UNIVERSITÄTS FREIBURG KLINIKUM

Entwicklung eines Manuals zur telefonischen Nachsorge bei Diabetes mellitus Typ 2

Dipl. Psych. Andrea Döbler

Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin,
Universitätsklinikum Freiburg

17. Jahrestagung der GRVS am 18.06.2009 in Bad Brückenau

= Proaktive Rehabilitation und telefonische Intervention bei Typ 2 Diabetes: Eine kontrollierte, randomisierte Studie bei DMP-PatientInnen

O. Mittag[1], H. Pollmann[2] & H. Raspe[3]

[1] *AQMS, Universitätsklinikum Freiburg*
[2] *Klinik Niederrhein, Bad Neuenahr-Ahrweiler*
[3] *Institut für Sozialmedizin, UK Schleswig-Holstein*

Gefördert durch das Rehabilitations-Forschungsnetzwerk
der Deutschen Rentenversicherung Rheinland (FKZ: 05006)

Inhalt

- Projekt
- Konzeptionelles Vorgehen
- Theoretische Grundlagen der Manualentwicklung
- Praktische Umsetzung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Screening auf Rehabilitationsbedarf von DRV-Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg, im DMP Diabetes m. Typ 2 eingeschrieben, 18 – 54 Jahre

≥3 Therapiemodule nach Lübecker Algorithmus + drohende Teilhabestörung

Randomisierung

(N = 750)

Stationäre Reha **plus** telefonische Nachsorge

Dauer: 12 Monate

125 w / 125 m

Stationäre Reha **ohne** Nachsorge

125 w / 125 m

Kontrollgruppe

125 w / 125 m

Endpunkte der Studie: HbA1c, koronares Risiko, Teilhabe

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

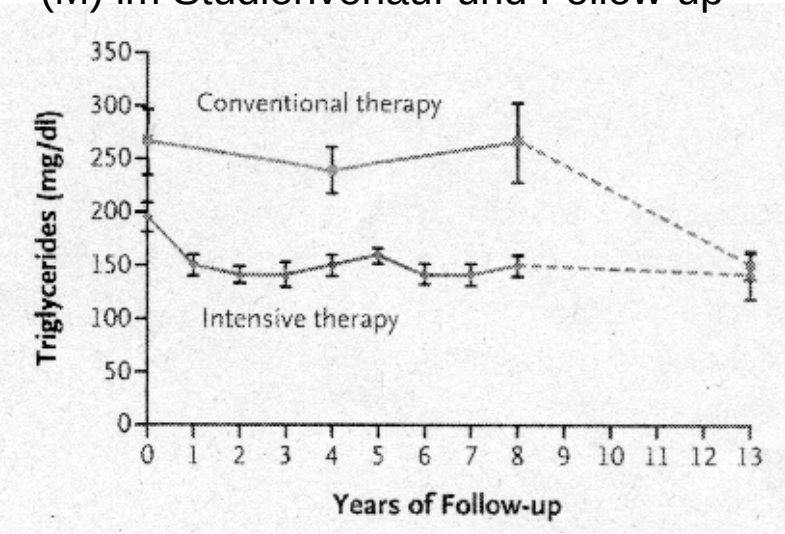
Diabetes Typ 2 als multidimensionale Erkrankung erfordert

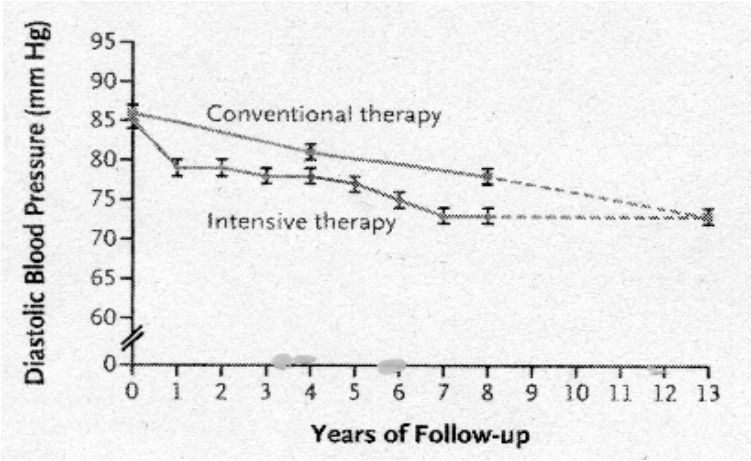
[Steno-2-Studie z. B. Gæde et al., 2008]

- Multimodale Therapie im interdisziplinären Team
- Langfristige intensive Betreuung (Steno-2: 8 Jahre!)

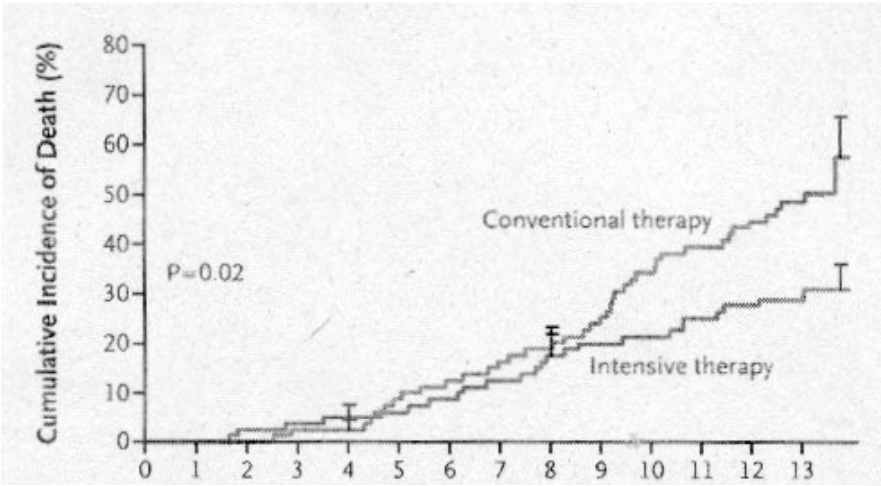
UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

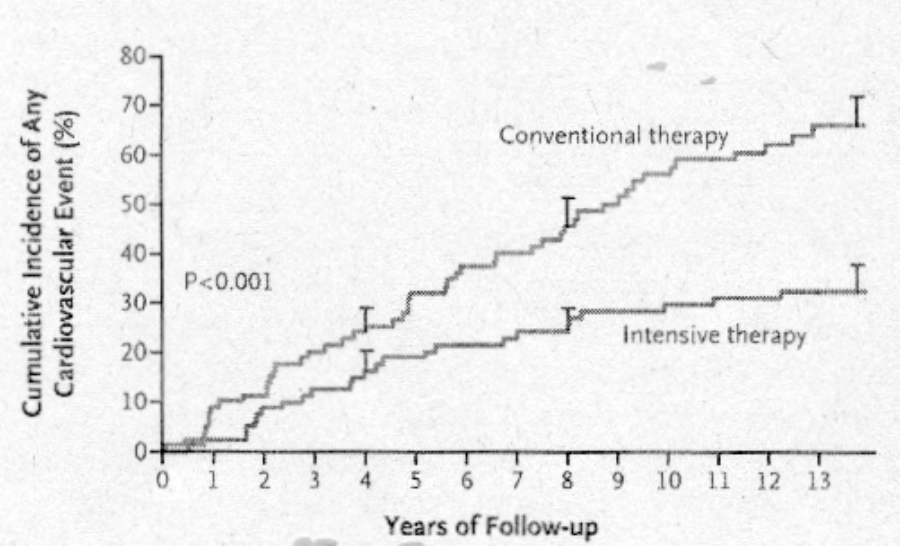
Triglyceride u. diastolischer Blutdruck (M) im Studienverlauf und Follow-up





Risikoentwicklung für allgemeine und kardiovaskuläre Mortalität





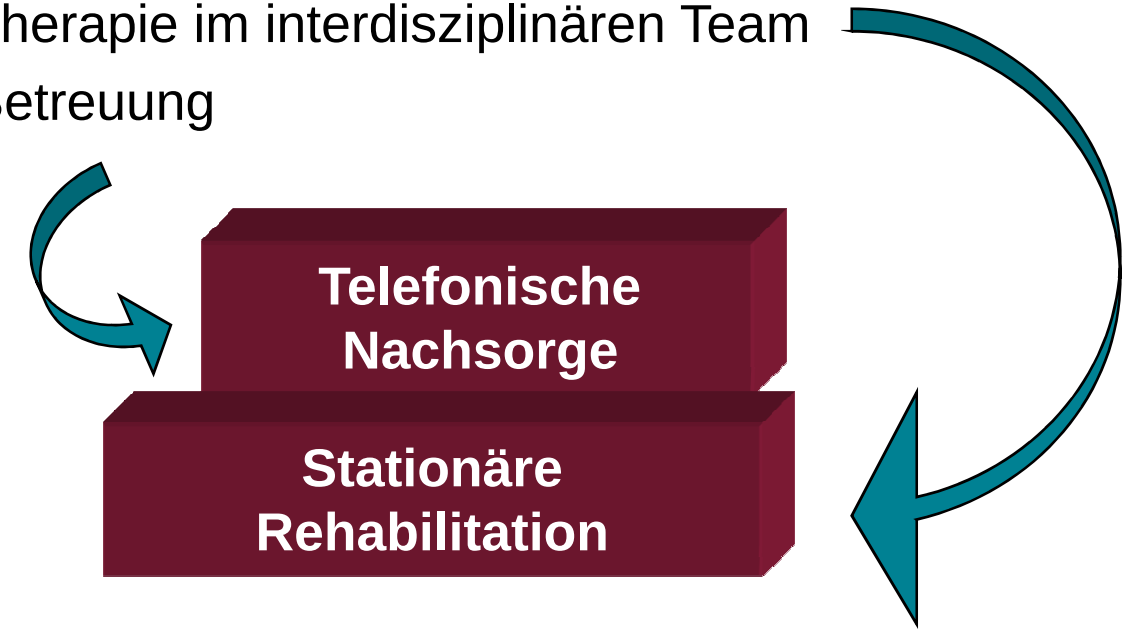
Gæde et al. (2008). NEJM

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Diabetes Typ 2 als multidimensionale Erkrankung erfordert

[Steno-2-Studie, z. B. Gæde et al., 2008]

- Multimodale Therapie im interdisziplinären Team
- Langfristige Betreuung



<u>Aufgabe der Nachsorge</u>:

Unterstützung der PatientInnen bei der Aufrechterhaltung bzw. Implementierung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen im Alltag

Effekte der stationären Rehabilitation langfristig stabilisieren

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

·····Konzeption

Review telefonische Nachsorge bei Diabetes Typ 2

Experten-Workshop / Fokusgruppen

Konzepte der Klinik

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Systematische Literaturrecherche

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Systematische Literaturrecherche zu telefonischer Betreuung bei Diabetes mellitus Typ 2

Suchstichworte **„diabetes“** und **„te**

Datenbanken: **Pubmed,**
Cochrane, EBMR, Embase und **Psy**

37 Publikationen,
die sich auf **31 Studien** beziehen

darunter **26 RCTs**

Überwiegend einmalige Einzelberatung (11) oder
Gruppenschulungen (9) mit anschließender telefonischer Nachsorge

Nur telefonische Beratung: 6
– meist durch Call-Center im Rahmen DMP-Betreuung –

(Mittag & Döbler, 2008)

Telefonische Beratung	Themen	Positives Ergebnis zu Gunsten der Interventionsgruppe	Elemente
Nurses (15) Ernährungs-berater (3) Apotheker (2) Bewegungs-therapeuten (2) Weitere (7)	Diabetes-management (13) Bewegung u. Lebensstil-änderung (5) Ernährung (2) Rauchen (2) Weitere (4) (Adhärenz, Depression)	In 19 Studien*: HbA1c (9) Lipidwerte (5) Bewegung (4) Ernährung (4) Gewicht (2) Adhärenz (4) Nikotinabstinenz (1) Depressionstage (1)	Kognitive Verhaltenstherapie (9) Modellorientierung, meist TTM (6) Goal setting (6) Problemlöseansatz (4) Motivational Interviewing (3)

*in 12 Studien für physiologische Parameter

Studien liefern Hinweise auf

- Dose-Response-Beziehung (z. B. Coberley et al., 2007)

und **höhere Effektivität** bei

- **Anpassung an individuelle Problemlage** des Patienten

- **Anlehnung an aktuelle psychologische Konzepte** wie
  - ⇨ Berücksichtigung der Veränderungsmotivation
  - ⇨Grundhaltung des Motivational Interviewing
  - ⇨Individuelle Zielsetzung

„Tailoring to the individual is important as effective and sustained self-change depends on doing the right things (processes) at the right time (stages)“

(Gambling & Long, 2006, p. 127)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

ExpertInnen-Workshop

Teilnehmer:

Dr. Harald Baumeister *(Universität Freiburg)*
Dr. Claudia China *(Mühlenbergklinik Bad Malente)*
Dr. Ruth Deck *(Institut für Sozialmedizin, Lübeck)*
Dipl. Psych. Andrea Döbler *(AQMS Freiburg)*
Prof. Dr. Gesine Grande (*HTWK Leipzig*)
Mirca Habel *(MedicalContact, Essen)*
Dr. Peter Hübner *(Klinik Niederrhein)*
Annette Humme *(Medianklinik Bad Krozingen)*
Dipl. med. päd. Frauke Huth *(Klinik Niederrhein)*
Dr. Bertil Kluthe *(Klinik Hohenfreudenstadt)*

Dr. Gabriele Köhler *(MedicalContact, Essen)*
Dr. Bernd Kulzer *(Diabeteszentrum Bad Mergentheim)*
Dipl. Psych. Eva Küstner *(Klinikum Offenbach)*
PD Dr. Oskar Mittag *(AQMS Freiburg)*
Dr. Hartmut Pollmann *(Klinik Niederrhein)*
Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe *(Institut für Sozialmedizin Lübeck)*
Dr. Veronika Ströbl *(Universität Würzburg)*
Dr. Angelika Uhlmann *(AQMS Freiburg)*

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Leitfragen des ExpertInnen-Workshops PARTID

Psychologische Grundlagen der Lebensstiländerung - Orientierung an gesundheitspsychologischem Modell?

Zielbereiche der telefonischen Intervention?

Berücksichtigung Genderaspekte?

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Psychologische Grundlagen der (telefonischen) Intervention

(Baumeister et al., 2008)

keine Evidenz für die Überlegenheit eines gesundheitspsychologischen Modells

Modelle unterscheiden sich nur wenig bezüglich ihrer Verhaltensdeterminanten

Heuristische Orientierung an Veränderungsstadien: **motivationale** und **volitionale** Phase

Motivational Interviewing zur Steigerung der Veränderungsbereitschaft

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Genderaspekte (Grande, 2008)

Geschlechtsspezif sche Unterschiede bei Diabetesprävalenz und assoziierten Faktoren

(BMI, Bewegung, Risiko KHK, Depressionen)

keine genderspezif schen Behandlungsempfehlungen in den Leitlinien zu Diabetes mellitus Typ 2

Einzelbefunde zu differentieller Wirksamkeit von Interventionen (z. B. M-HART, Cossette et al., 2007)

➡ Momentan **keine** ausreichende empirische Basis für **geschlechtspezif sche Beratungsstrategien**

Aber Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen und Männern

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Schlußfolgerungen für die Interventionsplanung

(Baumeister et al., 2008;
Grande, 2008; Kulzer et al., 2008)

Intervention möglichst

- **individualisiert**

  (Veränderungsbereitschaft; persönliche Situation)

- **hochfrequent** → „Toolbox“ zur Erhöhung der Anruffrequenz?

Konzentration auf **Stabilisierung von Verhalten**

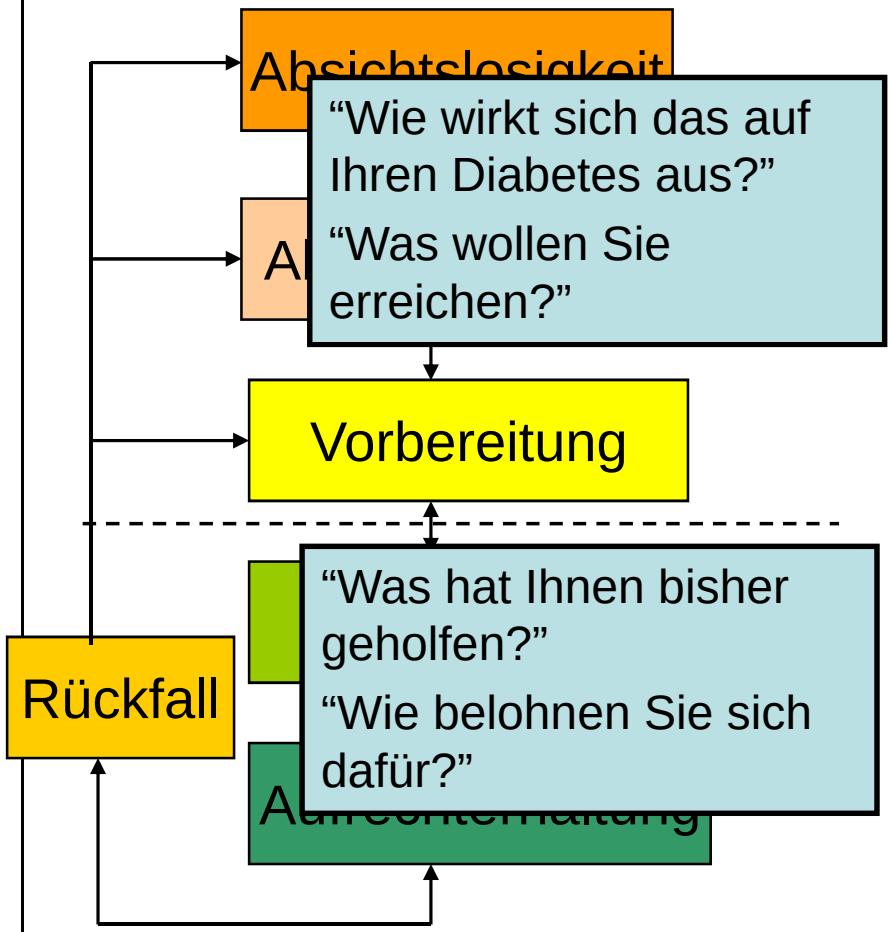
Grundhaltung des **Motivational Interviewing**

Keine geschlechtspezif schen Beratungsstrategien

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Dynamische Struktur der Verhaltensänderung und Strategien

(nach Keller, 2001)



Motivationale Phase

Kognitiv-affektive Prozesse

u. a. Problembewusstsein fördern, emotionaler Bezug zu Problemverhalten herstellen,
Wahrnehmen förderlicher Umwelt-bedingungen

Volitionale Phase

Verhaltensorientierte Strategien:

u. a. Selbstverpf ichtung, Stimuluskontrolle, Alternativverhalten etablieren, Nutzen hilfreicher Beziehungen, Selbstverstärkung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Zielbereiche der (telefonischen) Intervention

(nach Pollmann & Hübner, 2008; Kulzer et al., 2008)

1. Somatik

- Blutzuckereinstellung; Hyper-/Hypoglykämie
  - → **Medikamenten-Adhärenz** / Insulindosierung?
  - → Umstände Unterzuckerung (leicht/schwer) → Arzt?
  - → **Bewegung**
- Blutdruck → Medikamenten-Adhärenz
- (Lipidwerte) → Medikamenten-Adhärenz, Ernährung
- Gewicht **Ernährung (Bewegung)**
- Vorsorge (Selbstuntersuchung, Vorsorgeuntersuchungen)

2. Rauchen

3. Bewegung

4. Ernährung

} Persönliche Ziele, Leitlinien

5. Aktivitäts- / Funktionseinschränkungen (Alltag, Beruf), soziale Isolation

6. Emotionales Bef nden

7. Stress (Beruf, Familie, Alltag …)

} **Problemlöseansatz** (mod. nach Pfeiffer & Beische, o.J.)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Praktische Umsetzung

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Anbindung an Klinikaufenthalt

durch

- Manualisiertes Einführungsgespräch in die telefonische Nachsorge
- Anbindung an die bei Rehabilitationsbeginn vereinbarten Therapieziele

Vertrauensbasis schaffen und Vereinbarung konkreter verhaltensorientierter Ziele

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Die 10 häuf gsten Therapieziele von Typ-2-DiabetikerInnen der Klinik Niederrhein im Jahr 2007 (N = 646)

Therapieziele von Patienten bei Aufnahme	**Zielerreichung bei Entlassung ***
Vervollständigung der Diagnostik	89,3%
Verbesserung der Krankheitsinformation	89,6%
Verbesserung der Beschwerden	85,4%
Gewichtsnormalisierung	80,1%
Verbesserung von Risikoverhalten	92,6%
Verbesserung des krankheitsangemessenen Verhaltens	93,1%
Verbesserung vitaler Erschöpfung und Stressbewältigung	82,9%
Verminderung von Depression und Ängstlichkeit	76,2%
Verbesserung der Krankheitsbewältigung	92,8%

* Ziele “teilweise” und “vollständig” erreicht

(mod. nach Pollmann & Hübner, 2008)

Merkmale der Telefonischen Nachbetreuung

2-stuf ge Randomisierung

1. Stufe: Intervention vs. Kontrolle

2. Stufe: mit vs. ohne telefonische Nachsorge

Telefonische Nachbetreuung durch 2 Beraterinnen in der Klinik Niederrhein

Angestrebt: 250 PatientInnen (125 weiblich, 125 männlich)

Kalkulierte Anrufdauer: ca. 20 Minuten je Patient/Monat

Dauer: 12 Monate

PC-gestütztes Manual

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Manual zur telefonischen Nachsorge / Eingangsmaske

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

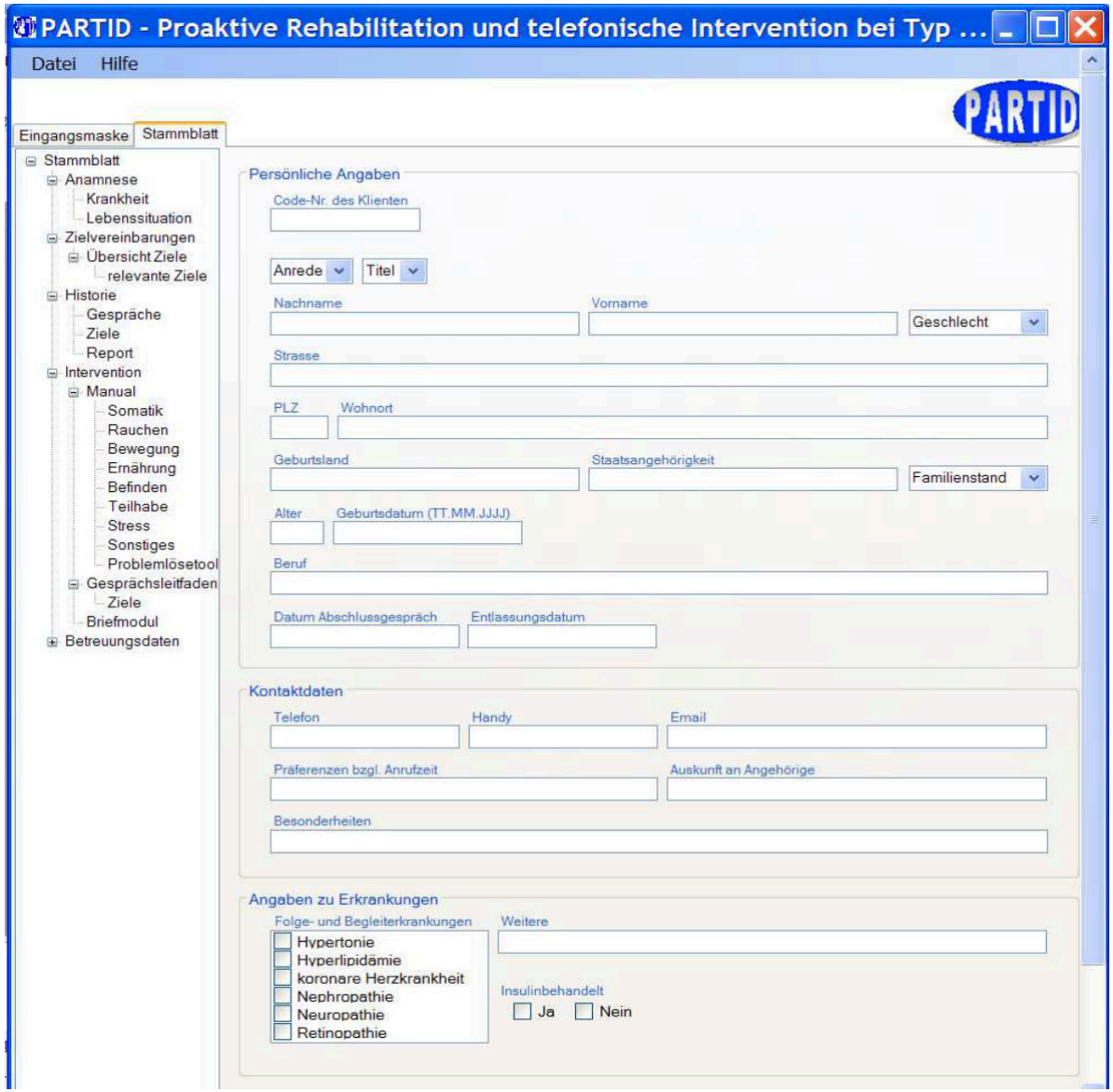
Manual zur telefonischen Nachsorge / Eingangsmaske

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Manual zur telefonischen Nachsorge / Eingangsmaske

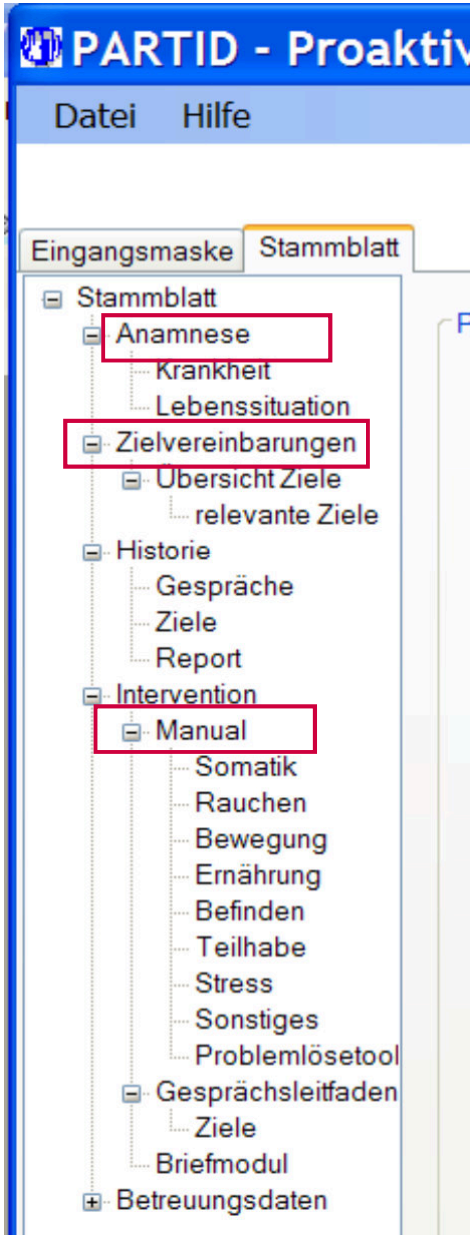
UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Manual zur telefonischen Nachsorge / Stammblatt



UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Menü

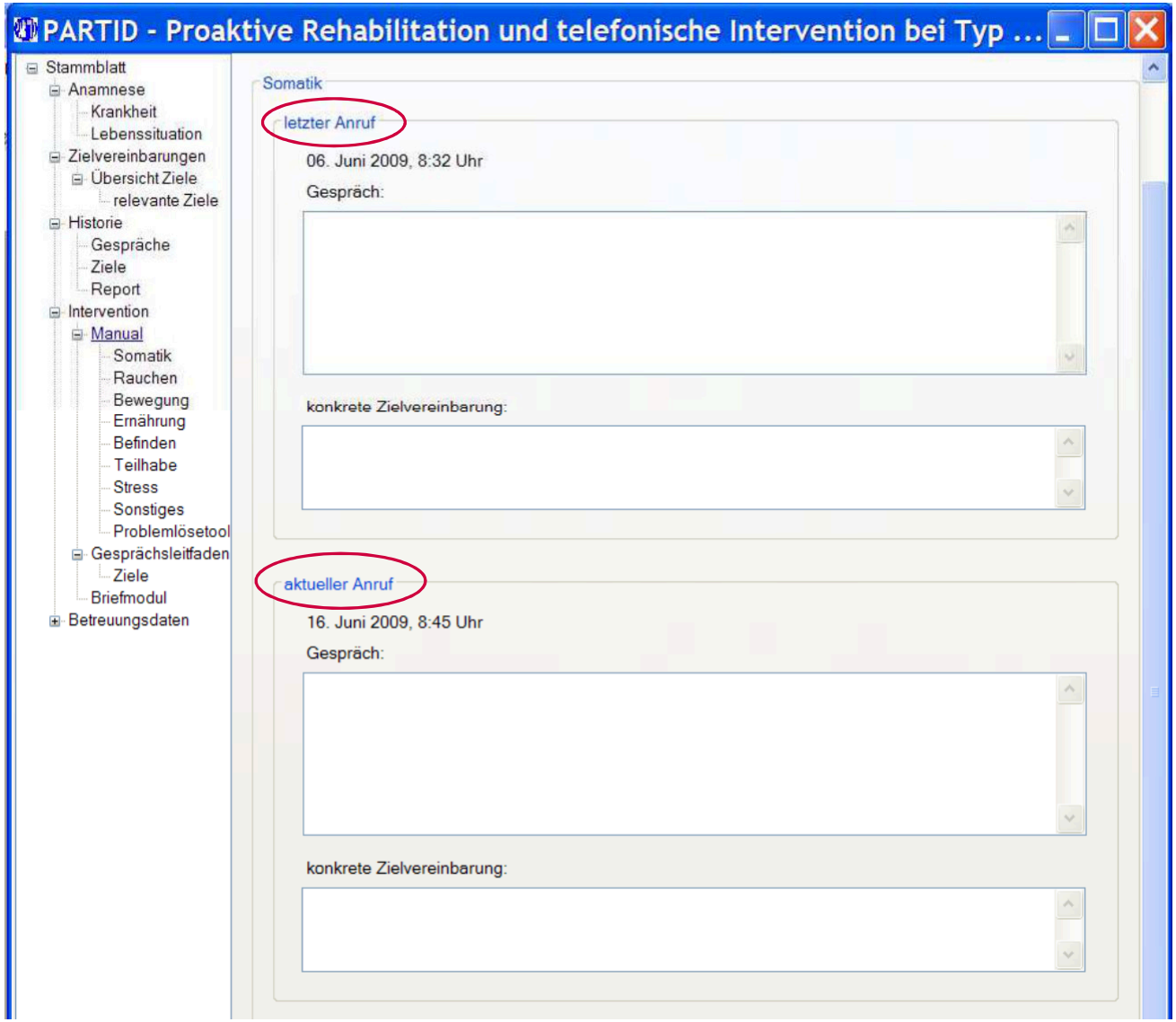


UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Manual zur telefonischen Nachsorge / Übersicht Ziele

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG

Manual zur telefonischen Nachsorge / Ziele



Ausblick

Arbeitsfähige Version in zwei Monaten

Schulung der Nachbetreuungskräfte

… und dann. Nachbetreuung der ersten PatientInnen**.**

Literatur

Expertisen des Workshops veröffentlicht im

Themenschwerpunktheft

„Telefonisches Disease Management bei Diabetes mellitus Typ 2“,

der Zeitschrift *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*,

Heft 82, Dezember 2008.

Danke...

den Expertinnen und Experten des Workshops

der Klinik Niederrhein

der AOK Rheinland/Hamburg

und Ihnen

für Ihre Aufmerksamkeit !