

Ideenskizze Transdisziplinäre

Partizipationsforschung

**Partizipation im Behandlungs- und Rehabilitationsprozess
von Stroke Patienten.**

Transdisziplinäre Partizipationsforschung

Medizin

- Prof. Dr. Andreas Engelhardt
- Prof. Dr. Andreas Zieger

- Dr. Jürgen Bauer
- Dr. Jens Thomson

Rehabilitations- pädagogik

- Prof. Dr. Gisela Schulze
- Junior Prof. Dr. Britta Gebhard

- Jana Alber (WM)

Sozial- wissenschaften

- Prof. Dr. Torsten Selck
- Junior Prof. Dr. Markus Tepe

- Jana Rogge (WM)

Philosophie

- Prof. Dr. Mark Siebel

Gliederung

1. Problemaufriss u. Forschungsfragen
2. Theoretische Zugänge u. Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

Gliederung

1. → Problemaufriss u. Forschungsfragen
 2. Theoretische Zugänge u. Forschungsstand
 3. Methodischer Zugang
 4. Zusammenfassung
- weltweit zweithäufigste Todesursache
 - häufigste Ursache für erworbene Behinderungen
 - 5 % der Ausgaben im Gesundheitssystem
 - Dtl. jährlich 200.000 erstmalige Schlaganfälle
 - Dtl. 60000 Todesfälle pro Jahr
 - zunehmende Alterung → mehr Betroffene
- Förderfaktoren im Mittelpunkt des Projektes

Gliederung

1. → **Problemaufriss u. Forschungsfragen**
 - Fokus primär auf bio-medizinischen Faktoren
2. Theoretische Zugänge u. Forschungsstand
 - wenig Informationen zu soz. Faktoren
3. Methodischer Zugang
 - chronische Erkrankungen → Partizipation am
4. Zusammenfassung
 - Behandlungsprozess Behandlungserfolg (+)

Gliederung

1. → Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. Theoretische Zugänge
u. Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

a) *Wirkt sich die **wahrgenommene Beteiligung** von
Schlaganfallpatienten im Behandlungs- und
Rehabilitationsprozess auf deren
Lebenszufriedenheit aus?*

Gliederung

1. → Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

b) *Welche Faktoren beeinflussen den
Partizipationswunsch von Schlaganfallpatienten im
Behandlungs- und Rehabilitationsprozess?*

Gliederung

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → **Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand**
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

Theoretischer Zugang a)

Verfahrensgerechtigkeit

- Ergebniszufriedenheit abhängig von wahrgenommener
Gerechtigkeit im Entscheidungsverfahren

Gliederung

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen

- aktuelle u. korrekte Informationen

2. → Theoretische
Zugänge

- Konsistenz u. Umkehrbarkeit
- unparteiisch

3. Forschungsstand u.
Hypothesen

- unvoreingenommen

4. Methodischer Zugang

- Transparenz

5. Zusammenfassung

- Möglichkeit der Meinungsäußerung

Gliederung

1. Problemaufriss u. Forschungsfragen
2. → Theoretische Zugänge u. Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

Verfahrensgerechtigkeit



Abbildung 1: Modelle medizinischer Entscheidungsfindung

		Partizipative Entscheidungsfindung	
Informationsaustausch	Richtung des Informationsflusses	vom Arzt zum Patienten und vom Patienten zum Arzt	
	Art der Information	medizinisch und persönlich	
	Ausmaß der Information	alles für die Entscheidung Relevante	
	Wer wägt die unterschiedlichen Behandlungen gegeneinander ab?	Arzt und Patient	
	Wer entscheidet, welche Behandlung durchgeführt wird?	Arzt und Patient	

Quelle: Charles et al. 1999

Gliederung

Forschungsstand a)

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

- widersprüchliche Ergebnisse
- objektive Beteiligung am Behandlungsprozess →
Lebenszufriedenheit u. Gesundheitszustand (+)
- wahrgenommene Beteiligung am
Behandlungsprozess → Gesundheitszustand (+)

Gliederung

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → **Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand**
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

H1: Patienten, deren wahrgenommene Beteiligung am Behandlungs- und Rehabilitationsprozess hoch ist, zeigen im Durchschnitt eine höhere Lebenszufriedenheit als andere, vorausgesetzt sie wünschen sich eine partizipative Arzt-Patienten-Beziehung.

Gliederung

Theoretischer Zugang b)

Konzept der Gesundheitskompetenz

„Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des

Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu

treffen, die sich positiv auf die Gesundheit

auswirken“ (Klickbusch 2006: 10).

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

Gliederung

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
 2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
 3. Methodischer Zugang
 4. Zusammenfassung
- stärkt Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit
 - Gesundheitsformationen finden, verstehen und umsetzen
- Voraussetzung für partizipative Teilhabe im Gesundheitssystem

Gliederung

1. Problemaufriss u. Forschungsfragen
2. → Theoretische Zugänge u. Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

Forschungsstand b)

- Patienten wollen allg. stärker in Entscheidungsfindung einbezogen werden
- Beteiligungswunsch → Alter u. Bildungsgrad
- Alter u. Bildungsgrad beeinflussen
Gesundheitskompetenz → Effekt wird durch
Gesundheitskompetenz verursacht

Gliederung

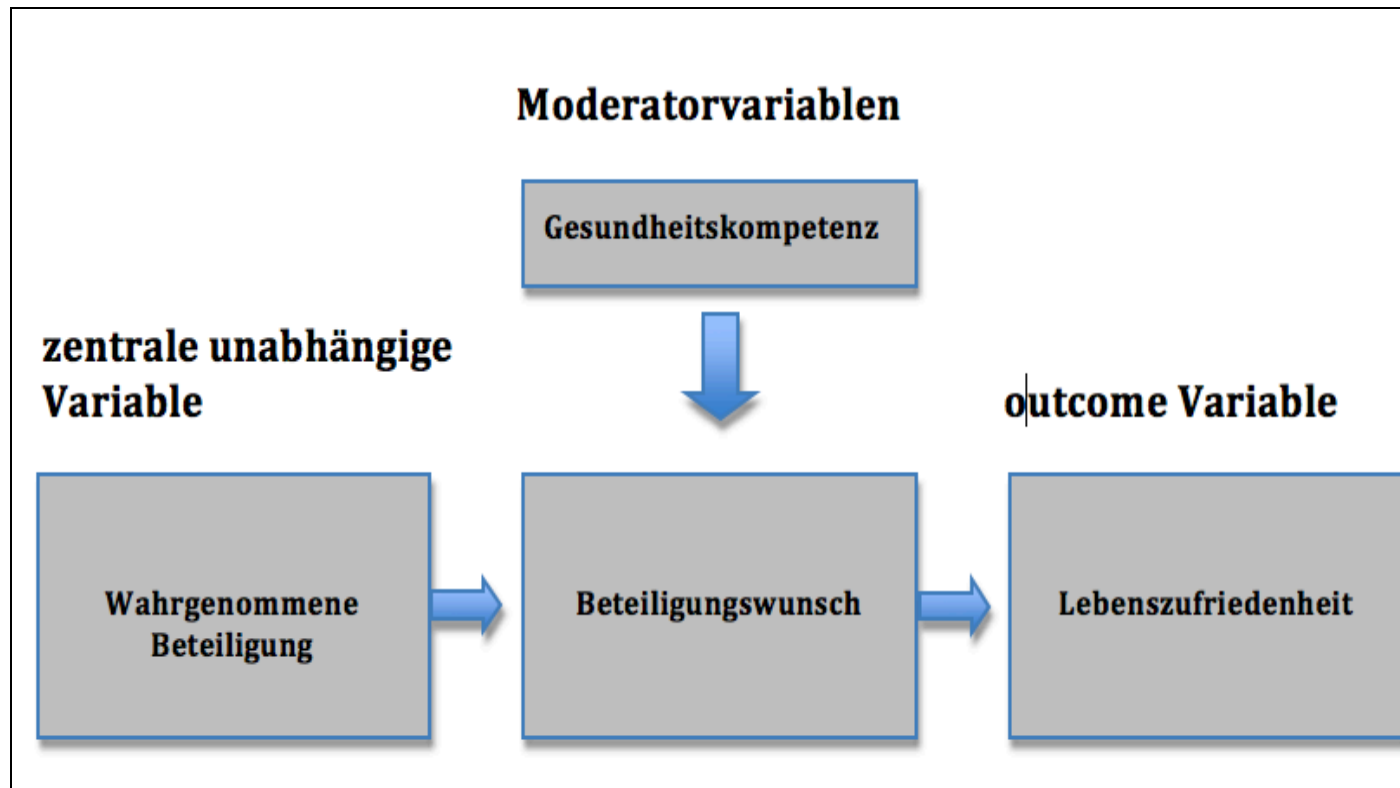
1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → **Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand**
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung

H2: Menschen mit einem hohen
Gesundheitskompetenzlevel wünschen sich eine stärkere
Beteiligung am Behandlungs- und Rehabilitationsprozess
als Menschen mit einer geringeren
Gesundheitskompetenz.

Gliederung

Konzeptualisierung

1. Problemaufriss u. Forschungsfragen
2. → Theoretische Zugänge u. Forschungsstand
3. Methodischer Zugang
4. Zusammenfassung



Gliederung

Methodischer Zugang

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. **Methodischer
Zugang**
4. Zusammenfassung

- Mixed Methods

Gliederung

a) Patientenbefragung

Datenerhebung

- standardisierte Fragebogeninterviews
- Stichprobe ca. 200 Patienten
- Befragung ca. 6 Wochen nach Rehabilitationsbeginn

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. **Methodischer
Zugang**
4. Zusammenfassung

Gliederung

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. **Methodischer
Zugang**
4. Zusammenfassung

a) Patientenbefragung

Operationalisierung

abhängige Variable

- FLZ Fragebogen (70 Items) → Lebenszufriedenheit
- API Fragebogen (6 Items) → Beteiligungswunsch

zentrale unabhängige Variablen

- PICS Fragebogen (13 Items) → wahrgenommene Beteiligung
 - E-HLS Fragebogen (16 Items) → Gesundheitskompetenz
- alle Messinstrumente erfüllen Gütekriterien

Gliederung

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. **Methodischer
Zugang**
4. Zusammenfassung

a) Patientenbefragung

Operationalisierung

Kontrollvariablen

- Rankin Skala u. NIHSS → obj. Gesundheitszustand
- soziodemographische Daten

statistische Auswertung

- multivariate Regressionsmodelle

→ Patientenbefragung = isolierte subjektive Sicht

Gliederung

c) Experimentelle Forschung

1. Problemaufriss u. Forschungsfragen
 2. → Theoretische Zugänge u. Forschungsstand
 3. **Methodischer Zugang**
 4. Zusammenfassung
- vollständige Kontrolle der Entscheidungsumgebung
 - variierende Treatments ermöglichen isolierte Betrachtung der Wirkungsmechanismen
 - ermöglicht Feststellung von Kausalzusammenhängen

Gliederung

Zusammenfassung

1. Problemaufriss u.
Forschungsfragen
2. → Theoretische
Zugänge u.
Forschungsstand
3. **Methodischer Zugang**
4. Zusammenfassung

Intention:

- steigende Anzahl an Schlaganfallpatienten
- Förderfaktoren Lebenszufriedenheit nach Rehabilitation

Theoretische Zugänge:

- Verfahrensgerechtigkeit
- Gesundheitskompetenz

Methodische Zugänge:

- Mixed Methods



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur

- Coulter A. (1997): Partnerships with patients: the pros and cons of shared clinical decision-making. In: Journal of Health Services Research and Policy (2):112–121
- Coulter A., Entwistle V., und D. Gilbert (1998): Evaluating the quality of materials to support shared decision making (abstract). In: Annual Meeting of International Society of Technology Assessment in Health Care. (14):9812
- Ashcroft, J., Leinster, S. und P. Slade (1986): Mastectomy vs breast conservation: psychological effects of patient choice of treatment. In: Psychological Issues in Malignant Disease, eds. Watson, M und S. Creer: 55-71. Pergamon Press, Oxford
- Brody, D., Miller, S., Lerman, C. Smith, D. und C. Caputo (1989): Patient Perception of involvement in medical care. In: Journal of General Internal Medicine. Vol. 4: 506-511
- Eisenthal, S. und A. Lazare (1976): Evaluation of the initial interview in a walk-in clinic. In: Journal of Nervous and Mental Disorders. Vol. 162: 169-176
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Fallowfield, L., Hall, A., Marguire, P, Baum, M. und R. A'Hern (1994): Psychological effects of being offered choice of surgery for breast cancer. In: British Medical Journal. Vol. 309: 448
- Frosch D. und R. Kaplan (1999): Shared decision making in clinical medicine: past research and future directions. In: Am-J-Prev-Med (17):285–294
- Hughes, T. und L. Larson (1991): Patient involvement in health care. In: Medical Care. Vol. 29 (3): 297-303
- Kaplan, S., Greenfield, M. und J. Ware (1989): Assessing the effects of Physician-Patient interactions on the outcomes of chronic disease. In: Medical Care. Vol. 27 (3): 110-127

Literatur

- Medonca, P. und S. Brehm (1983): Effects of choice on behavioral treatment of overweight children. In: Journal of Social Clinical Psychology. Vol. 1: 343-358
- Paasche-Orlow M. und M. Wolf (2007): The causal pathways linking health literacy to health outcomes. In: *Am J Health Behav* .(31):19-26
- Pohl, C. und G. Hirsch Hadorn 2006. *Gestaltungsprinzipien für die Transdisziplinäre Forschung – ein Beitrag des td-net München: oekom*
- Rothenbacher D, Lutz M, Porzsolt F (1997): Treatment decisions in palliative cancer care: patients' preferences for involvement and doctors' knowledge about it. In: *Eur J Cancer* (33):1184–1189
- Scheibler F., Janßen C. und H. Pfaff (2003): Shared Decision Making: Ein Überblick über die internationale Forschungsliteratur. In: *Sozial und Präventivmedizin* (48):11–24
- Verhaak C., Kraaijmaat F., Staps A. und W. van Daal, Daal WA van (2000) Informed consent in palliative radiotherapy: participation of patients and proxies in treatment decisions. In: *Patient-Educ-Couns.* (41) :63–71