

[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net) > Forschung

**Zur Verbesserung der Lebensqualität durch eine Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs  
Mögliche Konsequenzen für das konventionelle Medizinsystem  
Zusammenfassung der Arbeit**

Susanne Klose, mit Heinz Spranger, Harald Lothaller, Elke Mesenholl und P.C. Endler  
Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)) 2005

**Einleitung**

Selbsthilfegruppen (SHG) spielen in der Krankheitsgeschichte von chronisch erkrankten PatientInnen sowie in den damit verbundenen medizinischen, soziologischen und rechtlichen Diskursen seit Ende der 1970 Jahre eine zunehmend wichtige Rolle. Ihre Bedeutung für die PatientInnen wird in der Bewältigung von belastenden Lebenssituationen, insbesondere in der Unterstützung der komplexen Lebens- und Krankheitssituation chronisch Erkrankter gesehen. Im Rahmen der bundesdeutschen Gesundheitsreform stellen SHG nach BACHL und STARK (2005) ein mögliches Bindeglied zwischen organisiertem Gesundheitssystem und Patienteninitiativen in Richtung auf eine stärker patientenorientierte Medizin dar. Der Forschungsstand umfasst vorrangig Untersuchungen zu folgenden Teilaspekten: 1) Gründe für die Organisation in Selbsthilfegruppen (BORGETTO 2004), 2) Verständnis der komplexen Lebens- und Krankheitssituation chronisch Kranker (BORGETTO 2004), 3) mögliche Ansatzpunkte für verbessernde oder ergänzende Therapieempfehlungen (BARTSCH 2001), und 4) Funktionen bei der Bewältigung von belastenden Lebenssituationen (TROJAN/STUMM 1992).

*Forschungsfrage(n)*

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung sollte untersucht werden, welche Ressourcen zur Verbesserung der Lebensqualität Frauen in einer *Selbsthilfegruppe nach Brustkrebs* finden. Dabei sollte genauer erfasst werden, in welchen Lebensbereichen die SHG - Mitgliedschaft bedeutsam ist, welche komplexen Erfahrungen die Teilnehmerinnen der SHG machen und in welcher Art und Weise Ressourcen durch die SHG genutzt werden.

In weiteren Fragen sollte dabei erfasst werden, 1) welche Erfahrungen Mitglieder einer SHG im Umgang mit ihrer Erkrankung machen, 2) welche Ressourcen sie zur Bewältigung krankheitsbezogener Probleme nutzen und welche Bedeutung hierbei der Selbsthilfegruppe zukommt, 3) welchen Stellenwert die SHG in der Lebensgeschichte hat, 4) wie die Mitglieder ihre Behandlung bewerten, und 5) inwieweit sich hierbei Übereinstimmungen und Muster finden lassen, die zu einer Qualitätsverbesserung zukünftiger Behandlungskonzepte führen könnten.

## Methodik

### Design

Ein eigens für diesen Zweck von der Autorin erstellter Erfassungsbogen mit offenen Fragen, sowie mit einem quantitativen Teil (bestehend aus 13 ordinalskalierten Items) wurde an insgesamt 30 Teilnehmerinnen einer Hamburger Selbsthilfegruppe ausgegeben. Davon wurden 15 Bögen von den Teilnehmerinnen ausgefüllt zurückgesandt.

### Teilnehmerinnen

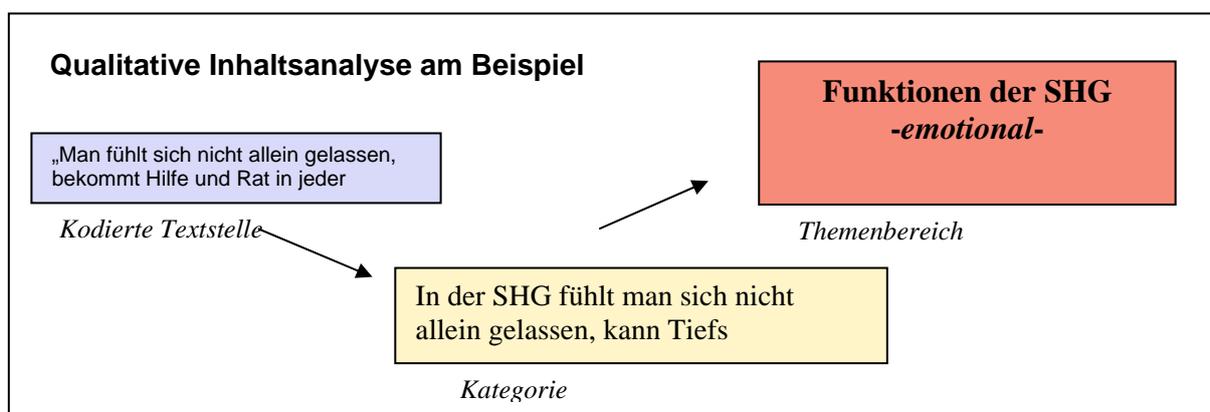
Alle Teilnehmerinnen der Studie gehören seit längerer Zeit ( $M = 4,7$  Jahre,  $SD = 3,97$ ) einer SHG an und besitzen eigene Erfahrung mit dem Krankheitsleiden. Die durchschnittliche Zeit von der ersten Diagnosestellung der Krebserkrankung bis zur Datenerhebung beträgt 5,7 Jahre. (max.: 13,5 Jahre, min.: 0,5 Jahre,  $SD: 4,0$  Jahre). Die Teilnehmerinnen sind weiblich und haben ein Durchschnittsalter von 60,0 Jahren, die Standardabweichung beträgt 11,9 Jahre. Die jüngste Teilnehmerin ist 42, und die älteste 80 Jahre alt. Von den 15 Teilnehmerinnen leben 11 in einer Partnerschaft. Die Teilnehmerinnen besuchen die Selbsthilfegruppe zwischen ein- und dreimal pro Monat ( $M: 1,8$ ).

### Durchführung

Der Erhebungszeitraum betrug 2 Wochen. Der Zugang erfolgte über die Leiterin einer SHG, mit der Bitte, die Bögen an alle anwesenden Mitglieder auszuhändigen.

### Statistische Analyse

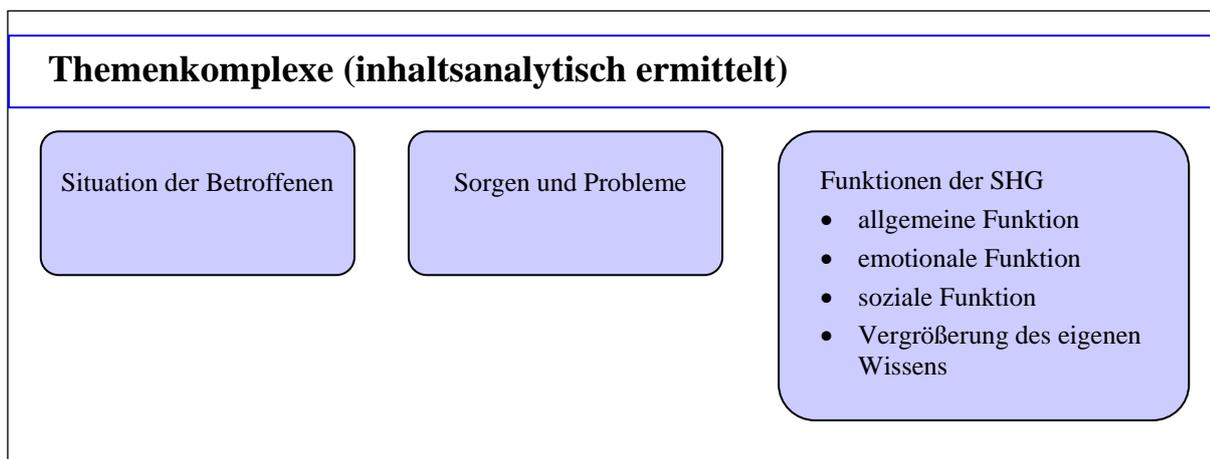
Die schriftliche Befragung der offenen Interviewfragen wurde anhand der qualitativen inhaltsanalytischen Methode nach Mayring (2003) durch induktive Kategorienbildung, Bündelung der Kategorien in Themenbereiche und deduktiver Anwendung der gefundenen Kategorien auf das Ausgangsmaterial mit dem Ziel der Quantifizierung ausgewertet. Es erfolgte eine frequenzanalytische Auswertung der quantitativen Daten und Hierarchisierung der Ergebnisse nach Häufigkeit.



## Ergebnisse

### Überblick

Die Induktive Kategorienbildung nach Mayring (2003) ergibt eine Einteilung der von den Teilnehmerinnen geäußerten Themen über eine induktive Kategorienbildung in drei Themenbereiche, von welchen sich der dritte (Funktionen der SHG) noch weiter unterteilen lässt (siehe Grafik). Zur geschilderten „Situation der Betroffenen“ zählen Aspekte wie typische Situationen im Verlauf der Krankheit, spezifische medizinische Probleme und umfassende Einschätzungen der Lebenssituation. Unter „Sorgen und Probleme“ werden Thematiken aus dem klinischen und privaten Bereich zusammengefasst, die von den Patientinnen als problematisch oder schwierig eingeschätzt werden. Der Bereich „Funktionen der SHG“ fungiert als Oberbereich, der diejenigen Kategorien zusammenfasst, die sich direkt aus den spezifischen Funktionen ergeben, welche die SHG für die jeweilige Patientin hat. Hier lassen sich weiterhin vier Unterthemen identifizieren (sozial, emotional, Wissensvergrößerung, allgemein). Allgemein bezeichnen hier unspezifische Äußerungen, welche den Stellenwert der SHG im Leben hervorheben, ohne weiter zu differenzieren.



Der quantitative Teil zeigt besonders stark wahrgenommene Beeinträchtigungen in Gesundheit, persönlichem Wachstum und Beziehung.

## Als "belastet" empfundene Lebensbereiche. Frequenzanalyse

<u>Nennungen insgesamt</u>	<u>Vordergründige Nennungen</u>	<u>Nennung von sehr starker Belastung (hochkonfident)</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheit (15)</li> <li>• Persönliches Wachstum (13)</li> <li>• Beziehung (12)</li> <li>• Ernährung (11)</li> <li>• Arbeitsfähigkeit (11)</li> <li>• Aktive Entspannung (11)</li> <li>• Familie (10)</li> <li>• Passive Entspannung (9)</li> <li>• Finanzielle Situation (8)</li> <li>• Andere soziale Beziehungen (8)</li> <li>• Sozial/ bürgerlich (6)</li> <li>• Religiös/ Spirituell (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliches Wachstum (9)</li> <li>• Gesundheit (8)</li> <li>• Aktive Entspannung (7)</li> <li>• Ernährung (6)</li> <li>• Arbeitsfähigkeit (6)</li> <li>• Finanzielle Situation (6)</li> <li>• Beziehung (4)</li> <li>• Andere soziale Beziehung (4)</li> <li>• Passive Entspannung (3)</li> <li>• Familie (3)</li> <li>• Religiös/ Spirituell (2)</li> <li>• Sozial/ bürgerliche Aktivitäten (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliches Wachstum (4)</li> <li>• Gesundheit (3)</li> <li>• Arbeitsfähigkeit (3)</li> <li>• Ernährung (2)</li> <li>• Aktive Entspannung (2)</li> <li>• Passiv (1)</li> <li>• Finanziell (1)</li> <li>• Beziehung (1)</li> <li>• Familie (1)</li> <li>• Andere soziale Aktivitäten (1)</li> <li>• Sozial/ bürgerlich (1)</li> </ul>

### *Besonderheiten*

Besondere Thematisierung fand der Aspekt der Angst, welcher sich in unterschiedlichen Kategorien (emotional, sozial) niederschlägt, und als ein vorrangiger Aspekt für Notwendigkeit und Funktion von Selbsthilfegruppen zu sehen ist. Weiterhin stützen Nennungen vor allem im Bereich der Wissensvermittlung, des selbstverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung und allgemein selbstwertstärkende Effekte die Annahme, dass Selbsthilfegruppen einen wichtigen Empowermentfaktor für die Patientinnen darstellen.. Die Patienten waren mehrheitlich mit der Therapie zufrieden, aber häufig wurde die Bewertung der Arzt/Patientenbeziehung als problematisch empfunden, besonders im Rahmen der Behandlung im Krankenhaus.

### **Diskussion**

Selbsthilfegruppen fördern die Entwicklung von Ressourcen. (Emotionale Unterstützung, Erfahrungsaustausch, Wissenserwerb.) Aktivitäten im Umfeld der Selbsthilfegruppen kompensieren emotionale Probleme. Es wird herausgestellt, dass die Probleme der Mitglieder erkannt, soweit möglich gelöst und die Entwicklung von Ressourcen gefördert wird. Selbsthilfegruppen bieten Entlastungen und legen nahe, dass es in der professionellen Therapie, die oben genannten Probleme gibt.

Die Therapie der Krebspatienten leistet zurzeit keine ausreichende Kompensation der emotionalen Probleme. Auch das Bedürfnis nach einem eigenverantwortlichen Umgang mit der Krankheit kann vor allem im Krankenhaus nicht befriedigt werden.

Die Studie hätte noch auf Selbsthilfegruppen in anderen Stadtteilen/ anderen sozialen Schichten ausgedehnt werden können, dort existieren möglicherweise andere Bedingungen. Weiterhin wäre es wünschenswert, dass weitere Forschungen durchgeführt werden, wie die Arzt - Patientenbeziehung verbessert werden kann. Bestehende Therapieansätze, die speziell die emotionalen Aspekte betonen, sollten auf ihre Wirksamkeit untersucht werden.