

## Salutogenese als therapeutisches Element in der klinischen Anwendung. Die Ergebnisse einer Salutogenesestudie in einer Akutpsychiatrie im Rheinland.

### Einleitung:

Der Gesundheitszustand bzw. das subjektive Gefühl des Wohlbefindens ist nicht nur von der Qualität und Intensität der medizinischen Behandlung abhängig. Das Bestreben auf unserer psychiatrischen Behandlungsstation ist es, ein möglichst breites Spektrum an Wirkfaktoren in dem Behandlungsangebot aufzunehmen, die Einfluss auf den Gesundheitszustand und Wohlbefinden nehmen. Als Grundlage dafür bot sich das Antonowski-Modell an.

Die Grundannahmen des Antonowski Modells sind folgende:

- Der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen wird durch eine individuelle, psychologische Einflussgröße bestimmt, eine allgemeine Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben – durch eine „*Weltanschauung*“ (*view of life*).
- Wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens zu nutzen ist vom Kohärenzgefühl (*sense of coherence, SOC*) abhängig.
- Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, desto gesünder sollte dieser Mensch sein, bzw. desto schneller sollte er gesund werden und bleiben.

Basierend auf diesen Grundannahmen wurde der SOC als Messinstrument für den Nachweis von kognitiven Leistungen im Hinblick auf das Erreichen eines guten Gesundheitszustandes sowie subjektiven Wohlbefindens entwickelt.

Die Fragestellung für die Studie lautete wie folgt:

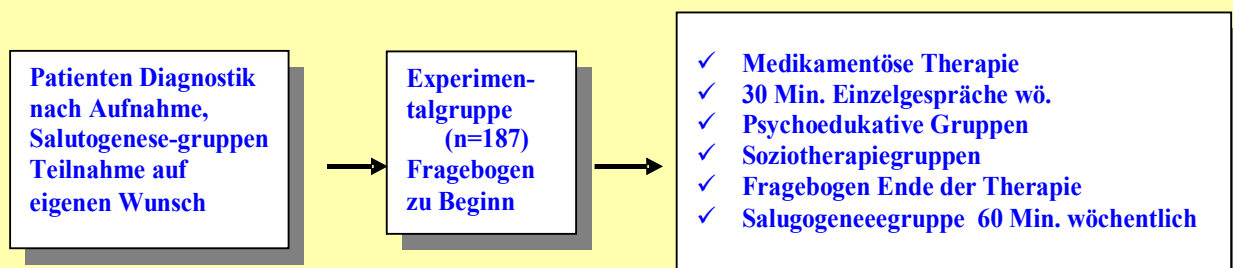
Ist ein messbarer Wert bei Patienten/innen, die sich über einen bestimmten Behandlungszeitraum in klinischer Akutbehandlung befinden, zwischen Prä und Post Befragung im SOC der Patienten feststellbar?

Der SOC Fragebogen mit 29 Items eruiert folgende drei kognitiven Leistungsbereiche: Verstehbarkeit (*Sense of comprehensibility*), Handhabbarkeit (*Sense of manageability*), Sinnhaftigkeit, (*Sense of meaningfulness*).

Studiendesign:

- Salutogenese wurde als neues Element in das soziotherapeutische Behandlungsangebot aufgenommen.
- Die Durchführung erfolgt in Form der Gruppentherapie
- Die Gruppensitzungen erfolgen wöchentlich jeweils 60 Minuten.
- Für die inhaltliche Gestaltung werden für 10 aufeinander folgende Sitzungen ein Manual erstellt, in welchen jeweils unterschiedliche Themen der Salutogenese behandelt wurden.
- Die Teilnehmer/Innen der Gruppentherapie wurden aus dem Patientenklitel des Behandlungszentrum Meckenheim (BZM) der LVR Klinik Bonn ausgewählt.
- Das BZM ist eine psychiatrische Behandlungseinheit mit einer Station von 18 Betten, Tagesklinik mit 18 Plätzen und einer Institutsambulanz. Es besteht ein regionaler Versorgungsauftrag für den Bereich Bonn und linksrheinischer Rhein- Siegkreis.
- Die Teilnehmerzahl der Gruppe werden auf 13 Teilnehmer/Innen begrenzt

- Es handelte sich dabei sowohl um vollstationäre als auch tagesklinische Patienten/Innen.
- Ambulanten Patientinnen haben an diesen Gruppen nicht teil genommen.
- Die Studie wurde über einen Zeitraum von 12 Monaten beginnend ab dem 1.1.2006 durchgeführt.
- Die Auswertung erfolgte über SPSS durch einen separaten „blinden“ Rater, der nicht direkter Mitarbeiter der Klinik und bei den Durchführungen der Salutogenesegruppen beteiligt war.
- Die Fragebogenstudie wird mit 187 Patienten/innen mit dem 29 Items umfassenden Fragebogen „*sense of coherence*“, (SOC) von Aron Antonowski als Prä/Post Studie durchgeführt.
- Ab 1.1.2006 erhält jeder neu aufgenommenen Patient/in im BZM einen SOC Fragebogen ausgehändigt mit der Bitte diesen zeitnah auszufüllen.
- Bei Entlassung erhält jeder Patient/In, der/die den Prä/Fragebogen ausgefüllt hatte, den SOC Fragebogen erneut ausgehändigt mit der Bitte ihn nochmals auszufüllen.
- Das Ergebnis der Messung soll Auskunft darüber geben, ob und inwieweit ein Unterschied besteht zwischen dem SOC zu Beginn und am Ende einer Behandlung im BZM.



#### Datenbasis:

- Studienzeitraum 1.1.2006 bis 22.12.2006.
- 187 Pat. waren bereit den Fragebogen auszufüllen. 130 Fragebögen Prä und Post waren am Ende des Jahres 2006 verwendbar.
- Entstanden sind 2 „lost files“ der Postbefragung durch schnelle unvorhergesehene Verlegung, akuter Verschlechterung des Krankheitsverlaufs mit Rückverlegung auf geschützte Akutstationen, oder vorzeitige Entlassung der Patienten auf eigenen Wunsch.
- Fragebogenablehnung tauchten gelegentlich zur Prä-Befragung bei Wahnhafte[n] Krankheitsverläufen auf. Menschen, bei denen sich im weiteren Therapieverlauf eine auffällige ausgeprägte Versorgungshaltung zeigte, lehnten ebenfalls häufiger ab, als andere Patienten/Innen.
- Statistische Auswertung: Mittelwerte Standartabweichungen, nonparametrischer Test für abhängige Stichproben (Wilcoxon).

Ergebnisse der Studie:

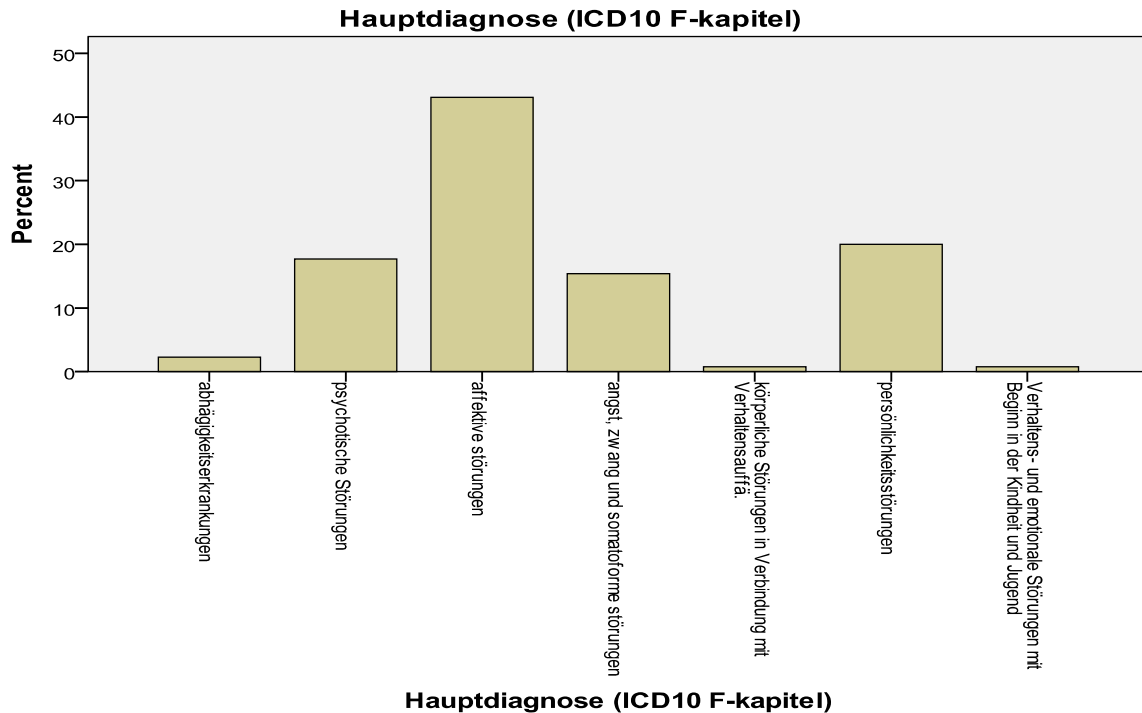
Von den Befragten waren 66,7% weiblich und 31,8% männlich.

		geschlecht			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	weiblich	88	66,7	67,7	67,7
	männlich	42	31,8	32,3	100,0
	Total	130	98,5	100,0	
Missing	System	2	1,5		
Total		132	100,0		

Diagnostisch werden alle Patienten nach international classification of diseases ICD 10 mit einer Haupt und Nebendiagnosen eingestuft.

Größter Anteil der Hauptdiagnosen waren affektive Störungen mit 42,4%. Gefolgt von 17,4% psychotischen, 15,2% Angst und Zwangsstörungen, 19,7% Persönlichkeitsstörungen und 2,3% Abhängigkeitserkrankungen.

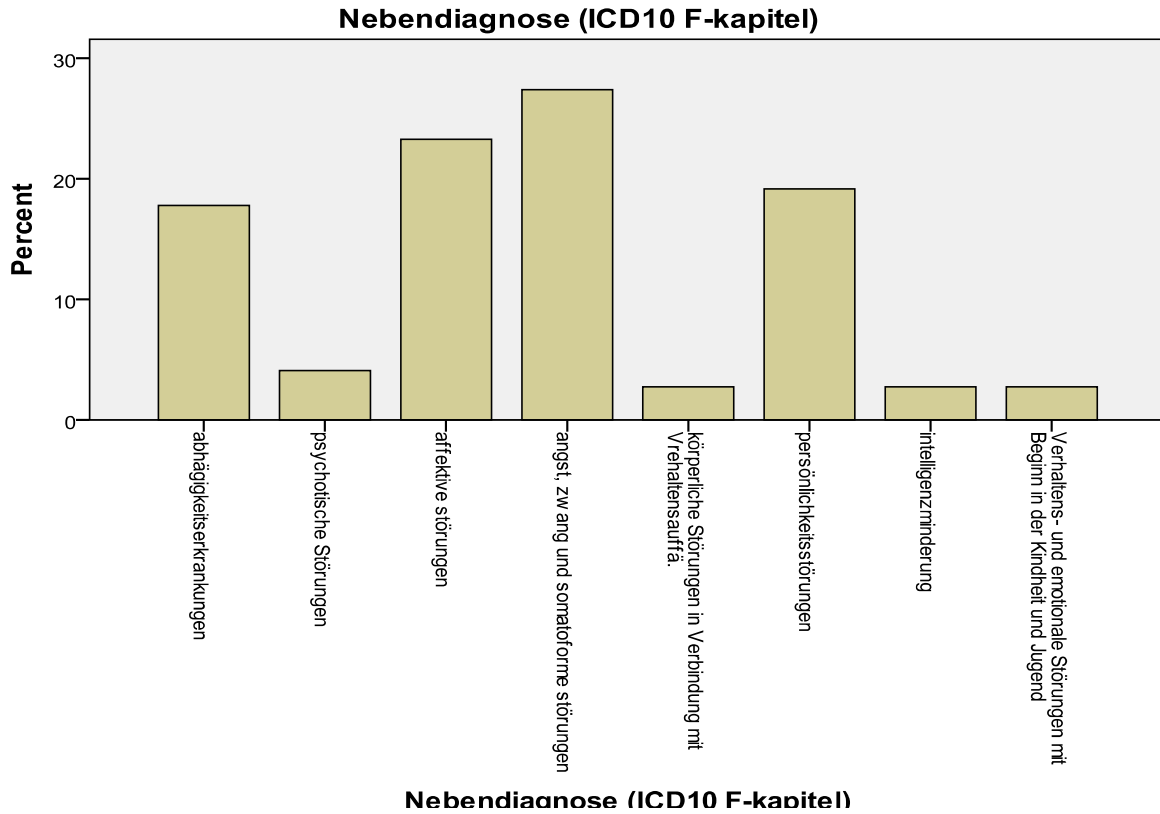
		Hauptdiagnose (ICD10 F-kapitel)				
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	abhängigkeitserkrankungen	3	2,3	2,3	2,3	
	psychotische Störungen	23	17,4	17,7	20,0	
	affektive störungen	56	42,4	43,1	63,1	
	angst, zwang und somatoforme störungen	20	15,2	15,4	78,5	
	körperliche Störungen in Verbindung mit Verhaltensauffä.	1	,8	,8	79,2	
	persönlichkeitsstörungen	26	19,7	20,0	99,2	
	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	,8	,8	100,0	
	Total	130	98,5	100,0		
	Missing	System	2	1,5		
	Total		132	100,0		



Bei den Nebendiagnosen sind mit 30% am stärksten vertreten Patienten mit Suchtanamnese, Angst und Zwangsstörungen mit 28,0%, affektive Störungen mit 18,0% und Persönlichkeitsstörungen mit 14,0%.

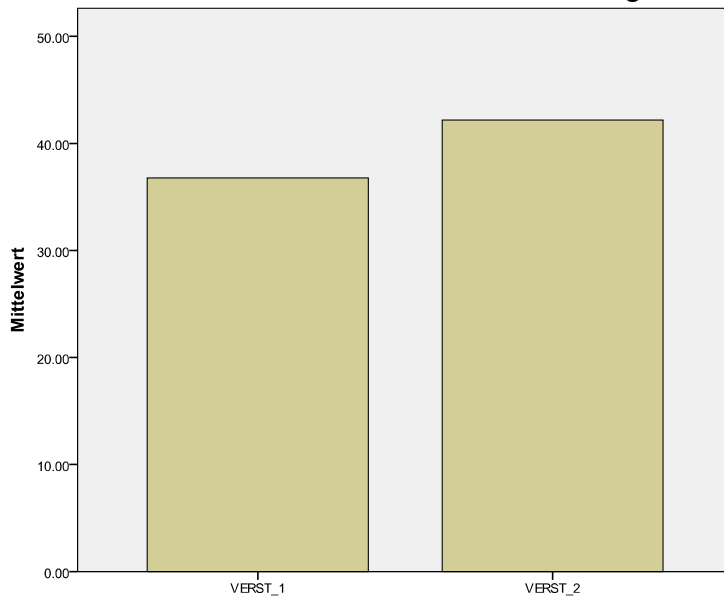
**Nebendiagnose (ICD10 F-kapitel)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	abhängigkeitserkrankungen	13	9,8	17,8	17,8
	psychotische Störungen	3	2,3	4,1	21,9
	affektive störungen	17	12,9	23,3	45,2
	angst, zwang und somatoforme störungen	20	15,2	27,4	72,6
	körperliche Störungen in Verbindung mit Verhaltensauffä.	2	1,5	2,7	75,3
	persönlichkeitsstörungen	14	10,6	19,2	94,5
	intelligenzminderung	2	1,5	2,7	97,3
	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2	1,5	2,7	100,0
	Total	73	55,3	100,0	
Missing	System	59	44,7		
Total		132	100,0		

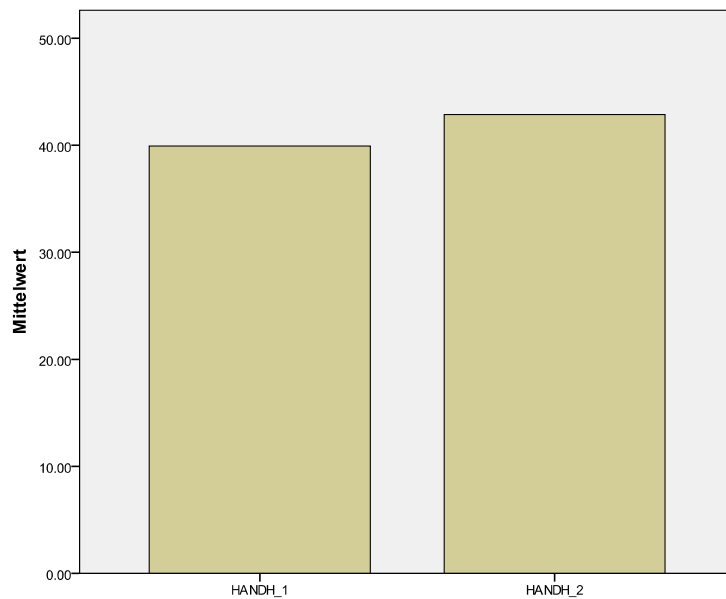


Altersdurchschnitt ist 38,5. Jahre, Behandlungszeitraum beträgt 72,7 Tage.

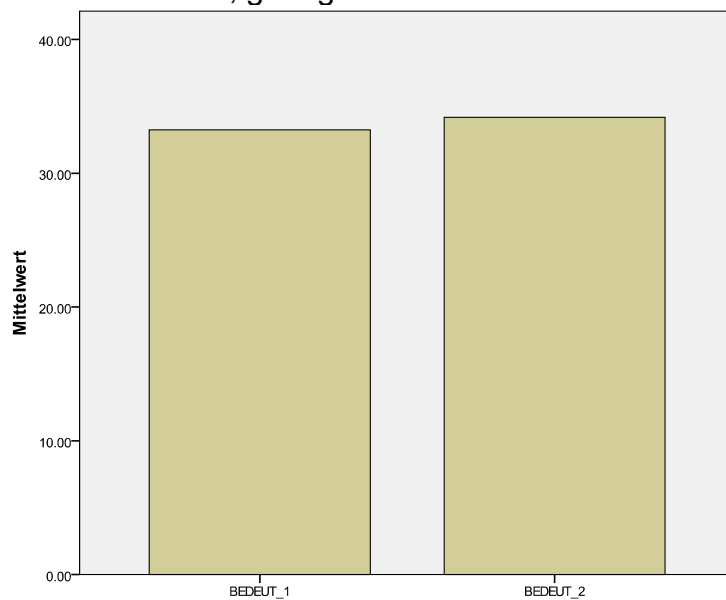
- Prä/Post Vergleiche bei Verstehbarkeit Prä SOC Wert = 38.22, Post SOC Wert von 40,99, Zunahme von 2.77 ergab sich bei Testung signifikant.



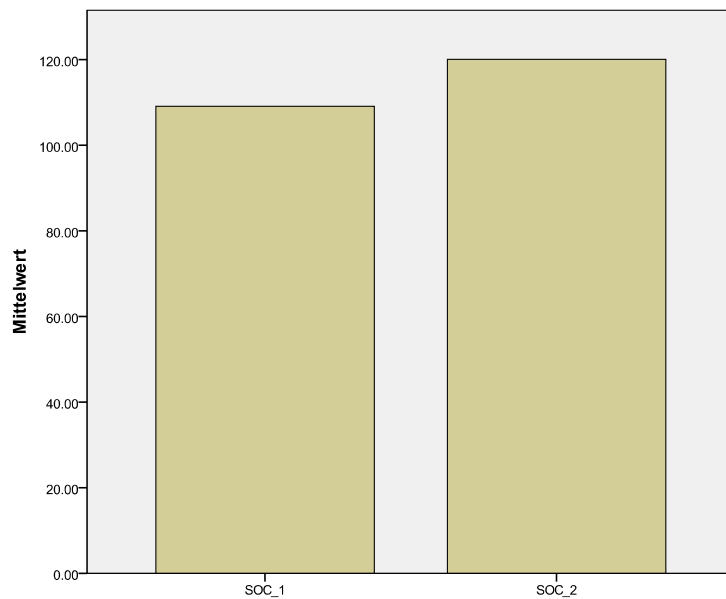
- Prä/Post Vergleich bei Handhabbarkeit Prä SOC Wert = 48.74, Post SOC Wert von 48.48, sehr geringe Abnahme und wurde als gleich bleibend von 0.26 eingestuft.



- Prä/Post Vergleich bei Sinnhaftigkeit Prä SOC Wert = 39.38, Post SOC Wert von 38.14, geringe Abnahme von 1.24



- Gesamtbilanz Prä/Post, SOC Wert 126.34 zu 127.53. Der SOC Wert stieg um 1.19 nach Beendigung der stationärer Therapie an. Die einzelnen Bereiche Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit waren gleich bleibend bzw. sehr geringfügig bzw. rückläufig.



#### Diskussion:

Erstmalig wurde der SOC Fragebogen mit 29 Items als Bewertungsquotienten bei Prä/Post Exploration am Anfang und am Ende eines therapeutischen Prozesses als Maß für psychische Gesundheit genutzt. Nach Sichtung der veröffentlichten Studien im deutschsprachigen Raum wurde eine Verlaufsuntersuchung dieser Art unseres Wissens noch nicht durchgeführt. Die o.g. Ergebnissen wurden unter klinischen Bedingungen gewonnen, bei denen zahlreiche unterschiedliche Wirkfaktoren im Rahmen der psychiatrischen Behandlung zum tragen kommen, die in der Studie nicht separat berücksichtigt werden konnten.

Eine Aussage über die Effektivität einer einzelnen Therapieform wie z.B. Salutogenese lässt sich deswegen nicht genau belegen. Außerdem ist der Stichprobenumfang mit N=187 nicht ausreichend, um für die Wirksamkeit einer Therapieform ein valides Ergebnis zu erwarten. Eine „Unterlegenheitsaussage“ durch Einbeziehung einer Kontrollgruppe war aufgrund der geringen Teilnehmerzahl ebenfalls nicht erreichbar.

In Größenordnungen von N=2500 bis N=5000, wie sie bei vorausgegangen Studien von Bengel et al., 1997/8, Schumacher et al. 1998, Hannover et al. 2003 erreicht wurden, könnten dann ggf. Einzelwertungen der unterschiedlichen Therapieangebote aussagekräftige Ergebnisse liefern.

Ein wichtiges Ergebnis der Auswertung der SOC Fragenbögen ist die Steigerung der Verstehbarkeit als Einzelwert. Bei der Bewertung dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass im BZM Patienten bei der Prä Befragung bereits „anbehandelt“ waren. Eindeutigere Unterschiede wären möglicherweise zwischen Prä/Post Befragung eruiert, wenn die Prä Befragung am ersten Tag der Aufnahme, also zum Zeitpunkt einer akuten Symptomatik durchgeführt worden wären.

Interessant ist hier auch der Vergleich mit der Normstichprobe durch Schumacher et al. 2006, bei der ein durchschnittlicher Gesamt SOC Wert von 145,7 Punktwerten der gesunden deutschen Bevölkerung ermittelt wurde. Hier wird die Differenz der am Entlassungstag gewerteten Patienten/innen im Vergleich zum repräsentativen Mittelwert von nicht erkrankten Menschen deutlich. Zwischen dem Entlassungs SOC der BZM Patienten von 127,5 und der Normwertermittlung für Deutschland von 145,7 ergibt sich eine Differenz von 18,2 Punktwerten. Der Gesundungsprozess ist in dem

Behandlungszeitraum für 187 Patienten/Innen verbessert worden. Im Vergleich zur Normgruppe der deutschen Bevölkerung weicht er jedoch immer noch stark nach unten ab. Dies spricht für eine weitere Fortführung der therapeutischen Bemühungen bis zur durchschnittlichen deutschen SOC Normwertmittels nach dem Ende der stationären oder teilstationären Behandlung. Eine Möglichkeit wäre, das Angebot von Salutogenesegruppen im ambulanten Rahmen über die Psychiatrische Institutsambulanz des BZM fortzuführen.

Autor:

© Bendix Landmann