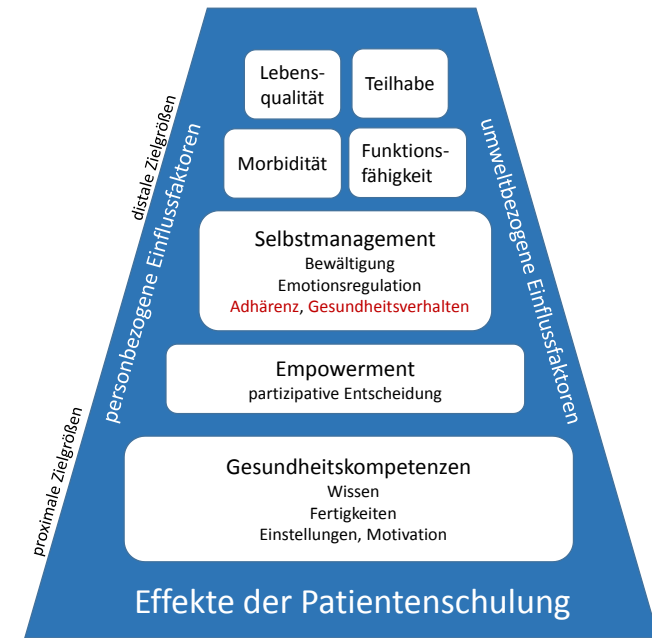


Strategien der Verhaltensänderung aus gesundheitspsychologischer Perspektive

Andrea Reusch

25. Reha-Kolloquium - Diskussionsforum Patientenschulung
02. März 2016 in Aachen



kognitiv-behaviourale Verhaltenstherapie Selbstmanagement-Therapie Kanfer et al., 2012

7 Phasen

1. Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen
2. Aufbau von Änderungsmotivation und (vorläufige) Auswahl von Änderungsbereichen
3. Verhaltensanalyse: Problembeschreibung und Suche aufrechterhaltender Bedingungen
4. Klären und Vereinbaren therapeutischer Ziele
5. Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden
6. Evaluation der Fortschritte
7. Erfolgsoptimierung und Abschluss der Beratung/Therapie

Kanfer, F.H., Reinecker, H & Schmelzer, D. (2012). *Selbstmanagement-Therapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis* (5., korrig. und durchges. Aufl.). Berlin, New York: Springer.

Motivational Interviewing

Miller & Rollnick, 2015

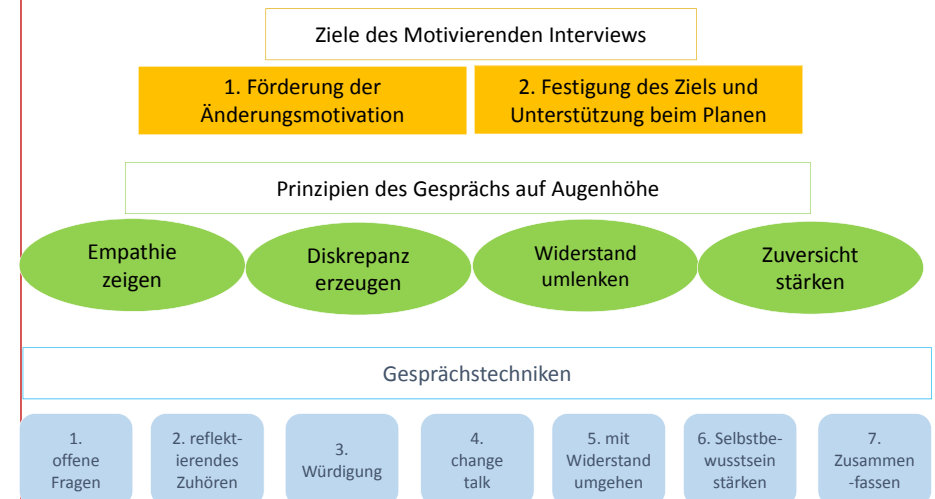
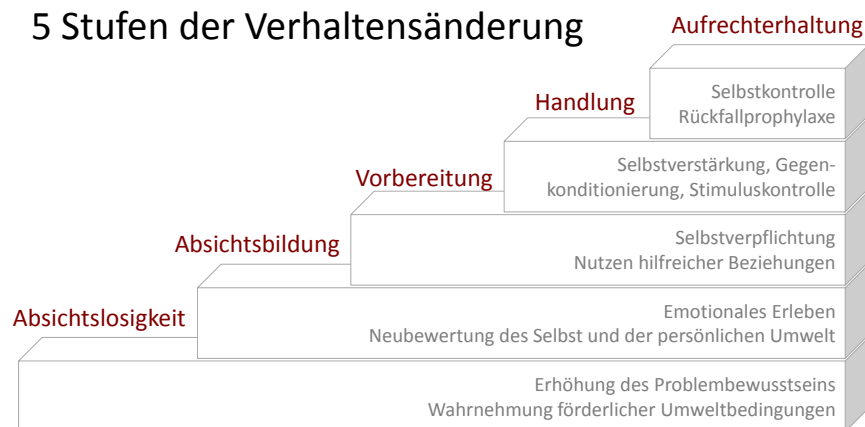


Abbildung angelehnt an Körkel und Veltrup, 2003

Transtheoretisches Modell TTM, Prochaska & DiClemente, 1984

5 Stufen der Verhaltensänderung

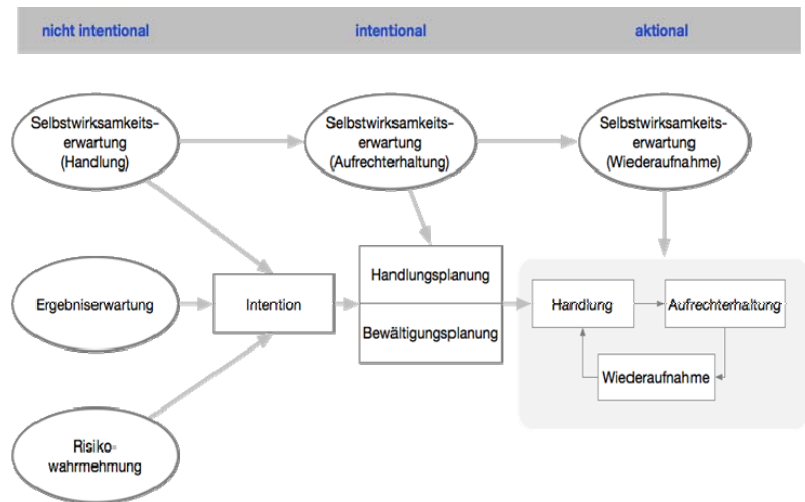


a.reusch@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de

HAPA, Health Action Process Approach-Modell

Schwarzer 2008



a.reusch@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de

1. Impuls

Verhaltensänderung
ist ein **Prozess** über mehrere Stufen
auf welchen unterschiedliche Strategien
hilfreich sind

a.reusch@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de

Techniken der Verhaltensänderung

Behavior Change Techniques = BCTs

Abraham & Michie, 2008

- Taxonomie mit 26 Techniken der Verhaltensänderung

Michie et al., 2011

- 40 Techniken
- Bezeichnung und Beschreibung

Michie et al., 2013

- 93 Techniken in 16 Kategorien

HEALTH TE BCT-Kategorie

1. Ziele setzen und Planen
2. Rückmeldung und Beobachtung
3. Soziale Unterstützung
4. Wissensvermittlung
5. Konsequenzen aufzeigen
6. (soziale) Vergleiche
7. Verknüpfungen, Hinweisreize
8. Wiederholung und Ersetzung
9. Vergleich der Ergebnisse
10. Belohnung und Bedrohung
11. Verordnungen
12. Bedingungen anpassen
13. Identifizierung
14. geplante Konsequenzen
15. Selbstvertrauen
16. Verdecktes Lernen

Behaviour change techniques: evaluation of a taxonomic map and describing behaviour change (a suite of five studies involving randomised controlled trials in qualitative data)

Susan Michie, Caroline F Wood, Marie Ash, Jill Francis and Wendy Hardeman



© 2013 Blackwell

Körperliche Aktivität

Selbstbeobachtung, Handlungs- und Bewältigungsplanung
Conn et al., 2008; Bédinger-Gravel et al., 2013

Selbstbeobachtung (z. B. Bewegungstagebücher, Trainingsdokumentation) Verträge, Bewegungserfahrungen, Feedback und Belohnungen
Geidl et al., 2012

Published as final edited form as:
Patient Educ Couns. 2008 February; 70(2): 157-172.

Meta-Analysis of Patient Education Interventions to Increase Physical Activity among Chronically Ill Adults

Vicki S. Conn*,
University of Missouri, Columbia, MO, USA 65211

Adam R. Hafdahl,
Washington University
Sharon A. Brown, and
University of Texas
Lori M. Brown
University of Missouri

Verhaltensbezogene Bewegungstherapie – Bindung an einen körperlichen Lebensstil
Behaviour-Oriented Exercise Therapy – Initiating and Maintaining a Physically Active Lifestyle

Abstract

Objective—This meta-analysis was conducted to increase physical activity (PA) among chronically ill adults. **Methods**—Extensive searches of multiple databases identified 52 studies that measured effects meta-analytically. **Results**—Data were pooled to determine overall mean weekly minutes per day. Preliminary analyses indicated that self-monitoring had a greater effect on PA than other interventions. **Conclusions**—These findings suggest that self-monitoring is an effective, despite other interventions, for increasing PA. **Practice Implications**—Further testing of self-monitoring is warranted.

Keywords: patient education; self-monitoring

a.reusch@uni-wuerzburg.de www.zentrum-patientenschulung.de

Vergleich BCTs

- Metaanalyse, Olander et al., 2013
- körperliche Aktivität bei Übergewichtigen
- 58 Studien
- 19 von 40 BCT haben signifikanten Effekt auf körperliche Aktivität
- größte Effekte, wenn
 - Hinweisreize setzen
 - Übungen anstoßen
 - Belohnung bezogen auf Anstrengung und Fortschritt

Journal of Behavioral Medicine and Physical Activity 2013, 36(3)

REVIEW Open Access

What are the most effective techniques in changing obese individuals' physical activity self-efficacy and behaviour: a systematic review and meta-analysis

Eliisa K Olander*, Helen Ritchie*, Stefanie Williams*, Lou Abraham*, Andrew Turner* and David P French*

Abstract
Increasing self-efficacy is generally considered to be an important mediator of the effects of physical activity interventions. A previous review identified 28 behaviour change techniques (BCTs) most associated with increases in self-efficacy and physical activity for healthy non-obese adults. The aim of the current review was to identify which BCTs increase the self-efficacy and physical activity behaviour of obese adults. A systematic search identified 53 comparisons with obese adults reporting changes in self-efficacy towards engaging in physical activity interventions. Of those comparisons, 42 also reported changes in physical activity behaviour. All intervention descriptions were coded using Michie et al. (2011) 48 item CAHAR taxonomy of BCTs. Meta-analysis was conducted with moderate analyses to examine the association between whether or not each BCT was included in interventions, and the change in both self-efficacy and physical activity behaviour. Overall, a small effect of the interventions was found on self-efficacy (d = 0.21, 95% confidence interval [CI]: 0.16-0.26, p < 0.001) and a medium sized effect on physical activity behaviour (d = 0.50, 95% CI: 0.38-0.63, p < 0.001). Four BCTs were significantly associated with positive change in self-efficacy, whilst planning, time management, prompt self-monitoring of behavioural outcome and peer social support/positive change. Three further two BCTs were also associated with positive changes in physical activity: contingent self-reward on progress towards behaviour change, a non-significant relationship was found between change in self-efficacy and change in physical activity (Olander et al., 2013). In summary, the majority of techniques increased physical activity behaviour, without having discernible effects on self-efficacy. Only two BCTs were associated with positive changes in both physical activity self-efficacy and behaviour. This is in contrast to the earlier review which found a strong relationship between changes in physical activity self-efficacy and behaviour. Mechanisms other than self-efficacy may be important for increasing the physical activity of obese individuals compared with non-obese individuals.

Keywords: Obesity; Self-efficacy; Physical activity; Behaviour change techniques

a.reusch@uni-wuerzburg.de www.zentrum-patientenschulung.de

Ernährung & körperliche Aktivität

Greaves et al., 2011

- Review über Reviews
- kombinierte Interventionen
 - Effekte auf Gewicht
 - und körperliche Aktivität
- größere Effekte
 - soziale Unterstützung
 - definierte BCTs (Zielsetzung, Selbstbeobachtung)
 - Ziele für Ernährung und Bewegung

RESEARCH ARTICLE Open Access

Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions

Cobb, J Greaves*, Kate J Sheppard*, Charles Adrain*, Wendy Hardman*, Michael Roden*, Philip H Evans*, Peter Schaefer*, The MACE Study Group*

Abstract
Background: To develop more efficient programmes for promoting dietary and/or physical activity change (in order to prevent type 2 diabetes) it is critical to understand what the intervention components that characterise most strongly associated with effectiveness are. **Methods:** A systematic review of reviews was conducted to identify intervention components that are associated with increased change in diet and/or physical activity in individuals at risk of type 2 diabetes. **Results:** Of 10,000 identified articles, 307 were included in the review. 128 were related to diet, 179 to physical activity, and 32 to combined diet and physical activity. **Conclusions:** This comprehensive review of reviews identifies specific components which are associated with increased effectiveness in interventions to promote change in diet and/or physical activity. To maximise the effectiveness of programmes for diabetes prevention, clinicians and commissioning organisations should consider including these components.

Background: The development of type 2 diabetes is strongly associated with being overweight, obese or physically inactive. Large randomised controlled trials (RCTs) have shown that relatively modest changes in lifestyle behaviours that (1) reduce body mass index (BMI), and (2) increase the amount of physical activity, can significantly reduce the risk of type 2 diabetes. However, it is not clear how to best deliver these interventions. **Methods:** We conducted a systematic review of reviews to identify specific components which are associated with increased effectiveness in interventions to promote change in diet and/or physical activity. To maximise the effectiveness of programmes for diabetes prevention, clinicians and commissioning organisations should consider including these components.

Results: 128 reviews identified 307 components, 129 related to diet, 179 to physical activity, and 32 to combined diet and physical activity. **Conclusions:** This comprehensive review of reviews identifies specific components which are associated with increased effectiveness in interventions to promote change in diet and/or physical activity. To maximise the effectiveness of programmes for diabetes prevention, clinicians and commissioning organisations should consider including these components.

Keywords: Systematic review; Diet; Physical activity; Type 2 diabetes; Behaviour change; Evidence-based medicine

a.reusch@uni-wuerzburg.de www.zentrum-patientenschulung.de

Ernährungsberatung Spahn et al., 2011

- Systematisches Review
- 87 Studien
- stärkste Evidenz für kognitiv-behaviorale Therapie und Motivierende Gesprächsführung in Kombination
- starke Evidenz für
 - Selbstbeobachtung
 - strukturierte Essenspläne
- Evidenz für
 - Zielsetzung
 - Problemlösung
 - soziale Unterstützung
 - keine Evidenz für
 - finanzielle Anreize

RESEARCH

American Dietetic Association
Review

State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition Counseling to Facilitate Health and Food Behavior Change

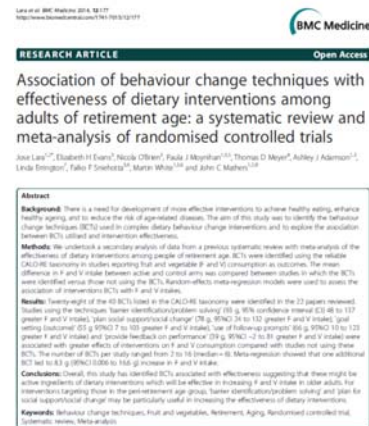
Abstract
The purpose of this review is to provide an update on the state of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. The review includes a summary of behavior change theories and strategies, a synthesis of the evidence regarding the effectiveness of behavior change theories and strategies, and a discussion of the implications for dietitians. The review is based on a search of the literature from 2000 to 2010. The review includes a summary of behavior change theories and strategies, a synthesis of the evidence regarding the effectiveness of behavior change theories and strategies, and a discussion of the implications for dietitians. The review is based on a search of the literature from 2000 to 2010.

Keywords: Behavior change theories; Strategies; Nutrition counseling; Evidence-based practice

a.reusch@uni-wuerzburg.de www.zentrum-patientenschulung.de

Vergleich BCTs

- Meta-Analyse, Lara et al., 2014
 - Obst und Gemüsekonsum ältere Menschen
 - 22 Studien
 - 28 von 40 BCTs wurden verwendet
 - je Studie 2-16 BCTs (Median: 6)
- Bessere Effekt bei
 - Barrieren und Problemlösungen
 - soziale Unterstützung anregen
 - Ziele setzen
 - Selbstbeobachtung und Rückmeldung



2. Impuls

Verhaltensänderung kann mit psychologischen Techniken unterstützt werden

bisherige Evidenz für

Selbstbeobachtung, Ziele setzen, Handlungsplanung, Barrieremanagement, soziale Unterstützung, Selbstkontrolle und Belohnung

Selbstmanagementtechniken in Reha-Programmen und -Projekten

- MoVo-Lisa
Göhner & Fuchs 2007
- Vin-Cet
Höner et al. 2011
- Planungsintervention und telefonische Nachsorge
Ströbl et al. 2011
- Die neue Rückenschule - Gesundheitstraining DRV Bund
Meng et al. 2011
- FaBa
Flieg et al. 2013
- Curriculum Herzkrankheit - Gesundheitstraining DRV Bund
Meng et al. 2014
- ...

stationäre Rehabilitation =

Verhaltensempfehlungen und Selbstmanagementtechniken in

- Patientenschulung zur Erkrankung
- Gruppenangeboten
Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Entspannungsübung, Stressbewältigung, ...
- Einzelbehandlungen
Visiten, Beratungen, Behandlungen, ...
- ...

Überforderung?

Metaanalyse über Interventionen zu mehreren Verhaltensempfehlungen :

Wie viele Verhaltensempfehlungen sind effektiv,
um ausreichend zu motivieren aber nicht zu überfordern?

Psychological Bulletin

© 2014 American Psychological Association
0893-3200/14/\$12.00 http://dx.doi.org/10.1037/xap0000029

When it Comes to Lifestyle Recommendations, More is Sometimes Less:
A Meta-Analysis of Theoretical Assumptions Underlying the Effectiveness
of Interventions Promoting Multiple Behavior Domain Change

Table 5
Overall Change as a Function of Number of Recommendations and Intervention
Characteristics—Univariate Analyses ($k = 231$)

	Number of Recommendations			QB		
	1	2-3	4 or more	Simple effects	Main effect	Interaction
Nonpatient population	—	—	—	—	65.92***	12.55**
Yes ($k = 151$)	0.08 ^a	0.34 ^b	0.17 ^c	189.17***	—	—
No ($k = 80$)	0.41 ^d	0.46 ^d	0.27 ^e	50.46***	—	—
Nonclinic setting	—	—	—	—	56.57***	13.49**
Yes ($k = 96$)	0.03 ^a	0.30 ^b	0.13 ^a	132.26***	—	—
No ($k = 134$)	0.29 ^b	0.37 ^c	0.26 ^b	51.17***	—	—
Community member	—	—	—	—	73.56***	186.74***
Yes ($k = 73$)	0.01 ^a	0.37 ^b	0.05 ^a	397.23***	—	—
No ($k = 158$)	0.36 ^b	0.34 ^b	0.28 ^c	12.83***	—	—
Group delivery	—	—	—	—	58.03***	42.15***
Yes ($k = 118$)	0.09 ^a	0.39 ^b	0.18 ^c	200.20***	—	—
No ($k = 113$)	0.42 ^b	0.41 ^b	0.31 ^d	40.38***	—	—

a.reusch@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de

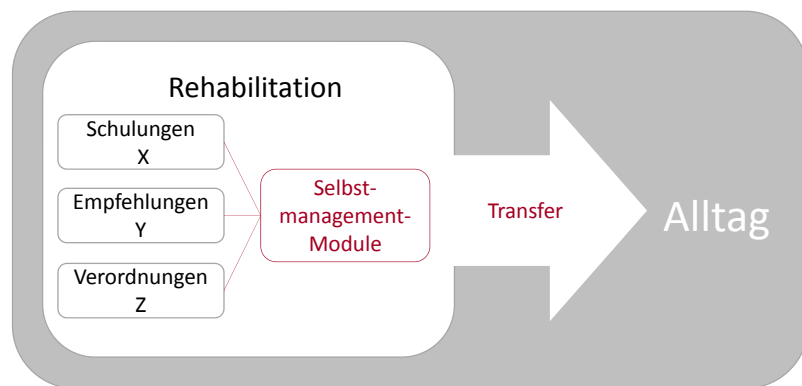
3. Impuls

maximal 2 bis 3 Veränderungsziele
sind effektiv

a.reusch@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de

SelbstManagementmodule Meng & Reusch 2013 - 2015



a.reusch@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de



4 Schritte
3 Module

1 Patientenheft



Selbstmanagement – Veränderung selbst machen

Der Weg vom guten Vorsatz zur langfristigen Lebensstiländerung

- Reha-Klinik
Empfehlungen der Ärzte, Therapeuten...
- 1. Ziel finden**
Was nehme ich mir vor?
Was möchte ich zu Hause ändern?
 - 2. Planen**
Wie möchte ich das machen?
 - 3. Hindernisse überwinden**
Was könnte schief gehen?
Was könnte ich dann machen?
 - & Überprüfen**
Wie prüfe ich, ob es klappt?

Universität Würzburg, Projekt SelMa
(F. Falter, K. Meng, A. Reusch, G. Muskamp, B. Seebatz) gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund 2013 - 2015

a.reusch@uni-wuerzburg.de

www.zentrum-patientenschulung.de

Meine Ziele – wo möchte ich hin?

Den Reha weit Fort Kom Wort Pass das ob 5

2. Ziel: Mein Plan – der Weg zum Ziel

Hindernisse überwinden, Lösungen finden

Wie üb: Es ist nach Dann erfolg

Wie üb: Veränder sehr hilf So könne tatsäclic an ihren

Schw: Was k

Me: Das is

1. Z

Das m oder

Das

Lösu: Was t

Belohn: Wenn Sa sich etwa

Wie gut konnte ich meinen Plan verwirklichen?

Wie ich getan, um meinen Plan zu verwirklichen?

Wenn die Verwirklichung eines Plans im Alltag nicht klappt kann es auch sinnvoll sein, die Pläne anzupassen und eine neue Planung zu machen.

Denken Sie allerdings zuvor darüber nach, ob Sie die Möglichkeiten zur Überwindung von Hindernissen genutzt haben. Lassen Sie sich durch mögliche Rückschläge nicht verunsichern. Diese sind ganz normal und eine Hilfe dabei, den Plan noch zu verbessern

12

13

a.reusch@uni-wuerzburg.de www.zentrum-patientenschulung.de

Fragebogen II (Reha-Ende)

Welche Ziele haben Sie für die Zeit nach der Reha? Bitte kreuzen Sie an, in welchen Bereichen Sie sich eine Veränderung vorgenommen haben bzw. Sie die in der Reha begonnene Veränderung weiterführen möchten. Es sind mehrere Nennungen möglich. Falls Sie gar kein Ziel haben, können Sie dies ebenfalls kennzeichnen.

körperliche Bewegung, Sport
 gesunde Ernährung
 nicht Rauchen
 Entspannung
 Stressabbau
 kein Ziel

Medikamenteneinnahme
 Krankheitssymptome beobachten
 krankheitsbedingte Probleme bewältigen
 Unterstützung suchen
 anderes:

Bitte notieren Sie von den oben angekreuzten Ihr wichtigstes Ziel! Kreuzen Sie an, wie wichtig dieses für Sie ist und wie genau Sie die Umsetzung schon geplant haben.

1. Folgendes Ziel will ich erreichen:

2. Wie wichtig ist Ihnen dieses Ziel heute?

3. Ich habe mir fest vorgenommen, mein Ziel im Alltag zu erreichen.

4. ... wann, wo und wie ich mein Ziel verfolgen will.

5. ... wie ich trotz möglicher Schwierigkeiten und Hindernisse mein Ziel erreichen kann.

Manchmal kommt es anders als geplant. Wie sicher sind Sie sich, dass Sie das Folgende nach Abschluss der Reha schaffen werden?

Ich bin mir sicher, ...

6. ... dass ich es schaffen kann, mein Ziel im Alltag zu verfolgen.

7. ... dass ich dauerhaft mein Ziel verfolgen kann, auch wenn es Situationen gibt, in denen es mir schwer fällt.

8. ... dass ich wieder mein Ziel verfolgen kann, auch wenn ich es mehrere Tage nicht getan habe.

Denken Sie bitte an die Auswirkungen, die sich aus Ihrem Ziel ergeben können.

Wenn ich mein Ziel erreiche, ...

9. ... dann tue ich etwas Gutes für meine Gesundheit.

10. ... dann fühle ich mich anschließend einfach wohler.

a.reusch@uni-wuerzburg.de www.zentrum-patientenschulung.de

Gesundheitsverhaltens-Ziele Fragebogen, Reha-Ende

Fragebogen II (Reha-Ende)

Manchmal kommt es anders als geplant. Wie sicher sind Sie sich, dass Sie das Folgende nach Abschluss der Reha schaffen werden?

Ich bin mir sicher, ...

6. ... dass ich es schaffen kann, mein Ziel im Alltag zu verfolgen.

7. ... dass ich dauerhaft mein Ziel verfolgen kann, auch wenn es Situationen gibt, in denen es mir schwer fällt.

8. ... dass ich wieder mein Ziel verfolgen kann, auch wenn ich es mehrere Tage nicht getan habe.

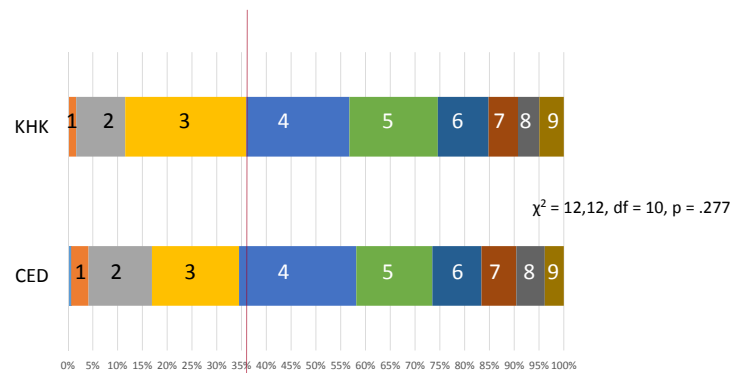
Denken Sie bitte an die Auswirkungen, die sich aus Ihrem Ziel ergeben können.

Wenn ich mein Ziel erreiche, ...

9. ... dann tue ich etwas Gutes für meine Gesundheit.

10. ... dann fühle ich mich anschließend einfach wohler.

Wie viele Ziele wurden angekreuzt? N = 617



KHK = Klinik Hochstaufen, Koronare Herzkrankheiten oder metabolisches Syndrom, N = 342
 CED = Klinik Föhrenkamp, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, N = 456

Fazit

- Schulung ist eine komplexe Intervention, die auf Verhaltensänderung abzielt
- Verhaltensänderung verläuft in unterschiedlichen Phasen
- Psychologische Techniken sind hilfreich
- Beste Evidenz für
 - Selbstbeobachtung
 - Zieldefinition
 - Handlungsplanung
 - Barrierenmanagement
 - soziale Unterstützung
 - Belohnung
- max. 2-3 Ziele sollten angestrebt werden
- 2/3 der Rehabilitanden geben mehr Ziele an