

Volker Werner Manz
Dr. med.

Aufklärung und videogestützte Psychoedukation bei Patienten mit Schizophrenie

Geboren am 17.01.1963 in Karlsruhe

Reifeprüfung am 18.05.1982

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1985/86 bis SS 1991

Physikum am 11.09.1987 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Karlsbad - Langensteinbach (Universität Heidelberg)

Staatsexamen am 08.11.1991 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater: Prof. Dr. med. K. Diebold

Die Aufklärung schizophrener Patienten stellt häufig ein großes Problem dar. In der vorliegenden Arbeit sollte durch eine kontrollierte Studie der Einfluß einer videogestützten Informationsvermittlung auf das krankheitsbezogene Wissen untersucht werden. An der Untersuchung nahmen 64 stationär behandelte schizophrene Patienten teil (ICD 10: F 20.x). Das krankheitsbezogene Wissen wurde mittels zweier Halbformen des Erlanger Wissensfragebogens für Patienten mit Schizophrenien (ERWIPA) erhoben. Die Krankheitssymptomatik wurde zum Zeitpunkt der Untersuchung mit dem AMDP - System dokumentiert. Die sprachlich - kognitiven Fähigkeiten wurden mit dem Erlanger Mehrfachwahl Wortschatztest erfaßt. Als mögliche Einflußfaktoren wurden Erkrankungsdauer sowie Anzahl stationärer Aufenthalte berücksichtigt.

Es wurde eine Videoaufzeichnung von 60 Minuten Länge über ein fiktives Arzt-Patient-Angehörigen Gespräch erstellt. Diese Videoaufzeichnung enthält die wichtigsten Informationen über Ätiologie, Symptomatik, Therapie und Prognose von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Die Untersuchungsgruppe nahm an der routinemäßigen Aufklärung durch den behandelnden Arzt sowie an zwei je 55 Minuten dauernden videogestützten Informations-veranstaltungen teil. Die Kontrollgruppe erhielt lediglich die routinemäßige Aufklärung durch den behandelnden Arzt. Das krankheitsbezogene Wissen wurde in beiden Gruppen zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Studie und bei Entlassung erhoben.

Das krankheitsbezogene Ausgangswissen war in der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe gleich. Wie die niedrige Korrelation von $r_s = 0.35$ erkennen läßt, wurde das tatsächlich verfügbare Ausgangswissen von den behandelnden Ärzten nur sehr ungenau eingeschätzt. Völlig unabhängig war überraschenderweise das Ausgangswissen von der Krankheitsdauer und der Anzahl stationärer Voraufenthalte. Daraus ergibt sich der Schluß, daß Patienten, die schon längere Zeit erkrankt sind oder mehrfach stationär behandelt wurden, von den zurückliegenden Aufklärungen nicht nachhaltig profitiert haben. Während sprachlich - kognitive Fähigkeiten keinen Einfluß auf das Ausgangswissen hatten, bestand zwischen Ausgangswissen und dem psychopathologischen Befund eine schwache negative Korrelation von $r_s = - 0.40$. Offenbar ist die Verfügbarkeit des krankheitsbezogenen Wissens abhängig

vom psychischen Zustand. Sie ist um so größer, je weniger schwer die Patienten erkrankt sind. Die Untersuchungsgruppe mit videogestützter Informationsvermittlung erzielte einen Wissenszuwachs von 30.4 %. Dagegen fand sich in der Kontrollgruppe nur ein nichtsignifikanter Anstieg von 4.5 %. Der Wissenszuwachs erwies sich als unabhängig von der Krankheitsdauer, der Anzahl stationärer Aufenthalte und dem psychopathologischen Befund. Dagegen scheinen gute sprachlich - kognitive Fähigkeiten den Wissenszuwachs zu begünstigen ($r_s = 0.34$). Patienten mit schlechtem Ausgangswissen zeigten einen größeren Wissenszuwachs ($r_s = - 0.41$), was dafür spricht, daß gerade wenig informierte Patienten von der Aufklärung in besonderem Maße profitieren.

Die Ergebnisse der Studie sprechen für die Annahme, daß durch eine videogestützte Informationsvermittlung im Vergleich zur Routineaufklärung ein höheres krankheitsbezogenes Wissen erzielt werden kann. Dabei erwies sich die Aufklärung mittels Informationsvideo gegenüber anderen Aufklärungsansätzen mit mehrstündigen Informationsgruppen als personal- und zeitökonomisch. Dieses Verfahren kann daher ohne besonderen organisatorischen Aufwand auch bei voraussichtlich kurzer Verweildauer eingesetzt werden.