

Erfassung der Zielbindung bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit am Beispiel körperlicher Aktivität

S. Lueger¹, J. Krannich², P. Deeg¹

¹ Deegenbergklinik, Bad Kissingen

² Zentrum Operative Medizin, Klinik und Poliklinik für
Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie, Würzburg

Hintergrund und Fragestellung

Der Transfer in den Alltag stellt ein zentrales Element in Patientenschulungen dar. Der Patient erarbeitet Ziele, die in konkrete Handlungs- und Bewältigungspläne umgesetzt werden. Dabei bleibt häufig unberücksichtigt, wie sehr der Patient wirklich hinter seinen Zielen steht (= goal commitment). Aufbauend auf der Zielsetzungstheorie nach Locke & Latham (1990) geht die Untersuchung am Beispiel körperlicher Aktivität der Frage nach, inwieweit der Fragebogen von Hollenbeck et al. (1989) zur Erfassung der Zielbindung nicht nur bei Leistungszielen in Organisationen, sondern auch bei gesundheitsbezogenen Zielen im Rahmen der Sekundärprävention eingesetzt werden kann. Der Fragebogen gilt dann als geeignet, wenn er (a) zwischen der Zielbindung bei einem empfohlenen und einem selbstgesetzten Ziel sowie (b) zwischen der Zielbindung hinsichtlich eines empfohlenen Ziels bei Personen mit einem geringen und mit einem hohen selbstgesetzten Ziel differenzieren kann.

Methode

42 KHK-Patienten (52,3±7,4 Jahre; 83 % Männer, 17 % Frauen) gaben am Ende ihrer AHB ihre Zielbindung bzgl. eines empfohlenen Ziels (körperliche Aktivität von vier bis fünf Trainingseinheiten pro Woche zu je 30 bis 45 Minuten) und ihres selbstgesetzten Ziels (Anzahl und Dauer der Trainingseinheiten pro Woche) an. Die Zielbindung wurde mit Hilfe der fünf Fragen aus dem Fragebogen von Hollenbeck et al. (1989) in deutscher Übersetzung von Wegge (2004) erhoben, die sich in der Metaanalyse von Klein et al. (2001) als ein verlässliches und eindimensionales Maß der Zielbindung erwiesen hatten. Diese fünf Fragen lauten:

- Es fällt schwer, dieses Ziel ernst zu nehmen (zu rekodieren)
- Ganz ehrlich, mir ist es egal, ob ich das Ziel erreiche oder nicht (zu rekodieren)
- Ich fühle mich stark verpflichtet, dieses Ziel zu verfolgen
- Es gehört nicht viel dazu, mich von diesem Ziel abzubringen (zu rekodieren)
- Ich denke, das ist ein gutes Ziel, das man anstreben sollte

Ergebnisse

Das von den Patienten selbstgesetzte Ziel ist im Mittel mit 4,3 ($SD = 1,37$) Trainingseinheiten bei einer durchschnittlichen Dauer von 40 Minuten ($SD = 16,1$) pro Woche nahezu identisch mit dem empfohlenen Ziel. Die Zielbindung bei dem eigenen Ziel ist signifikant höher als bei dem empfohlenen Ziel ($p < 0,001$). Halbiert man die Patienten hinsichtlich ihrer vorgenommenen körperlichen Aktivität pro Woche am Median ($MD = 153,8$ Minuten), so unterscheiden sich die Patienten mit einem hohen eigenen Ziel in ihrer Zielbindung hinsichtlich des empfohlenen Ziels signifikant von denen mit einem geringen eigenen Ziel ($p = 0,004$), jedoch nicht hinsichtlich ihres selbstgesetzten Ziels ($p = 0,119$).

Schlussfolgerungen

Der Fragebogen stellt ein sehr ökonomisches Maß zur Erfassung der Zielbindung bei gesundheitsbezogenen Zielen dar. Sein endgültiger Nutzen lässt sich jedoch erst in einer Längsschnittuntersuchung bewerten.

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Stefan Lueger
Deegenbergklinik
Burgstr. 21
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971/821-8484
E-Mail: lueger@deegenberg.de