

Köpnick, A. (2016). *Wünsche, Barrieren und Barrierenmanagement von Rehabilitanden in der verhaltensmedizinisch orthopädischen Rehabilitation am Beispiel von chronischem Rückenschmerz*.

Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund. In Abhängigkeit von der Ausprägung individueller Ressourcen wirken sich psychosoziale Faktoren sowohl auf die entstehende Chronifizierung von Rückenschmerzen als auch auf dessen Bewältigungserfolg aus. Multimodale Verfahren zielen dementsprechend primär auf eine Kompetenzvermittlung im Sinne des Selbstmanagements und Empowerments ab. Obwohl in diesem Zusammenhang bereits kurz- und mittelfristige Wirksamkeitsnachweise gegeben wurden, blieben nachhaltige Effekte bislang aus. Auf Basis eines kognitiv-behavioralen Behandlungsansatzes wurde daher die Patientenschulung Debora im Rahmen einer stationären verhaltensmedizinisch orthopädischen Rehabilitation entwickelt. Dabei handelt es sich um ein kombiniertes Schmerzkompetenz- und Depressionspräventionstraining für chronische Rückenschmerzpatienten, welches sich auf erste langfristige Effekte aus Vorläuferprojekten stützt. Grundsätzlich sollten bei der Konzeption von Patientenschulungen bereits im Vorfeld die indikationsspezifischen Problemlagen der Patienten und die daraus resultierenden Bedürfnisse berücksichtigt werden. Aus diesem Grund wurden die Bedürfnisse von chronischen Rückenschmerzpatienten mit und ohne psychische Komorbidität in der stationären verhaltensmedizinisch orthopädischen Rehabilitation hinsichtlich ihrer Erwartungen, erlernten Handlungsweisen und gewünschten Unterstützungsmaßnahmen ermittelt.

Fragestellungen. Die vorliegende Untersuchung verfolgt primär das Ziel, die Bedürfnisse von chronischen Rückenschmerzpatienten in einer verhaltensmedizinisch orthopädischen Rehabilitation zu analysieren. Dafür werden die subjektiven Sichtweisen der Rehabilitanden in Bezug auf ihre Erwartungen an die Rehabilitation sowie die erlernten Übungen und Handlungsweisen nach Reha-Ende erfasst. Zudem erfolgt die Beurteilung von Hauptbarrieren, welche die Umsetzung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen im Lebensalltag erschweren und wie die Rehabilitanden diese bewältigen können. Dabei stand die Untersuchung von Unterschieden hinsichtlich der Bedingungen (Interventionsgruppe, IG vs. Kontrollgruppe, KG) sowie des Depressivitätsgrades (keine bzw. geringe vs. erhöhte Depressivität, depr.) besonders im Fokus. Das Ziel der Arbeit bestand darin,

Handlungsempfehlungen für eine langfristige Optimierung des Reha-Angebotes sowie der Nachsorgestrukturen im Gesundheitswesen zu geben.

Methodik. Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden schriftliche Befragungen von insgesamt 120 Rehabilitanden (je n=30 in IG, KG, IG_{depr.}, KG_{depr.}) im Prä-Post-Design herangezogen. Diese waren fester Bestandteil der quantitativen Erhebung des Debra-Trainings. Zusätzlich wurden acht problemzentrierte leitfadengestützte Einzelinterviews von vier Rehabilitanden (je n=1 in IG, KG, IG_{depr.}, KG_{depr.}) berücksichtigt, welche zu beiden Messzeitpunkten interviewt wurden. Sowohl die Aussagen der schriftlichen Befragungen als auch die der Einzelinterviews wurden mithilfe der Software f4-Transkription verschriftlicht und anhand des Programms MAXQDA 11, in Anlehnung an die von Mayring (2015) empfohlene Vorgehensweise der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Auf der Grundlage dieses qualitativen Verfahrens erfolgte die Datenaufbereitung der schriftlichen Befragungen mittels der Frequenzanalyse sowie die der Einzelinterviews in Form von Einzelfallbetrachtungen.

Ergebnisse. Die schriftlichen Befragungen ergaben, dass die Rehabilitanden vor der Rehabilitation unabhängig von den Bedingungen vorrangig ein ausgewogenes Bewegungsangebot sowie Übungen im entspannungs- und achtsamkeitsbezogenen Bereich mit Alltagsnähe erwarteten. Außerdem wurde zum Rehabilitationsende am häufigsten berichtet, dass bewegungsbezogene Inhalte sowie Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen erlernt wurden. Auffällige Differenzen zwischen den experimentellen Bedingungen äußerten sich diesbezüglich sowohl in der erhöhten Aneignung von funktionalen Stressverarbeitungsstrategien, Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen durch die IG als auch im Rahmen der sozialen Unterstützung, da der Erfahrungsaustausch zunehmend positiver von der IG wahrgenommen wurde im Gegensatz zur KG. Insgesamt kristallisierten sich zu beiden Erhebungszeitpunkten und unabhängig von den Bedingungen drei Hauptbarrieren heraus, welche die Aufrechterhaltung der erlernten gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen nach der Rehabilitation erschweren können. Diese umfassten Belastungen im alltäglichen, familiären und arbeitsbezogenen Kontext sowie gesundheitliche Beschwerden und mangelnde personale Ressourcen. Letztere wurden nach der Rehabilitation deutlich häufiger von der IG als von der KG als mögliche Barrieren berichtet. Zudem befürchteten depressiv verstimmte Rehabilitanden der IG vermehrt, dass gesundheitliche Beschwerden zukünftig die Ausübung ihres Gesundheitsverhaltens erschweren werden (IG_{depr.}>IG). Über die Bedingungen hinweg kristallisierte sich die soziale Unterstützung als Hauptkomponente im Rahmen des Barrierenmanagements heraus. Des Weiteren sahen nach dem Reha-Aufenthalt Rehabilitanden der IG verglichen mit der KG einen zunehmend günstigen Umgang mit

Belastungen als unterstützend an. Im Hinblick auf die Depressivität ließen sich zur Post-Erhebung erneut auffällige Differenzen in der Kontrollgruppe im Rahmen der sozialen Unterstützung verzeichnen ($KG_{\text{depr.}} > KG$). Die vorliegenden Erkenntnisse aus den Einzelfallbetrachtungen decken sich grundsätzlich mit den Ergebnissen der schriftlichen Befragungen und heben, die erforderliche Berücksichtigung individueller Ressourcen und Barrieren im Behandlungsverlauf hervor.

Handlungsempfehlungen. Die generierten Ergebnisse legen einen Optimierungsbedarf in der Rehabilitations- und Forschungspraxis nahe, um zukünftig eine höhere Patientenorientierung und übergeordnet eine nachhaltig erhöhte Lebensqualität der Rehabilitanden zu erzielen. Folglich sollte eine zunehmende Integration psychologischer Angebote im Rahmen der Patientenschulungen stattfinden, welche auf die individuellen und indikationsspezifischen Bedürfnisse der Rückenschmerzpatienten ausgerichtet sind. Dies fördert die Ausbildung der erforderlichen Motivation sowie Volition und begünstigt die Alltagsimplementierung des Zielvorhabens. Im Rahmen des emotionsregulierenden Copings sollte auf Basis der vorliegenden Ergebnisse die Vermittlung von achtsamkeitsbezogenen Inhalten sowie adäquater Stress- und Schmerzbewältigungsstrategien zunehmend Berücksichtigung finden. Darüber hinaus ist zum einen die stärkere Thematisierung der sozialen Unterstützung im beruflichen Kontext indiziert, um den Belastungsabbau zu fördern. Zum anderen ist der Ausbau von spezifischen ambulanten Nachsorgestrukturen vonnöten, welche einen entscheidenden Beitrag bei der Aufrechterhaltung der erlernten Handlungsweisen leisten. In diesem Zusammenhang sind sowohl ambulante multimodale Schmerztherapien hervorzuheben als auch digitalisierte, telefon- oder internetbasierte Nachsorgeprogramme mit verbundenen Booster-Sessions.

Schlussfolgerung. Die zugrundeliegende Bedürfniserhebung chronischer Rückenschmerzpatienten fungiert als wichtige Begründung für die Optimierung des kombinierten Schmerzkompetenz- und Depressionspräventionstrainings. Dieses zielt im tertiärpräventiven Bereich auf die Erarbeitung eines adäquaten Umgangs mit der eigenen Erkrankung und insofern auf die Verminderung der Chronifizierung ab. Im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung bezwecken frühzeitige psychologische Interventionen darüber hinaus, psychischen Komorbiditäten vorzubeugen. Die gewonnenen Erkenntnisse der vorliegenden Master-Thesis untermauern insbesondere den hohen Stellenwert einer verstärkten Bedürfnisorientierung und Partizipation von chronischen Rückenschmerzpatienten am Rehabilitationsprozess. Die Berücksichtigung von subjektiven Sichtweisen und vorhandenen Indikationen sind notwendig, um eine zielgruppengerechte Optimierung bestehender Behandlungskonzepte und infolgedessen eine langfristige Qualitätssicherung im Rehabilitationswesen zu gewährleisten. Aufgrund der Triangulation

von schriftlichen Befragungen und gezielten Einzelfallanalysen konnte die Komplexität der subjektiven Bedürfnisse umfassend abgedeckt werden. Diese spiegeln zudem ein repräsentatives Meinungsbild wider, aufgrund einer Stichprobengröße von insgesamt 120 Rehabilitanden im Rahmen der schriftlichen Befragungen.

Abstract

Wishes, barriers and management of these barriers from rehabilitants with chronic low back pain in inpatient multidisciplinary rehabilitation

Theoretical Background. Depending on the characteristics of personal resources, psychosocial risk factors have an influence on the development of chronic low back pain and its success of coping. Because of that, multimodal programs are aimed at increasing the transfer of skills in self-management and empowerment. Although there are short- and medium-term effects regarding multimodal programs, a sustainable evidence for efficacy is still missing. On that account 'Debora' was developed, a specific training method based on cognitive-behavioral background. Its focus can be characterized as a combined training, aimed at coping with pain and depression. Principally, it is necessary, that the concepts of treatments consider individual situations, resources and needs of the specific target groups. Therefore needs of patients with chronic low back pain with or without a psychic comorbidity were identified in inpatient multidisciplinary rehabilitations.

Objectives. The aim of the current study is to analyze the needs of patients with chronic low back pain in multidisciplinary inpatient rehabilitations. The inquiry includes in particular the expectations towards the treatments and the self-taught behavior at the end of the rehabilitations. Furthermore, the study assess possible barriers, which complicate the practice of health behavior, as well as how the patients are able to manage these barriers. Because of that, recommendations for actions are needed to improve present treatments in rehabilitations and the quality of the health system.

Methods. To answer the research questions, paper-and-pencil interviews from a total amount of 120 rehabilitants were included. At the beginning as well as at the end of the rehabilitation they completed the paper-and-pencil interviews in the context of the quantitative elicitation of the training 'Debora'. Additionally, eight problem oriented and guided interviews with a total of four rehabilitants were involved. Both data sources were evaluated using the qualitative content analysis according to Mayring (2015) and the

software MAXQDA 11. The following data preparation was carried out by using the frequency analysis as well as the case-by-case-reviews of the interviews.

Results. The results of the paper-and-pencil interviews showed that the rehabilitants expected balanced treatments of movement and relaxation or mindfulness exercises, which are close to everyday situations. In this context, they reported to have learned mostly about movement-related contents, relaxation or mindfulness exercises at the end of rehabilitation. Noticeable differences between the experimental groups were found in relation to adopted relaxation or mindfulness exercises, contents to functional coping strategies of stress and social support (IG>CG). The exchange of experiences with other patients additionally created a positive influence on social support. In total, three main barriers were revealed at both moments of inquiry, which could complicate the maintaining of health behavior after rehabilitation. On the one hand, these include encumbrances concerning everyday life, family and career. On the other hand, a lack of personal resources and health complaints were displayed. More rehabilitants from the intervention group apprehend a lack of personal resources as barriers compared to those from the control group. Complaints in health were more frequently reported from persons with a higher level of depressiveness in opposite to those without psychic comorbidity (IG_{depr.}>IG). Social support was the most important factor to manage these barriers. Additionally, functional strategies to deal with encumbrances were reported (IG>KG). Regarding the depressiveness, remarkable differences within the control group could be recorded concerning social support (CG_{depr.} > CG). Principally, the present results of the case-by-case-reviews correspond with results of the paper-and-pencil interviews. They clarify the importance on early consideration of individual resources and personal barriers within the process of treatments.

Recommendations for action. Based on the gained results of this master thesis, an optimization of intra-rehabilitation and intra-research is essential to improve patient-oriented trainings, which in the end could accomplish the sustainable aim of increasing life quality. As a consequence, more psychological interventions should be integrated, which are focused on the individual needs of the patients with chronic low back pain. Thus the formation of motivation and volition is promoted to finally integrate health behavior in the daily routine. Furthermore, patient educations should capture contents to mindfulness, functional coping of stress and pain. To achieve a depletion of encumbrances, it is important to address the topic of social support even at workplace. Beyond, the development of specific outpatient after-treatments is indicated. In this regard, an increasing amount of outpatient multidisciplinary treatments with combined booster sessions is necessary and further telephone or internet-based aftercare programs have to get developed and evaluated. The discussed

arrangements are based on their positive influence to maintain health behavior in daily lives on a permanent basis.

Conclusions. The present analysis can be regarded as a justification of the importance of developing innovative multidisciplinary treatments, such as a combined training to prevent pain and depression. Multidisciplinary programs are important, because rehabilitants learn an adequate behavior with their own disease and prevent a possible increase in pain. Additionally, early psychological treatments are able to avoid psychological comorbidities. The results of this master thesis emphasized the relevance of orientation of needs and participation by patients with chronic low back pain in the rehabilitation process. Subjective opinions from patients with chronic low back pain considering their indication are essential to create and optimize present treatments. As a direct result, long-term success of personal treatments can be improved and, regarding the dimension of the health system, a long-term quality management can be guaranteed. On that account, the discipline prevention and health promotion is necessary.