.3 M51.4 M53.8 M53.9 M54.1 M54.3 M54.4 M54.5
M54.8 M54.9 M96.1 Z96.7

Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme sind: mangelnde Deutschkenntnisse, kognitive oder physische Einschränkungen, Bandscheiben-OP innerhalb der letzten 6 Monate, Hinweise auf eine entzündliche oder neoplastische Genese, psychiatrische Erkrankungen (bezieht sich nicht auf eine komorbide depressive Störung sondern auf schwere psychiatrische Erkrankungen wie z.B. Psychosen), Orientierungsstörungen, Eigenfinanzierung der Rehabilitationsmaßnahme (Patient als Selbstzahler) sowie ein laufender oder geplanter Rentenanspruch des Patienten.

Organisatorischer Ablauf

Die Grundlage der SELF-Intervention bildet ein Fragebogenpaket, das die Patienten bereits vor Beginn der Rehabilitation bearbeiten. Das Fragebogenpaket beinhaltet u.a. die in Abschnitt 2.X detailliert beschriebenen sieben Fragebögen zur Messung der subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte, der Informationsbewertung und des bisherigen Bewältigungsverhaltens.

Die Ergebnisse dieser Fragebögen werden von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg in einem „Rückmeldebogen“ für die Behandler zusammengestellt. Dieser Rückmeldebogen (pdf-Dokument) wird den Kliniken per E-Mail zugestellt und bildet die inhaltliche Grundlage für die **Durchführung der Intervention**.

Sollte Ihnen zu Beginn der Rehabilitation kein Rückmeldebogen vorliegen, dann ist es möglich, dass der Patient den Fragebogen bislang noch nicht an das Universitätsklinikum Freiburg geschickt, sondern vielleicht zur Rehabilitation mitgebracht hat. **Wir bitten Sie in diesem Fall beim Patienten nachzufragen und uns den Fragebogen dann schnellstmöglich per Post oder Fax zuzusenden.**

Um die Intervention im Hinblick auf ihre Akzeptanz bei Patienten und Behandlern und die Machbarkeit im Klinikalltag überprüfen zu können (**Evaluation der Intervention**), füllen die Patienten bei Reha-Ende einen weiteren Fragebogen aus. Die Behandler, die die Intervention durchführen (Ärzte und Psychologen) werden gebeten, einen Dokumentationsbogen zur Intervention auszufüllen, der behandelnde Arzt bearbeitet zusätzlich einen Arztbogen. Ein kleiner Teil der Studienpatienten (ca. N=4) und der durchführenden Behandler (ca. N=3) werden zusätzlich per Interview zur Intervention befragt. Abbildung 4 gibt einen Überblick zum Ablauf der Durchführung und Evaluation der Intervention. **Die Details bzgl. der Evaluation sind in der „Information für Studienkoordinatoren“ beschrieben.**

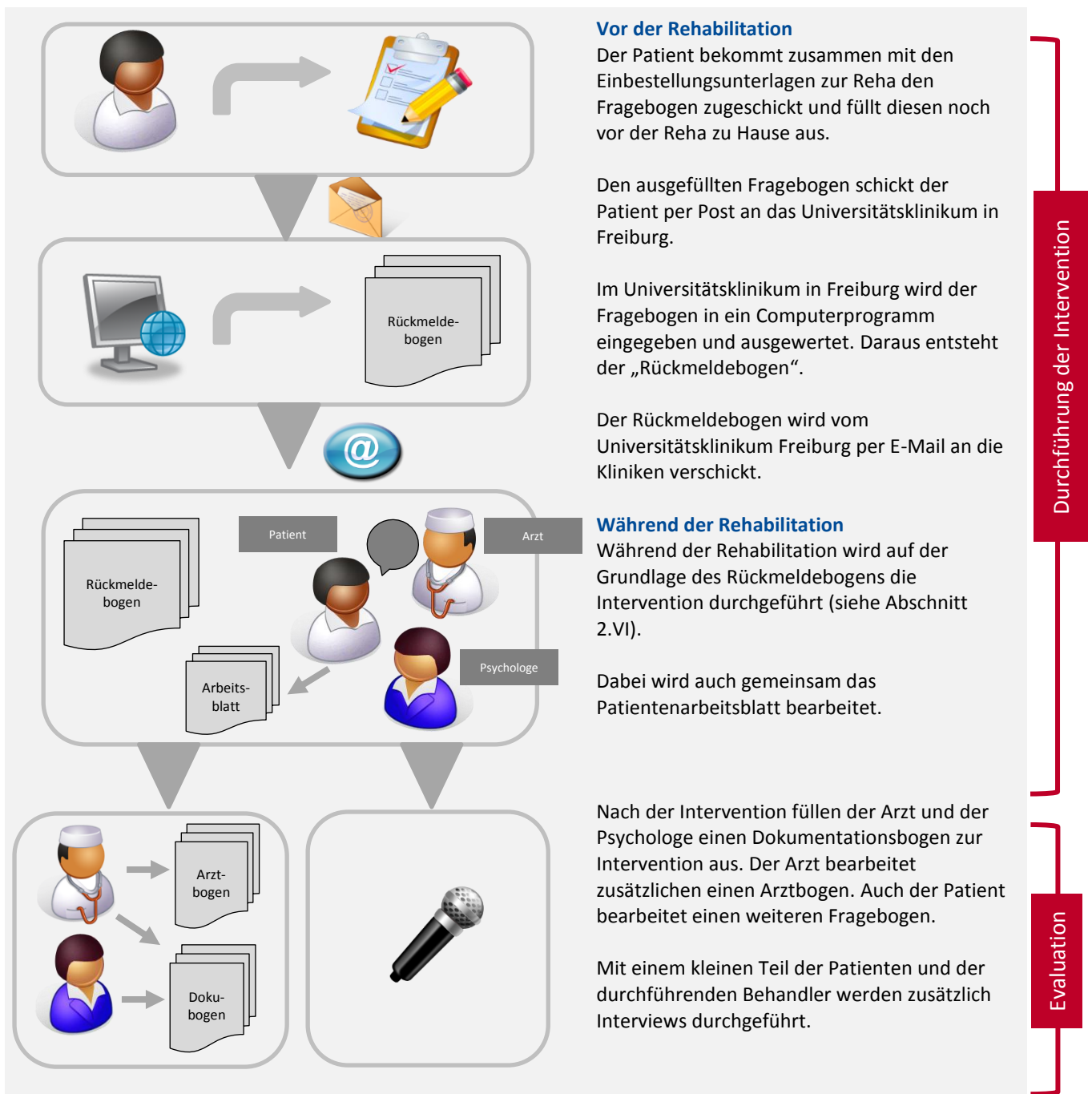


Abbildung 5: Organisatorischer Ablauf von Durchführung und Evaluation der Intervention

IV. Rückmeldebogen und Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“

Der Rückmeldebogen und das Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“ sind die **zentralen Werkzeuge** der Interventionsdurchführung. Sie werden im Folgenden ausführlich beschrieben. Beispiele für beide Dokumente finden sich in Anhang I und Anhang II.

Der Rückmeldebogen

Der Rückmeldebogen zeigt den Behandlern – quasi als Eingangsinformation – auf, was die Rehabilitanden über ihre Erkrankung und Behandlung denken, welche Informationen sie bislang schon zu ihrer Erkrankung und Behandlung erhalten haben und welche Bewältigungsstrategien sie bislang im Umgang mit ihrer Erkrankung eingesetzt haben. Der Rückmeldebogen gliedert sich dabei – analog zu den im Abschnitt 2.X beschriebenen Instrumenten – in **vier zentrale Bereiche**:

1. Subjektives Krankheitskonzept
2. Subjektives Behandlungskonzept im Hinblick auf Medikamente und Rehabilitation
3. Bewertung bislang erhaltener Informationen zu Medikamenten, Krankheit und Rehabilitation
4. Krankheitsbewältigungsstrategien und deren Bewertung.

Auf der ersten Seite des Rückmeldebogens sind zusätzlich einige soziodemographische Angaben zum Patienten vermerkt.

1. Subjektives Krankheitskonzept

Das subjektive Krankheitskonzept des Patienten ist auf den **Seiten 1 und 2** des Rückmeldebogens dargestellt. Der Behandler erhält hier z.B. Informationen dazu, welche Ursachen der Patienten für seine Erkrankung annimmt, ob der Patient den Krankheitsverlauf als eher chronisch oder akut repräsentiert und ob er die Krankheit als durch eigenes Verhalten oder durch die Behandlung kontrollierbar erlebt.

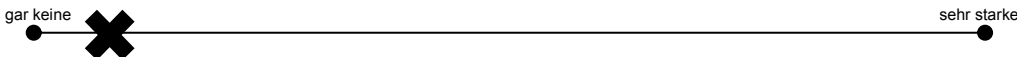
Persönliche Kontrolle			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr persönliche Kontroll-/Einflussmöglichkeiten sieht der Patient in Bezug auf die Rückenschmerzen.			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren		<input checked="" type="checkbox"/>	
Mein Verhalten beeinflusst, ob die R-Schmerzen besser/schlimmer werden			<input checked="" type="checkbox"/>
Der Verlauf der Rückenschmerzen ist von mir abhängig			<input checked="" type="checkbox"/>

Abbildung 6: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Subjektives Krankheitskonzept

Für jeden Bereich des subjektiven Krankheitskonzepts wird graphisch der Skalenmittelwert dargestellt und es werden Hinweise zu dessen Interpretation gegeben. Darunter sind die Einzelfragen (d.h. Einzelantworten des Patienten) dargestellt, die der Skalenberechnung zugrunde liegen (siehe Abbildung 6).

2. Subjektives Behandlungskonzept zu Medikamenten und Rehabilitation

Auf **Seite 3 und 4** des Rückmeldebogens ist das subjektive Behandlungskonzept des Patienten zu den Bereichen Medikamente und Rehabilitation dargestellt. Die Behandler erhalten hier u.a. Informationen dazu, welche Erwartungen der Patient an die Ergebnisse der Rehabilitation hat oder für wie notwendig er seine Medikamente erachtet. Auch hier werden für jeden Bereich sowohl der Skalenmittelwert als auch die Einzelfragen (Einzelantworten des Patienten) rückgemeldet. Eine Ausnahme bilden die berufsbezogenen Erwartungen an die Rehabilitation. Da eine Skalenberechnung hier nicht möglich ist, sind diese lediglich als Einzelfragen dargestellt (siehe Abbildung 6).

Rehabilitation: Berufsbezogene Erwartungen			
Einzelfragen:	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich erwarte, dass ich während der Reha berufliche Dinge klären kann	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ich erwarte, dass ich nach der Reha wieder arbeitsfähig sein werde		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich befürchte, dass die Reha neg. Konsequenzen im Beruf für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>
Rehabilitation: Prozesserwartungen			
Skalenmittelwert			
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient eine patientenorientierte Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses.</i>			
Einzelfragen: Ich erwarte von der Durchführung der Reha...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass im Aufnahmegespräch auf mich eingegangen wird	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass im Aufnahmegespräch alle Behandlungen erklärt werden	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich in verständlichen Worten informiert werde	<input checked="" type="checkbox"/>		

Abbildung 7: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Subjektives Behandlungskonzept

3. Bewertung bislang erhaltener Informationen

Seite 5 des Rückmeldebogens gibt Auskunft über die patientenseitige Bewertung im Vorfeld der Rehabilitation erhaltener Informationen zu den Bereichen Medikamente, Krankheit und Rehabilitation. Der Behandler erhält hier jeweils Informationen dazu, inwieweit der Patient mit den Informationen zu einem bestimmten Aspekt (z.B. Informationen zur Wirkung der Medikamente) zufrieden ist (Infomenge etwa richtig oder keine Informationen gewünscht) bzw. inwieweit Unzufriedenheit besteht, da der Patient subjektiv den Eindruck hat, bislang zu wenig oder noch gar keine Informationen zu diesem Thema erhalten zu haben. Ein Beispiel zur Darstellung der Rückmeldung findet sich in Abbildung 8.

Krankheit	Info- menge etwa richtig	keine Info erhalten, keine Info notwendig	Infomenge zu wenig	keine Info erhalten obwohl gewünscht
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie lange meine Beschwerden dauern werden			<input checked="" type="checkbox"/>	
Welche Warnzeichen es für eine Verschlimmerung gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Wie mein Umfeld mit den Beschwerden umgehen kann				<input checked="" type="checkbox"/>

Abbildung 8: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Bewertung bislang erhaltener Informationen

4. Krankheitsbewältigungsstrategien und deren Bewertung

Die von den Patienten bislang im Umgang mit ihrer Erkrankung eingesetzten Strategien zur Krankheitsbewältigung und deren Bewertung sind auf Seite 6 des Rückmeldebogens dargestellt (siehe Abbildung 9).

Strategien, die der Patient in den letzten sechs Monaten im Umgang mit seiner Erkrankung eingesetzt hat, sind schwarz hervorgehoben. Strategien, die der Patient in den letzten sechs Monaten nicht verwendet hat, sind grau dargestellt. Der Behandler erhält außerdem Informationen dazu, wie häufig der Patient ein bestimmtes Verhalten umgesetzt hat (häufig, manchmal, selten) und wie er das Verhalten bewertet (+ und - Darstellung). Da die Bewertung im Original-Patientenfragebogen jeweils auf maximal 4 Zielbereiche bezogen ist (siehe Abschnitt 2.X) kann die Bewertung ein bis vier „+“ und/oder „-“ umfassen. Für die Interpretation bedeutet das, dass bei einem „Überwiegen“ von „+“ die Strategie vom Patienten eher als positiv bewertet wurde, während der Patient bei einem „Überwiegen“ von „-“ mit der Strategie eher negative Erfahrungen gemacht hat. Sind „+“ und „-“ ausgeglichen, so war die Strategie für den Patienten in der Vergangenheit sowohl mit positiven als auch mit negativen Erfahrungen verbunden.

Strategien zum Umgang mit den Rückenschmerzen	Haben Sie das in den letzten 6 Monaten gemacht?	Bewertung	
		☺	☹
<input checked="" type="checkbox"/> Entspannungstechniken	selten	++	--
<input type="checkbox"/> Verstärkt der Arbeit nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> Mehr Zeit in der Natur verbracht	nein		
<input type="checkbox"/> Sport und Bewegung	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Unterstützung von Familie/Freunden geholt	häufig	++++	
<input type="checkbox"/> Tai Chi, Qi Gong oder Yoga	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamente	häufig	++	-

Abbildung 9: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Krankheitsbewältigungsstrategien und deren Bewertung

Am Ende der Seite 6 sind – als Unterstützung und Anregung zur Exploration und Vertiefung – zusätzlich mögliche Zielbereiche der Bewältigungsstrategien aufgeführt, d.h. Ziele, die der Rehabilitand ggf. durch den Einsatz seiner Bewältigungsstrategien erreichen wollte (siehe Abbildung 10).

Nachfrage beim Patienten: Was wollten Sie mit den Strategien erreichen?

- Emotionale Entlastung
- Beeinflussung von Symptomen
- Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
- Beeinflussung von Konsequenzen der Erkrankung
- Beeinflussung von Krankheitsursachen
- Verbesserung der persönlichen Kontrolle/Behandlungskontrolle
- Verbesserung des Krankheitsverständnisses

Abbildung 10: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Ziele von Krankheitsbewältigungsstrategien

Hinweis zur Interpretation von Skalen und Einzelitems

Oftmals ist der „reine Mittelwert“ einer Skala wenig aussagekräftig. So kann z.B. ein Mittelwert von 6,5 auf einer Skala von 0 bis 10 durch das Ankreuzen unterschiedlicher Einzelfragen zustande kommen (siehe Abbildung 11).

Der Mittelwert bzw. die Skalenausprägung gibt dementsprechend nur einen ersten Eindruck davon, wo der Patient sich ungefähr ansiedelt (z.B. Assoziiert er eher starke oder eher weniger starke Befürchtungen mit der Rehabilitation?), aber erst der Blick auf die Einzelfragen zeigt an, welche konkreten Befürchtungen hinter diesem Mittelwert „stecken“ (z.B. Befürchtet der Patient eher eine Stigmatisierung aufgrund seiner Erkrankung oder hat er eher Angst, dass seine Daten ungewollt an Dritte weitergegeben werden?).

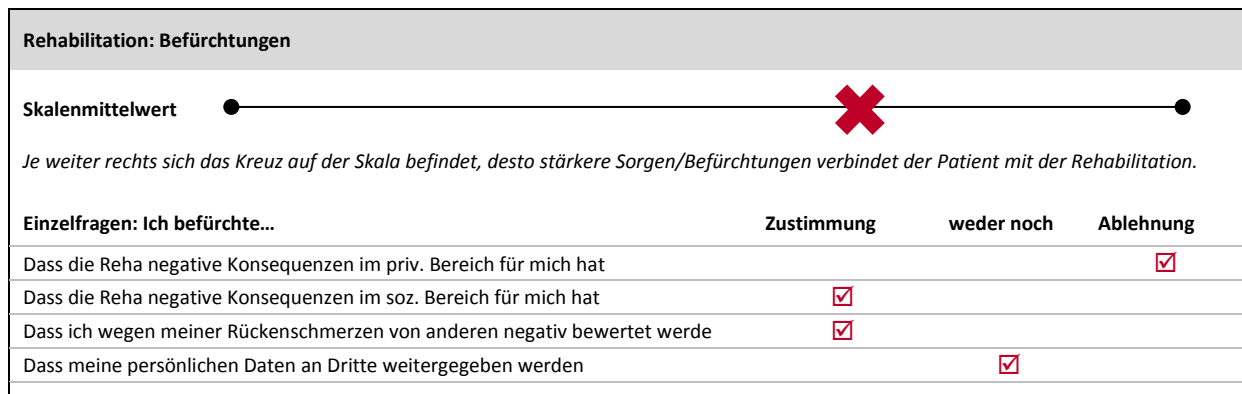


Abbildung 11: Interpretation von Skalen und Einzelitems

Bei der Interpretation des patientenseitigen Krankheits- und Behandlungskonzepts sollten deshalb möglichst immer sowohl der Skalenmittelwert als auch die Einzelantworten Berücksichtigung finden!

Das Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“

Ein weiteres wichtiges Dokument in der SELF-Intervention ist das Patientenarbeitsblatt (siehe Abbildung 11 und Anhang II), welches jeder Studienpatient vom durchführenden Behandler während des ersten Interventionstermins ausgehändigt bekommt.



Abbildung 12: Deckblatt des Patientenarbeitsblatts

Das Patientenarbeitsblatt besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil „**Während der Reha**“ soll gemeinsam mit dem Patienten zu Beginn der Rehabilitation besprochen und ausgefüllt werden. Hier sollen Aktivitäten eingetragen werden, die der Rehabilitand sich für die Zeit während der Reha vornimmt. Der zweite Teil „**Nach der Reha**“ soll in einem Gespräch am Ende der Rehabilitation bearbeitet werden. Hier sollen Aktivitäten für die Zeit nach der Rehabilitation geplant werden.

Details zur inhaltlichen Arbeit mit dem Patientenblatt werden im Kapitel „Inhaltliches Vorgehen“ (Abschnitt 2. VI) beschrieben.

V. Interventionsmodule und -methoden

Entsprechend der Darstellung im Rückmeldebogen umfasst die Intervention **vier zentrale Module** (siehe auch Abbildung 3). Jedes Modul umfasst wiederum eine Reihe von **Einzelthemen**, aus denen für die Intervention von Behandler und Patient gemeinsam **Themenbereiche ausgewählt** werden (siehe Abbildung 12). Lediglich die **Handlungspläne** für die Zeiträume während und nach der Reha sollten **für alle Rehabilitanden** besprochen werden.

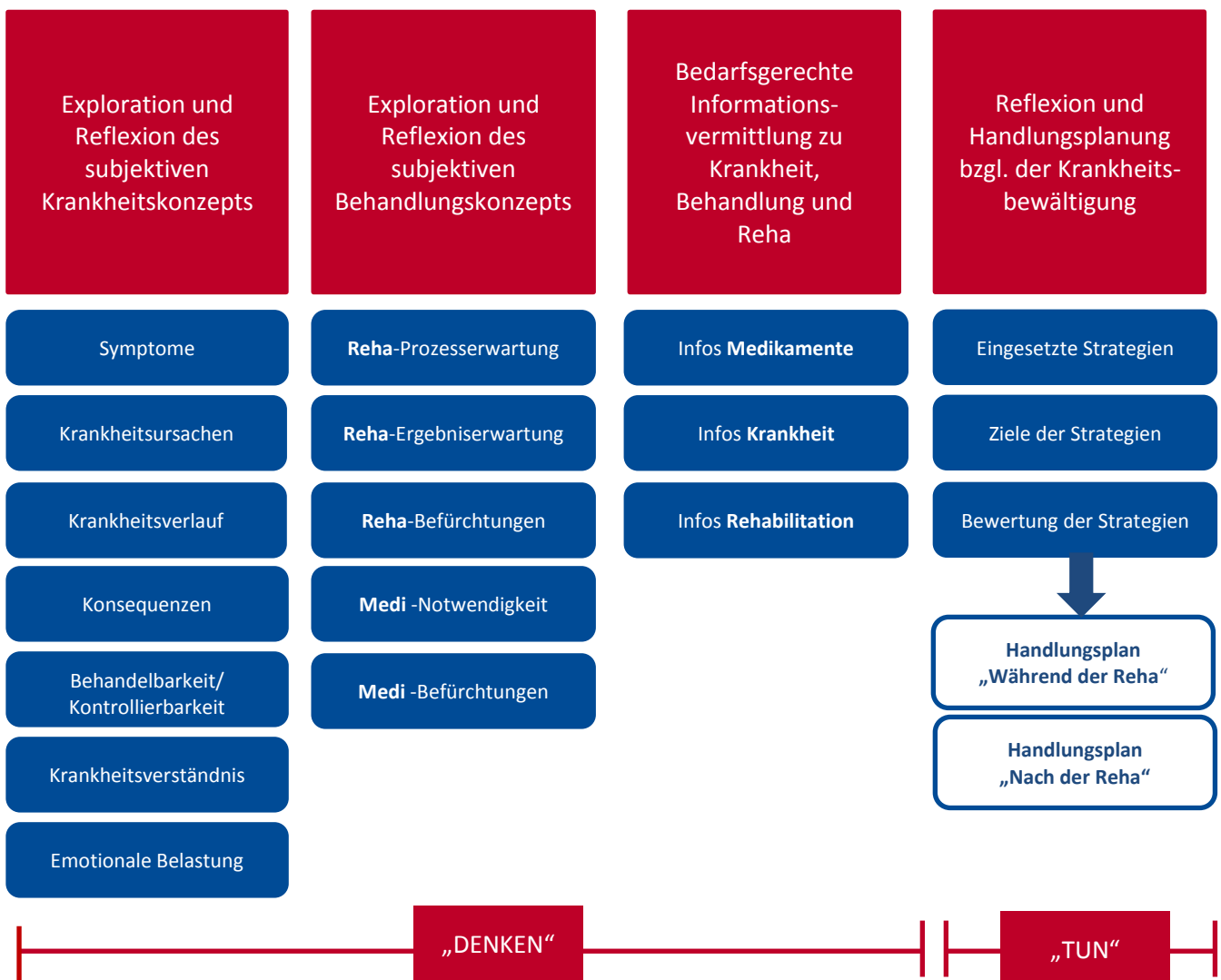


Abbildung 13: Übersicht Interventionsmodule mit Themenbereichen

Bei der Umsetzung der SELF-Intervention sollen **vier wichtige Rahmenbedingungen** eingehalten werden (Abbildung 14).



Abbildung 14: Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Intervention (siehe auch Abschnitt 2.II „Methoden“ der SELF-Intervention)

Die konkrete Ausgestaltung dieser Rahmenbedingungen **übernehmen die Behandler - in Absprache mit dem Patienten - nach eigenem Ermessen und auf der Grundlage ihrer klinischen Erfahrung**, so z.B. die Fragen:

- Welche Themen aus dem o.g. „Themen-Pool“ werden ausgewählt?
- Wie viele Termine konkret werden innerhalb des vorgegebenen Rahmengerüsts vorgesehen?
- Welcher Behandler bzw. welche Berufsgruppe bespricht welche Themen mit dem Patienten?

VI. Inhaltliches Vorgehen bei der SELF-Intervention

Ziel und Grundgedanke der SELF-Intervention

Das **übergeordnete Ziel** der SELF-Intervention ist es, **Ansatzpunkte zu finden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern. Unterziele sind** (siehe auch Abschnitt 2.II):

- Verbesserung der Fähigkeiten zum selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung (Selbstmanagement)
- Förderung des Verständnisses und der Akzeptanz gegenüber der eigenen Erkrankung und Behandlung
- Förderung des Verständnisses des Reha-Behandlungsplans und Steigerung der Adhärenz
- Befähigung zu informierten Entscheidungen bzgl. der Lebensführung (Empowerment)
- Steigerung der Zufriedenheit mit den während der Rehabilitation vermittelten Inhalten und Informationen.

Der **grundlegende Gedanke** zur Erreichung dieser Ziele ist, dass das, was Rehabilitanden in Bezug auf ihren Umgang mit Krankheit und Behandlung vermittelt wird, bei den Rehabilitanden besser „ankommt“ (d.h. in ihr „mentales Modell“ von Krankheit und Behandlung integriert wird), wenn es an die bestehenden patientenseitigen Konzepte anknüpft. Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen:

Ein Rehabilitand, der der Ansicht ist, dass Bewegung seine Rückenschmerzen verschlimmert, wird aufgrund dieses subjektiven Konzepts ggf. zu der Entscheidung kommen, die vom Hausarzt „verordnete“ Strategie „bleiben Sie in Bewegung!“ nicht umzusetzen. Er wird sich mit seinen Schmerzen überdies vielleicht nicht sehr ernst genommen fühlen. Die Besprechung (und in diesem Falle optimalerweise die „Korrektur“) des patientenseitigen subjektiven Konzepts bietet hier eine gute Möglichkeit, den Rehabilitanden zur Bewegungssteigerung im Rahmen der Rehabilitation (und auch danach) zu motivieren.

Eine Rehabilitandin, die in einer früheren Rehabilitation negative Erfahrungen mit „Entspannungstechniken“ gemacht hat, könnte zu dem (wiederum nachvollziehbaren) Schluss kommen, dass ihr Entspannung im Umgang mit ihrer Erkrankung nicht hilft. Stehen nun in der aktuellen Reha-Maßnahme wieder „Entspannungstechniken“ im Behandlungsplan, könnte es sein, dass sich die Rehabilitandin eher „halbherzig“ (oder gar nicht) auf dieses Angebot einlässt. Die Thematisierung der Hintergründe für die Bewertung eines bestimmten Bewältigungsverhaltens (z.B. Welche konkrete Entspannungstechnik hat die Patientin ausprobiert? Was daran hat sie als wenig hilfreich empfunden? Was hätte sie sich denn davon erhofft?) kann es der Rehabilitandin ggf. ermöglichen, in der aktuellen Reha eine neue Erfahrung zu machen.

Patientenorientierter Ansatz der SELF-Intervention

Das Kennzeichnende der SELF-Intervention ist **zum einen** die strukturierte Erfassung dessen, was Rehabilitanden über ihre Krankheit und Behandlung denken bzw. im Umgang mit ihrer Erkrankung bislang getan haben und **zum anderen** eine darauf basierende individuelle Maßschneidung der Arzt-Patienten (bzw. Psychologen-Patienten)-Gespräche über Krankheit und Behandlung.

„**Individuelle Maßschneidung**“ bedeutet dabei Folgendes: Ein und dieselbe Überzeugung (bzgl. Krankheit oder Behandlung) kann für verschiedene Rehabilitanden unterschiedlich funktional oder adäquat sein. Das heißt: Je nach Patient und je nach dessen Lebenskontext (z.B. Ist der Rehabilitand erwerbstätig? Wie alt ist er? Wie ist im individuellen Fall die Krankheitsdauer und –prognose? Hat der Rehabilitand Erfahrungen mit Vorbehandlungen?) werden unterschiedliche Gesprächsinhalte angemessen sein. Der Behandler muss basierend auf seiner klinischen Erfahrung entscheiden: Geht es bei diesem individuellen Rehabilitanden angesichts seines Krankheits- und Behandlungskonzepts und angesichts seines individuellen Lebens- und Krankheitskontextes um:

- **die Bestätigung und ggf. Konkretisierung bestimmter Aspekte der patientenseitigen Konzepte oder seines Bewältigungsverhaltens** (z.B. wenn ein Patient seinen Krankheitsverlauf als eher chronisch repräsentiert und der Behandler diese Einschätzung teilt oder wenn der Rehabilitand bislang schon gute Erfahrungen mit aus Behndlersicht adäquaten Bewältigungsstrategien gemacht hat)
- **die „Verbreiterung“ oder „Vertiefung“ existenter Krankheits- und Behandlungskonzepte bzw. Bewältigungsverhaltensweisen** (z.B. wenn ein Patient als Ursache seiner Erkrankung ausschließlich „Überarbeitung“ benennt, der Arzt hier aber noch andere Ursachen vermutet oder wenn ein Rehabilitand zwar einzelne hilfreiche Bewältigungsstrategien kennt, der Behandler hier aber eine „Flexibilisierung“ für angezeigt hält)
- **das zur Verfügung-Stellen möglicher Alternativerklärungen** (z.B. wenn ein Patient aus Angst vor Schmerzen sportliche Aktivitäten vermeidet oder wenn ein Rehabilitand die Bewältigungsstrategie „Grübeln“ zur Problemlösung einsetzt).

Aus der Literatur, aber auch aus der klinischen Erfahrung heraus weiß man, dass es relativ häufig vorkommt, dass die patientenseitigen Konzepte und favorisierten Bewältigungsstrategien von denen der Behandler oder vom „medizinischen Modell“ abweichen. Dies kann – im ungünstigen Falle – zu Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Kommunikation führen. **Es ist daher wichtig, die patientenseitigen Konzepte – auch wenn diese aus Behandlersicht ungünstig erscheinen – zunächst als die für den Rehabilitanden bislang sinnvollste Art des Umgangs mit der Erkrankung zu würdigen.**

Die Arbeit mit dem Rückmeldebogen

1. Überblick und Auswahl von Themenbereichen

Das zentrale „Werkzeug“ der SELF-Intervention ist der Rückmeldebogen. Dieser soll genutzt werden, um

- sich einen **Überblick über die Krankheits- und Behandlungskonzepte** des Rehabilitanden, dessen **Informationsbewertung** und dessen bisherige **Krankheitsbewältigungsversuche** zu verschaffen
- zusammen mit dem Rehabilitanden die besonders **relevanten Themenbereiche auszuwählen** und
- mit dem Rehabilitanden **über seine krankheits- und behandlungsbezogenen Vorstellungen und Annahmen ins Gespräch zu kommen**. Hierfür ist es wichtig, diejenigen Bereiche, die zusammen mit dem Rehabilitanden ausgewählt wurden, vertiefend zu hinterfragen, z.B.:

Bei einem Patienten, der einen niedrigen Wert auf der Skala „Persönliche Kontrolle“ aufweist, d.h. welcher der Ansicht ist, dass er seine Erkrankung nicht durch eigenes Verhalten beeinflussen kann, kann Verschiedenes hinter diesem „Wert“ stecken: Möglicherweise glaubt der Patient nicht daran, dass er das Verhalten, das für ein Selbstmanagement der Erkrankung zentral ist, ausführen kann (geringe Selbstwirksamkeitserwartung), oder aber er glaubt nicht, dass das Verhalten – selbst wenn er es ausführen würde – tatsächlich zu einer Verbesserung seiner Symptomatik führen kann. Welche dieser beiden Alternativen für diesen Beispielpatienten zutrifft, kann nur durch das mittels Rückmeldebogen angestoßene Nachfragen ermittelt werden!

Das Profil der subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte sowie der Bewältigungsverhaltensweisen der Patienten, das anhand des Rückmeldebogens aufgezeigt wird, soll also eine Basis bieten, um eine **Diskussion mit dem Patienten** anzustoßen – mit dem Ziel, möglichst viel über die individuellen patientenseitigen Überzeugungen zu erfahren und diese als Anknüpfungspunkte für die Förderung seiner Selbstregulation zu nutzen.

Wir empfehlen, in den Gesprächen mit dem Rehabilitanden den **Rückmeldebogen „auf den Tisch“ zu legen**. Für den Rehabilitanden kann es motivierend sein, zu sehen, dass die Arbeit, die er sich gemacht hat, um die Fragebögen auszufüllen, direkt in die Rehabilitationsplanung einfließt. Außerdem ist es ein wesentliches Ziel der SELF-Intervention, das Selbstmanagement bzw. Empowerment der Rehabilitanden zu fördern. Hierfür ist es günstig, die Rehabilitanden so weit als möglich auch in die Intervention selbst mit einzubeziehen!

Eine erste Orientierung für die weitere Gestaltung der SELF-Intervention sollte also sein, mit dem Rehabilitanden gemeinsam **diejenigen Themenbereiche aus dem Rückmeldebogen auszuwählen, die für den Rehabilitanden und den Behandler besonders zentral sind**. Das könnte z.B. mittels der folgenden Frage geschehen:

„Sie haben ja zu Hause einen umfangreichen Fragebogen ausgefüllt, in dem es unter anderem um Ihre Vorstellungen zu Krankheit und Behandlung ging. Auf diesem ‚Rückmeldebogen‘ ist in etwas zusammengekürzter Form dargestellt, was Sie in dem Fragebogen angegeben haben. Die Psychologin Frau Mayer und ich möchten gerne etwas detaillierter mit Ihnen über Ihre Vorstellungen zu Krankheit und Behandlung ins Gespräch kommen. Dafür wäre zuerst wichtig, zu entscheiden, was Sie persönlich am meisten interessiert. Möchten Sie in diesen Gesprächen gerne einen Schwerpunkt legen auf z.B. Informationen zu Ihrer Krankheit? Oder möchten Sie etwas mehr zu Ihren Medikamenten oder zu der Behandlung in der Rehabilitation erfahren? Oder gibt es sonst irgendetwas, was Ihnen vielleicht beim Ausfüllen des Fragebogens durch den Kopf gegangen ist?“

Die vom Rehabilitanden benannten „Schwerpunkte“ (sofern er welche benennt) sollten dann **vom Behandler ergänzt** werden, z.B.:

„Wie ich dem ‚Rückmeldebogen‘ entnehmen kann, glauben Sie eher nicht, dass Medikamente für die Behandlung Ihrer Erkrankung notwendig sind, und Sie haben auch einige Befürchtungen im Hinblick auf Ihre Medikamente. Ich würde daher gern auch über diesen Punkt mehr mit Ihnen ins Gespräch kommen.“

2. Krankheitsbewältigungsverhalten und Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“

Neben den ausgewählten Themenbereichen sollten die bisher von den Rehabilitanden eingesetzten Bewältigungsstrategien **in jedem Fall und mit jedem Rehabilitanden besprochen und mit der Behandlungsplanung während der Rehabilitation verknüpft werden**. Die Ergebnisse dieses Gesprächs sollten im „**Patientenarbeitsblatt**“ festgehalten werden, welches den Rehabilitanden fortan in seiner Rehabilitation und auch nach Hause „begleitet“.

Konkret sollte bei der Besprechung der bisherigen Bewältigungsstrategien **zu Beginn der Rehabilitation** wie folgt vorgegangen werden (für den Zeitpunkt Reha-Ende siehe Seite 25):

- Die von den Rehabilitanden **durchgeführten Bewältigungsstrategien** und deren **Bewertung**, die anhand des Rückmeldebogens deutlich wird, sollten thematisiert werden (z.B. Warum erlebt ein Rehabilitand bislang Entspannungstechniken nicht als hilfreich?).

Darüber hinaus sollte hier erfragt werden, mit welchem Ziel ein Rehabilitand ein bestimmtes Bewältigungsverhalten ausführt. Denn: Das Ziel – auch wenn es eher „implizit vorhanden“ und dem Rehabilitanden zunächst ggf. gar nicht bewusst ist – bildet die Grundlage dafür, wie der Rehabilitand den Erfolg des Bewältigungsverhaltens bewertet!

Ein Beispiel: Eine Rehabilitandin, die „Sport treiben“ als Bewältigungsstrategie ausprobiert hat, um ihre Schmerzen zu lindern, wird den Erfolg dieser Bewältigungsstrategie ggf. anders bewerten (z.B. wenn sich nicht gleich eine Schmerzlinderung einstellt) als eine Rehabilitandin, die mit derselben Bewältigungsstrategie das Ziel „Ablenkung“ verfolgt. Darüber hinaus kann durch die Erfragung der Ziele für die Bewältigungsverhaltensweisen etwas darüber erfahren werden, womit Rehabilitanden ggf. zur Steigerung ihres Selbstmanagements motiviert werden können. Ist die Rehabilitandin z.B. eher jemand, der es wichtig ist, durch ihr eigenes Verhalten den Krankheitsverlauf zu beeinflussen oder ist es ihr eher wichtig, an den Krankheitskonsequenzen zu arbeiten?

Eine Frage, mit der die Ziele der Bewältigungsstrategien erfragt werden könnten, wäre z.B.: „Wie ich sehe, haben Sie im Umgang mit Ihren Rückenschmerzen bislang häufig physiotherapeutische Behandlungen in Anspruch genommen oder sich krankschreiben lassen. Können sie mir etwas dazu sagen, was Sie sich davon genau erhofft haben? War Ihnen beispielsweise wichtig, die Symptome der Erkrankung zu beeinflussen oder wollten Sie eher die Konsequenzen der Erkrankung lindern (wenn ja, welche genau)?“

- Auch die von den Rehabilitanden **bislang nicht ausgeführten** Bewältigungsstrategien, die jedoch **vom Behandler als sinnvoll** erachtet werden, sollten besprochen werden, z.B.:

„Wie ich sehe, haben Sie bislang noch keine Erfahrung mit Entspannungstechniken gemacht. Können Sie mir ein wenig mehr darüber erzählen, warum das bisher für Sie nicht in Frage gekommen ist?“

An dieser Stelle bietet es sich an, auch die Barrieren zu erfragen, die Rehabilitanden bislang ggf. von der Ausführung sinnvoller Bewältigungsstrategien abgehalten haben. Es macht z.B. einen Unterschied, ob ein Rehabilitand aus Zeitmangel nicht darüber nachgedacht hat, Entspannungstechniken auszuprobieren oder ob er die Suche nach einem geeigneten Gruppenangebot nach langer Suche aufgegeben hat.

- Das Besprochene sollte dann **mit der konkreten Reha-Behandlungsplanung verknüpft** werden.

„Wir haben besprochen, dass es für Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung bislang wichtig war, sich über verschiedene ‚Kanäle‘ über die Krankheit zu informieren. Bei uns in der Rehabilitationsklinik gibt es auch viele Informationsangebote. Ich schlage daher vor, dass Sie an der Gruppe xxx und am Vortrag xxx teilnehmen, weil dort Krankheitsinformationen ein wichtiges Thema sind“.

Als **Ergebnis** des Gesprächs über die Bewältigungsstrategien sollte jeder Rehabilitand **bis zu drei Aktivitäten** in sein „**Patientenarbeitsblatt**“ (siehe Abbildung 14) eintragen, welche er während der Rehabilitation mehrmals „ausprobieren“ und im Hinblick auf ihren Erfolg überprüfen möchte (z.B. Walken, in der Gruppe xxx auch über meine Gefühle sprechen, Ernährungsberatung etc.). Wichtig ist hierbei:

- Aktivitäten auszuwählen, anhand derer der Rehabilitand auch tatsächlich einen Erfolg wahrnehmen kann – das motiviert, die Aktivität langfristig beizubehalten!
- Mit dem Rehabilitanden zu besprechen, woran er persönlich einen „Erfolg“ überhaupt „messen“ würde: An einer Symptomverbesserung? An einer besseren Stimmung? An verbesserter Kondition?

Bitte legen Sie auch das „Patientenarbeitsblatt“ auf den Tisch und besprechen Sie mit dem Rehabilitanden genau, wie er dieses Arbeitsblatt während der Rehabilitation bearbeiten sollte! Ziel des Patientenarbeitsblattes ist, dass die Rehabilitanden lernen, ein bestimmtes Bewältigungsverhalten zu „überwachen“ (Selbstbeobachtung), d.h. immer mal wieder dahingehend zu überprüfen, ob das Verhalten hilfreich ist oder nicht. Denn üblicherweise geht der „Routinisierung“ eines Verhaltens (z.B. wöchentlich zum Sport gehen) eine Phase voraus, in der das „neue“ Verhalten zuerst bewusst geplant und umgesetzt werden muss.

Während der Reha

Ich nehme mir für die Zeit während der Reha vor:

Aktivität:	Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?	Gemacht am:	Bewertung	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
Walken	45 min 3 x pro Woche vor dem Frühstück	3.3.2013	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Bis trotz Regen mitgegangen Danach habe ich mich richtig wohl gefühlt.
		Gemacht am:	Bewertung	
		Gemacht am:	Bewertung	
		Gemacht am:	Bewertung	
		Gemacht am:	Bewertung	
Aktivität	Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?	Gemacht am:	Bewertung	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
		Gemacht am:	Bewertung	

Abbildung 15: Ausschnitt aus dem Patientenarbeitsblatt für die Zeit während der Reha

Ausfüllhinweise zum Patientenarbeitsblatt:

- In die **erste Spalte** des Patientenarbeitsblattes trägt der Rehabilitand die **Aktivität** ein, die er sich vornimmt (z.B. „Walken“).
- In der **zweiten Spalte** soll dann die Durchführung so konkret wie möglich beschrieben werden. Leitfragen dafür, die (wenn möglich) beantwortet werden sollten, sind:
 - „Wie viel“ einer bestimmten Aktivität will der Rehabilitand durchführen (z.B. 2mal Sport pro Woche für 20 Minuten?)
 - Wie lange will er die Aktivität ausüben (z.B. „zunächst für 3 Monate“?)
 - Wann will er die Aktivität ausüben (z.B. „am Montagabend“)?
- Die **dritte Spalte** dient zum „Monitoring“ der Durchführung. Der Rehabilitand soll hier eintragen, wann er die jeweilige Aktivität durchgeführt hat und wie er sie bewertet.
- Besonders wichtig ist auch die **vierte Spalte**: Der Rehabilitand soll hier Notizen und ggf. neue Erkenntnisse festhalten. Der Rehabilitand sollte insbesondere darauf hingewiesen werden, Hindernisse und die Durchführung der Aktivitäten zu beobachten und zu dokumentieren. Darauf kann dann in der Planung für die Zeit nach der Rehabilitation eingegangen werden.

Am **Ende der Rehabilitation** sollte das Patientenarbeitsblatt nochmals mit dem Rehabilitanden besprochen werden (siehe Abbildung 16). Zum einen sollte der Rehabilitand hier die Möglichkeit haben, seine Erfahrungen mit den zu Beginn ausgewählten Aktivitäten anzusprechen. Zum anderen sollte der Rehabilitand – basierend auf den Erfahrungen, die er während der Rehabilitation mit Bewältigungsstrategien gemacht hat – **bis zu drei Aktivitäten** auswählen, die er **nach der Rehabilitation** weiterhin ausüben und „überwachen“ bzw. bewerten soll. Zu diesem Zweck soll dem Rehabilitanden das Patientenarbeitsblatt nach Hause mitgegeben werden.

Nach der Reha

Ich nehme mir für die Zeit nach der Reha vor:

Aktivität:	Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?	Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
Aktivität	Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche?	Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
		Gemacht am: Bewertung	

Abbildung 16: Ausschnitt aus dem Patientenarbeitsblatt für die Zeit nach der Reha

Auch für den Zeitraum nach der Rehabilitation ist es wichtig, dass mit dem Rehabilitanden die Aktivitäten, die er sich auswählt, so konkret wie möglich geplant werden. **Zusätzlich** zu den Fragen, die auch während der Reha gestellt und beantwortet werden sollten (Wie viel? Wie oft? ...) sollte für den Zeitraum nach der Rehabilitation auch darüber gesprochen werden

- **Wo** er die Aktivität ausüben will (z.B. „im Sportstudio xy in xy“)
- **Mit wem** er die Aktivität ausüben will (z.B. mit dem Ehemann, mit einer Freundin, alleine?)
- Anhand der Spalte „Notizen, Erkenntnisse, Hindernisse“ kann im Gespräch auf die folgenden Punkte eingegangen werden:
 - Was waren Hindernisse während der Rehabilitation, die auch Hindernisse nach der Rehabilitation sein könnten (z.B. „innerer Schweinehund“, „kaltes Wetter“)?
 - Was könnte man konkret tun, wenn Hindernisse auftreten? (z.B. einen „Motivationsatz“ erarbeiten; Wenn es zu kalt zum Joggen ist: ins Schwimmbad gehen)

Das Patientenarbeitsblatt dient zusammengefasst sowohl der konkreten Handlungsplanung als auch der konkreten Bewältigungsplanung.

3. Umgang mit fehlenden Angaben im Rückmeldebogen

Sofern ein Rehabilitand im Fragebogen keine Aussagen zu bestimmten Fragen – z.B. zu den vermuteten Ursachen seiner Erkrankung – gemacht hat, erscheinen auch im Rückmeldebogen „fehlende Angaben“. Die Informationen, über die der Rückmeldebogen keine Aussagen macht, sollten dann direkt im Gespräch vom Behandler erfragt werden, z.B.: „Was denken Sie selbst: Was sind die Ursachen Ihrer Rückenschmerzen?“.

VII. Überblick zu Beispielfragen und Gesprächstechniken

Um Ihnen den „Einstieg“ in die Intervention zu erleichtern sind im Folgenden zu jedem Interventionsmodul (siehe auch Abschnitt 2.V) einige Beispielfragen aufgeführt, die Sie im Interventionsgespräch mit dem Patienten verwenden könnten. Die Beispielfragen sind dabei als **Vorschläge bzw. Anregung** zu verstehen und müssen in keinem Fall exakt so verwendet werden.

Exploration und Reflexion des subjektiven Krankheitskonzepts

„Sie haben ja zu Hause einen umfangreichen Fragebogen ausgefüllt, in dem es unter anderem um Ihre ganz persönlichen Vorstellungen zu Ihrer Krankheit ging. Auf diesem ‚Rückmeldebogen‘ ist zusammenfassend dargestellt, was Sie in dem Fragebogen angegeben haben. Ich würde nun gern etwas detaillierter mit Ihnen über Ihre Ansichten und Vorstellungen zu Ihren Rückenschmerzen ins Gespräch kommen.“

Symptome

“ Ich sehe hier im Rückmeldebogen, dass die gedrückte Stimmung, die Sie manchmal erleben, für Sie nichts mit den Rückenschmerzen zu tun hat. Was denken Sie wo diese gedrückte Stimmung stattdessen herkommt? (Achtung: häufige Komorbidität mit depressiver Störung!)

Krankheitsursachen

“ ‚Überarbeitung‘ ist dem ‚Rückmeldebogen‘ zufolge für Sie eine wichtige Ursache für das Entstehen Ihrer Rückenschmerzen. Können Sie dazu noch ein bisschen mehr erzählen? An welche Situationen haben Sie denn beim Ausfüllen des Fragebogens konkret gedacht?

Sie haben angegeben, dass ‚Vererbung‘ eine Ursache für Ihre Erkrankung sein könnte. Können Sie das kurz genauer erklären?

Krankheitsverlauf

“ Aus dem Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie vermuten, Ihre Rückenschmerzen würden Sie nun für den Rest Ihres Lebens begleiten. Wie genau stellen Sie sich den weiteren Verlauf Ihrer Rückenschmerzen denn vor?

Konsequenzen

“ Nach Ihren Angaben im Fragebogen haben die Rückenschmerzen einen großen Einfluss auf Ihr Leben und Ihren Alltag. In welchen Bereichen fühlen Sie sich durch die Rückenschmerzen denn besonders eingeschränkt? Wo in Ihrem Alltag spüren Sie die Auswirkungen der Erkrankung ganz besonders?

Behandelbarkeit/ Kontrollierbarkeit

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie kaum Möglichkeiten sehen, die Rückenschmerzen durch Ihr eigenes Verhalten zu beeinflussen. Warum sind Sie bisher zu dieser Einschätzung gekommen? Meinen Sie z.B., dass man als Betroffener grundsätzlich selbst wenig tun kann? Oder fühlen nur Sie persönlich sich (gerade) nicht in der Lage, etwas gegen die Rückenschmerzen zu tun? Was haben Sie denn schon alles ausprobiert, um die Rückenschmerzen zu beeinflussen? Was davon haben Sie als eher wirksam und was als weniger erfolgreich erlebt? Haben Sie bei anderen Menschen schon beobachtet, ob diese ggf. irgendwelche Strategien zur Beeinflussung der Rückenschmerzen einsetzen?

Krankheitsverständnis

“ Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Ihnen ihre Erkrankung manchmal sehr rätselhaft erscheint. Was genau ist für Sie denn rätselhaft oder schwer verstehbar?

Emotionale Belastung

“ Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich durch die Rückenschmerzen auch psychisch sehr belastet fühlen. Können Sie mir etwas mehr darüber erzählen?

Exploration und Reflexion des subjektiven Behandlungs- konzepts

„Nachdem wir nun schon eine Weile über Ihre Vorstellungen zur Erkrankung gesprochen haben, würde ich nun gern noch etwas mehr über Ihre Ansichten zu Ihren Medikamenten und der Rehabilitation erfahren.“

Reha: Prozesserwartungen

“ Im Rückmeldebogen sehe ich, dass es Ihnen sehr wichtig ist, dass die Behandlung gut auf Sie persönlich abgestimmt ist. Können Sie noch etwas genauer beschreiben, was genau in der Reha Ihrer Ansicht nach berücksichtigt werden sollte? Was ist Ihnen für Ihren Aufenthalt hier besonders wichtig?

Sie haben sich außerdem gewünscht, einen festen Arzt als Ansprechpartner zu haben. Können Sie kurz erklären, warum Ihnen dieser Punkt so wichtig ist?

Reha: Ergebniserwartung

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie als Ergebnis der Reha auch Verbesserungen im psychischen Bereich erwarten. Woran würden Sie denn am Ende der Reha ganz konkret merken, dass Sie hier Verbesserungen erreichen konnten?

Sie haben angegeben, dass Sie während der Reha gern Dinge in Ihrem Leben neu gestalten möchten. An welche Dinge hatten Sie dabei gedacht?

Reha: Befürchtungen



Im Rückmeldebogen kann ich sehen, dass Sie befürchten, die Reha könnte negative Konsequenzen im privaten Bereich für Sie haben. Was genau macht Ihnen denn Sorgen bzw. was befürchten Sie konkret?

Medikamente:
Notwendigkeit

Aus Ihren Angaben im Fragebogen kann man erkennen, dass Sie sich bezüglich der Notwendigkeit Ihrer Medikamente sehr unsicher sind. Können Sie vielleicht noch etwas genauer beschreiben, welche Erfahrungen Sie mit Ihren Medikamenten bislang gemacht haben?

Medikamente:
Befürchtungen

Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie auch einige Befürchtungen haben, wenn Sie an Ihre Medikamente denken. Insbesondere die langfristigen Auswirkungen scheinen Ihnen dabei Sorgen zu machen. Können Sie etwas genauer beschreiben, was Sie genau befürchten? Was wissen Sie z.B. bislang über die langfristigen Auswirkungen Ihrer Medikamente?

Bedarfsgerechte
Informations-
vermittlung zu
Krankheit,
Behandlung und
Reha



„Als nächstes würde ich gern mit Ihnen darüber sprechen, welche Fragen Sie zu Ihrer Krankheit und Behandlung haben, d.h. zu welchen Themenbereichen für Sie noch Fragen offen geblieben sind, die Ihnen bislang von mir oder von anderen Ärzten/Psychologen nicht beantwortet wurden. Der Rückmeldebogen gibt hier einen ersten Überblick.“

Medikamente



Dem Rückmeldebogen kann ich entnehmen, dass Sie bislang noch keine Informationen dazu erhalten haben, inwieweit Ihre Medikamente Ihr Sexualleben beeinträchtigen könnten. Welche Fragen gehen Ihnen denn da konkret durch den Kopf?

Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie bislang zu wenige Informationen dazu erhalten haben, wie lange Sie Ihr Medikament benötigen werden. Was wissen Sie denn bereits zu diesem Thema? Und welche Fragen sind für Sie noch offen geblieben?

Krankheit



Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich mehr Informationen dazu wünschen, wie die langfristige Prognose Ihrer Erkrankung einzuschätzen ist. Was möchten Sie dazu genau wissen?

Bitte denken Sie hier auch an Informationen zu möglichen komorbiden Erkrankungen, z.B.: *Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich zu Ihren Rückenschmerzen ganz gut informiert fühlen. Daneben haben Sie ja aber auch eine Herzerkrankung. Haben Sie denn irgendwelche Fragen zu dieser Krankheit?*

Rehabilitation

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie sich mehr Informationen dazu wünschen, welche Nachsorgeangebote es an Ihrem Wohnort gibt. Was genau interessiert Sie da am meisten?

Reflexion und Handlungsplanung bzgl. der Krankheitsbewältigung

„Ein großer Teil des Fragebogens, den Sie vor der Reha ausgefüllt haben, hat sich mit Fragen zu Ihrem bisherigen Umgang mit den Rückenschmerzen beschäftigt, d.h. mit dem, was Sie in den letzten 6 Monaten alles gemacht haben. Hier im Rückmeldebogen sehen wir nun die Auswertung.“

Eingesetzte Strategien

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie sehr häufig Entspannungstechniken einsetzen. Welche Art von Entspannung wenden Sie denn da an?

Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich in den letzten 6 Monaten nie Unterstützung von anderen Betroffenen geholt haben. Gibt es dafür einen speziellen Grund?

Ziele der Strategien

“ Aus dem Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich in den letzten 6 Monaten häufig haben krankschreiben lassen. Was genau wollten Sie damit an Ihrem Befinden verändern bzw. erreichen? Was hat sich dadurch verändert?

Sie haben im Fragebogen angegeben, dass Sie sich in den letzten 6 Monaten häufig in Ihre Arbeit gestürzt haben. Was wollten Sie denn dadurch erreichen?

Bewertung der Strategien

“ Aus dem Rückmeldebogen kann ich sehen, dass Sie die Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen, sehr negativ bewerten. Wie kommt es denn dazu?

Sie haben im Fragebogen angegeben, dass Ihnen Sport und Bewegung manchmal geholfen hat und manchmal nicht. Können Sie dazu noch ein bisschen mehr erzählen? Welche Art von Sport hat Ihnen geholfen? Und was haben Sie eher als negativ erlebt?

Handlungsplan „Während der Reha“

“ Ich würde nun gern gemeinsam mit Ihnen überlegen, welche Strategien, die Sie schon kennen, Sie hier in der Reha fortführen könnten und welche Dinge Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung neu ausprobieren möchten. Was wir besprechen, können wir hier in Ihrem Handlungsplan festhalten. Also, was würden Sie denn gern während der Reha machen?

Handlungsplan „Nach der Reha“

“ Sie haben während der Reha ja nun einige neue Dinge im Umgang mit Ihrer Erkrankung ausprobiert. Wie ich in Ihrem Handlungsplan sehen kann, hat das Walken Ihnen besonders gut getan. Würden Sie das gern auch nach der Reha weitermachen? Dann lassen Sie uns doch gemeinsam überlegen, wie Sie das Walken in Ihren Alltag einbauen könnten. Was wir besprechen, können wir hier in Ihrem Handlungsplan für die Zeit nach der Reha festhalten.

Anknüpfend an die genauere Exploration der subjektiven Konzepte, des Informationsbedarfs und der bisherigen Bewältigungsstrategien können Sie dann (in Anlehnung an Abraham & Michie, 2008; Wilmers, 2012)

- **dem Patienten Informationen zu seiner Erkrankung vermitteln, die gemäß der im Abschnitt 2.VI beschriebenen Maßschneidung**
 - bestimmte Aspekte der patientenseitigen Konzepte und Strategien validieren,
 - die bestehenden Konzepte und Strategien verbreitern oder vertiefen oder
 - Alternativerklärungen bzw. Alternativstrategien vorschlagen.
- **gemeinsam mit dem Patienten Handlungsintentionen und einen Handlungsplan entwickeln, indem Sie**
 - die Entwicklung von spezifischen Zielen anregen,
 - dazu anregen, beim Entwickeln von Verhaltenszielen zunächst einfache Ziele zu setzen,
 - den Patienten dazu ermutigen, neue Strategien auszuprobieren und ihn für bereits eingesetzte Strategien loben,
 - zur Reflexion von bisherigen Verhaltenszielen anregen,
 - Anleitungen zur Handlungsplanung und -bewertung geben (Patientenarbeitsblatt)
 - die Selbstbeobachtung des Verhaltens anregen und
 - bei der Identifikation von Barrieren bei der Handlungsausführung unterstützen.

➔ **Bitte denken Sie hier unbedingt daran, die geplanten Aktivitäten mit den bestehenden Angeboten in der Reha-Klinik zu verknüpfen!**
- **allgemeine Gesprächstechniken zur weiteren Vertiefung des Gesprächs verwenden, wie beispielsweise**
 - unspezifische Begriffe zu konkretisieren („Was genau meinen Sie damit?“),
 - Verallgemeinerungen zu relativieren („War das immer so?“ „Gab es auch andere Situationen?“),
 - implizite Annahmen zu hinterfragen („Was veranlasst Sie zu dieser Annahme?“ „Wie kommen Sie darauf?“) und
 - Vergleiche zu konkretisieren („Sie sagten es ist damals nicht gegangen. Was konkret war damals nicht möglich? Was ist heute anders?“)

VIII. Umgang mit „schwierigen“ Interventionssituationen

Im Vorgängerprojekt „SubKon“ sowie in den Expertengesprächen, die im Rahmen des SELF-Projekts stattgefunden haben, wurde eine Reihe von Situationen angesprochen, die bei der Interventionsdurchführung möglicherweise Fragen aufwerfen oder „schwierig“ (im Sinne der Interventionsdurchführung) sind. Im Folgenden sind als Anregung **mögliche Lösungswege** für derartige „schwierige Situationen“ aufgezeigt. Falls im Laufe der Interventionsdurchführung weitere Fragen und Probleme auftreten, zögern Sie bitte nicht, sich telefonisch oder per E-Mail an uns zu wenden. Wir sind sehr daran interessiert, die Intervention weiter zu entwickeln, und das können wir am besten, indem wir von den Durchführenden selbst möglichst viele Rückmeldungen – gerade auch zu „Stolpersteinen“ – bekommen!

Was soll ich dem Patienten auf Fragen antworten, auf die es keine „richtige“ oder keine „gute“ Antwort gibt?

Dieses Problem kann z.B. im Rahmen des Interventionsmoduls „Bedarfsgerechte Informationsvermittlung zu Krankheit, Medikamenten und Rehabilitation“ vorkommen. Möglicherweise äußert dort ein Patient auf die Frage: „Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie bisher dazu bekommen haben, innerhalb welcher Zeit Sie mit positiven Auswirkungen der Rehabilitation rechnen können?“ Informationsbedarf (z.B. „bislang habe ich zu wenig Informationen zu diesem Aspekt bekommen“). Nun gibt es leider vermutlich auf diese Frage keine „richtige“ oder „eindeutige“ Antwort, d.h. wahrscheinlich wird man auch als Behandler nicht mit Sicherheit sagen können, wann der Rehabilitand mit positiven Auswirkungen der verschiedenen Behandlungen rechnen kann. Wichtig ist allerdings zu wissen: Diese Fragen sind unter anderem im Kontext von Patienten-Fokusgruppen entstanden, in denen mit den Patienten diskutiert wurde, worüber sie sich – z.B. bezogen auf die Rehabilitation – Informationen wünschen würden. Dabei zeigte sich: Den Patienten ist es wichtig, etwas zu dieser und ähnlichen Fragen zu erfahren, ganz unabhängig davon, ob es eine „richtige“ oder „gute“ Antwort darauf gibt! Viele Patienten können ja auch gar nicht wissen, auf welche ihrer Fragen es „richtige“ (im besten Fall: evidenzbasierte) Antworten gibt und auf welche eher nicht. Was sollte man also tun?

- ➔ Ein gutes Ziel wäre, den Patienten daran, was man weiß, aber auch daran, was man gerade nicht weiß, teilhaben zu lassen. Unser Vorschlag wäre: Seien Sie möglichst transparent, teilen Sie dem Patienten Ihre Einschätzung oder klinische Erfahrung mit oder besprechen Sie mit dem Patienten z.B., woran er erkennen könnte, dass die Rehabilitation bereits (erste) positive Auswirkungen zeigt. Unserer Einschätzung nach bringt auch ein derartiger „Wissenszuwachs“ den Patienten im Hinblick auf das Verständnis seiner Krankheit und Behandlung weiter!

Was soll ich tun, wenn Rehabilitanden Krankheitssymptome (z.B. „Grübeln“) mit Bewältigungsstrategien „verwechseln“?

Auch die Fragen zu den „Bewältigungsstrategien“ sind unter anderem im Rahmen von Fokus-Gruppen mit Rehabilitanden entstanden, in denen diskutiert wurde, was die Rehabilitanden bislang schon alles im Umgang mit ihrer jeweiligen Erkrankung „ausprobiert“ haben. Als Ergebnis dieser Diskussion beinhaltet der Fragebogen von den Rehabilitanden häufig benannte Bewältigungsstrategien, und zwar ganz unabhängig davon, ob sie aus Behandlersicht adäquat sind oder nicht. Das heißt: Es werden in dem Fragebogen sowohl „adäquate“, d.h. im Sinne der Krankheitsbewältigung eher wünschenswerte Strategien (wie z.B. Bewegung) als auch „inadäquate“, d.h. von den Patienten eingesetzte aber aus Behandlersicht eher als ungünstig eingestufte Verhaltensweisen oder sogar Krankheitssymptome (wie z.B. sozialer Rückzug oder Grübeln) abgefragt. Manche Patienten „erkennen“ ggf. das „Grübeln“ aber nicht als Symptom (z.B. einer komorbiden Depression), sondern bewerten „Grübeln“ als Problemlösestrategie im Umgang mit ihrer Erkrankung.

- ➔ Hier wäre es also wichtig, mit dem Patienten zu besprechen, mit welchem Ziel er „Grübeln“ einsetzt und welche Erfahrungen er bislang damit gemacht hat. War das aus Sicht des Patienten eine hilfreiche „Bewältigungsstrategie“? Darüber hinaus könnten Sie das vom Patienten geschilderte Symptom zum Anlass nehmen, um ggf. weitere depressive Symptome zu explorieren und – falls vorhanden – mit dem Patienten typische Symptome einer Depression besprechen. Weiterhin könnten Sie gemeinsam überlegen, was der Patient z.B. im Rahmen der Rehabilitation ausprobieren könnte, um das Grübeln aktiv zu unterbrechen. Welche Angebote gibt es in der Reha-Einrichtung, die für diesen Rehabilitanden vor diesem Hintergrund möglicherweise sinnvoll sind?

Was soll ich tun, wenn Rehabilitanden sehr hohe Erwartungen an die Rehabilitation haben?

Ein Interventionsmodul – das „subjektive Behandlungskonzept bzgl. der Rehabilitation“ – fokussiert auf die Reha-Erwartungen des Patienten. In der Tat ist es so, dass hier die meisten Patienten sehr hohe Erwartungen formulieren (z.B. bzgl. der „Reha-Prozesserwartung“): Die Mehrzahl der Patienten wünscht sich, dass z.B. in der Rehabilitation genügend Zeit dafür ist, dass sie mit Behandlern über all ihre Beschwerden sprechen können oder dass sie während der Rehabilitation einen bestimmten Arzt als „festen Ansprechpartner“ haben. Das ist zwar verständlich, aber leider nicht immer umsetzbar. Das heißt:

- ➔ Die Reha-Erwartungen sollten hier ggf. auch dafür genutzt werden, um mit dem Patienten zu besprechen, was in der Rehabilitation realistisch umsetzbar ist und was nicht. Dasselbe gilt für die „Ergebniserwartungen“: Auch hier kann es ein gutes Ziel sein, mit dem Rehabilitanden zu besprechen, was aus Behandlersicht realistischerweise während der Rehabilitation erwartet werden kann und was nicht.

Was soll ich tun, wenn das subjektive Krankheits- und Behandlungskonzept des Patienten komplett von meinen Konzepten als Behandler abweicht?

Das ist in der „Kürze“ natürlich schwer zu beantworten. Die folgende Aufzählung kann Ihnen ggf. Anregungen geben, wie man hier im Sinne der Intervention weiter vorgehen könnte:

- ➔ Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte entstehen z.B. aus der eigenen Erfahrung mit einer Krankheit, aus biographischen Erfahrungen im Umgang mit Erkrankungen, aus Gesprächen mit anderen Betroffenen, Familienangehörigen, Nachbarn, Ärzten, aus Internetrecherchen etc. Im individuellen Lebenskontext des Patienten macht das subjektive Krankheits- und Behandlungskonzept Sinn und hat wahrscheinlich auch schon Einiges dazu beigetragen, wie der Rehabilitand bislang (sinnstiftend!) mit seiner Erkrankung umgegangen ist. Das patientenseitige Krankheits- und Behandlungskonzept sollte daher zunächst einmal validiert werden. Möglicherweise kann so bereits „Widerstand“ abgebaut werden und der Patient zeigt sich offen, sich auch alternative Erklärungsmöglichkeiten anzuhören?
- ➔ Benennen Sie die wahrgenommene Diskrepanz zwischen dem patientenseitigen und Ihrem eigenen Krankheits- und Behandlungskonzept und versuchen Sie, gerade darüber mit dem Rehabilitanden ins Gespräch zu kommen: Warum denkt der Rehabilitand bislang z.B., dass ihm Entspannungstechniken nicht helfen können? Warum glaubt er, dass „Überarbeitung“ oder „Vererbung“ die (alleinige) Ursache seiner Erkrankung ist? Warum glaubt er nicht, dass er selbst etwas dazu beitragen kann, um seine Erkrankung zu kontrollieren („persönliche Kontrolle“), welche Erfahrungen hat er schon gemacht, dass er zu dieser Einschätzung kommt? Warum denkt der Patient, dass es besser ist, wenn er seine Medikamente nicht nimmt? Ggf. finden Sie über diese vertiefte Exploration Ansatzpunkte, an denen Sie weiter „einhaken“ können.
- ➔ Achten Sie bei der Exploration auch darauf, ob es ggf. Bereiche gibt, in denen das Konzept des Rehabilitanden nicht so sehr von Ihrem Konzept abweicht. Macht es vielleicht Sinn, zu Beginn der Intervention an diesen Punkten anzusetzen?

Was soll ich tun, wenn ein Rehabilitand über ein ganz anderes Thema sprechen möchte?

Ein erster Schritt der SELF-Intervention sollte sein, mit dem Rehabilitanden gemeinsam diejenigen Themenbereiche aus dem Rückmeldebogen auszuwählen, die für den Rehabilitanden und den Behandler besonders zentral sind (siehe Abschnitt 2.VI). Da der Rückmeldebogen sehr viele Themenbereiche abdeckt (subjektives Krankheits- und Behandlungskonzept, Informationen zu Krankheit und Behandlung, Bewältigungsstrategien), ist davon auszugehen, dass für die meisten Patienten ein Themenbereich dabei sein wird,

der sie persönlich interessiert. Dennoch kann es natürlich immer auch vorkommen, dass ein Rehabilitand zu Reha-Beginn z.B. „am liebsten gar nichts hören und sehen“ möchte oder dass ihm ein völlig anderes Thema „unter den Nägeln brennt“.

- ➔ Wie würden Sie mit diesem Rehabilitanden „außerhalb“ der Intervention umgehen? Das Vorgehen im Rahmen der Intervention wird sich hiervon nicht wesentlich unterscheiden. Wie würden Sie einen Rehabilitanden, der z.B. zunächst nicht an einer vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahme teilnehmen möchte, motivieren, doch daran teilzunehmen? Welche (z.B. zeitlichen) Zugeständnisse können Sie ihm für das Interventionsgespräch machen (z.B. Alternativtermin)? Welche Angebote gibt es in der Reha-Klinik, die ggf. genau auf das vom Patienten eingebrachte Thema abzielen? Sie könnten dem Patienten hierdurch ggf. signalisieren, dass Sie die Wichtigkeit der von ihm eingebrachten Thematik verstanden haben, dass Sie ihm deshalb gerne die Gruppe xxx vorschlagen möchten und dann wieder auf die Themenauswahl im Rahmen der SELF-Intervention zurückkommen.
- ➔ Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Rehabilitanden freiwillig am SELF-Projekt teilnehmen, d.h. die Rehabilitanden haben jederzeit die Möglichkeit, ihre ggf. bereits gegebene Einwilligung zur Projektteilnahme zurückzuziehen.

Ist die Intervention für alle Rehabilitanden gleichermaßen geeignet?

Wir würden das – von den Ausschlusskriterien für die Studie abgesehen – bejahen. Denn das Kennzeichnende der SELF-Intervention ist ja gerade die strukturierte Erfassung dessen, was Rehabilitanden über ihre Krankheit und Behandlung denken bzw. im Umgang mit ihrer Erkrankung bislang getan haben und die darauf basierende **individuelle Maßschneiderung** der Arzt-Patienten- (bzw. Psychologen-Patienten)-Gespräche über Krankheit und Behandlung. Das heißt: Die Intervention bietet sowohl für Rehabilitanden, die z.B. noch keine Reha-Erfahrung haben und insgesamt aufgrund eines bislang eher kurzen Krankheitsverlaufs noch wenig über ihre Krankheit informiert sind ebenso wichtige (aber sicherlich andere!) Ansatzpunkte wie für Rehabilitanden, die bereits an mehreren Rehabilitationen teilgenommen haben, die seit Jahren an ihrer Erkrankung leiden und bereits Vieles im Umgang mit ihrer Krankheit „ausprobiert“ haben.

- ➔ Wo „verortet“ sich der Rehabilitand selbst? Erlebt er sich z.B. als eher gut oder als eher weniger gut über Krankheit und Behandlung informiert? Findet er, dass er bereits einen guten Umgang mit seiner Erkrankung gefunden hat – d.h. wie bewertet er sein Selbstmanagement bzgl. Krankheit und Behandlung? Welche Ziele hat er für die aktuelle Reha-Maßnahme? Welche der im Rückmeldebogen aufgeführten Themen interessiert ihn am meisten?

IX. Dokumentation

Für die Evaluation der Intervention ist es zentral, dass der Ablauf der Intervention von den durchführenden Behandlern gut dokumentiert wird. Nur so können wir wichtige Informationen dazu erhalten, inwieweit die Intervention im Behandlungsalltag „machbar“ ist und inwieweit Patienten und Behandler von der Intervention profitieren.

Es ist deshalb sehr wichtig, dass für jeden Patienten, der an der Intervention teilgenommen hat, vom Arzt und vom Psychologen (die die Intervention durchgeführt haben) der Dokumentationsbogen zur Intervention (siehe Abbildung 16 und Anhang III) ausgefüllt wird.



Der Dokumentationsbogen zur Intervention liegt für jeden Patienten in 2 Versionen vor: einer Version für den Arzt, und einer Version für den Psychologen. Beide Bögen müssen von den durchführenden Behandlern bearbeitet werden.

Abbildung 17: Dokumentationsbogen zur Intervention



Inhaltlich gliedert sich der Dokumentationsbogen jeweils in zwei Abschnitte:

1. Durchführung der Intervention

Hier werden Fragen zu den konkret durchgeführten Interventionsterminen und den besprochenen Themen und Inhalten während der Intervention gestellt.

2. Bewertung der Intervention

Dieser Abschnitt befasst sich mit dem vom Arzt bzw. Psychologen eingeschätzten Nutzen der Intervention für den Patienten, den Behandler und die Behandlung.

Die Dokumentationsbögen für Ärzte und Psychologen liegen jeweils als Papierversion und elektronische Version vor.

X. Eingesetzte Messinstrumente

Abschließend sollen die sieben Original-Messinstrumente beschrieben werden, die im Projekt eingesetzt werden, um die subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte, die Bewertung bislang erhaltener Informationen und das patientenseitige Bewältigungsverhalten zu messen. Alle Instrumente sind diesem Manual ebenfalls als Anhang beigefügt.

1. Illness Perception Questionnaire – Revised (IPQ-R)
(IPQ-R, Gaab & Ehlert, 2005; Moss-Morris et al., 2002)
2. Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)
(BMQ, Horne, Weinman, & Hankins, 1999; Opitz, Glattacker, Bengel, & Jäckel, 2008)
3. Beliefs about Rehabilitation Questionnaire (BRQ)
(BRQ, Glattacker, Heyduck, & Meffert, 2009a)
4. Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS)
(SIMS, Horne, Hankins, & Jenkins, 2001; Mahler et al., 2009)
5. Satisfaction with Information about Illness Scale (SILS)
(Glattacker, Heyduck, & Meffert, 2009b)
6. Satisfaction with Information about Rehabilitation Scale (SIRS)
(Glattacker, Heyduck, & Meffert, 2009b)
7. Fragebogen Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung
(AQMS, 2013)

Der Illness Perception Questionnaire – Revised (IPQ-R)

Deutsche Version: Fragebogen „Krankheitsannahmen“

Der Fragebogen „Krankheitsannahmen“ misst mit 32 Einzelfragen (Items) das „subjektive Krankheitskonzept“ von Patienten. Die einzelnen Items werden zu 7 Skalen zusammengefasst.

Einzelitems: Symptome (18 Items)

Welche Symptome hat der Patient im Verlauf seiner Erkrankung erlebt? Bei welchen Symptomen nimmt der Patient an, dass diese durch seine Erkrankung verursacht werden?

Einzelitems: Ursachen (19 Items)

Was hat nach Ansicht des Patienten die Erkrankung verursacht?

Skala: Zeitverlauf der Erkrankung – akut/chronisch (5 Items)

Nimmt der Patient den Zeitverlauf seiner Erkrankung als eher akut oder als eher chronisch wahr?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient seine Erkrankung als eher chronisch wahrnimmt.

Skala: Zeitverlauf der Erkrankung – zyklisches Muster (4 Items)

Nimmt der Patient den Zeitverlauf seiner Erkrankung als zyklisches Muster wahr?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient seine Erkrankung als zyklisch auftretend wahrnimmt.

Skala: Konsequenzen (5 Items)

Wie stark sind die (gesamten, sozialen, finanziellen) Konsequenzen, die der Patient durch seine Krankheit wahrnimmt?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient mit seiner Erkrankung starke Konsequenzen verbindet.

Skala: Persönliche Kontrolle (4 Items)

Wie sehr hält der Patient die Krankheit durch sein eigenes Verhalten für kontrollierbar?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient persönliche Kontroll-/Einflussmöglichkeiten in Bezug auf seine Erkrankung sieht.

Skala: Behandlungskontrolle (4 Items)

Wie sehr hält der Patient die Krankheit durch die Behandlung für kontrollierbar?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient Kontroll-/Einflussmöglichkeiten durch die Behandlung in Bezug auf seine Erkrankung sieht.

Skala: Gesamtverständnis der Erkrankung – Kohärenz (5 Items)

Hat der Patient ein „kohärentes“ Gesamtverständnis seiner Krankheit oder ist die Krankheit für ihn eher ein „Rätsel“?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient seine Erkrankung als verstehbar wahrnimmt.

Skala: Emotionale Beeinträchtigung – Emotionale Repräsentation (5 Items)

Wie stark fühlt sich der Patient durch die Krankheit emotional beeinträchtigt?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient sich durch seine Erkrankung als emotional belastet (niedergeschlagen und ängstlich) beschreibt.

Der Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)

Deutsche Version: Fragebogen „Medikamentenbezogene Überzeugungen“

Der Fragebogen „Medikamentenbezogene Überzeugungen“ misst mit 10 Items das „subjektive medikamentenbezogene Behandlungskonzept“ von Patienten. Die Items werden zu zwei Skalen zusammengefasst.

Skala: Notwendigkeit (5 Items)

Hält der Patient seine Medikamente für notwendig?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient die Einnahme seiner Medikamente für notwendig und sinnvoll hält.

Skala: Befürchtungen (5 Items)

Wie stark sind die Befürchtungen, die der Patient mit seiner Medikation assoziiert?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient starke Befürchtungen mit der Einnahme seiner Medikamente verbindet.

Der Beliefs about Rehabilitation Questionnaire (BRQ)

Deutsche Version: Fragebogen „Rehabilitationsbezogene Überzeugungen“

Der Fragebogen „Rehabilitationsbezogene Überzeugungen“ erfasst mit 27 Items das „subjektive rehabilitationsbezogene Behandlungskonzept“ von Patienten. Die Items werden zu vier Skalen aggregiert.

Skala: Prozesserwartungen (8 Items)

Wie stark sind die Erwartungen an eine patientenorientierte Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses, z.B. im Hinblick auf Kommunikation, Information, Patientenbeteiligung?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient eine stark an den Bedürfnissen des Patienten ausgerichtete Gestaltung des Rehabilitationsprozesses erwartet.

Skala: Ergebniserwartung somatisch (6 Items)

Wie stark ist bei einem Patienten die somatische Ergebniserwartung ausgeprägt, d.h. wie sehr erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im somatischen Bereich?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient als Ergebnis der Rehabilitation starke Veränderungen im somatischen Bereich erwartet.

Skala: Ergebniserwartung psychisch (5 Items)

Wie stark ist bei einem Patienten die psychische Ergebniserwartung ausgeprägt, d.h. wie sehr erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im psychischen Bereich?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient als Ergebnis der Rehabilitation starke Veränderungen im psychischen Bereich erwartet.

Skala: Befürchtungen (4 Items)

Wie stark sind die Befürchtungen, die der Patient mit der Rehabilitation assoziiert?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient starke Befürchtungen mit der Rehabilitation verbindet.

Neben den Items, die zu den genannten Skalen zusammengefasst werden, enthält der Fragebogen drei Einzelfragen, die separat zurückgemeldet werden:

- „Ich erwarte, dass ich während der Rehabilitation auch berufliche Dinge klären kann“
- „Ich erwarte, dass ich nach der Rehabilitation wieder arbeitsfähig sein werde“
- „Ich befürchte, dass die Rehabilitation negative Konsequenzen im beruflichen Bereich für mich hat (z.B. zu lange Abwesenheit von der Arbeit)“.

Die Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS)

Deutsche Version: „Zufriedenheit mit der Information über Medikamente“

Der Fragebogen misst mit 17 Einzelfragen die patientenseitige Bewertung der bislang erhaltenen Informationen über die einzunehmenden Medikamente. Dabei wird sowohl die Zufriedenheit mit den Informationen zum Gebrauch der Medikamente (z.B. Wirkungen, Dauer der Einnahme) als auch die Zufriedenheit mit der Aufklärung über mögliche Probleme, die in Zusammenhang mit den Medikamenten auftreten können (z.B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten), erfasst.

Bei jeder Frage soll der Patient angeben, ob er zu dem jeweiligen Einzelaspekt (z.B. wie das Medikament wirkt) bislang „zu viel“, „etwa richtig“, „zu wenig“ oder „keine Information“ erhalten hat. Der Patient hat außerdem die Möglichkeit anzukreuzen, dass zu diesem Aspekt seiner Ansicht nach keine Informationen notwendig seien.

Die Satisfaction with Information about Illness Scale (SILS)

Deutsche Version: „Zufriedenheit mit der Information über die Krankheit“

Der Fragebogen erfasst mit 11 Items die Zufriedenheit der Patienten mit den Informationen, die sie bislang zu ihrer Erkrankung erhalten haben. Auch hier kann der Patient bei jeder Einzelfrage angeben ob er zu dem jeweiligen Aspekt (z.B. langfristige Prognose der Erkrankung) bisher „zu viel“, „etwa richtig“, „zu wenig“ oder „keine Information“ erhalten hat bzw. dass aus seiner Sicht keine Informationen dazu notwendig seien.

Die Satisfaction with Information about Rehabilitation Scale (SIRS)

Deutsche Version: Zufriedenheit mit der Information über die Rehabilitation

Der Fragebogen misst mit 10 Fragen die Zufriedenheit der Patienten mit den Informationen zur Rehabilitation, wobei die Patienten wieder die bisher erhaltenen Informationen zu verschiedenen Einzelaspekten bewerten sollen. Analog zu den in den beiden vorigen Abschnitten beschriebenen Instrumenten sollen die Patienten angeben, ob sie zu dem jeweiligen Aspekt (z.B. innerhalb welcher Zeit mit positiven Auswirkungen der Rehabilitation zu rechnen ist) bisher „zu viel“, „etwa richtig“, „zu wenig“ oder „keine Information“ erhalten haben. Es ist auch wieder möglich anzukreuzen, dass zu dem jeweiligen Aspekt aus Patientensicht keine Informationen nötig seien.

Fragebogen Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung

Der Fragebogen erfasst mit 36 Items die von den Patienten in den letzten 6 Monaten vor der Rehabilitation eingesetzten Strategien im Umgang mit ihrer Erkrankung, die dabei verfolgten Ziele und die Bewertung der Zielerreichung. Die Items setzen sich entsprechend jeweils aus 3 Einzelfragen zusammen: (1) Haben Sie xx getan? Was wollten Sie dadurch erreichen? Wie bewerten Sie den Erfolg? (siehe Abbildung 18).

1. Haben Sie einen Facharzt aufgesucht (z.B. einen Orthopäden)?

0 Nein, das habe ich nicht gemacht
Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Ja, das habe ich gemacht...

1 2 3 4 5

Sehr selten Selten Manchmal Häufig Sehr häufig

1

Was wollten Sie dadurch erreichen?	Wie bewerten Sie den Erfolg?					
Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, <u>die für Sie zutreffen</u> und bewerten Sie anschließend den Erfolg	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
Medikamente verschrieben zu bekommen <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Rückenschmerzen besser zu verstehen <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entscheidungen treffen zu können, die mit den Rückenschmerzen zusammenhängen <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfe/Unterstützung zu bekommen <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderes Ziel, und zwar _____ <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5	6

Abbildung 18: Beispielitem Fragebogen Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung

Insgesamt werden 36 Strategien zur Krankheitsbewältigung berücksichtigt. Die Fragen sind unter anderem im Rahmen von Fokus-Gruppen mit Rehabilitanden entstanden, in denen diskutiert wurde, was die Rehabilitanden bislang schon alles im Umgang mit ihrer jeweiligen Erkrankung „ausprobiert“ haben. Als Ergebnis dieser Diskussion beinhaltet der Fragebogen von den Rehabilitanden häufig benannte Bewältigungsstrategien, und zwar ganz unabhängig davon, ob sie aus Behandlersicht adäquat sind oder nicht. Das heißt: Es werden in dem Fragebogen sowohl „adäquate“, d.h. im Sinne der Krankheitsbewältigung eher wünschenswerte Strategien (wie z.B. Bewegung, Suche nach sozialer Unterstützung oder Selbstfürsorge) als auch „inadäquate“, d.h. von den Patienten eingesetzte aber aus Behandlersicht eher als ungünstig eingestufte Verhaltensweisen (wie z.B. sozialer Rückzug, Grübeln oder Überkompensation durch verstärkten Leistungseinsatz bei der Arbeit) abgefragt!

3. Kontakt und AnsprechpartnerInnen



Im Verlauf der Interventionsphase werden wir mit jedem teilnehmenden Behandler einmalig ein kurzes Telefongespräch durchführen. Dieses hat zum Ziel, die Ärzte und Psychologen während der Interventionsdurchführung möglichst optimal zu unterstützen und anstehende Fragen zur Intervention bzw. Probleme frühzeitig klären zu können.



Darüber hinaus besteht für die Sie jederzeit die Möglichkeit, sich bei Fragen zur Intervention oder Problemen telefonisch oder per E-Mail an uns zu wenden. Bitte haben Sie keine Scheu, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen. Viele Fragen lassen sich möglicherweise sehr einfach aus der Welt schaffen. Wir helfen sehr gern und freuen uns über Ihren Anruf.

Ihre Ansprechpartnerinnen in der AQMS

Dipl. Psych. Katja Heyduck

Telefon: 0761/270-36160

E-Mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de

Dipl. Psych. Teresa Jakob

Telefon: 0761/270-74840

E-Mail: teresa.jakob@uniklinik-freiburg.de

Dr. Manuela Glattacker

Telefon: 0761/270-36940

E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Ihr Ansprechpartner in der Rehaklinik

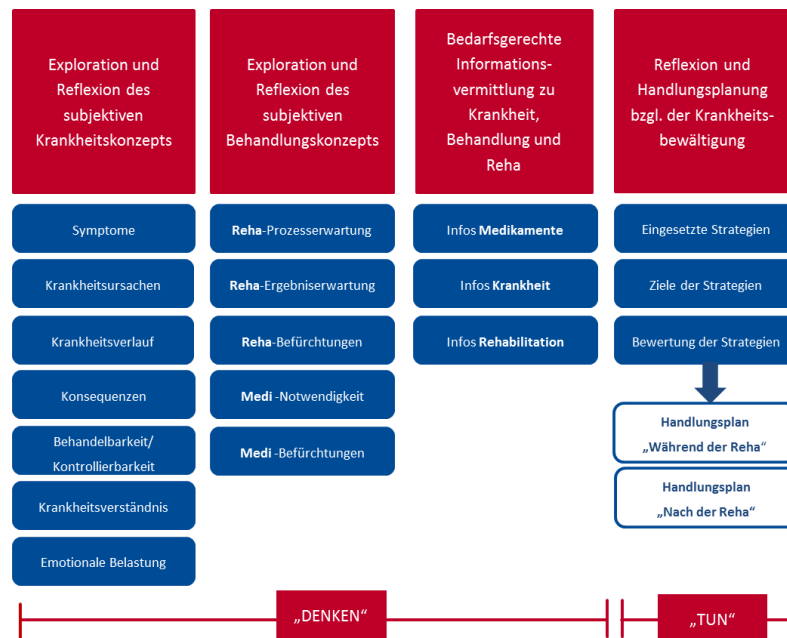
Die Studienkoordination vor Ort wird in Ihrer Klinik durchgeführt von

[Studienkoordinator]

Herr [Studienkoordinator] Ihnen insbesondere bei organisatorischen Fragen sicher ebenfalls jederzeit gern behilflich.

4. Überblick zur Intervention: Kurzversion

Interventionsmodule



Interventionstechniken

- **maßgeschneiderte Informationsvermittlung auf Basis der Exploration subjektiver Konzepte und Bewältigungsstrategien**
 - Validierung bestimmte Aspekte der patientenseitigen Konzepte und Strategien
 - Vertiefung und Verbreiterung bestehender Konzepte und Strategien
 - Vorschlag von Alternativerklärungen bzw. Alternativstrategien
- **Entwicklung von Handlungsintentionen und einem Handlungsplan**
 - Entwicklung von einfachen und spezifischen Zielen anregen,
 - Ermutigung, neue Strategien auszuprobieren
 - Reflexion von bisherigen Verhaltenszielen anregen
 - Anleitungen zur Handlungsplanung und -bewertung (Patientenarbeitsblatt)
 - Anregung zur Selbstbeobachtung des Verhaltens
 - Unterstützung bei der Identifikation von Barrieren bei der Handlungsausführung
- **Verwendung von allg. Gesprächstechniken zur weiteren Vertiefung des Gesprächs**
 - unspezifische Begriffe konkretisieren
 - Verallgemeinerungen relativieren
 - implizite Annahmen hinterfragen
 - Vergleiche konkretisieren

Rahmenbedingungen


- Patienten und Behandler **wählen gemeinsam relevante Themenbereiche** aus
- die Themenbereiche sollen in **mindestens zwei, optimal drei Einzelgesprächsterminen** besprochen werden
- **mindestens ein Gespräch sollte von einem Arzt und mindestens ein Gespräch von einem Psychologen** durchgeführt werden
- **mindestens ein Gespräch sollte zu Reha-Beginn und mindestens ein Gespräch zu Reha-Ende** stattfinden
- die **Gesamtintervention sollte ca. 1 Stunde pro Patient** in Anspruch nehmen

5. Anhang

Übersicht

- I. Beispiel eines Rückmeldebogens
- II. Beispiel des Patientenarbeitsblatts
- III. Beispiel des Dokumentationsbogens zur Intervention (Version Arzt)
- IV. Eingesetzte Original-Fragebögen
- V. Literaturverzeichnis

1. Beispiel eines Rückmeldebogens



RÜCKMELDEBOGEN

**Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte
und bisheriges Bewältigungsverhalten**

Patienten-ID: 123 456
Alter: 56 Jahre
Feste Partnerschaft: Ja
Krankheitsdauer R-Schmerz: mehr als 10 Jahre
Reha-Erfahrung: Ja

1. Subjektives Krankheitskonzept

Symptome																					
die auf die Rückenschmerzen zurückgeführt werden: Gelenkschmerzen, Bewegungseinschränkungen, Erschöpfung, Ausstrahlen des Schmerzes in die Arme/Beine die nicht auf die Rückenschmerzen zurückgeführt werden: gedrückte Stimmung, Schlafstörungen																					
Ursachen der Erkrankung																					
Überarbeitung, Unfall oder Verletzung																					
Zeitverlauf der Erkrankung (akut – chronisch)																					
Skalenmittelwert	akut ● ● ✘ chronisch																				
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker nimmt der Patient einen chronischen Verlauf seiner Rückenschmerzen an.</i>																					
Einzelfragen	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Zustimmung</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">weder noch</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ablehnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Die R-Schmerzen werden lange Zeit dauern</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die R-Schmerzen werden schnell wieder vorbei sein</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ich werde die R-Schmerzen für den Rest meines Lebens haben</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die R-Schmerzen werden mit der Zeit besser werden</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Zustimmung	weder noch	Ablehnung	Die R-Schmerzen werden lange Zeit dauern	<input checked="" type="checkbox"/>			Die R-Schmerzen werden schnell wieder vorbei sein			<input checked="" type="checkbox"/>	Ich werde die R-Schmerzen für den Rest meines Lebens haben	<input checked="" type="checkbox"/>			Die R-Schmerzen werden mit der Zeit besser werden			<input checked="" type="checkbox"/>
	Zustimmung	weder noch	Ablehnung																		
Die R-Schmerzen werden lange Zeit dauern	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Die R-Schmerzen werden schnell wieder vorbei sein			<input checked="" type="checkbox"/>																		
Ich werde die R-Schmerzen für den Rest meines Lebens haben	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Die R-Schmerzen werden mit der Zeit besser werden			<input checked="" type="checkbox"/>																		
Zeitverlauf der Erkrankung (zyklisches Muster)																					
Skalenmittelwert	gar nicht ● ● ✘ sehr stark																				
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker nimmt der Patient einen zyklischen Verlauf seiner Rückenschmerzen an.</i>																					
Einzelfragen	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Zustimmung</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">weder noch</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ablehnung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Die Symptome der R-Schmerzen ändern sich von Tag zu Tag</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die Symptome kommen und gehen in einem wiederkehrenden Muster</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Die R-Schmerzen sind sehr unberechenbar</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Die R-Schmerzen haben einen phasenhaften Verlauf</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Zustimmung	weder noch	Ablehnung	Die Symptome der R-Schmerzen ändern sich von Tag zu Tag		<input checked="" type="checkbox"/>		Die Symptome kommen und gehen in einem wiederkehrenden Muster			<input checked="" type="checkbox"/>	Die R-Schmerzen sind sehr unberechenbar	<input checked="" type="checkbox"/>			Die R-Schmerzen haben einen phasenhaften Verlauf			<input checked="" type="checkbox"/>
	Zustimmung	weder noch	Ablehnung																		
Die Symptome der R-Schmerzen ändern sich von Tag zu Tag		<input checked="" type="checkbox"/>																			
Die Symptome kommen und gehen in einem wiederkehrenden Muster			<input checked="" type="checkbox"/>																		
Die R-Schmerzen sind sehr unberechenbar	<input checked="" type="checkbox"/>																				
Die R-Schmerzen haben einen phasenhaften Verlauf			<input checked="" type="checkbox"/>																		

Seite 1

Konsequenzen			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr Konsequenzen verbindet der Patient mit seinen Rückenschmerzen.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Die R-Schmerzen haben große Auswirkungen auf mein Leben	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die R-Schmerzen haben Einfluss darauf, wie andere mich einschätzen		<input checked="" type="checkbox"/>	
Die R-Schmerzen haben gravierende finanzielle Folgen für mich	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die R-Schmerzen verursachen Schwierigkeiten für mein soz. Umfeld	<input checked="" type="checkbox"/>		
Persönliche Kontrolle			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr persönliche Kontroll-/Einflussmöglichkeiten sieht der Patient in Bezug auf die Rückenschmerzen.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren			<input checked="" type="checkbox"/>
Mein Verhalten beeinflusst, ob die R-Schmerzen besser/schlimmer werden			<input checked="" type="checkbox"/>
Der Verlauf der R-Schmerzen ist von mir abhängig		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich habe die Macht, die R-Schmerzen zu beeinflussen			<input checked="" type="checkbox"/>
Behandlungskontrolle			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr Kontroll-/Einflussmöglichkeiten durch die Behandlung sieht der Patient in Bezug auf die Rückenschmerzen.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Es gibt Behandlungsmöglichkeiten, um die R-Schmerzen zu verbessern	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine Behandlung wird die R-Schmerzen wirksam heilen		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine Behandlung verhindert negative Auswirkungen der R-Schmerzen		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine Behandlung kann die R-Schmerzen wirksam beeinflussen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Gesamtverständnis der Erkrankung (Kohärenz)			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker nimmt der Patient seine Rückenschmerzen als verstehbar wahr.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich kann mir die Symptome meine R-Schmerzen nicht erklären		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine R-Schmerzen sind für mich ein Rätsel		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich verstehe meine R-Schmerzen nicht		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine R-Schmerzen machen für mich keinen Sinn		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich habe ein klares Verständnis meines Zustandes		<input checked="" type="checkbox"/>	

Emotionale Beeinträchtigung			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker fühlt sich der Patient durch seine Rückenschmerzen emotional beeinträchtigt.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Wenn ich über die R-Schmerzen nachdenke, fühle ich mich deprimiert	<input checked="" type="checkbox"/>		
Es beunruhigt mich, wenn ich über die R-Schmerzen nachdenke	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine R-Schmerzen machen mich wütend		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine R-Schmerzen machen mir Angst	<input checked="" type="checkbox"/>		

2. Subjektives Behandlungskonzept

Rehabilitation: Berufsbezogene Erwartungen			
Einzelfragen:	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich erwarte, dass ich während der Reha berufliche Dinge klären kann	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ich erwarte, dass ich nach der Reha wieder arbeitsfähig sein werde		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich befürchte, dass die Reha neg. Konsequenzen im Beruf für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>
Rehabilitation: Prozesserwartungen			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr hoch
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient eine patientenorientierte Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses.</i>			
Einzelfragen: Ich erwarte von der Durchführung der Reha...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass im Aufnahmegespräch auf mich eingegangen wird	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass im Aufnahmegespräch alle Behandlungen erklärt werden	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich in verständlichen Worten informiert werde	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass die Behandlungen gut aufeinander abgestimmt sind	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass die Rehabilitation abwechslungsreich ist		<input checked="" type="checkbox"/>	
Dass die Behandlungen individuell auf mich abgestimmt werden	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass Zeit ist, um mit Behandlern über Beschwerden zu sprechen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich einen Arzt als „festen Ansprechpartner“ habe	<input checked="" type="checkbox"/>		
Rehabilitation: Ergebniserwartungen: somatisch			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr hoch
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im somatischen Bereich.</i>			
Einzelfragen: Als Ergebnis der Reha erwarte ich...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass ich nach der Reha schmerzfrei sein werde	<input checked="" type="checkbox"/>		
Eine Besserung meiner Schmerzen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich lerne wie ich trotz Schmerzen im Alltag aktiv sein kann		<input checked="" type="checkbox"/>	
Dass sich meine Beschwerden nicht verfestigen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich meine Medikamente reduzieren kann	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich meine Selbstständigkeit bewahren kann	<input checked="" type="checkbox"/>		

Rehabilitation: Ergebniserwartungen: psychisch

Skalenmittelwert gar keine sehr hoch

Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im psychischen Bereich.

Einzelfragen: Als Ergebnis der Reha erwarte ich...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Eine Besserung meines psychischen Befindens			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass ich lerne, mit Problemen besser/gelassener umgehen zu können			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass ich „innehalten“ und zu mir selbst finden kann			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass es mir gelingt, neue Kraft zu schöpfen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich Anregungen bekomme, Vieles im Leben neu zu gestalten			<input checked="" type="checkbox"/>

Rehabilitation: Befürchtungen

Skalenmittelwert gar keine sehr hoch

Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärkere Sorgen/Befürchtungen verbindet der Patient mit der Rehabilitation.

Einzelfragen: Ich befürchte...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass die Reha negative Konsequenzen im priv. Bereich für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass die Reha negative Konsequenzen im soz. Bereich für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass ich wegen meiner R-Schmerzen von anderen neg. bewertet werde			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass meine persönlichen Daten an Dritte weitergegeben werden		<input checked="" type="checkbox"/>	

Medikamentöse Behandlung: Notwendigkeit

Skalenmittelwert gar keine sehr starke

Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto höher schätzt der Patient die Notwendigkeit seiner Medikamente ein.

Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Meine Medikamente schützen mich davor, dass es mir schlechter geht	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine zukünftige Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ohne meine Medikamente wäre ich sehr krank		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ein Leben ohne meine Medikamente wäre nicht möglich	<input checked="" type="checkbox"/>		

Medikamentöse Behandlung: Befürchtungen

Skalenmittelwert gar keine sehr starke

Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärkere Sorgen/Befürchtungen verbindet der Patient mit seinen Medikamenten.

Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich mache mir Sorgen wg. der langfristigen Auswirkungen m. Medikamente	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine Medikamente sind mir ein Rätsel			<input checked="" type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen, zu abhängig zu werden von meinen Medikamenten			<input checked="" type="checkbox"/>
Es bereitet mir Sorgen, Medikamente nehmen zu müssen		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine Medikamente stören mein Leben			<input checked="" type="checkbox"/>

3. Bewertung der bislang erhaltenen Informationen

Medikamente	Info- menge etwa richtig	keine Info notwendig	Info- menge zu wenig	keine Info erhalten
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie Ihr Medikament heißt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wofür das Medikament Ihnen hilft		<input checked="" type="checkbox"/>		
Was das Medikament bewirkt			<input checked="" type="checkbox"/>	
Wie das Medikament wirkt				<input checked="" type="checkbox"/>
Wie lange es dauert, bis das Medikament wirkt			<input checked="" type="checkbox"/>	
Woran Sie erkennen, ob das Medikament wirkt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wie lange Sie das Medikament benötigen werden			<input checked="" type="checkbox"/>	
Wie Sie das Medikament anwenden sollen	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wie Sie das Medikament wieder beschaffen können	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ob das Medikament Nebenwirkungen hat			<input checked="" type="checkbox"/>	
Mit welcher Wahrscheinlichkeit Nebenwirkungen auftreten			<input checked="" type="checkbox"/>	
Was Sie tun sollen, wenn Nebenwirkungen auftreten				<input checked="" type="checkbox"/>
Ob Sie Alkohol trinken können während d. Medikamenteneinnahme		<input checked="" type="checkbox"/>		
Ob Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten bestehen		<input checked="" type="checkbox"/>		
Ob die Medikation schläfrig machen wird	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ob die Medikation ihr Sexualeben beeinträchtigt				<input checked="" type="checkbox"/>
Was Sie tun sollen, falls Sie die Einnahme mal vergessen		<input checked="" type="checkbox"/>		
Krankheit	Info- menge etwa richtig	keine Info erhalten, keine Info notwendig	Info- menge zu wenig	keine Info erhalten obwohl gewünscht
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie lange meine Beschwerden dauern werden			<input checked="" type="checkbox"/>	
Welche Warnzeichen es für eine Verschlimmerung gibt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wie mein Umfeld mit den Beschwerden umgehen kann				<input checked="" type="checkbox"/>
Was ich tun kann, um eine Verschlimmerung zu vermeiden	<input checked="" type="checkbox"/>			
Was ich tun kann, um einen akuten Ausbruch zu vermeiden	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ob es Krankheiten gibt, die häufig zusammen mit meiner auftreten	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ob meine Beschwerden weitere Krankheiten auslösen können	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wie die langfristige Prognose meiner Beschwerden ist				<input checked="" type="checkbox"/>
Ob es Dinge gibt, die ich aufgrund m. Beschwerden nicht tun sollte		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Selbsthilfestrategien ich im Alltag anwenden kann		<input checked="" type="checkbox"/>		
Rehabilitation	Info- menge etwa richtig	keine Info erhalten, keine Info notwendig	Info- menge zu wenig	keine Info erhalten obwohl gewünscht
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie lange es dauert, bis die einzelnen Maßnahmen wirken		<input checked="" type="checkbox"/>		
Woran ich erkenne, ob die einzelnen Maßnahmen wirken			<input checked="" type="checkbox"/>	
Was ich in der Rehabilitation erreichen kann und was nicht		<input checked="" type="checkbox"/>		
Was ich tun kann, damit Effekte auch im Alltag stabil bleiben		<input checked="" type="checkbox"/>		
Weshalb für mich bestimmte Therapien gut sind und andere nicht		<input checked="" type="checkbox"/>		
Wann ich mit positiven Auswirkungen rechnen kann				<input checked="" type="checkbox"/>
Wie lange der Erfolg der Reha voraussichtlich anhalten wird		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Reha-Ziele der Arzt für mich persönlich wichtig findet		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Nachsorgeangebote es an meinem Wohnort gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Therapieformen es für meine Beschwerden gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		

4. Krankheitsbewältigung

Strategien zum Umgang mit den Rückenschmerzen	Haben Sie das in den letzten 6 Monaten gemacht?	Bewertung	
		😊	☹️
<input type="checkbox"/> Unterstützung von Familie/Freunden geholt	nein		
<input type="checkbox"/> Unterstützung von anderen Betroffenen geholt	nein		
<input type="checkbox"/> Halt im Glauben gesucht	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Sport und Bewegung	selten		- -
<input type="checkbox"/> Muskeltraining/Rückengymnastik	nein		
<input type="checkbox"/> Rückenschonende Haltung bei Bewegungen	nein		
<input type="checkbox"/> Rückenschonende Haltung beim Sitzen/Liegen	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapie	manchmal	+	-
<input checked="" type="checkbox"/> Manuelle Therapien/Osteopathie	selten		-
<input checked="" type="checkbox"/> Massagen	manchmal	++	
<input checked="" type="checkbox"/> Facharzt aufgesucht (z.B. Orthopäde)	häufig	+	
<input type="checkbox"/> Psychotherapie/psychologische Beratung	nein		
<input type="checkbox"/> Alternative Heilmethoden	nein		
<input type="checkbox"/> Sozialmedizinische Beratung	nein		
<input type="checkbox"/> Informationssuche	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamente	häufig	+	
<input checked="" type="checkbox"/> Schmerzmittel in Form von Spritzen	häufig	+	-
<input type="checkbox"/> Naturheilmittel, Vitamine, Mineralstoffe	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Wärme oder Kälte	häufig	+	
<input checked="" type="checkbox"/> Orthopädische Hilfsmittel	häufig	++	
<input checked="" type="checkbox"/> Krankschreibung	manchmal	++	
<input type="checkbox"/> Tätigkeitswechsel/Arbeitsplatzwechsel	nein		
<input type="checkbox"/> Veränderungen am Arbeitsplatz (z.B. Stuhl)	nein		
<input type="checkbox"/> Nachdenken/Grübeln	nein		
<input type="checkbox"/> Sozialer Rückzug	nein		
<input type="checkbox"/> Rückzug aus Interessen oder Aktivitäten	nein		
<input type="checkbox"/> Gefühle für sich behalten	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Kürzer treten/ sich schonen	manchmal	+	
<input type="checkbox"/> Nichtstun	nein		
<input type="checkbox"/> Verstärkt der Arbeit nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> „Zähne zusammenbeißen“/Weitermachen	nein		
<input type="checkbox"/> Konsum Genussmittel (z.B. Alkohol, Rauchen)	nein		
<input type="checkbox"/> Entspannungstechniken	nein		
<input type="checkbox"/> Tai Chi, Qi Gong oder Yoga	nein		
<input type="checkbox"/> Mehr Zeit in der Natur verbracht	nein		
<input type="checkbox"/> Auf gesunde Ernährung geachtet	nein		
<input type="checkbox"/> Verstärkt den Hobbies nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> Positives Denken oder Tagträume	nein		
<input type="checkbox"/> Selbstfürsorge	nein		
<input type="checkbox"/> Besinnung auf eigene Stärken	nein		
<input type="checkbox"/> Selbstermutigung	nein		
<input type="checkbox"/> Gefühle zeigen	nein		
Nachfrage beim Patienten: Was wollten Sie mit den Strategien erreichen?			
<input type="checkbox"/> Emotionale Entlastung <input type="checkbox"/> Beeinflussung von Symptomen <input type="checkbox"/> Beeinflussung des Krankheitsverlaufs <input type="checkbox"/> Beeinflussung von Konsequenzen der Erkrankung <input type="checkbox"/> Beeinflussung von Krankheitsursachen <input type="checkbox"/> Verbesserung der persönlichen Kontrolle/Behandlungskontrolle <input type="checkbox"/> Verbesserung des Krankheitsverständnisses			

11. Beispiel des Patientenarbeitsblatts

ID 460101



FORSCHUNG
PATIENTEN-ORIENTIERUNG
CHRONISCHE KRANKHEITEN

Patientenarbeitsblatt

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Mein Handlungsplan

Name: _____



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Während der Reha

Ich nehme mir für die Zeit während der Reha vor:

<p>Aktivität:</p> <p>Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>


Nach der Reha

Ich nehme mir für die Zeit nach der Reha vor:

<p>Aktivität:</p> <p>Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>

III. Beispiel des Dokumentationsbogens zur Intervention (Arzt)

ID 460101




Hauptstudie

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Intervention zur Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements

Dokumentationsbogen

Arzt



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** **FREIBURG**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Durchführung und Inhalte der Intervention

1. Gesprächstermine (Arzt) im Rahmen der Intervention

1.	2.	3.	4.
Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____
Dauer in Minuten: _____	Dauer in Minuten: _____	Dauer in Minuten: _____	Dauer in Minuten: _____

- Die Intervention wurde in die regulär vorgesehene Gesprächszeit integriert.
- Für die Intervention fanden zusätzliche Gesprächskontakte statt. Der Rehabilitand hatte ca. _____ Minuten mehr Gesprächszeit als andere Patienten, die nicht an der Studie teilgenommen haben.

2. Besprochene Themen/Inhalte (Arzt) im Rahmen der Intervention

Bitte ankreuzen (Ober- und Unterkategorien):

<input type="checkbox"/>	Exploration und Reflexion des subjektiven Krankheitskonzepts	<input type="checkbox"/>	Exploration und Reflexion des subjektiven Behandlungskonzepts	<input type="checkbox"/>	Bedarfsgerechte Informationsvermittlung	<input type="checkbox"/>	Reflexion und Handlungsplanung bzgl. Krankheitsbewältigung
<input type="checkbox"/>	Symptome	<input type="checkbox"/>	Reha-Prozesserwartung	<input type="checkbox"/>	Infos Medikamente	<input type="checkbox"/>	Eingesetzte Strategien
<input type="checkbox"/>	Krankheitsursachen	<input type="checkbox"/>	Reha-Ergebniserwartung	<input type="checkbox"/>	Infos Krankheit	<input type="checkbox"/>	Ziele der Strategien
<input type="checkbox"/>	Krankheitsverlauf	<input type="checkbox"/>	Reha-Befürchtungen	<input type="checkbox"/>	Infos Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	Bewertung Strategien
<input type="checkbox"/>	Konsequenzen	<input type="checkbox"/>	Medi-Notwendigkeit			<input type="checkbox"/>	Handlungsplan „Während der Reha“
<input type="checkbox"/>	Behandelbarkeit/Kontrollierbarkeit	<input type="checkbox"/>	Medi-Befürchtungen			<input type="checkbox"/>	Handlungsplan „Nach der Reha“
<input type="checkbox"/>	Krankheitsverständnis						

Sonstige besprochene Themen/Inhalte:

Bewertung der Intervention

3. Besonderheiten/Probleme während der Interventionsdurchführung 3

4. Bewertung der Intervention (Arzt)

Der Patient hat durch die Intervention neue Denkanstöße in Bezug auf seine Erkrankung und Behandlung erhalten. 4

Ja, viele	Ja, einige	Nein	Kann ich nicht beurteilen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:
Welche Denkanstöße hat der Patient erhalten?

Der Patient hat durch die Intervention neue Anregungen in Bezug auf seinen Umgang mit seiner Erkrankung erhalten. 5

Ja, viele	Ja, einige	Nein	Kann ich nicht beurteilen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:
Welche Anregungen hat der Patient erhalten?

Die Intervention hat den Patienten motiviert, neue Strategien im Umgang mit seiner Erkrankung auszuprobieren. 6

Sehr	Etwas	Kaum	Gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:
Inwiefern war die Intervention hier hilfreich?

Die Intervention hat dem Patienten bei der Entwicklung und Umsetzung seiner Ziele während der Rehabilitation geholfen. 7

Sehr	Etwas	Kaum	Gar nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:
Inwiefern war die Intervention hier hilfreich?

Bewertung der Intervention

5. Fortsetzung: Bewertung der Intervention (Arzt)						
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Die Intervention war eine inhaltliche Bereicherung für die Behandlung (z.B. durch neu gewonnene Informationen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Durch die Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) konnte an einer anderen Stelle der Behandlung Zeit gespart werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Aufgrund der Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) wurden Änderungen am Behandlungsplan des Patienten vorgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Die Intervention hat dazu beigetragen, bestimmte Gesprächsinhalte (z.B. Informationen zur Erkrankung) besser zu strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Durch die Intervention hat der Patient alle Informationen zur Krankheit, Medikamenten und Reha bekommen, die ihm persönlich wichtig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Ansichten und Vorstellungen zu Krankheit, Medikamenten und Reha in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Bewältigungsstrategien in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient vielfältige Möglichkeiten hatte, Fragen zu seiner Erkrankung und Behandlung zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient die vermittelten Infos zur Erkrankung und Behandlung auch wirklich versteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient sich mit seiner Erkrankung ernst genommen gefühlt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient über seine Sorgen und Gefühle im Zusammenhang mit seiner Erkrankung sprechen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient Zuversicht gewonnen hat, seine Erkrankung bewältigen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
	1	2	3	4	5	

IV. Eingesetzte Original-Fragebögen

Der Illness Perception Questionnaire - Revised (IPQ-R)

1. Im Folgenden sind verschiedene Symptome aufgelistet, die Sie möglicherweise im Verlauf Ihrer Rückenschmerzen erlebt haben. Bitte geben Sie durch Ankreuzen an, ob Sie die betreffenden Symptome im Verlauf Ihrer Rückenschmerzen erlebt haben und ob Sie glauben, dass diese Symptome durch Ihre Rückenschmerzen verursacht werden.

	Ich habe dieses Symptom im Verlauf meiner Rückenschmerzen erlebt		Dieses Symptom wird durch meine Rückenschmerzen verursacht		
	nein	ja	nein	ja	
Bewegungseinschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Gewichtszunahme oder -abnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
gedrückte Stimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Schuldgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Gelenkschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Ausstrahlen des Schmerzes in die Arme und/ oder Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Verminderung von Antrieb und Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Gefühl von Wertlosigkeit oder Versagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Interessenverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
„Morgentief“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
gesteigerter oder verminderter Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Verlust von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Kraftlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
	0	1	0	1	

2. Wir sind daran interessiert, zu erfahren, wie Sie momentan Ihre aktuellen Krankheitssymptome einschätzen. Bitte geben Sie dazu durch Ankreuzen der betreffenden Antworten an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder diese ablehnen.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Meine Rückenschmerzen werden nur kurze Zeit dauern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Meine Rückenschmerzen werden lange Zeit andauern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Meine Rückenschmerzen werden schnell wieder vorbei sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
Ich nehme an, dass ich die Rückenschmerzen für den Rest meines Lebens haben werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
Meine Rückenschmerzen haben große Auswirkungen auf mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
Meine Rückenschmerzen haben keine großen Auswirkungen auf mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
Meine Rückenschmerzen haben großen Einfluss darauf, wie andere Personen mich einschätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
Meine Rückenschmerzen haben gravierende finanzielle Folgen für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26
Meine Rückenschmerzen verursachen auch Schwierigkeiten für mein soziales Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
Mein Verhalten beeinflusst, ob meine Rückenschmerzen besser oder schlimmer werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
Der Verlauf meiner Rückenschmerzen ist von mir abhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
Ich habe die Macht, meine Rückenschmerzen zu beeinflussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
Meine Rückenschmerzen werden mit der Zeit besser werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
Es gibt Behandlungsmöglichkeiten, um meine Rückenschmerzen zu verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Meine Behandlung wird meine Rückenschmerzen wirksam heilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
Durch meine Behandlung können die negativen Auswirkungen der Rückenschmerzen verhindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
Durch meine Behandlung können meine Rückenschmerzen wirksam beeinflusst werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
Ich kann mir die Symptome meiner Rückenschmerzen nicht erklären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
Meine Rückenschmerzen sind für mich ein Rätsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
Ich verstehe meine Rückenschmerzen nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
Meine Rückenschmerzen machen für mich keinen Sinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
Ich habe ein klares Verständnis meines Zustands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
Die Symptome meiner Rückenschmerzen verändern sich von Tag zu Tag stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
Meine Symptome kommen und gehen in einem wiederkehrenden Muster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
Meine Rückenschmerzen sind sehr unberechenbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
Meine Rückenschmerzen haben einen phasenhaften Verlauf, bei dem es mal besser, mal schlechter ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
Wenn ich über meine Rückenschmerzen nachdenke, fühle ich mich deprimiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46
Es beunruhigt mich, wenn ich über meine Rückenschmerzen nachdenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47
Meine Rückenschmerzen machen mich wütend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48
Es macht mir Angst, dass ich die Rückenschmerzen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49
Meine Rückenschmerzen machen mir Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50
	1	2	3	4	5	

3. Uns interessiert, was Sie als mögliche Ursache für Ihre Rückenschmerzen betrachten, also Ihre persönlichen Ansichten, was Ihrer Meinung nach Ihre Rückenschmerzen verursacht, also nicht unbedingt was andere (einschließlich Arzt oder Familie) Ihnen als Ursache nahe legen. Unten finden Sie eine Liste mit möglichen Ursachen für Ihre Rückenschmerzen. Bitte geben Sie durch Ankreuzen an, wie stark Sie zustimmen oder ablehnen, dass diese bei Ihnen als Ursache in Frage kommen.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Stress und Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51
vererbt – kommt in meiner Familie öfter vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
Bakterien oder Viren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53
Ernährungs- oder Essgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
Zufall, Pech oder Schicksal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55
schlechte medizinische Versorgung in der Vergangenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56
Umweltverschmutzung bzw. Umweltgifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57
mein eigenes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58
meine Einstellung, z.B. negatives Denken über das Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59
Familienprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60
Überarbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61
mein emotionales Befinden, z.B. sich bedrückt, einsam, ängstlich, leer fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62
Alterungsprozess	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64
Rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65
Unfall oder Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66
meine Persönlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67
verändertes Immunsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68
Hormone oder Hormonschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69
	1	2	3	4	5	

Der Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)

10. Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Überzeugungen in Bezug auf die Medikamente, die Sie aufgrund Ihrer Rückenschmerzen einnehmen. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
Meine Medikamente schützen mich davor, dass es mir schlechter geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99
Meine derzeitige Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
Meine zukünftige Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101
Ohne meine Medikamente wäre ich sehr krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	102
Mein Leben, so wie ich es jetzt führe, wäre ohne meine Medikamente nicht möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103
Manchmal mache ich mir Sorgen wegen der langfristigen Auswirkungen meiner Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104
Meine Medikamente sind mir ein Rätsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	105
Manchmal mache ich mir Sorgen, zu abhängig zu werden von meinen Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	106
Es bereitet mir Sorgen, Medikamente nehmen zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	107
Meine Medikamente stören mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108
	1	2	3	4	5	

Der Beliefs about Rehabilitation Questionnaire (BRQ)

4. Im Folgenden geht es darum, was für Sie persönlich zu einer Rehabilitation „dazugehört“, das heißt, was Sie im Hinblick auf die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme erwarten.

Ich erwarte von der <u>Durchführung</u> der Rehabilitation, dass ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
beim Aufnahmegespräch mit dem Arzt auf mich und meine Bedürfnisse eingegangen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70
mir im Aufnahmegespräch mit dem Arzt alle Maßnahmen und Behandlungen, die ich während der Rehabilitation bekommen soll, erklärt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71
ich in der Rehabilitation in verständlichen Worten – nicht im „Mediziner-Latein“ – über Krankheit und Behandlung informiert werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72
die verschiedenen Behandlungen der Rehabilitation gut aufeinander abgestimmt sind (z.B. eine sinnvolle Reihenfolge von eher „aktiven“ oder eher „passiven“ Behandlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73
die Rehabilitation abwechslungsreich ist (d.h. eine Mischung z.B. aus aktiven und passiven Behandlungen, Informationsveranstaltungen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74
die Behandlungen in der Rehabilitation individuell auf mich und meine Bedürfnisse abgestimmt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75
in der Rehabilitation genügend Zeit dafür ist, dass ich mit den Behandlern über meine Beschwerden sprechen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76
ich während der Rehabilitation einen bestimmten Arzt als „festen Ansprechpartner“ habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77
die Informationen über die Rückenschmerzen geschlechtsbezogen gegeben werden (d.h. ob es z.B. bei Männern und Frauen unterschiedliche typische Symptome oder Konsequenzen gibt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78
	1	2	3	4	5	

5. Im Folgenden geht es darum, was Sie im Hinblick auf das Ergebnis der Rehabilitationsmaßnahme erwarten, das heißt, zu welchen Veränderungen die Rehabilitation Ihrer Einschätzung nach führen wird.

Als <u>Ergebnis</u> der Rehabilitation erwarte ich...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
eine Besserung meines psychischen Befindens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
dass ich nach der Rehabilitation <u>schmerzf</u> rei sein werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80
eine <u>Besserung</u> meiner Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	81
dass ich lerne, wie ich trotz Schmerzen im Alltag aktiv sein kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82
dass sich meine Beschwerden nicht verfestigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83
dass ich in der Rehabilitation lerne, mit Problemen besser und gelassener umgehen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84
dass ich „ <u>innehalten</u> “ und zu mir selbst finden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85
dass es mir gelingt, neue Kraft zu schöpfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86
dass ich Anregungen bekomme, Vieles im Leben neu zu gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87
dass ich meine Medikamente reduzieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88
dass ich dadurch so lange wie möglich meine Selbständigkeit bewahren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89
	1	2	3	4	5	

6. Im Folgenden geht es darum, ob Sie mit der Rehabilitation auch negative Konsequenzen verbinden oder ob Sie aufgrund der Rehabilitation bestimmte Befürchtungen haben.

Ich <u>befürchte</u> , dass ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
die Rehabilitation negative Konsequenzen im privaten Bereich für mich hat (z.B. zu lange Abwesenheit von der Familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90
die Rehabilitation negative Konsequenzen im sozialen Bereich für mich hat (z.B. Vorurteile wegen meiner Rückenschmerzen bei Kollegen oder Bekannten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	91
ich wegen meiner Rückenschmerzen von anderen negativ bewertet werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	92
meine persönlichen Daten und Arztberichte möglicherweise an Dritte (z.B. Arbeitgeber, Versicherungsträger) weitergegeben werden und das für mich negative Konsequenzen haben könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	93
	1	2	3	4	5	

7. Die folgenden Aussagen stehen im Zusammenhang mit beruflicher Tätigkeit. Falls diese Aussagen nicht auf Sie zutreffen – z.B. weil Sie berentet sind – lassen Sie bitte die entsprechenden Zeilen frei.

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
Ich erwarte, dass ich während der Rehabilitation auch berufliche Dinge klären kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94
Ich erwarte, dass ich nach der Rehabilitation wieder arbeitsfähig sein werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95
Ich befürchte, dass die Rehabilitation negative Konsequenzen im beruflichen Bereich für mich hat (z.B. zu lange Abwesenheit von der Arbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96
	1	2	3	4	5	

Die Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS)

11. Bitte beurteilen Sie zu den einzelnen Punkten die Information, die Sie bislang zu den Medikamenten erhalten haben, die Sie aufgrund Ihrer Rückenschmerzen einnehmen. Falls Sie mehr als ein Medikament einnehmen, geben Sie bitte Ihren Gesamteindruck von den erhaltenen Informationen zu allen Ihren Medikamenten ab.

Wie bewerten Sie die erhaltenen Informationen zu folgenden Punkten?	zu viel	etwa richtig	zu wenig	keine Information dazu erhalten	keine Information dazu notwendig	
Wie Ihr Medikament heißt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109
Wofür das Medikament Ihnen hilft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	110
Was es bewirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	111
Wie es wirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	112
Wie lange es dauert, bis es wirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113
Woran Sie erkennen, ob es wirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	114
Wie lange Sie das Medikament benötigen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115
Wie Sie das Medikament anwenden sollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116
Wie Sie das Medikament wieder beschaffen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117
Ob das Medikament Nebenwirkungen (unerwünschte Wirkungen) hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118
Mit welcher Wahrscheinlichkeit Sie Nebenwirkungen bekommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119
Was Sie tun sollen, wenn bei Ihnen Nebenwirkungen auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120
Ob Sie Alkohol trinken können, solange Sie das Medikament nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121
Ob Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten bestehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122
Ob die Medikation Sie schläfrig machen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123
Ob die Medikation Ihr Sexualleben beeinträchtigen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124
Was Sie tun sollten, falls Sie die Einnahme mal vergessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125
	1	2	3	4	5	

Die Satisfaction with Information about Illness Scale (SILS)

12. Im Folgenden geht es darum, wie Sie die Informationen bewerten, die Sie bisher – beispielsweise von Ihrem Hausarzt – zu Ihren Rückenschmerzen bekommen haben. Bitte kreuzen Sie an, welcher Aussage Sie am ehesten zustimmen können:

Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:	Ich habe Informationen erhalten, und zwar:			Ich habe <u>keine</u> Informationen erhalten,		ID
	zu viel	richtig	zu wenig	obwohl ich mir Informationen wünsche/ brauche	und es sind auch keine Informationen dazu notwendig	
Wie lange meine Rückenschmerzen dauern werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126
Welche „Warnzeichen“ es möglicherweise für eine Verschlimmerung meiner Rückenschmerzen gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128
Wie Personen in meinem Umfeld mit meinen Rückenschmerzen umgehen können oder sollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	129
Was ich tun kann, um langfristig eine Verschlimmerung der Rückenschmerzen zu vermeiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130
Was ich tun kann, um einen erneuten „akuten“ Ausbruch meiner Rückenschmerzen zu vermeiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131
Ob es Krankheiten gibt, die häufig zusammen mit meinen Rückenschmerzen auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132
Ob meine Rückenschmerzen weitere Krankheiten auslösen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133
Wie die langfristige Prognose meiner Rückenschmerzen ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134
Ob es irgendwelche Dinge gibt, die ich aufgrund meiner Rückenschmerzen nicht tun sollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135
Welche Selbsthilfestrategien ich im Alltag im Umgang mit meinen Rückenschmerzen anwenden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136
	1	2	3	4	5	

Die Satisfaction with Information about Rehabilitation Scale (SIRS)

13. Im Folgenden geht es darum, wie Sie die Informationen bewerten, die Sie bisher – beispielsweise von Ihrem Hausarzt – zur Rehabilitation bekommen haben. Bitte kreuzen Sie an, welcher Aussage Sie am ehesten zustimmen können:

Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie bisher zu folgenden Punkten bekommen haben:	Ich habe Informationen erhalten, und zwar:			Ich habe keine Informationen erhalten,		
	zu viel	richtig	zu wenig	obwohl ich mir Informationen wünsche/brauche	und es sind auch keine Informationen dazu notwendig	
Wie lange es dauert, bis die einzelnen Maßnahmen der Rehabilitation wirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	137
Woran ich erkenne, ob die einzelnen Maßnahmen der Rehabilitation wirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	138
Was ich in der Rehabilitation erreichen kann und was nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	139
Was ich tun kann und muss, damit die Effekte der Rehabilitation auch im Alltag, wenn ich wieder zu Hause bin, stabil bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	140
Weshalb für mich bestimmte Therapien gut sind und andere nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	141
Innerhalb welcher Zeit ich mit positiven Auswirkungen der Rehabilitation rechnen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	142
Wie lange der Erfolg der Rehabilitation voraussichtlich anhalten wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	143
Welche Reha-Ziele der Arzt für mich persönlich wichtig findet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	144
Welche konkreten Nachsorgeangebote es an meinem Wohnort gibt, an die ich mich wenden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	145
Welche Therapieformen es derzeit für meine depressiven Beschwerden überhaupt gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	146
	1	2	3	4	5	

Fragebogen Krankheitsbewältigung - Ziele und Bewertung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren Umgang mit den Rückenschmerzen in den letzten 6 Monaten. Bitte geben Sie jeweils an, (1.) ob das genannte Verhalten auf Sie zutrifft, (2.) wenn ja, was Sie mit dem Verhalten erreichen wollten und (3.) wie Sie den entsprechenden Erfolg bewerten.

14. Haben Sie Entspannungstechniken eingesetzt? (z.B. Autogenes Training, PMR - Progressive Muskelrelaxation oder Phantasieren)

Nein, das habe ich nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Was wollten Sie dadurch erreichen? Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, <u>die für Sie zutreffen</u> und bewerten Sie anschließend den Erfolg		Wie bewerten Sie den Erfolg?					
		sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
mich abzulenken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mich zu entspannen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Schmerzen zu lindern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mehr Kontrolle über die Rückenschmerzen zu erleben	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderes Ziel, und zwar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Sind Sie verstärkt Ihrer Arbeit (Hausarbeit oder Erwerbstätigkeit) nachgegangen?

Nein, das habe ich nicht gemacht

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Was wollten Sie dadurch erreichen? Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, <u>die für Sie zutreffen</u> und bewerten Sie anschließend den Erfolg		Wie bewerten Sie den Erfolg?					
		sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
mich abzulenken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mein psychisches Befinden zu verbessern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einfluss auf den Verlauf der Rückenschmerzen zu nehmen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meinen eigenen „Standards“ gerecht zu werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderes Ziel, und zwar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Haben Sie mehr Zeit in der Natur verbracht (z.B. beim Spaziergehen)?

Nein, das habe ich nicht gemacht 159

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Ja, das habe ich gemacht...

1
Sehr selten

2
Selten

3
Manchmal

4
Häufig

5
Sehr häufig

Was wollten Sie dadurch erreichen? <small>Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, die für Sie zutreffen und bewerten Sie anschließend den Erfolg</small>		Wie bewerten Sie den Erfolg?						
		sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht	
mich abzulenken	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	160
etwas für mein Wohlbefinden zu tun	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	161
mich zu entspannen	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	162
etwas zu tun, was mir Spaß macht	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	163
anderes Ziel, und zwar _____	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	164
		1	2	3	4	5	6	

17. Haben Sie mehr geraucht, Alkohol getrunken oder aus Frust mehr gegessen?

Nein, das habe ich nicht gemacht 165

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Ja, das habe ich gemacht...

1
Sehr selten

2
Selten

3
Manchmal

4
Häufig

5
Sehr häufig

Was wollten Sie dadurch erreichen? <small>Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, die für Sie zutreffen und bewerten Sie anschließend den Erfolg</small>		Wie bewerten Sie den Erfolg?						
		sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht	
mich abzulenken	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	166
mich zu entspannen	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	167
die Schmerzen zu lindern	<input type="checkbox"/> →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	168

Beim Fragebogen „Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung“ handelt es sich um ein sehr umfangreiches Instrument. Aus Platzgründen wird an dieser Stelle deshalb nur ein Ausschnitt dargestellt. **Den vollständigen Fragebogen finden Sie im „Patientenfragebogen ‚Vor Reha-Beginn (t0)‘“ auf Seite 12 bis 32.**

V. Literaturverzeichnis

- Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology, 27*(3), 379–387.
- Gaab, J., & Ehlert, U. (2005). *Chronische Erschöpfung und Chronisches Erschöpfungssyndrom* (1., Aufl.). Hogrefe-Verlag.
- Glattacker, M., Heyduck, K., & Meffert, C. (2009a). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung des subjektiven Behandlungskonzepts von Rehabilitanden. *Die Rehabilitation, 48*, 345–353.
- Glattacker, M., Heyduck, K., & Meffert, C. (2009b). Wie bewerten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen und depressiven Störungen ihre Informationen zu Krankheit und Rehabilitation? In *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* (pp. 83–84). Presented at the 8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Heidelberg.
- Horne, R., Hankins, M., & Jenkins, R. (2001). The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): a new measurement tool for audit and research. *Quality in Health Care, 10*(3), 135–140. doi:10.1136/qhc.0100135..
- Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The Beliefs about Medicines Questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and Health, 14*, 1–24.
- Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Cameron, L. (2001). Representations, procedures and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 19–48). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to Medical Psychology* (Vol. 2, pp. 7–30). Oxford: Pergamon.
- Mahler, C., Jank, S., Hermann, K., Horne, R., Ludt, S., Haefeli, W. E., & Szecsenyi, J. (2009). Psychometric properties of a German version of the “Satisfaction with Information about Medicines Scale” (SIMS-D). *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 12*(8), 1176–1179. doi:10.1111/j.1524-4733.2009.00575.x
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health, 17*(1), 1–16. doi:10.1080/08870440290001494
- Opitz, U., Glattacker, M., Bengel, J., & Jäckel, W. H. (2008). Der “Beliefs about Medicines Questionnaire” (BMQ© R Horne) - Übersetzung und erste methodische Prüfung an Patienten mit Fibromyalgie (Vol. 77, pp. 99–100). Presented at the 17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen, Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.).
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H., & Faller, H. (2007). Hinweise zur Erstellung eines Schulungsmanuals. Zentrum Patientenschulung. Retrieved from http://www.zentrum-patientenschulung.de/manuale/manualerstellung/Leitfaden_Manualerstellung_Zentrum-Patientenschulung.pdf
- Wilmers, A. (2012). Gruppenmoderation - Gekonnt steuern und moderieren (Skript zum Workshop).



Interventionsmanual

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements

Eine patientenorientierte Intervention
für Rehabilitanden mit Depression



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Ihre Ansprechpartnerinnen

Dipl. Psych. Katja Heyduck	Tel. (0761) 270 36160
Dipl. Psych. Teresa Jakob	Tel. (0761) 270 74840
Dr. phil. Manuela Glattacker	Tel. (0761) 270 36940

Inhaltsübersicht

1. DAS FORSCHUNGSPROJEKT „SELF“	4
2. DIE SELF-INTERVENTION	6
I. EINLEITUNG UND THEORIEMODELL	6
II. ZIELE, METHODEN UND KOMPONENTEN DER SELF-INTERVENTION	9
III. ORGANISATION UND ZIELGRUPPE	10
IV. RÜCKMELDEBOGEN UND PATIENTENARBEITSBLATT „MEIN HANDLUNGSPLAN“	12
V. INTERVENTIONSMODULE UND -METHODEN	17
VI. INHALTLICHES VORGEHEN BEI DER SELF-INTERVENTION	19
VII. ÜBERBLICK ZU BEISPIELFRAGEN UND GESPRÄCHSTECHNIKEN	27
VIII. UMGANG MIT „SCHWIERIGEN“ INTERVENTIONSSITUATIONEN	32
IX. DOKUMENTATION	36
X. EINGESETZTE MESSINSTRUMENTE	37
3. KONTAKT UND ANSPRECHPARTNERINNEN	43
4. ÜBERBLICK ZUR INTERVENTION: KURZVERSION	44
5. ANHANG	45
I. BEISPIEL EINES RÜCKMELDEBOGENS	46
II. BEISPIEL DES PATIENTENARBEITSBLATTS	52
III. BEISPIEL DES DOKUMENTATIONSBOGENS ZUR INTERVENTION (ARZT)	55
IV. EINGESETZTE ORIGINAL-FRAGEBÖGEN	59
V. LITERATURVERZEICHNIS	72

Anmerkung: Aus Gründen der Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form in ihrer generischen Bedeutung für beide Geschlechter gebraucht. Mit Patienten sind also immer auch Patientinnen gemeint, mit Behandlern auch Behandlerinnen.

1. Das Forschungsprojekt „SELF“

Das Forschungsprojekt „Förderung der Selbstregulation von PatientInnen mit chronischen Krankheiten“ (SELF) wird im Rahmen der zweiten Phase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung: Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert und setzt das in der ersten Phase des Förderschwerpunkts geförderte Projekt „Bedarfsgerechte Patienteninformation für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf der Basis subjektiver Konzepte“ fort.

Das Projekt hat insgesamt eine Laufzeit von 3 Jahren (Zeitraum Mai 2011 bis April 2014) und wird von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin (AQMS) am Universitätsklinikum Freiburg durchgeführt (Projektteam: Dipl. Psych. Katja Heyduck, Dipl. Psych. Teresa Jakob und Dr. Manuela Glattacker). Als Kooperationspartner beteiligen sich bundesweit insgesamt 17 Rehabilitationskliniken an dem Projekt. Eine Liste der teilnehmenden Kliniken finden Sie auf unserer Homepage www.aqms.de.

Die im Vorgängerprojekt entwickelte SubKon-Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation hat sich im Hinblick auf eine Verbesserung der Informationsbewertung bei den Patienten als erfolgreich erwiesen. Um langfristig auch Verbesserungen auf anderen Ergebnisgrößen zu erreichen, ist es das Ziel des Projekts SELF, die SubKon-Intervention weiterzuentwickeln. **Hierdurch sollen Ansatzpunkte gefunden werden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern.**

Das Projekt umfasst insgesamt **drei Studienphasen**:

1. Studienphase (Qualitative Vorstudie, Juli 2011 bis Januar 2012): Ziel dieses Projektabschnitts war die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der bisherigen patientenseitigen Bewältigungsversuche und deren Bewertung.
2. Studienphase (Quantitativer Pretest, Februar 2012 bis Dezember 2012): In diesem Projektschritt wurde der in der ersten Studienphase entwickelte Fragebogen psychometrisch geprüft.
3. Studienphase (Hauptstudie, Teil 1 April 2012 bis Januar 2013; Teil 2 April 2013 bis Dezember 2013): Im dritten Projektschritt wurde in Zusammenarbeit mit Ärzten und Psychologen aus den Kooperationskliniken das Interventionskonzept ausgearbeitet (Teil 1). Im zweiten Teil der Hauptstudie wird die SELF-Intervention in zwei Kliniken pro Indikation implementiert und formativ evaluiert.

Im vorliegenden Manual soll die SELF-Intervention detailliert beschrieben werden. Im Vorfeld der Interventionsdurchführung werden die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen einer Schulung auf die SELF-Intervention vorbereitet.

Dieses Manual fasst die wesentlichen Inhalte der Schulung in schriftlicher Form zusammen. Es soll somit als „Nachschlagewerk“ rund um die Intervention dienen. **Bitte zögern Sie dennoch nicht, uns im Falle auftretender Fragen zu kontaktieren!**

Das vorliegende Interventionsmanual gliedert sich wie folgt:

Nachdem im **Abschnitt 1** bereits ein kurzer Überblick zum Forschungsprojekt „SELF“ gegeben wurde, widmet sich **Abschnitt 2** der ausführlichen Beschreibung der „SELF-Intervention“. Es werden dabei zunächst der theoretische Hintergrund (Abschnitt 2.I) sowie die Ziele und Methoden der Intervention vorgestellt (Abschnitt 2.II). Anschließend wird auf organisatorische Aspekte und die einzuschließende Patientenzielgruppe eingegangen (Abschnitt 2.III). Im Abschnitt 2.IV werden dann die beiden zentralen „Werkzeuge“ der Intervention – der Rückmeldebogen und das Patientenarbeitsblatt – vorgestellt. Anschließend erfolgt eine ausführliche Beschreibung der Interventionsmodule (Abschnitt 2.V) und des inhaltlichen Vorgehens im Rahmen der Intervention (Abschnitt 2.VI). Im Abschnitt 2.VII und 2.VIII folgen Beispiele zu einzusetzenden Fragen und Gesprächstechniken und zum Umgang mit schwierigen Interventionssituationen. Am Ende wird dann noch auf die Dokumentation der Intervention (Abschnitt 2.IX) sowie die eingesetzten Original-Instrumente (Abschnitt 2.X) eingegangen. **Abschnitt 3** enthält die Informationen zu Ihren AnsprechpartnerInnen in der Rehaklinik und am Universitätsklinikum Freiburg. Zur Unterstützung bei der Durchführung der Intervention ist in **Abschnitt 4** ein Kurzüberblick zur Intervention (herausnehmbar) zusammengestellt. **Abschnitt 5** umfasst den Anhang, in welchem alle wesentlichen Dokumente, auf die in diesem Manual verwiesen wird, enthalten sind.

2. Die SELF-Intervention

1. Einleitung und Theoriemodell

Den Kern des Forschungsprojekts „SELF“ bildet eine **patientenorientierte Intervention**, mit der das **Selbstmanagement der Rehabilitanden in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal unterstützt** werden soll. Dies soll geschehen, indem im Gespräch zwischen Ärzten bzw. Psychologen und den Rehabilitanden ein besonderes Augenmerk darauf gelegt wird, was die Rehabilitanden selbst **über ihre Krankheit und Behandlung denken** und was sie bisher im Umgang mit der Erkrankung **konkret getan** haben. Die Intervention basiert – wie bereits die im „SubKon-Projekt“ entwickelte Vorgänger-Version der Intervention – auf der Theorie des sogenannten Common Sense-Selbstregulationsmodells (CSM-Modell, Leventhal, Leventhal, & Cameron, 2001; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980) (siehe Abbildung 1). Das CSM-Modell geht – vereinfacht dargestellt – von folgenden Überlegungen aus:

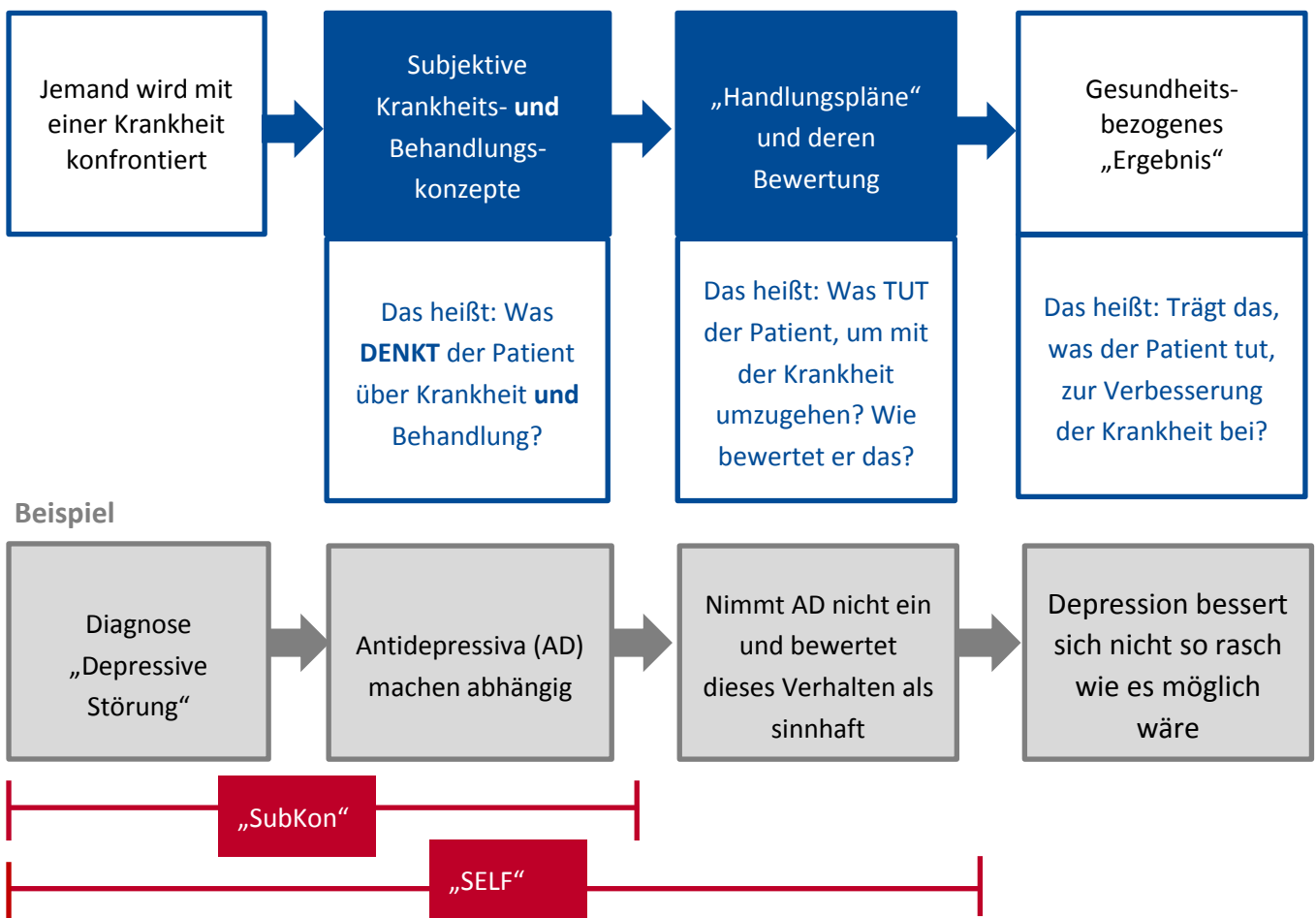


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung wesentlicher Annahmen im CSM-Modell und Abgrenzung von der Vorgänger-Intervention („SubKon“) von der hier beschriebenen Intervention („SELF“)

Anhand dieser Abbildung kann auch die „SubKon-Intervention“ des Vorgängerprojekts von der hier beschriebenen „SELF-Intervention“ abgegrenzt werden: Die SubKon-Intervention fokussierte nur auf den ersten blauen „Kasten“ – d.h. darauf, was Rehabilitanden über Krankheit und Behandlung DENKEN. Die SELF-Intervention fokussiert demgegenüber auf beide blaue Kästen, also darauf, was Rehabilitanden über Krankheit und Behandlung DENKEN und darauf, was sie im Umgang mit ihrer Krankheit bereits GETAN haben und wie sie dieses Bewältigungsverhalten BEWERTEN. Die Intervention vereint damit kognitive und verhaltensbezogene Elemente.

Die beiden Bereiche „DENKEN“ (subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte) und „TUN“ (Handlungspläne und deren Bewertung) werden im Rahmen der Intervention weiter aufgeschlüsselt, was in Abbildung 2 grafisch dargestellt ist.

Die im Folgenden aufgeführten Aspekte sind die wesentlichen Bestandteile der SELF-Intervention. Auf sie wird im Verlauf des Manuals immer wieder Bezug genommen (siehe auch Abbildung 3):

1. die subjektiven Krankheitskonzepte der Rehabilitanden
2. die subjektiven Behandlungskonzepte der Rehabilitanden im Hinblick auf Medikamente und im Hinblick auf die Rehabilitation
3. die Bewertung bislang erhaltener Informationen zur Erkrankung und medikamentösen sowie rehabilitativen Behandlung
4. die bisherigen patientenseitigen Versuche zur Krankheitsbewältigung und deren Bewertung.



Abbildung 2: Wesentliche Bestandteile der Intervention und deren Messung im Projekt

11. Ziele, Methoden und Module der SELF-Intervention

Als Gesamtüberblick zur SELF-Intervention sind im Folgenden die zentralen Ziele und eingesetzten Methoden sowie die inhaltlichen Module der Intervention zusammenfassend dargestellt.

Ziele

- Verbesserung der Fähigkeiten zum selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung (Selbstmanagement)
- Förderung des Verständnisses und der Akzeptanz gegenüber der eigenen Erkrankung und Behandlung
- Förderung des Verständnisses des Reha-Behandlungsplans und Steigerung der Adhärenz
- Befähigung zu informierten Entscheidungen bzgl. der Lebensführung (Empowerment)
- Steigerung der Zufriedenheit mit den während der Rehabilitation vermittelten Inhalten und Informationen.

Methoden

- Einzelgespräche mit interdisziplinärer/multiprofessioneller Ausrichtung
- Durchführung von mehreren „Gesprächseinheiten“
- Verwendung mehrerer Vermittlungsmethoden
- Einbezug von kognitiven und Verhaltenselementen
- Berücksichtigung einer kurzfristigen („während der Reha“) und mittelfristigen („nach der Reha“) Perspektive bzgl. der Krankheitsbewältigung.

Module

- gemeinsame Reflexion der individuellen Ansichten und Vorstellungen des Patienten zu seiner Erkrankung („subjektive Krankheitskonzepte“)
- gemeinsame Reflexion der individuellen Ansichten und Vorstellungen des Patienten zu seiner medikamentösen und rehabilitativen Behandlung („subjektive Behandlungskonzepte“)
- bedarfsgerechte Informierung über die Krankheit und Behandlung auf Basis der patientenseitigen Bewertung bislang erhaltener Informationen
- gemeinsame Reflexion des bisherigen Krankheitsbewältigungsverhaltens des Patienten, dessen Zielen und Bewertung sowie Erarbeitung eines Handlungsplans für den Zeitraum während und nach der Rehabilitation.

Abbildung 3: Ziele, Methoden und Module der Intervention (in Anlehnung an Ströbl et al., 2007)

III. Organisation und Zielgruppe

Einschlusskriterien für den Einbezug von Rehabilitanden in die Intervention

In die SELF-Intervention aufgenommen werden nur erwachsene Patienten (mindestens 18 Jahre) in stationärer Behandlung mit der folgenden Diagnose:

„**Depression**“ entsprechend den folgenden ICD-10-Diagnosen (in Anlehnung an die S3-Leitlinie /Nationale Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“):

F32 F33 F34.1 F38.1

Ausschlusskriterien für eine Studienteilnahme sind

- mangelnde Deutschkenntnisse
- kognitive oder physische Einschränkungen
- Diagnose einer bipolaren Störung oder einer Suchterkrankung
- akute Suizidalität
- Orientierungsstörungen
- Eigenfinanzierung der Rehabilitationsmaßnahme (Patient als Selbstzahler)
- laufender oder geplanter Rentenantrag des Patienten.

Organisatorischer Ablauf

Die Grundlage der SELF-Intervention bildet ein Fragebogenpaket, das die Patienten bereits vor Beginn der Rehabilitation bearbeiten. Das Fragebogenpaket beinhaltet u.a. die in Abschnitt 2.X detailliert beschriebenen sieben Fragebögen zur Messung der subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte, der Informationsbewertung und des bisherigen Bewältigungsverhaltens.

Die Ergebnisse dieser Fragebögen werden von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg in einem „Rückmeldebogen“ für die Behandler zusammengestellt. Dieser Rückmeldebogen (pdf-Dokument) wird den Kliniken per E-Mail zugestellt und bildet die inhaltliche Grundlage für die **Durchführung der Intervention**.

Sollte Ihnen zu Beginn der Rehabilitation kein Rückmeldebogen vorliegen, dann ist es möglich, dass der Patient den Fragebogen bislang noch nicht an das Universitätsklinikum Freiburg geschickt, sondern vielleicht zur Rehabilitation mitgebracht hat. **Wir bitten Sie in diesem Fall beim Patienten nachzufragen und uns den Fragebogen dann schnellstmöglich per Post oder Fax zuzusenden.**

Um die Intervention im Hinblick auf ihre Akzeptanz bei Patienten und Behandlern und die Machbarkeit im Klinikalltag überprüfen zu können (**Evaluation der Intervention**), füllen die Patienten bei Reha-Ende einen weiteren Fragebogen aus. Die Behandler, die die Intervention durchführen (Ärzte und Psychologen) werden gebeten, einen Dokumentationsbogen zur Intervention auszufüllen, der behandelnde Arzt bearbeitet zusätzlich einen Arztbogen. Ein kleiner Teil der Studienpatienten (ca. N=4) und der durchführenden Behandler (ca. N=3) werden zusätzlich per Interview zur Intervention befragt. Abbildung 4 gibt einen Überblick zum Ablauf der Durchführung und Evaluation der Intervention. **Die Details bzgl. der Evaluation sind in der „Information für Studienkoordinatoren“ beschrieben.**

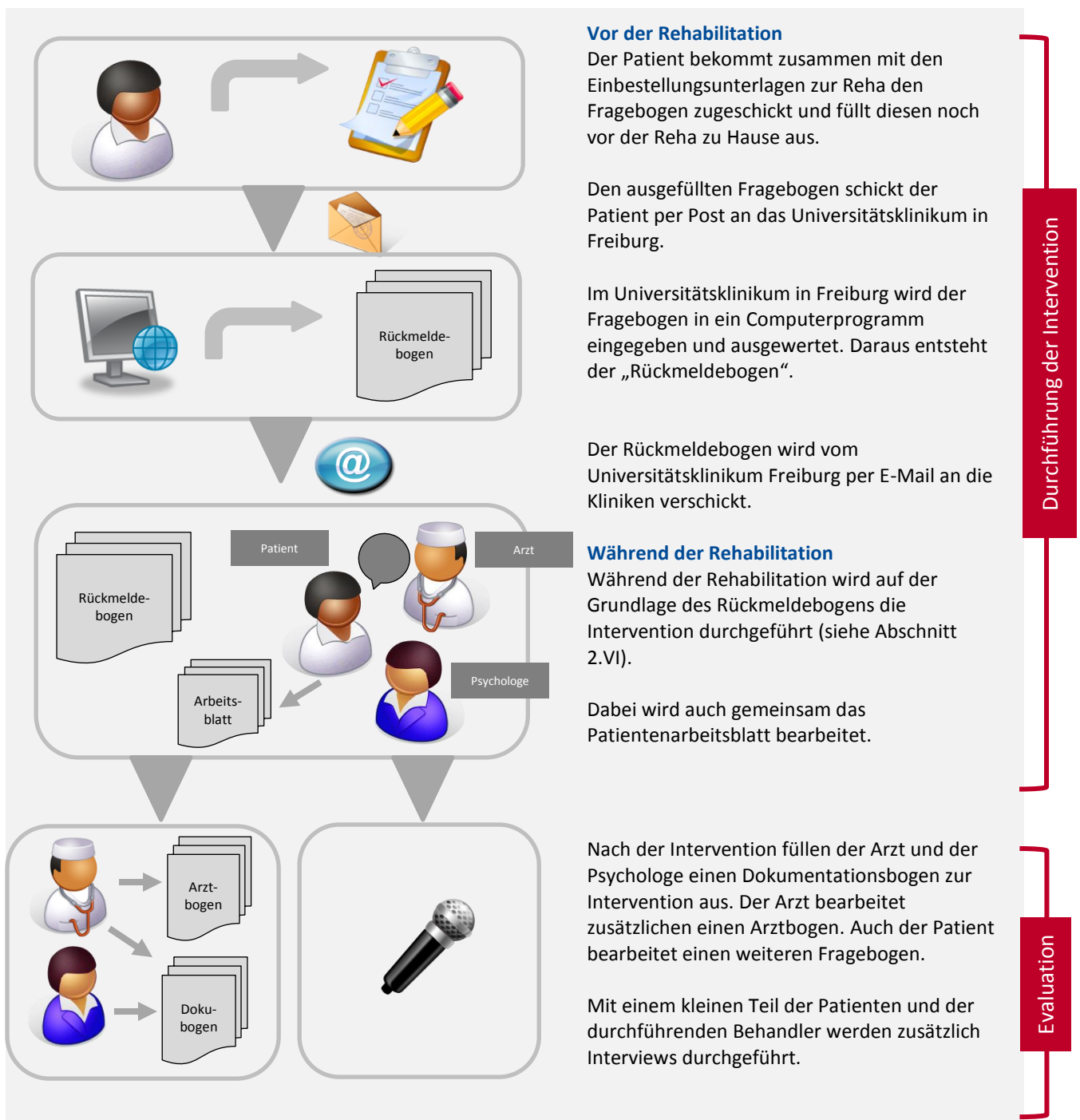


Abbildung 4: Organisatorischer Ablauf von Durchführung und Evaluation der Intervention

IV. Rückmeldebogen und Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“

Der Rückmeldebogen und das Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“ sind die **zentralen Werkzeuge** der Interventionsdurchführung. Sie werden im Folgenden ausführlich beschrieben. Beispiele für beide Dokumente finden sich in Anhang I und Anhang II.

Der Rückmeldebogen

Der Rückmeldebogen zeigt den Behandlern – quasi als Eingangsinformation – auf, was die Rehabilitanden über ihre Erkrankung und Behandlung denken, welche Informationen sie bislang schon zu ihrer Erkrankung und Behandlung erhalten haben und welche Bewältigungsstrategien sie bislang im Umgang mit ihrer Erkrankung eingesetzt haben. Der Rückmeldebogen gliedert sich dabei – analog zu den im Abschnitt 2.X beschriebenen Instrumenten – in **vier zentrale Bereiche**:

1. Subjektives Krankheitskonzept
2. Subjektives Behandlungskonzept im Hinblick auf Medikamente und Rehabilitation
3. Bewertung bislang erhaltener Informationen zu Medikamenten, Krankheit und Rehabilitation
4. Krankheitsbewältigungsstrategien und deren Bewertung.

Auf der ersten Seite des Rückmeldebogens sind zusätzlich einige soziodemographische Angaben zum Patienten vermerkt.

1. Subjektives Krankheitskonzept

Das subjektive Krankheitskonzept des Patienten ist auf den **Seiten 1 und 2** des Rückmeldebogens dargestellt. Der Behandler erhält hier z.B. Informationen dazu, welche Ursachen der Patienten für seine Erkrankung annimmt, ob der Patient den Krankheitsverlauf als eher chronisch oder akut repräsentiert und ob er die Krankheit als durch eigenes Verhalten oder durch die Behandlung kontrollierbar erlebt.

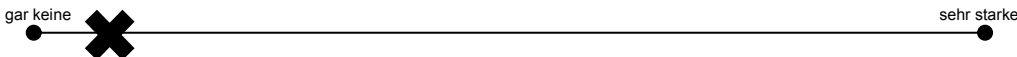
Persönliche Kontrolle			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr persönliche Kontroll-/Einflussmöglichkeiten sieht der Patient in Bezug auf die Depression.			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren		<input checked="" type="checkbox"/>	
Mein Verhalten beeinflusst, ob die Depression besser/schlimmer wird			<input checked="" type="checkbox"/>
Der Verlauf der Depression ist von mir abhängig			<input checked="" type="checkbox"/>

Abbildung 5: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Subjektives Krankheitskonzept

Für jeden Bereich des subjektiven Krankheitskonzepts wird graphisch der Skalenmittelwert dargestellt und es werden Hinweise zu dessen Interpretation gegeben. Darunter sind die Einzelfragen (d.h. Einzelantworten des Patienten) dargestellt, die der Skalenberechnung zugrunde liegen (siehe Abbildung 5).

2. Subjektives Behandlungskonzept zu Medikamenten und Rehabilitation

Auf **Seite 3 und 4** des Rückmeldebogens ist das subjektive Behandlungskonzept des Patienten zu den Bereichen Medikamente und Rehabilitation dargestellt. Die Behandler erhalten hier u.a. Informationen dazu, welche Erwartungen der Patient an die Ergebnisse der Rehabilitation hat oder für wie notwendig er seine Medikamente erachtet. Auch hier werden für jeden Bereich sowohl der Skalenmittelwert als auch die Einzelfragen (Einzelantworten des Patienten) rückgemeldet. Eine Ausnahme bilden die berufsbezogenen Erwartungen an die Rehabilitation. Da eine Skalenberechnung hier nicht möglich ist, sind diese lediglich als Einzelfragen dargestellt (siehe Abbildung 6).

Rehabilitation: Berufsbezogene Erwartungen			
Einzelfragen:	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich erwarte, dass ich während der Reha berufliche Dinge klären kann	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ich erwarte, dass ich nach der Reha wieder arbeitsfähig sein werde		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich befürchte, dass die Reha neg. Konsequenzen im Beruf für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>
Rehabilitation: Prozesserwartungen			
Skalenmittelwert			
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient eine patientenorientierte Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses.</i>			
Einzelfragen: Ich erwarte von der Durchführung der Reha...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass im Aufnahmegespräch auf mich eingegangen wird	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass im Aufnahmegespräch alle Behandlungen erklärt werden	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich in verständlichen Worten informiert werde	<input checked="" type="checkbox"/>		

Abbildung 6: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Subjektives Behandlungskonzept

3. Bewertung bislang erhaltener Informationen

Seite 5 des Rückmeldebogens gibt Auskunft über die patientenseitige Bewertung im Vorfeld der Rehabilitation erhaltener Informationen zu den Bereichen Medikamente, Krankheit und Rehabilitation. Der Behandler erhält hier jeweils Informationen dazu, inwieweit der Patient mit den Informationen zu einem bestimmten Aspekt (z.B. Informationen zur Wirkung der Medikamente) zufrieden ist (Infomenge etwa richtig oder keine Informationen gewünscht) bzw. inwieweit Unzufriedenheit besteht, da der Patient subjektiv den Eindruck hat, bislang zu wenig oder noch gar keine Informationen zu diesem Thema erhalten zu haben. Ein Beispiel zur Darstellung der Rückmeldung findet sich in Abbildung 7.

Krankheit	Info- menge etwa richtig	keine Info erhalten, keine Info notwendig	Infomenge zu wenig	keine Info erhalten obwohl gewünscht
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie lange meine Beschwerden dauern werden			<input checked="" type="checkbox"/>	
Welche Warnzeichen es für eine Verschlimmerung gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Wie mein Umfeld mit den Beschwerden umgehen kann				<input checked="" type="checkbox"/>

Abbildung 7: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Bewertung bislang erhaltener Informationen

4. Krankheitsbewältigungsstrategien und deren Bewertung

Die von den Patienten bislang im Umgang mit ihrer Erkrankung eingesetzten Strategien zur Krankheitsbewältigung und deren Bewertung sind auf Seite 6 des Rückmeldebogens dargestellt (siehe Abbildung 8).

Strategien, die der Patient in den letzten sechs Monaten im Umgang mit seiner Erkrankung eingesetzt hat, sind schwarz hervorgehoben. Strategien, die der Patient in den letzten sechs Monaten nicht verwendet hat, sind grau dargestellt. Der Behandler erhält außerdem Informationen dazu, wie häufig der Patient ein bestimmtes Verhalten umgesetzt hat (häufig, manchmal, selten) und wie er das Verhalten bewertet (+ und - Darstellung). Da die Bewertung im Original-Patientenfragebogen jeweils auf maximal 4 Zielbereiche bezogen ist (siehe Abschnitt 2.X) kann die Bewertung ein bis vier „+“ und/oder „-“ umfassen. Für die Interpretation bedeutet das, dass bei einem „Überwiegen“ von „+“ die Strategie vom Patienten eher als positiv bewertet wurde, während der Patient bei einem „Überwiegen“ von „-“ mit der Strategie eher negative Erfahrungen gemacht hat. Sind „+“ und „-“ ausgeglichen, so war die Strategie für den Patienten in der Vergangenheit sowohl mit positiven als auch mit negativen Erfahrungen verbunden.

Strategien zum Umgang mit der Depression	Haben Sie das in den letzten 6 Monaten gemacht?	Bewertung	
		☺	☹
<input checked="" type="checkbox"/> Entspannungstechniken	selten	++	--
<input type="checkbox"/> Verstärkt der Arbeit nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> Mehr Zeit in der Natur verbracht	nein		
<input type="checkbox"/> Sport und Bewegung	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Unterstützung von Familie/Freunden geholt	häufig	++++	
<input type="checkbox"/> Tai Chi, Qi Gong oder Yoga	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamente	häufig	++	-

Abbildung 8: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Krankheitsbewältigungsstrategien und deren Bewertung

Am Ende der Seite 6 sind – als Unterstützung und Anregung zur Exploration und Vertiefung – zusätzlich mögliche Zielbereiche der Bewältigungsstrategien aufgeführt, d.h. Ziele, die der Rehabilitand ggf. durch den Einsatz seiner Bewältigungsstrategien erreichen wollte (siehe Abbildung 9).

Nachfrage beim Patienten: Was wollten Sie mit den Strategien erreichen?

- Emotionale Entlastung
- Beeinflussung von Symptomen
- Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
- Beeinflussung von Konsequenzen der Erkrankung
- Beeinflussung von Krankheitsursachen
- Verbesserung der persönlichen Kontrolle/Behandlungskontrolle
- Verbesserung des Krankheitsverständnisses

Abbildung 9: Ausschnitt aus dem Rückmeldebogen: Ziele von Krankheitsbewältigungsstrategien

Hinweis zur Interpretation von Skalen und Einzelitems

Oftmals ist der „reine Mittelwert“ einer Skala wenig aussagekräftig. So kann z.B. ein Mittelwert von 6,5 auf einer Skala von 0 bis 10 durch das Ankreuzen unterschiedlicher Einzelfragen zustande kommen (siehe Abbildung 10).

Der Mittelwert bzw. die Skalenausprägung gibt dementsprechend nur einen ersten Eindruck davon, wo der Patient sich ungefähr ansiedelt (z.B. Assoziiert er eher starke oder eher weniger starke Befürchtungen mit der Rehabilitation?), aber erst der Blick auf die Einzelfragen zeigt an, welche konkreten Befürchtungen hinter diesem Mittelwert „stecken“ (z.B. Befürchtet der Patient eher eine Stigmatisierung aufgrund seiner Erkrankung oder hat er eher Angst, dass seine Daten ungewollt an Dritte weitergegeben werden?).

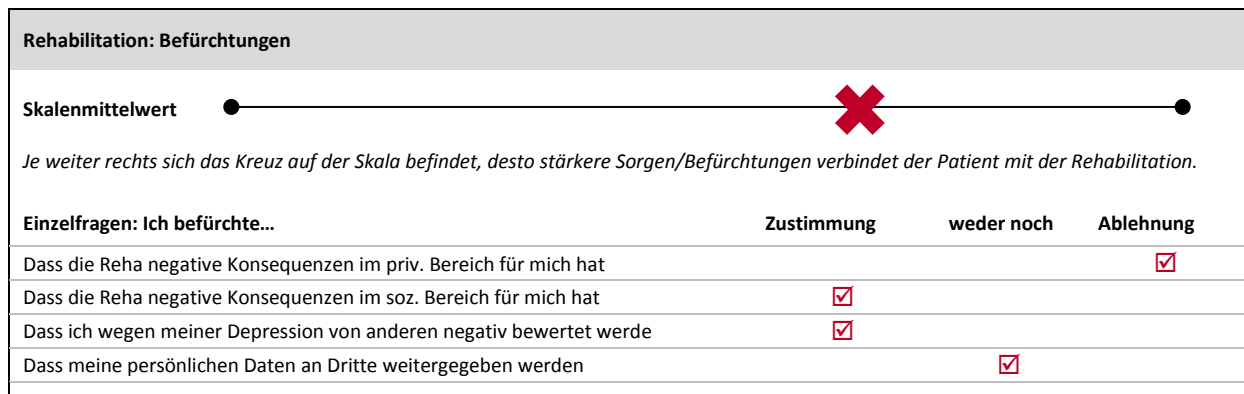


Abbildung 10: Interpretation von Skalen und Einzelitems

Bei der Interpretation des patientenseitigen Krankheits- und Behandlungskonzepts sollten deshalb möglichst immer sowohl der Skalenmittelwert als auch die Einzelantworten Berücksichtigung finden!

Das Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“

Ein weiteres wichtiges Dokument in der SELF-Intervention ist das Patientenarbeitsblatt (siehe Abbildung 11 und Anhang II), welches jeder Studienpatient vom durchführenden Behandler während des ersten Interventionstermins ausgehändigt bekommt.



Abbildung 11: Deckblatt des Patientenarbeitsblatts

Das Patientenarbeitsblatt besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil „**Während der Reha**“ soll gemeinsam mit dem Patienten zu Beginn der Rehabilitation besprochen und ausgefüllt werden. Hier sollen Aktivitäten eingetragen werden, die der Rehabilitand sich für die Zeit während der Reha vornimmt. Der zweite Teil „**Nach der Reha**“ soll in einem Gespräch am Ende der Rehabilitation bearbeitet werden. Hier sollen Aktivitäten für die Zeit nach der Rehabilitation geplant werden.

Details zur inhaltlichen Arbeit mit dem Patientenblatt werden im Kapitel „Inhaltliches Vorgehen“ (Abschnitt 2. VI) beschrieben.

V. Interventionsmodule und -methoden

Entsprechend der Darstellung im Rückmeldebogen umfasst die Intervention **vier zentrale Module** (siehe auch Abbildung 3). Jedes Modul umfasst wiederum eine Reihe von **Einzelthemen**, aus denen für die Intervention von Behandler und Patient gemeinsam **Themenbereiche ausgewählt** werden (siehe Abbildung 12). Lediglich die **Handlungspläne** für die Zeiträume während und nach der Reha sollten **für alle Rehabilitanden** besprochen werden.

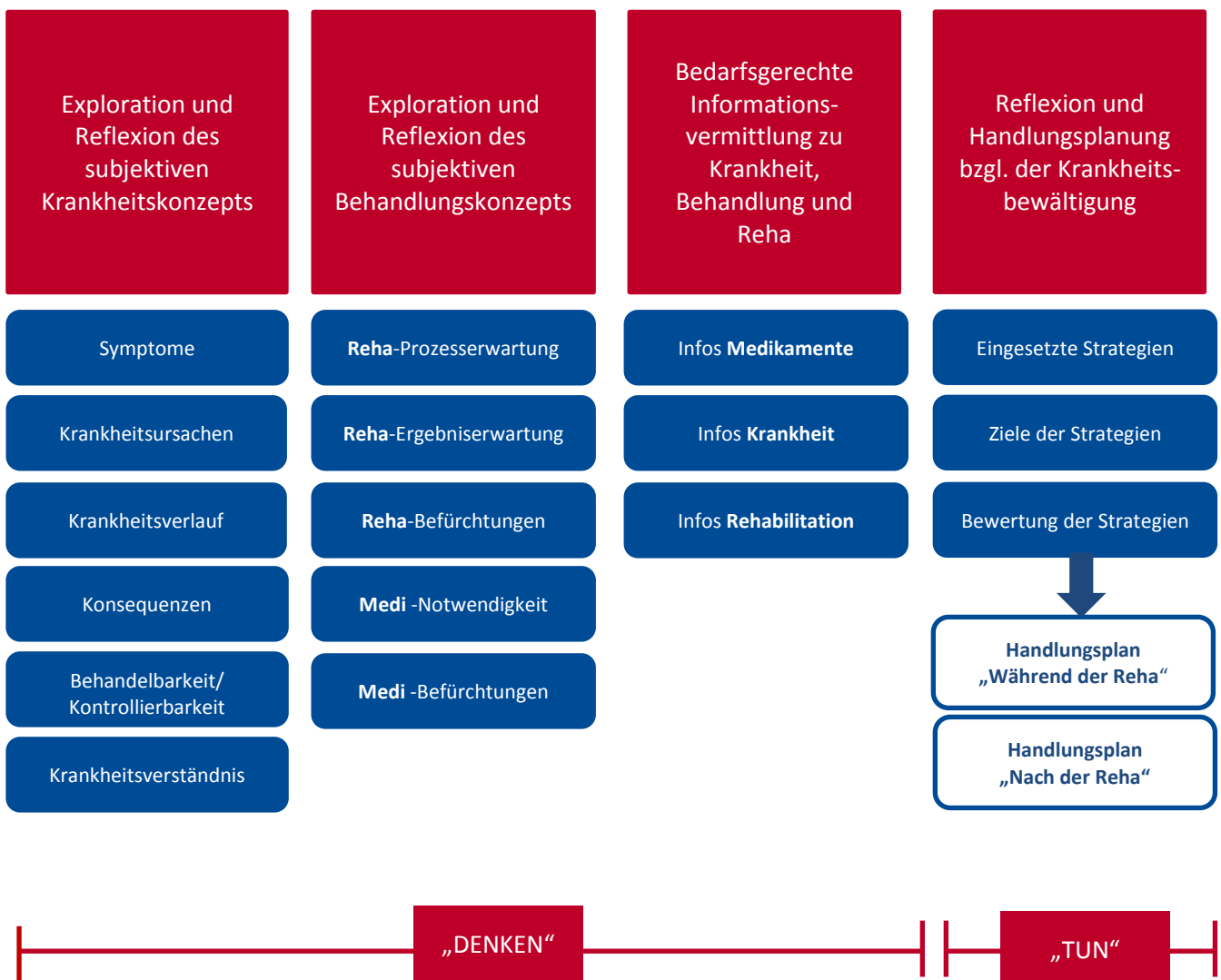


Abbildung 12: Übersicht Interventionsmodule mit Themenbereichen

Bei der Umsetzung der SELF-Intervention sollen **vier wichtige Rahmenbedingungen** eingehalten werden (Abbildung 13).

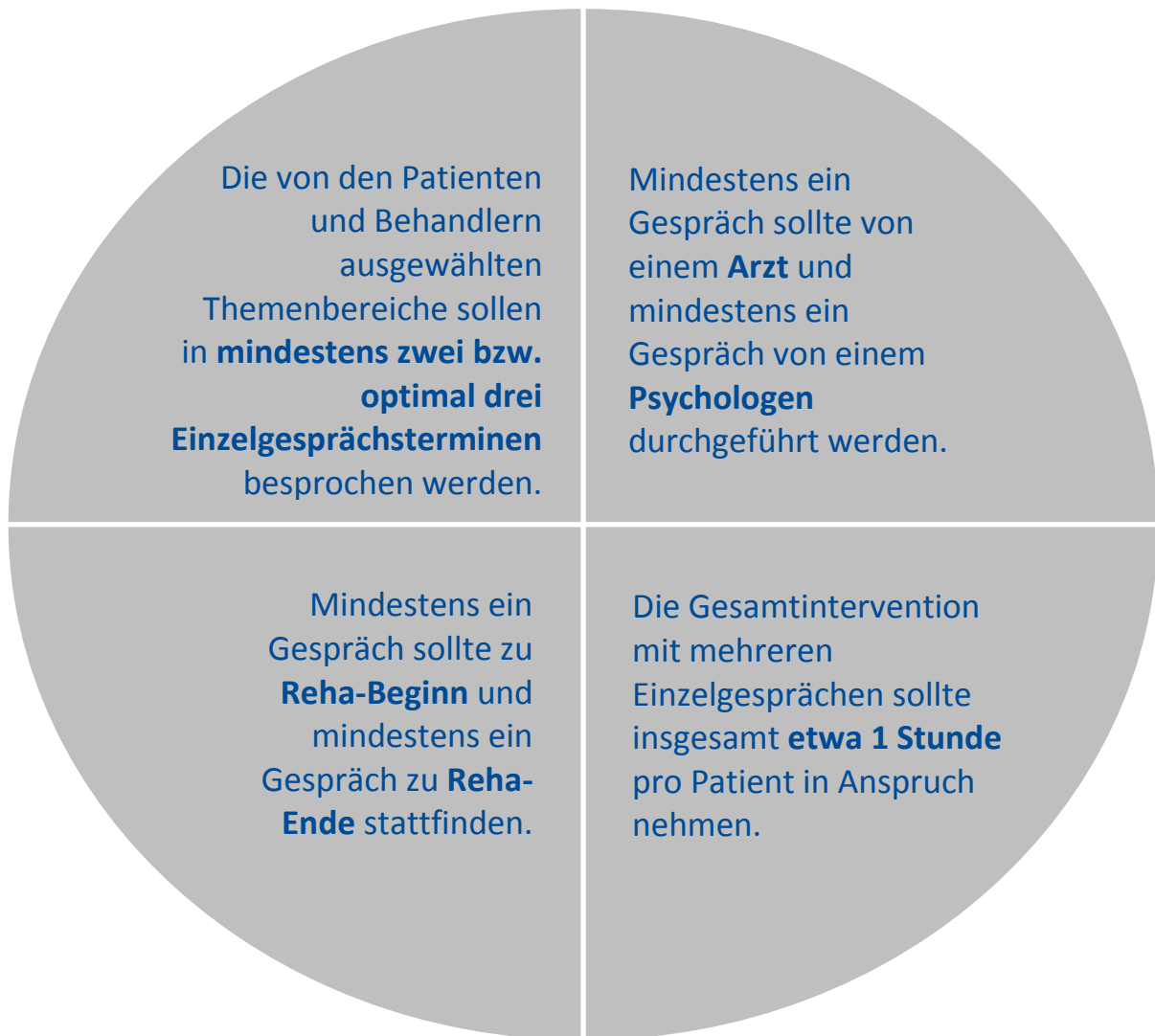


Abbildung 13: Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Intervention (siehe auch Abschnitt 2.II „Methoden“ der SELF-Intervention)

Die konkrete Ausgestaltung dieser Rahmenbedingungen **übernehmen die Behandler - in Absprache mit dem Patienten - nach eigenem Ermessen und auf der Grundlage ihrer klinischen Erfahrung**, so z.B. die Fragen:

- Welche Themen aus dem o.g. „Themen-Pool“ werden ausgewählt?
- Wie viele Termine konkret werden innerhalb des vorgegebenen Rahmengerüsts vorgesehen?
- Welcher Behandler bzw. welche Berufsgruppe bespricht welche Themen mit dem Patienten?

VI. Inhaltliches Vorgehen bei der SELF-Intervention

Ziel und Grundgedanke der SELF-Intervention

Das **übergeordnete Ziel** der SELF-Intervention ist es, **Ansatzpunkte zu finden, um die Selbstregulation der Patienten in Bezug auf ihre Erkrankung und Behandlung möglichst optimal zu unterstützen und zu fördern. Unterziele sind** (siehe auch Abschnitt 2.II):

- Verbesserung der Fähigkeiten zum selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung (Selbstmanagement)
- Förderung des Verständnisses und der Akzeptanz gegenüber der eigenen Erkrankung und Behandlung
- Förderung des Verständnisses des Reha-Behandlungsplans und Steigerung der Adhärenz
- Befähigung zu informierten Entscheidungen bzgl. der Lebensführung (Empowerment)
- Steigerung der Zufriedenheit mit den während der Rehabilitation vermittelten Inhalten und Informationen.

Der **grundlegende Gedanke** zur Erreichung dieser Ziele ist, dass das, was Rehabilitanden in Bezug auf ihren Umgang mit Krankheit und Behandlung vermittelt wird, bei den Rehabilitanden besser „ankommt“ (d.h. in ihr „mentales Modell“ von Krankheit und Behandlung integriert wird), wenn es an die bestehenden patientenseitigen Konzepte anknüpft. Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen:

Ein Rehabilitand, dem von seinem Hausarzt Antidepressiva verschrieben worden sind, könnte auf der Basis seines subjektiven medikamentenbezogenen Behandlungskonzepts „Antidepressiva machen abhängig“ zu der (nachvollziehbaren) Entscheidung kommen, das Medikament nicht einzunehmen. Die Besprechung (und in diesem Falle optimalerweise die „Korrektur“) des patientenseitigen subjektiven Behandlungskonzepts bietet hier also eine gute Möglichkeit, den Rehabilitanden zur Einnahme des Medikaments zu motivieren.

Eine Rehabilitandin, die in einer früheren Rehabilitation negative Erfahrungen mit „Entspannungstechniken“ gemacht hat, könnte zu dem (wiederum nachvollziehbaren) Schluss kommen, dass ihr Entspannung im Umgang mit ihrer Erkrankung nicht hilft. Stehen nun in der aktuellen Reha-Maßnahme wieder „Entspannungstechniken“ im Behandlungsplan, könnte es sein, dass sich die Rehabilitandin eher „halbherzig“ (oder gar nicht) auf dieses Angebot einlässt. Die Thematisierung der Hintergründe für die Bewertung eines bestimmten Bewältigungsverhaltens (z.B. Welche konkrete Entspannungstechnik hat die Patientin ausprobiert? Was daran hat sie als wenig hilfreich empfunden? Was hätte sie sich denn davon erhofft?) kann es der Rehabilitandin ggf. ermöglichen, in der aktuellen Reha eine neue Erfahrung zu machen.

Patientenorientierter Ansatz der SELF-Intervention

Das Kennzeichnende der SELF-Intervention ist **zum einen** die strukturierte Erfassung dessen, was Rehabilitanden über ihre Krankheit und Behandlung denken bzw. im Umgang mit ihrer Erkrankung bislang getan haben und **zum anderen** eine darauf basierende individuelle Maßschneidung der Arzt-Patienten (bzw. Psychologen-Patienten)-Gespräche über Krankheit und Behandlung.

„**Individuelle Maßschneidung**“ bedeutet dabei Folgendes: Ein und dieselbe Überzeugung (bzgl. Krankheit oder Behandlung) kann für verschiedene Rehabilitanden unterschiedlich funktional oder adäquat sein. Das heißt: Je nach Patient und je nach dessen Lebenskontext (z.B. Ist der Rehabilitand erwerbstätig? Wie alt ist er? Wie ist im individuellen Fall die Krankheitsdauer und –prognose? Hat der Rehabilitand Erfahrungen mit Vorbehandlungen?) werden unterschiedliche Gesprächsinhalte angemessen sein. Der Behandler muss basierend auf seiner klinischen Erfahrung entscheiden: Geht es bei diesem individuellen Rehabilitanden angesichts seines Krankheits- und Behandlungskonzepts und angesichts seines individuellen Lebens- und Krankheitskontextes um:

- **die Bestätigung und ggf. Konkretisierung bestimmter Aspekte der patientenseitigen Konzepte oder seines Bewältigungsverhaltens** (z.B. wenn ein Patient seinen Krankheitsverlauf als eher chronisch repräsentiert und der Behandler diese Einschätzung teilt oder wenn der Rehabilitand bislang schon gute Erfahrungen mit aus Behandler Sicht adäquaten Bewältigungsstrategien gemacht hat)
- **die „Verbreiterung“ oder „Vertiefung“ existenter Krankheits- und Behandlungskonzepte bzw. Bewältigungsverhaltensweisen** (z.B. wenn ein Patient als Ursache seiner Erkrankung ausschließlich „Überarbeitung“ benennt, der Arzt hier aber noch andere Ursachen vermutet oder wenn ein Rehabilitand zwar einzelne hilfreiche Bewältigungsstrategien kennt, der Behandler hier aber eine „Flexibilisierung“ für angezeigt hält)
- **das zur Verfügung-Stellen möglicher Alternativerklärungen** (z.B. wenn ein Patient aus Angst vor Abhängigkeit keine Medikamentenadhärenz bzgl. der verordneten Antidepressiva zeigt oder wenn ein Rehabilitand die Bewältigungsstrategie „Grübeln“ zur Problemlösung einsetzt).

Aus der Literatur, aber auch aus der klinischen Erfahrung heraus weiß man, dass es relativ häufig vorkommt, dass die patientenseitigen Konzepte und favorisierten Bewältigungsstrategien von denen der Behandler oder vom „medizinischen Modell“ abweichen. Dies kann – im ungünstigen Falle – zu Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Kommunikation führen. **Es ist daher wichtig, die patientenseitigen Konzepte – auch wenn diese aus Behandlersicht ungünstig erscheinen – zunächst als die für den Rehabilitanden bislang sinnvollste Art des Umgangs mit der Erkrankung zu würdigen.**

Die Arbeit mit dem Rückmeldebogen

1. Überblick und Auswahl von Themenbereichen

Das zentrale „Werkzeug“ der SELF-Intervention ist der Rückmeldebogen. Dieser soll genutzt werden, um

- sich einen **Überblick über die Krankheits- und Behandlungskonzepte** des Rehabilitanden, dessen **Informationsbewertung** und dessen bisherige **Krankheitsbewältigungsversuche** zu verschaffen
- zusammen mit dem Rehabilitanden die besonders **relevanten Themenbereiche auszuwählen** und
- mit dem Rehabilitanden **über seine krankheits- und behandlungsbezogenen Vorstellungen und Annahmen ins Gespräch zu kommen**. Hierfür ist es wichtig, diejenigen Bereiche, die zusammen mit dem Rehabilitanden ausgewählt wurden, vertiefend zu hinterfragen, z.B.:

Bei einem Patienten, der einen niedrigen Wert auf der Skala „Persönliche Kontrolle“ aufweist, d.h. welcher der Ansicht ist, dass er seine Erkrankung nicht durch eigenes Verhalten beeinflussen kann, kann Verschiedenes hinter diesem „Wert“ stecken: Möglicherweise glaubt der Patient nicht daran, dass er das Verhalten, das für ein Selbstmanagement der Erkrankung zentral ist, ausführen kann (geringe Selbstwirksamkeitserwartung), oder aber er glaubt nicht, dass das Verhalten – selbst wenn er es ausführen würde – tatsächlich zu einer Verbesserung seiner Symptomatik führen kann. Welche dieser beiden Alternativen für diesen Beispielpatienten zutrifft, kann nur durch das mittels Rückmeldebogen angestoßene Nachfragen ermittelt werden!

Das Profil der subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte sowie der Bewältigungsverhaltensweisen der Patienten, das anhand des Rückmeldebogens aufgezeigt wird, soll also eine Basis bieten, um eine **Diskussion mit dem Patienten** anzustoßen – mit dem Ziel, möglichst viel über die individuellen patientenseitigen Überzeugungen zu erfahren und diese als Anknüpfungspunkte für die Förderung seiner Selbstregulation zu nutzen.

Wir empfehlen, in den Gesprächen mit dem Rehabilitanden den **Rückmeldebogen „auf den Tisch“ zu legen**. Für den Rehabilitanden kann es motivierend sein, zu sehen, dass die Arbeit, die er sich gemacht hat, um die Fragebögen auszufüllen, direkt in die Rehabilitationsplanung einfließt. Außerdem ist es ein wesentliches Ziel der SELF-Intervention, das Selbstmanagement bzw. Empowerment der Rehabilitanden zu fördern. Hierfür ist es günstig, die Rehabilitanden so weit als möglich auch in die Intervention selbst mit einzubeziehen!

Eine erste Orientierung für die weitere Gestaltung der SELF-Intervention sollte also sein, mit dem Rehabilitanden gemeinsam **diejenigen Themenbereiche aus dem Rückmeldebogen auszuwählen, die für den Rehabilitanden und den Behandler besonders zentral sind**. Das könnte z.B. mittels der folgenden Frage geschehen:

„Sie haben ja zu Hause einen umfangreichen Fragebogen ausgefüllt, in dem es unter anderem um Ihre Vorstellungen zu Krankheit und Behandlung ging. Auf diesem ‚Rückmeldebogen‘ ist in etwas zusammengekürzter Form dargestellt, was Sie in dem Fragebogen angegeben haben. Die Psychologin Frau Mayer und ich möchten gerne etwas detaillierter mit Ihnen über Ihre Vorstellungen zu Krankheit und Behandlung ins Gespräch kommen. Dafür wäre zuerst wichtig, zu entscheiden, was Sie persönlich am meisten interessiert. Möchten Sie in diesen Gesprächen gerne einen Schwerpunkt legen auf z.B. Informationen zu Ihrer Krankheit? Oder möchten Sie etwas mehr zu Ihren Medikamenten oder zu der Behandlung in der Rehabilitation erfahren? Oder gibt es sonst irgendetwas, was Ihnen vielleicht beim Ausfüllen des Fragebogens durch den Kopf gegangen ist?“

Die vom Rehabilitanden benannten „Schwerpunkte“ (sofern er welche benennt) sollten dann **vom Behandler ergänzt** werden, z.B.:

„Wie ich dem ‚Rückmeldebogen‘ entnehmen kann, glauben Sie eher nicht, dass Medikamente für die Behandlung Ihrer Erkrankung notwendig sind, und Sie haben auch einige Befürchtungen im Hinblick auf Ihre Medikamente. Ich würde daher gern auch über diesen Punkt mehr mit Ihnen ins Gespräch kommen.“

2. Krankheitsbewältigungsverhalten und Patientenarbeitsblatt „Mein Handlungsplan“

Neben den ausgewählten Themenbereichen sollten die bisher von den Rehabilitanden eingesetzten Bewältigungsstrategien **in jedem Fall und mit jedem Rehabilitanden besprochen und mit der Behandlungsplanung während der Rehabilitation verknüpft werden**. Die Ergebnisse dieses Gesprächs sollten im „**Patientenarbeitsblatt**“ festgehalten werden, welches den Rehabilitanden fortan in seiner Rehabilitation und auch nach Hause „begleitet“.

Konkret sollte bei der Besprechung der bisherigen Bewältigungsstrategien **zu Beginn der Rehabilitation** wie folgt vorgegangen werden (für den Zeitpunkt Reha-Ende siehe Seite 25):

- Die von den Rehabilitanden **durchgeführten Bewältigungsstrategien** und deren **Bewertung**, die anhand des Rückmeldebogens deutlich wird, sollten thematisiert werden (z.B. Warum erlebt ein Rehabilitand bislang Entspannungstechniken nicht als hilfreich?).

Darüber hinaus sollte hier erfragt werden, mit welchem Ziel ein Rehabilitand ein bestimmtes Bewältigungsverhalten ausführt. Denn: Das Ziel – auch wenn es eher „implizit vorhanden“ und dem Rehabilitanden zunächst ggf. gar nicht bewusst ist – bildet die Grundlage dafür, wie der Rehabilitand den Erfolg des Bewältigungsverhaltens bewertet!

Ein Beispiel: Eine Rehabilitandin, die „Sport treiben“ als Bewältigungsstrategie ausprobiert hat, um ihre Schmerzen zu lindern, wird den Erfolg dieser Bewältigungsstrategie ggf. anders bewerten (z.B. wenn sich nicht gleich eine Schmerzlinderung einstellt) als eine Rehabilitandin, die mit derselben Bewältigungsstrategie das Ziel „Ablenkung“ verfolgt. Darüber hinaus kann durch die Erfragung der Ziele für die Bewältigungsverhaltensweisen etwas darüber erfahren werden, womit Rehabilitanden ggf. zur Steigerung ihres Selbstmanagements motiviert werden können. Ist die Rehabilitandin z.B. eher jemand, der es wichtig ist, durch ihr eigenes Verhalten den Krankheitsverlauf zu beeinflussen oder ist es ihr eher wichtig, an den Krankheitskonsequenzen zu arbeiten?

Eine Frage, mit der die Ziele der Bewältigungsstrategien erfragt werden könnten, wäre z.B.: „Wie ich sehe, haben Sie im Umgang mit Ihrer depressiven Erkrankung bislang häufig Informationen zur Krankheit gesucht und sich Unterstützung von anderen Betroffenen geholt. Können sie mir etwas dazu sagen, was Sie sich davon genau erhofft haben? War Ihnen beispielsweise wichtig, etwas über die Ursachen der Erkrankung zu erfahren oder wollten Sie eher die Konsequenzen der Erkrankung lindern (wenn ja, welche genau)?“

- Auch die von den Rehabilitanden **bislang nicht ausgeführten** Bewältigungsstrategien, die jedoch **vom Behandler als sinnvoll** erachtet werden, sollten besprochen werden, z.B.:

„Wie ich sehe, haben Sie bislang noch keine Erfahrung mit ambulanter Psychotherapie gemacht. Können Sie mir ein wenig mehr darüber erzählen, warum das bisher für Sie nicht in Frage gekommen ist?“

An dieser Stelle bietet es sich an, auch die Barrieren zu erfragen, die Rehabilitanden bislang ggf. von der Ausführung sinnvoller Bewältigungsstrategien abgehalten haben. Es macht z.B. einen Unterschied, ob ein Rehabilitand aus Angst vor Stigmatisierung oder aus Zeitmangel nicht darüber nachgedacht hat, eine ambulante Psychotherapie zu beginnen oder ob er die Suche nach einem Therapeuten aufgrund langer Wartezeiten für einen Therapieplatz aufgegeben hat.

- Das Besprochene sollte dann **mit der konkreten Reha-Behandlungsplanung verknüpft** werden.

„Wir haben besprochen, dass es für Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung bislang wichtig war, sich über verschiedene ‚Kanäle‘ über die Krankheit zu informieren. Bei uns in der Rehabilitationsklinik gibt es auch viele Informationsangebote. Ich schlage daher vor, dass Sie an der Gruppe xxx und am Vortrag xxx teilnehmen, weil dort Krankheitsinformationen ein wichtiges Thema sind“.

Als **Ergebnis** des Gesprächs über die Bewältigungsstrategien sollte jeder Rehabilitand **bis zu drei Aktivitäten** in sein „**Patientenarbeitsblatt**“ (siehe Abbildung 14) eintragen, welche er während der Rehabilitation mehrmals „ausprobieren“ und im Hinblick auf ihren Erfolg überprüfen möchte (z.B. Walken, in der Gruppe xxx auch über meine Gefühle sprechen, Ernährungsberatung etc.). Wichtig ist hierbei:

- Aktivitäten auszuwählen, anhand derer der Rehabilitand auch tatsächlich einen Erfolg wahrnehmen kann – das motiviert, die Aktivität langfristig beizubehalten!
- Mit dem Rehabilitanden zu besprechen, woran er persönlich einen „Erfolg“ überhaupt „messen“ würde: An einer Symptomverbesserung? An einer besseren Stimmung? An verbesserter Kondition?

Bitte legen Sie auch das „Patientenarbeitsblatt“ auf den Tisch und besprechen Sie mit dem Rehabilitanden genau, wie er dieses Arbeitsblatt während der Rehabilitation bearbeiten sollte! Ziel des Patientenarbeitsblattes ist, dass die Rehabilitanden lernen, ein bestimmtes Bewältigungsverhalten zu „überwachen“ (Selbstbeobachtung), d.h. immer mal wieder dahingehend zu überprüfen, ob das Verhalten hilfreich ist oder nicht. Denn üblicherweise geht der „Routinisierung“ eines Verhaltens (z.B. wöchentlich zum Sport gehen) eine Phase voraus, in der das „neue“ Verhalten zuerst bewusst geplant und umgesetzt werden muss.

Während der Reha

Ich nehme mir für die Zeit während der Reha vor:

Aktivität:	Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?	Gemacht am:	Bewertung	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
Walken	45 min 3 x pro Woche vor dem Frühstück	3.3.2013	☒ ☹ ☺	Bis trotz Regen mitgegangen Danach habe ich mich richtig wohl gefühlt.
		Gemacht am:	Bewertung	
		Gemacht am:	Bewertung	
		Gemacht am:	Bewertung	
		Gemacht am:	Bewertung	
Aktivität	Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?	Gemacht am:	Bewertung	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
		Gemacht am:	Bewertung	

Abbildung 14: Ausschnitt aus dem Patientenarbeitsblatt für die Zeit während der Reha

Ausfüllhinweise zum Patientenarbeitsblatt:

- In die **erste Spalte** des Patientenarbeitsblattes trägt der Rehabilitand die **Aktivität** ein, die er sich vornimmt (z.B. „Walken“).
- In der **zweiten Spalte** soll dann die Durchführung so konkret wie möglich beschrieben werden. Leitfragen dafür, die (wenn möglich) beantwortet werden sollten, sind:
 - „Wie viel“ einer bestimmten Aktivität will der Rehabilitand durchführen (z.B. 2mal Sport pro Woche für 20 Minuten?)
 - Wie lange will er die Aktivität ausüben (z.B. „zunächst für 3 Monate“?)
 - Wann will er die Aktivität ausüben (z.B. „am Montagabend“)?
- Die **dritte Spalte** dient zum „Monitoring“ der Durchführung. Der Rehabilitand soll hier eintragen, wann er die jeweilige Aktivität durchgeführt hat und wie er sie bewertet.
- Besonders wichtig ist auch die **vierte Spalte**: Der Rehabilitand soll hier Notizen und ggf. neue Erkenntnisse festhalten. Der Rehabilitand sollte insbesondere darauf hingewiesen werden, Hindernisse und die Durchführung der Aktivitäten zu beobachten und zu dokumentieren. Darauf kann dann in der Planung für die Zeit nach der Rehabilitation eingegangen werden.

Am **Ende der Rehabilitation** sollte das Patientenarbeitsblatt nochmals mit dem Rehabilitanden besprochen werden (siehe Abbildung 15). Zum einen sollte der Rehabilitand hier die Möglichkeit haben, seine Erfahrungen mit den zu Beginn ausgewählten Aktivitäten anzusprechen. Zum anderen sollte der Rehabilitand – basierend auf den Erfahrungen, die er während der Rehabilitation mit Bewältigungsstrategien gemacht hat – **bis zu drei Aktivitäten** auswählen, die er **nach der Rehabilitation** weiterhin ausüben und „überwachen“ bzw. bewerten soll. Zu diesem Zweck soll dem Rehabilitanden das Patientenarbeitsblatt nach Hause mitgegeben werden.

Nach der Reha

Ich nehme mir für die Zeit nach der Reha vor:

Aktivität:	Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?	Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
		Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	
Aktivität	Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche?	Gemacht am: Bewertung ☺ ☹ ☹	Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:
		Gemacht am: Bewertung	

Abbildung 15: Ausschnitt aus dem Patientenarbeitsblatt für die Zeit nach der Reha

Auch für den Zeitraum nach der Rehabilitation ist es wichtig, dass mit dem Rehabilitanden die Aktivitäten, die er sich auswählt, so konkret wie möglich geplant werden. **Zusätzlich** zu den Fragen, die auch während der Reha gestellt und beantwortet werden sollten (Wie viel? Wie oft? ...) sollte für den Zeitraum nach der Rehabilitation auch darüber gesprochen werden

- **Wo** er die Aktivität ausüben will (z.B. „im Sportstudio xy in xy“)
- **Mit wem** er die Aktivität ausüben will (z.B. mit dem Ehemann, mit einer Freundin, alleine?)
- Anhand der Spalte „Notizen, Erkenntnisse, Hindernisse“ kann im Gespräch auf die folgenden Punkte eingegangen werden:
 - Was waren Hindernisse während der Rehabilitation, die auch Hindernisse nach der Rehabilitation sein könnten (z.B. „innerer Schweinehund“, „kaltes Wetter“)?
 - Was könnte man konkret tun, wenn Hindernisse auftreten? (z.B. einen „Motivationsatz“ erarbeiten; Wenn es zu kalt zum Joggen ist: ins Schwimmbad gehen)

Das Patientenarbeitsblatt dient zusammengefasst sowohl der konkreten Handlungsplanung als auch der konkreten Bewältigungsplanung.

3. Umgang mit fehlenden Angaben im Rückmeldebogen

Sofern ein Rehabilitand im Fragebogen keine Aussagen zu bestimmten Fragen – z.B. zu den vermuteten Ursachen seiner Erkrankung – gemacht hat, erscheinen auch im Rückmeldebogen „fehlende Angaben“. Die Informationen, über die der Rückmeldebogen keine Aussagen macht, sollten dann direkt im Gespräch vom Behandler erfragt werden, z.B.: „Was denken Sie selbst: Was sind die Ursachen Ihrer depressiven Erkrankung?“.

VII. Überblick zu Beispielfragen und Gesprächstechniken

Um Ihnen den „Einstieg“ in die Intervention zu erleichtern sind im Folgenden zu jedem Interventionsmodul (siehe auch Abschnitt 2.V) einige Beispielfragen aufgeführt, die Sie im Interventionsgespräch mit dem Patienten verwenden könnten. Die Beispielfragen sind dabei als **Vorschläge bzw. Anregung** zu verstehen und müssen in keinem Fall exakt so verwendet werden.

Exploration und Reflexion des subjektiven Krankheitskonzepts

„Sie haben ja zu Hause einen umfangreichen Fragebogen ausgefüllt, in dem es unter anderem um Ihre ganz persönlichen Vorstellungen zu Ihrer Krankheit ging. Auf diesem ‚Rückmeldebogen‘ ist zusammenfassend dargestellt, was Sie in dem Fragebogen angegeben haben. Ich würde nun gern etwas detaillierter mit Ihnen über Ihre Ansichten und Vorstellungen zu Ihrer Depression ins Gespräch kommen.“

Symptome

“ Ich sehe hier im Rückmeldebogen, dass die Konzentrationsprobleme, die Sie manchmal erleben, für Sie nichts mit der Depression zu tun haben. Was denken Sie wo diese Konzentrationsschwierigkeiten stattdessen herkommen?

Krankheitsursachen

“ ‚Stress und Sorgen‘ und ‚Überarbeitung‘ sind dem ‚Rückmeldebogen‘ zufolge für Sie wichtige Ursachen für das Entstehen Ihrer Depression. Können Sie dazu noch ein bisschen mehr erzählen? An welche Situationen haben Sie denn beim Ausfüllen des Fragebogens konkret gedacht?

Sie haben angegeben, dass ‚Umweltverschmutzung und Umweltgifte‘ eine Ursache für Ihre Erkrankung sein könnten. Können Sie das kurz genauer erklären?

Krankheitsverlauf

“ Aus dem Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie vermuten, Ihre Erkrankung würde Sie nun für den Rest Ihres Lebens begleiten. Wie genau stellen Sie sich den weiteren Verlauf Ihrer Depression vor? Was wissen Sie denn bereits über mögliche Krankheitsverläufe bei Depressionen?

Konsequenzen

“ Nach Ihren Angaben im Fragebogen hat die Erkrankung einen großen Einfluss auf Ihr Leben und Ihren Alltag. In welchen Bereichen fühlen Sie sich durch die Depression denn besonders eingeschränkt? Wo in Ihrem Alltag spüren Sie die Auswirkungen der Depression ganz besonders?

Behandelbarkeit/ Kontrollierbarkeit

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie kaum Möglichkeiten sehen, die Depression durch Ihr eigenes Verhalten zu beeinflussen. Warum sind Sie bisher zu dieser Einschätzung gekommen? Meinen Sie z.B., dass man als Betroffener grundsätzlich selbst wenig tun kann? Oder fühlen nur Sie persönlich sich (gerade) nicht in der Lage, etwas gegen die Krankheit zu tun? Was haben Sie denn schon alles ausprobiert, um die Erkrankung zu beeinflussen? Was davon haben Sie als eher wirksam und was als weniger erfolgreich erlebt? Haben Sie bei anderen Menschen schon beobachtet, ob diese ggf. irgendwelche Strategien zur Beeinflussung der Depression einsetzen?

Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie der Überzeugung sind, dass die Depression durch eine Behandlung beeinflusst werden kann. Welche Behandlungsmöglichkeiten sind denn Ihrer Ansicht nach am wirksamsten?

Krankheitsverständnis

“ Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Ihnen ihre Erkrankung manchmal sehr rätselhaft erscheint. Was genau ist für Sie denn rätselhaft oder schwer verstehbar?

Exploration und Reflexion des subjektiven Behandlungs- konzepts

„Nachdem wir nun schon eine Weile über Ihre Vorstellungen zur Erkrankung gesprochen haben, würde ich nun gern noch etwas mehr über Ihre Ansichten zu Ihren Medikamenten und der Rehabilitation erfahren.“

Reha: Prozesserwartungen

“ Im Rückmeldebogen sehe ich, dass es Ihnen sehr wichtig ist, dass die Behandlung gut auf Sie persönlich abgestimmt ist. Können Sie noch etwas genauer beschreiben, was genau in der Reha Ihrer Ansicht nach berücksichtigt werden sollte? Was ist Ihnen für Ihren Aufenthalt hier besonders wichtig?

Sie haben sich außerdem gewünscht, einen festen Arzt als Ansprechpartner zu haben. Können Sie kurz erklären, warum Ihnen dieser Punkt so wichtig ist?

Reha: Ergebniserwartung

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie als Ergebnis der Reha vor allem Verbesserungen im psychischen Bereich erwarten. Woran würden Sie denn am Ende der Reha ganz konkret merken, dass Sie hier Verbesserungen erreichen konnten?

Sie haben angegeben, dass Sie während der Reha gern Dinge in Ihrem Leben neu gestalten möchten. An welche Dinge hatten Sie dabei gedacht?

Reha: Befürchtungen



Im Rückmeldebogen kann ich sehen, dass Sie befürchten, die Reha könnte negative Konsequenzen im privaten Bereich für Sie haben. Was genau macht Ihnen denn Sorgen bzw. was befürchten Sie konkret?

Medikamente:
Notwendigkeit

Aus Ihren Angaben im Fragebogen kann man erkennen, dass Sie sich bezüglich der Notwendigkeit Ihrer Medikamente sehr unsicher sind. Können Sie vielleicht noch etwas genauer beschreiben, welche Erfahrungen Sie mit Ihren Medikamenten bislang gemacht haben?

Medikamente:
Befürchtungen

Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie auch einige Befürchtungen haben, wenn Sie an Ihre Medikamente denken. Insbesondere die langfristigen Auswirkungen scheinen Ihnen dabei Sorgen zu machen. Können Sie etwas genauer beschreiben, was Sie genau befürchten? Was wissen Sie z.B. bislang über die langfristigen Auswirkungen Ihrer Medikamente?

Bedarfsgerechte
Informations-
vermittlung zu
Krankheit,
Behandlung und
Reha



„Als nächstes würde ich gern mit Ihnen darüber sprechen, welche Fragen Sie zu Ihrer Krankheit und Behandlung haben, d.h. zu welchen Themenbereichen für Sie noch Fragen offen geblieben sind, die Ihnen bislang von mir oder von anderen Ärzten/Psychologen nicht beantwortet wurden. Der Rückmeldebogen gibt hier einen ersten Überblick.“

Medikamente



Dem Rückmeldebogen kann ich entnehmen, dass Sie bislang noch keine Informationen dazu erhalten haben, inwieweit Ihre Medikamente Ihr Sexualleben beeinträchtigen könnten. Welche Fragen gehen Ihnen denn da konkret durch den Kopf?

Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie bislang zu wenige Informationen dazu erhalten haben, wie lange Sie Ihr Medikament benötigen werden. Was wissen Sie denn bereits zu diesem Thema? Und welche Fragen sind für Sie noch offen geblieben?

Krankheit



Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich mehr Informationen dazu wünschen, wie die langfristige Prognose Ihrer Erkrankung einzuschätzen ist. Was möchten Sie dazu genau wissen?

Bitte denken Sie hier auch an Informationen zu möglichen komorbiden Erkrankungen, z.B.: *Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich zu Ihrer Depression ganz gut informiert fühlen. Neben der Depression haben Sie ja aber auch eine Herzerkrankung. Haben Sie denn irgendwelche Fragen zu dieser Krankheit?*

Rehabilitation

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie sich mehr Informationen dazu wünschen, welche Nachsorgeangebote es an Ihrem Wohnort gibt. Was genau interessiert Sie da am meisten?

Reflexion und Handlungsplanung bzgl. der Krankheitsbewältigung

„Ein großer Teil des Fragebogens, den Sie vor der Reha ausgefüllt haben, hat sich mit Fragen zu Ihrem bisherigen Umgang mit der Depression beschäftigt, d.h. mit dem, was Sie in den letzten 6 Monaten alles gemacht haben. Hier im Rückmeldebogen sehen wir nun die Auswertung.“

Eingesetzte Strategien

“ Im Fragebogen haben Sie angegeben, dass Sie sehr häufig Entspannungstechniken einsetzen. Welche Art von Entspannung wenden Sie denn da an?

Im Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich in den letzten 6 Monaten nie Unterstützung von anderen Betroffenen geholt haben. Gibt es dafür einen speziellen Grund?

Ziele der Strategien

“ Aus dem Rückmeldebogen sehe ich, dass Sie sich in den letzten 6 Monaten häufig haben krankschreiben lassen. Was genau wollten Sie damit an Ihrem Befinden verändern bzw. erreichen? Was hat sich dadurch verändert?

Sie haben im Fragebogen angegeben, dass Sie sich in den letzten 6 Monaten häufig in Ihre Arbeit gestürzt haben. Was wollten Sie denn dadurch erreichen?

Bewertung der Strategien

“ Aus dem Rückmeldebogen kann ich sehen, dass Sie die Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen, sehr negativ bewerten. Wie kommt es denn dazu?

Sie haben im Fragebogen angegeben, dass Ihnen Sport und Bewegung manchmal geholfen hat und manchmal nicht. Können Sie dazu noch ein bisschen mehr erzählen? Welche Art von Sport hat Ihnen geholfen? Und was haben Sie eher als negativ erlebt?

Handlungsplan „Während der Reha“

“ Ich würde nun gern gemeinsam mit Ihnen überlegen, welche Strategien, die Sie schon kennen, Sie hier in der Reha fortführen könnten und welche Dinge Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung neu ausprobieren möchten. Was wir besprechen, können wir hier in Ihrem Handlungsplan festhalten. Also, was würden Sie denn gern während der Reha machen?

Handlungsplan „Nach der Reha“



Sie haben während der Reha ja nun einige neue Dinge im Umgang mit Ihrer Erkrankung ausprobiert. Wie ich in Ihrem Handlungsplan sehen kann, hat das Walken Ihnen besonders gut getan. Würden Sie das gern auch nach der Reha weitermachen? Dann lassen Sie uns doch gemeinsam überlegen, wie Sie das Walken in Ihren Alltag einbauen könnten. Was wir besprechen, können wir hier in Ihrem Handlungsplan für die Zeit nach der Reha festhalten.

Anknüpfend an die genauere Exploration der subjektiven Konzepte, des Informationsbedarfs und der bisherigen Bewältigungsstrategien können Sie dann (in Anlehnung an Abraham & Michie, 2008; Wilmers, 2012)

- **dem Patienten Informationen zu seiner Erkrankung vermitteln, die gemäß der im Abschnitt 2.VI beschriebenen Maßschneidung**
 - bestimmte Aspekte der patientenseitigen Konzepte und Strategien validieren,
 - die bestehenden Konzepte und Strategien verbreitern oder vertiefen oder
 - Alternativerklärungen bzw. Alternativstrategien vorschlagen.

- **gemeinsam mit dem Patienten Handlungsintentionen und einen Handlungsplan entwickeln, indem Sie**
 - die Entwicklung von spezifischen Zielen anregen,
 - dazu anregen, beim Entwickeln von Verhaltenszielen zunächst einfache Ziele zu setzen,
 - den Patienten dazu ermutigen, neue Strategien auszuprobieren und ihn für bereits eingesetzte Strategien loben,
 - zur Reflexion von bisherigen Verhaltenszielen anregen,
 - Anleitungen zur Handlungsplanung und -bewertung geben (Patientenarbeitsblatt)
 - die Selbstbeobachtung des Verhaltens anregen und
 - bei der Identifikation von Barrieren bei der Handlungsausführung unterstützen.

➔ **Bitte denken Sie hier unbedingt daran, die geplanten Aktivitäten mit den bestehenden Angeboten in der Reha-Klinik zu verknüpfen!**

- **allgemeine Gesprächstechniken zur weiteren Vertiefung des Gesprächs verwenden, wie beispielsweise**
 - unspezifische Begriffe zu konkretisieren („Was genau meinen Sie damit?“),
 - Verallgemeinerungen zu relativieren („War das immer so?“ „Gab es auch andere Situationen?“),
 - implizite Annahmen zu hinterfragen („Was veranlasst Sie zu dieser Annahme?“ „Wie kommen Sie darauf?“) und
 - Vergleiche zu konkretisieren („Sie sagten es ist damals nicht gegangen. Was konkret war damals nicht möglich? Was ist heute anders?“)

VIII. Umgang mit „schwierigen“ Interventionssituationen

Im Vorgängerprojekt „SubKon“ sowie in den Expertengesprächen, die im Rahmen des SELF-Projekts stattgefunden haben, wurde eine Reihe von Situationen angesprochen, die bei der Interventionsdurchführung möglicherweise Fragen aufwerfen oder „schwierig“ (im Sinne der Interventionsdurchführung) sind. Im Folgenden sind als Anregung **mögliche Lösungswege** für derartige „schwierige Situationen“ aufgezeigt. Falls im Laufe der Interventionsdurchführung weitere Fragen und Probleme auftreten, zögern Sie bitte nicht, sich telefonisch oder per E-Mail an uns zu wenden. Wir sind sehr daran interessiert, die Intervention weiter zu entwickeln, und das können wir am besten, indem wir von den Durchführenden selbst möglichst viele Rückmeldungen – gerade auch zu „Stolpersteinen“ – bekommen!

Was soll ich dem Patienten auf Fragen antworten, auf die es keine „richtige“ oder keine „gute“ Antwort gibt?

Dieses Problem kann z.B. im Rahmen des Interventionsmoduls „Bedarfsgerechte Informationsvermittlung zu Krankheit, Medikamenten und Rehabilitation“ vorkommen. Möglicherweise äußert dort ein Patient auf die Frage: „Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie bisher dazu bekommen haben, innerhalb welcher Zeit Sie mit positiven Auswirkungen der Rehabilitation rechnen können?“ Informationsbedarf (z.B. „bislang habe ich zu wenig Informationen zu diesem Aspekt bekommen“). Nun gibt es leider vermutlich auf diese Frage keine „richtige“ oder „eindeutige“ Antwort, d.h. wahrscheinlich wird man auch als Behandler nicht mit Sicherheit sagen können, wann der Rehabilitand mit positiven Auswirkungen der verschiedenen Behandlungen rechnen kann. Wichtig ist allerdings zu wissen: Diese Fragen sind unter anderem im Kontext von Patienten-Fokusgruppen entstanden, in denen mit den Patienten diskutiert wurde, worüber sie sich – z.B. bezogen auf die Rehabilitation – Informationen wünschen würden. Dabei zeigte sich: Den Patienten ist es wichtig, etwas zu dieser und ähnlichen Fragen zu erfahren, ganz unabhängig davon, ob es eine „richtige“ oder „gute“ Antwort darauf gibt! Viele Patienten können ja auch gar nicht wissen, auf welche ihrer Fragen es „richtige“ (im besten Fall: evidenzbasierte) Antworten gibt und auf welche eher nicht. Was sollte man also tun?

- ➔ Ein gutes Ziel wäre, den Patienten daran, was man weiß, aber auch daran, was man gerade nicht weiß, teilhaben zu lassen. Unser Vorschlag wäre: Seien Sie möglichst transparent, teilen Sie dem Patienten Ihre Einschätzung oder klinische Erfahrung mit oder besprechen Sie mit dem Patienten z.B., woran er erkennen könnte, dass die Rehabilitation bereits (erste) positive Auswirkungen zeigt. Unserer Einschätzung nach bringt auch ein derartiger „Wissenszuwachs“ den Patienten im Hinblick auf das Verständnis seiner Krankheit und Behandlung weiter!

Was soll ich tun, wenn Rehabilitanden Krankheitssymptome (z.B. „Grübeln“) mit Bewältigungsstrategien „verwechseln“?

Auch die Fragen zu den „Bewältigungsstrategien“ sind unter anderem im Rahmen von Fokus-Gruppen mit Rehabilitanden entstanden, in denen diskutiert wurde, was die Rehabilitanden bislang schon alles im Umgang mit ihrer jeweiligen Erkrankung „ausprobiert“ haben. Als Ergebnis dieser Diskussion beinhaltet der Fragebogen von den Rehabilitanden häufig benannte Bewältigungsstrategien, und zwar ganz unabhängig davon, ob sie aus Behandlersicht adäquat sind oder nicht. Das heißt: Es werden in dem Fragebogen sowohl „adäquate“, d.h. im Sinne der Krankheitsbewältigung eher wünschenswerte Strategien (wie z.B. Bewegung) als auch „inadäquate“, d.h. von den Patienten eingesetzte aber aus Behandlersicht eher als ungünstig eingestufte Verhaltensweisen oder sogar Krankheitssymptome (wie z.B. sozialer Rückzug oder Grübeln) abgefragt. Manche Patienten „erkennen“ ggf. das „Grübeln“ aber nicht als Symptom einer Depression, sondern bewerten „Grübeln“ als Problemlösestrategie im Umgang mit ihrer Erkrankung.

- ➔ Hier wäre es also wichtig, mit dem Patienten zu besprechen, mit welchem Ziel er „Grübeln“ einsetzt und welche Erfahrungen er bislang damit gemacht hat. War das aus Sicht des Patienten eine hilfreiche „Bewältigungsstrategie“? Darüber hinaus könnten Sie hier – im edukativen Sinne – ansetzen, indem Sie mit dem Patienten typische Symptome einer Depression besprechen oder indem Sie gemeinsam überlegen, was der Patient z.B. im Rahmen der Rehabilitation ausprobieren könnte, um das Grübeln aktiv zu unterbrechen. Gibt es möglicherweise in der Reha-Einrichtung sogar edukative Gruppen, in denen genau diese Aspekte besprochen werden?

Was soll ich tun, wenn Rehabilitanden sehr hohe Erwartungen an die Rehabilitation haben?

Ein Interventionsmodul – das „subjektive Behandlungskonzept bzgl. der Rehabilitation“ – fokussiert auf die Reha-Erwartungen des Patienten. In der Tat ist es so, dass hier die meisten Patienten sehr hohe Erwartungen formulieren (z.B. bzgl. der „Reha-Prozesserwartung“): Die Mehrzahl der Patienten wünscht sich, dass z.B. in der Rehabilitation genügend Zeit dafür ist, dass sie mit Behandlern über all ihre Beschwerden sprechen können oder dass sie während der Rehabilitation einen bestimmten Arzt als „festen Ansprechpartner“ haben. Das ist zwar verständlich, aber leider nicht immer umsetzbar. Das heißt:

- ➔ Die Reha-Erwartungen sollten hier ggf. auch dafür genutzt werden, um mit dem Patienten zu besprechen, was in der Rehabilitation realistisch umsetzbar ist und was nicht. Dasselbe gilt für die „Ergebniserwartungen“: Auch hier kann es ein gutes Ziel sein, mit dem Rehabilitanden zu besprechen, was aus Behandlersicht realistischerweise während der Rehabilitation erwartet werden kann und was nicht.

Was soll ich tun, wenn das subjektive Krankheits- und Behandlungskonzept des Patienten komplett von meinen Konzepten als Behandler abweicht?

Das ist in der „Kürze“ natürlich schwer zu beantworten. Die folgende Aufzählung kann Ihnen ggf. Anregungen geben, wie man hier im Sinne der Intervention weiter vorgehen könnte:

- ➔ Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte entstehen z.B. aus der eigenen Erfahrung mit einer Krankheit, aus biographischen Erfahrungen im Umgang mit Erkrankungen, aus Gesprächen mit anderen Betroffenen, Familienangehörigen, Nachbarn, Ärzten, aus Internetrecherchen etc. Im individuellen Lebenskontext des Patienten macht das subjektive Krankheits- und Behandlungskonzept Sinn und hat wahrscheinlich auch schon Einiges dazu beigetragen, wie der Rehabilitand bislang (sinnstiftend!) mit seiner Erkrankung umgegangen ist. Das patientenseitige Krankheits- und Behandlungskonzept sollte daher zunächst einmal validiert werden. Möglicherweise kann so bereits „Widerstand“ abgebaut werden und der Patient zeigt sich offen, sich auch alternative Erklärungsmöglichkeiten anzuhören?
- ➔ Benennen Sie die wahrgenommene Diskrepanz zwischen dem patientenseitigen und Ihrem eigenen Krankheits- und Behandlungskonzept und versuchen Sie, gerade darüber mit dem Rehabilitanden ins Gespräch zu kommen: Warum denkt der Rehabilitand bislang z.B., dass ihm Entspannungstechniken nicht helfen können? Warum glaubt er, dass „Überarbeitung“ oder „Vererbung“ die (alleinige) Ursache seiner Erkrankung ist? Warum glaubt er nicht, dass er selbst etwas dazu beitragen kann, um seine Erkrankung zu kontrollieren („persönliche Kontrolle“), welche Erfahrungen hat er schon gemacht, dass er zu dieser Einschätzung kommt? Warum denkt der Patient, dass es besser ist, wenn er seine Medikamente nicht nimmt? Ggf. finden Sie über diese vertiefte Exploration Ansatzpunkte, an denen Sie weiter „einhaken“ können.
- ➔ Achten Sie bei der Exploration auch darauf, ob es ggf. Bereiche gibt, in denen das Konzept des Rehabilitanden nicht so sehr von Ihrem Konzept abweicht. Macht es vielleicht Sinn, zu Beginn der Intervention an diesen Punkten anzusetzen?

Was soll ich tun, wenn ein Rehabilitand über ein ganz anderes Thema sprechen möchte?

Ein erster Schritt der SELF-Intervention sollte sein, mit dem Rehabilitanden gemeinsam diejenigen Themenbereiche aus dem Rückmeldebogen auszuwählen, die für den Rehabilitanden und den Behandler besonders zentral sind (siehe Abschnitt 2.VI). Da der Rückmeldebogen sehr viele Themenbereiche abdeckt (subjektives Krankheits- und Behandlungskonzept, Informationen zu Krankheit und Behandlung, Bewältigungsstrategien), ist davon auszugehen, dass für die meisten Patienten ein Themenbereich dabei sein wird,

der sie persönlich interessiert. Dennoch kann es natürlich immer auch vorkommen, dass ein Rehabilitand zu Reha-Beginn z.B. „am liebsten gar nichts hören und sehen“ möchte oder dass ihm ein völlig anderes Thema „unter den Nägeln brennt“.

- ➔ Wie würden Sie mit diesem Rehabilitanden „außerhalb“ der Intervention umgehen? Das Vorgehen im Rahmen der Intervention wird sich hiervon nicht wesentlich unterscheiden. Wie würden Sie einen Rehabilitanden, der z.B. zunächst nicht an einer vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahme teilnehmen möchte, motivieren, doch daran teilzunehmen? Welche (z.B. zeitlichen) Zugeständnisse können Sie ihm für das Interventionsgespräch machen (z.B. Alternativtermin)? Welche Angebote gibt es in der Reha-Klinik, die ggf. genau auf das vom Patienten eingebrachte Thema abzielen? Sie könnten dem Patienten hierdurch ggf. signalisieren, dass Sie die Wichtigkeit der von ihm eingebrachten Thematik verstanden haben, dass Sie ihm deshalb gerne die Gruppe xxx vorschlagen möchten und dann wieder auf die Themenauswahl im Rahmen der SELF-Intervention zurückkommen.
- ➔ Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Rehabilitanden freiwillig am SELF-Projekt teilnehmen, d.h. die Rehabilitanden haben jederzeit die Möglichkeit, ihre ggf. bereits gegebene Einwilligung zur Projektteilnahme zurückzuziehen.

Ist die Intervention für alle Rehabilitanden gleichermaßen geeignet?

Wir würden das – von den Ausschlusskriterien für die Studie abgesehen – bejahen. Denn das Kennzeichnende der SELF-Intervention ist ja gerade die strukturierte Erfassung dessen, was Rehabilitanden über ihre Krankheit und Behandlung denken bzw. im Umgang mit ihrer Erkrankung bislang getan haben und die darauf basierende **individuelle Maßschneiderung** der Arzt-Patienten- (bzw. Psychologen-Patienten)-Gespräche über Krankheit und Behandlung. Das heißt: Die Intervention bietet sowohl für Rehabilitanden, die z.B. noch keine Reha-Erfahrung haben und insgesamt aufgrund eines bislang eher kurzen Krankheitsverlaufs noch wenig über ihre Krankheit informiert sind ebenso wichtige (aber sicherlich andere!) Ansatzpunkte wie für Rehabilitanden, die bereits an mehreren Rehabilitationen teilgenommen haben, die seit Jahren an ihrer Erkrankung leiden und bereits Vieles im Umgang mit ihrer Krankheit „ausprobiert“ haben.

- ➔ Wo „verortet“ sich der Rehabilitand selbst? Erlebt er sich z.B. als eher gut oder als eher weniger gut über Krankheit und Behandlung informiert? Findet er, dass er bereits einen guten Umgang mit seiner Erkrankung gefunden hat – d.h. wie bewertet er sein Selbstmanagement bzgl. Krankheit und Behandlung? Welche Ziele hat er für die aktuelle Reha-Maßnahme? Welche der im Rückmeldebogen aufgeführten Themen interessiert ihn am meisten?

IX. Dokumentation

Für die Evaluation der Intervention ist es zentral, dass der Ablauf der Intervention von den durchführenden Behandlern gut dokumentiert wird. Nur so können wir wichtige Informationen dazu erhalten, inwieweit die Intervention im Behandlungsalltag „machbar“ ist und inwieweit Patienten und Behandler von der Intervention profitieren.

Es ist deshalb sehr wichtig, dass für jeden Patienten, der an der Intervention teilgenommen hat, vom Arzt und vom Psychologen (die die Intervention durchgeführt haben) der Dokumentationsbogen zur Intervention (siehe Abbildung 16 und Anhang III) ausgefüllt wird.



Der Dokumentationsbogen zur Intervention liegt für jeden Patienten in 2 Versionen vor: einer Version für den Arzt, und einer Version für den Psychologen. Beide Bögen müssen von den durchführenden Behandlern bearbeitet werden.

Abbildung 16: Dokumentationsbogen zur Intervention



Inhaltlich gliedert sich der Dokumentationsbogen jeweils in zwei Abschnitte:

1. Durchführung der Intervention

Hier werden Fragen zu den konkret durchgeführten Interventionsterminen und den besprochenen Themen und Inhalten während der Intervention gestellt.

2. Bewertung der Intervention

Dieser Abschnitt befasst sich mit dem vom Arzt bzw. Psychologen eingeschätzten Nutzen der Intervention für den Patienten, den Behandler und die Behandlung.

Die Dokumentationsbögen für Ärzte und Psychologen liegen jeweils als Papierversion und elektronische Version vor.

X. Eingesetzte Messinstrumente

Abschließend sollen die sieben Original-Messinstrumente beschrieben werden, die im Projekt eingesetzt werden, um die subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte, die Bewertung bislang erhaltener Informationen und das patientenseitige Bewältigungsverhalten zu messen. Alle Instrumente sind diesem Manual ebenfalls als Anhang beigefügt.

1. Illness Perception Questionnaire – Revised (IPQ-R)
(IPQ-R, Gaab & Ehlert, 2005; Moss-Morris et al., 2002)
2. Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)
(BMQ, Horne, Weinman, & Hankins, 1999; Opitz, Glattacker, Bengel, & Jäckel, 2008)
3. Beliefs about Rehabilitation Questionnaire (BRQ)
(BRQ, Glattacker, Heyduck, & Meffert, 2009a)
4. Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS)
(SIMS, Horne, Hankins, & Jenkins, 2001; Mahler et al., 2009)
5. Satisfaction with Information about Illness Scale (SILS)
(Glattacker, Heyduck, & Meffert, 2009b)
6. Satisfaction with Information about Rehabilitation Scale (SIRS)
(Glattacker, Heyduck, & Meffert, 2009b)
7. Fragebogen Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung
(AQMS, 2013)

Der Illness Perception Questionnaire – Revised (IPQ-R)

Deutsche Version: Fragebogen „Krankheitsannahmen“

Der Fragebogen „Krankheitsannahmen“ misst mit 32 Einzelfragen (Items) das „subjektive Krankheitskonzept“ von Patienten. Die einzelnen Items werden zu 7 Skalen zusammengefasst.

Einzelitems: Symptome (18 Items)

Welche Symptome hat der Patient im Verlauf seiner Erkrankung erlebt? Bei welchen Symptomen nimmt der Patient an, dass diese durch seine Erkrankung verursacht werden?

Einzelitems: Ursachen (19 Items)

Was hat nach Ansicht des Patienten die Erkrankung verursacht?

Skala: Zeitverlauf der Erkrankung – akut/chronisch (5 Items)

Nimmt der Patient den Zeitverlauf seiner Erkrankung als eher akut oder als eher chronisch wahr?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient seine Erkrankung als eher chronisch wahrnimmt.

Skala: Zeitverlauf der Erkrankung – zyklisches Muster (4 Items)

Nimmt der Patient den Zeitverlauf seiner Erkrankung als zyklisches Muster wahr?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient seine Erkrankung als zyklisch auftretend wahrnimmt.

Skala: Konsequenzen (5 Items)

Wie stark sind die (gesamten, sozialen, finanziellen) Konsequenzen, die der Patient durch seine Krankheit wahrnimmt?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient mit seiner Erkrankung starke Konsequenzen verbindet.

Skala: Persönliche Kontrolle (4 Items)

Wie sehr hält der Patient die Krankheit durch sein eigenes Verhalten für kontrollierbar?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient persönliche Kontroll-/Einflussmöglichkeiten in Bezug auf seine Erkrankung sieht.

Skala: Behandlungskontrolle (4 Items)

Wie sehr hält der Patient die Krankheit durch die Behandlung für kontrollierbar?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient Kontroll-/Einflussmöglichkeiten durch die Behandlung in Bezug auf seine Erkrankung sieht.

Skala: Gesamtverständnis der Erkrankung – Kohärenz (5 Items)

Hat der Patient ein „kohärentes“ Gesamtverständnis seiner Krankheit oder ist die Krankheit für ihn eher ein „Rätsel“?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient seine Erkrankung als verstehbar wahrnimmt.

Skala: Emotionale Beeinträchtigung – Emotionale Repräsentation (5 Items)

Wie stark fühlt sich der Patient durch die Krankheit emotional beeinträchtigt?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient sich durch seine Erkrankung als emotional belastet (niedergeschlagen und ängstlich) beschreibt.

Achtung: Da sich im Rahmen einer depressiven Erkrankung in der Regel alle Patienten emotional stark beeinträchtigt fühlen, wurde diese Skala für den Rückmeldebogen nicht berücksichtigt!

Der Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)

Deutsche Version: Fragebogen „Medikamentenbezogene Überzeugungen“

Der Fragebogen „Medikamentenbezogene Überzeugungen“ misst mit 10 Items das „subjektive medikamentenbezogene Behandlungskonzept“ von Patienten. Die Items werden zu zwei Skalen zusammengefasst.

Skala: Notwendigkeit (5 Items)

Hält der Patient seine Medikamente für notwendig?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient die Einnahme seiner Medikamente für notwendig und sinnvoll hält.

Skala: Befürchtungen (5 Items)

Wie stark sind die Befürchtungen, die der Patient mit seiner Medikation assoziiert?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient starke Befürchtungen mit der Einnahme seiner Medikamente verbindet.

Der Beliefs about Rehabilitation Questionnaire (BRQ)

Deutsche Version: Fragebogen „Rehabilitationsbezogene Überzeugungen“

Der Fragebogen „Rehabilitationsbezogene Überzeugungen“ erfasst mit 27 Items das „subjektive rehabilitationsbezogene Behandlungskonzept“ von Patienten. Die Items werden zu vier Skalen aggregiert.

Skala: Prozesserwartungen (8 Items)

Wie stark sind die Erwartungen an eine patientenorientierte Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses, z.B. im Hinblick auf Kommunikation, Information, Patientenbeteiligung?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient eine stark an den Bedürfnissen des Patienten ausgerichtete Gestaltung des Rehabilitationsprozesses erwartet.

Skala: Ergebniserwartung somatisch (6 Items)

Wie stark ist bei einem Patienten die somatische Ergebniserwartung ausgeprägt, d.h. wie sehr erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im somatischen Bereich?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient als Ergebnis der Rehabilitation starke Veränderungen im somatischen Bereich erwartet.

Skala: Ergebniserwartung psychisch (5 Items)

Wie stark ist bei einem Patienten die psychische Ergebniserwartung ausgeprägt, d.h. wie sehr erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im psychischen Bereich?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient als Ergebnis der Rehabilitation starke Veränderungen im psychischen Bereich erwartet.

Skala: Befürchtungen (4 Items)

Wie stark sind die Befürchtungen, die der Patient mit der Rehabilitation assoziiert?

Ein hoher Wert bedeutet, dass der Patient starke Befürchtungen mit der Rehabilitation verbindet.

Neben den Items, die zu den genannten Skalen zusammengefasst werden, enthält der Fragebogen drei Einzelfragen, die separat zurückgemeldet werden:

- „Ich erwarte, dass ich während der Rehabilitation auch berufliche Dinge klären kann“
- „Ich erwarte, dass ich nach der Rehabilitation wieder arbeitsfähig sein werde“
- „Ich befürchte, dass die Rehabilitation negative Konsequenzen im beruflichen Bereich für mich hat (z.B. zu lange Abwesenheit von der Arbeit)“.

Die Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS)

Deutsche Version: „Zufriedenheit mit der Information über Medikamente“

Der Fragebogen misst mit 17 Einzelfragen die patientenseitige Bewertung der bislang erhaltenen Informationen über die einzunehmenden Medikamente. Dabei wird sowohl die Zufriedenheit mit den Informationen zum Gebrauch der Medikamente (z.B. Wirkungen, Dauer der Einnahme) als auch die Zufriedenheit mit der Aufklärung über mögliche Probleme, die in Zusammenhang mit den Medikamenten auftreten können (z.B. Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten), erfasst.

Bei jeder Frage soll der Patient angeben, ob er zu dem jeweiligen Einzelaspekt (z.B. wie das Medikament wirkt) bislang „zu viel“, „etwa richtig“, „zu wenig“ oder „keine Information“ erhalten hat. Der Patient hat außerdem die Möglichkeit anzukreuzen, dass zu diesem Aspekt seiner Ansicht nach keine Informationen notwendig seien.

Die Satisfaction with Information about Illness Scale (SILS)

Deutsche Version: „Zufriedenheit mit der Information über die Krankheit“

Der Fragebogen erfasst mit 11 Items die Zufriedenheit der Patienten mit den Informationen, die sie bislang zu ihrer Erkrankung erhalten haben. Auch hier kann der Patient bei jeder Einzelfrage angeben ob er zu dem jeweiligen Aspekt (z.B. langfristige Prognose der Erkrankung) bisher „zu viel“, „etwa richtig“, „zu wenig“ oder „keine Information“ erhalten hat bzw. dass aus seiner Sicht keine Informationen dazu notwendig seien.

Die Satisfaction with Information about Rehabilitation Scale (SIRS)

Deutsche Version: Zufriedenheit mit der Information über die Rehabilitation

Der Fragebogen misst mit 10 Fragen die Zufriedenheit der Patienten mit den Informationen zur Rehabilitation, wobei die Patienten wieder die bisher erhaltenen Informationen zu verschiedenen Einzelaspekten bewerten sollen. Analog zu den in den beiden vorigen Abschnitten beschriebenen Instrumenten sollen die Patienten angeben, ob sie zu dem jeweiligen Aspekt (z.B. innerhalb welcher Zeit mit positiven Auswirkungen der Rehabilitation zu rechnen ist) bisher „zu viel“, „etwa richtig“, „zu wenig“ oder „keine Information“ erhalten haben. Es ist auch wieder möglich anzukreuzen, dass zu dem jeweiligen Aspekt aus Patientensicht keine Informationen nötig seien.

Fragebogen Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung

Der Fragebogen erfasst mit 36 Items die von den Patienten in den letzten 6 Monaten vor der Rehabilitation eingesetzten Strategien im Umgang mit ihrer Erkrankung, die dabei verfolgten Ziele und die Bewertung der Zielerreichung. Die Items setzen sich entsprechend jeweils aus 3 Einzelfragen zusammen: (1) Haben Sie xx getan? Was wollten Sie dadurch erreichen? Wie bewerten Sie den Erfolg? (siehe Abbildung 17).

1. Haben Sie sich Unterstützung von anderen Betroffenen geholt (z.B. durch Gespräche oder gemeinsame Unternehmungen)?

0 Nein, das habe ich nicht gemacht

1 Ja, das habe ich gemacht...

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Was wollten Sie dadurch erreichen? Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, <u>die für Sie zutreffen</u> und bewerten Sie anschließend den Erfolg	Wie bewerten Sie den Erfolg?						
	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht	
mein psychisches Befinden zu verbessern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
meinen Alltag weiterhin meistern zu können	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Anregungen zu bekommen, wie ich mit der Depression umgehen kann	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
verstanden zu werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
anderes Ziel, und zwar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6

1 2 3 4 5 6

Abbildung 17: Beispielitem Fragebogen Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung

Insgesamt werden 36 Strategien zur Krankheitsbewältigung berücksichtigt. Die Fragen sind unter anderem im Rahmen von Fokus-Gruppen mit Rehabilitanden entstanden, in denen diskutiert wurde, was die Rehabilitanden bislang schon alles im Umgang mit ihrer jeweiligen Erkrankung „ausprobiert“ haben. Als Ergebnis dieser Diskussion beinhaltet der Fragebogen von den Rehabilitanden häufig benannte Bewältigungsstrategien, und zwar ganz unabhängig davon, ob sie aus Behandlersicht adäquat sind oder nicht. Das heißt: Es werden in dem Fragebogen sowohl „adäquate“, d.h. im Sinne der Krankheitsbewältigung eher wünschenswerte Strategien (wie z.B. Bewegung, Suche nach sozialer Unterstützung oder Selbstfürsorge) als auch „inadäquate“, d.h. von den Patienten eingesetzte aber aus Behandlersicht eher als ungünstig eingestufte Verhaltensweisen (wie z.B. sozialer Rückzug, Grübeln oder Überkompensation durch verstärkten Leistungseinsatz bei der Arbeit) abgefragt!

3. Kontakt und AnsprechpartnerInnen



Im Verlauf der Interventionsphase werden wir mit jedem teilnehmenden Behandler einmalig ein kurzes Telefongespräch durchführen. Dieses hat zum Ziel, die Ärzte und Psychologen während der Interventionsdurchführung möglichst optimal zu unterstützen und anstehende Fragen zur Intervention bzw. Probleme frühzeitig klären zu können.



Darüber hinaus besteht für die Sie jederzeit die Möglichkeit, sich bei Fragen zur Intervention oder Problemen telefonisch oder per E-Mail an uns zu wenden. Bitte haben Sie keine Scheu, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen. Viele Fragen lassen sich möglicherweise sehr einfach aus der Welt schaffen. Wir helfen sehr gern und freuen uns über Ihren Anruf.

Ihre Ansprechpartnerinnen in der AQMS

Dipl. Psych. Katja Heyduck

Telefon: 0761/270-36160

E-Mail: katja.heyduck@uniklinik-freiburg.de

Dipl. Psych. Teresa Jakob

Telefon: 0761/270-74840

E-Mail: teresa.jakob@uniklinik-freiburg.de

Dr. Manuela Glattacker

Telefon: 0761/270-36940

E-Mail: manuela.glattacker@uniklinik-freiburg.de

Ihr Ansprechpartner in der Rehaklinik

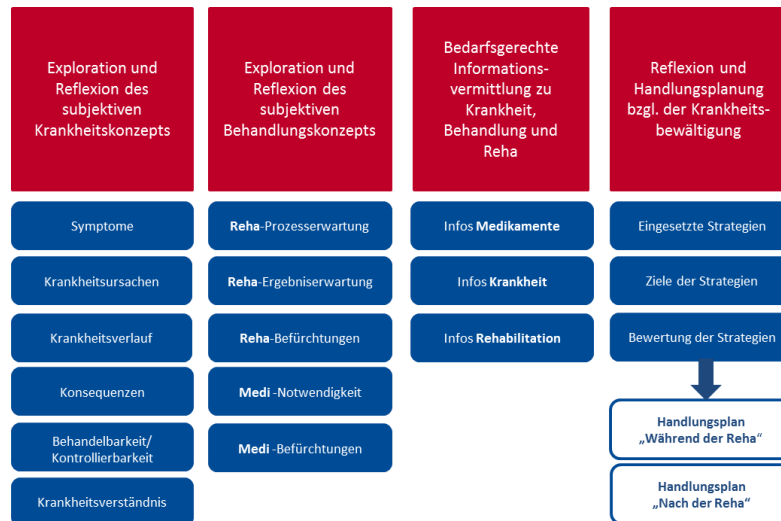
Die Studienkoordination vor Ort wird in Ihrer Klinik durchgeführt von

[Studienkoordinator]

[Studienkoordinator] ist Ihnen insbesondere bei organisatorischen Fragen sicher ebenfalls jederzeit gern behilflich.

4. Überblick zur Intervention: Kurzversion

Interventionsmodule



Interventionstechniken

- **maßgeschneiderte Informationsvermittlung auf Basis der Exploration subjektiver Konzepte und Bewältigungsstrategien**
 - Validierung bestimmte Aspekte der patientenseitigen Konzepte und Strategien
 - Vertiefung und Verbreiterung bestehender Konzepte und Strategien
 - Vorschlag von Alternativerklärungen bzw. Alternativstrategien
- **Entwicklung von Handlungsintentionen und einem Handlungsplan**
 - Entwicklung von einfachen und spezifischen Zielen anregen,
 - Ermutigung, neue Strategien auszuprobieren
 - Reflexion von bisherigen Verhaltenszielen anregen
 - Anleitungen zur Handlungsplanung und -bewertung (Patientenarbeitsblatt)
 - Anregung zur Selbstbeobachtung des Verhaltens
 - Unterstützung bei der Identifikation von Barrieren bei der Handlungsausführung
- **Verwendung von allg. Gesprächstechniken zur weiteren Vertiefung des Gesprächs**
 - unspezifische Begriffe konkretisieren
 - Verallgemeinerungen relativieren
 - implizite Annahmen hinterfragen
 - Vergleiche konkretisieren

Rahmenbedingungen


- Patienten und Behandler **wählen gemeinsam relevante Themenbereiche** aus
- die Themenbereiche sollen in **mindestens zwei, optimal drei Einzelgesprächsterminen** besprochen werden
- **mindestens ein Gespräch sollte von einem Arzt und mindestens ein Gespräch von einem Psychologen** durchgeführt werden
- **mindestens ein Gespräch sollte zu Reha-Beginn und mindestens ein Gespräch zu Reha-Ende** stattfinden
- die **Gesamtintervention sollte ca. 1 Stunde pro Patient** in Anspruch nehmen

5. Anhang

Übersicht

- I. Beispiel eines Rückmeldebogens
- II. Beispiel des Patientenarbeitsblatts
- III. Beispiel des Dokumentationsbogens zur Intervention (Version Arzt)
- IV. Eingesetzte Original-Fragebögen
- V. Literaturverzeichnis

1. Beispiel eines Rückmeldebogens


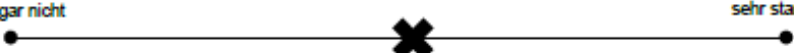


RÜCKMELDEBOGEN

Subjektive Krankheits- und Behandlungskonzepte und bisheriges Bewältigungsverhalten

Patienten-ID: 123 456
Alter: 36 Jahre
Feste Partnerschaft: Ja
Krankheitsdauer Depression: 3 bis 5 Jahre
Reha-Erfahrung: Nein

1. Subjektives Krankheitskonzept

Symptome			
die auf die Depression zurückgeführt werden: Gedrückte Stimmung, Erschöpfung, Angst			
die nicht auf die Depression zurückgeführt werden: Schlafstörungen			
Ursachen der Erkrankung			
Stress und Sorgen, Überarbeitung			
Zeitverlauf der Erkrankung (akut – chronisch)			
Skalenmittelwert	akut		chronisch
Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker nimmt der Patient einen chronischen Verlauf seiner Depression an.			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Die Depression wird lange Zeit dauern	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die Depression wird schnell wieder vorbei sein			<input checked="" type="checkbox"/>
Ich werde die Depression für den Rest meines Lebens haben	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die Depression wird mit der Zeit besser werden		<input checked="" type="checkbox"/>	
Zeitverlauf der Erkrankung (zyklisches Muster)			
Skalenmittelwert	gar nicht		sehr stark
Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker nimmt der Patient einen zyklischen Verlauf seiner Depression an.			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Die Symptome der Depression ändern sich von Tag zu Tag	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die Symptome kommen und gehen in einem wiederkehrenden Muster			<input checked="" type="checkbox"/>
Die Depression ist sehr unberechenbar	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die Depression hat einen phasenhaften Verlauf			<input checked="" type="checkbox"/>

Seite 1

Konsequenzen			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr Konsequenzen verbindet der Patient mit seiner Depression.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Die Depression hat große Auswirkungen auf mein Leben	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die Depression hat Einfluss darauf, wie andere mich einschätzen		<input checked="" type="checkbox"/>	
Die Depression hat gravierende finanzielle Folgen für mich	<input checked="" type="checkbox"/>		
Die Depression verursacht auch Schwierigkeiten für mein soz. Umfeld	<input checked="" type="checkbox"/>		
Persönliche Kontrolle			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr persönliche Kontroll-/Einflussmöglichkeiten sieht der Patient in Bezug auf die Depression.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren			<input checked="" type="checkbox"/>
Mein Verhalten beeinflusst, ob die Depression besser/schlimmer wird			<input checked="" type="checkbox"/>
Der Verlauf der Depression ist von mir abhängig		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich habe die Macht, die Depression zu beeinflussen			<input checked="" type="checkbox"/>
Behandlungskontrolle			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto mehr Kontroll-/Einflussmöglichkeiten durch die Behandlung sieht der Patient in Bezug auf die Depression.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Es gibt Behandlungsmöglichkeiten, um die Depression zu verbessern	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine Behandlung wird die Depression wirksam heilen		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine Behandlung verhindert negative Auswirkungen der Depression		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine Behandlung kann die Depression wirksam beeinflussen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Gesamtverständnis der Erkrankung (Kohärenz)			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker nimmt der Patient seine Depression als verstehbar wahr.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich kann mir die Symptome meine Depression nicht erklären		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine Depression ist für mich ein Rätsel		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich verstehe meine Depression nicht		<input checked="" type="checkbox"/>	
Meine Depression macht für mich keinen Sinn		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich habe ein klares Verständnis meines Zustandes		<input checked="" type="checkbox"/>	

2. Subjektives Behandlungskonzept

Rehabilitation: Berufsbezogene Erwartungen			
Einzelfragen:	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich erwarte, dass ich während der Reha berufliche Dinge klären kann	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ich erwarte, dass ich nach der Reha wieder arbeitsfähig sein werde		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ich befürchte, dass die Reha neg. Konsequenzen im Beruf für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>

Rehabilitation: Prozesserwartungen			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr hoch
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient eine patientenorientierte Ausgestaltung des Rehabilitationsprozesses.</i>			
Einzelfragen: Ich erwarte von der Durchführung der Reha...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass im Aufnahmegespräch auf mich eingegangen wird	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass im Aufnahmegespräch alle Behandlungen erklärt werden	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich in verständlichen Worten informiert werde	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass die Behandlungen gut aufeinander abgestimmt sind	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass die Rehabilitation abwechslungsreich ist		<input checked="" type="checkbox"/>	
Dass die Behandlungen individuell auf mich abgestimmt werden	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass Zeit ist, um mit Behandlern über Beschwerden zu sprechen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich einen Arzt als „festen Ansprechpartner“ habe	<input checked="" type="checkbox"/>		

Rehabilitation: Ergebniserwartungen: somatisch			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr hoch
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im somatischen Bereich.</i>			
Einzelfragen: Als Ergebnis der Reha erwarte ich...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass ich nach der Reha schmerzfrei sein werde			<input checked="" type="checkbox"/>
Eine Besserung meiner Schmerzen			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass ich lerne wie ich trotz Schmerzen im Alltag aktiv sein kann			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass sich meine Beschwerden nicht verfestigen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich meine Medikamente reduzieren kann	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich meine Selbstständigkeit bewahren kann		<input checked="" type="checkbox"/>	

Rehabilitation: Ergebniserwartungen: psychisch			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr hoch
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärker erwartet der Patient als Ergebnis der Rehabilitation Veränderungen im psychischen Bereich.</i>			
Einzelfragen: Als Ergebnis der Reha erwarte ich...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Eine Besserung meines psychischen Befindens	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich lerne, mit Problemen besser/gelassener umgehen zu können	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich „innehalten“ und zu mir selbst finden kann		<input checked="" type="checkbox"/>	
Dass es mir gelingt, neue Kraft zu schöpfen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dass ich Anregungen bekomme, Vieles im Leben neu zu gestalten	<input checked="" type="checkbox"/>		
Rehabilitation: Befürchtungen			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr hoch
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärkere Sorgen/Befürchtungen verbindet der Patient mit der Rehabilitation.</i>			
Einzelfragen: Ich befürchte...	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Dass die Reha negative Konsequenzen im priv. Bereich für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass die Reha negative Konsequenzen im soz. Bereich für mich hat			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass ich wegen meiner Depression von anderen negativ bewertet werde			<input checked="" type="checkbox"/>
Dass meine persönlichen Daten an Dritte weitergegeben werden		<input checked="" type="checkbox"/>	
Medikamentöse Behandlung: Notwendigkeit			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto höher schätzt der Patient die Notwendigkeit seiner Medikamente ein.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Meine Medikamente schützen mich davor, dass es mir schlechter geht	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine zukünftige Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input checked="" type="checkbox"/>		
Ohne meine Medikamente wäre ich sehr krank		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ein Leben ohne meine Medikamente wäre nicht möglich	<input checked="" type="checkbox"/>		
Medikamentöse Behandlung: Befürchtungen			
Skalenmittelwert	gar keine		sehr starke
<i>Je weiter rechts sich das Kreuz auf der Skala befindet, desto stärkere Sorgen/Befürchtungen verbindet der Patient mit seinen Medikamenten.</i>			
Einzelfragen	Zustimmung	weder noch	Ablehnung
Ich mache mir Sorgen wg. der langfristigen Auswirkungen m. Medikamente	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine Medikamente sind mir ein Rätsel			<input checked="" type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen, zu abhängig zu werden von meinen Medikamenten	<input checked="" type="checkbox"/>		
Es bereitet mir Sorgen, Medikamente nehmen zu müssen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Meine Medikamente stören mein Leben		<input checked="" type="checkbox"/>	

3. Bewertung der bislang erhaltenen Informationen

Medikamente	Info- menge etwa richtig	keine Info notwendig	Info- menge zu wenig	keine Info erhalten
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie Ihr Medikament heißt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wofür das Medikament Ihnen hilft		<input checked="" type="checkbox"/>		
Was das Medikament bewirkt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wie das Medikament wirkt				<input checked="" type="checkbox"/>
Wie lange es dauert, bis das Medikament wirkt				<input checked="" type="checkbox"/>
Woran Sie erkennen, ob das Medikament wirkt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wie lange Sie das Medikament benötigen werden				<input checked="" type="checkbox"/>
Wie Sie das Medikament anwenden sollen		<input checked="" type="checkbox"/>		
Wie Sie das Medikament wieder beschaffen können		<input checked="" type="checkbox"/>		
Ob das Medikament Nebenwirkungen hat	<input checked="" type="checkbox"/>			
Mit welcher Wahrscheinlichkeit Nebenwirkungen auftreten				<input checked="" type="checkbox"/>
Was Sie tun sollen, wenn Nebenwirkungen auftreten	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ob Sie Alkohol trinken können während d. Medikamenteneinnahme		<input checked="" type="checkbox"/>		
Ob Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten bestehen		<input checked="" type="checkbox"/>		
Ob die Medikation schläfrig machen wird		<input checked="" type="checkbox"/>		
Ob die Medikation ihr Sexualeben beeinträchtigt				<input checked="" type="checkbox"/>
Was Sie tun sollen, falls Sie die Einnahme mal vergessen		<input checked="" type="checkbox"/>		
Krankheit	Info- menge etwa richtig	keine Info erhalten, keine Info notwendig	Info- menge zu wenig	keine Info erhalten obwohl gewünscht
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie lange meine Beschwerden dauern werden		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Warnzeichen es für eine Verschlimmerung gibt	<input checked="" type="checkbox"/>			
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Wie mein Umfeld mit den Beschwerden umgehen kann				<input checked="" type="checkbox"/>
Was ich tun kann, um eine Verschlimmerung zu vermeiden	<input checked="" type="checkbox"/>			
Was ich tun kann, um einen akuten Ausbruch zu vermeiden	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ob es Krankheiten gibt, die häufig zusammen mit meiner auftreten	<input checked="" type="checkbox"/>			
Ob meine Beschwerden weitere Krankheiten auslösen können	<input checked="" type="checkbox"/>			
Wie die langfristige Prognose meiner Beschwerden ist				<input checked="" type="checkbox"/>
Ob es Dinge gibt, die ich aufgrund m. Beschwerden nicht tun sollte		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Selbsthilfestrategien ich im Alltag anwenden kann	<input checked="" type="checkbox"/>			
Rehabilitation	Info- menge etwa richtig	keine Info erhalten, keine Info notwendig	Info- menge zu wenig	keine Info erhalten obwohl gewünscht
<i>Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:</i>				
Wie lange es dauert, bis die einzelnen Maßnahmen wirken		<input checked="" type="checkbox"/>		
Woran ich erkenne, ob die einzelnen Maßnahmen wirken			<input checked="" type="checkbox"/>	
Was ich in der Rehabilitation erreichen kann und was nicht		<input checked="" type="checkbox"/>		
Was ich tun kann, damit Effekte auch im Alltag stabil bleiben		<input checked="" type="checkbox"/>		
Weshalb für mich bestimmte Therapien gut sind und andere nicht		<input checked="" type="checkbox"/>		
Wann ich mit positiven Auswirkungen rechnen kann				<input checked="" type="checkbox"/>
Wie lange der Erfolg der Reha voraussichtlich anhalten wird		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Reha-Ziele der Arzt für mich persönlich wichtig findet		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Nachsorgeangebote es an meinem Wohnort gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		
Welche Therapieformen es für meine Beschwerden gibt		<input checked="" type="checkbox"/>		

4. Krankheitsbewältigung

Strategien zum Umgang mit der Depression	Haben Sie das in den letzten 6 Monaten gemacht?	Bewertung	
		😊	☹️
<input checked="" type="checkbox"/> Unterstützung von Familie/Freunden geholt	häufig	+++	-
<input type="checkbox"/> Unterstützung von anderen Betroffenen geholt	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Halt im Glauben gesucht	häufig	+	
<input type="checkbox"/> Psychiater aufgesucht	nein		
<input type="checkbox"/> Ambulante Psychotherapie	nein		
<input type="checkbox"/> Stationäre Behandlung/Psychiatrie	nein		
<input type="checkbox"/> Alternative Heilmethoden (z.B. Heilpraktiker)	nein		
<input type="checkbox"/> Sozialmedizinische Beratung	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Informationssuche	selten		--
<input checked="" type="checkbox"/> Medikamente	häufig	++	-
<input type="checkbox"/> Naturheilmittel, Vitamine, Mineralstoffe	nein		
<input type="checkbox"/> Licht oder Wärme (z.B. Solarium oder Sauna)	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Krankschreibung	selten	++	
<input type="checkbox"/> Tätigkeitswechsel/Arbeitsplatzwechsel	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Nachdenken/Grübeln	häufig		---
<input type="checkbox"/> Sozialer Rückzug	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Rückzug aus Interessen oder Aktivitäten	häufig		--
<input type="checkbox"/> Gefühle für sich behalten	nein		
<input type="checkbox"/> Kürzer treten/ sich schonen	nein		
<input type="checkbox"/> Nichtstun	nein		
<input type="checkbox"/> Essverhalten verändert	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Schlafverhalten verändert	häufig		-
<input type="checkbox"/> Verstärkt der Arbeit nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> „Zähne zusammenbeißen“/Weitermachen	nein		
<input type="checkbox"/> Risikoreicher Lebensstil (z.B. Trinken, Kaufrausch)	nein		
<input type="checkbox"/> Sport und Bewegung	nein		
<input type="checkbox"/> Entspannungstechniken	nein		
<input type="checkbox"/> Tai Chi, Qi Gong oder Yoga	nein		
<input checked="" type="checkbox"/> Mehr Zeit in der Natur verbracht	häufig	++	
<input type="checkbox"/> Auf gesunde Ernährung geachtet	nein		
<input type="checkbox"/> Verstärkt den Hobbies nachgegangen	nein		
<input type="checkbox"/> Positives Denken oder Tagträume	nein		
<input type="checkbox"/> Selbstfürsorge	nein		
<input type="checkbox"/> Besinnung auf eigene Stärken	nein		
<input type="checkbox"/> Selbstermutigung	nein		
<input type="checkbox"/> Gefühle zeigen	nein		

Nachfrage beim Patienten: Was wollten Sie mit den Strategien erreichen?

- Emotionale Entlastung
- Beeinflussung von Symptomen
- Beeinflussung des Krankheitsverlaufs
- Beeinflussung von Konsequenzen der Erkrankung
- Beeinflussung von Krankheitsursachen
- Verbesserung der persönlichen Kontrolle/Behandlungskontrolle
- Verbesserung des Krankheitsverständnisses

11. Beispiel des Patientenarbeitsblatts

ID 460101



FORSCHUNG
PATIENTEN-
ORIENTIERUNG
CHRONISCHE
KRANKHEITEN

Patientenarbeitsblatt

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Mein Handlungsplan

Name: _____



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Während der Reha

Ich nehme mir für die Zeit während der Reha vor:

<p>Aktivität:</p> <p>Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Gemacht am: Bewertung <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>


Nach der Reha

Ich nehme mir für die Zeit nach der Reha vor:

<p>Aktivität:</p> <p>Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>
<p>Aktivität</p> <p>Wo? Mit wem? Wie viel oder wie lange? Wie oft pro Woche? Wann?</p>	<p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p> <p>Gemacht am: Bewertung 😊 😐 😞 😡</p>	<p>Notizen / Erkenntnisse / Hindernisse bei der Durchführung:</p>

III. Beispiel des Dokumentationsbogens zur Intervention (Arzt)

ID 460101



FORSCHUNG
PATIENTEN-ORIENTIERUNG
CHRONISCHE KRANKHEITEN


Hauptstudie

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Intervention zur Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements

Dokumentationsbogen

Arzt



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** **FREIBURG**

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Durchführung und Inhalte der Intervention

1. Gesprächstermine (Arzt) im Rahmen der Intervention 1

1.	2.	3.	4.
Datum: _____ Dauer in Minuten: _____	Datum: _____ Dauer in Minuten: _____	Datum: _____ Dauer in Minuten: _____	Datum: _____ Dauer in Minuten: _____

Die Intervention wurde in die regulär vorgesehene Gesprächszeit integriert.

Für die Intervention fanden zusätzliche Gesprächskontakte statt. Der Rehabilitand hatte ca. _____ Minuten mehr Gesprächszeit als andere Patienten, die nicht an der Studie teilgenommen haben.

2. Besprochene Themen/Inhalte (Arzt) im Rahmen der Intervention 2

Bitte ankreuzen (Ober- und Unterkategorien):

<input type="checkbox"/> Exploration und Reflexion des subjektiven Krankheitskonzepts	<input type="checkbox"/> Exploration und Reflexion des subjektiven Behandlungskonzepts	<input type="checkbox"/> Bedarfsgerechte Informationsvermittlung	<input type="checkbox"/> Reflexion und Handlungsplanung bzgl. Krankheitsbewältigung
<input type="checkbox"/> Symptome	<input type="checkbox"/> Reha-Prozesserwartung	<input type="checkbox"/> Infos Medikamente	<input type="checkbox"/> Eingesetzte Strategien
<input type="checkbox"/> Krankheitsursachen	<input type="checkbox"/> Reha-Ergebniserwartung	<input type="checkbox"/> Infos Krankheit	<input type="checkbox"/> Ziele der Strategien
<input type="checkbox"/> Krankheitsverlauf	<input type="checkbox"/> Reha-Befürchtungen	<input type="checkbox"/> Infos Rehabilitation	<input type="checkbox"/> Bewertung Strategien
<input type="checkbox"/> Konsequenzen	<input type="checkbox"/> Medi-Notwendigkeit		<input type="checkbox"/> Handlungsplan „Während der Reha“
<input type="checkbox"/> Behandelbarkeit/Kontrollierbarkeit	<input type="checkbox"/> Medi-Befürchtungen		<input type="checkbox"/> Handlungsplan „Nach der Reha“
<input type="checkbox"/> Krankheitsverständnis			

Sonstige besprochene Themen/Inhalte:

Bewertung der Intervention

3. Besonderheiten/Probleme während der Interventionsdurchführung 3

4. Bewertung der Intervention (Arzt)

	Ja, viele	Ja, einige	Nein	Kann ich nicht beurteilen
Der Patient hat durch die Intervention neue Denkanstöße in Bezug auf seine Erkrankung und Behandlung erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:

Welche Denkanstöße hat der Patient erhalten? _____

	Ja, viele	Ja, einige	Nein	Kann ich nicht beurteilen
Der Patient hat durch die Intervention neue Anregungen in Bezug auf seinen Umgang mit seiner Erkrankung erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:

Welche Anregungen hat der Patient erhalten? _____

	Sehr	Etwas	Kaum	Gar nicht
Die Intervention hat den Patienten motiviert, neue Strategien im Umgang mit seiner Erkrankung auszuprobieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:

Inwiefern war die Intervention hier hilfreich? _____

	Sehr	Etwas	Kaum	Gar nicht
Die Intervention hat dem Patienten bei der Entwicklung und Umsetzung seiner Ziele während der Rehabilitation geholfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ja:

Inwiefern war die Intervention hier hilfreich? _____

Bewertung der Intervention

5. Fortsetzung: Bewertung der Intervention (Arzt)						
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Die Intervention war eine inhaltliche Bereicherung für die Behandlung (z.B. durch neu gewonnene Informationen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Durch die Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) konnte an einer anderen Stelle der Behandlung Zeit gespart werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Aufgrund der Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) wurden Änderungen am Behandlungsplan des Patienten vorgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Die Intervention hat dazu beigetragen, bestimmte Gesprächsinhalte (z.B. Informationen zur Erkrankung) besser zu strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Durch die Intervention hat der Patient alle Informationen zur Krankheit, Medikamenten und Reha bekommen, die ihm persönlich wichtig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Ansichten und Vorstellungen zu Krankheit, Medikamenten und Reha in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Bewältigungsstrategien in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient vielfältige Möglichkeiten hatte, Fragen zu seiner Erkrankung und Behandlung zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient die vermittelten Infos zur Erkrankung und Behandlung auch wirklich versteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient sich mit seiner Erkrankung ernst genommen gefühlt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient über seine Sorgen und Gefühle im Zusammenhang mit seiner Erkrankung sprechen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient Zuversicht gewonnen hat, seine Erkrankung bewältigen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
	1	2	3	4	5	

IV. Eingesetzte Original-Fragebögen

Der Illness Perception Questionnaire - Revised (IPQ-R)

1. Im Folgenden sind verschiedene Symptome aufgelistet, die Sie möglicherweise im Verlauf Ihrer Depression erlebt haben. Bitte geben Sie durch Ankreuzen an, ob Sie die betreffenden Symptome im Verlauf Ihrer Depression erlebt haben und ob Sie glauben, dass diese Symptome durch Ihre Depression verursacht werden.

	Ich habe dieses Symptom im Verlauf meiner Depression erlebt		Dieses Symptom wird durch meine Depression verursacht		
	nein	ja	nein	ja	
Bewegungseinschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Gewichtszunahme oder -abnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
gedrückte Stimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Schuldgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Gelenkschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Ausstrahlen des Schmerzes in die Arme und/ oder Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Verminderung von Antrieb und Aktivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Gefühl von Wertlosigkeit oder Versagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Interessenverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
„Morgentief“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
gesteigerter oder verminderter Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Verlust von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Kraftlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
	0	1	0	1	

2. Wir sind daran interessiert, zu erfahren, wie Sie momentan Ihre aktuellen Krankheitssymptome einschätzen. Bitte geben Sie dazu durch Ankreuzen der betreffenden Antworten an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder diese ablehnen.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Meine depressiven Beschwerden werden nur kurze Zeit dauern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Meine depressiven Beschwerden werden lange Zeit andauern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Meine depressiven Beschwerden werden schnell wieder vorbei sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
Ich nehme an, dass ich die depressiven Beschwerden für den Rest meines Lebens haben werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
Meine depressiven Beschwerden haben große Auswirkungen auf mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
Meine depressiven Beschwerden haben keine großen Auswirkungen auf mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
Meine depressiven Beschwerden haben großen Einfluss darauf, wie andere Personen mich einschätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
Meine depressiven Beschwerden haben gravierende finanzielle Folgen für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26
Meine depressiven Beschwerden verursachen auch Schwierigkeiten für mein soziales Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
Ich kann eine Menge tun, um meine Symptome zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
Mein Verhalten beeinflusst, ob meine depressiven Beschwerden besser oder schlimmer werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
Der Verlauf meiner depressiven Beschwerden ist von mir abhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
Ich habe die Macht, meine depressiven Beschwerden zu beeinflussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
Meine depressiven Beschwerden werden mit der Zeit besser werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
Es gibt Behandlungsmöglichkeiten, um meine depressiven Beschwerden zu verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Meine Behandlung wird meine depressiven Beschwerden wirksam heilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
Durch meine Behandlung können die negativen Auswirkungen der depressiven Beschwerden verhindert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
Durch meine Behandlung können meine depressiven Beschwerden wirksam beeinflusst werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
Ich kann mir die Symptome meiner Depression nicht erklären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
Meine depressiven Beschwerden sind für mich ein Rätsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
Ich verstehe meine Depression nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
Meine Depression macht für mich keinen Sinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
Ich habe ein klares Verständnis meines Zustands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
Die Symptome meiner Depression verändern sich von Tag zu Tag stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
Meine Symptome kommen und gehen in einem wiederkehrenden Muster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
Meine depressiven Beschwerden sind sehr unberechenbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
Meine depressiven Beschwerden haben einen phasenhaften Verlauf, bei dem es mal besser, mal schlechter ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
Wenn ich über meine depressiven Beschwerden nachdenke, fühle ich mich deprimiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46
Es beunruhigt mich, wenn ich über meine depressiven Beschwerden nachdenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47
Meine depressiven Beschwerden machen mich wütend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48
Es macht mir Angst, dass ich die Depression habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49
Meine depressiven Beschwerden machen mir Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50
	1	2	3	4	5	

3. Uns interessiert, was Sie als mögliche Ursache für Ihre depressiven Beschwerden betrachten, also Ihre persönlichen Ansichten, was Ihrer Meinung nach Ihre depressiven Beschwerden verursacht, also nicht unbedingt was andere (einschließlich Arzt oder Familie) Ihnen als Ursache nahe legen. Unten finden Sie eine Liste mit möglichen Ursachen für Ihre depressiven Beschwerden. Bitte geben Sie durch Ankreuzen an, wie stark Sie zustimmen oder ablehnen, dass diese bei Ihnen als Ursache in Frage kommen.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Stress und Sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51
vererbt – kommt in meiner Familie öfter vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52
Bakterien oder Viren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53
Ernährungs- oder Essgewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54
Zufall, Pech oder Schicksal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55
schlechte medizinische Versorgung in der Vergangenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56
Umweltverschmutzung bzw. Umweltgifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57
mein eigenes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58
meine Einstellung, z.B. negatives Denken über das Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59
Familienprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60
Überarbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61
mein emotionales Befinden, z.B. sich bedrückt, einsam, ängstlich, leer fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62
Alterungsprozess	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64
Rauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65
Unfall oder Verletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	66
meine Persönlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67
verändertes Immunsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68
Hormone oder Hormonschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69
	1	2	3	4	5	

Der Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)

10. Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Überzeugungen in Bezug auf die Medikamente, die Sie aufgrund Ihrer depressiven Beschwerden einnehmen. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen:

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
Meine Medikamente schützen mich davor, dass es mir schlechter geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99
Meine derzeitige Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100
Meine zukünftige Gesundheit hängt von meinen Medikamenten ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	101
Ohne meine Medikamente wäre ich sehr krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	102
Mein Leben, so wie ich es jetzt führe, wäre ohne meine Medikamente nicht möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	103
Manchmal mache ich mir Sorgen wegen der langfristigen Auswirkungen meiner Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	104
Meine Medikamente sind mir ein Rätsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	105
Manchmal mache ich mir Sorgen, zu abhängig zu werden von meinen Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	106
Es bereitet mir Sorgen, Medikamente nehmen zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	107
Meine Medikamente stören mein Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108
	1	2	3	4	5	

Der Beliefs about Rehabilitation Questionnaire (BRQ)

4. Im Folgenden geht es darum, was für Sie persönlich zu einer Rehabilitation „dazugehört“, das heißt, was Sie im Hinblick auf die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme erwarten.

Ich erwarte von der <u>Durchführung</u> der Rehabilitation, dass ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
beim Aufnahmegespräch mit dem Arzt auf mich und meine Bedürfnisse eingegangen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70
mir im Aufnahmegespräch mit dem Arzt alle Maßnahmen und Behandlungen, die ich während der Rehabilitation bekommen soll, erklärt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71
ich in der Rehabilitation in verständlichen Worten – nicht im „Mediziner-Latein“ – über Krankheit und Behandlung informiert werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	72
die verschiedenen Behandlungen der Rehabilitation gut aufeinander abgestimmt sind (z.B. eine sinnvolle Reihenfolge von eher „aktiven“ oder eher „passiven“ Behandlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	73
die Rehabilitation abwechslungsreich ist (d.h. eine Mischung z.B. aus aktiven und passiven Behandlungen, Informationsveranstaltungen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74
die Behandlungen in der Rehabilitation individuell auf mich und meine Bedürfnisse abgestimmt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	75
in der Rehabilitation genügend Zeit dafür ist, dass ich mit den Behandlern über meine Beschwerden sprechen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	76
ich während der Rehabilitation einen bestimmten Arzt als „festen Ansprechpartner“ habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77
die Informationen über die depressiven Beschwerden geschlechtsbezogen gegeben werden (d.h. ob es z.B. bei Männern und Frauen unterschiedliche typische Symptome oder Konsequenzen gibt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78
	1	2	3	4	5	

5. Im Folgenden geht es darum, was Sie im Hinblick auf das Ergebnis der Rehabilitationsmaßnahme erwarten, das heißt, zu welchen Veränderungen die Rehabilitation Ihrer Einschätzung nach führen wird.

Als <u>Ergebnis</u> der Rehabilitation erwarte ich...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
eine Besserung meines psychischen Befindens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	79
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
dass ich nach der Rehabilitation <u>schmerzf</u> rei sein werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	00
eine <u>Besserung</u> meiner Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01
dass ich lerne, wie ich trotz Schmerzen im Alltag aktiv sein kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02
dass sich meine Beschwerden nicht verfestigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03
dass ich in der Rehabilitation lerne, mit Problemen besser und gelassener umgehen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04
dass ich „innehalten“ und zu mir selbst finden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	05
dass es mir gelingt, neue Kraft zu schöpfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	06
dass ich Anregungen bekomme, Vieles im Leben neu zu gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	07
dass ich meine Medikamente reduzieren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08
dass ich dadurch so lange wie möglich meine Selbständigkeit bewahren kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	09
	1	2	3	4	5	

6. Im Folgenden geht es darum, ob Sie mit der Rehabilitation auch negative Konsequenzen verbinden oder ob Sie aufgrund der Rehabilitation bestimmte Befürchtungen haben.

Ich <u>befürchte</u> , dass ...	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
die Rehabilitation negative Konsequenzen im privaten Bereich für mich hat (z.B. zu lange Abwesenheit von der Familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	00
die Rehabilitation negative Konsequenzen im sozialen Bereich für mich hat (z.B. Vorurteile wegen meiner depressiven Beschwerden bei Kollegen oder Bekannten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	01
ich wegen meiner depressiven Beschwerden von anderen negativ bewertet werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02
meine persönlichen Daten und Arztberichte möglicherweise an Dritte (z.B. Arbeitgeber, Versicherungsträger) weitergegeben werden und das für mich negative Konsequenzen haben könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	03
	1	2	3	4	5	

7. Die folgenden Aussagen stehen im Zusammenhang mit beruflicher Tätigkeit. Falls diese Aussagen nicht auf Sie zutreffen – z.B. weil Sie berentet sind – lassen Sie bitte die entsprechenden Zeilen frei.

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu	
Ich erwarte, dass ich während der Rehabilitation auch berufliche Dinge klären kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	94
Ich erwarte, dass ich nach der Rehabilitation wieder arbeitsfähig sein werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	95
Ich befürchte, dass die Rehabilitation negative Konsequenzen im beruflichen Bereich für mich hat (z.B. zu lange Abwesenheit von der Arbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	96
	1	2	3	4	5	

Die Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS)

11. Bitte beurteilen Sie zu den einzelnen Punkten die Information, die Sie bislang zu den Medikamenten erhalten haben, die Sie aufgrund Ihrer depressiven Beschwerden einnehmen. Falls Sie mehr als ein Medikament einnehmen, geben Sie bitte Ihren Gesamteindruck von den erhaltenen Informationen zu allen Ihren Medikamenten ab.

Wie bewerten Sie die erhaltenen Informationen zu folgenden Punkten?	zu viel	etwa richtig	zu wenig	<u>keine</u> Informa- tion dazu <u>erhalten</u>	<u>keine</u> Informa- tion dazu <u>notwendig</u>	
Wie Ihr Medikament heißt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109
Wofür das Medikament Ihnen hilft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	110
Was es bewirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	111
Wie es wirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	112
Wie lange es dauert, bis es wirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	113
Woran Sie erkennen, ob es wirkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	114
Wie lange Sie das Medikament benötigen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	115
Wie Sie das Medikament anwenden sollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116
Wie Sie das Medikament wieder beschaffen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	117
Ob das Medikament Nebenwirkungen (unerwünschte Wirkungen) hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118
Mit welcher Wahrscheinlichkeit Sie Nebenwirkungen bekommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	119
Was Sie tun sollen, wenn bei Ihnen Nebenwirkungen auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120
Ob Sie Alkohol trinken können, solange Sie das Medikament nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	121
Ob Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten bestehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122
Ob die Medikation Sie schläfrig machen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	123
Ob die Medikation Ihr Sexualleben beeinträchtigen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124
Was Sie tun sollten, falls Sie die Einnahme mal vergessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	125
	1	2	3	4	5	

Die Satisfaction with Information about Illness Scale (SILS)

12. Im Folgenden geht es darum, wie Sie die Informationen bewerten, die Sie bisher – beispielsweise von Ihrem Hausarzt – zu Ihrer Depression bekommen haben. Bitte kreuzen Sie an, welcher Aussage Sie am ehesten zustimmen können:

Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie <u>bisher</u> zu folgenden Punkten bekommen haben:	Ich habe Informationen erhalten, und zwar:			Ich habe <u>keine</u> Informationen erhalten,		
	zu viel	richtig	zu wenig	obwohl ich mir Informationen wünsche/ brauche	und es sind auch keine Informationen dazu notwendig	
Wie lange meine depressiven Beschwerden dauern werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126
Welche „Warnzeichen“ es möglicherweise für eine Verschlimmerung meiner depressiven Beschwerden gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	127
Welche verschiedenen Formen meiner Krankheit es gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128
Wie Personen in meinem Umfeld mit meinen depressiven Beschwerden umgehen können oder sollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	129
Was ich tun kann, um langfristig eine Verschlimmerung der depressiven Beschwerden zu vermeiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130
Was ich tun kann, um einen erneuten „akuten“ Ausbruch meiner depressiven Beschwerden zu vermeiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	131
Ob es Krankheiten gibt, die häufig zusammen mit meinen depressiven Beschwerden auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132
Ob meine depressiven Beschwerden weitere Krankheiten auslösen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	133
Wie die langfristige Prognose meiner depressiven Beschwerden ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134
Ob es irgendwelche Dinge gibt, die ich aufgrund meiner depressiven Beschwerden nicht tun sollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	135
Welche Selbsthilfestrategien ich im Alltag im Umgang mit meinen depressiven Beschwerden anwenden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136
	1	2	3	4	5	

Die Satisfaction with Information about Rehabilitation Scale (SIRS)

13. Im Folgenden geht es darum, wie Sie die Informationen bewerten, die Sie bisher – beispielsweise von Ihrem Hausarzt – zur Rehabilitation bekommen haben. Bitte kreuzen Sie an, welcher Aussage Sie am ehesten zustimmen können:

Wie bewerten Sie die Informationen, die Sie bisher zu folgenden Punkten bekommen haben:	Ich habe Informationen erhalten, und zwar:			Ich habe <u>keine</u> Informationen erhalten,		
	zu viel	richtig	zu wenig	obwohl ich mir Informationen wünsche/ brauche	und es sind auch keine Informationen dazu notwendig	
Wie lange es dauert, bis die einzelnen Maßnahmen der Rehabilitation wirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	137
Woran ich erkenne, ob die einzelnen Maßnahmen der Rehabilitation wirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	138
Was ich in der Rehabilitation erreichen kann und was nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	139
Was ich tun kann und muss, damit die Effekte der Rehabilitation auch im Alltag, wenn ich wieder zu Hause bin, stabil bleiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	140
Weshalb für mich bestimmte Therapien gut sind und andere nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	141
Innerhalb welcher Zeit ich mit positiven Auswirkungen der Rehabilitation rechnen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	142
Wie lange der Erfolg der Rehabilitation voraussichtlich anhalten wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	143
Welche Reha-Ziele der Arzt für mich persönlich wichtig findet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	144
Welche konkreten Nachsorgeangebote es an meinem Wohnort gibt, an die ich mich wenden kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	145
Welche Therapieformen es derzeit für meine depressiven Beschwerden überhaupt gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	146
	1	2	3	4	5	

Fragebogen Krankheitsbewältigung - Ziele und Bewertung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren Umgang mit der Depression in den letzten 6 Monaten. Bitte geben Sie jeweils an, (1.) ob das genannte Verhalten auf Sie zutrifft, (2.) wenn ja, was Sie mit dem Verhalten erreichen wollten und (3.) wie Sie den entsprechenden Erfolg bewerten.

14. Haben Sie sich mehr bewegt oder Sport gemacht (z.B. Rad fahren, schwimmen, walken, Fitnessstudio oder wandern)?

Nein, das habe ich nicht gemacht

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Was wollten Sie dadurch erreichen? <small>Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, die für Sie zutreffen und bewerten Sie anschließend den Erfolg</small>		Wie bewerten Sie den Erfolg?					
		sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
etwas für mein Wohlbefinden zu tun	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mein körperliches Befinden zu verbessern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einfluss auf den Verlauf der Depression zu nehmen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
etwas zu tun, was mir Spaß macht	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderes Ziel, und zwar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 2 3 4 5 6

15. Sind Sie verstärkt Ihrer Arbeit (Hausarbeit oder Erwerbstätigkeit) nachgegangen?

Nein, das habe ich nicht gemacht

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Ja, das habe ich gemacht...

1 Sehr selten 2 Selten 3 Manchmal 4 Häufig 5 Sehr häufig

Was wollten Sie dadurch erreichen? <small>Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, die für Sie zutreffen und bewerten Sie anschließend den Erfolg</small>		Wie bewerten Sie den Erfolg?					
		sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
mich abzulenken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mein psychisches Befinden zu verbessern	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einfluss auf den Verlauf der Depression zu nehmen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meinen eigenen „Standards“ gerecht zu werden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anderes Ziel, und zwar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 2 3 4 5 6

Im Umgang mit Ihrer Depression in den letzten 6 Monaten...

16. Haben Sie Entspannungstechniken eingesetzt (z.B. Autogenes Training, PMR – Progressive Muskelrelaxation oder Phantasieren)?

Nein, das habe ich nicht gemacht 159

Ja, das habe ich gemacht...

1 2 3 4 5
 Sehr selten Selten Manchmal Häufig Sehr häufig

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Was wollten Sie dadurch erreichen? <small>Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, die für Sie zutreffen und bewerten Sie anschließend den Erfolg</small>	Wie bewerten Sie den Erfolg?						
	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht	
mich abzulenken <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	160
mich zu entspannen <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	161
mehr Kontrolle über die Depression zu erleben <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	162
meinen Umgang mit Stress und Problemen zu verbessern <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	163
anderes Ziel, und zwar <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	164

17. Haben Sie einen risikoreichen Lebensstil gepflegt (z.B. viel Rauchen, Alkohol, große Geldausgaben/Kaufrausch)?

Nein, das habe ich nicht gemacht 165

Ja, das habe ich gemacht...

1 2 3 4 5
 Sehr selten Selten Manchmal Häufig Sehr häufig

Gehen Sie weiter zur nächsten Frage

Was wollten Sie dadurch erreichen? <small>Wählen Sie <u>alle</u> Ziele aus, die für Sie zutreffen und bewerten Sie anschließend den Erfolg</small>	Wie bewerten Sie den Erfolg?						
	sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht	
mich abzulenken <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	166
einen „Kick“ zu spüren <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	167
mein psychisches Befinden zu verbessern <input type="checkbox"/> 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	168

Beim Fragebogen „Krankheitsbewältigung – Ziele und Bewertung“ handelt es sich um ein sehr umfangreiches Instrument. Aus Platzgründen wird an dieser Stelle deshalb nur ein Ausschnitt dargestellt. **Den vollständigen Fragebogen finden Sie im „Patientenfragebogen ‚Vor Reha-Beginn (t0)‘“ auf Seite 12 bis 29.**

V. Literaturverzeichnis

- Abraham, C., & Michie, S. (2008). A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology, 27*(3), 379–387.
- Gaab, J., & Ehlert, U. (2005). *Chronische Erschöpfung und Chronisches Erschöpfungssyndrom* (1., Aufl.). Hogrefe-Verlag.
- Glattacker, M., Heyduck, K., & Meffert, C. (2009a). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung des subjektiven Behandlungskonzepts von Rehabilitanden. *Die Rehabilitation, 48*, 345–353.
- Glattacker, M., Heyduck, K., & Meffert, C. (2009b). Wie bewerten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit chronischen Rückenschmerzen und depressiven Störungen ihre Informationen zu Krankheit und Rehabilitation? In *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* (pp. 83–84). Presented at the 8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Heidelberg.
- Horne, R., Hankins, M., & Jenkins, R. (2001). The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): a new measurement tool for audit and research. *Quality in Health Care, 10*(3), 135–140. doi:10.1136/qhc.0100135..
- Horne, R., Weinman, J., & Hankins, M. (1999). The Beliefs about Medicines Questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and Health, 14*, 1–24.
- Leventhal, H., Leventhal, E. A., & Cameron, L. (2001). Representations, procedures and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 19–48). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to Medical Psychology* (Vol. 2, pp. 7–30). Oxford: Pergamon.
- Mahler, C., Jank, S., Hermann, K., Horne, R., Ludt, S., Haefeli, W. E., & Szecsenyi, J. (2009). Psychometric properties of a German version of the “Satisfaction with Information about Medicines Scale” (SIMS-D). *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 12*(8), 1176–1179. doi:10.1111/j.1524-4733.2009.00575.x
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health, 17*(1), 1–16. doi:10.1080/08870440290001494
- Opitz, U., Glattacker, M., Bengel, J., & Jäckel, W. H. (2008). Der “Beliefs about Medicines Questionnaire” (BMQ© R Horne) - Übersetzung und erste methodische Prüfung an Patienten mit Fibromyalgie (Vol. 77, pp. 99–100). Presented at the 17. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium: Evidenzbasierte Rehabilitation - zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März in Bremen, Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.).
- Ströbl, V., Friedl-Huber, A., Küffner, R., Reusch, A., Vogel, H., & Faller, H. (2007). Hinweise zur Erstellung eines Schulungsmanuals. Zentrum Patientenschulung. Retrieved from http://www.zentrum-patientenschulung.de/manuale/manualerstellung/Leitfaden_Manualerstellung_Zentrum-Patientenschulung.pdf
- Wilmers, A. (2012). Gruppenmoderation - Gekonnt steuern und moderieren (Skript zum Workshop).

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 13

Arztbogen Hauptstudie (Chronischer Rückenschmerz)

Arztbogen Hauptstudie (Depression)



Hauptstudie

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Arztbogen

Diagnosegruppe Chronischer Rückenschmerz



Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

1. Alter des Patienten/der Patientin	2. Geschlecht des Patienten/der Patientin
<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Jahre 1	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> männlich <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> weiblich 2 <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;"> 1 2 </div>

3. Datum des Reha-Beginns
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> .2012 3

4. Dauer der Rehabilitationsmaßnahme
<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Tage 4

5. Art der Maßnahme
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Anschlussrehabilitation/AHB <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> allg. Rehabilitation/Heilverfahren <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> sonstige 5 <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;"> 1 2 3 </div>

6. Kostenträger
<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> DRV <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> GKV <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> private KV <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> sonstiger _____ 6 <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;"> 1 2 3 4 </div>

7. Arbeitsunfähigkeit (AU)
AU-Zeiten in den letzten 12 Monaten <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Tage 7
AU bei Aufnahme: <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> ja <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> nein 8 <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;"> 1 2 </div>
<div style="text-align: center;"> ↓ seit <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Tagen 9 </div>

8. Reha-Diagnosen	
Bitte Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) angeben.	
Hauptdiagnose	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 10
1. Nebendiagnose	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 11
2. Nebendiagnose	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 12
3. Nebendiagnose	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> . <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 13

9. Bestehen der Symptome der Rückenschmerzen (Chronifizierungsdauer)

Akut-
ereignis

1

<1 Jahr

2

1-2 Jahre

3

3-5 Jahre

4

6-10 Jahre

5

>10 Jahre

6

nicht
beurteilbar

7

21

10. Einschätzung der Motivation des Patienten/der Patientin zur Reha-Maßnahme

keine

1

2

3

4

5

6

sehr hoch

22

11. Einschätzung der Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die Rückenschmerzen

keine Ein-
schränkung

1

2

3

4

5

6

sehr starke Ein-
schränkung

23

12. Arbeits-/Leistungsfähigkeit (nur bei erwerbstätigen Patienten)

Arbeitsfähigkeit bei Entlassung:

ja
1

nein
2

24

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann:

6 Stunden und mehr
1

3 bis 6 Stunden
2

unter 3 Stunden
3

25

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden kann¹:

6 Stunden und mehr
1

3 bis 6 Stunden
2

unter 3 Stunden
3

26

→ Bitte weiter auf Seite 3

¹ entsprechend der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Reha-Entlassbericht

13. Komorbiditätsscore

Geben Sie bitte bezüglich jeder der 14 aufgeführten Begleiterkrankungen an, **ob sie bei dem Patienten vorhanden ist**, und **wenn ja, wie schwer** Sie sie einstufen (**linker Spaltenblock**).

Falls eine der Erkrankungen vorhanden ist, geben Sie bitte auch an, wie stark der Patient Ihrer Einschätzung nach durch die jeweilige Erkrankung hinsichtlich seiner Aktivitäten bzw. der Partizipation (Teilhabe) im Sinne der ICF **eingeschränkt ist** (**rechter Spaltenblock**).

Bitte bearbeiten Sie **jede Zeile** (= jede Erkrankung), indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen. Dies gilt auch für den Fall, dass eine dort aufgeführte Begleiterkrankung beim jeweiligen Patienten die Haupterkrankung abbildet (z.B. „Muskuloskeletale Erkrankung“ bei einem Patienten mit Rückenschmerzen).

	Vorhanden?					Wenn „ja“ bei „Vorhanden“: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?					
	Nein	Ja				Nein	Ja				
		leicht	mittel	schwer			leicht	mittel	schwer		
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	
Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	
Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	
Periphere vaskuläre Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	
Erkrankung der Atmungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	
Gastrointestinale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	
Erkrankung der Leber/Galle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	
Muskuloskeletale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	
Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	
Onkologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50	
Depressivität, Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52	
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54	
	1	2	3	4		1	2	3	4		

KoMo Score, AQMS



Hauptstudie

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Arztbogen

Diagnosegruppe Depression



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

1. Alter des Patienten/der Patientin	2. Geschlecht des Patienten/der Patientin
<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich 2
	1 2

3. Datum des Reha-Beginns
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . 2012 3

4. Dauer der Rehabilitationsmaßnahme
<input type="text"/> <input type="text"/> Tage 4

5. Kostenträger
<input type="checkbox"/> DRV <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> private KV <input type="checkbox"/> sonstiger _____ 6
1 2 3 4

6. Arbeitsunfähigkeit (AU)
AU-Zeiten in den letzten 12 Monaten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tage 7
AU bei Aufnahme: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 8
1 2
↓ seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tagen 9

14. Komorbiditätsscore

Geben Sie bitte bezüglich jeder der 14 aufgeführten Begleiterkrankungen an, **ob sie bei dem Patienten vorhanden ist**, und **wenn ja, wie schwer** Sie sie einstufen (**linker Spaltenblock**).

Falls eine der Erkrankungen vorhanden ist, geben Sie bitte auch an, wie stark der Patient Ihrer Einschätzung nach durch die jeweilige Erkrankung hinsichtlich seiner Aktivitäten bzw. der Partizipation (Teilhabe) im Sinne der ICF **eingeschränkt ist** (**rechter Spaltenblock**).

Bitte bearbeiten Sie **jede Zeile** (= jede Erkrankung), indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen. Dies gilt auch für den Fall, dass eine dort aufgeführte Begleiterkrankung beim jeweiligen Patienten die Haupterkrankung abbildet (z.B. „Depressivität“ bei einem Patienten mit Depression).

	Vorhanden?					Wenn „ja“ bei „Vorhanden“: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?				
	Nein	Ja				Nein	Ja			
		leicht	mittel	schwer			leicht	mittel	schwer	
Hypertonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
Koronare Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
Periphere vaskuläre Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
Erkrankung der Atmungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
Gastrointestinale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
Erkrankung der Leber/Galle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
Muskuloskeletale Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
Onkologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
Depressivität, Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47
Demenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49
	1	2	3	4		1	2	3	4	

KoMo Score, AQMS

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 14

Dokumentationsbogen zur Intervention (Arzt)

Dokumentationsbogen zur Intervention (Psychologe)



Hauptstudie

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Intervention zur Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements

Dokumentationsbogen

Arzt



Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Durchführung und Inhalte der Intervention

1. Gesprächstermine (Arzt) im Rahmen der Intervention

1

1.	2.	3.	4.
Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____
Dauer in Minuten: _____	Dauer in Minuten: _____	Dauer in Minuten: _____	Dauer in Minuten: _____

- Die Intervention wurde in die **regulär vorgesehene Gesprächszeit integriert**.
- Für die Intervention fanden **zusätzliche Gesprächskontakte** statt. Der Rehabilitand hatte ca. _____ Minuten mehr Gesprächszeit als andere Patienten, die nicht an der Studie teilgenommen haben.

2. Besprochene Themen/Inhalte (Arzt) im Rahmen der Intervention

2

Bitte ankreuzen (Ober- und Unterkategorien):

<input type="checkbox"/>	Exploration und Reflexion des subjektiven Krankheitskonzepts	<input type="checkbox"/>	Exploration und Reflexion des subjektiven Behandlungskonzepts	<input type="checkbox"/>	Bedarfsgerechte Informationsvermittlung	<input type="checkbox"/>	Reflexion und Handlungsplanung bzgl. Krankheitsbewältigung
<input type="checkbox"/>	Symptome	<input type="checkbox"/>	Reha-Prozesserwartung	<input type="checkbox"/>	Infos Medikamente	<input type="checkbox"/>	Eingesetzte Strategien
<input type="checkbox"/>	Krankheitsursachen	<input type="checkbox"/>	Reha-Ergebniserwartung	<input type="checkbox"/>	Infos Krankheit	<input type="checkbox"/>	Ziele der Strategien
<input type="checkbox"/>	Krankheitsverlauf	<input type="checkbox"/>	Reha-Befürchtungen	<input type="checkbox"/>	Infos Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	Bewertung Strategien
<input type="checkbox"/>	Konsequenzen	<input type="checkbox"/>	Medi-Notwendigkeit			<input type="checkbox"/>	Handlungsplan „Während der Reha“
<input type="checkbox"/>	Behandelbarkeit/Kontrollierbarkeit	<input type="checkbox"/>	Medi-Befürchtungen			<input type="checkbox"/>	Handlungsplan „Nach der Reha“
<input type="checkbox"/>	Krankheitsverständnis						

Sonstige besprochene Themen/Inhalte:

Bewertung der Intervention

3. Besonderheiten/Probleme während der Interventionsdurchführung

3

4. Bewertung der Intervention (Arzt)

Der Patient hat durch die Intervention neue Denkanstöße in Bezug auf seine Erkrankung und Behandlung erhalten.

Ja, viele

Ja, einige

Nein

Kann ich nicht beurteilen

4

Wenn ja:

Welche Denkanstöße hat der Patient erhalten?

Der Patient hat durch die Intervention neue Anregungen in Bezug auf seinen Umgang mit seiner Erkrankung erhalten.

Ja, viele

Ja, einige

Nein

Kann ich nicht beurteilen

5

Wenn ja:

Welche Anregungen hat der Patient erhalten?

Die Intervention hat den Patienten motiviert, neue Strategien im Umgang mit seiner Erkrankung auszuprobieren.

Sehr

Etwas

Kaum

Gar nicht

6

Wenn ja:

Inwiefern war die Intervention hier hilfreich?

Die Intervention hat dem Patienten bei der Entwicklung und Umsetzung seiner Ziele während der Rehabilitation geholfen.

Sehr

Etwas

Kaum

Gar nicht

7

Wenn ja:

Inwiefern war die Intervention hier hilfreich?

Bewertung der Intervention

5. Fortsetzung: Bewertung der Intervention (Arzt)						
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Die Intervention war eine inhaltliche Bereicherung für die Behandlung (z.B. durch neu gewonnene Informationen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Durch die Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) konnte an einer anderen Stelle der Behandlung Zeit gespart werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Aufgrund der Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) wurden Änderungen am Behandlungsplan des Patienten vorgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Die Intervention hat dazu beigetragen, bestimmte Gesprächsinhalte (z.B. Informationen zur Erkrankung) besser zu strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Durch die Intervention hat der Patient alle Informationen zur Krankheit, Medikamenten und Reha bekommen, die ihm persönlich wichtig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Ansichten und Vorstellungen zu Krankheit, Medikamenten und Reha in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Bewältigungsstrategien in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient vielfältige Möglichkeiten hatte, Fragen zu seiner Erkrankung und Behandlung zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient die vermittelten Infos zur Erkrankung und Behandlung auch wirklich versteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient sich mit seiner Erkrankung ernst genommen gefühlt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient über seine Sorgen und Gefühle im Zusammenhang mit seiner Erkrankung sprechen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient Zuversicht gewonnen hat, seine Erkrankung bewältigen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
	1	2	3	4	5	



Hauptstudie

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Intervention zur Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements

Dokumentationsbogen

Psychologe



Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Durchführung und Inhalte der Intervention

1. Gesprächstermine (Arzt) im Rahmen der Intervention 1

1.	2.	3.	4.
Datum: _____ Dauer in Minuten: _____	Datum: _____ Dauer in Minuten: _____	Datum: _____ Dauer in Minuten: _____	Datum: _____ Dauer in Minuten: _____

- Die Intervention wurde in die **regulär vorgesehene Gesprächszeit integriert**.
- Für die Intervention fanden **zusätzliche Gesprächskontakte** statt. Der Rehabilitand hatte ca. _____ Minuten mehr Gesprächszeit als andere Patienten, die nicht an der Studie teilgenommen haben.

2. Besprochene Themen/Inhalte (Arzt) im Rahmen der Intervention 2

Bitte ankreuzen (Ober- und Unterkategorien):

<input type="checkbox"/> Exploration und Reflexion des subjektiven Krankheitskonzepts	<input type="checkbox"/> Exploration und Reflexion des subjektiven Behandlungskonzepts	<input type="checkbox"/> Bedarfsgerechte Informationsvermittlung	<input type="checkbox"/> Reflexion und Handlungsplanung bzgl. Krankheitsbewältigung
<input type="checkbox"/> Symptome	<input type="checkbox"/> Reha-Prozesserwartung	<input type="checkbox"/> Infos Medikamente	<input type="checkbox"/> Eingesetzte Strategien
<input type="checkbox"/> Krankheitsursachen	<input type="checkbox"/> Reha-Ergebniserwartung	<input type="checkbox"/> Infos Krankheit	<input type="checkbox"/> Ziele der Strategien
<input type="checkbox"/> Krankheitsverlauf	<input type="checkbox"/> Reha-Befürchtungen	<input type="checkbox"/> Infos Rehabilitation	<input type="checkbox"/> Bewertung Strategien
<input type="checkbox"/> Konsequenzen	<input type="checkbox"/> Medi-Notwendigkeit		<input type="checkbox"/> Handlungsplan „Während der Reha“
<input type="checkbox"/> Behandelbarkeit/Kontrollierbarkeit	<input type="checkbox"/> Medi-Befürchtungen		<input type="checkbox"/> Handlungsplan „Nach der Reha“
<input type="checkbox"/> Krankheitsverständnis			

Sonstige besprochene Themen/Inhalte:

Bewertung der Intervention

3. Besonderheiten/Probleme während der Interventionsdurchführung

3

4. Bewertung der Intervention (Arzt)

Der Patient hat durch die Intervention neue Denkanstöße in Bezug auf seine Erkrankung und Behandlung erhalten.

Ja, viele

Ja, einige

Nein

Kann ich nicht beurteilen

4

Wenn ja:

Welche Denkanstöße hat der Patient erhalten?

Der Patient hat durch die Intervention neue Anregungen in Bezug auf seinen Umgang mit seiner Erkrankung erhalten.

Ja, viele

Ja, einige

Nein

Kann ich nicht beurteilen

5

Wenn ja:

Welche Anregungen hat der Patient erhalten?

Die Intervention hat den Patienten motiviert, neue Strategien im Umgang mit seiner Erkrankung auszuprobieren.

Sehr

Etwas

Kaum

Gar nicht

6

Wenn ja:

Inwiefern war die Intervention hier hilfreich?

Die Intervention hat dem Patienten bei der Entwicklung und Umsetzung seiner Ziele während der Rehabilitation geholfen.

Sehr

Etwas

Kaum

Gar nicht

7

Wenn ja:

Inwiefern war die Intervention hier hilfreich?

Bewertung der Intervention

5. Fortsetzung: Bewertung der Intervention (Arzt)						
	stimmt überhaupt nicht	stimmt nicht	weder noch	stimmt	stimmt voll und ganz	
Die Intervention war eine inhaltliche Bereicherung für die Behandlung (z.B. durch neu gewonnene Informationen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Durch die Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) konnte an einer anderen Stelle der Behandlung Zeit gespart werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Aufgrund der Intervention (z.B. durch neu gewonnene Infos) wurden Änderungen am Behandlungsplan des Patienten vorgenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Die Intervention hat dazu beigetragen, bestimmte Gesprächsinhalte (z.B. Informationen zur Erkrankung) besser zu strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Durch die Intervention hat der Patient alle Informationen zur Krankheit, Medikamenten und Reha bekommen, die ihm persönlich wichtig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Ansichten und Vorstellungen zu Krankheit, Medikamenten und Reha in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient seine persönlichen Bewältigungsstrategien in die Behandlung einbringen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient vielfältige Möglichkeiten hatte, Fragen zu seiner Erkrankung und Behandlung zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient die vermittelten Infos zur Erkrankung und Behandlung auch wirklich versteht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient sich mit seiner Erkrankung ernst genommen gefühlt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient über seine Sorgen und Gefühle im Zusammenhang mit seiner Erkrankung sprechen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Die Intervention hat dazu beigetragen, dass der Patient Zuversicht gewonnen hat, seine Erkrankung bewältigen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
	1	2	3	4	5	

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 15

Interviewleitfaden Telefoncoaching

Interviewleitfaden Telefoncoaching während Interventionsdurchführung

Kliniknummer	
Name des Behandlers	
Telefonnummer	
Datum	

A. Vorstellung der eigenen Person und Dank für die Teilnahme

Name, Institution, Beruf nennen

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für ein kurzes Gespräch nehmen. Bevor wir beginnen, möchte ich Ihnen noch einmal kurz den Grund des heutigen Anrufs erklären.

B. Information zum Projekt und Anliegen des Interviews

Während der Interventionsdurchführung soll mit jedem teilnehmenden Behandler ein kurzes Telefoninterview durchgeführt werden. Ziel des Interviews ist es, mögliche Probleme, die während der bisherigen Interventionsdurchführung aufgetreten sind, zu besprechen und organisatorische Fragen zu klären. Häufig gestellte Fragen werden dann im Sinne eines „FAQ“-Dokumentes an alle Behandler versandt.

C. Ablauf und Datenschutzaspekte

Im Verlauf des Gesprächs werde ich Ihnen verschiedene Fragen stellen, bei denen ich Sie bitte, einfach all das zu erzählen, was für Sie wichtig ist.

Das Telefonat wird in etwa 15 min dauern.

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 16

Interviewleitfaden Patientenbefragung (Qualitative Evaluation)

QUALITATIVE EVALUATION - PATIENTENBEFRAGUNG

Vorstellung der eigenen Person und Dank für die Teilnahme	Name, Institution, Beruf Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für das Interview nehmen.
Information zum Projekt und Anliegen des Interviews	Im Rahmen Ihrer Rehabilitation haben Sie sich freundlicherweise bereit erklärt, an einem Forschungsprojekt teilzunehmen, welches u.a. das Ziel hat, Patienteninformationen in der Reha zu verbessern. Im Rahmen dieses Forschungsprojekts haben Gespräche mit Ihrem Arzt und/oder Ihrem Psychologen stattgefunden, in welchen die Ergebnisse eines von Ihnen vor der Reha ausgefüllten Fragebogens mit Ihnen besprochen wurden. Ziel des heutigen Interviews ist es zu erfahren, wie Sie diese Gespräche bewerten.
Information zum Ablauf des Interviews	Im Verlauf des Interviews werde ich Ihnen verschiedene Fragen stellen, bei denen ich Sie grundsätzlich bitte, einfach all das zu erzählen, was für Sie wichtig ist. Das Interview wird in etwa 30 Minuten dauern. Am Ende werde ich Sie noch bitten, einen kurzen Fragebogen zu Ihrer Person auszufüllen.
Tonbandgerät, Datenschutzaspekte, Einwilligungserklärungen	Wie in dem Informationsschreiben, das Sie schon erhalten haben, beschrieben, wird das Interview für die spätere Auswertung auf Tonband aufgenommen. Das Interviewmaterial verwenden wir dabei streng vertraulich und anonym, d.h. alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben, werden gelöscht. Sie haben außerdem die Möglichkeit, unmittelbar nach der Durchführung des Interviews einzelne Abschnitte des Gesprächs löschen zu lassen. Haben Sie dazu noch Fragen?

Dank für Teilnahme und kurze Erläuterung, wie die gesammelten Daten jetzt weiterverwertet werden

Nachfrage, ob Teile der Tonbandaufnahme gelöscht werden sollen

Fragebögen Soziodemographie austeilen und anschließend wieder einsammeln

1. Erfahrungen mit den Gesprächen im Rahmen der Intervention

- Im Rahmen der Rehabilitation haben Gespräche stattgefunden, in welchen die Ergebnisse eines von Ihnen vor der Reha ausgefüllten Fragebogens mit Ihnen besprochen wurden (Beispiel Rückmeldebogen zeigen). Wissen Sie, welche Gespräche gemeint sind?
- Wie viele dieser Gespräche haben bislang mit Ihnen stattgefunden? Wer hat die Gespräche mit Ihnen durchgeführt?
- Können Sie ein bisschen ausführlicher von diesen Gesprächen erzählen?
- Was ist Ihnen aufgefallen? Waren diese Gespräche in irgendeiner Form anders als andere Gespräche, die Sie im Verlauf der Rehabilitation erlebt haben?
- Haben Sie die Auswertung Ihres Fragebogens gesehen? War diese Auswertung für Sie verständlich?

2. Erfahrungen mit dem Handlungsplan

- Im Verlauf dieser Gespräche soll ein persönlicher Handlungsplan ausgefüllt werden, in welchem 1 bis 3 persönliche Ziele für die Rehabilitation festgelegt werden. Der Handlungsplan sieht so aus (Beispiel zeigen). Haben Sie einen solchen Plan zusammen mit Ihrem Arzt oder Psychologen ausgefüllt?
- Können Sie ein bisschen ausführlicher erzählen, wie Sie den Handlungsplan gemeinsam ausgefüllt haben?
- Können Sie ein bisschen ausführlicher erzählen, wie Sie den Handlungsplan während der Rehabilitation genutzt haben?
- War der Handlungsplan etwas Neues für Sie?

3. Bewertung der Intervention

Wenn Sie jetzt nur an die Gespräche im Rahmen der Studie denken:

- Was hat Ihnen an den Gesprächen insgesamt gefallen?
- Wie zufrieden sind Sie mit den Inhalten, die in den Gesprächen mit Ihrem Arzt oder Psychologen besprochen wurden?
- Wie zufrieden waren Sie mit den Informationen, die Sie im Verlauf der Gespräche erhalten haben?
- Was hat Sie an den Gesprächen gestört?
- Wie finden Sie den Handlungsplan?
- Was haben Sie zum Umgang mit Ihrer Erkrankung aus den Gesprächen gelernt?
- Wenn Sie jetzt noch einmal an den Aufwand denken, den Sie vor der Rehabilitation mit dem Ausfüllen des Fragebogens hatten: Wie bewerten Sie den Nutzen der Gespräche im Vergleich zum Aufwand durch den Fragebogen?

4. Offene Fragen und Verbesserungsvorschläge

- Was könnte man Ihrer Ansicht nach an den Gesprächen anders/besser machen?
- Würden Sie diese Art von Gesprächen gern bei Ihrer nächsten Reha wieder in Anspruch nehmen?
- Haben Sie noch Fragen zu den Gesprächen oder zum Forschungsprojekt?

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 17

Interviewleitfaden Behandlerbefragung (Qualitative Evaluation)

QUALITATIVE EVALUATION - BEHANDLERBEFRAGUNG

Vorstellung der eigenen Person und Dank für die Teilnahme	Name, Institution, Beruf Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für das Interview nehmen.
Information zum Anliegen des Interviews	Im Rahmen der SELF-Studie haben Sie eine Intervention zur Förderung der Selbstregulation kennengelernt, die Sie mittlerweile auch mit verschiedenen Patienten Ihrer Klinik durchgeführt haben. Ziel des heutigen Interviews ist es nun, mehr über den Prozess der bisherigen Interventionsdurchführung zu erfahren und zu besprechen, wie Sie den Nutzen und die Machbarkeit der Intervention im Klinikalltag bewerten.
Information zum Ablauf des Interviews	Im Verlauf des Interviews werde ich Ihnen verschiedene Fragen stellen, bei denen ich Sie grundsätzlich bitte, einfach all das zu erzählen, was für Sie wichtig ist. Das Interview wird in etwa 20-30 Minuten dauern. Am Ende werde ich Sie noch bitten, einen kurzen Fragebogen zu Ihrer Person auszufüllen.
Tonbandgerät, Datenschutzaspekte, Einwilligungserklärungen	Wie in dem Informationsschreiben, das Sie schon erhalten haben, beschrieben, wird das Interview für die spätere Auswertung auf Tonband aufgenommen. Das Interviewmaterial verwenden wir dabei streng vertraulich und anonym, d.h. alle persönlichen Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben, werden gelöscht. Sie haben außerdem die Möglichkeit, unmittelbar nach der Durchführung des Interviews einzelne Abschnitte des Gesprächs löschen zu lassen. Haben Sie dazu noch Fragen?

Dank für Teilnahme und kurze Erläuterung, wie die gesammelten Daten jetzt weiterverwertet werden

Nachfrage, ob Teile der Tonbandaufnahme gelöscht werden sollen

Fragebögen Soziodemographie austeilen und anschließend wieder einsammeln

INTERVIEWLEITFADEN

1. Bisherige Erfahrungen und Verständnis des Inhalts der Intervention

- Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie bislang mit der Intervention gemacht?
- Sind während der Interventionsdurchf. Fragen o. Unklarheiten bzgl. des Inhalts der Intervention aufgetreten?
- Sind während der Interventionsdurchf. Fragen o. Unklarheiten bzgl. des RM-Bogens o. des Pat-Arbeitsblatts aufgetreten?
- Sind während der Interventionsdurchf. schwierige Situationen aufgetreten? Wenn ja, welche? Wie damit umgegangen?

2. Organisation der bisherigen Durchführung und Machbarkeit im Klinikalltag

- Bei wie vielen Patienten haben Sie die Intervention bislang durchgeführt?
- Gab es bei der Durchführung der Intervention bisher organisatorische Probleme?
- Was hätte man Ihrer Ansicht nach besser/anders machen können oder sollen?
- Ist die Intervention Ihrer Erfahrung nach in Ihren Arbeitsalltag integrierbar?
- Ist die Intervention Ihrer Erfahrung nach in die Klinikroutine insgesamt integrierbar?
- Welche Hürden beeinträchtigen die Machbarkeit der Intervention?

3. Bewertung des Nutzens der Intervention

- Welchen Gewinn/Nutzen können die teilnehmenden Patienten Ihrer Ansicht nach aus der Intervention ziehen?
- Wie bewerten Sie das Verhältnis von Aufwand und Nutzen aus Sicht der teilnehmenden Patienten?
- Welchen Gewinn/Nutzen können die teilnehmenden Behandler Ihrer Ansicht nach aus der Intervention ziehen?
- Wie bewerten Sie das Verhältnis von Aufwand und Nutzen aus Sicht der teilnehmenden Behandler?

4. Offene Fragen und Verbesserungsvorschläge

- Welche Fragen haben Sie noch zur Intervention?
- Was würde Ihnen für die weitere Durchführung der Intervention helfen?
- Was sollte man Ihrer Ansicht nach in Zukunft an der Intervention verändern?
- Welche Anregungen nehmen Sie persönlich aus der Intervention für Ihren zukünftigen Arbeitsalltag mit?³³⁹

Hauptstudie: Formative Evaluation der Intervention

Anhang 18

Abschlussfragebogen für Behandler (Gesamtevaluation)



Hauptstudie

Projekt „Förderung der Selbstregulation von Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (SELF)“

Abschlussfragebogen zur Organisation und Durchführung der Intervention



Institut für Qualitätsmanagement und Sozialmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. W. H. Jäckel

Teil 1: Für Studienkoordinatoren

Dieser Teil des Fragebogens richtet sich nur an die Studienkoordinatoren. Wenn Sie an der Studienorganisation nicht beteiligt waren, dann gehen Sie bitte direkt weiter zu Teil 2: Für Behandlerinnen und Behandler.

Im Rahmen des SELF-Projekts haben Sie in Ihrer Funktion als Studienkoordinator/in die Intervention zur Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements in Ihrer Klinik organisiert. Wir sind nun nach Abschluss der Intervention daran interessiert zu erfahren, wie die Organisation in Ihrer Klinik konkret umgesetzt wurde.

1. Zunächst würden wir gern wissen, welche Berufsgruppen in Ihrer Klinik an folgenden Aspekten der Studienorganisation beteiligt waren:

Mehrfachnennungen möglich	Arzt	Psycho- loge	Verwal- tung	Sonstige, und zwar	
Auswahl der Studienpatienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 1
Versand oder Ausgabe der Studienunterlagen an Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 2
Zuordnung der Studienpatienten zu den behandelnden Ärzten und Psychologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 3
Empfang und Verteilen der Rückmeldebögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 4
Ausgabe und Einsammeln der Arztbögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 5
Ausgabe und Einsammeln der Dokumentationsbögen zur Intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 6
Ausgabe und Einsammeln der Patientenfragebögen zu Reha-Ende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 7
Versand der ausgefüllten Fragebögen an die AQMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ 8
	1	2	3	4	

2. Wir sind außerdem daran interessiert zu erfahren, wie die Patienten in Ihrer Klinik für die Teilnahme an der Studie gewonnen wurden.

Mögliche Studienpatienten wurden...	immer	meistens	manch- mal	selten	nie	
vor Beginn der Rehabilitation angeschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
vor Ort in der Klinik um eine Studienteilnahme gebeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
	1	2	3	4	5	

3. Die nächste Frage bezieht sich auf den zeitlichen Aufwand für die Organisation. Wie viel Zeit hat die Studienorganisation (nicht die Intervention) Ihrer Ansicht nach pro Patient durchschnittlich in Anspruch genommen?

ca.

Minuten pro Patient

11

4. Wir würden außerdem gern wissen, wie Sie die Machbarkeit der folgenden Aspekte der Studienorganisation bewerten:

	trifft voll zu	trifft weitgehend zu	teils/ teils	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu	
Die Auswahl von Studienpatienten vor Beginn der Rehabilitation an Hand medizinischer Vorbefunde war machbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Das „Vorab“-Anschreiben der Patienten und die Zusendung der Studienunterlagen vor Beginn der Rehabilitation war machbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Der Empfang des „Rückmeldebogens“ per E-Mail hat funktioniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
	1	2	3	4	5	

5. Wie viele Behandler waren in Ihrer Klinik an der Interventionsdurchführung beteiligt? Wie viele Interventionspatienten waren den jeweiligen Behandlern zugeordnet?

Behandler	...war ein [Berufsgruppe]	...und hat Intervention durchgeführt mit	
Beteiligter Behandler 1	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	15
Beteiligter Behandler 2	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	16
Beteiligter Behandler 3	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	17
Beteiligter Behandler 4	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	18
Beteiligter Behandler 5	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	19
Beteiligter Behandler 6	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	20
Beteiligter Behandler 7	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	21
Beteiligter Behandler 8	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	22
Beteiligter Behandler 9	<input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe	_____ Patienten	23
	1 2		

Teil 2: Für Behandlerinnen und Behandler

Dieser Teil des Fragebogens richtet sich nur an Behandlerinnen und Behandler, die die Intervention durchgeführt haben. Wenn Sie an der Interventionsdurchführung nicht beteiligt waren, dann gehen Sie bitte direkt weiter zu Teil 3: Zu Ihrer Person.

Im Rahmen des SELF-Projekts haben Sie in Ihrer Klinik die Intervention zur Förderung des krankheits- und behandlungsbezogenen Selbstmanagements durchgeführt. Wir sind nun nach Abschluss der Intervention daran interessiert zu erfahren, wie die Intervention in Ihrer Klinik konkret umgesetzt wurde und wie Sie die Intervention und ihren Nutzen abschließend bewerten.

7. Bei wie vielen Patienten waren Sie an der Interventionsdurchführung beteiligt?

Patienten

24

8. Gab es „typische“ Probleme, die während der Interventionsdurchführung immer wieder aufgetreten sind?

Ja
1

Nein
2

Wenn ja, welche Probleme sind aufgetreten?

25

9. Hatten Sie den Eindruck, dass Sie bei männlichen und weiblichen Patienten unterschiedlich vorgegangen sind?

Ja
1


Nein
2

Wenn ja, worin hat sich Ihr Vorgehen unterschieden?

26

10. Hatten Sie den Eindruck, dass die Intervention für alle Patienten gleich gut geeignet ist?

Ja
1

Nein 
2

Die Intervention erschien mir besonders geeignet für:

Die Intervention erschien mir weniger geeignet für:

27

11. Wir würden nun gern von Ihnen wissen, wie Sie folgende Aspekte der Intervention bewerten:

	trifft voll zu	trifft weitgehend zu	teils/teils	trifft kaum zu	trifft gar nicht zu	kann ich nicht beurteilen	
Die Zuordnung der Interventionspatienten zu den behandelnden Ärzten und Psychologen hat gut funktioniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
Der Empfang bzw. das Verteilen der Rückmeldebögen hat gut funktioniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
Die Aufteilung der Intervention auf Ärzte und Psychologen war sinnvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen war gut umsetzbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
Die Aufteilung der Intervention in mehrere Blöcke war sinnvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
Die Aufteilung der Intervention in Blöcke war gut umsetzbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
	1	2	3	4	5	6	

12. Fanden Sie den Rückmeldebogen hilfreich zur Thematisierung...

	sehr	etwas	kaum	gar nicht	
der subjektiven Krankheits- und Behandlungskonzepte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
des individuellen Informationsbedarfs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
des bisherigen Bewältigungsverhaltens und dessen Bewertung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36
	1	2	3	4	

13. Fanden Sie den Handlungsplan (Patientenarbeitsblatt) hilfreich...

	sehr	etwas	kaum	gar nicht	
für die Planung von (Krankheitsbewältigungs-) Aktivitäten für die Zeit während der Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37
für die Beobachtung und Bewertung von (Krankheitsbewältigungs-) Aktivitäten für die Zeit während der Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38
für die Planung von (Krankheitsbewältigungs-) Aktivitäten für die Zeit nach der Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39
	1	2	3	4	

14. Wie bewerten Sie die vorbereitenden und begleitenden Maßnahmen zur Intervention?

	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	kann ich nicht beurteilen	
Behandlerschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42
Interventionsmanual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43
Telefoninterview	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44
	1	2	3	4	5	6	7	
Gewünscht hätte ich mir außerdem:	_____							

15. Würden Sie in Ihrer weiteren Arbeit mit Patienten auch außerhalb der Studie...

	Ja, bei <u>allen</u> Patienten	Ja, bei <u>einigen</u> Patienten	Nein	
den Rückmeldebogen verwenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40
den Handlungsplan verwenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41
	1	2	3	4

16. In der Gesamtbewertung für Patienten, Behandler und Behandlung: Wie bewerten Sie den Gesamtnutzen der Intervention?

sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45
1	2	3	4	5	6	

Teil 3: Zu Ihrer Person

Abschließend möchten wir Ihnen nun noch einige Fragen zu Ihrer Person stellen.

17. Bitte kreuzen Sie das für Sie Zutreffende an.	
Wie alt sind Sie? _____ Jahre	
Ihr Geschlecht?.....	männlich <input type="checkbox"/> ₁ weiblich <input type="checkbox"/> ₂
Ihre Staatsangehörigkeit?.....	deutsch <input type="checkbox"/> ₁ andere <input type="checkbox"/> ₂
18. Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?	
Arzt/Ärztin.....	<input type="checkbox"/> ₁
Psychologe/Psychologin.....	<input type="checkbox"/> ₂
Verwaltungsangestellter/te.....	<input type="checkbox"/> ₃
Andere Berufsgruppe.....	<input type="checkbox"/> ₄
19. Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie in etwa im Umgang mit chronisch kranken Patientinnen und Patienten?	
Weniger als 1 Jahr.....	<input type="checkbox"/> ₁
1 bis 2 Jahre.....	<input type="checkbox"/> ₂
3 bis 5 Jahre.....	<input type="checkbox"/> ₃
6 bis 10 Jahre.....	<input type="checkbox"/> ₄
Mehr als 10 Jahre.....	<input type="checkbox"/> ₅
20. Üben Sie innerhalb der Klinik eine Leitungsfunktion aus?	
Ja <input type="checkbox"/> ₁	Nein <input type="checkbox"/> ₂
21a. Für Studienkoordinatoren: Haben Sie aus dem Vorgängerprojekt bereits Erfahrungen mit der <u>Organisation</u> der Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation?	
Ja <input type="checkbox"/> ₁	Nein <input type="checkbox"/> ₂
21b. Für Behandler: Haben Sie aus dem Vorgängerprojekt bereits Erfahrungen mit der <u>Durchführung</u> der Intervention zur bedarfsgerechten Patienteninformation?	
Ja <input type="checkbox"/> ₁	Nein <input type="checkbox"/> ₂

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen!