

KATJA BRENK-FRANZ

Bindung und Selbstmanagement
von Patienten
in der Primärversorgung

Katja Brenk-Franz

**Bindung und
Selbstmanagement
von Patienten in der
Primärversorgung**

Katja Brenk-Franz

Bindung und Selbstmanagement von Patienten in der Primärversorgung

Tectum Verlag

Katja Brenk-Franz

**Bindung und Selbstmanagement von Patienten
in der Primärversorgung**

Zugl. Diss. Friedrich-Schiller-Universität Jena 2015

© Tectum Verlag Marburg, 2015

ISBN 978-3-8288-6308-8

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch
unter der ISBN 978-3-8288-3630-3 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet

www.tectum-verlag.de

www.facebook.com/tectum.verlag

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Danksagung

Ich möchte allen Menschen danken, die mich durch die Zeit dieser sehr arbeitsintensiven Jahre ausgehend von den Vorprojekten über die DFG Antragstellungen für *apricare* I und II und die Studiendurchführungen bis zur Erstellung der Arbeit begleitet haben und mir eine große Unterstützung waren.

Natürlich danke ich zunächst Herrn Prof. Dr. phil. Bernhard Strauß für die kontinuierliche Unterstützung im Fachthema der Bindungsforschung, den großen Freiraum in der Umsetzung der Arbeit und das stets offene Ohr in schwierigen Phasen. Herrn Prof. Dr. med. Jochen Gensichen danke ich für die Möglichkeit der Umsetzung der Erhebungen im Bereich der Primärversorgung, Herrn Prof. Dr. phil. Peter Noack für die Beratung und Übernahme des Zweitgutachtens, sowie die guten Ideen zur Verknüpfung der Publikationen im Rahmen der kumulativen Arbeit und Prof. Dr. med. Thomas Kühlein für die spontane und engagierte Übernahme des Drittgutachtens als Vertreter der primärmedizinischen Sichtweise.

Ebenfalls danke ich den nationalen und internationalen Kooperationspartnern (Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen, Dr. med. Claudia Steurer-Stey, Dr. med. Tobias Freund, Dr. med. Wolfram Herrmann), die eine Validierung der Primary-Care Instrumente im Sinne der Vorarbeiten für die Hauptstudie im deutschen Sprachraum auch über die Grenzen Deutschlands hinaus weitgehend aus Eigenmitteln Ihrer Institute ermöglicht haben und Prof. Dr. Michel Wensing für die konstruktiven Beratungsgespräche.

Einen besonders herzlichen Dank erhält meine *apricare*-Arbeitsgruppe, die jederzeit zuverlässig und mit Forschungsbegeisterung trotz immer wieder schwieriger Phasen an meiner Seite gestanden hat und mit mir gemeinsam alle Sorgen und Freuden der Projektzeiten durchlebt hat. Vielen Dank an Fabian Tiesler, Dr. med. Christian Fleischhauer, Dipl.-Biol. Nico Schneider für die Hilfe bei der Durchführung der Studien und

die Unterstützung im Bereich CRF-Erstellung, Datenmanagement, Praxis- und Patientenrekrutierung und Paper Einreichung.

Weiterhin danke ich vor allem Simone Möhring-Moldenhauer, Susi Worrack, Katja „Schmücki“ Schmücker, Angela Prässler, Moni Storch, Dr. med. Christin Grahmann, Ingrid Gerlach, Pauline Villwock, Moni Leyendecker, Mathias „The Bü“ Büschel, Torsten Koch, Basti Schmidt, Dr. phil. Björn Kabisch und Dr. med. Michael Freitag für Euren freundschaftlichen Support, Eure Mitarbeit in den Teilprojekten und für gute und anregende Diskussionen auch über den Fachbereich hinaus. Denn eine Promotion ist immer auch eine Teamarbeit!

Dr. Thomas Lehmann des UKJ danke ich für die statistische Beratung im Bereich multipler Imputationen und Nick Bornschein aus Frankfurt/Main für die Beratungen mit dem Softwareprogramm AMOS.

Ein besonderer Dank gilt nicht zuletzt natürlich den engagierten Praxisteams (den Hausärzten und ihren MFAs), welche sich trotz umfangreicher Patientenversorgung Zeit für die Unterstützung der Forschungsarbeiten genommen haben, und den Patienten, die uns trotz umfassender Fragebögen und Interviews zusätzlich mit wertvollen Hinweisen und Ideen für die Primärversorgung bereichert haben.

Ich danke aus vollem Herzen meinem tollen Mann, meiner Familie und meinen Freunden für die liebevolle Verbundenheit und die stets zuverlässige Unterstützung.

Für meine Tochter Anna Soraya

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG.....	17
1.1	EINFÜHRUNG IN DIE FRAGESTELLUNG.....	17
1.2	GRUNDKONZEPTE DER BINDUNGSTHEORIE	19
1.2.1	Grundannahmen der Bindungstheorie.....	19
1.2.2	Interindividuelle Unterschiede in den Bindungsqualitäten.....	21
1.3	DIE BEDEUTUNG DER BINDUNGSTHEORIE FÜR DIE PRIMÄRVERSORGUNG	24
1.4	KONZEPTE DES SELBSTMANAGEMENTS	27
1.5	DIE BEDEUTUNG DES SELBSTMANAGEMENTS FÜR DIE PRIMÄRVERSORGUNG	30
1.6	DER ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BINDUNG UND SELBSTMANAGEMENT	33
1.7	DIE BEDEUTUNG DER MULTIMORBIDITÄT IN DER PRIMÄRVERSORGUNG	35
1.8	KONZEPTION UND DURCHFÜHRUNG DER PROJEKTE	37
2	ÜBERSICHT ZU DEN MANUSKRIPTEN	63
2.1	ÜBERBLICK ÜBER DIE BEDEUTUNG DER BINDUNGSTHEORIE FÜR DIE HAUSARZTPRAXIS	63
2.2	VORARBEITEN ZUR APRICARE STUDIE: ENTWICKLUNG ADÄQUATER ERHE- BUNGSINSTRUMENTE FÜR DIE PRIMÄRVERSORGUNG AM BEISPIEL DER PAM-D	64
2.3	APRICARE-STUDIE ZUM ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BINDUNG UND SELBSTMANAGEMENT IN DER PRIMÄRVERSORGUNG.....	65
3	MANUSKRIPTE.....	67

4	ABSCHLUSSDISKUSSION	95
5	ZUSAMMENFASSUNG.....	109
6	LITERATURVERZEICHNIS	113
7	ANHÄNGE.....	141
7.1	PAM MANUAL	142
7.2	BASISDOKUMENTATIONSBOGEN APRICARE.....	159
7.3	ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN APRICARE	160
7.4	CIRS-G BEWERTUNG DURCH DEN ARZT	163
7.5	PATIENTEN FRAGEBOGEN APRICARE.....	166
7.6	DMSQ ZUSATZERHEBUNG ZUM ZWEITEN MESSZEITPUNKT.....	186
7.7	MULTIPLE MEDIATIONSANALYSEN ZU DEN FÜR DAS MODELL RELEVANTEN SUBSKALEN DES FERUS.....	187

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AAI	Adult-Attachment-Interview
AAP	Adult-Attachment-Projektive
Abb.	Abbildung
AK	Arztkontakt
ALM	Allgemeines Lineares Modell
AMOS	Analysis of Moment Structures
ANOVA	Analysis of variance (Varianzanalyse)
apricare	Adult Attachment in Primary Care
BANG	Bindungsbezogene Angst
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMI	Body-Maß-Index
bspw.	beispielsweise
BVER	Bindungsbezogene Vermeidung
BZ	Blutzucker
bzw.	beziehungsweise
ca.	Circa
CIRS	Cumulative Illness Rating Scale
COPD	chronic obstructive pulmonary disease
CRF	Case Report Form
DE	Diabetesgerechte Ernährung
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
df	degrees of freedom (Freiheitsgrad)
DFG	Deutsche Forschungsgesellschaft
DGSMTW	Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, -therapie und -weiterbildung
DSMQ	Diabetes-Self-Management-Questionnaire

DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
EBPR	Erwachsenen Bindungs-Prototypenrating
ECR	Experiences in Close Relationship
ECR-R	Experiences in Close Relationship-Revised
ECR-RD	Experiences in Close Relationship-Revised – Deutschland
ECR-RD 12	Experiences in Close Relationship-Revised – Deutschland,12-Item-Version
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFA	Exploratorische Faktorenanalyse
EUROPEP	European Project on Patient Evaluation of General Practice Care“
ESSM	European Society for Sexual Medicine
F	Prüfgröße
FCS	Fully Conditional Specification
FERUS	Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten
FSoZU	Fragebogen zur Sozialen Unterstützung
FSU Jena	Friedrich Schiller Universität Jena
GDS	Geriatrische Depressionsskala
GEV-B	Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung gegebenenfalls
ggf.	
GZ	Gesundheitszustand
IBM	International Business Machines Corporation
ICD	International Classification of Diseases
IFD	International Diabetes Federation
ISSM	International Society for Sexual Medicine
KA	Körperliche Aktivität
KTT	Klassische Testtheorie

LISREL	Linear Structural Relations
MCMC	Markov-Chain-Monte-Carlo
MW	Mittelwert
N	Größe der Population
n	Anzahl der Stichprobe aus einer Population
NET	Narrative Expositionstherapie
Nr.	Nummer
p	Signifikanzwert
PAM	Patient Activation Measure
PAM-13	Patient Activation Measure 13-Item-Version
PAM13-D	Patient Activation Measure, Deutschland, 13-Item-Version
PRA	Patient Reactions Assessment
PRA-D	Patient Reactions Assessment, Deutschland
R ²	Determinationskoeffizient
r	Korrelationskoeffizient
RQ	Relationship Questionnaire
RR	Riva-Rocci, in der Medizin, Abkürzung für traditionelle Blutdruckmessung
SD	Standardabweichung
SE	Standard Error
Sig.	Signifikanzniveau
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ß	Regressionskoeffizient
t	Prüfgröße
Tab.	Tabelle
v.a.	vor allem
VAS	Visuelle Analog Scala
vgl.	vergleiche

vs.

WONCA

WHO

z.B.

versus

World Organization of Family Doctors

World Health Organization

zum Beispiel

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

ABBILDUNGEN

ABBILDUNG 1 CHRONIC-CARE-MODELL – EIN KONZEPT ZUR UMFASSENDE VERSORGUNG FÜR CHRONISCH ER-KRANKE (IN ANLEHNUNG AN WAGNER 1996, DEUTSCHE ÜBERSETZUNG: GENSICHEN ET AL. 2006)	31
ABBILDUNG 2 KONZEPTIONELLER UND ZEITLICHER ABLAUF DER PROJEKTE	38
ABBILDUNG 3 AKTIVIERUNGSGRADEINTEILUNG DES PAM	43
ABBILDUNG 4 GEPLANTE UNTERSUCHUNG ZU DEN EINFLÜSSEN DER BINDUNGSDIMENSIONEN ANGST UND VER-MEIDUNG (T1) AUF DIE SELBSTMANAGEMENTFÄHIGKEITEN (T1)	47
ABBILDUNG 5 GEPLANTE UNTERSUCHUNG ZU DEN EINFLÜSSEN DER BINDUNGSDIMENSIONEN ANGST UND VERMEIDUNG (T1) AUF DIE SELBSTMANAGEMENTFÄHIGKEITEN (T2)	48
ABBILDUNG 6 GEPLANTE UNTERSUCHUNG ZU DEN EINFLÜSSEN DER BINDUNGSDIMENSIONEN ANGST UND VERMEIDUNG (T1) AUF DIE SELBSTMANAGEMENTVERHALTENSWEISEN (T2)	49
ABBILDUNG 7 ZU UNTERSUCHENDER ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BINDUNG, ARZT-PATIENT-BEZIEHUNG UND SELBSTMANAGEMENT	50
ABBILDUNG 8 FLOW CHART DES PATIENTENEINSCHLUSSES BEI APRICARE	52
ABBILDUNG 9 ÜBERSICHT DER HÄUFIGSTEN ERKRANKUNGEN DER PATIENTEN NEBEN DIABETES TYP II UND HYPERTONIE	57
ABBILDUNG 10 PFADMODELL - GESAMTWERT DER QUALITÄT DER ARZT- PATIENT-BEZIEHUNG ALS MEDIATOR DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGS- BEZOGENER ANGST UND SELBSTMANAGEMENTFÄHIGKEITEN	59
ABBILDUNG 11 PFADMODELL: GESAMTWERT DER QUALITÄT DER ARZT- PATIENT-BEZIEHUNG ALS MEDIATOR DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGS- BEZOGENER VERMEIDUNG UND SELBSTMANAGEMENTFÄHIGKEITEN	60

ABBILDUNG 12 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER ANGST UND SELBSTMANAGEMENTFÄHIGKEITEN.....	61
ABBILDUNG 13 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER VERMEIDUNG UND SELBSTMANAGEMENTFÄHIGKEITEN	62
ABBILDUNG 14 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER ANGST UND DER SUBSKALA VERÄNDERUNGSMOTIVATION (FERUS)	187
ABBILDUNG 15 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER ANGST UND DER SUBSKALA COPING (FERUS).....	188
ABBILDUNG 16 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER ANGST UND DER SUBSKALA SELBSTWIRKSAMKEIT (FERUS).....	189
ABBILDUNG 17 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER ANGST UND DER SUBSKALA HOFFNUNG (FERUS).....	190
ABBILDUNG 18 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER VERMEIDUNG UND DER SUBSKALA SELBSTWIRKSAMKEIT (FERUS) ...	191
ABBILDUNG 19 PFADMODELL: SUBSKALEN DES PRA-D ALS MEDIATOREN DES ZUSAMMENHANGS ZWISCHEN BINDUNGSBEZOGENER VERMEIDUNG UND DER SUBSKALA SOZIALE UNTERSTÜTZUNG (FERUS).....	192

TABELLEN

TABELLE 1 REKRUTIERUNGSPROCEDERE UND DATENFLUSS.....	51
TABELLE 2 CHARAKTERISTIKA DER STICHPROBE	56

1. Einleitung

1 Einleitung

1.1 Einführung in die Fragestellung

In der Primärmedizin gewinnt das Thema des Selbstmanagements und der Patientenaktivierung immer mehr an Bedeutung (Bodenheimer et al. 2002, Donald et al. 2011, Norris et al. 2001). Die Patienten werden zunehmend stärker in die Behandlung ihrer Erkrankungen involviert (Kanfer et al. 2006, Lorig et al. 2001). Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen werden an die Patienten vermittelt und unter anderem durch eine gemeinsame Zielsetzung und Entscheidungsfindung wird der Patient aktiver und eigenverantwortlicher in die Versorgung eingebunden (Holman und Lorig 2000, Lenzen et al. 2014). Das Selbstmanagement gilt hierbei als wesentliches Element der evidenzbasierten Behandlung bei Patienten mit chronischen Krankheiten in der Primärversorgung, das meist universell betrachtet wird und perspektivisch in die Regelversorgung integriert werden sollte (Battersby et al. 2010). Die vorliegende Arbeit entstand daher aus der Intention, einen Einstieg zu finden in die Verknüpfung von personalisierten Ansätzen in der Primärmedizin, um dadurch zukunftsweisend zu einem besseren Verständnis interindividueller Unterschiede in den Fähigkeiten zum Selbstmanagement, aber auch im konkreten Selbstmanagementverhalten beitragen zu können. Geradezu prädestiniert scheint in diesem Zusammenhang die Betrachtung der verschiedenen Aspekte des Selbstmanagements durch den entwicklungspsychologischen Filter der Bindungstheorie (Bowlby 1975, 1976, 1983). Sie birgt möglicherweise das Potential in sich, aus einer Entwicklungsperspektive zu beleuchten, warum eine Person selbstverantwortlich mit Ihren Erkrankungen umgeht und eher eine persönliche soziale Unterstützung z.B. durch Hausärzte oder Case Manager präferiert, während eine andere Person persönliche Hausarztkontakte meidet. Die besonderen Bezüge zwischen Bindung und Selbstmanagement verdeutlichen sich gerade darin, dass die Bindungstheorie mögliche Erklärungsmodelle liefern könnte für interindividuelle Unterschiede in Hinblick auf die basalen Fähigkeiten zum Selbstmanagement (wie z.B. eigene Selbstwirksamkeitserwartungen zur Realisierung gesundheitsförderlichen Verhaltens), zur Wahrnehmung und zum Aktivieren von medizinischen Unterstützungssystemen, aber auch bezogen auf konkretes Selbstmanagementverhalten (wie beispielsweise das Einhalten von Diätregeln

oder die sportliche Betätigung) und auch darin, dass nicht zuletzt Aspekte des Selbstmanagements wiederum durchaus in den Dienst von Bindungsbedürfnissen und Bindungsstrategien gestellt werden, indem beispielsweise das Bedürfnis nach Nähe oder eben Distanz zum Hausarzt bindungsbezogene Bedürfnisse befriedigen kann. Allerdings werden insbesondere in der Primärversorgung, die gekennzeichnet ist durch kurze Konsultationszeiten und einen hohen Patientendurchlauf, besondere Kriterien an Erhebungsinstrumente zur Durchführung wissenschaftlicher Studien gestellt. Sie sollten mit wenigen Items einen Sachverhalt noch möglichst reliabel abbilden können. Daher galt es in einem ersten Schritt, Primary Care Instrumente zu identifizieren und ggf. aus dem englischen Sprachraum zu übertragen und vor dem Einsatz in der Hauptstudie im Rahmen einer internationalen, multizentrischen Studie im deutschen Sprachraum in Deutschland, Österreich und der Schweiz zu validieren. Im Fokus der darauf folgenden DFG-geförderten klinischen Studie *apricare* (Adult Attachment in Primary Care) stand dann die Frage, inwiefern interindividuelle Bindungsmerkmale von Patienten auch mit unterschiedlichen Selbstmanagementfähigkeiten und -verhaltensweisen assoziiert sind. Die Bindungstheorie nimmt bei dieser Betrachtung die bedeutsame Rolle einer entwicklungspsychologischen Basistheorie ein, weshalb nachfolgend zunächst eine kurze Einführung in die Bindungstheorie und die Theorie des Selbstmanagements gegeben wird, wobei der Fokus auf deren Bedeutung in der Primärversorgung gelegt wird. Anschließend erfolgt eine Verknüpfung der beiden Themenbereiche sowohl in Hinblick auf die Konzepte als auch bezüglich der empirischen Arbeiten. Darauf aufbauend werden dann konkrete Fragestellungen erarbeitet und letztlich auch geprüft, wobei besonderes Augenmerk auf die Operationalisierung der Konzepte gelegt wird. Die Manuskripte der kumulativen Arbeit umfassen zunächst eine Übersichtsarbeit zum Thema „*Entwicklungspsychologische Konstrukte für die Primärversorgung - Die Bindungstheorie und ihre Relevanz für die Hausarztpraxis*“, die den Rahmen der Arbeit aufspannt, dann folgt ein Artikel als typisches Beispiel für die methodischen Vorarbeiten „*Validation of the German version of the Patient Activation Measure 13 (PAM13-D) in an international multicentre study of primary care patients*“ und letztlich mündet der *apricare* Artikel „*The influence of adult attachment on patient self-management in primary care - The need for a personalized view and patient-centred care in future*“ in der Prüfung des eigentlichen Zusammenhangs

1. Einleitung

zwischen Bindung und Selbstmanagement. Insgesamt betrachtet sind die Fragestellungen der Arbeit dabei als Grundstein zukünftiger Forschungsbemühungen zu sehen, welche die Bedeutung personalisierter Interventionsansätze in der Primärversorgung fokussieren, die über eine bloße Betrachtung von Erkrankungsklassifikationen und universeller Interventionsprogramme hinausgehen.

1.2 Grundkonzepte der Bindungstheorie

1.2.1 Grundannahmen der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie und das ursprüngliche Konzept von Bindung als enge emotionale Beziehung geht auf die Arbeiten des britischen Kinderarztes, Psychiaters und Psychoanalytikers John Bowlby (1975, 1976, 1977, 1983, 1988) zurück. Von diesen Arbeiten ausgehend und unter Einbeziehung von Sichtweisen aus der Ethologie, Kybernetik, Entwicklungspsychologie, Systemtheorie und der Psychoanalyse entwickelte Bowlby ein umfassendes Erklärungsmodell psychopathologischer Störungen auf der Basis frühkindlicher Beziehungen. Die wegweisende Trilogie Bowlbys über die Bereiche von Bindung, Trennung und Verlust (1975, 1976, 1983) verdeutlicht anschaulich wie sich die Bindungstheorie auf das Konzept eines biologisch angelegten Bindungsverhaltenssystems stützt, welches als zusammenhängendes Muster von Verhaltensweisen und Emotionen konzipiert und auf bestimmte Bindungspersonen ausgerichtet ist. Das so genannte Bindungsverhaltenssystem steht dem Explorationsverhaltenssystem antagonistisch gegenüber. Bindungsverhalten wird bei Bedrohung aktiviert, z. B. durch fehlenden Bezug zur Bindungsperson, durch unvertraute Situationen oder auch körperliche Erkrankungen, und bei Erfüllung der Bindungsbedürfnisse und dem damit verbundenen Erhalten von Sicherheit wieder deaktiviert. Fühlt sich das Kind nicht mehr bedroht, wird das Explorationsverhaltenssystem bedeutsamer, welches die Erkundung neuer Situationen oder Personen ermöglicht, oft allerdings mit der Rückversicherung zur sicheren Ausgangsbasis (Ainsworth und Bell 1970, Hazan und Shaver 1994). Das Phänomen dieser sicheren Basis ist nicht nur für das Explorationsverhalten im Kindesalter, sondern für das physische und psychische Wohlbefinden des Menschen über die