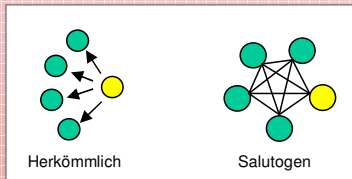




Einleitung

Die Durchführung von Therapieangeboten in der Organisationsform Gruppe stammt originär aus der psychotherapeutischen Rehabilitation. Hier wird versucht, einen gruppenspezifischen Prozess zu initiieren, dessen psychotherapeutische Wirkung mehrfach beschrieben wurde (vgl. z.B. Yalom 2005).

Im Rahmen einer orthopädischen Anschlussheilbehandlung werden auch vielfach Therapiemaßnahmen in der Gruppe durchgeführt. Durch eine in der Regel sehr direkte Leitung dieser Gruppen, verbunden mit einer – organisatorisch begründeten – prinzipiellen Offenheit der Gruppen, wird ein gruppenspezifischer Prozess sowie deren Wirkung oft unterbunden.

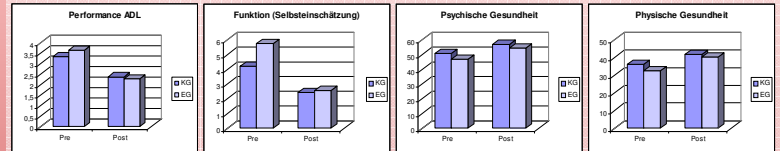


Die Umsetzung des Salutogenesemodells (Antonovsky 1997) in der orthopädischen Anschlussheilbehandlung führt zur Berücksichtigung kommunikativer Prozesse auch in der Gestaltung von Therapieprozessen (vgl. Görlich & Mayer 2001). In der vorliegenden Untersuchung wurde die Wirkung einer salutogenen Gruppengestaltung im Vergleich zu einer direktiven Gruppengestaltung untersucht.



Ergebnisse

Im Rahmen der deskriptiven Statistik zeigen sich deutliche Verbesserungen der EG gegenüber der KG in den Variablen Funktionalität (Selbsteinschätzung) und Funktionalität (Fremdeinschätzung). Hinsichtlich psychischer und physischer Gesundheit zeigen beide Gruppen vergleichbar positive Verläufe.



Deskriptive Statistik		Pre		Post	
		Mittelwert	Standardabw.	Mittelwert	Standardabw.
Funktion (Selbsteinschätzung)	EG	5,76	1,78	2,56	1,75
	KG	4,21	2,03	2,43	1,75
Funktion (Fremdeinschätzung)	EG	3,61	0,56	2,26	0,69
	KG	3,32	0,90	2,36	1,03
Physische Gesundheit	EG	32,52	8,54	40,35	8,90
	KG	36,02	8,63	41,60	7,29
Psychische Gesundheit	EG	46,78	13,23	54,29	10,52
	KG	50,87	12,13	56,91	7,51

Die Inferenzstatistik belegt die Tendenzen der deskriptiven Statistik, so dass abschließend von einer signifikant besseren Wirkung der salutogenen Gruppentherapie auf das funktionale Outcome (Rating des Performance Tests [F=4,14 / p=0,05] und Selbsteinschätzung WOMAC [F=6,23 / p=0,02]) gesprochen werden kann.

Diskussion

Diese kleine Untersuchung zur Optimierung der Gruppentherapie in der Anschlussheilbehandlung zeigt erste Tendenzen, die dafür zu sprechen scheinen, auch in der orthopädischen Rehabilitation gruppenspezifische Prozesse intensiv zu nutzen.

Scheinbar können gruppenspezifische Effekte wie sozialer Vergleich, gegenseitige Motivation und Hilfestellung positive Auswirkungen auf relevante Aspekte der Therapie, hier die selbsteingeschätzte und durch Experten eingeschätzte Bewältigung von Alltagstätigkeiten, positiv beeinflussen. Erstaunlicherweise ist die vielleicht eher erwartete Wirkung auf die psychische Gesundheit unauffällig. Zur Bestätigung dieser ersten Ergebnisse müssen jedoch größer angelegte Studien durchgeführt werden.

Methode

Design	Randomisierte Kontrollgruppenstudie mit Messwiederholung.
Versuchspersonen	29 Patienten z. n. Hüftendoprothetik (Durchschnittsalter 65,57 Jahre; EG: 66,92; KG: 64,65)
Treatment	<u>Kontrollgruppe:</u> direkte Gruppenleitung, offene Gruppe (n=17) <u>Experimentalgruppe:</u> salutogene Gruppenleitung, geschlossene Gruppe (n=12)
Abhängige Variablen	Zur Operationalisierung der Therapiewirkung wurden die subjektive Einschätzung der Patienten zu Schwierigkeiten bei Alltagstätigkeiten sowie zur physischen und psychischen Gesundheit und eine objektivierte Experteneinschätzung als relevante Evaluationskriterien herangezogen.
Instrumente	<u>Funktionalität (Selbsteinschätzung):</u> WOMAC (Stucki et al. 1996) Skala Funktion <u>Funktionalität (Fremdeinschätzung):</u> Performance Test für Alltagstätigkeiten modifiziert nach Görlich (2002) verbunden mit einem verblindeten Expertenrating (durchgeführt von 6 erfahrenen Physiotherapeuten der Simssee-Klinik) <u>Psychische und physische Gesundheit (Selbsteinschätzung):</u> SF12 nach Bullinger & Kirchberger (1998)
Messzeitpunkte	<u>Pre:</u> in der ersten physiotherapeutischen Behandlung <u>Post:</u> in der letzten physiotherapeutischen Behandlung (i.d.R. nach ca. 18 Tagen stationären Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik)

Literatur

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *Der Sf-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36): Handbuch für die deutschsprachige Fragebogenversion*. Göttingen: Hogrefe.
- Görlich, P. (2002). *Prognose des Therapieerfolgs*. Hamburg: Kavac.
- Görlich, P. & Mayer, J. (2001). Salutogene Therapie – Rekrutierung und Aktivierung individueller Ressourcen durch Sporttherapie. *Gesundheitssport und Sporttherapie* 17, 205-206.
- Stucki, G., Meier, D., Stucki, S., Michael, B.A., Tyndall, A.G., Dick, W. & Theiler, R. (1996). Evaluation einer deutschen Version des WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) Arthroseindex. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 5, 40-49.
- Yalom, I.D. (2005). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta