

RESILIENZFÖRDERNDE PATIENTENEDUKATION: BEDÜRFNISSE CHRONISCH ERKRANKTER UND PRAXISIMPLIKATIONEN

Ruckser-Scherb Renate, Dielacher Sabine, Lettner-Hauser Karin

FH Gesundheitsberufe OÖ, Studiengang Ergotherapie

Abstract.

Hintergrund:

Die Veränderung der typischen Rolle von Patient*innen hin zu mehr Mitgestaltung bringt mit sich, dass Betroffene sich vermehrt für ihre eigene Gesundheitssicherung engagieren müssen. Nicht alle besitzen dazu ausreichend Fertigkeiten und es bedarf Schulung, Beratung und sozialer Unterstützung, um die benötigten Selbstmanagementfähigkeiten sowie Autonomie zu erlangen. Doch welche Bedürfnisse äußern Betroffene und welche Implikationen können daraus für die Praxis abgeleitet werden?

Methode:

Zehn chronisch Erkrankte aus ganz Österreich nahmen an einer Delphi-Studie teil. In Runde eins wurden Leitfadeninterviews (6 Leitfragen, 14 Steuerungsfragen) mit einem ersten Rating - bzgl. Wichtigkeit beeinflussender Faktoren - durchgeführt. In Runde zwei wurden Aussagen zu Kernthemen formuliert und diese in einem Online-Survey nochmals von den Expert*innen begutachtet, kommentiert und priorisiert.

Ergebnisse:

Die identifizierten Kernthemen genereller Schulungsbedürfnisse erhielten in Runde zwei hohe Zustimmung und führten zu einem Konsens. Betroffene benötigen:

- * eine ausreichende Gesundheitskompetenz,
- * gute Fertigkeiten zur Problemidentifikation und Problemlösung,
- * und Unterstützung bei der Verhaltensänderung.

Schlussfolgerungen:

Basierend auf den identifizierten Kernthemen wurde ein Konzept für eine nachhaltige, resilienzfördernde Patientenedukation entwickelt. Betroffene wünschen sich individualisierte Interventionen, die sie empowern und resilienter machen und somit ihre Lebensqualität erhöhen. Dies könnte durch die Verbesserung von Gesundheitskompetenz und nachhaltiger Verhaltensänderung erreicht werden und zu einer Entlastung des Gesundheitssystems führen.

Keywords: Patientenedukation, chronisch Erkrankte, Schulungsbedürfnisse

1 EINLEITUNG

Chronische Erkrankungen nehmen stetig zu und stellen unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Um die Versorgung aufrecht erhalten zu können, bedarf es einer aktiveren Mitarbeit und vermehrter Autonomie Erkrankter. Die Veränderung der typischen Rolle von Patient*innen hin zu mehr Mitgestaltung bringt mit sich, dass Betroffene sich vermehrt für ihre eigene Gesundheitssicherung engagieren müssen. Nicht alle besitzen dazu ausreichend Fertigkeiten und es bedarf Schulung, Beratung und sozialer Unterstützung (Lorig et al. 2019), um die benötigten Selbstmanagementfähigkeiten sowie Autonomie zu erlangen und im Alltag zurecht zu kommen.

Weiters weisen chronisch Erkrankte eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf, obwohl sie Wissen zur eigenen Krankheit benötigen, um diese tagtäglich managen zu können und dadurch ihre Gesundheit positiv beeinflussen bzw. fördern (Schaeffer, Haslbeck 2023; Schaeffer et al. 2021).

Um Gesundheit nachhaltig positiv zu beeinflussen, sollten bei Edukationsmaßnahmen auch Resilienzfaktoren aktiviert werden. Besonders eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, gute Selbstwahrnehmung und Selbstregulationsfähigkeiten, eine internale Kontrollüberzeugung, Optimismus, das Erleben positiver Emotionen und eine unterstützende Beziehung werden als protektiv angesehen (Rönnau-Böse, Fröhlich-Gildhoff 2020).

Bestehende Schulungskonzepte berücksichtigen diese Faktoren teilweise zu wenig, sind aber unerlässlich zur Förderung des Selbstmanagements und der Widerstandsfähigkeit von chronisch Erkrankten. Die Identifizierung von Schulungsbedürfnissen wird meist als Basis für eine Weiterentwicklung von Interventionen herangezogen (Ndosi et al. 2014).

Es stellte sich die Frage, welche Edukationsbedürfnisse chronisch Erkrankte in Österreich wahrnehmen. Das Ziel war es, darauf basierend Implikationen für nachhaltige und resilienzfördernde Edukationsmaßnahmen abzuleiten.

2 METHODEN

Zehn Personen mit rheumatoider Arthritis unterschiedlicher Ausprägung und Erfahrung aus ganz Österreich (stellvertretend für Personen mit chronischen Erkrankungen) nahmen im Jänner und Februar 2021 an einer Delphi-Studie mit einem Mixed-Methods-Design teil.

2.1 RUNDE 1

In Runde eins wurden leitfadengestützte, semi-strukturierte Expert*inneninterviews (6 Leitfragen und 14 Steuerungsfragen) durchgeführt, an deren Ende ein erstes Rating bzgl. der Wichtigkeit der genannten beeinflussenden Faktoren stand.

2.2 RUNDE 2

In Runde zwei wurden Aussagen zu Kernthemen formuliert und diese in einem Online-

Survey nochmals von den Expert*innen begutachtet, kommentiert und priorisiert (member checking).

2.3 AUSWERTUNG

Die quantitative Auswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistik, die Analyse und Synthese qualitativer Daten mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022).

Eine Datensättigung wurde nach 10 Interviews erreicht. Um eine höhere Validität der Forschungsergebnisse zu erreichen und systematische Fehler zu verringern erfolgte in der Durchführung eine Methodentriangulation und im Prozess der Datenauswertung eine Forscherinnentriangulation.

Die Ergebnisse wurden mit Literatur verglichen, interpretiert und Implikationen für die Praxis abgeleitet.

3 ERGEBNISSE

Die Identifikation der Bedürfnisse von Personen mit rheumatoider Arthritis bzgl. Schulung und Beratung bildete die Grundlage für die Entwicklung eines Edukationskonzeptes.

3.1 SCHULUNGSBEDÜRFNISSE

Nach den Interviews konnten Kernthemen genereller Schulungsbedürfnisse identifiziert werden: Betroffene benötigen Wissen über die Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten, Wissen und Fertigkeiten bzgl. Selbstbehandlung, Einsatz von Bewältigungsstrategien und Finden von Unterstützung. Außerdem äußerten die Betroffenen Bedarf an Know-how, um ihre Krankheit kompetent selbst managen zu können (Selbstmanagement). Dazu benötigen sie:

- eine ausreichende Gesundheitskompetenz (Wissen bzgl. Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten)
- gute Fertigkeiten zur Problemidentifikation und Problemlösung (Bewältigungsstrategien, Selbstbehandlung)
- sowie Unterstützung bei der der Änderung des Gesundheitsverhaltens.



Abbildung 1. Kernthemen bzgl. Schulungsbedürfnisse

Zusätzlich wurden von dieser Kohorte bevorzugte didaktische Vermittlungsmethoden wie Beratung, mündliche und schriftliche Information, Fertigkeiten-Training, Begleitung (=Coaching) und Gruppenaktivitäten aufgeführt.

Alle Aussagen bzgl. der Kernthemen erhielten in der zweiten Ratingrunde hohe Zustimmung durch die Teilnehmer*innen. Dies führte zu einem Konsens bezüglich der zu berücksichtigenden Schulungsbedürfnisse.

3.2 EDUKATIONSKONZEPT

Im Anschluss wurden Implikationen für die Edukationspraxis getroffen. Nun liegt ein Konzept zur Durchführung einer nachhaltigen, resilienzfördernden Patientenedukation vor:

a) **Workshops** zur Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten: werden in einer Gruppe durchgeführt und besonders Gesundheits- und Selbstmanagement-Kompetenzen gestärkt. Unterstützend gibt es schriftliches und videobasiertes Informationsmaterial. Bei der Vermittlung von Fertigkeiten wird ein Fokus auf Selbstwahrnehmung und Selbstregulation gesetzt.

b) **Individuelles Coaching**: dabei werden Ziele und ein Umsetzungsplan für Verhaltensänderungen im Alltag erarbeitet. Die Begleitung bei Schwierigkeiten in der Umsetzung erfolgt bei Folgeterminen, welche auch telefonisch möglich sind. Dabei werden besonders Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglicht, Selbststeuerung erprobt und die persönlichen Problemlösefertigkeiten erweitert.

c) **Peer-Support Gruppentreffen**: die Teilnehmer*innen führen gemeinsam geplante Gruppenaktivitäten durch. Ziele sind dabei Erfahrungs-Austausch, Ermutigung, Unterstützung sowie Auseinandersetzung mit alltäglichen Herausforderungen. Die soziale Unterstützung der Peers stellt einen besonders wichtigen Resilienzfaktor dar.



Abbildung 2. Didaktische Methoden im Schulungskonzept

4 CONCLUSIO

Die identifizierten Kernthemen Wissensvermittlung, Kompetenzförderung sowie Unterstützung bei Verhaltensänderung befähigen Betroffene, ihre Situation selbst zu

managen und bezogen auf ihre Gesundheit kompetenter zu agieren. Dies bedarf eines Wechsels von reiner Wissensvermittlung hin zur Begleitung von Gesundheitsverhalten. So können Betroffene optimal bei der Erhöhung ihrer Gesundheitskompetenz unterstützt und dazu empowert werden, im Alltag selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen (Ndosi et al. 2016), welche einen langfristigen Effekt auf das Gesundheitsverhalten ausüben können. Besonders auf salutogenetische Komponenten wie Verstehbarkeit und Handhabbarkeit (speziell Problemlösefähigkeiten als Basis für Selbstwirksamkeit) sollte geachtet werden. Die Stärkung von Resilienzfaktoren im Rahmen eines Schulungsprogramms kann chronisch Erkrankte widerstandsfähiger werden lassen und führt idealerweise zu einer nachhaltigeren Wirkung der Edukationsmaßnahmen.

Da die Anforderungen an das Selbstmanagement von chronisch Erkrankten weitgehend unabhängig von der Diagnose der Betroffenen sind (Lorig et al. 2019), können die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit auch auf andere Diagnosegruppen als Rheumatoide Arthritis übertragen werden.

Die Erprobung und Evaluierung des neukonzipierten Edukationskonzeptes stehen noch aus. Allerdings war die intensive Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen von chronisch Erkrankten eine echte Bereicherung und hat tiefe Einblicke in das Leben mit einer chronischen Erkrankung ermöglicht.

Betroffene wünschen sich individualisierte Interventionen, die sie empower und resilienter machen und somit ihre Lebensqualität erhöhen. Dies könnte durch die Verbesserung von Gesundheitskompetenz und nachhaltiger Verhaltensänderung erreicht werden und zu einer Entlastung des Gesundheitssystems führen.

Es gilt die gewonnenen Erkenntnisse zum Wohle chronisch Erkrankter in der Praxis anzuwenden!

5 REFERENZEN

- [1] Kuckartz U, Rädiker S (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 5. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz.
- [2] Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, González V, Minor M (2019). Gesund und aktiv mit chronischer Krankheit leben. Zürich: Careum Verlag.
- [3] Ndosu M, Bremander A, Hamnes B, Horton M, Kukkurainen M, Machado P, Marques A, Meesters J, Stamm T, Tennant A, de la Torre-Aboki J, Vliet Vlieland T, Zangi H and Hill J (2014). Validation of the educational needs assessment tool as a generic instrument for rheumatic diseases in seven European countries. *Ann Rheum Dis.* 73(12):2122-9.
- [4] Ndosu M, Johnson D, Young T, Hardware B, Hill J, Hale C, Maxwell J, Roussou E, Adebajo A (2016). Effects of needs-based patient education on self-efficacy and health outcomes in people with rheumatoid arthritis: a multicentre, single blind, randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis.* 75(6): 1126-32.
- [5] Rönna-Böse, M., Fröhlich-Gildhoff, K., Bengel, J. & Lyssenko, L. (2022). Resilienz und Schutzfaktoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.
- [6] Schaeffer, D; Berens, E; Gille, S; Griese, L; Klinger, J; de Sombre, S; Vogt, D; Hurrelmann, K (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.
- [7] Schaeffer, D, Haslbeck, J (2023). Bewältigung chronischer Krankheit. In: Richter, M; Hurrelmann, K (eds) Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Springer VS, Wiesbaden.