

Evaluation der Patientenedukation Salutogenese für die multimodale teilstationäre Schmerztherapie

L. Hedrich¹, C. Hafner², B. Ortlieb², C. Geiß², C. Donath³, N. Griebinger²

Hintergrund

Menschen mit chronischen Schmerzen, die ein starkes Kohärenzgefühl* aufweisen, zeigen eine bessere Gesundheit und mehr Selbstwirksamkeit gegenüber ihren Schmerzen. Empfohlen werden daher Patientenschulungen basierend auf dem salutogenetischen Modell von Antonovsky, um den Umgang mit der eigenen Gesundheit und chronischen Erkrankungen zu verbessern^{1,2,3}.

Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie am Universitätsklinikum Erlangen wurde ein bereits bestehendes Konzept um eine mehrteilige Schulung basierend auf dem Konzept der Salutogenese^{4,5} erweitert und evaluiert. Inhalte der Schulung bestehen aus den Grundelementen der Salutogenese: Stressoren, Widerstandsressourcen und dem Kohärenzgefühl als Faktoren, die einen Einfluss auf die Gesundheit haben. Zusätzlich setzen sich die Patienten mit ihren eigenen (Widerstands-)Ressourcen und dem Gesundheits-Krankheitskontinuum vor dem Informationshintergrund zur Entstehung des Salutogenese-Konzepts und dessen Begründer Anton Antonovsky auseinander.

Fragestellung

Diese Intervention wurde unter folgender Fragestellung evaluiert: Kann der verstärkte Fokus auf die Themen Gesundheit und Ressourcen mittels Patientenedukation bei Menschen mit chronischen Schmerzen die Wahrnehmung und den Umgang mit der eigenen Gesundheit und den Ressourcen verbessern?

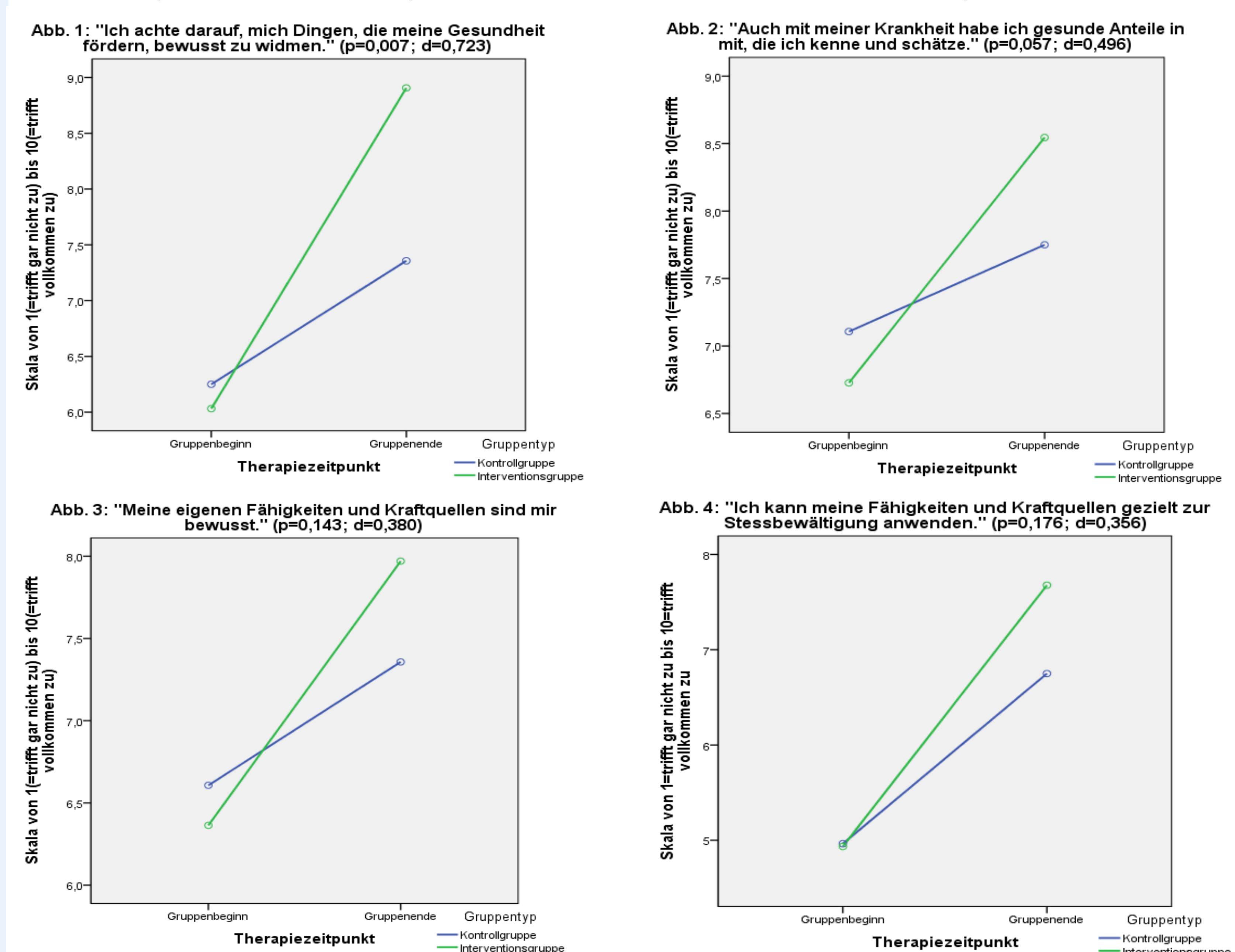
Methoden

In einem Zeitraum von 13 Monaten wurden Daten von insgesamt 70 Patienten erfasst. Davon wurden sechs wegen mehr als zwei unbeantworteten Items zu Gruppenbeginn ausgeschlossen. Von den verbleibenden 64 Patienten ($M=49,6$ Jahre; $SD=10,66$) befanden sich 54,7% in der Interventionsgruppe.

Die Schulung fand innerhalb der fünföchigen teilstationären Schmerztherapiegruppe statt. Die Kontrollgruppen erhielten ausschließlich die regulären Therapieeinheiten. Alle Teilnehmer füllten jeweils zu Beginn und Ende der Therapie den Kohärenzfragebogen (SOC-L9) sowie einen selbsterstellten Fragebogen zur Wahrnehmung und dem Erleben von Gesundheit und Ressourcen bestehend aus vier Items aus. Bei der Interventionsgruppe wurde noch ein Fragebogen zur Bewertung der Schulung (sieben Items) vorgelegt. Die selbsterstellten Fragebögen enthielten Aussagen, die auf einer zehnstufigen Skala (1=trifft gar nicht zu; 10=trifft vollkommen zu) zu beantworten waren. Die Ergebnisse der beiden Gruppen wurden anhand einer Varianzanalyse (mixed ANOVA mit SPSS®, Version 21) verglichen und die dazugehörigen Effektstärken (Cohens d) errechnet. Durch deskriptive Statistiken wurde ermittelt, wie die Schulung von den Teilnehmern beurteilt wurde.

*= innere Grundhaltung, bei der die Welt als zusammenhängend und sinnvoll erlebt wird. Setzt sich zusammen aus Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit.

Abb. 1-4: Vergleich von Wahrnehmung und Erleben der Gesundheit und Ressourcen zu Beginn und Ende der Therapie



Ergebnisse

Im Prä-Post-Vergleich wird deutlich, dass sich bei beiden Gruppen die Wahrnehmung und der Umgang mit der eigenen Gesundheit und den Ressourcen verbessert hat. Bei der bewussten Gesundheitsförderung ist eine statistisch signifikante Verbesserung der Interventionsgruppe zuerkennen (siehe Abb. 1), ebenso zeigt sich hinsichtlich der Wahrnehmung der eigenen Gesundheit (siehe Abb. 2) und Ressourcen (siehe Abb. 3) sowie das Einsetzen von Ressourcen zur Stressbewältigung (siehe Abb. 4) ein positiver Effekt, jedoch ohne statistische Signifikanz.

Die Werte des Kohärenzfragebogens stiegen ebenfalls bei beiden Gruppen an, jedoch ohne signifikantem Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe (siehe Abb. 5). Die Schulung wurde insgesamt sehr positiv bewertet (siehe Tabelle 1).

Abb. 5: Vergleich des Kohärenzgefühls (SOC-L9) zu Gruppenbeginn und -ende

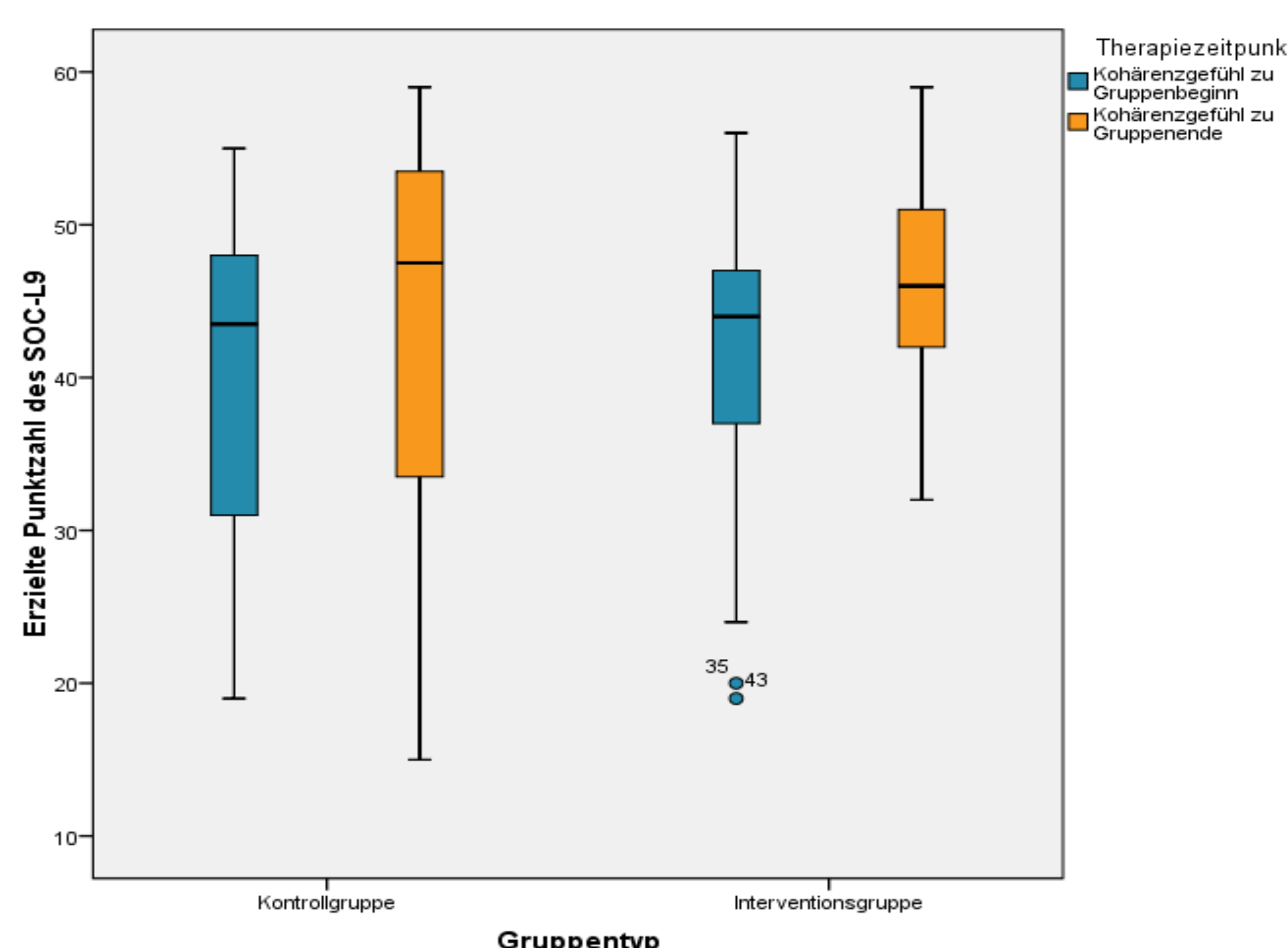


Tabelle 1: Ergebnisse der Schulungsevaluation (1=„trifft gar nicht zu“ bis 10=„trifft vollkommen zu“)

Item	Mittelwert	Standardabweichung	Item	Mittelwert	Standardabweichung
Verständlicher Inhalt	9,18	1,211	Anwendbarkeit der Kenntnisse	7,97	2,00
Einbeziehen der Teilnehmer	9,64	0,653	Impulse zum Umgang mit Schmerzen	8,24	1,601
Übersichtliche, verständliche Präsentation	9,33	1,614			
Interesse an den Themen	8,45	2,152	Note (Schulnotensystem 1-6)	1,33	0,54

Schlussfolgerung

Die Salutogenese-Schulung zeigt eine Verbesserung der subjektiven Wahrnehmung und des Erlebens der eigenen Gesundheit und Ressourcen. Wie sich diese Veränderung auf das Verhalten der Patienten und deren Umgang mit den Schmerzen auf lange Sicht auswirkt, ist v.a. noch mit Blick auf das Selbstwirksamkeitserleben zu untersuchen.

Literatur

- Lillefjell, Monica; Jacobsen, Klara; Erntsen, Linda (2015): The impact of a sense of coherence in employees with chronic pain in Work, Vol. 50, Nr. 2
- Chumbler, Neale R.; Kroenke, Kurt; Outcalt, Samantha, Blair, Matthew J.; Krebs, Erin; Wu, Jingwei; Yu, Zhangsheng (2013): Association between sense of coherence and health-related quality of life among primary care patients with chronic musculoskeletal pain in Health and Quality of Life Outcomes, Vol. 11 Nr. 216
- Ferland, Georg; Eriksson, Monica; Silén, Charlotte; Ringsberg, Karin (2018): Sense of Coherence: Learning to live with chronic illness through health education in Health Education Journal, Vol. 77 Nr. 1
- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit in: Alexa Franke, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (Hrsg.), Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36, 1. Auflage, Tübingen, dgvt-Verlag
- Bengel, Jürgen; Schrittmacher, Regine; Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung, Band 6, Auflage 10.2.20.09, Köln, BZgA

Kontakt:

Universitätsklinikum Erlangen, Krankenhausstraße 12, 91052 Erlangen – lea.hedrich@uk-erlangen.de, claudia.hafner@uk-erlangen.de

¹Anästhesiologische Klinik, ²Schmerzszentrum, ³Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie