

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Esterl M, Dietrich G, Lothaller H

**Resilienz und Arzt-Patienten-Interaktion. Eine
quantitative Studie zur medizinischen Versorgung
mit 189 Frauen**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2016; 34 (2)
(Ausgabe für Österreich), 19-21*

Homepage:

www.kup.at/speculum

**Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Resilienz und Arzt-Patienten-Interaktion

Eine quantitative Studie zur medizinischen Versorgung mit 189 Frauen

M. Esterl, G. Dietrich, H. Lothaller

Resilienz und Gesundheit

Der Begriff Resilienz hat seine wissenschaftlichen Ursprünge in den 1950er-Jahren [1, 2] und bedeutet, erfolgreich mit belastenden Situationen sowie den Rahmenbedingungen und deren negativen Auswirkungen umzugehen [3].

Eine bedeutende Erweiterung der Resilienzforschung ermöglichten die Arbeiten von Antonovsky, die durch die salutogenetische Perspektive die Gesundheits- und Humanwissenschaften interdisziplinär beeinflusst haben [4]. Es sind sieben Faktoren der Resilienz beschrieben: Emotionssteuerung, Impulskontrolle, Kausalanalyse, realistischer Optimismus, Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Zielorientierung und Empathie [5].

Bezug nehmend auf die Konzeption der Resilienz zeigen sich in der vorhandenen Literatur Zusammenhänge mit verschiedenen Schutzfaktoren, die Überschneidungen mit dem Modell der sieben Faktoren aufweisen.

In der bestehenden Literatur wird der Begriff „posttraumatische Reifung“ in Zusammenhang mit Resilienz gebracht. Es bestehen unterschiedliche Auffassungen und Untersuchungen zu dieser Forschungsfrage [6, 7].

Resilienz und Krankheit

Herzlich [8] schildert drei Krankheitsdefinitionen bei Patienten, die auch drei unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Arzt-Patienten-Beziehung beinhalten:

1. Krankheit wird als destruktiv empfunden, verbunden mit sozialen Verlusten, abhängigen Verhaltensmustern und Passivität. Der Arzt wird als die Person gesehen, die heilt und somit alles wieder korrigiert.
2. Die zweite Beschreibung umfasst ein systemisches Prinzip. Die Krankheit wird als Herausforderung gesehen, durch die man sich aktiv weiterentwickeln darf. Der Arzt hat die Rolle des Kooperationspartners.
3. Die dritte Schilderung beschreibt Krankheit als Befreiung von belastenden Lebensumständen. Der Arzt wird gebraucht, um in Pause gehen zu dürfen. Petzold [9] schildert, dass die Patienten, die uns aufsuchen, uns einem übergeordneten System zuordnen und uns Macht zuschreiben.

In der systemischen Betrachtung wird der Mensch im Ideal ganzheitlich in Resonanz in seinen Lebenskontexten beschrieben. Menschen erscheinen als besonders resilient, wenn sie bei starkem, dauerhaftem Distress immer wieder auf die Sinnhaftigkeit fokussieren können und zu ihren Annäherungszielen finden.

Der verbindende Faden zwischen den unterschiedlichen Konzepten ist die Kausalität zwischen den inneren und äußeren Einflüssen der Betroffenen und der Wechselwirkung zwischen den Systemen. In der Resilienzforschung ermöglichen diese Modelle, die Handlungsfähigkeit des Patienten und die des helfenden Systems zu erweitern. Für anwendungsorientierte Forschung erscheint dabei der Wechsel vom problem- zum lösungsorientierten Fokus nutzbringend. Die alte Annahme, dass Re-

silienz genetisch determiniert sei, ist heute mehrheitlich widerlegt.

Die Einbeziehung von Resilienz in die medizinische Versorgung ermöglicht, die Handlungsfähigkeit und Effektivität im Umgang mit den Patienten und ihren Beschwerden zu verbessern.

Begriff der Interaktion in der Behandlung

Nach Neuberger [10] bezeichnet Interaktion eine Beziehung zwischen Personen, die sich gegenseitig wahrnehmen und an ihrem Verhalten orientieren.

In Bezug auf die Arzt-Patienten-Beziehung analysiert Weidmann [11] kritisch, dass im Krankenhaus die Beteiligten zu meist nicht als Subjekte mit speziellen Bedürfnissen und einer sozialen Anbindung interagieren, sondern der Charakter einer „Warenbeziehung“ dominiert. Eine emotionale Unterstützung für die Patienten ist so nur unzureichend möglich.

Stichprobenbeschreibung

Die Befragung erfolgte über einen anonymen Link, der von an Endometriose erkrankten Frauen in Österreich, Deutschland und der Schweiz ausgefüllt wurde. Die statistische Auswertung wurde mit dem Programm SPSS berechnet und vom Statistiker und Drittautor unter Berücksichtigung der Variableneigenschaften und Verfahrensvoraussetzungen mit Frequenzanalysen, t-Tests, Korrelationsberechnungen und Varianzanalyse durchgeführt.

Ergebnisse zur Interaktionswahrnehmung

Es wird deutlich, dass die Interaktionswahrnehmung sich in der informativen Kommunikation im ärztlichen und pflegerischen Kontext stationär, ambulant und niedergelassen unterscheidet. Den höchsten Wert zeigt die informative Kommunikation im stationären Setting, in der Mitte liegt die informative Kommunikation im ambulanten Bereich und die geringste Ausprägung hat die informative Kommunikation bei niedergelassenen Fachärzten.

Bei der Interaktionswahrnehmung zur partnerschaftlichen Kommunikation bestehen zwischen ambulantem, stationärem und niedergelassenem Bereich folgende Unterschiede: Die partnerschaftliche Kommunikation ambulant zeigt einen signifikanten Unterschied zu der partnerschaftlichen Kommunikation stationär und zu der partnerschaftlichen Kommunikation niedergelassen. Am höchsten ist der Wert der partnerschaftlichen Kommunikation im niedergelassenen ärztlichen Bereich.

Die Untersuchung belegt, dass sich im Bereich der Interaktionswahrnehmung zur partnerschaftlichen Kommunikation zwischen Pflegekraft und Patientin im Vergleich zwischen ambulantem und stationärem Bereich eine positivere Bewertung des stationären Bereichs erfolgt.

Es zeigt sich ein tendenzieller Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der partnerschaftlichen Unterstützung im Alltag und der Interaktionswahrnehmung zur partnerschaftlichen Kommunikation bei niedergelassenen Fachärzten. Je höher die Zufriedenheit mit der partnerschaftlichen Unterstützung, desto höher ist die Zufriedenheit mit der partnerschaftlichen Kommunikation im niedergelassenen Bereich.

Fazit für die Praxis

- Das Anamnesegespräch möglichst ausführlich führen mit Raum für Fragen beiderseits.
- Einbeziehen der Patienten in den Behandlungsprozess durch ausreichende Information und Raum für Mitbestimmung.
- Empathische Arbeitshaltung einnehmen; falls dies nicht möglich ist, die eigenen Grenzen transparent machen.
- Es ist wichtig, sensible Themen anzusprechen.
- Erfragen der sozialen Ressourcen und Strategien im Umgang mit ihrer Erkrankung seitens der Patienten – wirkt stützend.
- Vernetzung zu Psychotherapeuten/Psychologen/Selbsthilfegruppen, um gesundheitsfördernde Copingstrategien zu erarbeiten.
- Vernetzung zu anderen Anlaufstellen ermöglichen, falls die eigene Kapazität nicht gegeben ist.

LITERATUR:

1. Bengel J, Lyssenko L. Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter. Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 43. BZgA, Köln, 2012.
2. McCubbin L. Challenge to the Definition of Resilience. 2011. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED458498.pdf> [gesehen: 19.06.2015].
3. Wustmann C. Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. Z f Päd 2005; 51: 192–206.
4. Antonovsky A. Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Band 36. dgvt-Verlag, Tübingen, 1997.
5. Reivich K, Shatte A. The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles. 1. Aufl. Random House, New York, 2003.
6. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG (eds). Handbook of posttraumatic growth: Research & practice. 1. Aufl. Lawrence Erlbaum, Mahwah, 2006; 1–23.
7. Janoff-Bulman, R. Schema-change perspectives on posttraumatic growth. In: Calhoun LG, Tedeschi RG (eds). Handbook of posttraumatic growth: Research & practice. 1. Aufl. Lawrence Erlbaum, Mahwah, 2006; 81–99.
8. Herzlich C. Health and Illness. A Social Psychological Analysis. Academic Press, Oxford, 1973.
9. Petzold T. Grundlagen einer systemischen Kohärenzregulation. Dynamische und systemische Aspekte einer salutogenetisch orientierten Meta-Theorie für Gesundheitsberufe. 2011. http://www.salutogenese-zentrum.de/cms/fileadmin/user_upload/Petzold-Theorie-1211-Salutogenese.pdf [gesehen: 19.06.2015].
10. Neuberger C. Interaktivität, Interaktion, Internet. Publizistik 2007; 52: 33–50.
11. Weidmann R. Rituale im Krankenhaus. 3. Aufl. Verlag Urban & Fischer, München, 2001.

Korrespondenzadresse:*Melanie Esterl, MEd**Interuniversitäres Kolleg Graz/Seggau**A-1030 Wien, Göllnergasse 10/9**E-Mail: praxis@melanieesterl.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung