

Optimierung der Hilfsmittelversorgung bei Multipler Sklerose Herausforderungen und innovative Ansätze am Beispiel der Inkontinenz

Sven-Nelson Ruppert M.A. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Forschungskontext:

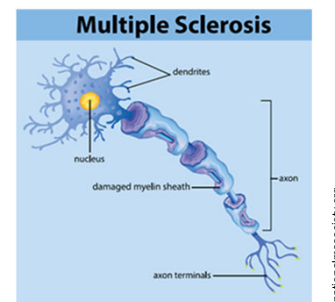
- Multiple Sklerose (MS) ist die häufigste neurologische Erkrankung junger Menschen mit Zerstörung der Myelinscheide.
- Aktuell sind ca. 280.000 Menschen in Deutschland an MS erkrankt, bei 15.000 Neuerkrankungen jährlich [1].
- Alle 5 min. erkrankt weltweit ein Mensch an MS [1], Frauen zu 70 %, Männer zu 30 %.
- Erstdiagnose mit ø 35 Jahren, MS führt regelhaft nach wenigen Jahren zur Urin- und später zur Stuhlinkontinenz [2].
- Inkontinenz kann zur Aufgabe der Erwerbsarbeit und zur sozialen Isolation führen.
- Rechtzeitiger Einsatz von Hilfsmitteln ermöglicht Menschen mit MS weiterhin ein selbstbestimmtes Leben, und soziale Teilhabe.

Forschungsfrage:

- Welche Herausforderungen bzw. Förderfaktoren beim Zugang zu einer adäquaten Hilfsmittelversorgung bestehen?

Methodik:

- Rekonstruktion der Lebenswelten von Menschen mit MS und Inkontinenz anhand zweier qualitativer Theorien.
- Person-Umfeld-Analyse und Symptom-Management-Theorie.
- Datenerhebung durch problemzentrierte Interviews nach Witzel [3], Datenauswertung anhand qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz [4].

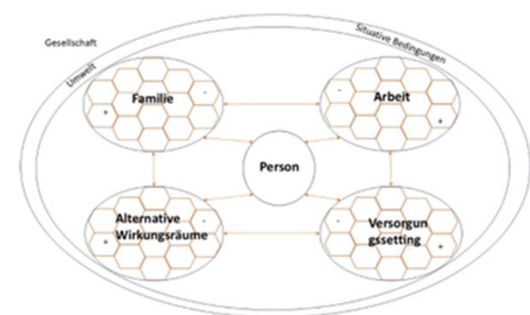


Person-Umfeld-Analyse

- Person-Umfeld-Analyse (PUA) basiert auf der Feldtheorie von Kurt Levin (1953):

Das Verhalten immer aus dem Zusammenspiel von Person und Umwelt entsteht. Entscheidend ist dabei nicht die objektive Situation, sondern der Lebensraum, also wie eine Situation vom Menschen subjektiv erlebt wird.

- Die PUA ermöglicht es, die räumlichen, strukturellen, organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen im Umfeld einer Person zu analysieren [5].
- Das Umfeld besteht aus sog. Wirkungsräumen, bspw. Arbeit. Dort wirken positive wie negative Kräfte, sog. Valenzen.



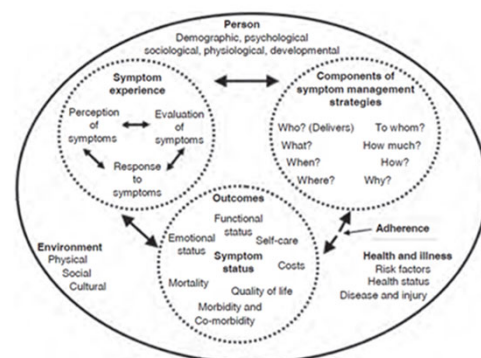
Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an Schulze & Wittrock 2018

PUA liefert für die Rekonstruktion der Lebenswelt subjektive Informationen zu:

- I. Barrieren zur Versorgung der Inkontinenzproblematik bei MS.
- II. Förderfaktoren hinsichtlich der Inkontinenzproblematik bei MS.
- III. Die Symptome, deren Auswirkungen und Versorgungsstrategien, vom jeweiligen Wirkungsraum abhängig sind.

Symptom-Management-Theorie

- Symptom-Management-Theorie (SMT) entwickelt 1994 an der School of Nursing der University of California.
- Ein Symptom ist ein subjektives Erleben, das Verändern der physischen/psychischen Funktionsfähigkeit einer Person.
- Die SMT beruht auf der Annahme, dass ein wirksamer Umgang mit einem bestimmten Symptom/Symptomgruppe die Berücksichtigung der drei Dimensionen Person, Umwelt, Gesundheit/Krankheit erfordert [5].



Quelle: Bender et al. 2018

Die SMT liefert für die Rekonstruktion der Lebenswelt subjektive Informationen zu:

- I. Symptomerfahrung = parallele Wahrnehmung, Bewertung und Reaktion auf ein Symptom, bspw. der Symptomschwere.
- II. Symptommanagementstrategie = Bemühung/Intervention, negative Symptomerfahrungen zu mildern, zu verhindern.
- III. Symptomergebnis = gibt es einen subjektiven Erfolg auf die jeweilige Intervention, Änderung des Symptomstatus?

Erste Ergebnisse:

- Betroffene sprechen aus Scham ihre Inkontinenzprobleme gegenüber anderen nicht an.
- Menschen mit MS wissen zu wenig über ihre Erkrankung, weitere Symptome, und Zusammenhänge mit MS.
- Versorgende Berufsgruppen, Ärzt:innen sprechen die Inkontinenzproblematik bei den Betroffenen nicht an.
- Versorgende Berufsgruppen, Ärzt:innen können überwiegend keine weiteren Versorgungsoptionen anbieten.
- Inkontinenz ist ein gesellschaftliches Tabuthema. Eigene Probleme werden ignoriert bzw. es wird versucht, sie selber zu lösen.

Diskussion:

- Kann ein höherer Erkenntnisgewinn für die Rekonstruktion der Lebenswelt durch die Kombination zweier verschiedener theoretischer Ansätze erzielt werden?
- Sollte vor dem Hintergrund verschiedener theoretischer Perspektiven eine andere Analyseverfahren gewählt werden? Zum Beispiel die thematische Analyse?

Literatur:

- [1] DMSG <https://www.dmsg.de/multiple-sklerose/was-ist-ms>
- [2] Kip, Miriam & Zimmermann, Anne (2016). *Krankheitsbild Multiple Sklerose*. In Kip, Miriam; Schönfelder, Timo & Bleß, Holger (Hrsg.) *Weißbuch Multiple Sklerose* (S. 5-12). Heidelberg: Springer.
- [3] Witzel, Andreas (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research*, 1 (1), Art. 22. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132>
- [4] Kuckartz, Udo (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa
- [5] Schulz, Gisela C. & Wittrock, Manfred (2018). Von der Feldtheorie zur Person-Umfeld-Analyse. In Alber, Jana; Kaiser, Steffen & Schulz, Gisela C. (Hrsg.). *Die Person-Umfeld-Analyse in der Sonder- und Rehabilitationspädagogik. Lehrbuch zur Theorie mit Praxisbeispielen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern* (S. 22-30). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- [6] Bender, Melinda S.; Janson, Susan L.; Franck, Linda S. & Lee, Kathryn Aldrich (2018). *Theory of symptom management*. In Smith, Mary Jane & Liehr, Patricia R. (Hrsg.). *Middle Range Theory for Nursing*. (4. Auflage, S. 147-177). New York: Springer.

Kontakt: Sven-Nelson Ruppert M.A.
s.ruppert@ostfalia.de
Betreuerin: Prof. Dr. habil. Martina Hasseler