

THERAPIEBEGLEITENDE PATIENTENINFORMATION.

Leistungsbeschreibung Verhaltensänderung

Wissenschaftliche Grundlagen



Es ist heute medizinisch zweifelsfrei nachgewiesen, dass die häufigste Ursache für chronische Erkrankungen nicht genetisch,

sondern verhaltensbedingt ist: Menschen treffen falsche Entscheidungen in Bezug auf Ernährung, körperliche Aktivität, Schlaf und andere Lebensstilfaktoren.

Angesichts der alarmierenden volkswirtschaftlichen Statistiken zu Übergewicht, Rückenschmerz, Arthrose und Bluthochdruck (inkl. Schlaganfall) stellen chronische Krankheiten die größte Bedrohung für unsere Gesundheit dar und eine Änderung unseres Verhaltens ist der wichtigste Schritt, dem entgegenzuwirken.

In diesem Kurs erfahren Versicherte mehr über die sozio-affektiven Einflussgrößen, die ihre Entscheidungen beeinflussen und wie sie Schritt für Schritt das erwünschte Verhalten erreichen können.

Das Verhaltensänderungskonzept von FPZ integriert Ansätze aus

- > der Gehirnforschung
- > der motivierenden Gesprächsführung
- > des „Instant influence“ Konzepts von Michael V. Pantalon
- > aus den Behavior Change Techniques von Michie et al. und Geidl et al.
- > des Motivations-Volitions-Prozessmodells

Positionierung

Herzstück der Methode ist der Ansatz der **Autonomie des Menschen als zentrale Ressource** der Verhaltensänderungsbereitschaft.

Dabei werden systematisch drei Grundprinzipien verfolgt:

- 1.** Niemand muss irgendetwas unbedingt tun; die Entscheidung liegt stets bei jedem selbst.
- 2.** Jeder besitzt ausreichend Motivation.
- 3.** Der Fokus auf jedes noch so kleine bisschen Motivation ist effektiver als Fragen, die den Widerstand thematisieren.

Das Modell berücksichtigt das Phänomen der „psychologischen Reaktanz“, wonach Menschen umso weniger bereit sind, ihr Verhalten zu ändern, wenn durch äußere Faktoren wie Stress, Druck oder das Androhen negativer Konsequenzen Einflussnahme geübt wird.

Nur auf dieser Grundlage ist es möglich die intrinsische Motivation, die Eigenverantwortung und die Selbstwirksamkeit des Menschen zu stärken.

THERAPIEBEGLEITENDE PATIENTENINFORMATION.

Inhalte

Das Programm besteht aus 9 Lektionen, die systematisch aufeinander aufbauen.

Der Teilnehmer kann dabei wählen, ob er seine Aufzeichnungen digital oder als Papierversion vornehmen möchte. In diesem Fall druckt er sich die Arbeitsmaterialien aus.

Lektion 1:

- > Anliegen, Zufriedenheit, Motivation

Lektion 2:

- > Problembewusstsein
- > Zielsetzung
- > Kontakt mit dem persönlichen Coach

Lektion 3:

- > Mentalübung Ziel Visualisierung

Lektion 4:

- > Wege zu meinem Ziel
- > Vor- und Nachteile abwägen

Lektion 5:

- > Umsetzungsplan und Umgang mit Hindernissen
- > Mentalübung Ziel-Weg Visualisierung
- > Kontakt mit dem persönlichen Coach

Lektion 6:

- > Selbstbeobachtung
- > Erfolgsjournal

Lektion 7:

- > Verbindlichkeit

Lektion 8:

- > Selbstbelohnung
- > Umgang mit Rückschlägen

Lektion 9:

- > Selbstreflexion des gesamten Fortschritts
- > Transfer des Gelernten
- > Kontakt mit dem persönlichen Coach

Ablauf der Patienteninformation

Mit Aufnahme eines Patienten in ein FPZ Behandlungsprogramm erhält der Patient ein Begrüßungsschreiben und seine individuellen Zugangsdaten für die Plattform. Nach der Anmeldung und Registrierung startet der Patient im selbstgewählten Lerntempo die Lektionen.

Unterstützt wird der Patient durch den Support eines FPZ Mitarbeiters, der speziell auf das Programm der **Motivierenden Gesprächsführung und Verhaltensänderung** ausgebildet ist. Dieser Ansatz ist eng mit dem Modell von **Pantalón** verbunden

und fördert Autonomie als zentrale Ressource der Verhaltensänderungsbereitschaft. In regelmäßigen Abständen nimmt der FPZ Mitarbeiter Kontakt zum Teilnehmer auf und klärt mit ihm den aktuellen Fortschritt der Teilnahme. Dabei können auch Aspekte wie Rückschritte und Hindernisse zeitnah thematisiert werden und Lösungen erarbeitet werden. Es erfolgt keine medizinische Beratung, da diese lediglich durch den Arzt erfolgen kann. Hier bietet der Vertrag die fächerübergreifende Austauschmöglichkeit zwischen den beteiligten Akteuren (Arzt und Physiotherapeut).

Referenzen

- Ang D., Kesavalu R., Lydon J. R. et al. (2007). Exercise-based motivational interviewing for female patients with fibromyalgia: a case series. *Clin Rheumatol*, 26(11): 1843-9.
- Armstrong, M. J., Mottershead, T. A., Ronksley, P. E., Sigal, R. J., Campbell, T. S., & Hemmelgarn, B. R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Obesity Reviews*, 12, 709-723. doi: 10.1111/j.1467- 789x.2011.00892.x
- Bennett, J. A., Lyons, K. S., Winters-Stone, K., Nail, L. M., & Scherer, J. (2007). Motivational interviewing to increase physical activity in long-term cancer survivors: A randomized controlled trial. *Nursing Research*, 56, 18-27. doi: 10.1097/00006199- 200701000-00003
- Boettcher N., Messner T. (2009). Behandlungserfolg durch Planungsin-tervention? *PT Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 61, 38-40.
- Boettcher N., Messner T. (2009). Die Motivation des Patienten bestimmen. *Physiopraxis*, 05/09, 40-43.
- Boettcher N., Messner T. (2009). Die Motivation steckt im Patienten. *Physiopraxis*, 06/09, 40-43.
- Büchi, S. et al (2002). Preliminary validation of PRISM (Pictorial Re-resentation of Illness and Self Measure) - A brief method to assess suffering. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(6), S.333-341.
- Fuchs, R. (2005). Körperliche Aktivität als Gesundheitsverhalten. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Fuchs, R. (2006). Motivation zum Freizeit- und Gesundheitssport. In M. Tietjens & B. Strauß (Hrsg.), *Handbuch Sportpsychologie*. Schorndorf: Hofmann.
- Fuchs, R. (2007). Das MoVo-Modell als theoretische Grundlage für Pro-gramme der Gesundheitsverhaltensänderung. In R. Fuchs et al. (Hrsg.), *Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils* (S. 317-325). Göttingen: Hogrefe.
- Geidl, W., Hofmann, J., & Pfeifer, K. (2014). Health behaviour change theories: contributions to an ICF-based behavioural exercise therapy for individuals with chronic diseases. *Disabil- ity & Rehabilitation*, 36(24), 2091-2100. doi: 10.3109/09638288.2014.891056
- Geidl, W., Hofmann, J., Göhner, W., Sudeck, G., Pfeifer, K. (2012) Ver-haltensbezogene Bewe- gungstherapie – Bindung an einen körperlich aktiven Lebensstil. *Rehabilitation* 51: 259- 268. doi: 10.1055/s-0031-1280803.
- Göhner W. (2003). *Prävention von Schmerzchronifizierung – Adherence in der Physiotherapie*. Berlin: Logos Verlag
- Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., Harley, R. P., & Hagger, M. S. (2013). Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: A randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 40. doi: 10.1186/1479-5868-10-40
- Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M., & Castle, R. (2008). A rando- mised controlled trial on the effectiveness of a primary health care based counselling intervention on physical activity, diet and CHD risk factors. *Patient Education and Counseling*, 70, 31-39. doi: 10.1016/j. pec.2007.09.014
- Harland J., White M., Drinkwater C. et al. (1999). The Newcastle exercise project: a randomised controlled trial of methods to promote physical activity in primary care. *BMJ*, 319(7213): 828-832.
- Heckman, C. J., Egleston, B. L., & Hofmann, M. T. (2010). Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control*, 19, 410-416. doi: 10.1136/ tc.2009.033175
- Hillsdon M., Thorogood M., White I et al. (2002). Advising people to take more exercise is ineffective: a randomized controlled trial of physical activity promotion in primary care. *Int. J. Epidemiol.*, 31(4): 808-815.
- Jenson, C. D., Cushing, C. C., Aylward, B. S., Craig, T., Sorrell, D. M., & Steele, R. J. (2011). Effectiveness of motivational interviewing for adolescent substance abuse behaviour change: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 433-440. doi: 10.1037/a0023992
- Jones K., Burckhardt C., Bennett J. (2004). Motivational interviewing may encourage exercise in persons with fibromyalgia by enhancing self efficacy. *Arthritis Care & Research*, 51(5): 864-867.
- Lai, D. T. C., Cahill, K., Qin, Y., & Tang, J. (2010). Motivational interview- ing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD006936. doi: 10.1002/14651858.CD006936.pub2
- Martin L., Haskard-Zolnierek K., DiMatteo M. R. (2010). *Health Behavior Change and Treatment Adherence: Evidence-based Guidelines for Im- proving Healthcare*. New York: Oxford University Press.
- Martins R. K., McNeil D. W. (2009). Review of Motivational Interview- ing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*, 29(4): 283-293.
- Messner, T. (2012). Änderung des Aktivitätsverhaltens im Rahmen von ambulanten physiotherapeutischen Behandlungen – Effekte einer Plana- ngs- und Handlungskontrollintervention. *PT Zeitschrift für Physiothe- rapeuten*, 64, S.6-13.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., . . . Wood, C. E. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interven- tions. *Annals of Behavioral Medicine*, 46, 81- 95. doi: 10.1007/s12160- 013-9486-6
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung*. [4. Auflage] Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- O'Halloran, P. D., Blackstock, F., Shields, N., Holland, A., Iles, R., Kingsley, M., . . . Taylor, N. F. (2014). Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*. doi: 10.1177/0269215514536210
- Pantaloni, M. V. (2011): *Instant Influence*. Little: Brown Spark,
- Pantaloni, M. V. (2017): *Motivation*. München: dtv.
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Moti- vational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305- 312.
- Shannon R., Hillsdon M. (2007). Motivational interviewing in musculos- keletal care. *Musculoskeletal Care*. 5(4): 206-215.
- Turk D. C., Swanson K. S., Tunks E.R. (2008). Psychological approaches in the treatment of chronic pain patients - when pills, scalpels, and need- les are not enough. *Canadian journal of psychiatry*. 53(4): 213-223.
- VanBuskirk, K. A., & Loebach Wetherell, J. (2014). Motivational inter- viewing with primary care populations: A systematic review and meta- analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 768-780. doi: 10.1007/ s10