

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# SHILD-Transferworkshop

## Modul 3

### 12. Mai 2017

# Wirkungen von Selbsthilfebeteiligung

Christopher Kofahl

## Teilnehmende

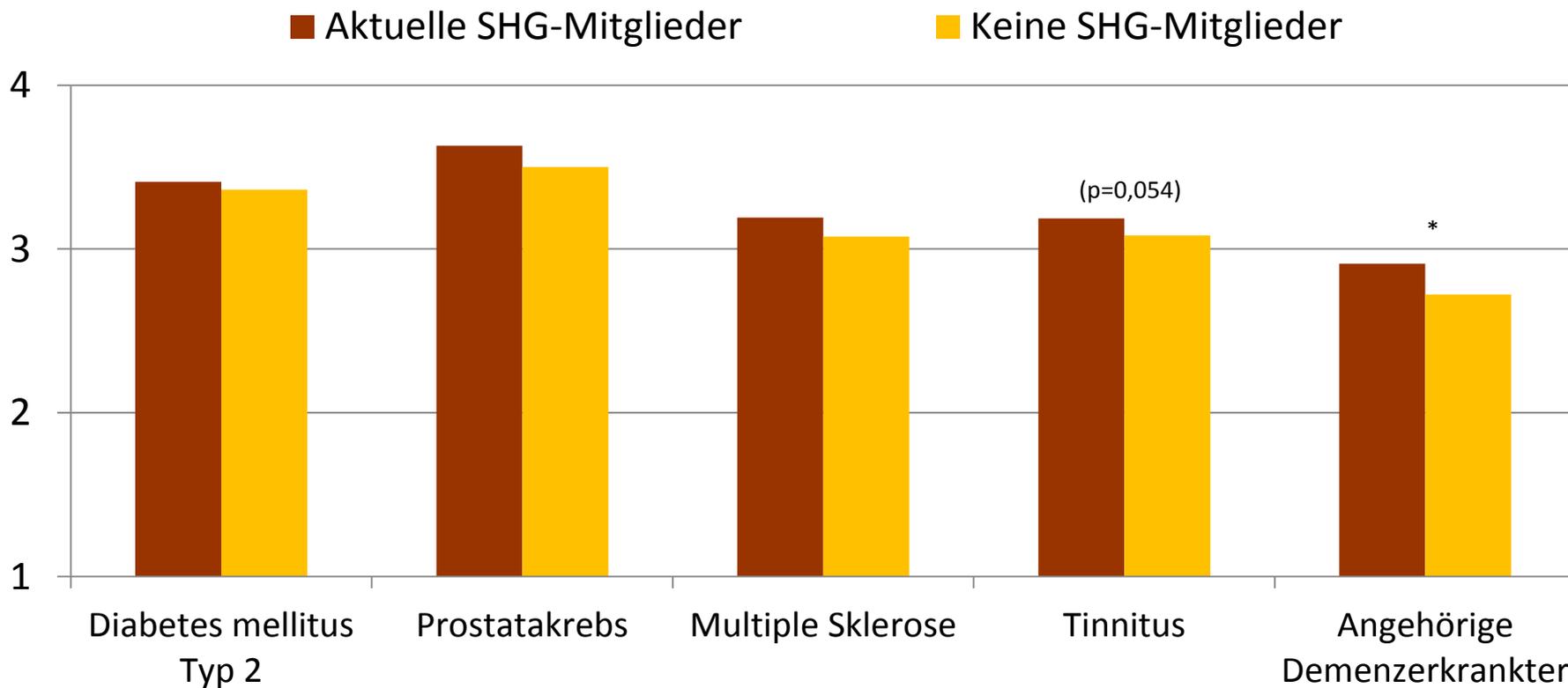
	T0	T1	%
Diabetes Mellitus Typ 2	636	453	71,2 %
Prostatakrebs	600	451	75,2 %
Multiple Sklerose	1.220	857	70,2 %
Angehörige Demenzerkrankter	351	-	-
Tinnitus	356	-	-
Gesamt	3.163	1.741	-
Aktuell in SHG	45,7 %	44,7 %	
Früher in SHG	6,5 %	7,7 %	
Nie in SHG	47,8 %	47,5 %	

# Dimensionen der Gesundheitskompetenz (heiQ) im indikationsbezogenen Vergleich der Selbsthilfeaktivität

## Gruppenvergleiche

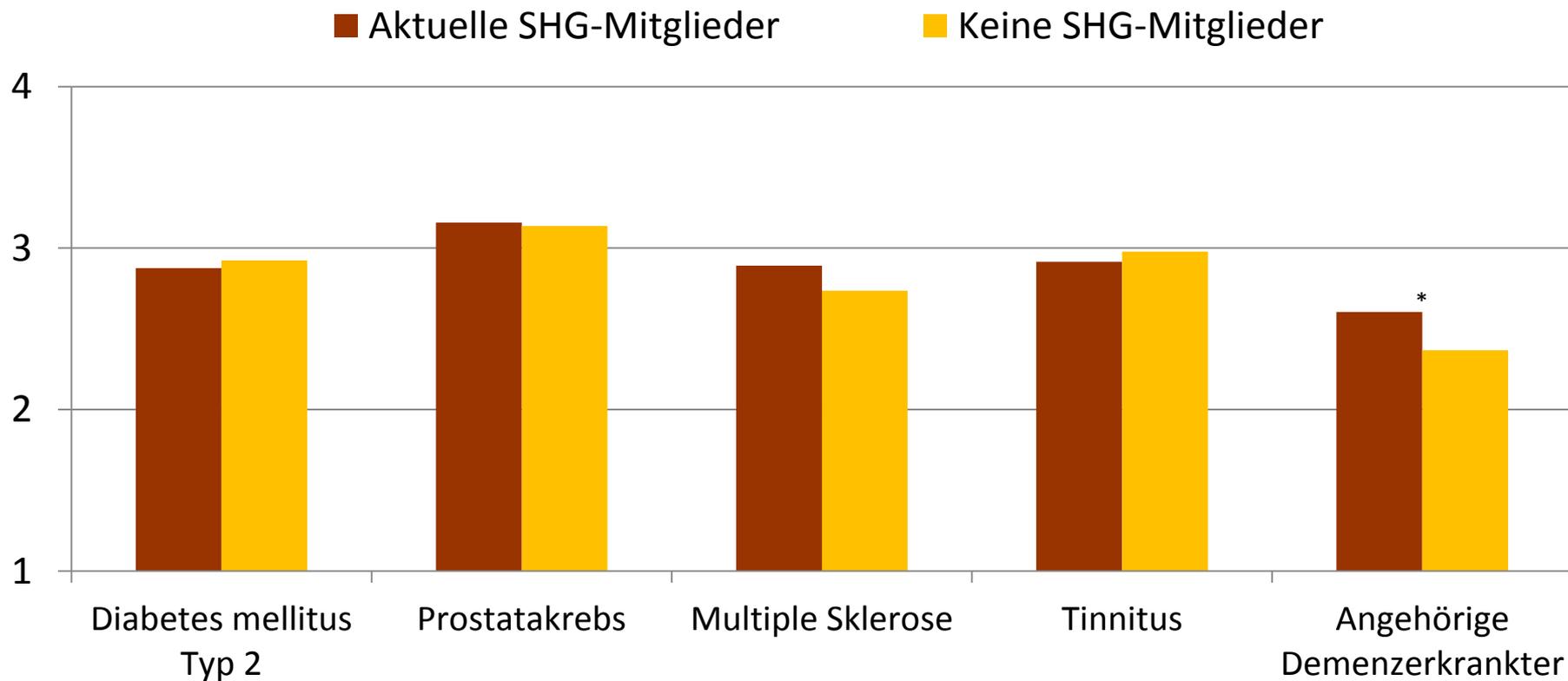
- Die Gruppen „Selbsthilfeaktive“ und „Nicht-Selbsthilfeaktive“ unterscheiden sich in ihren soziodemografischen Merkmalen, ihrer Krankheitsdauer und -belastung.
- Deshalb sind die im Folgenden dargestellten Mittelwerte für diese Merkmale kontrolliert.
- Methode: Kovarianzanalyse (ANCOVA), ein statistisches Verfahren, das Varianzanalyse und lineare Regressionsanalyse verbindet

## Aktive Beteiligung am Leben (heiQ: adjustierte MW; 4 = Bestwert)



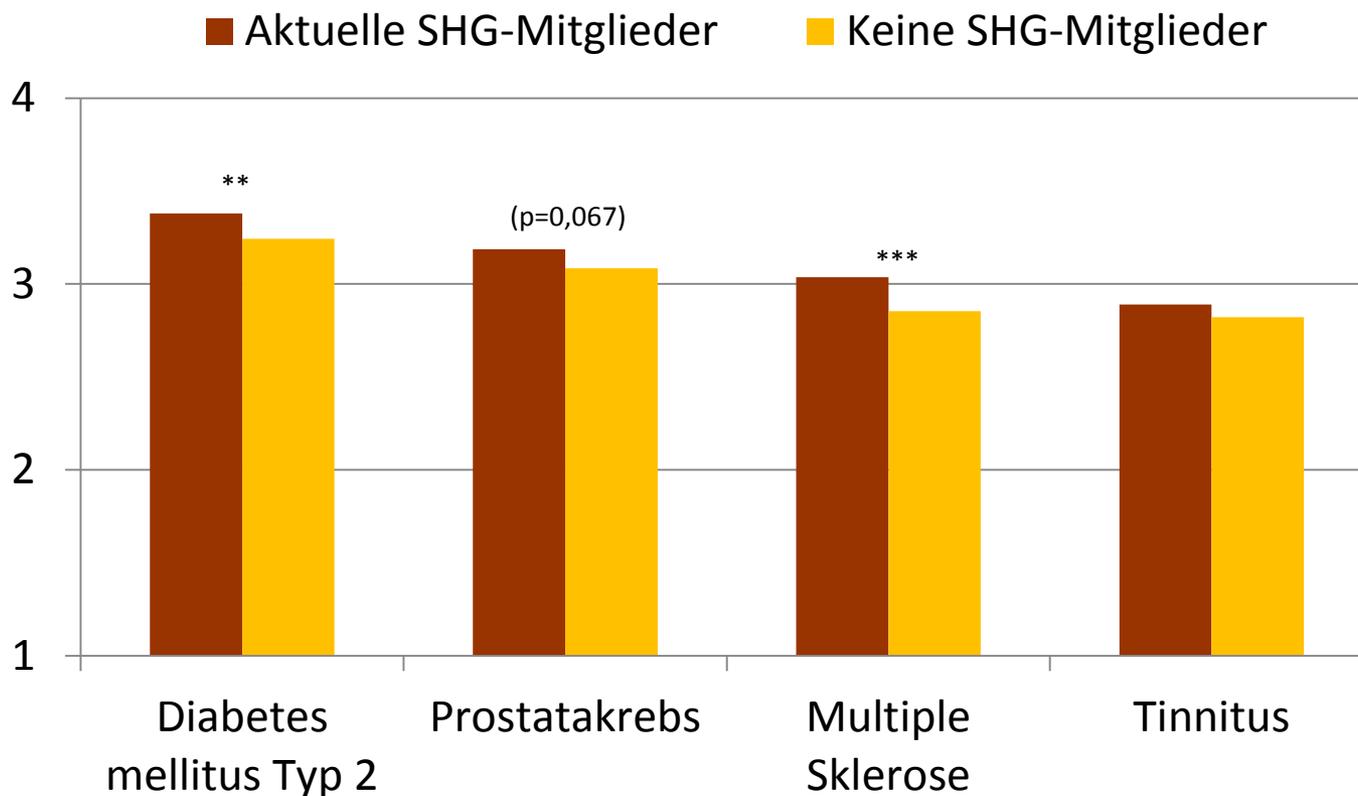
\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001 (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

## Gesundheitsförderndes Verhalten (heiQ: adjustierte MW; 4 = Bestwert)



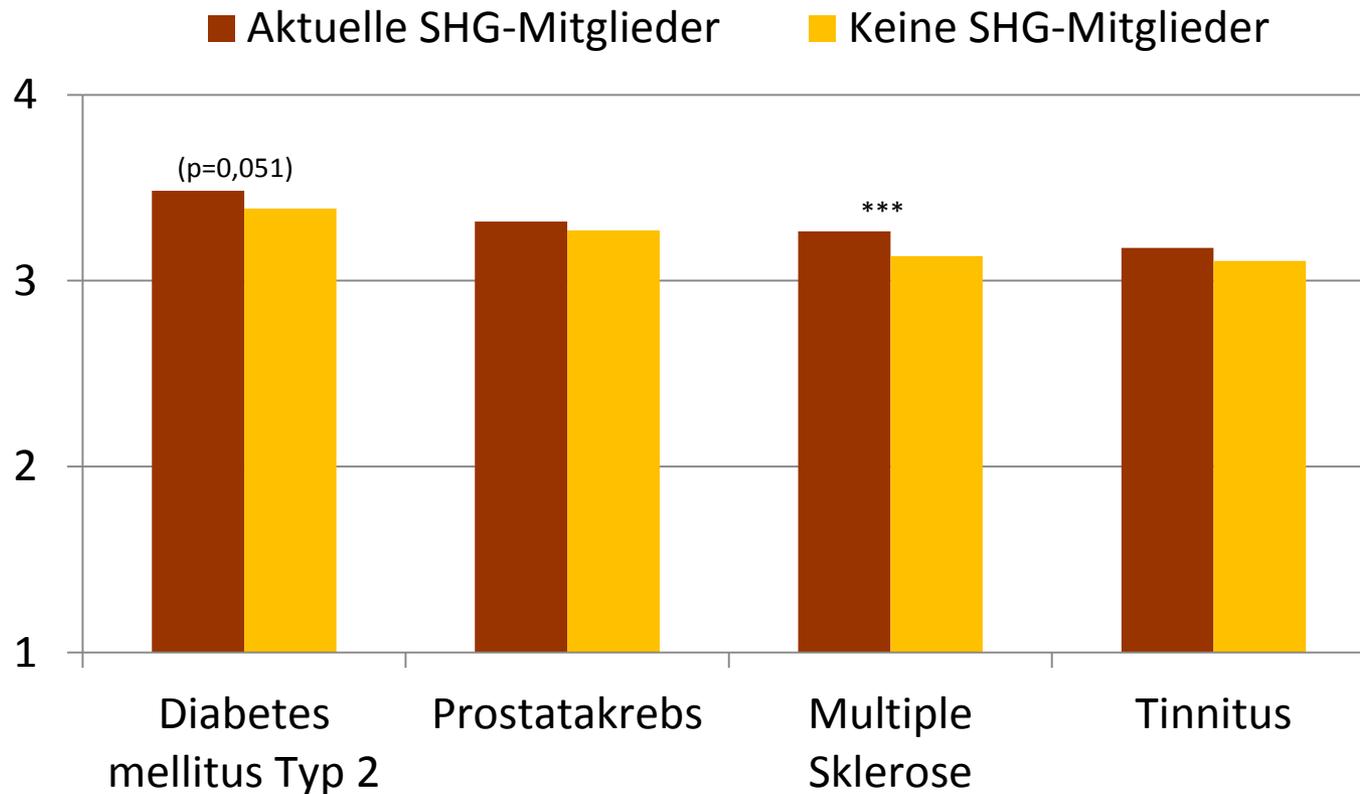
\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

## Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien (heiQ: adjustierte MW; 4 = Bestwert)



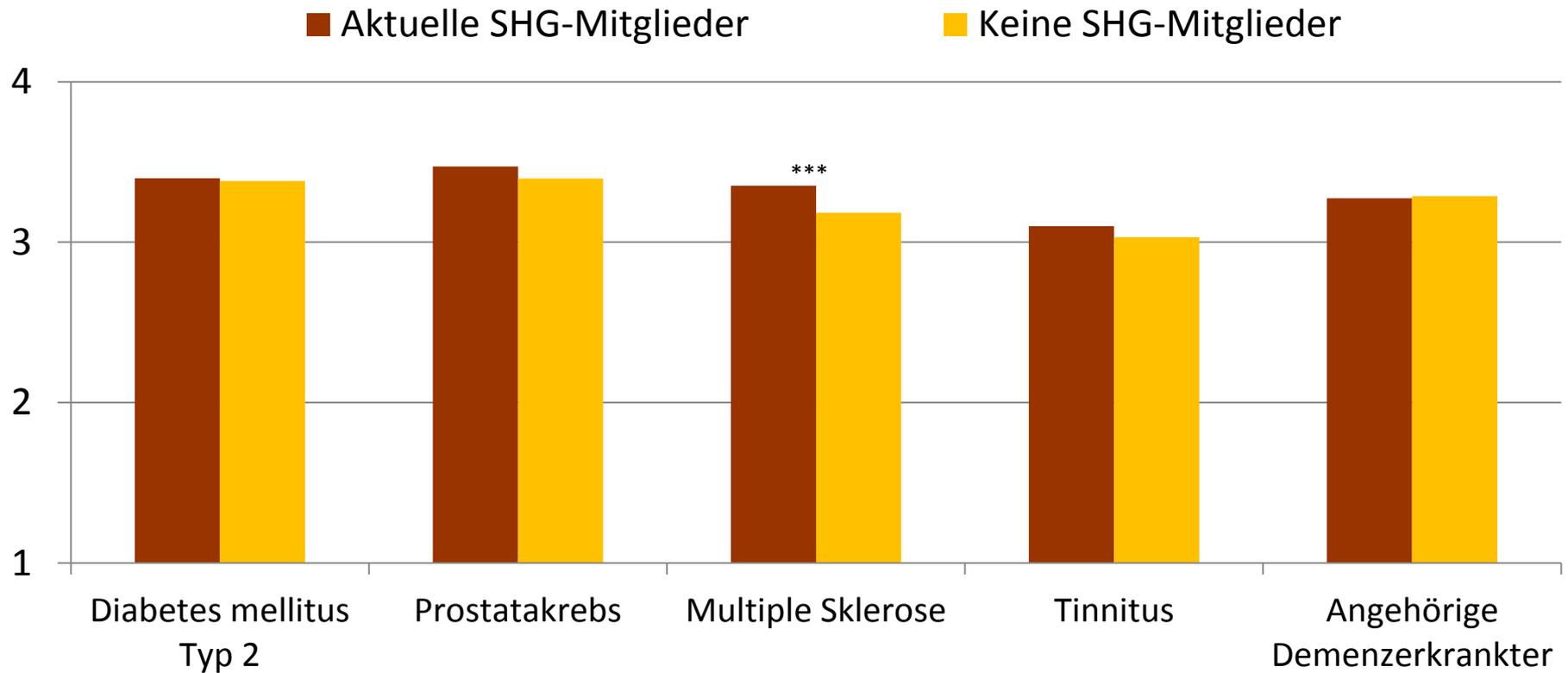
\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

# Selbstüberwachung und Krankheitsverständnis (heiQ: adjustierte MW; 4 = Bestwert)



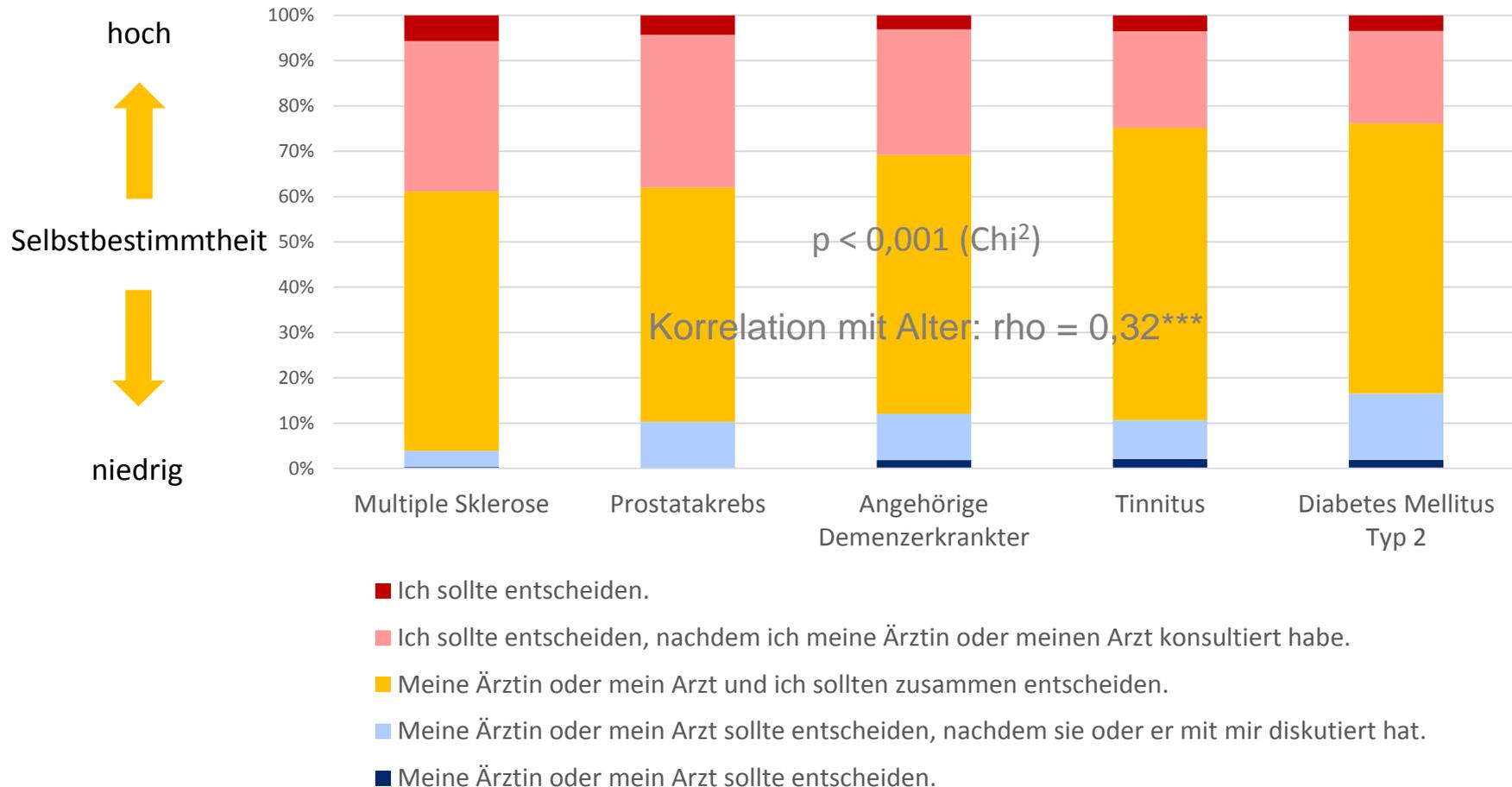
\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001 (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

# Kooperation und Zurechtfinden im Gesundheitswesen (heiQ: adjustierte MW; 4 = Bestwert)

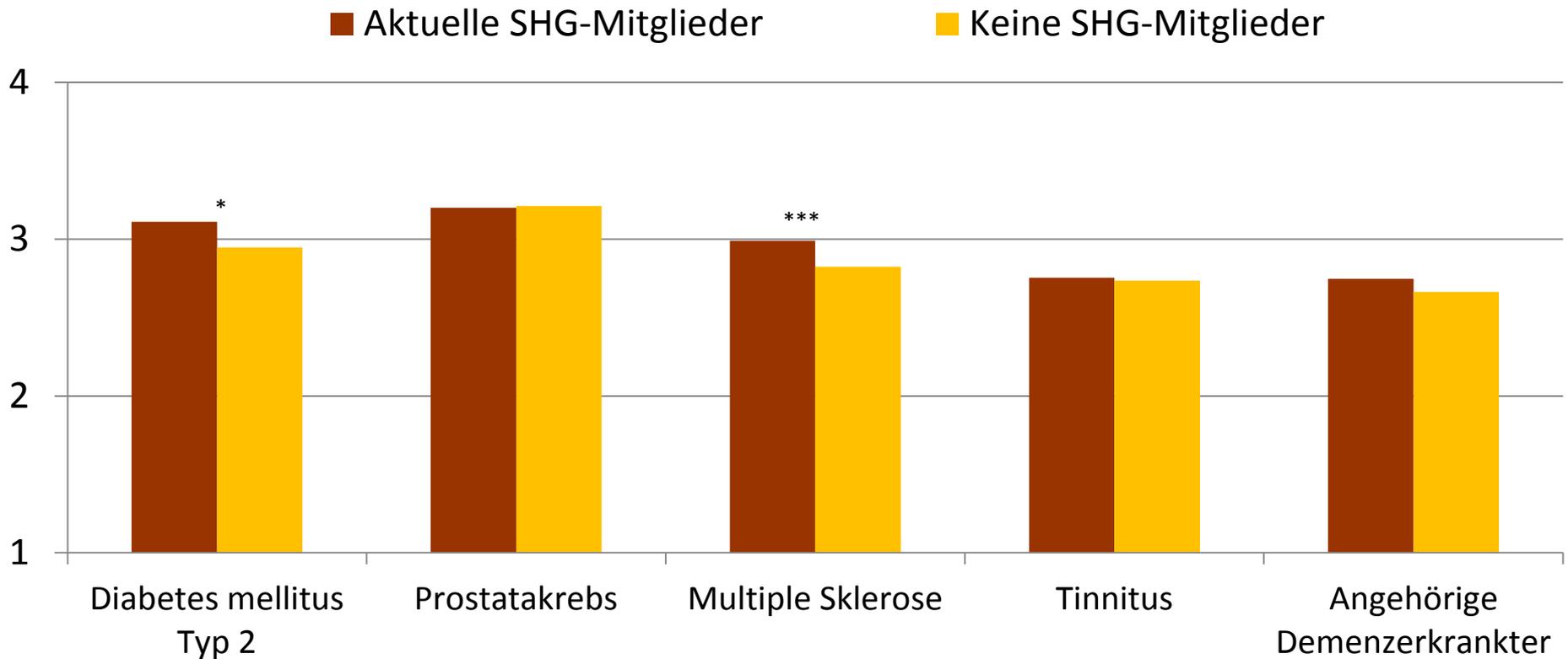


\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

# „Wer sollte Entscheidungen über die Behandlung treffen, wenn mehr als eine Behandlungsmöglichkeit besteht?“



## Soziale Integration und Unterstützung (heiQ: adjustierte MW; 4 = Bestwert)



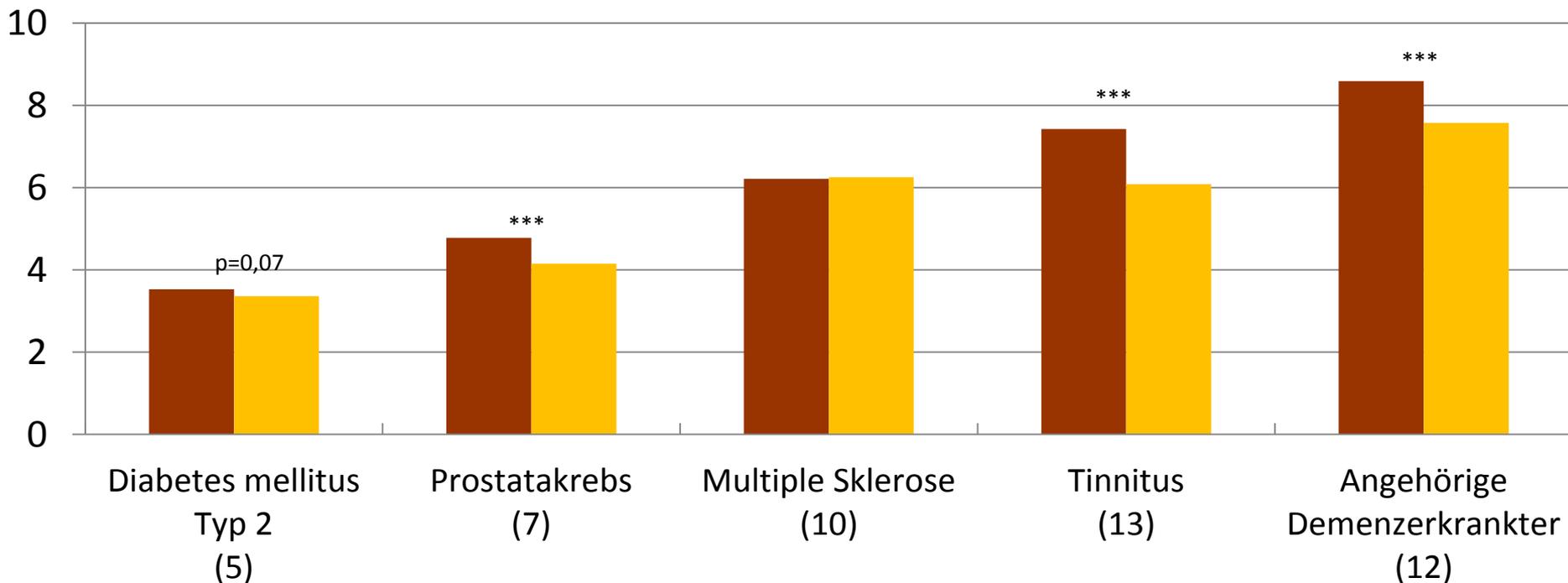
\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

# Wissen über die Erkrankung

(adjustierte Skalen-MW; bester Wert in Klammern)

■ Aktuelle SHG-Mitglieder

■ Keine SHG-Mitglieder



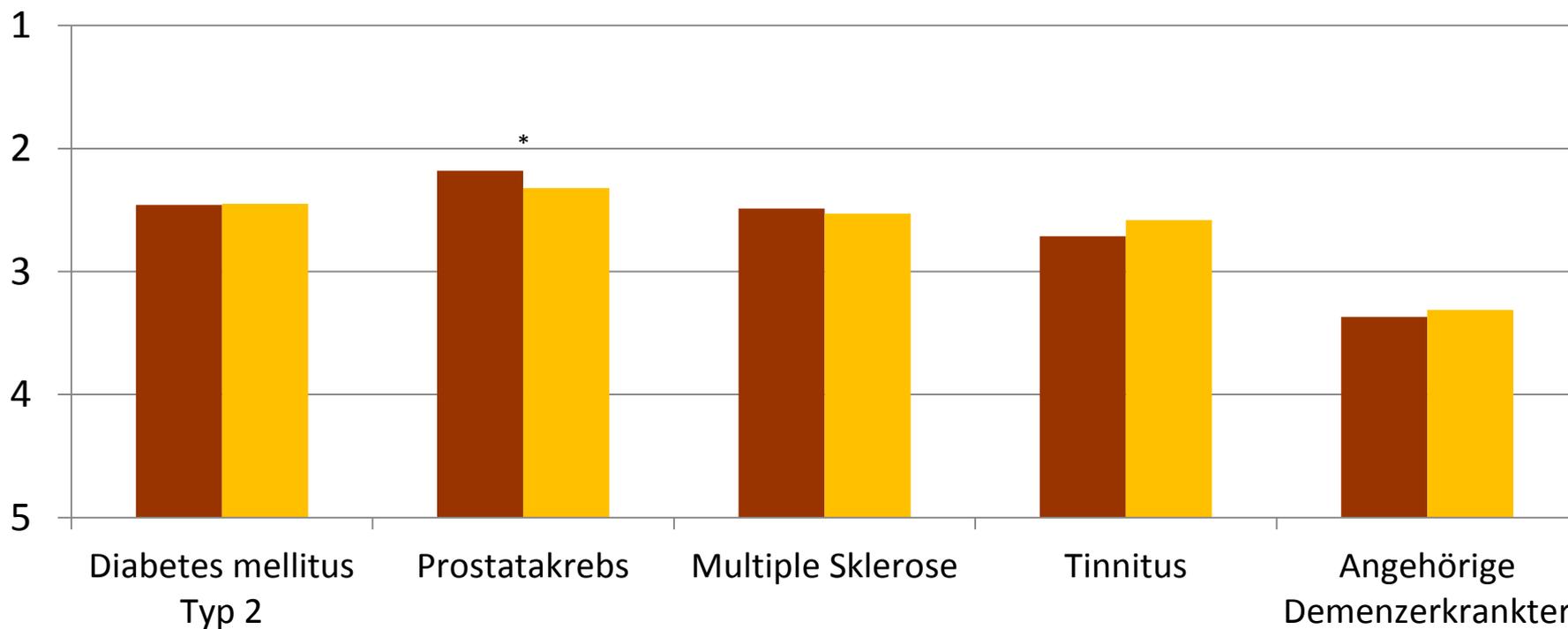
\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001 (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

# Gesundheitsbezogene Lebensqualität

(Globalitem: adjustierte MW; 1 = „sehr gut“)

■ Aktuelle SHG-Mitglieder

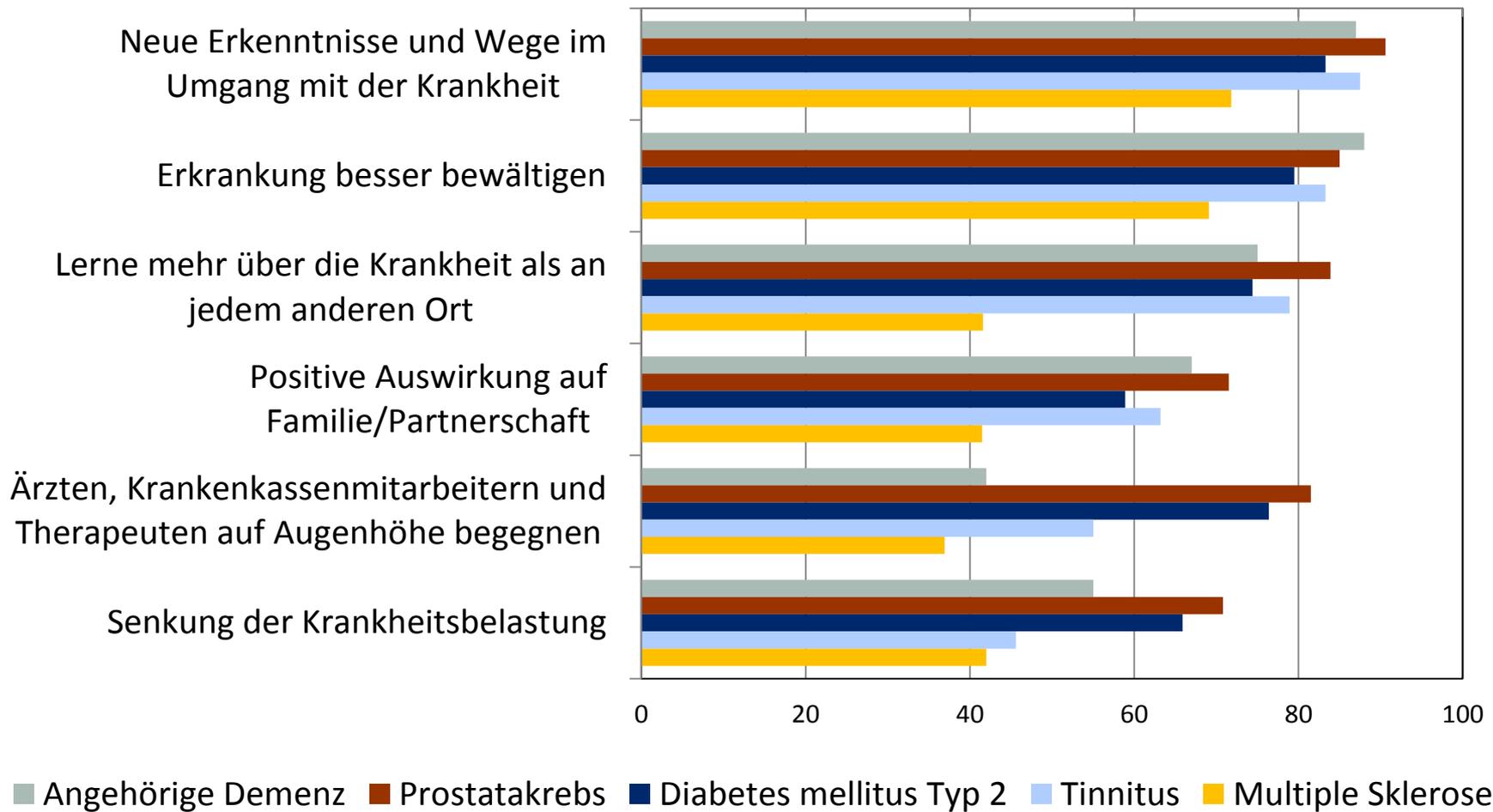
■ Keine SHG-Mitglieder



\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (ANCOVA; kontrolliert auf: Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Krankheitsbelastung)

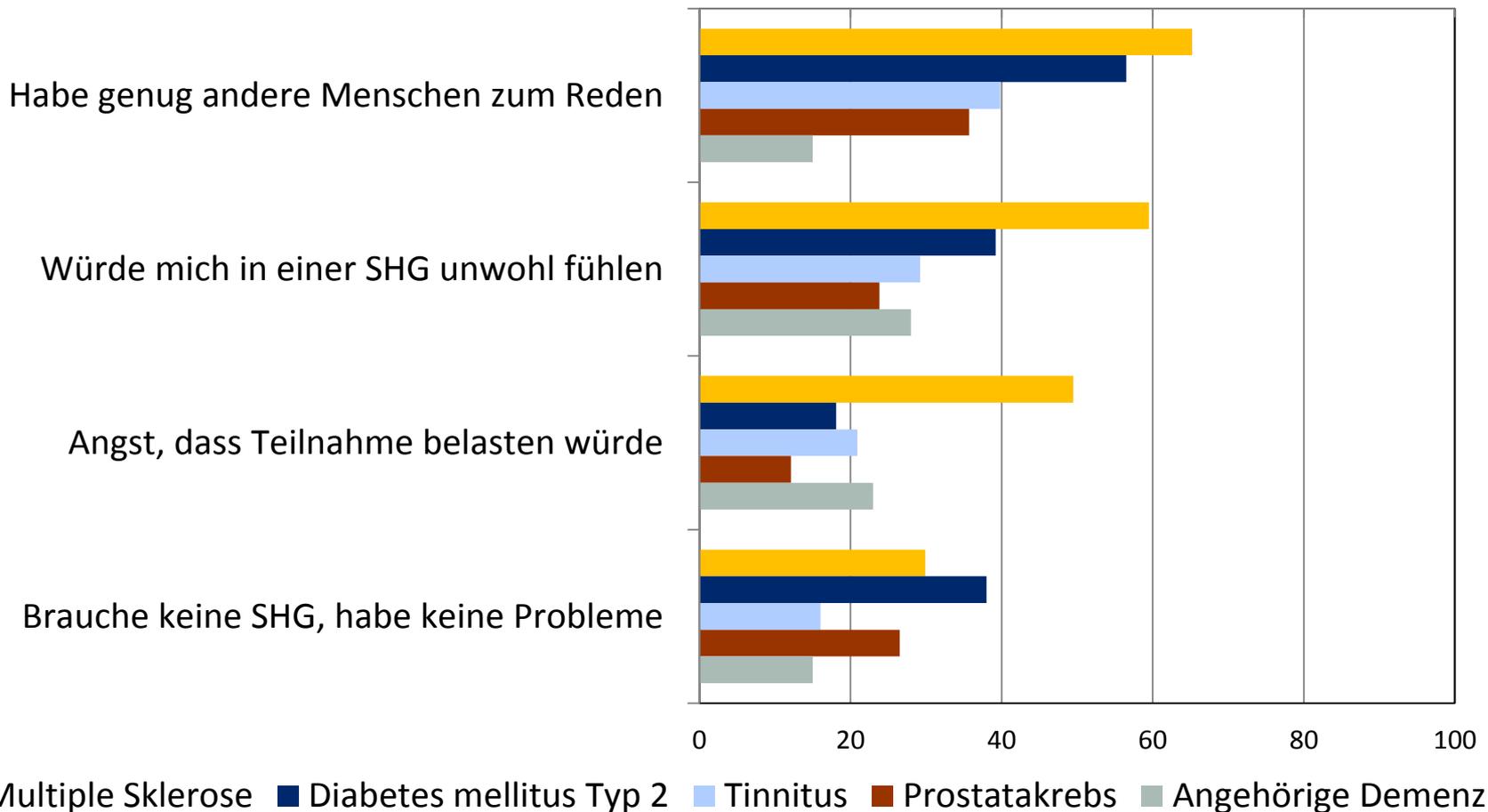
# Wie bewerten Selbsthilfegruppen-Mitglieder und Nicht-Mitglieder Sinn und Nutzen von Selbsthilfegruppen?

# Mitglieder zur Bedeutung ihrer Selbsthilfegruppe („stimme zu“ und „stimme eher zu“ in Prozent)



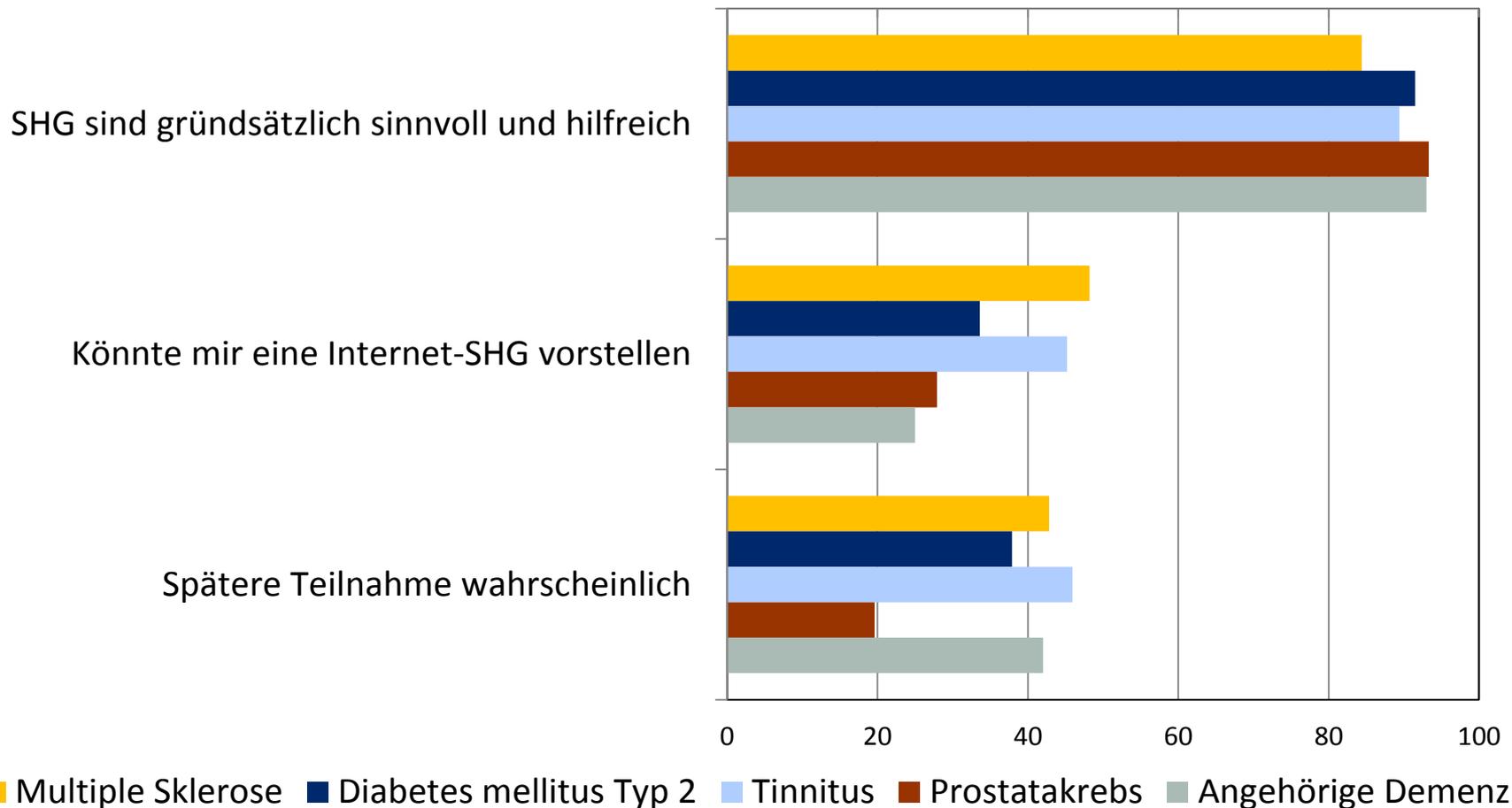
# Meinung von Nicht-Mitgliedern über SHG

(„trifft zu“ und „trifft eher zu“ in Prozent)



# Meinung von Nicht-Mitgliedern über SHG

(„trifft zu“ und „trifft eher zu“ in Prozent)



# Veränderungen im Zeitverlauf am Beispiel von Menschen mit Multipler Sklerose

# Wechsler von T0 zu T1

(ohne Mehrfachwechsler in dieser Periode)

T0

SHG-aktiv

Nie aktiv

SHG-aktiv

**Alte SHG-  
Aktive  
(n=300)**

**Neue SHG-  
Aktive  
(n=43)**

T1

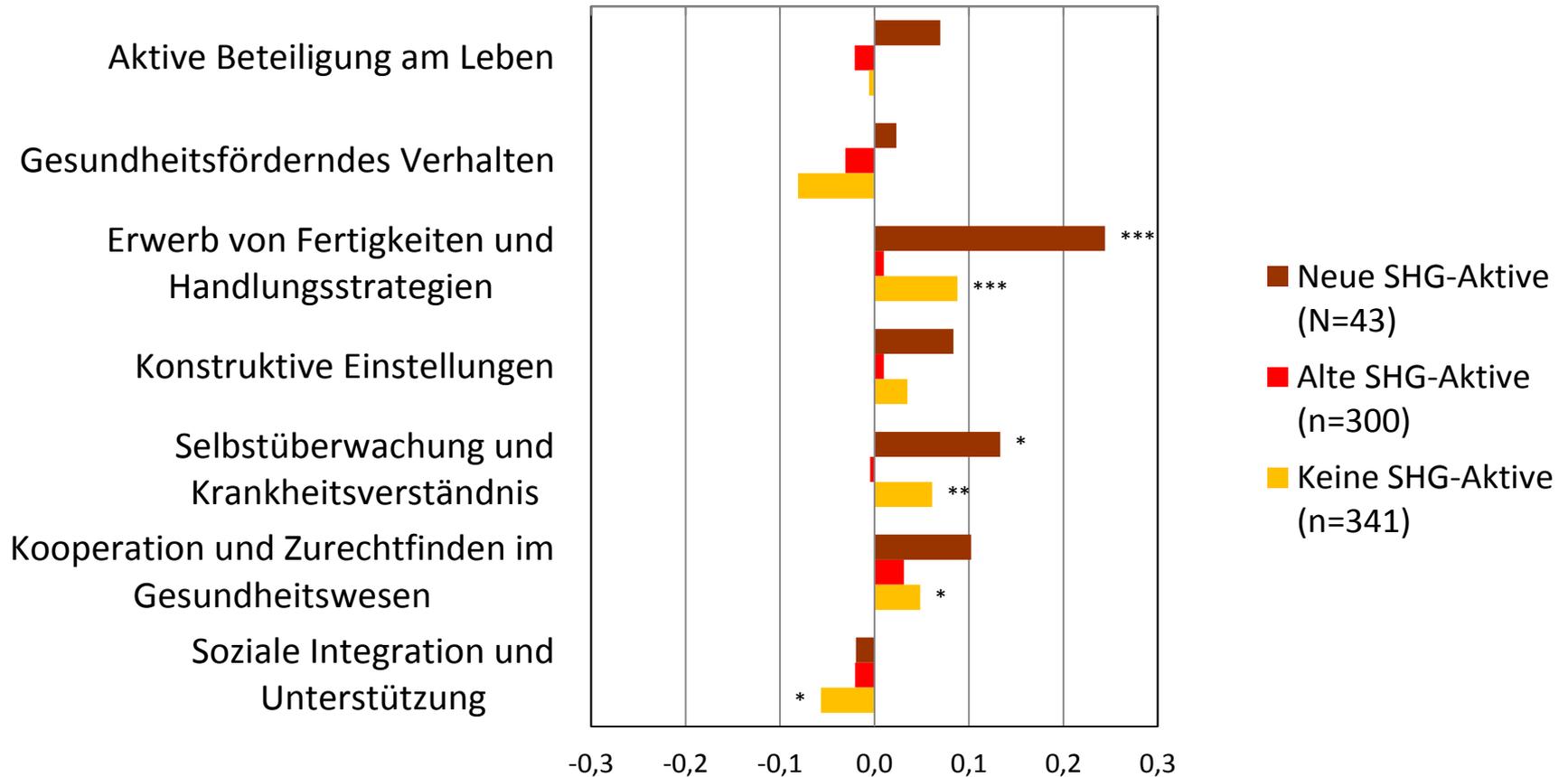
Nie aktiv

---

**Keine SHG-  
Aktive  
(n=341)**

# Gesundheitskompetenz

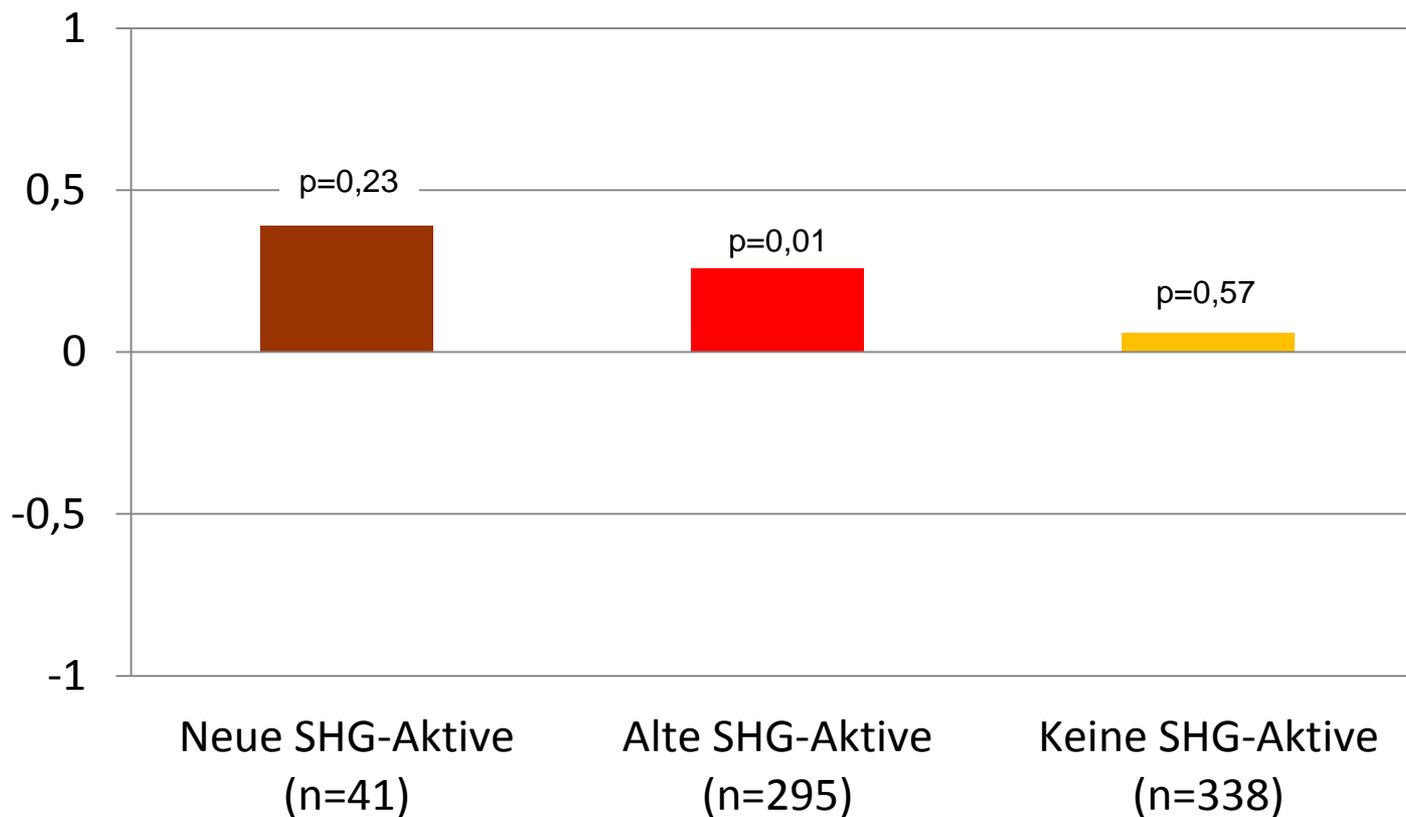
(heiQ; mittlere Differenz T1-T0)



\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (t-Test bei verbundenen Stichproben)

# Wissen über Patientenrechte

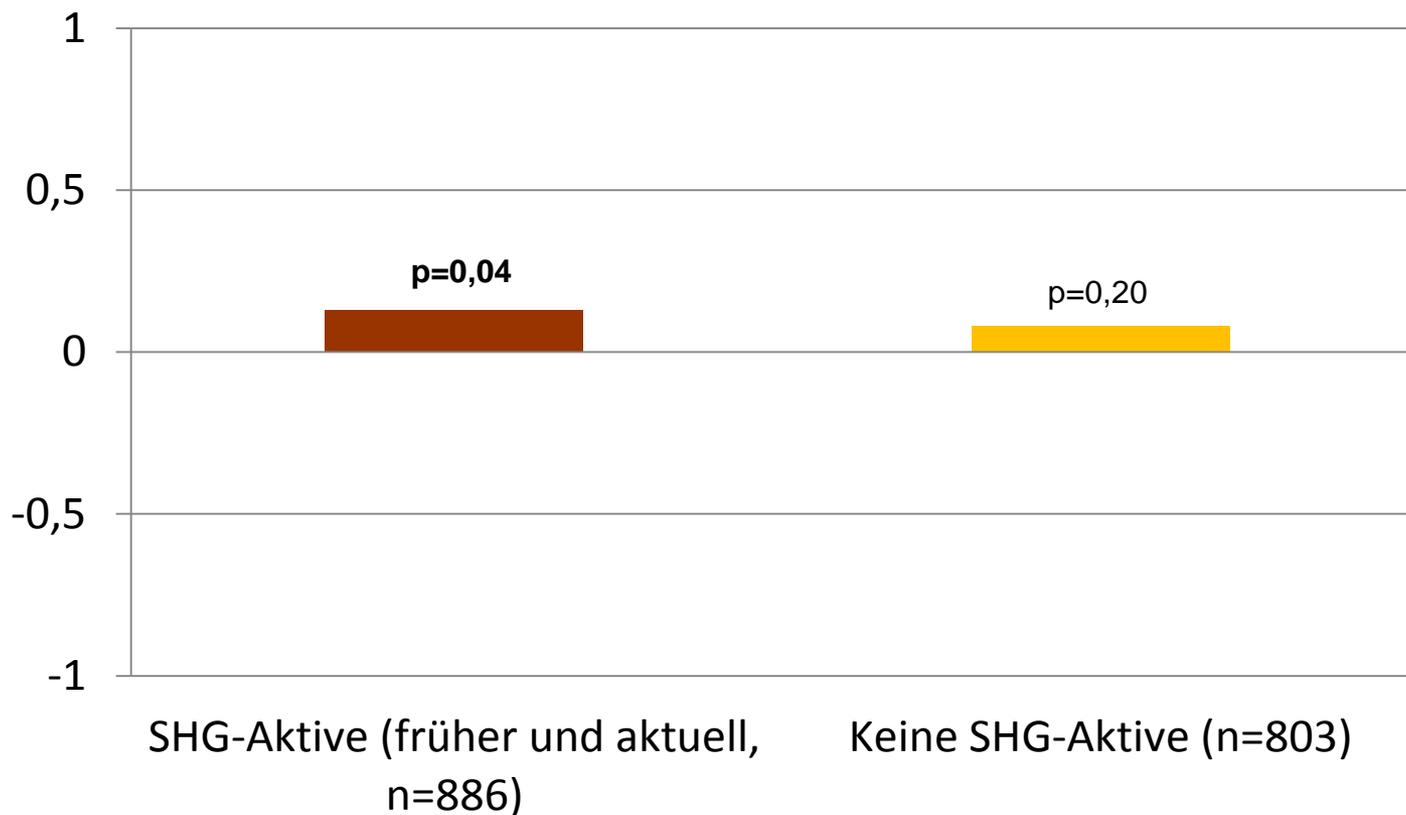
(Summenskala: mittlere Differenz T1-T0)



\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  (t-Test bei verbundenen Stichproben)

# Wissen über Patientenrechte

(Summenskala: mittlere Differenz T1-T0)



\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001 (t-Test bei verbundenen Stichproben)

# Was sich standardisiert nicht erheben lässt (z.B. „Aha-Erlebnisse“):

Durch die SHG habe ich mein  
Selbstbewusstsein wiedererlangt.  
(MS)

Aktuelle Informationen  
über Diagnose, Therapien  
und Medikamente. (PK)

Bei den Treffen der SHG habe ich die  
Möglichkeit, Infos zu meiner Erkrankung auch  
von anderen Ärzten zu bekommen. (PK)

...Um durchzuhalten, motivieren mich,  
zu tun was ich kann. (DM)

Man kann sich frei  
aussprechen, was in der  
Familie nicht möglich ist. (T)

Durch die Informationen die ich in der  
Selbsthilfegruppe erhalte, ist die Krankheit  
klein geworden. (PK)

Ich habe mehr  
Entspannungstechnik  
en und Sportarten  
kennengelernt. (MS)

Durch Empfehlung einen super  
Neurologen gefunden der sich wirklich  
um das Befinden kümmert. (MS)

Es gibt mehr Hilfsmittel  
als man weiß. (MS)

Erfahrungsberichte aus  
1. Hand bei Therapien. (MS)

Sie zeigten mir, was auch im  
Rollstuhl zu schaffen ist. (MS)

Information über Forschung,  
Information über technische  
Hilfsmittel. (DM)

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Transferworkshop  
12. Mai 2017, Berlin

Dr. Christopher Kofahl  
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf  
Institut für Medizinische Soziologie  
Martinistr. 52, 20246 Hamburg  
[kofahl@uke.de](mailto:kofahl@uke.de)