



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Bachelor-Thesis

Zum potenziellen Nutzen eines Online- Austauschangebotes für Schmerzpatienten

-

Eine Delphi-Studie auf Basis des Versichertenkreises der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrts-
pflege München

Vorgelegt von

Melanie Maier

Matrikel-Nr.:	██████████
Adresse:	██
Studiengang:	Gesundheitswissenschaften
Fakultät:	Life Science
Erstgutachter:	Prof. Dr. Christine Adis
Zeitgutachter:	Prof. Dr. Dr. h.c. Walter Leal
Abgabedatum:	02.08.2017

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	I
Tabellenverzeichnis	II
Abkürzungsverzeichnis	III
Zusammenfassung.....	IV
1. Einleitung.....	1
1.1 Die Schmerzpatienten der BGW	2
1.2 Die Schmerzerkrankung.....	4
2. Aufbau der Arbeit	8
3. Reha-Management „Schmerz“ der BGW	9
3.1 Die ICF als Biopsychosoziales Modell.....	10
3.2 Das Schmerzseminar der BGW	11
3.3 Der Peer Support im Schmerzseminar.....	13
3.4 Die Nachbetreuung über ein Online-Austauschangebot.....	14
4. Methodisches Vorgehen zur Datenerhebung.....	16
4.1 Ermittlung bestehendes Unterstützungsangebot.....	17
4.2 Forschungsdesign: Delphi-Methode.....	21
4.2.1 Kernmerkmale der Delphi-Befragung.....	21
4.2.2 Experten der Befragung.....	22
4.2.3 Fragebogen	24
4.3 Hermeneutik zur Fragebogenentwicklung	25
4.3.1 Qualitätsmerkmale eines Online-Austauschangebotes	25
4.3.1.1 Struktur und Aufbau	26
4.3.1.2 Durchführung	28
4.3.2 Zukünftige Entwicklung.....	31
4.3.2.1 Wirkungen.....	31
4.3.2.2 Nutzung	32
4.3.3 Zusammenfassung der Fragen.....	34

5. Ergebnisdarstellung	36
5.1 Auswertungsmethode	36
5.2 Interpretation der Ergebnisse	38
5.2.1 Checkliste als Leitfaden zur Planung	38
5.2.2 Der potenzielle Nutzen eines Online-Austauschangebotes aus Expertensicht.....	46
5.3 Diskussion der Ergebnisse.....	47
6. Methodenkritische Diskussion	49
7. Schlussfolgerung	51
Literaturverzeichnis	V
Anhang	VI
Eidesstattliche Erklärung	VII

Anmerkungen

Aufgrund der besseren Lesbarkeit und der Einfachheit halber wird in der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Mit der Bezeichnung Schmerzpatienten der BGW sind dabei jederzeit die Schmerzpatienten der BGW BV München gemeint.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schmerzweiterleitung bis zum Gehirn	5
Abbildung 2: Schmerzverarbeitung im zentralen Nervensystem	6
Abbildung 3: Methodisches Vorgehen zur Datenerhebung	16
Abbildung 4: Geografische Verteilung der Selbsthilfegruppen im Zuständigkeitsbereich der BGW und den angrenzenden Landkreisen	19
Abbildung 5: Berufserfahrung der befragten Experten mit Schmerzpatienten	23
Abbildung 6: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse allgemein.....	37
Abbildung 7: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse allgemein.....	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenfassung der Fragen	35
Tabelle 2: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	37
Tabelle 3: Checkliste zum Aufbau eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW	39

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AFGIS	Aktionsforum Gesundheitsinformationssysteme
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BV	Bezirksverwaltung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HON	Health On the Net
IASP	International Association for the Study of Pain,
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
NAKOS	Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
SEKIS	Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle
SGB	Sozialgesetzbuch
UVSD	Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) München hat im Rahmen eines Pilotprojektes das Schmerzseminar für ihre Versicherten eingeführt. Ziel des Seminars ist es, eine mögliche Chronifizierung des Schmerzes durch einen positiven und lösungsorientierten Umgang mit der Erkrankung zu verhindern. Eine Nachbetreuung könnte auf Basis des Peer Supportes im Seminar, über einen Online-Austausch entstehen und den Seminareffekt aufrechterhalten. Die Förderung der individuellen Schutzfaktoren und die Befähigung zu einem selbstständigen Umgang mit der Erkrankung im Sinne des Empowerment-Ansatzes sollen an dieser Stelle angestrebt und zu einer dauerhaften beruflichen und sozialen Wiedereingliederung führen. Die vorliegende Bachelor-Thesis soll im Sinne einer Bedarfsanalyse eine erste Ideenaggregation für dieses Austauschangebot bieten und den potenziellen Nutzen ermitteln.

Methoden und Studiendesign	
Forschungsrichtung	Empirische Untersuchung
Forschungsfrage	Welchen potenziellen Nutzen hat ein Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten der BGW aus Expertensicht?
Studiendesign	<u>Delphi-Studie</u> Erhebungsinstrumente: 2 Fragebögen Teilnehmeranzahl: 6 Experten Teilnehmerauswahl: langjährige Erfahrungen mit Schmerzpatienten, aus verschiedenen Tätigkeitsfelder
Methodisches Vorgehen	<u>Datenerhebung</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ermittlung bestehendes Angebot 2. Hermeneutik 3. Delphi-Studie <u>Datenauswertung</u> <ol style="list-style-type: none"> 4. Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring 5. Quantitative Methoden <u>Ergebnisdarstellung</u> <ol style="list-style-type: none"> 6. Erstellung einer Checkliste 7. Interpretation der Ergebnisse

Ergebnisse

Im Allgemeinen könnte ein Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten der BGW Lücken in der psychosozialen Betreuung schließen.

Im Ergebnis dieser Arbeit konnten Aspekte und Faktoren aus der Literatur und der Expertenbefragung, welche den Nutzen eines Austauschangebotes für die Schmerzpatienten der BGW beeinflussen, herausgearbeitet und anhand einer Checkliste zum Aufbau eines Online-Austauschangebotes dargestellt werden. Unter Berücksichtigung dieser, in der Checkliste genannten Aspekte, können potenzielle negative Wirkungen verringert und der Nutzen gesteigert werden.

Schlussfolgerung

Die Implementierung eines Nachsorgeangebotes im Sinne eines Online-Austauschangebotes Bedarf einer genauen Planung. Die vorliegende Arbeit bietet hierzu erste Anregungen, um mögliche negative Auswirkungen reduzieren zu können und somit den Nutzen zu erhöhen. Bevor die BGW ein eigenes Angebot plant sollten alle bisherigen Möglichkeiten ausgeschöpft sein und während der Planung eine mögliche Kooperation in Erwägung gezogen werden.

1. Einleitung

Die Zahl der in Deutschland an chronischen Schmerzen erkrankten Personen ist in den vergangenen Jahren auf über 23 Millionen Betroffene gestiegen (vgl. DGS 2015: S. 2).

Auch zukünftig ist aufgrund des demografischen Wandels mit einem Anstieg der chronischen Schmerzfälle zu rechnen (vgl. Basler 2011: S. 210).

Chronische Schmerzen sind daher ein aktuelles gesamtgesellschaftliches Thema und eine Herausforderung für Patienten, deren Angehörige und das deutsche Gesundheitssystem mit seinen Akteuren. Dabei ist nicht nur der Schmerz selbst für die Betroffenen eine erhebliche Belastung, auch Komorbiditäten wie einhergehende Schlafstörungen und depressive Stimmung sind Begleiterscheinungen des Schmerzes. Die dauerhafte Medikalisierung mit Schmerzmitteln führt oftmals zu weiteren Problemen. Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Beschwerden oder Nierenschäden können ausgelöst werden und eine mögliche Chronifizierung begünstigen. Die Früherkennung der Entwicklung einer Schmerzerkrankung ist daher von erheblicher Bedeutung (vgl. Nobis et al. 2012: S. 9f.).

Neben der individuellen Belastung stellen chronische Schmerzen ebenfalls eine Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. In Deutschland werden jährlich rund 38 Milliarden Euro für die Versorgung von Schmerzpatienten benötigt. Davon fallen in etwa 10 Milliarden Euro für Rehabilitationsmaßnahmen, Arbeitsausfall und Frühberentungen an (vgl. Nobis et al. 2012: S. 10).

Auch in der gesetzlichen Unfallversicherung werden chronische Schmerzen, welche sich nach einem Arbeits- oder Wegeunfall entwickeln, als ein zunehmendes Problem betrachtet. Um diesem präventiv entgegen zu wirken, hat die BGW das Schmerzseminar entwickelt, welches derzeit als Pilot-Projekt implementiert und ausgetestet wird. Die Zielgruppe der Maßnahme umfasst nicht nur bereits chronische Schmerzfälle, sondern auch jene Patienten, bei welchen das Risiko der Entwicklung einer Chronifizierung gegeben ist, es sich aktuell jedoch noch um akute Schmerzfälle handelt (vgl. Bliemel 2015: S. 3).

Orientiert wird sich innerhalb des Projektes an der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) als Biopsychosoziales Modell. Um die psychosoziale Komponente nicht zu vernachlässigen gibt es im Seminar einen Peer-Support. Im Bereich mental health stellt der Peer-Support, welcher die Beratung von Betroffenen für Betroffene meint, ein noch eher junges Forschungsfeld dar. Jedoch gewinnt dieses zunehmend an Aufmerksamkeit und Bedeutung (vgl. Repper und Carter 2011).

Im Anschluss an das Seminar werden die Versicherten durch das Reha-Management der BGW während ihres weiteren Heilverfahrens betreut und unterstützt. Um eine Nachbetreu-

ung auch im psychosozialen Bereich ermöglichen zu können, könnte ein Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten, welche bereits das Seminar besucht haben, auf Basis des Peer Supportes im Seminar angeboten werden.

Internetbasierte Angebote schließen häufig Lücken in der örtlichen psychosozialen Versorgung und spielen eine immer bedeutsamere Rolle. Dies vor allem aus dem Grund, da die Internetnutzung in der vergangenen Zeit erheblich gestiegen ist. So ergab die repräsentative ARD-ZDF-Onlinestudie aus dem Jahre 2016, dass mittlerweile 84 % der deutschen Bevölkerung, das sind 58 Millionen Menschen, das Internet nutzen (vgl. ARD und ZDF 2016).

Das Ziel einer Studie über die Zukunft von mental health war es, aufgrund der steigenden Nachfrage nach Peer-Onlineangeboten positive und negative Aspekte dieser Austauschform herauszuarbeiten. Die Teilhabe, das Entstehen eines sozialen Netzwerkes, der Austausch von Erfahrungen sowie Bewältigungsstrategien, sich gegenseitig zu ermutigen und zu unterstützen sind positive Aspekte. Dem gegenüber stehen Risiken wie das Verbreiten von Fehlinformationen, beleidigende Kommentare und die damit einhergehende Verunsicherung über die eigene gesundheitliche Lage (vgl. Naslund et al. 2016).

In Bezug auf psychosoziale Online-Angebote für Schmerzpatienten liegen aktuell noch keine Forschungsergebnisse vor, jedoch wurde im Rahmen einer Studie der Nutzen eines Peer-Supportes für Schmerzpatienten ermittelt. Hierfür wurde eine vier monatige Peer Intervention durchgeführt und die Teilnehmer im Anschluss befragt. Das Entstehen zwischenmenschlicher Beziehungen, der Erhalt von Zuspruch, Unterstützung und Erleichterung bei der Anwendung von Selbstmanagement-Strategien gegen den Schmerz wurden hier als positive Effekte des Peer-Supportes genannt und die Intervention insgesamt als nutzbringend bewertet (vgl. Matthias et al. 2016).

Um den potenziellen Nutzen eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW feststellen zu können, wurde für diese Ausarbeitung zuerst das bestehende psychosoziale Angebot ermittelt und anschließend, mit Hilfe der Delphi-Methode zur Ideenaggregation, innerhalb zwei Befragungswellen Experten zum möglichen Aufbau, Planung, Wirkung und zur Nutzung eines solchen Angebotes, befragt.

Zunächst wird die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit und die Schmerzerkrankung vorgestellt.

1.1 Die Schmerzpatienten der BGW

Die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit gehört dem Versichertenkreis der BGW Bezirksverwaltung (BV) München an. Die BGW ist, als eine der neun gewerblichen Berufsgenossenschaften ein Akteur der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. DGUV o.J.).

Neben der Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen-, und Rentenversicherung stellt diese die fünfte Säule der gesetzlichen Sozialversicherung dar. Sie löst die Unternehmerhaftpflicht ab und bietet Prävention, Rehabilitation und Entschädigung im Falle eines Arbeitsunfalles, Wegeunfalles oder einer Berufskrankheit für Arbeitnehmer, Unternehmer, Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler und Studenten (vgl. Deutsche Sozialversicherung o.J.).

Die Zuständigkeiten der einzelnen Berufsgenossenschaften richten sich nach der sachlichen und örtlichen Zuständigkeit (vgl. DGUV o.J.).

Zum Mitgliedsbereich der BGW gehören staatliche Einrichtungen aus dem Gesundheits-, Pflege-, Wohlfahrts- und Sozialbereich sowie Friseur-, Kosmetik und Wellness-Betriebe.

Die BGW umfasst insgesamt elf Bezirksverwaltungen wobei sich der Hauptsitz in Hamburg befindet. So werden die insgesamt ca. 700.000 Mitgliedsunternehmen mit den acht Millionen Versicherten nach örtlicher Zuständigkeit zwischen den elf Bezirksverwaltungen aufgeteilt (vgl. BGW 2016: S. 1).

Das Sozialgesetzbuch (SGB) und insbesondere dessen siebtes Buch stellt die gesetzliche Grundlage für die Unfallversicherungsträger dar. So ist nach §1 SGB VII Abs. 1 die Aufgabe der Unfallversicherungsträger *„mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten“* sowie nach Abs. 2 *„nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten (...) wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen“* (SGB 2015: §1 Abs. 1, 2 SGB VII).

Durch diesen Paragraphen werden die Hauptaufgabenbereiche der Prävention (Abs. 1), der Rehabilitation und der Entschädigung (Abs. 2) ersichtlich. Die Thematik der vorliegenden Arbeit findet sich im Bereich der Rehabilitation, dem Reha-Management der BGW wieder. Dieser Bereich umfasst die medizinische-, berufliche-, sowie die soziale Rehabilitation. Hier soll explizit die Heilbehandlung der Versicherten gesteuert und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft angestrebt sowie erbracht werden (vgl. BGW 2016: S. 2f.).

Nach dem Eintreten eines Versicherungsfalles in Form eines Arbeits-, oder Wegeunfalles, welche im § 8 SGB VII definiert werden, steuert der Unfallversicherungsträger als Kostenträger das Heilverfahren. Dabei ist es möglich, dass entgegengesetzt der Norm d.h. verstärkt und auf einen längeren Zeitraum bezogen, Schmerzen bei dem Versicherten auftreten. Ein wichtiger Indikator hierfür ist die vermehrte Einnahme von Schmerzmitteln. In der Heilverfahrenssteuerung sollte dem gehäuften Auftreten von Schmerzen sensibilisiert gegenübergetreten werden. Das Risiko, das der akute Schmerz zu einem chronischen Schmerz wird, sollte bei der Sachbearbeitung im besonderen Maße beachtet werden. Auf diesen Aspekt wird im Abschnitt 3 eingegangen.

Die Schmerzerkrankung und die Differenzierung zwischen akuten und chronischen Schmerzen werden im Folgenden detaillierter beschrieben.

1.2 Die Schmerzerkrankung

„Chronisch Schmerzkrank sind Patienten, bei denen der Schmerz seine Leit- und Warnfunktion verloren und selbstständigen Krankheitswert erlangt hat“ (von Wachter 2012: S. 5).

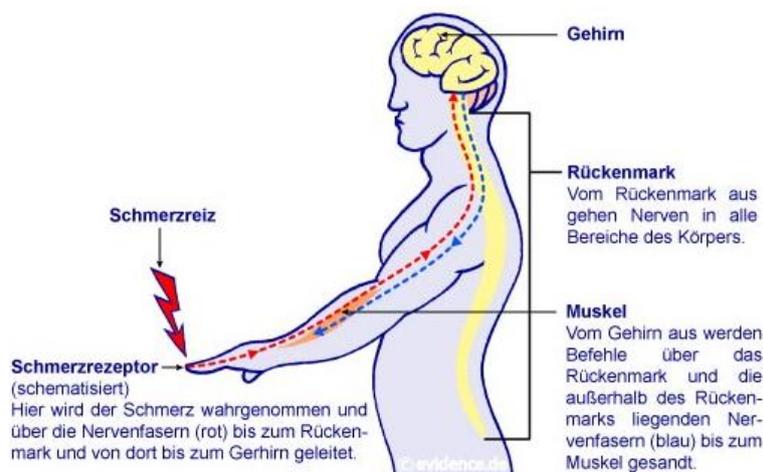
So definieren die kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Ersatzkassen 1996 die Schmerzkrankheit. Der Schmerz hat sich von seiner ursprünglichen Ursache abgekoppelt und umfasst nun ein eigenständiges Krankheitsbild. Die Chronifizierung des Schmerzes hängt dabei von einer Vielzahl an Faktoren ab, welche in folgendem Abschnitt näher beschrieben werden (vgl. von Wachter 2012: S. 5).

In seinem Ursprung ist der Schmerz das körpereigene Frühwarnsystem des Menschen. Dieses soll vor schädigenden Einwirkungen warnen und auf bereits bestehende Verletzungen aufmerksam machen. Ebenfalls soll dem Menschen, durch den Schmerz eine mögliche Fehlhaltung bewusstgemacht werden, um einen Anreiz zur positiven Handlungsänderung zu geben. Der Schmerz kann dabei als Sinnessystem zwischen der Umwelt und dem Individuum bezeichnet werden (vgl. Nobis et al. 2012: S. 12f.).

Die Ursachen können dabei vom Grunde her verschieden sein. Eine Schmerzreaktion muss nicht zwangsweise in Folge einer körperlichen Verletzung ausgelöst werden. Zukünftig drohende Schmerzen, psychische Verletzungen sowie früher erfahrener Schmerz über das Schmerzgedächtnis können ebenfalls eine Schmerzreaktion auslösen. Eine Schmerzreaktion kann somit, sowohl durch einen inneren als auch einen äußeren Schmerzreiz ausgelöst werden (vgl. von Wachter 2012: S. 4).

Der Prozess vom Auftreten eines Reizes, über die Schmerzreaktion bis hin zur Schmerzverarbeitung im menschlichen Gehirn wird mit folgender Grafik (Abb. 1) aufgezeigt und anschließend erläutert.

Abbildung 1: Schmerzweiterleitung bis zum Gehirn



Quelle: (Berner, 2012, S. 17)

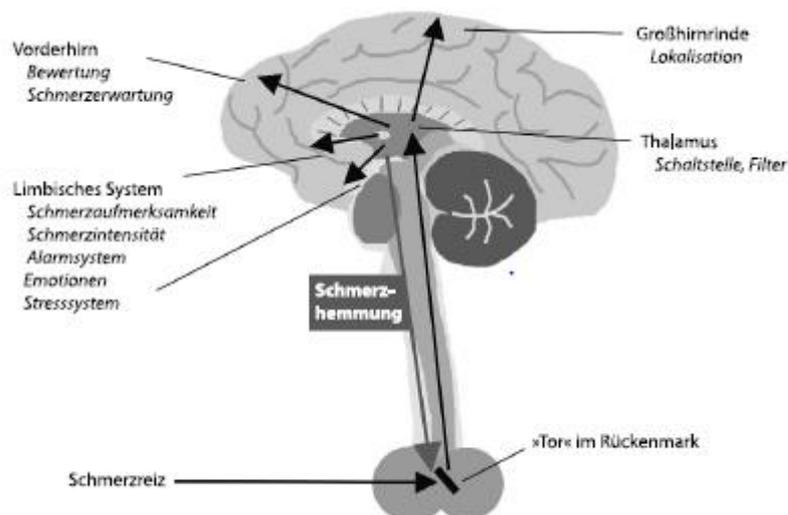
Die erste Wahrnehmung des Schmerzreizes erfolgt über die Schmerzsinneszellen der Haut, Muskeln, inneren Organe oder Gelenke. Diese werden auch Schmerzrezeptoren oder Nozizeptoren genannt (vgl. von Wachter 2012: S. 6).

Der Schmerzreiz erzeugt dabei an den Schmerzrezeptoren elektrische Impulse, welche über die Nervenbahnen zum Rückenmark geleitet werden (vgl. Nobis et al. 2012: S. 13).

Das Rückenmark kann als Schmerztor und Schmerzgedächtnis bezeichnet werden. Hier entstehen auch die Reflexe z.B. die Anspannung der Muskeln. Bei akuten Schmerzen löst dies eine Schutzfunktion aus, bei chronischen Schmerzen führt es jedoch zu einer Verspannung und Verstärkung des Schmerzes. Im Rückenmark erfolgt eine Weiterleitung des Schmerzreizes ausschließlich, wenn eine ausreichende Erregung der Nervenzellen durch den Reiz stattfindet. Wird der Schmerzreiz nicht ausreichend gehemmt, gelangt er über das Rückenmark ins Gehirn und dringt in das Bewusstsein des Menschen ein. Ab diesem Zeitpunkt ist der Schmerz für den Menschen spürbar (vgl. von Wachter 2012: S. 6).

Die nachstehende Grafik (Abb. 2) zeigt das zentrale Nervensystem des Menschen und soll die Schmerzverarbeitung innerhalb des Gehirns näher beschreiben.

Abbildung 2: Schmerzverarbeitung im zentralen Nervensystem



Quelle: (von Wachter, 2012, S. 7)

Passiert der Schmerzreiz das Schmerztor gelangt er über spezialisierte Nervenbahnen, welche für die Wahrnehmung von Schmerzen verantwortlich sind weiter zum Gehirn. Hat der Schmerzreiz das Gehirn erreicht, werden oberhalb des Hirnstammes im Thalamus, der Schaltzentrale im Gehirn, die Schmerzsignale in verschiedene Bereiche des Gehirns geleitet. Die einzelnen Bereiche sind dabei für die verschiedenen Sinnes- und Gefühls-erlebnisse des Schmerzes verantwortlich. Nach der International Association for the Study of Pain (IASP), die Weltschmerzorganisation, setzt sich der Schmerz aus einem Sinnesgefühl und einem Gefühlserlebnis zusammen. Während das Sinnesgefühl die Schmerzempfindung an sich sowie die Schmerzstärke umschreibt, ist das Gefühlserlebnis der emotionale Anteil des Schmerzes. Dem Schmerz werden Eigenschaften zugeschrieben, welche ihn beschreiben und somit einen Ausdruck verleihen können. Beispielsweise kann der Schmerz als quälend empfunden und umschrieben werden. Ein Schmerzzentrum existiert dabei in diesem Sinne nicht. Die Wahrnehmung des Schmerzes erfolgt durch ein komplexes Zusammenspiel der verschiedenen Bereiche im menschlichen Gehirn (vgl. Nobis et al. 2012: S. 12f.).

Der Thalamus leitet den Schmerz in drei verschiedene Bereiche des Gehirns. Die Schmerzverarbeitung im zentralen Nervensystem erfolgt daher aus einem Zusammenspiel der Großhirnrinde (somatosensorischer Kortex), dem Limbischen System (Gyrus cinguli, Insel, Amygdala und Hippocampus) sowie dem Vorderhirn (Frontalkortex). Dabei ist die Großhirnrinde für die Lokalisierung des Schmerzes verantwortlich. Hingegen bestimmt das Limbische System die Schmerzintensität und ist außerdem für die emotionale Schmerzwahrnehmung zuständig. Hier wird die Stressreaktion ausgelöst. Es kommt zu einer Alarmreaktion, welche zu einer verstärkten Atmung und einem erhöhten Puls führt.

Emotionen wie Angst oder Depression können die Schmerzwahrnehmung beeinflussen. Für die Bewertung des Schmerzes ist das Vorderhirn zuständig. Hier entscheidet sich, wie viel Aufmerksamkeit dem Schmerz entgegengebracht wird. Wird der Schmerz beispielsweise als bedrohlich und unüberwindbar eingestuft, werden Schmerzen verstärkt wahrgenommen. Mitgefühl mit anderen Menschen oder die bloße Erwartung Schmerzen zu erleiden kann im limbischen System bereits eine sowohl körperliche als auch psychosoziale Schmerzreaktion auslösen. Im umgekehrten Fall können positive Erwartungen, Schmerzen lindern (vgl. von Wachter 2012: S. 6f.).

Während der akute Schmerz eine sinnvolle Warnfunktion einnimmt, zeitlich begrenzt ist und eine Stressreaktion auslöst, hat der Schmerz bei einer Chronifizierung seine Warnfunktion bereits verloren. Er besteht fort, obwohl kein Auslöser indiziert werden kann. Der Schmerz ist zu einem eigenständigen Krankheitsbild geworden (vgl. Nobis et al. 2012: S. 14f.).

Ab einer Dauer von 3-6 Monaten kann der Schmerz als chronisch bezeichnet werden. Beim chronischen Schmerz kommt es dabei zu vielen körperlichen und psychosozialen Wechselwirkungen zwischen Reiz und Schmerzsystem (vgl. von Wachter 2012: S. 5).

Wie es zu einer Chronifizierung kommt, ist bisher noch nicht ausreichend belegt. Jedoch geht man davon aus, dass der Schmerz durch starke und langfristige Reize erlernt wird. Bei länger andauernden Schmerzen verändern Nervenzellen in der Peripherie, Rückenmark und Gehirn ihre Struktur und damit ihre Funktion, Neuroplastizität. Der Schmerzreiz kann so durch wiederholte Reizung der Nervenbahnen zu einer Erhöhung der Übertragungsstärke an den Nervenzellenübergängen (Synapsen) führen. So reagieren Nervenzellen empfindlicher auf Reize. Es kommt zu einer Verselbstständigung des Schmerzes im Gehirn. Der Schmerz kann erlernt werden und zu der Entstehung eines Schmerzgedächtnisses führen. Dabei können früher erlebte Schmerzen wieder abgerufen werden. Nun können selbst geringe Schmerzreize zu wahrgenommenen Schmerzen führen. Es kann jedoch auch zu spontanen Schmerzsignalen kommen, auch wenn die eigentliche Schmerzursache bereits beseitigt wurde (vgl. von Wachter 2012: S. 8).

Die gegenwärtige Forschung beschäftigt sich derzeit mit der Frage, aus welchen Gründen sich der Schmerz bei manchen Personen chronifiziert und bei anderen, trotz vergleichbarem Krankheitsbild nicht (vgl. Nobis et al. 2012: S. 16).

Bisher können Risikofaktoren für die Entstehung und Schutzfaktoren, welche das Auftreten einer chronischen Schmerzerkrankung verhindern können, genannt werden.

Als Risikofaktoren, werden vor allem depressive Stimmungen, psychische Vorerkrankungen, psychosoziale Belastungen, Konflikte im sozialen Umfeld sowie unvorteilhafte individuelle Schmerzbewältigungsversuche benannt (vgl. Nobis et al. 2012: S. 10, 16).

Dem gegenüber stehen Schutzfaktoren, welche eine protektive Wirkung auf Menschen haben können. Hier werden die Unterstützung von nahestehenden Bezugspersonen, verlässliche Beziehungen in der Kindheit, das Wahrnehmen von psychosozialen Unterstützungsangeboten, ein positiver und lösungsorientierter Umgang mit der Erkrankung, erfolgreiche Krisenbewältigung in der Vergangenheit sowie ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis genannt (vgl. von Wachter 2012: S. 10f.).

Die Risikofaktoren können dabei den Prozess der Chronifizierung begünstigen und eine Art Teufelskreis hervorrufen. Erleidet eine Person Schmerzen, nimmt sie vor Angst, dass es zu einer Verschlimmerung kommt, eine Schonhaltung ein. Diese Schonhaltung wiederum führt zu einer Fehlhaltung. Dadurch verschlimmern sich die Schmerzen und sie können bereits bei geringer Anstrengung hervorgerufen werden. Eine ängstlich, depressive Verstimmung ist häufig die Folge und erzeugt Stress. Die Schmerzschwelle sinkt und der Schmerz wird verstärkt wahrgenommen. Dem gegenüber stehen die eben beschriebenen Schutzfaktoren. Sie haben eine protektive Wirkung, können das Entstehen eines Teufelskreises respektive eine Chronifizierung der Schmerzen verhindern oder den Teufelskreis unterbinden (vgl. von Wachter 2012: S. 14).

2. Aufbau der Arbeit

Im Ziel der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit soll der Nutzen eines potenziellen Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten, welche bereits das Schmerzseminar der BGW BV München besucht haben, identifiziert werden.

Zunächst soll jedoch eine theoretische Grundlage für die vorliegende Arbeit geschaffen werden. Im anschließenden Gliederungspunkt 3, wird das Reha-Management der BGW im Allgemeinen sowie in Verbindung zur Schmerzkrankung vorgestellt.

Weiter, im Gliederungspunkt 3.1 wird die Grundlage des Reha-Managements, die ICF als Biopsychosoziales Modell vorgestellt, um im Anschluss das Pilotprojekt „Schmerzseminar“ der BGW, im Kapitel 3.2 zu erläutern. Da die potenzielle Online-Austauschplattform auf dem Peer-Support im Seminar basiert, soll im Gliederungspunkt 3.3 der Peer-Support vorgestellt und im Anschluss, Abschnitt 3.4 die Idee einer Nachbetreuung über eine Online-Plattform für die Schmerzpatienten der BGW aufgezeigt werden.

Nachdem das Hintergrundwissen und die notwendigen theoretischen Grundlagen zur vorliegenden Arbeit gegeben wurden, wird das methodische Vorgehen im Abschnitt 4 vorgestellt.

Um den Nutzen eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW herausfinden zu können, muss zum einen, das bisher zur Verfügung stehende psychosoziale Unterstützungsangebot für Schmerzpatienten der BGW herausgearbeitet werden. Dieses wird

im Punkt 4.1 des methodischen Vorgehens zur Datenerhebung aufgezeigt. Zum anderen wird im darauffolgenden Gliederungspunkt, Punkt 4.2 die Methode zur Datenerhebung, die Delphi-Methode zur Ideenaggregation beschrieben. Diese soll zu prognostischen Zwecken eingesetzt werden und den Nutzen eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW aus Expertensicht ermitteln. Detailliert wird im eben beschriebenen Abschnitt auf die Kernmerkmale der Methode, die Expertenauswahl sowie auf die Fragebögen der mehrwelligen Befragungsmethode eingegangen. Um die Entstehung der Fragen an die teilnehmenden Experten nachvollziehbar darzustellen, wird im Kapitel 4.3 die Hermeneutik der Literatur aufgezeigt und die daraus resultierenden Fragen aufgelistet.

Anschließend erfolgt im Punkt 5 die Ergebnisdarstellung. Hier werden die Auswertungsmethode zur Befragung sowie das Ergebnis aufgezeigt. Zur Ergebnisdarstellung wurde eine Checkliste zur Planung eines Online-Austausches für Schmerzpatienten erstellt und der potenzielle Nutzen eines solchen Angebotes aus Expertensicht aufgezeigt. Während im Punkt 5.3 die Ergebnisse diskutiert werden, wird im Punkt 6 eine methodenkritische Diskussion geführt. Abschließend wird ein Fazit für die vorliegende Arbeit gezogen.

Im Folgenden wird mit der Vorstellung des Reha-Managements der BGW begonnen.

3. Reha-Management „Schmerz“ der BGW

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger, so auch die BGW sind verpflichtet ein Reha-Management zu haben, welches nach dem Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) die

„Planung, Koordinierung und zielgerichtete, aktivierende Begleitung der medizinischen Rehabilitation und aller Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf der Grundlage eines individuellen Reha-Plans unter partnerschaftlicher Einbindung aller am Verfahren Beteiligten“

umschreibt (DGUV 2014: S. 5).

Aufgabe des Reha-Managements ist, das Heilverfahren von Personen mit schwerwiegenden Unfallfolgen zu koordinieren und zu steuern. Dabei sollen alle geeigneten Mittel eingesetzt werden, um einer Verschlimmerung der Unfallfolgen vorzubeugen. Die aus einem Arbeits- oder Wegeunfall resultierenden Gesundheitsschäden sollen gemindert oder im besten Falle beseitigt werden. Eine Orientierungshilfe hierfür bietet die ICF mit dem Biopsychosoziale Modell. Auf diese wird im weiteren Verlauf der Arbeit detaillierter eingegangen. Das Ziel des Reha-Managements ist es durch die Minimierung der Gesundheitsschäden in absehbarer Zeit eine dauerhafte Wiedereingliederung im sozialen sowie im beruflichen Kontext zu erreichen. Dabei wird vor allem auf die Selbstständigkeit des Versicherten in allen Lebensbereichen Wert gelegt (vgl. DGUV 2014: S. 5).

Um eine Wiedereingliederung zu erreichen, werden die Versicherten umfassend von einem zuständigen Reha-Manager betreut und beraten. Rehabilitationsmaßnahmen, welche die Versicherten während des Heilverfahrens erhalten, müssen gut abgestimmt werden. Dies erfolgt durch enge Zusammenarbeit mit allen am Heilverfahren beteiligten Personen, darunter der Versicherte selbst, deren Angehörige, Ärzte und Therapeuten. Sowohl während der Rehabilitationsphase, als auch bei der Wiedereingliederung, wird die Qualitätssicherung berücksichtigt (vgl. DGUV 2014: S. 5).

Die BGW ist derzeit dabei innerhalb ihres Reha-Managements das Risiko für die Entstehung einer Schmerzerkrankung vorzeitig zu erkennen und anschließend gezielt gegen den Chronifizierungsprozess durch das Schmerzseminar vorzugehen. Auf Basis einer wissenschaftlichen Arbeit wurde das Konzept für das mittlerweile als Pilotprojekt integrierte Schmerzseminar erstellt. Zudem wurde aus Altfällen der BGW, ein Indikatoren-Screening für das Risiko der Entwicklung einer Schmerzerkrankung formuliert. Das Alter, der Beruf, Kontextfaktoren und die Medikation schienen im Ergebnis als geeignete Indikatoren für die Einstufung des Risikos eine Schmerzkrankheit zu entwickeln. Vermehrt treten Schmerzfälle im Alter zwischen 34 – 49 Jahren auf. Dabei stammen 50 % der Schmerzfälle der BGW aus medizinischen Berufen und aus dem Pflegebereich. Zusätzlich bestätigen 53,3 % der Altfälle weitere, belastende Kontextfaktoren. Außerdem wird die vermehrte Verordnung von Schmerzmitteln als wichtiger Indikator angesehen. Die Risikoeinschätzung erfolgt dabei mit Hilfe von Punktwerten, welche dem Versicherten zugeordnet werden. Anschließend wird mit Hilfe der Punktwerte bestimmt ob der Bedarf für die Teilnahme am Schmerzseminar besteht (vgl. Dilling 2015: S. 46).

Im Folgenden wird die ICF und das Biopsychosoziale Modell als Grundlage des Reha-Managements aufgezeigt.

3.1 Die ICF als Biopsychosoziales Modell

Im Schmerzseminar der BGW und im Allgemeinen im Reha-Management wird sich an der ICF orientiert. Dabei hat die ICF in den vergangenen Jahren innerhalb der Rehabilitation erheblich an Bedeutung gewonnen. Als integrierendes Modell beinhaltet die ICF alle Bereiche des Biopsychosozialen Modells und entspricht somit den Ansprüchen der neuen Medizin (vgl. Hafen 2013: S. 136).

Nach dem Biopsychosozialen Modell ist die Gesundheit des Individuums von einem komplexen Zusammenspiel aus organischen, psychischen und sozialen Faktoren abhängig. So wird die Intensität des Schmerzes auch nach diesen drei Komponenten bestimmt (vgl. Nobis et al. 2012: S. 12).

Die organische, biomedizinische Komponente umschreibt dabei genetische Dispositionen oder auch Verletzungen. Der psychologische Bereich besteht aus dem individuellen Verhalten, Emotionen oder auch den Bewältigungsstrategien einer Person innerhalb einer belastenden Situation. Die soziale Komponente setzt sich hingegen aus dem Grad der Teilhabe an der Gesellschaft, den verfügbaren sozialen Netzwerken und der Qualität dieser zusammen (vgl. Knoll et al. 2011: S. 9).

Dabei können sich durch die Abhängigkeit der drei Komponenten des Biopsychosozialen Modells auch Folgen auf allen drei Bereichen entwickeln und bei den Schmerzpatienten einen Teufelskreis, welcher bereits beschrieben wurde auslösen. Durch die Schmerzen kann es zu sozialem Rückzug und Vereinsamung kommen. Aber auch damit einhergehende psychische Folgen wie depressive Verstimmungen, Angst und Hilflosigkeit kann das Fortbestehen von Schmerzen verursachen und zukünftig zu einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit beitragen (vgl. von Wachter 2012: S. 9)

So werden in der ICF Klassifikation Komorbiditäten mitberücksichtigt. Die individuellen Körperfunktionen und –strukturen, körperliche Aktivitäten, Partizipation, persönliche, individuelle Faktoren sowie möglichen Einflüssen aus der Umwelt werden hier Beachtung geschenkt. Die ICF löst innerhalb der Rehabilitation die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) und die Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), in welchen die Funktionalität wenig beachtet wird, ab. In der ICF dreht es sich ganz wesentlich um die Funktionalität des Individuums. Sie umschreibt dabei die Differenz zwischen den individuellen Zielen einer Person und den Möglichkeiten diese zu erreichen. Diese Zielerreichung ist dabei von dem, im vorigen beschriebenen Zusammenspiel aus den drei Faktoren des Biopsychosozialen Modells abhängig. Dabei kann das Zusammenspiel im Ergebnis gesundheitsförderlich oder hinderlich sein. In der Rehabilitation soll als Ziel die Funktionalität des Einzelnen verbessert werden und richtet sich vor allem an behinderte oder chronisch kranke Menschen. Die ICF als Biopsychosoziales Modell kann ebenfalls als Grundlage für das Schmerzseminar der BGW angesehen werden.

3.2 Das Schmerzseminar der BGW

Die Zielgruppe des Schmerzseminars sind Versicherte, welche bereits chronische Schmerzen haben und präventiv jene Fälle, bei welchen das Risiko der Entwicklung einer Chronifizierung gegeben ist, es sich aktuell jedoch noch um akute Schmerzfälle handelt (vgl. Bliemel 2015: S. 3).

Die Einladung zu dem Seminar erfolgt durch die Sachbearbeitung der BGW anhand des zuvor beschriebenen Indikatoren-Screenings. Auf Grundlage des Biopsychosoziale Mo-

dells wird neben der medizinischen Komponente im Seminar auch der psychosoziale Aspekt bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Schmerzes betrachtet. Die Entstehung von Schmerzen wird nicht auf rein somatische Gegebenheiten zurückgeführt. Vielmehr werden auch die psychosozialen Einflüsse der Entstehung von Schmerzen betrachtet und bei der Therapieplanung berücksichtigt (Specht-Tomann und Sandner-Kiesling 2014: S. 110). Das Team des Schmerzseminars der BGW, bestehend aus einem Neurologen, einer Psychotherapeutin, dem zuständigen Reha-Manager und dem integrierten Peer-Support, sollen dabei alle Bereiche des Biopsychosozialen Modells abdecken. Das Seminar geht dabei über zwei (halbe) Tage und lässt jeweils eine maximale Teilnehmerzahl von sechs Personen zu (vgl. Bliemel 2015: S. 26f.).

Am ersten Tag, nach einer kurzen Einführung hören die Schmerzpatienten zum einen, einen Vortrag über den medizinischen Teil „Die Psychologie des Schmerzes“. Dabei werden hauptsächlich die Ursachen für die chronische Schmerzkrankung und die medikamentöse Behandlung thematisiert (vgl. Bliemel 2015: S. 31).

Zum anderen gibt es auch einen interaktiven Vortrag über den psychologischen Teil inklusive praktischer Übungen „Mit dem Schmerz leben lernen“. Hier geht es vor allem darum, den Schmerzpatienten Möglichkeiten aufzuzeigen wie sie den Schmerz eigenständig kontrollieren können. Verschiedene Ablenkungsmethoden und Entspannungsübungen, welche auch in einer psychologischen Schmerztherapie vorzufinden sind, werden vorgestellt und gemeinsam erprobt (vgl. Bliemel 2015: S. 40f.).

Am folgenden Tag findet ein Zirkel statt. Dabei hat jeder der Teilnehmenden ein Einzelgespräch mit dem Neurologen, der Psychotherapeutin sowie mit dem zuständigen Reha-Manager. Nachdem jeder der teilnehmenden Schmerzpatienten seine Einzelgespräche hatte, besprechen die drei Parteien zusammen den weiteren Behandlungsverlauf jedes Versicherten. Im Anschluss setzt sich das Team des Schmerzseminars mit jedem Teilnehmer einzeln, im Rahmen eines Gruppen-Einzelgespräches zusammen. Hier wird der individuelle, weitere Behandlungsverlauf und die Empfehlungen durch den Neurologen und der Psychotherapeutin mit den Versicherten besprochen (vgl. Bliemel 2015: S. 46-48.).

Während den Wartezeiten zwischen den Gesprächen, können die Schmerzpatienten den Peer-Support des Seminars nutzen. Der Peer ist dabei selbst Schmerzpatient und tritt in den Austausch mit den Seminarteilnehmern. Die Schmerzpatienten können Erfahrungen austauschen, sich gegenseitig motivieren und sich bei der Schmerzbewältigung unterstützen. Auch besteht die Möglichkeit, dass die Teilnehmer vom Peer Informationen und Kontaktdaten über wohnortnahe Unterstützungsangebote in Form von Selbsthilfegruppen erhalten (vgl. Bliemel 2015: S. 50).

Im Anschluss an das Seminar werden die Schmerzpatienten in deren individuellen Heilverfahren vom Reha Management unterstützt und beraten. Im folgenden Gliederungspunkt wird der Peer Support des Schmerzseminars detaillierter vorgestellt.

3.3 Der Peer Support im Schmerzseminar

Die DGUV hat als Zusatzangebot zum Reha-Management der einzelnen Unfallversicherungsträger die Peer Beratung in ihr Leistungsspektrum aufgenommen. Die Peer Beratung oder auch Peer-Support, meint dabei die Beratung von Betroffenen für Betroffene. Der Peer ist dabei kein Mitarbeiter der gesetzlichen Unfallversicherung und ehrenamtlich tätig (vgl. DGUV und SVLFG o.J.: S. 1).

Erleidet eine Person einen Arbeits- oder Wegeunfall mit einer andauernden Verletzung oder Erkrankung verändern sich ihre Lebens- und Arbeitsverhältnisse. Diese Veränderung stellt die Betroffenen vor einer Herausforderung, die einige Zeit benötigt, um sich an die veränderten Gegebenheiten anzupassen. An dieser Stelle setzt die Peer Beratung an. Der Peer, hat die gleiche respektive eine ähnliche Verletzung oder Erkrankung erlitten und hat im Umgang mit dieser bereits Erfahrungen gesammelt. Er kann durch Beratung und Begleitung eine Hilfestellung und Unterstützung während dieser Phase bieten. Als Selbstbetroffener kann der Peer eine Vorbildfunktion einnehmen und durch emotionale und informelle Unterstützung Hoffnung spenden, Ängste verringern oder gar beseitigen. Betroffene können von den bereits gemachten Erfahrungen des Peers profitieren und Ratschläge zur veränderten persönlichen und beruflichen Situation erhalten und somit eine individuelle Bewältigungsstrategie für sich selbst entwickeln. Diese Unterstützungsleistung kann den Heilverlauf positiv beeinflussen und zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands und der Bewältigung der veränderten Lebens- und Arbeitsverhältnisse führen. Die Peer Beratung, fördert somit die Kompetenzen von betroffenen Personen durch den Erfahrungsaustausch (vgl. DGUV und SVLFG o.J.: S. 1).

Besonders geeignet ist die Peer Beratung für Personen mit schweren Verletzungen oder Erkrankungen, Versicherten welchen es schwer fällt mit den Folgen, die aus der Verletzung oder Erkrankung resultieren umzugehen oder jene, welche sich aufgrund der veränderten körperlichen Situation auf andauernde Veränderungen in ihrer Lebens- und Arbeitswelt einstellen müssen (vgl. DGUV und SVLFG o.J.: S. 2).

Dies trifft auf Versicherte der BGW, welche über einen längeren Zeitraum hinweg an Schmerzen leiden zu. Daher wurde auch im Schmerzseminar der BGW eine Peer Beratung implementiert. Während des Seminars respektive in den Pausen und Wartezeiten haben die Teilnehmer die Möglichkeit sich untereinander auszutauschen und Kontakte zu knüpfen. Auch können sich die Versicherten innerhalb der Peer Beratung über das weitere wohnortnahe Unterstützungsangebot informieren (vgl. Bliemel 2015: S. 49f.).

Um auch nach dem Seminar noch von einem Austausch und einer Vernetzung untereinander profitieren zu können, könnte auf Seiten der psychosozialen Komponente eine Nachbetreuung über ein Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten der BGW erfolgen.

3.4 Die Nachbetreuung über ein Online-Austauschangebot

Die Nachbetreuung über ein Online-Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW soll auf dem Peer Support im Seminar basieren und den Schutzfaktor der psychosozialen Unterstützung fördern. Der Peer Support als Form der Selbsthilfe ist dabei ein wichtiger Bestandteil innerhalb der Rehabilitation sowie Gesundheitsförderung. Innerhalb der Rehabilitation kann hierüber ein Nachsorgeangebot entstehen und der Rehabilitationserfolg oder auch der Seminareffekt beibehalten oder noch weiter verbessert werden (vgl. RKI 2004: S. 25).

Die ICF ist dabei nicht nur für die Rehabilitation das geeignete integrierende Modell, sondern auch innerhalb der Gesundheitsförderung von Bedeutung. Innerhalb des Peer Supportes wird im Sinne der Salutogenese versucht, die vorhandenen Beeinträchtigungen mit Hilfe von individuellen Schutzfaktoren zu kompensieren. Die Gesundheitsförderung beschäftigt sich daher mit dem gezielten Aufbau und der Förderung von Schutzfaktoren damit das Individuum zur Stärkung seiner eigenen Gesundheit befähigt wird (vgl. Hafen 2013: S. 137).

Wie bereits genannt werden die Unterstützung von nahestehenden Bezugspersonen, verlässliche Beziehungen in der Kindheit, die wahrgenommenen psychosozialen Unterstützungsangebote, ein positiver und lösungsorientierter Umgang mit der Erkrankung und eine erfolgreiche Krisenbewältigung in der Vergangenheit sowie ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis als Schutzfaktoren für die Chronifizierung von Schmerzen angesehen (vgl. von Wachter 2012: S. 10f.)

Auch kann die Chronifizierung von Schmerzen, durch die Förderung individueller Schutzfaktoren verhindert werden. Der Prozess zur Entstehung eines Art Teufelskreises kann somit unterbunden werden. Ein wichtiger Ansatz innerhalb der Gesundheitsförderung ist dabei der Empowerment-Ansatz. Fachleute innerhalb der Gesundheitsförderung sollen bewusst nicht länger die Experten sein, sondern vielmehr die Rolle als Unterstützer einnehmen, einen gesundheitsförderlichen Prozess aktivieren und sich anschließend aus dem Geschehen zurückziehen. Der Empowerment-Ansatz umschreibt dabei den Prozess der Hilfe zur Selbsthilfe bzw. Selbstbefähigung. Empowerment ist ein stärkenorientierter Ansatz und soll Kompetenzen und Informationen vermitteln, um dadurch das einzelne Individuum zu befähigen sich selbst zu fördern. Individuen sollen demnach ihre gesundheitliche Beein-

trächtigung und ihren eigenen Einfluss auf diese erkennen und die zur Linderung beitragenden Fähigkeiten entwickeln, um angemessen und lösungsorientiert auf ihr Gesundheitsproblem reagieren zu können (vgl. Hafen 2013: S. 192f.).

Essenziell ist hier, dass das Individuum eine Verbesserung seines eigenen Gesundheitszustandes erreichen möchte und dabei überzeugt davon ist, dass es diese Verbesserung durch Entwicklung und Förderung seiner individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten erreichen kann (vgl. Naidoo und Wills 2003: S. 96).

Außerdem könnte durch die Weiterführung des Peer Supports im Seminar über ein Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten der BGW ein neues soziales Netzwerk entstehen. Da der Zuständigkeitsbereich der BGW weitläufig ist, könnte hier, zur Vernetzung der Schmerzpatienten der BGW das Internet zum Einsatz kommen. Da die Zielgruppe für das Online-Austauschangebot exakt definiert werden kann, würde das Angebot eine Zugangsbeschränkung aufweisen und ein geschlossenes Angebot sein. Zugangsdaten könnten beispielsweise im Seminar ausgegeben werden. Eine eigene Seite für Schmerzpatienten der BGW stellt ein moderiertes, geschlossenes, themenbezogenes Angebot dar und bietet Raum zum Austausch über Alltagsprobleme oder Fachthemen. Dabei kann Erfahrungswissen zusammengetragen und archiviert werden (vgl. NAKOS 2014: S. 24).

Weitere Ziele, welche mit dem Online-Austauschangebot verfolgt werden können sind über die Arbeit der BGW informieren, den Schmerzpatienten das regionale Unterstützungsangebot aufzeigen und sie dazu bedarfsgerecht beraten, Informationen über die Schmerzerkrankung und neue Erkenntnisse der Forschung einstellen, Vernetzung der Schmerzpatienten der BGW, Betroffenenwissen sammeln, gegenseitige Unterstützung und Beratung (vgl. NAKOS 2014: S. 18-20).

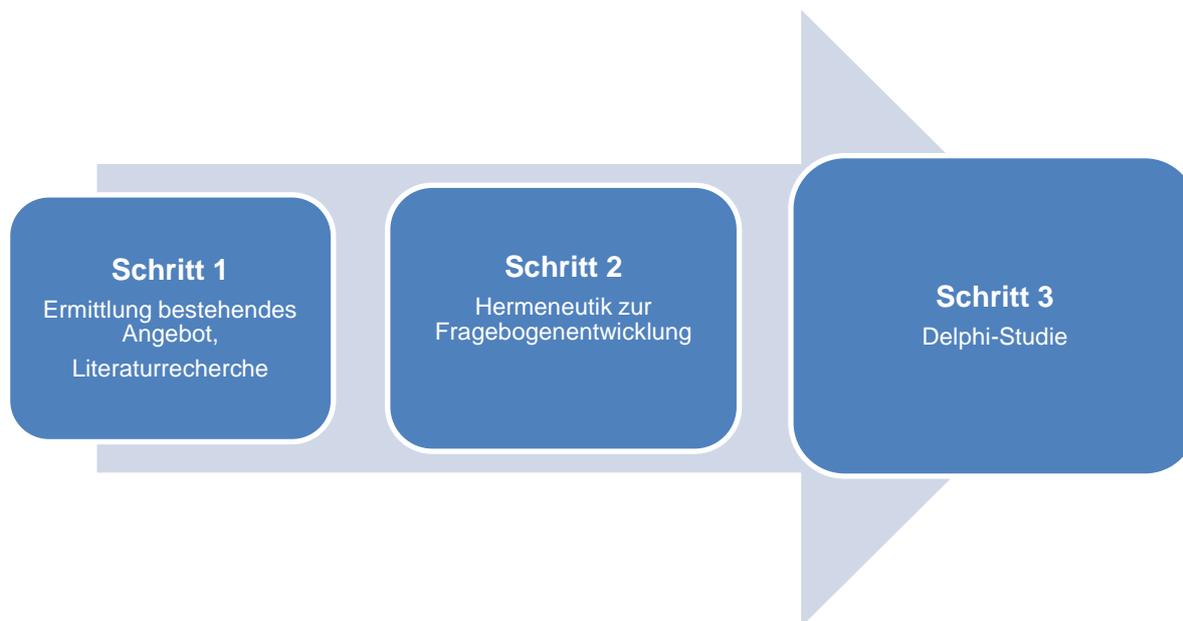
Dabei kann der mögliche Online-Austausch in den Bereich der Gesundheitskommunikation eingeordnet werden. Unter Gesundheitskommunikation wird jegliche Art der Kommunikation über Gesundheit und Krankheit verstanden, welche zur Gesundheitsförderung, Prävention oder zur Gesundheitsaufklärung beitragen soll. Die Wirkungsrichtung von Gesundheitskommunikationsangeboten kann gesundheitsförderliche, positive Wirkungen oder gesundheitsschädliche, negative Wirkungen haben (vgl. Rossmann und Ziegler 2013: S. 385).

In der vorliegenden Arbeit soll der potenzielle Nutzen eines Online-Austauschangebotes für die Schmerzpatienten der BGW ermittelt werden.

4. Methodisches Vorgehen zur Datenerhebung

Im Folgenden soll ein Überblick über das methodische Vorgehen der vorliegenden Arbeit gegeben werden. Die folgende Abbildung (Abb. 3) zeigt das methodische Vorgehen zur Datenerhebung welches zur Klärung der Forschungsfrage beitragen soll.

Abbildung 3: Methodisches Vorgehen zur Datenerhebung



Quelle: (eigene Darstellung)

Zu Beginn wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt. Anschließend, um die Frage des derzeit zur Verfügung stehenden psychosozialen Angebots für Schmerzpatienten abzuklären, dass bereits bestehende soziale Unterstützungsangebot für Schmerzpatienten der BGW BV München ermittelt. Hierzu wurde eine Liste, mit allen Selbsthilfegruppen für Schmerzpatienten im und um den Zuständigkeitsbereich der BGW BV München erstellt. Für die Datenerhebung und um den Nutzen eines internetbasierten Online-Austauschangebotes der BGW BV München aus Expertensicht herauszufinden, wurde die Delphi-Methode als Datenerhebungsinstrument gewählt. Durch diese empirische Untersuchungsmethode, welche im nächsten Gliederungspunkt genauer vorgestellt wird, soll im Ergebnis eine erste Zukunftsprognose aus Expertensicht getroffen werden. Als Prognoseinstrument, soll die Methode den Bedarf eines möglichen Online-Austauschangebotes inklusive dessen Rahmenbedingungen, welche erheblichen Einfluss auf den Nutzen haben abklären. In Vorbereitung auf die Delphi-Methode als Datenerhebungsinstrument wurde durch Hermeneutik der Literatur, der Inhalt für die zweiwellige Befragung mittels Fragebogen erstellt.

Im nächsten Gliederungspunkt, Punkt 4.1 wird das Vorgehen zur Erhebung des bestehenden Unterstützungsangebotes für Schmerzpatienten der BGW detaillierter erläutert und das wohnortnahe Angebot geografisch dargestellt. Anschließend wird im Punkt 4.2 die Empirische Untersuchungsmethode, die Delphi-Studie vorgestellt und konkret auf einige Bereiche eingegangen, um abschließend im Gliederungspunkt 4.3 die Fragebogenentwicklung durch die Hermeneutik aufzuzeigen.

4.1 Ermittlung bestehendes Unterstützungsangebot

Im Gesundheitsbereich gehört die Selbsthilfe zum psychosozialen Angebot. Im Jahr 2004 gab es in Deutschland 70.000 – 100.000 Selbsthilfegruppen. Die Nachfrage nach Selbsthilfe ist in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen. Dies nicht zuletzt durch die Zunahme von chronischen und psychischen Erkrankungen. In der deutschen Gesundheitsversorgung ist sie bisher jedoch noch kein fester Bestandteil. Selbsthilfegruppen tragen durch psychosozialen Austausch, Beratung und Information zur besseren Bewältigung von Krankheiten bei und unterstützen den Einzelnen auf seinem Weg zu einem mündigen Patienten (vgl. RKI 2004: S. 7, 12).

Hier ist die kollektive Selbsthilfe von der individuellen Selbsthilfe abzugrenzen. Bei der kollektiven Selbsthilfe kommt es zum Austausch zwischen den Gruppenmitgliedern, während die individuelle Selbsthilfe keine Kommunikationsprozesse beinhaltet und hauptsächlich den Wissenszuwachs durch Informationen einschließt. Die individuelle Selbsthilfe stellt daher keine Form der sozialen Unterstützungsleistung dar. Da die kollektive Selbsthilfe unter anderem einen Erfahrungsaustausch innerhalb einer Gruppe beinhaltet, wird dieses als soziales Unterstützungsangebot bewertet (vgl. Gräser und Haller 2012: S. 17).

Derzeit bestehen Unterstützungsangebote zur wohnortnahen Vernetzung von Schmerzpatienten in Form von örtlichen Selbsthilfegruppen.

Kollektive, örtliche Selbsthilfegruppen arbeiten nach dem Gruppenprinzip, es findet eine Face-to-Face Interaktion statt. Aufgrund der vorgesehenen Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen setzt die kollektive Selbsthilfe die Selbstbetroffenheit voraus. Die Gruppen dürfen dabei keinen kommerziellen Charakter aufweisen und stehen für Gleichheit innerhalb der Gruppe sowie Freiwilligkeit und Autonomie in deren individuellen Teilnahmentscheidung. Für eine positive Wirkung sind die regelmäßige Teilnahme und die Authentizität des Gruppenprozesses jedoch von Bedeutung. Ein ehrlicher und aufrichtiger Umgang untereinander ist im Gruppenprozess unerlässlich (vgl. Gräser und Haller 2012: S. 17-20.). Gefördert werden örtliche Selbsthilfegruppen in Deutschland nach §20 Abs. 4 SGB V durch die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger (vgl. RKI 2004: S. 29).

Durch das im Juli 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, das Präventionsgesetz wurden die Mittel zur Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfe um rund 30 Millionen erhöht. Demnach wird die gesundheitsbezogene Selbsthilfe ab dem Jahre 2016 mit 1,05 Euro pro Versicherten gefördert (vgl. BMG 2016).

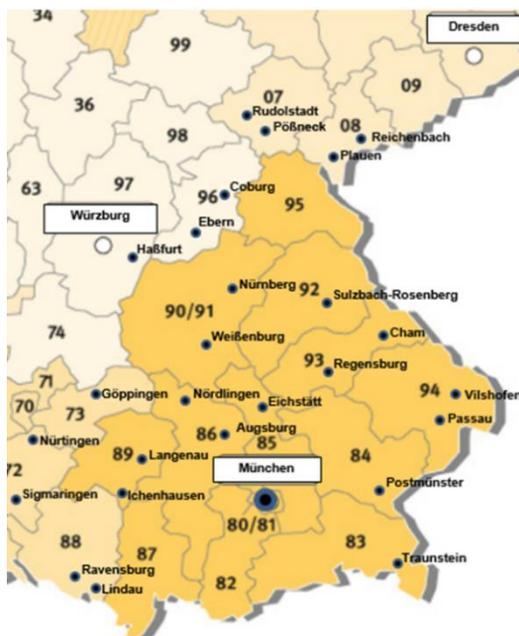
Da eine detaillierte Beschreibung der gesundheitlichen Selbsthilfe in Deutschland den Rahmen der vorliegenden Arbeit übersteigen würde, ist sie kein Bestandteil dieser Arbeit.

Um einen Überblick über die derzeit bestehenden örtlichen Selbsthilfegruppen zu erhalten, wurde aus allen aktiven Selbsthilfegruppen eine Liste erstellt. Hierfür wurden vorab alle Landkreise im Zuständigkeitsbereich der BGW München und der angrenzenden Gebiete notiert. Über die Internetsuchmaschine Google wurden anschließend Selbsthilfekontaktstellen sowie andere Informationen zu Selbsthilfegruppen in den jeweiligen Landkreisen erfasst, deren Kontaktdaten notiert und eine Liste mit den potenziellen Angeboten erstellt. Durch die reine Internetrecherche konnten für den Zuständigkeitsbereich der BGW BV München und der angrenzenden Gebiete am Ende 44 örtliche Selbsthilfegruppen ermittelt werden. Diese wurden anschließend telefonisch kontaktiert. Daten über das Bestehen, die Zielgruppe, eigener Internetauftritt, Ansprechpartner bei Fragen bezüglich der Selbsthilfegruppe, Angaben zum Treffpunkt insbesondere zum Austragungsort und zum zeitlichen Rahmen sowie zu möglichen Kosten wurden auf deren Aktualität hin überprüft und fehlende Informationen ergänzt. Von den anfänglich 44 Selbsthilfegruppen im Zuständigkeitsbereich der BGW München und den angrenzenden Landkreisen bestehen derzeit 27 Gruppen. Wobei eine der Gruppen derzeit keine Treffen abhält, da sie im Moment keine Gruppenleitung hat.

Die Liste mit den Selbsthilfegruppen wird im Anhang 1 tabellarisch dargestellt. Informationen, welche im Anschluss an die Internetrecherche telefonisch erfragt wurden sind durch kursiven Druck kenntlich gemacht. Die Liste mit den 27 Selbsthilfegruppen kann den Teilnehmern des Schmerzseminares über den Peer-Support ausgehändigt werden.

Die folgende Grafik (Abb. 4) zeigt die geografische Verteilung der Selbsthilfegruppen im Zuständigkeitsbereich der BGW München und der Randgebiete. Die Erhebung der örtlichen Selbsthilfegruppen erfolgte von August 2016 – Dezember 2016. Da sich Änderungen ergeben können, ist die Aktualität und Vollständigkeit der Tabelle für örtliche Selbsthilfegruppen jederzeit anzuzweifeln.

Abbildung 4: Geografische Verteilung der Selbsthilfegruppen im Zuständigkeitsbereich der BGW und den angrenzenden Landkreisen



Quelle: (eigene Darstellung)

Der dunkelgelb unterlegte Bereich, mit den Postleitzahlen 80-87, 89-95 zeigt dabei den Zuständigkeitsbereich der BGW München. Der Postleitzahlenbereich 88, 72 und 73 gehört bereits zum Zuständigkeitsbereich der BGW BV Karlsruhe. 97 und 96, in welchen Gebieten sich Selbsthilfegruppen befinden gehören zur BGW BV Würzburg und die Postleitzahlen 07 und 08 zum Zuständigkeitsbereich der BGW BV Dresden.

Ersichtlich ist, dass im Zuständigkeitsbereich der BGW BV München und der angrenzenden Gebiete eine ungleichmäßige Verteilung der örtlichen Selbsthilfegruppen vorliegt.

Die Abbildung der geografischen Verteilung der örtlichen Selbsthilfe zeigt, dass die einzelnen Selbsthilfegruppen weit voneinander entfernt liegen und man davon ausgehen kann, dass der Bedarf an psychosozialen Angeboten für die Schmerzpatienten der BGW durch die örtlichen Selbsthilfegruppen nicht gedeckt werden kann. Mobilitätseinschränkungen und weite Anfahrtswege können Hindernisse für den Besuch einer solchen Gruppe, für die Schmerzpatienten der BGW darstellen.

Ein weiteres psychosoziales Unterstützungsangebot stellen internetbasierte Selbsthilfegruppen dar. Diese spielen eine zunehmende Rolle im Bereich der psychosozialen Unterstützung. Sie dienen ebenfalls dem Austausch von Schmerzpatienten. Dabei bieten 60% aller Selbsthilfegruppen auf ihren Internetseiten ebenfalls einen Online-Austausch an. Dies ergab eine Feldanalyse (N=360) der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) im Jahre 2009 (vgl. NAKOS 2014: S. 8).

Die zunehmende Bedeutung von internetbasierten Vernetzungen geht auch aus dem Pressebericht der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin hervor. Hier heißt es, dass die Vernetzung der Schmerzpatienten untereinander als ein wichtiges Thema angesehen wird und das Internet als Medium hier eine wichtige Rolle einnimmt (vgl. DGS 2016).

Es handelt sich bei internetbasierter Selbsthilfe nicht mehr um ein örtliches Angebot, sondern um ein regional übergreifendes Austauschangebot.

Für Schmerzpatienten ohne Zugangsbeschränkungen auf verschiedene Schmerzerkrankungen konnte eine Plattform zum Austausch ausfindig gemacht werden. Hier handelt es sich um das Internetforum der Unabhängigen Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland (UVSD) – SchmerzLos e.V. Die Vereinigung ist ein gemeinnütziger, ehrenamtlicher, unabhängiger Verein zur Förderung von Schmerzpatienten. Diese sollen zu einem aktiven Umgang mit der Erkrankung befähigt werden. Dabei wird die Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Schmerzpatienten, Vermeidung und Vorbeugung der Schmerzerkrankung oder einer Chronifizierung durch Aufklärung über die Behandlung und Vorbeugung angestrebt. Die Finanzierung des Vereins erfolgt durch Mitgliederbeiträge, Spenden und durch die gesetzlich geregelte Selbsthilfeförderung der Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung (vgl. UVSD 2015).

Mittlerweile hat die internetbasierte Selbsthilfe, welche auch als Peer-Support Plattformen bezeichnet werden können, eine bedeutsame Rolle im Bereich der psychosozialen Hilfen eingenommen. Dieser Anstieg wird dadurch erklärt, dass der Zugang zu Face-to-Face Hilfen oft schwer ist und es erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Zielgruppen gibt. Derzeit besteht noch ein Mangel an Informationen über den Nutzen und die Effektivität von virtuellen Peer Support Angeboten. Die Forschung in diesem Bereich nimmt jedoch immens zu (vgl. Harding und Chung: 2016).

Preiß (2010) sieht die internetbasierte Selbsthilfe als Ergänzung zur Face-to-Face Gruppe oder auch als Angebot um Lücken in der psychosozialen Versorgung zu schließen (Preiß zit. nach NAKOS, 2012, S.20).

Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit, zur durchgeführten Datenerhebung lautet demnach „Welchen potenziellen Nutzen hat ein Online-Austauschangebot für Schmerzpatienten aus Expertensicht?“

Zur Erhebung der Expertenmeinungen wurde die Delphi-Methode zur Ideenaggregation gewählt und nachstehend beschrieben.

4.2 Forschungsdesign: Delphi-Methode

Das Orakel von Delphi hat seinen Ursprung in der Antike. Der Tempel von Delphi, in Griechenland wurde damals als eine Weissagungsstätte bezeichnet. Hier wurde es als persönliches aber auch als politisches Orakel eingesetzt und bei anstehenden Entscheidungen als hilfreich erachtet (vgl. Vorgrimler und Wübben 2003: S. 763).

Auch heute umschreibt die Delphi-Methode noch ein Prognoseinstrument. Mit dieser Methodik sollen Aussagen über zukünftige Entwicklungen getroffen werden. Dabei werden Expertenmeinungen eingeholt, zusammengefasst, aufbereitet und wieder an die teilnehmenden Experten zurückgespielt. So verläuft sie in mehreren Befragungsrunden, schriftlich und anonym. Auch im Falle der vorliegenden Arbeit soll die Anwendung der Delphi-Methode im Ergebnis zu einer Experteneinschätzung der Thematik führen (vgl. Häder 2009: S. 22).

Der Art nach handelt es sich bei der Delphi-Befragung zur vorliegenden Thematik um eine erste Ideenaggregation. Häder und Häder definierten die Delphi-Befragung bereits 1995 als *„ein vergleichsweise stark strukturierter Gruppenkommunikationsprozess, in dessen Verlauf Sachverhalte, über welches naturgemäß unsicheres und unvollständiges Wissen existiert, von Experten beurteilt werden“* (Häder und Häder zit. nach Häder 2009: S. 23).

Die Delphi-Methode kann in mehreren Varianten, mit den verschiedensten Abweichungen ausgeführt werden, jedoch gibt es allgemeine Kernmerkmale, welche standartmäßig bei der Durchführung dieser Methodik vorzuweisen sein sollten. Diese werden im anschließenden Gliederungspunkt aufgezeigt.

4.2.1 Kernmerkmale der Delphi-Befragung

Die Durchführung der Delphi-Befragung kann in unterschiedlichen Variationen erfolgen. Sie unterscheiden sich dabei in Bezug auf deren Reichweite, Intensität und Dauer.

Im Wesentlichen gibt es jedoch Kernmerkmale, welche trotz den variierenden Faktoren für jede Art der Delphi-Befragung charakteristisch sind (vgl. Kopp et.al. zitiert nach Häder 2009: S. 25).

Diese Kernmerkmale bilden auch die Grundlage der, in der vorliegenden Arbeit durchgeführten Delphi-Befragung. Die Kernmerkmale werden im Folgenden aufgeführt:

1. *„Verwendung eines formalisierten Fragebogens*
2. *Befragung von Experten*
3. *Anonymität der Einzelantworten*
4. *Ermittlung einer statistischen Gruppenantwort*
5. *Information der Teilnehmer über die statistische Gruppenantwort*
6. *(Mehrfache) Wiederholung der Befragung nach dem beschriebenen Vorgehen“* (Häder, 2009, S. 25).

Um den Nutzen eines Online-Austauschangebotes für die Schmerzpatienten der BGW aus Expertensicht zu bestimmen, wurden im Rahmen der Delphi-Methode zur Ideenaggregation zwei Fragebögen entworfen, welche an die zuvor rekrutierten Experten per E-Mail versandt wurden. Durch Hermeneutik der Literatur wurden die Fragen, welche in den Fragebogen aufgenommen werden sollten, abgeleitet und formuliert. Die Experten wurden dabei nach selbst ernannten Kriterien ausgewählt und rekrutiert. Auf die Art der Rekrutierung sowie die Auswahlkriterien wird im anschließenden Gliederungspunkt detaillierter eingegangen. Die teilnehmenden Experten der Befragung werden nicht genannt und deren Einzelantworten anonym gehalten. Für die Beantwortung des ersten Fragebogens hatten die Experten eine Woche Zeit. Nach Rückkehr des ersten Fragebogens, wurde aus allen Antworten eine statistische Gruppenantwort gebildet. Diese wurde anschließend als Feedback im zweiten Fragebogen an die Experten zurückgespielt. Bei einzelnen Fragen hatten die Experten die Möglichkeit ihre Meinung nochmal zu überdenken und ggf. ihre Meinung zu ändern. Im zweiten Fragebogen wurden außerdem neue Fragen, welche aus den Antworten der Experten in der ersten Befragungsrunde resultierten gestellt. Für die Beantwortung des zweiten Fragebogens hatten die, an der Befragung teilnehmenden Experten erneut eine Woche Zeit. Auch hier wurde nach sechs Tagen eine Erinnerungs-Mail versandt. Nach Erhalt des zweiten Fragebogens, wurden die Ergebnisse zusammengefasst und den Experten abschließend, als Abschlussbericht übermittelt. Die Delphi-Umfrage wurde dabei in zwei Befragungswellen durchgeführt (vgl. Häder 2009: S. 70-73).

Im nächsten Punkt werden die Auswahlkriterien für den Expertenstatus sowie das Vorgehen zur Rekrutierung der Experten beleuchtet.

4.2.2 Experten der Befragung

Die Auswahl der Experten erfolgte bewusst, nach deren Expertenwissen in Bezug auf die Thematik und die Zielgruppe der Schmerzpatienten der BGW.

Häder gibt folgende Kriterien für die Auswahl der Experten vor

1. *„Aus verschiedenen Fachbereichen stammend*
2. *Verschiedener Herkunft*
3. *Unterschiedliches Fachwissen“* (Häder 2009: S. 95).

So wurde bei der Rekrutierung darauf geachtet, dass die Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten kommen und ihre Expertise in verschiedenen Bereichen haben und die Thematik in Bezug auf die Zielgruppe beurteilen können (vgl. Häder 2009: S. 92f.).

Unter den Befragten sind Experten, aus den Bereichen der Schmerzmedizin, Neurologie, Psychotherapie, Reha-Management sowie Experten, welche über Erfahrungs- und Fachwissen in Bezug auf ein internetbasiertes Unterstützungsangebot für Schmerzpatienten verfügen. In Bezug auf die Zielgruppe, der vorliegenden Arbeit, konnte das Expertenpanel in drei Gruppen eingeteilt werden. Solche, welche direkte Erfahrungen mit den Schmerzpatienten der BGW BV München haben und in ihrem beruflichen Alltag mit diesen Arbeiten (N=3). Die zweite Gruppe umschreibt Experten, welche im Allgemeinen mit Schmerzpatienten der gesetzlichen Unfallversicherung zusammenarbeiten (N=2) und die dritte Gruppe, jene, die zwar nicht gezielt mit den Schmerzpatienten der BGW oder allgemein der gesetzlichen Unfallversicherung zusammenarbeiten jedoch über allgemeines Erfahrungswissen in Bezug auf Schmerzpatienten vorweisen können (N=1). Außerdem stammen die rekrutierten Experten aus verschiedenen Regionen im Bundesgebiet.

Zudem wurden jene Personen für die Expertenbefragung ausgewählt, welche schätzungsweise eine mehrjährige berufliche Erfahrung im Umgang mit Schmerzpatienten erwarten ließen. Die tatsächliche Berufserfahrung in Jahren wurde im ersten Fragebogen, Frage 14, abgefragt und wird im Anschluss grafisch dargestellt.

Abbildung 5: Berufserfahrung der befragten Experten mit Schmerzpatienten



Quelle: (eigene Darstellung)

Hier zeigt sich, dass einer der Befragten (N=6) bereits 21 – 25 Jahre und drei der Experten 16 – 20 Jahre mit Schmerzpatienten zusammenarbeiten. Sie verfügen folglich über ein großes Erfahrungswissen im Umgang mit Schmerzpatienten. Die beiden weiteren Experten verfügen über 6 – 10 Jahre und 11 -15 Jahre Berufserfahrung mit Schmerzpatienten. Keiner der Experten verfügt nur über ein relativ kurzes Erfahrungswissen im Umgang mit Schmerzpatienten von 1 – 5 Jahre.

Die Rekrutierung der Experten erfolgte persönlich, während des Praktikums im Schulungs- und Beratungszentrums der BGW BV München sowie durch E-Mail-Anfragen. Insgesamt

wurden 12 potenzielle Befragte persönlich sowie per E-Mail kontaktiert. Vier der potenziellen Experten lehnten eine Teilnahme an der Befragung ab. So wurde der erste Fragebogen an acht Experten versendet, von welchen sich sechs ausdrücklich zur Teilnahme an der Befragung bereit erklärten. Von zwei der Experten erfolgte keine ausdrückliche Teilnahmebestätigung sowie Ablehnung. Beide Fragebögen wurden von sechs der befragten Experten beantwortet zurückgesandt. An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass der zweite Fragebogen ausschließlich an die Experten versandt wurde, welche zuvor den ersten Fragebogen beantwortet zurückgeschickt hatten. Im Folgenden soll näher auf die Fragebögen zur Delphi-Befragung eingegangen werden.

4.2.3 Fragebogen

Die Delphi-Befragung erfolgte in zwei Befragungswellen im Zeitraum vom 26.01.17 – 20.04.17. Hierfür wurden zwei Fragebögen eingesetzt. Da die Experten in unterschiedlicher Art und Weise mit Schmerzpatienten zusammenarbeiten und über unterschiedliches Fachwissen verfügen und auch nicht zwingend bereits mit dem Versichertenkreis der BGW in Berührung gekommen sind, galt es eine einheitliche Basis in Bezug auf das Vorwissen zu schaffen. In der Einleitung des ersten Fragebogens wurde daher das Pilotprojekt „Schmerz-Seminar“ der BGW BV München kurz erläutert und auch innerhalb der Fragebögen theoretische Aspekte zur Thematik kurz erläutert.

Im Anschreiben wurde außerdem auf den Datenschutz hingewiesen. Bei Expertenbefragungen gilt das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Experten wurden über die anonyme Datenauswertung hingewiesen. Die Fragebögen setzen sich dabei aus offenen Fragen, ohne Antwortvorgaben und Einschränkungen in Bezug auf die Antwort und geschlossenen Fragen, mit Antwortvorgaben zusammen. Vor Versendung der Fragebögen wurden sowohl der Fragebogen aus der ersten Befragungswelle als auch der Fragebogen aus der zweiten Befragungswelle jeweils zweimal einem Pretest unterzogen.

Für die Beantwortung und Rücksendung der Fragebögen hatten die Experten jeweils eine Woche Zeit. Nach sechs Tagen wurde eine Erinnerungs-Mail an die Befragten verschickt, welche bis dato noch nicht geantwortet hatten. Die Befragungszeiträume beider Fragebögen mussten, auf die Bitte eines oder mehrerer Experten, auf bis zu zwei Wochen verlängert werden. Während der Rücklaufphase wurden Ausgänge, Eingänge und Ausfälle kontrolliert und festgehalten.

Bei beiden Fragebögen konnten unter der Frage 15, im ersten Fragebogen bzw. 26, im zweiten Fragebogen Anmerkungen gemacht werden.

Die Erarbeitung des Fragebogens ergibt sich im Gliederungspunkt 4.3, Hermeneutik zur Fragebogenentwicklung.

4.3 Hermeneutik zur Fragebogenentwicklung

Um im Ziel den möglichen Nutzen einer Plattform zum Austausch für Schmerzpatienten der BGW herausfinden zu können, müssen neben den potenziellen positiven und negativen Effekten ebenfalls vorab grundlegende Voraussetzungen und Rahmenbedingungen abgeklärt werden. Diese können den Nutzen ganz wesentlich beeinflussen.

Zur Fragebogenentwicklung wurde die Hermeneutik angewandt. Dies ist die Kunstlehre des Auslegens und Interpretierens von Texten und ist dabei stark vom Interpretieren und dessen Auslegung abhängig (vgl. Mayring 2003: S. 27).

Die Hermeneutik ist dabei ebenfalls die Grundlage zur Entwicklung einer qualitativen Inhaltsanalyse. In der vorliegenden Arbeit wurde sie angewandt um das Vorverständnis zu den theoretischen Hintergründen aufzuzeigen und die aus der Literatur resultierenden Fragen für die Expertenbefragung nachvollziehbar darzustellen (vgl. Mayring 2003: S. 29).

Zur Fragebogenentwicklung wurden dabei Qualitätskriterien für den Aufbau von Gesundheitsinformationsseiten herangezogen und auf das potenzielle Online-Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW übertragen. Orientiert wurde sich hierfür vor allem an Qualitätskriterien für die internetbasierte Selbsthilfe der NAKOS und an aktuellen Studien. Der Fragebogen wurde dabei grob in vier Bereiche eingeteilt. Zum einen in Struktur und Aufbau (A), in welchem die Form des Angebotes, der Zugang, der Datenschutz und die Nutzerfreundlichkeit bzw. die Barrierefreiheit der Plattform abgeklärt werden. Der Bereich Durchführung (B) richtet sich hingegen an den Schutz der Privatsphäre, Verhaltensregeln, Moderation sowie positive und negative Aspekte des virtuellen Austausches. Der dritte Bereich des Fragebogens soll die Wirkungen (C) des potenziellen Online-Austauschangebotes, die positiven und negativen Wirkungen auf die Schmerzpatienten der BGW abklären. Abschließend wurde die Nutzung (D) der Plattform zum vierten Bereich des Fragebogens bestimmt und Fragen bezüglich dieser Thematik ausgearbeitet. Allgemeingültige Aspekte wurden den Experten dabei nicht zur Bewertung zugespielt. Die aus der Literatur resultierenden Fragen zur Delphi-Befragung sind dabei im Text aufgeführt.

4.3.1 Qualitätsmerkmale eines Online-Austauschangebotes

Derzeit gibt es noch keine allgemeingültigen Qualitätskriterien für internetbasierte Unterstützungsangebote. Die NAKOS hat jedoch eine Reihe von Qualitätskriterien zusammengestellt, welche zur Erstellung eines qualitativ hochwertigen Internetangebotes zu beachten sind. Hierfür orientierte sich die NAKOS an Internetseiten mit medizinischen Inhalten, welche bereits erste Ansätze zur Qualitätsbewertung bieten. Genannt werden können hier die Stiftung Health On the Net (HON) sowie das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (AFGIS). Da diese Seiten nicht fachspezifischer Natur sind, können sie ausschließlich als

Anhaltspunkte für die Bewertung von internetbasierten Angeboten dienen (vgl. NAKOS 2012: S. 24).

Vorerst werden strukturelle Voraussetzungen abgeklärt.

4.3.1.1 Struktur und Aufbau

Im ersten Fragebereich sollen Grundvoraussetzungen für ein Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten der BGW geklärt werden. Im Fragebereich Struktur und Aufbau (A) soll demnach die Form des Austauschangebotes, die Möglichkeiten weitere interaktive Angebote anzubieten, der Zugang, der Datenschutz und die Nutzerfreundlichkeit abgeklärt werden.

Zunächst gilt es, eine für die Schmerzpatienten der BGW passende Form des Online-Austauschangebotes zu bestimmen. Hierfür werden die drei häufigsten Formen, das Forum, der Gruppenchat und die Mailingliste vorgestellt.

Die Kommunikation in einem Forum findet zeitversetzt statt. Dementsprechend können Beiträge, Fragen und Kommentare zu einer Diskussion jederzeit eingestellt werden. Vorteil des Forums ist zum einen, die zeitliche Unabhängigkeit der Nutzer. Es ist nicht von Nöten, dass sich zeitgleich mindestens zwei Nutzer im Forum aufhalten. Da der Austausch zeitversetzt erfolgt, kann jeder Nutzer, zu jeder Zeit einen Beitrag verfassen. Wie schnell auf Beiträge reagiert wird, ist davon abhängig, wie aktiv das Forum von den einzelnen Teilnehmern genutzt wird. Ein weiterer Vorteil des Forums stellt die Struktur und den Aufbau der Themenschwerpunkte dar. Themenbereiche können spezifisch aufgebaut werden. Beispielsweise könnte es hier einen eigenen Themenkomplex zu Erfahrungen mit der Schmerztherapie geben oder im Bereich Ärzteauswahl Empfehlungen ausgesprochen werden. Weiter lassen sich Beiträge in einem Forum archivieren. Sie sind somit jederzeit wieder abrufbar. Es kann vergessenes erneut nachgelesen werden oder neu registrierte Nutzer den bisherigen Verlauf der Kommunikation verfolgen. Ein Nachteil ist die eher aufwendige Bewerbung des Forums. Es könnte viel Zeit in Anspruch nehmen, das Forum zum Laufen zu bringen und es laufend zu moderieren (vgl. NAKOS 2012: S. 14).

Eine weitere mögliche Form des Austausches ist der Gruppenchat. Im Vergleich zum Forum erfolgt die Kommunikation hier zeitsynchron. Es wird also vorausgesetzt, dass sich die Nutzer zur selben Zeit im Chat befinden. Hier könnte eine zeitliche Begrenzung durch Öffnungszeiten erfolgen. Ein Vorteil des Gruppenchats ist, dass die zeitsynchrone Kommunikation spontaner, impulsiver und häufig auch lebendiger erfolgt. Als ein Nachteil des zeitsynchronen Schriftverkehrs wird die zeitliche Gebundenheit der Nutzer angesehen. Die Betreuung und Moderation in einem Chat kann sehr aufwendig sein, da vor allem bei Gruppenchats das Problem besteht, dass „Plaudereien“ im Vordergrund stehen. Ein weiterer

Aspekt ist die Kurzlebigkeit von Beiträgen innerhalb des Gruppenchats. Nur selten werden Archivierungen vorgenommen (vgl. NAKOS 2012: S. 15).

Die dritte Form stellt die Mailingliste dar. Hier findet die Kommunikation ebenfalls, wie bei einem Forum zeitversetzt statt. Die Nutzer dieses Austauschangebotes werden mit ihren E-Mail Adressen auf einer Liste festgehalten und somit für die Mailingliste registriert. Eingehende E-Mails werden zuerst von einem Moderator überprüft und anschließend an die Listenmitglieder versendet. Dabei kann jeder, der Listenmitglieder E-Mails versenden sowie empfangen. Die Betreuung und Durchführung eines Austauschangebotes über eine Mailingliste ist im Vergleich zu einem Forum oder Gruppenchat wenig aufwendig. Außerdem benötigt die Mailingliste keine eigene Plattform oder Software. Ihr Aufbau ist daher ebenfalls wenig aufwendig. Mailinglisten können eine langlebige Kommunikationsform darstellen. Jeder Nutzer kann für sich selbst entscheiden, ob er E-Mails archivieren möchte. Als Nachteil wird die Unübersichtlichkeit bei mehreren Themen angesehen und das die Kommunikation durch die Zeitversetzung weniger spontan und lebendig ist. (vgl. NAKOS 2012: S. 15).

Bei jeder Form kann zwischen einem geschlossenen oder offenen Angebot gewählt werden. Da es sich bei den Schmerzpatienten der BGW um eine vordefinierte Personengruppe handelt, sollte in jedem Fall ein geschlossenes Angebot gewählt werden. Die Eingrenzung sollte für die Schmerzpatienten der BGW, welche bereits am Schmerz-Seminar teilgenommen haben erfolgen.

Fragebogen 1, Frage 1:

Welche der drei Formen für die Selbsthilfe im Internet wird als die geeignetste für den Onlineaustausch der Schmerzpatienten der BGW angesehen?

Fragebogen 1, Frage 2:

Wie wird die in Frage 1 getroffenen Auswahl begründet?

Nachdem im zweiten Fragebogen die Ergebnisse der Fragen 1 und 2 aus dem ersten Fragebogen aufgezeigt und zusätzlich die Vor- und Nachteile aus der Literatur aufgezeigt wurden, wurde die Frage 1, in Form der Frage 16 erneut an die teilnehmenden Experten zurückgespielt.

Fragebogen 2, Frage 16:

Welche der drei Formen ist Ihrer Meinung nach für den Online-Austausch der Schmerzpatienten der BGW am besten geeignet?

Ein Online-Austauschangebot kann weitere Kommunikationsmethoden, welche zusätzlich angeboten werden beinhalten. Es besteht die Möglichkeit Artikel, Texte, Erfahrungsberichte, Internetseiten, Fotos, Videos und Audiodateien hochzuladen und mit den anderen Teilnehmern des Online-Austausches zu teilen, sich darüber zu unterhalten, zu diskutieren oder zu informieren. Eine weitere interaktive Option ist das kommentieren von eingestelltem

Material. Auch die Möglichkeit einzelnen Nutzern eine private E-Mail schicken oder ein eigenes Profil mit Angaben zur Person erstellen zu können, könnte angeboten werden. Die Nutzer können sich untereinander verabreden oder sich besser kennen lernen. Das Online-Angebot könnte außerdem Gäste wie Fachärzte oder Psychotherapeuten zu Diskussionen in deren Fachbereichen einladen. Es könnten beispielsweise halbjährlich Fachleute zum Austausch eingeladen werden. An diesen Tagen könnten die Schmerzpatienten der BGW fachspezifische Fragen stellen und qualifizierte Antworten darauf erhalten (vgl. NAKOS 2012: S. 16).

Fragebogen 1, Frage 3:

Welche zusätzlichen interaktiven Optionen werden in Bezug auf die Schmerzpatienten der BGW als sinnvoll angesehen?

Auch müssen Fragen in Bezug auf den Zugang, den Datenschutz, zur Nutzerfreundlichkeit und Barrierefreiheit der Plattform zum Austausch geklärt werden. Auf diese strukturellen Aspekte wird in der Ergebnisdarstellung detaillierter eingegangen (vgl. NAKOS 2012: S. 24).

4.3.1.2 Durchführung

Auch wichtige Kriterien für die Durchführung müssen vorab geklärt werden. Aspekte in diesem Bereich sind zum einen der Schutz der Privatsphäre, Verhaltensregeln im Umgang miteinander und zum anderen die Moderation innerhalb des Gruppengesprächs.

Für die Kommunikation innerhalb der Gruppe ist es sinnvoll Verhaltensregeln aufzustellen. Vor allem sollen diese den Umgang untereinander regeln und somit zu einem respektvollen Umgang beitragen (vgl. NAKOS 2012: S. 34).

Für die Einhaltung der Verhaltensregeln, Strukturierung von Diskussionen, Themenhinführung und für das Überwachen von Text bzw. Bildmaterial sollte eine Moderation der Gruppengespräche erfolgen. Die Moderation des Gruppenprozesses spielt dabei eine wichtige Rolle für das Gelingen und Strukturieren des internetbasierten Angebotes. Da es bereits während des Schmerzseminars eine Peer Betreuung gibt und die Teilnehmer diese Person persönlich kennen lernen, bietet es sich womöglich an, dass der Peer die Rolle der Moderation übernimmt. Außerdem kann über diesen, Feedback für das internetbasierte Angebot eingeholt werden (vgl. NAKOS 2012: S. 35).

Fragebogen 1, Frage 4:

Der Online-Austausch basiert auf der Peer-Betreuung im Seminar. Ist es Ihrer Meinung nach sinnvoll, dass der Peer des Seminars ebenfalls die Moderation der internetbasierten Selbsthilfe übernimmt?

Fragebogen1, Frage 5:

Wie wird die in Frage 4 getroffene Auswahl begründet?

Aus den Expertenantworten der Frage 4 und 5 des ersten Fragebogens konnte eine weitere Frage zur Moderation herausgearbeitet werden. Diese wurde in Form der Frage 16 erneut an die teilnehmenden Experten zurückgespielt.

Fragebogen 2, Frage 17:

Soeben wurden Ihnen die Ergebnisse der Fragen 4 und 5 aus dem ersten Fragebogen zur Moderation des Online-Austausches aufgezeigt. Welche Form der Moderation würden Sie befürworten? Speziell dazu noch Anmerkungen? (Diagramm si. Anhang 3)

Die Arbeit innerhalb einer Gruppe soll ein Gemeinschafts- und Zugehörigkeitsgefühl vermitteln. Hierfür ist der Schutz der Privatsphäre von Bedeutung. Der Datenschutz und die Begrenzung auf ein geschlossenes Angebot ebnet dabei eine gute Voraussetzung für das Entstehen von Vertraulichkeit (vgl. NAKOS 2012: S. 28, 34).

Jedoch könnte die BGW als Rahmengeber für das Online-Austauschangebot die Vertraulichkeit und die Authentizität des Angebotes gefährden. Als Träger des öffentlichen Rechts und Steuerorgan des Heilverfahrens könnten sich die potenziellen Teilnehmer des Angebotes bei dem Austausch mit den anderen Versicherten Schmerzpatienten der BGW gestört fühlen, da sie Angst vor möglichen Konsequenzen in Bezug auf die Kostenübernahme ihrer Heilbehandlung haben.

Fragebogen 1, Frage 6:

Bei der internetbasierten Selbsthilfe herrscht, genauso wie bei der örtlichen Selbsthilfe das Authentizitätsprinzip. Um dies zu erreichen muss ein gewisser Grad an Vertraulichkeit gegeben sein. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass sich die Versicherten durch die BGW als Rahmengeber gestört fühlen?

Der internetbasierte Austausch hat im Vergleich zum Face-to-Face Austausch einige positive Aspekte. Ein internetbasierter Austausch weist zum einen, eine eher geringe Hemmschwelle auf. Zum anderen können Nutzer von zu Hause aus auf das Portal zugreifen und über Antworten länger nachdenken. Außerdem können sie selber entscheiden auf welche Beiträge sie antworten möchten und auf welche nicht. Die Kommunikation kann zu jeder Zeit erfolgen, sie ist weder zeitlich noch örtlich gebunden. Ausreichend ist hier ein Internetzugang. Da sich die Nutzer nicht von Angesicht zu Angesicht begegnen ist hier ebenfalls ein hoher Grad an Anonymität gegeben. Ein weiterer Vorteil des internetbasierten Austausches ist, dass sich eine Vielzahl an Personen an der Kommunikation beteiligen könnte. Es kann ein großer Pool an Erfahrungswissen zusammengeführt werden. Auch ist ein online Angebot für immobile Menschen sehr geeignet. Personen die sich aus finanziellen oder durch körperliche Beschwerden oder Einschränkungen nicht fortbewegen können, haben

die Möglichkeit an dem Austauschprogramm teilzunehmen. Personen, welche regional isoliert leben und nicht die Möglichkeit haben zur nächsten örtlichen Selbsthilfegruppe zu reisen, haben die Möglichkeit sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Das Internet bietet Personen mit seltenen Erkrankungen die Möglichkeit andere Betroffene zu finden. Außerdem können Themen, welche sozial eher weniger Ansehen genießen angesprochen werden (vgl. NAKOS 2011: S. 35).

Fragebogen 1, Frage 7:

Hat eine internetbasierte Selbsthilfe Ihrer Meinung nach, speziell für Schmerzpatienten der BGW noch weitere positive Aspekte? Wenn ja, welche?

Ein negativer Aspekt eines internetbasierten Austauschangebotes könnte die Gefahr sein, dass sich eine Sucht in Bezug auf das Medium Internet entwickelt. Außerdem könnte eine Gefahr für die Teilnehmer am Online-Austausch von Seiten der Anonymität ausgehen. Hier sind vor allem Beschimpfungen zu nennen, welche aufgrund anonymer Teilhabe an einem Online-Angebot gehäuft auftreten können. Weiter können auch Probleme in Bezug auf den Datenschutz der Beteiligten und in Bezug auf Urheberrechtsprobleme auftauchen. Bei dem Online-Austausch werden gesundheitsbezogene, sensible Daten ausgetauscht, welche besonders schützenswert sind. Ein weiteres Problem, welches innerhalb des Angebotes entstehen könnte, ist das Risiko, dass Betroffene durch geringe sprachliche Fähigkeiten ausgegrenzt werden. Hierzu muss im Besonderen das Augenmerk auf die Zielgruppe fallen. Weiter sind Qualitätseinbußen zu nennen, welche in Bezug auf den Kommunikationsprozess via Internet auftreten (vgl. NAKOS 2011: S. 35).

Fragebogen 1, Frage 8:

Im Folgenden sind die negativen Aspekte eines internetbasierten Austauschangebotes aufgelistet. Für wie wahrscheinlich halten sie es, dass die genannten Punkte auch auf die Schmerzpatienten der BGW zutreffen könnten? (si. Anhang 2)

Für den zweiten Fragebogen der Delphi-Befragung kristallisierte sich aus den Antworten der Experten zur Frage 8 des ersten Fragebogens eine weitere Frage, in Bezug auf die Gefahr, welche aus der Anonymität resultieren könnte für den zweiten Fragebogen, Frage 19 heraus.

Fragebogen 2, Frage 19:

Ein möglicher negativer Aspekt der von dem Online-Austausch zwischen den Schmerzpatienten ausgehen könnte ist die Gefahr, welche von der Anonymität der Nutzer ausgeht (z.B. Beschimpfungen). Die Gefahr wurde hier von 50% der Befragten als gering und von den weiteren 50% als mittelmäßig eingeschätzt. Sollte Ihrer Meinung nach die Anmeldung zum Online-Austausch anonym (Nickname) oder mit dem Klarnamen des Einzelnen erfolgen?

Fragebogen 1, Frage 9:

Hat Ihrer Meinung nach eine internetbasierte Selbsthilfe speziell für die Schmerzpatienten der BGW noch weitere negative Aspekte? Wenn ja, welche?

Wie bereits erwähnt, existiert ein Online-Forum für Schmerzpatienten. Dieses bietet der Verein SchmerzLos e.V. an. Dieses psychosoziale Angebot kann auch von den Schmerzpatienten der BGW genutzt werden.

Die BGW könnte jedoch auch in Kooperation mit dem Verein ein eigenes Forum für deren Schmerzpatienten einrichten und mit einem Link auf deren Seite auf das Forum hinweisen.

Fragebogen 1, Frage 10:

Es existiert derzeit eine internetbasierte Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten jeglicher Art. Dieses Angebot kann somit auch von den Schmerzpatienten der BGW genutzt werden. Sehen Sie einen Mehrgewinn für Schmerzpatienten der BGW, wenn diese ihr eigenes Online-Angebot hätten? Wenn ja, warum?

Fragebogen 2, Frage 18:

Welche Gründe sprechen gegen einen Mehrgewinn eines eigenen Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW?

Nachdem grundsätzliche Voraussetzungen für das Online-Austauschangebot durch soeben genannte Aspekte abgeklärt wurden, wird im nächsten Abschnitt mehr auf die mögliche zukünftige Entwicklung in Bezug auf die Wirkung des Angebots sowie die Nutzung eingegangen.

4.3.2 Zukünftige Entwicklung

Wie sich die Plattform zum Austausch für Schmerzpatienten der BGW entwickelt ist im Wesentlichen von den positiven und negativen Wirkungen auf den Einzelnen abhängig sowie die Höhe des Nutzungsgrades.

4.3.2.1 Wirkungen

Nachdem wichtige Rahmenbedingungen, welche den Nutzen beeinflussen abgeklärt wurden, sollen nun die Wirkungen ermittelt werden. Hier stellt sich die Frage welche Wirkungen, positive sowie negative sich für das Individuum, aus dem Online-Austauschangebot ergeben könnten.

Fragebogen 1, Frage 11:

Welche positiven Wirkungen könnten sich durch das internetbasierte Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW ergeben? (Kategorien: Informations- und Wissenskomponente, Psychosoziale Komponente, Gesellschaftliche Komponente)

Fragebogen 1, Frage 12:

Welche negativen Wirkungen könnten sich durch das internetbasierte Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW ergeben? (Kategorien: Informations- und Wissenskomponente, Psychosoziale Komponente, Gesellschaftliche Komponente)

Fragebogen 1, Frage 13

Für wie wahrscheinlich halten Sie es abschließend, dass der Nutzen einer internetbasierten Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten der BGW die potenziell auftauchenden Probleme übersteigt?

Die Frage 13 des ersten Fragebogens wurde im zweiten Fragebogen in Form der Frage 20 erneut gestellt.

Fragebogen 2, Frage 20

Für wie wahrscheinlich halten Sie es nun, dass der Nutzen einer internetbasierten Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten der BGW die potenziell auftauchenden Probleme übersteigt?

Fragebogen 2, Frage 21

Welche Rahmenbedingungen beeinflussen Ihrer Meinung nach die Wirkung eines Online-Austausches auf den einzelnen Nutzer?

4.3.2.2 Nutzung

Genutzt werden kann eine Online-Plattform zum Austausch von den Schmerzpatienten der BGW aktiv oder passiv, als stiller Mitleser. Das Ziel einer japanischen Studie über den Online Peer Austausch bei Brustkrebspatienten war es Nutzenunterschiede zwischen aktiven Postern und stillen Mitlesern herauszufinden und darzustellen. Hierfür erhielten 465 Befragte einen Fragebogen, welchen 220 Personen vollständig ausfüllten. Von den 220 befragten Personen sind 113 (51,4%) stille Mitleser, im Gegenzug 107 (48,6%) aktiv Beteiligte. Dabei hat die Hälfte der aktiven Nutzer die Diagnose Brustkrebs vor weniger als einem Jahr erhalten. Bei den stillen Mitlesern liegt die Diagnoseerstellung länger als ein Jahr zurück. In den soziodemographischen Daten der Studienteilnehmer konnte dabei kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Den größeren Nutzen an der Beteiligung an einem Online-Austausch konnten die aktiven Nutzer ziehen, da sie neben der emotionalen Unterstützung und dem Erlangen eines emotionalen Ausdruckes, zusätzlich den anderen Patienten helfen konnten. Stille Mitleser hingegen profitieren vor allem von den Ratschlägen und allgemeinen Erkenntnissen der Anderen. So konnte im Fazit herausgefunden werden, dass ein Online-Austausch bei Brustkrebspatienten sowohl als aktiver Nutzer als auch als stiller Mitleser einen Nutzen für die psychische Gesundheit des Einzelnen hat (vgl. Setoyama et al. 2011).

Dabei soll an dieser Stelle angemerkt werden, dass es nicht von Vorteil ist, dass gerade die Personen, welche die Erkrankung schon länger haben, die stillen Mitleser sind. Vor allem von dieser Personengruppe könnten Teilnehmer durch die Ratschläge profitieren.

Um einen möglichst großen Nutzen, aus dem Online-Austauschangebot, für die Schmerzpatienten der BGW zu erreichen, gilt es die aktive Beteiligung am Kommunikationsgeschehen der Schmerzpatienten anzustreben.

Fragebogen 2, Frage 22

Eine Online-Plattform zum Austausch kann von den Schmerzpatienten der BGW aktiv (durch posten von Beiträgen) sowie passiv (stille Mitleser) genutzt werden. Schätzen Sie das Kommunikationsverhalten von Schmerzpatienten eher als aktiv oder als passiv ein?

Fragebogen 2, Frage 23

Wie könnte man die Schmerzpatienten zu einer aktiven Beteiligung am Kommunikationsgeschehen innerhalb des Online-Austauschs bewegen?

Bevor die Schmerzpatienten der BGW durch die Nutzung des potenziellen Online-Austauschangebotes einen persönlichen Nutzen im Sinne des Empowerment-Ansatzes ziehen können, müssen diese sich vorerst für das Angebot entscheiden. Diese Abwägung erfolgt in einem individuellen Entscheidungsprozess, in welchem die betroffene Person seinen subjektiv zu erwartenden Nutzen den aufzubringenden Kosten gegenüberstellt. Bevor es jedoch zu diesem individuellen Entscheidungsprozess kommt, müssen Grundvoraussetzungen erfüllt sein. Dabei werden technische und persönliche Voraussetzungen benötigt, um ein Online-Angebot überhaupt wahrnehmen zu können. Unter dem technischen Aspekt wird das Vorhandensein eines Computers sowie eines Internetzugangs verstanden. Der persönliche Aspekt umschreibt Vorerfahrungen in Bezug auf die Nutzung des Computers sowie Erfahrungen im Umgang mit dem Internet. Der Entscheidungsprozess, ob ein Individuum ein Angebot nutzt, hängt von einer persönlichen Abwägung zwischen dem Nutzen und den Kosten ab. Wie hoch der Nutzen eines Angebotes eingeschätzt wird, ist zum einen vom Leidensdruck des Einzelnen abhängig. Dieser muss höher als der Krankheitsgewinn sein, das Individuum muss von sich aus eine Veränderung seines Gesundheitszustandes erreichen wollen. Anschließend werden die einzelnen Möglichkeiten, die dem Individuum angeboten werden herausgefunden. Die Angebote werden dann beispielsweise auf deren Erreichbarkeit hin überprüft. Zum anderen bestimmen die subjektiven Erwartungen des Einzelnen an das Online-Angebot den Nutzen. Dem gegenüber stehen die subjektiv zu erwartenden Kosten wie der zeitliche, finanzielle sowie der Beziehungsaufwand und mögliche Ängste und Risiken. Die Abwägung der Kosten und des Nutzens erfolgt für jedes Angebot

welches zur Verfügung steht. Entscheiden wird sich das Individuum für jene Möglichkeit, welche ihm am geeignetsten erscheint (vgl. Pözl 2009: S. 20-24).

Fragebogen 2, Frage 24:

Wie hoch schätzen Sie die Rate, dass die Schmerzpatienten der BGW die Plattform zum Austausch nutzen?

Fragebogen 2, Frage 25:

Wie begründen Sie diese Einschätzung?

Außerdem konnte in einer Studie herausgefunden werden, dass die Wahrscheinlichkeit, Online-Angebote aus gesundheitlichen Gründen zu nutzen, bei Frauen unter 50 Jahren höher ist, als über 50 Jahre. Es ergibt sich eine Korrelation zwischen dem Geschlecht weiblich und unter 50 Jahre mit der Nutzung digitaler Angebote. Weiter wurde herausgefunden, dass desto höher die Coping-Strategien sind, umso mehr Formen digitaler Hilfeleistungen wurden genutzt. Diese Studie bezieht sich auf Schmerzpatienten (vgl. Ranney et al. 2016). Bei den Schmerzpatienten der BGW ist das Alter ein Indikator für das Risiko der Entwicklung einer Schmerzerkrankung. Vermehrt treten riskante Schmerzfälle im Alter zwischen 34 – 49 Jahren auf. Das Geschlecht einer Person wurde dabei nicht als Indikator für die Einstufung des Risikos formuliert, zuweilen, da der Versichertenkreis der BGW zum größten Teil weibliche Versicherte beinhaltet (vgl. Dilling 2015: S. 46).

Da Schmerzerkrankungen bei den Versicherten der BGW häufig unter 50 Jahren auftreten und Personen in diesem Alter aus gesundheitlichen Gründen häufiger Online-Angebote nutzen, könnte dies als positive Tendenz zur Nutzung gewertet werden.

Im Folgenden werden die Fragen der Expertenbefragung zusammengefasst dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und der Delphi-Befragung aufgezeigt.

4.3.3 Zusammenfassung der Fragen

Nachstehende Tabelle soll die Fragen, welche soeben durch die Hermeneutik der Literatur ausgearbeitet wurden übersichtlich darstellen und einen Überblick über die, innerhalb der Delphi-Befragung erhobenen Daten geben.

Tabelle 1: Zusammenfassung der Fragen

Delphi-Befragung	
Fragebogen 1	Fragebogen 2
<p>01. Form des Austausches</p> <p>02. Begründung Antwort Frage 1</p> <p>03. zusätzliches interaktives Angebot</p> <p>04. Moderation Peer</p> <p>05. Begründung Antwort Frage 4</p> <p>06. Authentizität</p> <p>07. Weitere positive Aspekte Medium Internet</p> <p>08. Bewertung negative Aspekte Medium Internet</p> <p>09. Weitere negative Aspekte Medium Internet</p> <p>10. Mehrgewinn eigenes Angebot</p> <p>11. positive Wirkungen</p> <p>12. negative Wirkungen</p> <p>13. Gegenüberstellung positiver und negativer Wirkungen</p> <p>14. Berufserfahrung</p> <p>15. Anmerkungen zu Fragebogen 1</p>	<p>16. Form des Austausches Wiederholung</p> <p>17. Moderation</p> <p>18. Gründe gegen Mehrgewinn eigenes Angebot</p> <p>19. Registrierung: Gefahr der Anonymität</p> <p>20. Gegenüberstellung positive und negative Wirkungen Wiederholung</p> <p>21. Rahmenbedingungen, die Wirkung beeinflussen</p> <p>22. Einschätzung Kommunikationsverhalten</p> <p>23. Maßnahmen zur Anregung aktives Kommunikationsverhalten</p> <p>24. Einschätzung Nutzungsrate</p> <p>25. Begründung Antwort Frage 24</p> <p>26. Anmerkungen zu Fragebogen 2</p>

Quelle: (eigene Darstellung)

Fragen bezüglich der Struktur und des Aufbaues (A) sind durch die Schriftfarbe „Lila“ kenntlich gemacht. Hierzu gehören die Fragen eins bis drei sowie die Frage 16.

Durch die Schriftfarbe „Orange“ sind jene Fragen kenntlich gemacht, welche zum Fragenbereich Durchführung (B) gehören. Die Fragen vier bis zehn sowie die Fragen 17 bis 19 des zweiten Fragebogens sind dieser Kategorie untergeordnet.

In „Roter“ Schriftfarbe sind Fragen zur Wirkung (C) aufgelistet. Hierzu gehören die Fragen 11 bis 13 des ersten Fragebogens sowie die Fragen 20 und 21 aus dem zweiten Fragebogen. Die letzte Kategorie ist die Nutzung und wurde durch „grüne“ Schriftfarbe kenntlich gemacht. Die Fragen 22 bis 25 sind dabei Bestandteile dieses Bereiches.

Die soziodemografische Frage 14 zur Berufserfahrung der einzelnen Experten sowie die Möglichkeit Anmerkungen bei Frage 15 des ersten Fragebogens und Frage 26 des zweiten Fragebogens sind innerhalb der Tabelle in „schwarzer“ Schriftfarbe dargestellt.

5. Ergebnisdarstellung

Nachdem in den vorherigen Punkten das methodische Vorgehen der Delphi-Befragung und die Hermeneutik zur Fragebogenentwicklung beschrieben wurde, werden im Folgenden die Auswertungsmethoden der Befragung erläutert und die Ergebnisse präsentiert.

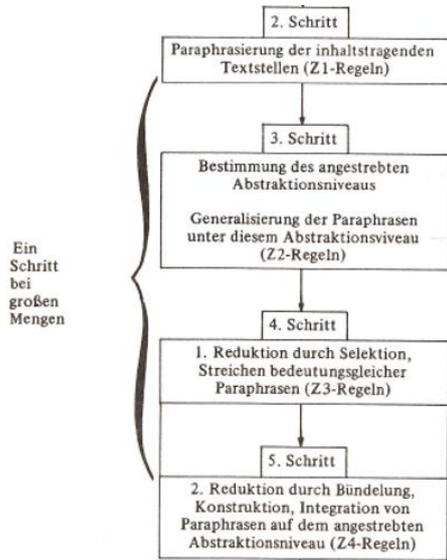
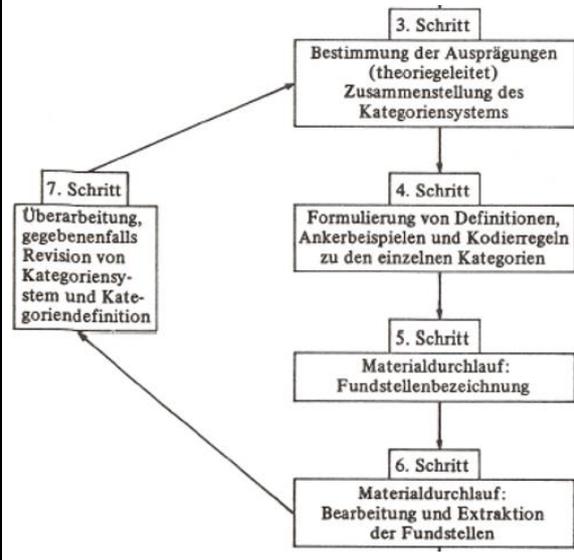
Zur Ergebnisdarstellung wurde eine Checkliste erarbeitet. Diese soll einen Leitfaden für die Planung und Erstellung einer Plattform zum Austausch für Schmerzpatienten der BGW bieten und beinhaltet dabei die wesentlichen Aspekte, welchen bei der Initiierung eines Online-Austauschangebotes Beachtung geschenkt werden sollte. Als Quellen hierfür sind die Literatur und die Experten der Delphi-Befragung zu nennen.

Die Ergebnisdarstellung beinhaltet neben der Checkliste, die Darstellung des Ergebnisses aus der Expertenbefragung und somit die Antwort auf die Forschungsfrage. Durch die Befragung sollte der Nutzen einer Online-Plattform für Schmerzpatienten der BGW aus Expertensicht und Rahmenbedingungen, welche diesen beeinflussen könnten herausgefunden werden.

5.1 Auswertungsmethode

Für die Auswertung der Fragebögen wurde neben quantitativen Methoden auch die Inhaltsanalyse nach Mayring als qualitatives Verfahren eingesetzt. Im Speziellen kamen die Kernstücke der zusammenfassenden und strukturierenden Inhaltsanalyse zur Anwendung. Die folgende Tabelle (Tab. 1) zeigt die Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und soll somit das Vorgehen der qualitativen Auswertung verdeutlichen.

Tabelle 2: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	
Zusammenfassende Inhaltsanalyse	Strukturierende Inhaltsanalyse
Kategorienzuordnung durch Antwortauswahl der Experten	Kategorienbildung und Zuordnung aus den Antworten der Experten
Z-Regeln (1-4) der zusammenfassenden Inhaltsanalyse.	Kernstücke der strukturierenden Inhaltsanalyse (Schritte 3-7).
<p>Abbildung 6: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse allgemein</p>  <p>Quelle: (Mayring, 2003)</p>	<p>Abbildung 7: Ablaufmodell strukturierender Inhaltsanalyse allgemein</p>  <p>Quelle: (Mayring, 2003)</p>

Quelle: (eigene Darstellung nach Mayring, 2003, S. 60, 84)

Fragen bei denen die Experten durch deren Antwortauswahl die Zuordnung zu vorgegebenen Kategorien entschieden haben, wurden durch die zusammenfassende Inhaltsanalyse ausgewertet. Während die Fragen, bei welchen die Kategorienbildung und Zuordnung der Expertenantworten im Nachhinein erfolgte, durch eine strukturierende Inhaltsanalyse ausgewertet wurden.

Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse kamen die vier Z-Regeln zur Anwendung (Abb. 3, linke Seite). Im ersten Schritt werden die Texte paraphrasiert und anschließend auf das zuvor festgelegte Abstraktionsniveau gebracht. Der dritte Schritt beinhaltet eine Reduktion des Textmaterials. Dabei werden bedeutungsgleiche Aussagen gestrichen und im vierten Schritt Aussagen gebündelt und auf einem Abstraktionsniveau zusammengefasst. Abschließend wird das Ausgangsmaterial mit den gebildeten Kategorien verglichen und überprüft, ob die Kategorien das Textmaterial widerspiegeln (Mayring, 2003, S. 61).

Fragen, bei welchen die Kategorienbildung und Zuordnung der Expertenantworten im Nachhinein erfolgte, wurde durch die strukturierende Inhaltsanalyse ausgewertet. Im ersten Schritt, welcher dem dritten Schritt des allgemeinen Ablaufmodells der strukturierenden Inhaltsanalyse entspricht, werden theoriegeleitet Kategorien gebildet. Die einzelnen Kategorien erhalten vorab eine Definition und Ankerbeispiele. Anschließend wurde das Material aus der schriftlichen Expertenbefragung gesammelt und den einzelnen Kategorien zugeordnet, um abschließend das Kategoriensystem auf seine Aktualität und Passgenauigkeit zu überprüfen (Mayring, 2003, S. 84f.).

Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit wurde das Auswertungsschema dem Anhang (Anhang 4) beigefügt.

5.2 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und der Delphi-Befragung werden im Folgenden dargestellt. Zuerst galt es Kriterien herauszuarbeiten, welche für die Qualitätssicherung eines Online-Austauschangebotes stehen, diese in Beziehung zu dem potenziellen Angebot zu setzen und zu bewerten. Dabei sind einige Kriterien allgemeingültig, andere wurden im Rahmen der Delphi-Befragung an die Experten zur Klärung bzw. zu einer Einschätzung herangetragen. Hieraus wurde eine Checkliste zur Planung eines Online-Austauschangebotes erstellt. Diese kann als Leitfaden zur Planung des Angebotes angesehen werden. Weiter beinhaltet die Ergebnisdarstellung auch die Bewertung des potenziellen Nutzens aus Expertensicht.

5.2.1 Checkliste als Leitfaden zur Planung

Durch Literaturrecherche und Befragung der Experten konnte eine Checkliste zur Planung eines Online-Austauschangebotes für die Schmerzpatienten der BGW erstellt werden.

Das Online-Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW muss den allgemeinen Qualitätsansprüchen für Gesundheitsseiten entsprechen. Für die Erstellung von virtuellen Austauschangeboten hat die Stiftung HON und das AFGIS erste Qualitätskriterien vordefiniert, diese beziehen sich inhaltlich auf Gesundheitsseiten im Allgemeinen, eine Spezifizierung wurde hier nicht vorgenommen.

Da diese Aspekte wesentlich den Nutzen eines Online-Austauschangebotes beeinflussen können, werden diese beim Aufbau einer Plattform in folgender Checkliste dargestellt. Die Checkliste soll als Leitfaden zur Planung und zum Aufbau eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW dienen. Durch die Befragung via Delphi-Methode sollten die Experten eine Einschätzung für das Online-Austauschangebot abgeben. Durch ihre Erfahrungen im Umgang mit Schmerzpatienten soll sich das Angebot möglichst an den Bedürfnissen der Zielgruppen orientieren.

Für die Checkliste wurden die Kategorien der Fragebogenbereiche nochmal überarbeitet.

Tabelle 3: Checkliste zum Aufbau eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW

Checkliste zur Planung eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW			
Definition der Zielgruppe: Schmerzpatienten der BGW, welche bereits das Schmerzseminar der besucht haben.			
Ziele festlegen:			
<ul style="list-style-type: none"> • Über die Arbeit der BGW informieren, • Den Schmerzpatienten das regionale Unterstützungsangebot aufzeigen und sie dazu bedarfsgerecht beraten. • Informationen über die Schmerzerkrankung und neue Erkenntnisse der Forschung einstellen. • Vernetzung der Schmerzpatienten der BGW • Betroffenenwissen sammeln • Gegenseitige Unterstützung und Beratung (NAKOS, 2014, S.18ff) 			
Schritte	Vorgehen	Leitfragen	Erledigt
1. Vorüberlegungen und benötigte Ressourcen	(1) Auswahl der Anwendung	Welche Form des Austausches soll gewählt werden?	<input type="checkbox"/>
		Welche zusätzlichen interaktiven Möglichkeiten soll es geben?	<input type="checkbox"/>
		Wie soll die Plattform vorstrukturiert werden?	<input type="checkbox"/>
	(2) Finanzielle Ressource	Welche finanziellen Mittel stehen für den Aufbau eines internetbasierten Angebotes zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>
		Kostenkalkulation: Welche finanziellen Mittel werden für die Einrichtung und Durchführung des Angebotes benötigt?	<input type="checkbox"/>
		(3) Personelle Ressource	Wer übernimmt die technische Betreuung der Plattform?
	Wer übernimmt die allgemeine Betreuung der Plattform und die Moderation?		<input type="checkbox"/>
(4) Kooperation	Werden Schulungen benötigt?	<input type="checkbox"/>	
	Soll ein eigenes Angebot initiiert werden oder soll das Angebot über eine Kooperation laufen?	<input type="checkbox"/>	
2. Planung und Entwicklung	(5) Registrierung	Mit welchen Zugangsdaten soll sich registriert werden?	<input type="checkbox"/>
		Wird bei der Registrierung das Prinzip der Datensparsamkeit berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>
	(6) Kommunikationsregeln	Welche Regeln für den Kommunikationsprozess sollen formuliert werden um einen respektvollen Umgang miteinander zu erreichen?	<input type="checkbox"/>

	(7) Laufende Betreuung und Moderation	Ist die personelle Ressource für die laufende technische Betreuung und Moderation gesichert?	<input type="checkbox"/>
		Wie sollen Beiträge überprüft werden?	<input type="checkbox"/>
	(8) Transparenz	Welche Angaben müssen auf der Plattform zu finden sein? Erfüllt die Plattform die Transparenzkriterien des Aktionsforums Gesundheitsinformationssysteme?	<input type="checkbox"/>
	(9) Nutzerfreundlichkeit und Barrierefreiheit	Ist der Aufbau des Angebotes nachvollziehbar und unkompliziert in der Handhabung? Erfüllt das Angebot die Kriterien der Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(10) Datenschutz und Schutz der Privatsphäre	Welche Aspekte soll die Datenschutzerklärung beinhalten? (Berücksichtigung Berliner Erklärung zu Datenschutz und Datensparsamkeit) Die Versicherten wurden zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit sensiblen Daten angehalten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Durchführung	(11) Bewerbung des Angebotes	Wie soll das Angebot beworben werden?	<input type="checkbox"/>
	(12) Anfängliche Betreuung	Wie kann ein Kommunikationsprozess angestoßen werden?	<input type="checkbox"/>
	(13) Laufend Betreuung	Ist die laufende Betreuung des Angebotes gesichert?	<input type="checkbox"/>
4. Überprüfung und Evaluation	(14) Urheberrecht	Ist die Überprüfung von Urheberrechten gewährleistet und das Vorgehen bei Urheberrechtsverletzungen bekannt?	<input type="checkbox"/>
	(15) Kommunikationsprozess	Ist die laufende Überprüfung der Kommunikationsregeln gewährleistet?	<input type="checkbox"/>
	(16) Laufend Überprüfung der Qualität	Wie kann die Qualität der Plattform überprüft werden? Beschwerdemanagement für Verbesserungsvorschläge eingerichtet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(17) Evaluation des Angebotes	Wie kann die Plattform auf ihren Nutzen überprüft werden?	<input type="checkbox"/>

Quelle: (eigene Darstellung)

Zur Planung des Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten sollte vorerst die Zielgruppe exakt definiert werden (vgl. NAKOS 2012: S. 30).

Diese Definition erfolgte bereits innerhalb der vorliegenden Arbeit. Ebenfalls sollten Ziele festgelegt werden, um das Angebot möglichst zielorientiert gestalten zu können. Diese können jedoch in einer möglichen detaillierteren Planung des Angebotes weiter ausdifferenziert werden.

Um den personellen und finanziellen Bedarf für das Angebot konkretisieren zu können, muss die Form des Austausches bestimmt werden. Die Formen, welche in der Praxis am häufigsten Anwendung finden sind das Forum, der Gruppenchat und die Mailingliste. Diese Formen wurden den Experten in der Befragung vorgestellt und sie zu einer Einschätzung gebeten. Dabei wurde mehrheitlich das Forum als die geeignetste Austauschform für die Schmerzpatienten der BGW gewählt (si. Anhang 5, Abb. 1).

Bei der Planung und Initiierung eines Forums bedarf es einer Vorstrukturierung der Plattform, diese kann in Unterrubriken wie z.B. Begrüßung und Vorstellung, Schmerztherapie, Buchtipps oder auch persönliche Treffen eingeteilt werden (vgl. NAKOS 2014: S. 30).

Die BGW kann auch weitere interaktive Angebote auf der Plattform bereitstellen. Die Expertenbefragung hat dabei ergeben, dass die Kommunikation mit Fachkräften, das Einstellen von Artikeln und Texten sowie Kommentare zu diesen verfassen zu können als sehr sinnvolle, weitere Angebote angesehen werden. Das Verfassen von privaten Mails und das Erstellen eines eigenen Profils, wurden von den Experten eher kritisch bewertet (si. Anhang 5, Abb. 2).

Im nächsten Schritt wird die finanzielle Ressource betrachtet. Dies auch um die, im Folgenden aufkommende Frage der Mitbenutzung eines bereits bestehenden Angebotes zu klären. Die Mitbenutzung würde dabei weniger finanzielle Mittel erfordern, als die Erstellung eines eigenen Angebotes. Dabei sollte jedoch kein kommerzieller Anbieter als Kooperationspartner gewählt werden. Diese sind zwar sehr kostengünstig jedoch im Sinne des Datenschutzes sehr bedenklich, da sie zu Werbezwecken Daten sammeln (vgl. NAKOS 2014: S. 53).

Nachdem die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel geklärt wurden, sollte eine Gegenüberstellung der Kosten eines potenziellen Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW erfolgen. Nachdem die Finanzierung geklärt wurde, werden die benötigten personellen Ressourcen betrachtet. Die Plattform zum Austausch benötigt sowohl eine technische Betreuung als auch eine Moderation. Die technische Betreuung wird in der Entwicklungsphase, beim Aufbau der Plattform als auch in der Betriebsphase als Ansprechpartner bei auftauchenden Problemen benötigt. Die Moderation eines Angebotes wird sowohl in der Literatur, als auch von den befragten Experten als essenziell eingeschätzt. Der Moderator soll die Plattform dabei aktiv bewerben, Diskussionen anregen und mögliche, Startschwierigkeiten der Teilnehmer beseitigen und somit den Kommunikationsprozess an-

treiben. Auch kann durch die Moderation das Einhalten der Kommunikationsregeln überwacht werden sowie Beiträge die Urheberrechte verletzen löschen (vgl. NAKOS 2012: S. 21, 31).

Innerhalb der Expertenbefragung wurde die Moderation als wichtige Schnittstelle zwischen den Nutzern des Austauschangebotes und der BGW bezeichnet (si. Anhang 3). Von den Experten wurde außerdem angemerkt, dass eine Schulung für die Moderation nötig ist. Die Moderation sollte nach Expertenmeinung ausschließlich durch einen Peer oder durch den Peer sowie einer professionellen Moderation erfolgen. Die professionelle Moderation könnte dabei fragenabhängig, von allen am Seminar beteiligten Personen erfolgen. Gezielt wurden Schmerzmediziner und Psychotherapeuten von den Experten genannt. Dabei konnte jedoch innerhalb der Befragung keine eindeutige Einschätzung der Experten in Bezug auf die Moderation erzielt werden. Als Grund für die bevorzugte Wahl einer Peer-Moderation wurde eine mögliche abschreckende Wirkung einer professionellen Moderation genannt (si. Anhang 5, Abb. 3).

Durch eine Zugangsbeschränkung könnte dem jedoch entgegengewirkt werden. Hier wäre es möglich, zwei Bereiche anzubieten. Zum einen der Bereich, welcher auch professionell moderiert wird und ein weiterer Bereich, der explizit nur für Schmerzpatienten der BGW gedacht ist.

Nachdem die benötigten Ressourcen betrachtet wurden, sollte der Blick erneut auf eine mögliche Kooperation mit einem bereits vorhandenen Angebot geworfen werden. Das Online-Austauschangebot der BGW für deren Schmerzpatienten könnte über das bereits vorhandene Forum SchmerzLos e.V. erfolgen. Hier könnte beispielsweise ein Link auf der eigenen Homepage zum Kooperationspartner bzw. zu dem Online-Austauschangebot führen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass der Zugang schnell auffindbar ist (vgl. NAKOS 2012: S. 31).

In der weiteren Planung und Entwicklung des Angebotes sollte das Registrierungsverfahren abgeklärt werden. Da eine Einschränkung der Personengruppe, welche das Angebot nutzen bestimmt wurde, kann ein einfaches Registrierungsverfahren erfolgen. Die Zugangsdaten könnten die Schmerzpatienten beispielsweise während der Peer Betreuung im Schmerzseminar erhalten (vgl. NAKOS 2012: S. 32).

Bei der Planung des Registrierungsprozesses sollte das deutsche Datenschutzrecht im weitesten und das Prinzip der Datensparsamkeit im engeren Sinne beachtet werden. Hier gilt, nur so viele personenbezogenen Daten abzufragen wie nötig. Mit der Möglichkeit, dass die Versicherten ihre Zugangsdaten im Schmerzseminar erhalten, werden keine persönlichen Daten bei der Registrierung benötigt (vgl. NAKOS 2014: S. 32).

Innerhalb der Delphi-Befragung wurde ermittelt, ob die Registrierung mit dem Klarnamen der Teilnehmer oder anonym erfolgen sollte. Die Mehrheit der Experten sprach sich dabei für eine anonyme Registrierung und Anmeldung aus (si. Anhang 5, Abb. 6).

Ein weiterer Aspekt zum Aufbau eines Online-Austauschangebotes ist die Erarbeitung von Kommunikationsregeln für den Kommunikationsprozess, eine Netiquette oder Chatiquette. Durch die Aufstellung von Regeln soll ein respektvoller Umgang untereinander gewährleistet werden. Darunter Regeln zum Verhalten auf der Plattform, zu werbungsähnlichen Kommentaren und kritischen Aussagen über Mediziner. Die Einhaltung der Kommunikationsregeln sollte dabei am besten durch die Moderation überprüft werden (vgl. NAKOS 2014: S. 28, 30).

An dieser Stelle sollte die Frage der laufenden Moderation und Betreuung erneut aufgegriffen werden. Die personelle Ressource sollte hierfür zur Verfügung stehen und deren Aufgaben innerhalb der Betreuung und Moderation vorab klar definiert worden sein.

Das AFGIS hat Transparenzregeln für internetbasierte Angebote der Gesundheitsinformation festgelegt. Aus diesem Forum werden die wichtigsten in Bezug auf das Online-Angebot für Schmerzpatienten genannt. Die Plattform soll demnach Angaben zum Anbieter, Ziel und zur Zielgruppe enthalten, mögliche Kooperationspartner benennen, die Finanzierung offen darlegen und Informationen zum Datenschutz bereitstellen. Weiter sollen Informationen welche auf der Plattform zu finden sind mit Quellen versehen und auf deren Aktualität hin überprüft werden. Außerdem sollten die Nutzer im Sinne der Qualitätssicherung jederzeit die Möglichkeit haben Anregungen und Kritik zu äußern (vgl. NAKOS 2014: S. 38f.)

Ebenfalls ein wichtiges Kriterium zur Erstellung eines Online-Angebotes ist die Nutzerfreundlichkeit sowie die Barrierefreiheit der angebotenen Seite. Die Nutzerfreundlichkeit kann dabei z.B. durch Tipps und kleinen Informationen zur Bedienung des Online-Austauschangebotes erfolgen. Auch Angaben zum Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen unterstützen den Nutzer des Angebotes. Die optische Gestaltung ist ebenfalls bei der Nutzerfreundlichkeit zu überprüfen. Ein unkomplizierter, nachvollziehbarer Aufbau, eine leicht zu verstehende Struktur können dabei Anhaltspunkte für eine einfache und schnelle Handhabung sein (vgl. NAKOS 2012: S. 27, 36).

Auch die Barrierefreiheit des Angebotes spielt bei der Planung eine wichtige Rolle. Damit die Plattform für jeden Nutzer bedienbar ist, wurde eine barrierefreie Informationstechnik-Verordnung erstellt. Diese nennt Kriterien wie eine übersichtliche Navigation, eine verständliche Sprache ohne Fremdwörter und Fachbegriffen, die Möglichkeit die Schrift zu vergrößern sowie deutliche Kontraste (vgl. NAKOS 2012: S. 37).

Der Schutz der Privatsphäre sollte in besonderem Maße gesichert werden. Hierzu trägt zum einen der anonyme Zugang bei, hier können die Schmerzpatienten offen erzählen ohne das ihnen dadurch Nachteile entstehen könnten (vgl. NAKOS 2014: S. 30).

Innerhalb der Delphi-Befragung wurde die Frage geklärt, ob sich die Schmerzpatienten der BGW durch die BGW als Rahmengerber gestört fühlen könnten. Die Befragung liefert dabei kein eindeutiges Ergebnis, wobei die Tendenz zu einem eher geringen Risiko ersichtlich ist (si. Anhang 5, Abb.4).

Auch der Datenschutz sollte vorweg geklärt und eine Datenschutzerklärung für die, an dem Online-Austauschangebot teilnehmenden Schmerzpatienten der BGW aufgesetzt werden. Diese soll Informationen über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten beinhalten. Hierfür sollte auf der Seite der Schmerzpatienten der BGW eine Einwilligung erfolgen. Die Aufgabe der BGW sollte hier sein, einen Schutzraum für das Online-Austauschangebot bereit zu stellen. Dabei sollte sie sich an den allgemeinen Grundsätzen zum Datenschutz wie dem Grundsatz zur Datenvermeidung und Datensparsamkeit sowie dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung orientieren. Die Berliner Erklärung zu Datenschutz und Datensparsamkeit der NAKOS und Selbsthilfekontakt- und Informationsstelle (SEKIS) Berlin bietet hierzu Anhaltspunkte. Außerdem sollte jeder der Teilnehmer dazu angehalten werden, selbst auf den Schutz, seiner sensiblen Daten zu achten. Informationen über die individuelle gesundheitliche Lage stellen sensible Daten dar und sind somit in erheblichen Maße schützenswert. (vgl. NAKOS 2014: S. 47-50.).

Die Vertraulichkeit und Offenheit unter den Teilnehmern innerhalb des Angebotes ist für die Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls von großer Bedeutung (vgl. NAKOS 2012: S. 28). Im besonderen Maße sollte die Anfangsphase der Durchführung geplant werden. Dabei muss zum einen die Art der Bewerbung des Angebots abgeklärt werden. Teilnehmer der bereits vergangenen Seminare könnten dabei telefonisch kontaktiert werden. Die laufende Bewerbung könnte dann im Seminar beispielsweise durch den Peer erfolgen. Nach der Bewerbungsphase müssen anfänglich Diskussionen angeregt werden damit der Austausch unter den Nutzern zum Laufen gebracht wird. Ein Forum ohne Beiträge löst bei den Nutzern Schwellenängste aus, daher sollte die aktive Beteiligung angestrebt werden. Enthält das Forum bereits Beiträge führt dies zu einer Animation der Teilnehmer ebenfalls Beiträge zu verfassen. Die anfängliche und laufende Betreuung sollte durch die Moderation erfolgen (vgl. NAKOS 2012: S. 31).

Innerhalb der Delphi-Befragung wurden die Experten um eine Einschätzung in Bezug auf das Kommunikationsverhalten der Schmerzpatienten gebeten. Hier sollte eingeschätzt werden, ob sich die Schmerzpatienten der BGW voraussichtlich aktiv oder passiv am Kommunikationsprozess teilnehmen. Dabei schätzten drei der Experten das Kommunikationsverhalten als eher aktiv und zwei als passiv ein. Ein Experte gab hierzu keine Einschätzung ab und merkte an, dass das Kommunikationsverhalten mehr von persönlichen Faktoren abhängt als von dem Status ein Schmerzpatient zu sein (si. Anhang 5, S. 8).

Auch wurden innerhalb der Befragung Aspekte abgefragt, welche zu einem aktiven Kommunikationsverhalten beitragen könnten. Hier wurde vor allem die zeitnahe Antwort auf Beiträge und die Bereitstellung von aktuellen Informationen sowie allgemein die Unterstützung und Betreuung durch die BGW genannt. Auch das zur Verfügung stellen eines geschützten Bereiches für die Schmerzpatienten und die Vorstrukturierung des Angebotes anhand der Interessen der Zielgruppe sowie die aktive Ansprache und Bewerbung wurden an dieser Stelle von den Experten genannt (si. Anhang 5, S. 9).

Die Überprüfung, laufende Verbesserung und Evaluation eines Online-Austauschangebotes ist ebenfalls von Bedeutung. Dabei müssen Urheberrechte überprüft werden und die Teilnehmer des Austauschangebotes dazu angehalten werden, keine Materialien einzustellen, welche die Urheberrechte verletzen könnten. Bei einer Urheberrechtsverletzung sollten die Beiträge innerhalb von 24h gelöscht werden. Die Überprüfung sollte durch die Moderation oder den Administrator der Plattform veranlasst werden (vgl. NAKOS 2014: S. 46). Weiter sollte auch der Kommunikationsprozess auf die Einhaltung der Kommunikationsregeln und den Datenschutz überprüft werden. Hier könnten Beiträge bevor sie innerhalb des Angebotes sichtbar sind, überprüft und erst im Anschluss, nach Freigabe sichtbar werden. Auch die laufende Überprüfung der Qualität des Angebotes sollte ein Bestandteil bei der Planung des Angebotes sein. Es sollte dabei die Möglichkeit bestehen jederzeit Verbesserungsvorschläge, Lob und Kritik zur Seite, von den Teilnehmern zu erhalten um das Angebot laufend optimieren und verbessern zu können (vgl. NAKOS 2014: S. 29f.).

Diese anhand der Literatur erstellten Kriterien decken auch die Aspekte ab, welche die Experten als wichtige Rahmenbedingungen zur Beeinflussung der Wirkung des Angebotes nannten. Häufig genannt wurde hier die Betreuung und Moderation sowie eine klare Struktur- und Themenvorgabe. Außerdem sollten dem Gruppenergebnis der Delphi-Befragung gemäß Kommunikationsregeln festgelegt werden, die Nutzungsbedingungen einfach gehalten sein, der Zugang unkompliziert und zeitunabhängig sowie kostenneutral sein (si. Anhang 5, S. 8).

Durch die Einhaltung der soeben genannten und in der Checkliste aufgereihten Aspekte können potenzielle negative Wirkungen eines möglichen Online-Austauschangebotes minimiert werden. Positive und negative Aspekte des potenziellen Online-Austauschangebotes, welche in Bezug auf die Schmerzpatienten der BGW auftreten können werden im folgendem dargestellt. Diese sind das Ergebnis der vorliegenden Delphi-Befragung.

5.2.2 Der potenzielle Nutzen eines Online-Austauschangebotes aus Expertensicht

Um im Ziel dieser Arbeit den Nutzen eines eigenen Online-Austauschangebotes für die Schmerzpatienten der BGW herauszufinden, werden die ermittelten positiven und negativen Aspekte eines solchen Angebotes aus der Expertenbefragung aufgezeigt.

Dabei konnten die positiven Aspekte den Bereichen Austauschmöglichkeit und informationelle Unterstützung, psychosoziale Hilfe und emotionale Unterstützung, Nachsorge durch die BGW und instrumentelle Unterstützung sowie Rückmeldung und evaluative Unterstützung zugeordnet werden. Die Kategorien wurden dabei in Anlehnung an Faltermaier (2005: S. 104) festgelegt (si. Anhang 5, Tab. 2).

Insbesondere werden hier auf die Aspekte eingegangen, welche von den Experten mehrfach genannt wurden.

Als positive Faktoren wurden im Bereich der Austauschmöglichkeit und der informationellen Unterstützung, der Informationsgewinn und der Wissenszuwachs über die Schmerzerkrankung genannt. Über das Austauschangebot können durch die Moderation oder den Betroffenen selbst, Informationen geteilt und so ein Pool an Wissen und Informationen zum Thema Schmerz angesammelt werden. Ein weiterer Aspekt ebnet die Möglichkeit, sich über Erfahrungen mit Therapiearten und -orten austauschen zu können. Hier können die Teilnehmer von den bereits gemachten Erfahrungen der Anderen profitieren. Auch der Austausch von individuellen Bewältigungsstrategien gegen den Schmerz wurde an dieser Stelle genannt. Durch den Austausch kann auf der Seite der psychosozialen Hilfe und emotionalen Unterstützung ein Zugehörigkeitsgefühl entstehen, welches zur Stärkung der Eigenmotivation und insgesamt zu einer psychischen Stabilisierung führen kann. Die Kategorie Nachsorge über die BGW und instrumentelle Unterstützung beinhaltet positive Aspekte, welche durch die BGW als Anbieter des Online-Austausches entstehen können. Die BGW könnte als sichere Informationsquelle innerhalb des Angebotes verstanden werden. Der Forschungsstand zur Schmerzerkrankung könnte von Seiten der BGW laufend aktualisiert und neue Informationen mit den Nutzern des Austauschangebotes geteilt werden. Informationen, welche von den teilnehmenden Schmerzpatienten der BGW selbst hochgeladen werden, können vor der Veröffentlichung innerhalb der Gruppe auf deren Wahrheitsgehalt überprüft werden. Über die Plattform zum Austausch hat die BGW außerdem die Möglichkeit den Seminareffekt aufrechtzuerhalten oder sogar zu verbessern. Die Präsentationen und vermittelten Informationen aus dem Seminar können über das Online-Angebot einsehbar sein. Im Anschluss an das Seminar könnten Fragen von einem Ansprechpartner beantwortet werden. Durch Rückmeldungen und evaluative Unterstützung könnte bei den Schmerzpatienten außerdem eine Art Reflexionsprozess in Gang gesetzt werden. Die

Schmerzpatienten fühlen sich mit ihrem Problem nicht alleine und können durch den Vergleich untereinander die eigene Situation besser einordnen indem sie ggf. bemerken, dass es auch Personen gibt, welche einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen als sie selbst. Dadurch ist eine distanzierte Betrachtung der eigenen Situation möglich (si. Anhang 5, Tab. 2).

Den positiven Aspekten werden nun die negativen Aspekte, welche ein eigenes Online-Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW haben könnte aufgezeigt. Die negativen Aspekte wurden in die gleichen Kategorien aufgeteilt, wie dies bereits bei den positiven Aspekten der Fall war. Ausschließlich zu der Kategorie Rückmeldung und evaluative Unterstützung konnte kein genannter negativer Aspekt zugeordnet werden.

Zur Kategorie Austauschmöglichkeit und informationelle Negativunterstützung konnte der Aspekt der Verbreitung von negativen Einstellungen im Allgemeinen und gegenüber der BGW zugeordnet werden. Hier besteht die Gefahr, dass einzelne Teilnehmer durch allgemeine Unzufriedenheit oder missglückte Therapiemaßnahmen negative Stimmungen innerhalb des Austauschangebotes verbreiten und ein positives Klima innerhalb des Kommunikationsprozesses schädigen. Dies könnte negative Auswirkungen auf die teilnehmenden Schmerzpatienten der BGW haben und sich durch Rückzug einzelner Teilnehmer äußern. Die Belastung durch das Leid anderer und die Ausgrenzung von Personen durch Missachtung der Kommunikationsregeln sind Aspekte auf Seiten der psychosozialen Belastung und emotionalen Negativunterstützung. Zur Kategorie Nachsorge durch die BGW und instrumentelle Negativunterstützung konnte der Aspekt zugeordnet werden, dass die BGW keine Kontrolle über die Umsetzung von Tipps und die Auffassung von Informationen hat. Teilnehmer könnten beispielsweise Tipps zu Bewältigungsstrategien falsch anwenden und somit mehr Schaden als Nutzen für die Schmerzbewältigung verursachen (si. Anhang 5, Tab. 3).

Im Endergebnis der Befragung schätzen drei der Experten die Wahrscheinlichkeit, dass die positiven Aspekte die möglichen negativen Aspekten übersteigen als hoch ein, zwei der Experten als mittel und ein Experte als gering (si. Anhang 5, Abb. 7).

5.3 Diskussion der Ergebnisse

Nachdem die positiven und negativen Aspekte eines Online-Austauschangebotes für die Schmerzpatienten der BGW aus Expertensicht aufgezeigt wurden, gilt es nun den potenziellen Mehrgewinn eines Angebotes durch die BGW und die mögliche Nutzung durch die Schmerzpatienten der BGW zu diskutieren.

Hierfür wurden die Experten um eine Einschätzung der Nutzungsrate gebeten. Die Nutzung konnte als gering (< 50 %), mittel (50 %) oder als hoch (> 50 %) eingestuft werden. Im Gruppenergebnis konnte hier keine eindeutige Tendenz erkannt werden. Zwei Experten

stufen die Nutzungsrate als eher gering, drei als mittel und ein Experte als hoch ein. Von den Experten, welche die Nutzungsrate als mittel einschätzen wurde genannt, dass anhand der Altersstruktur der Versicherten der BGW in Bezug auf das Medium Internet ein Problem auftreten könnte. Ein Teil der Versicherten insbesondere die ältere Generation könnte eventuell noch nicht angemessen mit dem Internet vertraut sein. Der Zugang zum psychosozialen Angebot wäre für die betroffene Personengruppe erschwert. Auch ist von Bedeutung, dass die potenziellen Teilnehmer des Online-Austauschangebotes einen persönlichen Nutzen für sich sehen oder zumindest davon ausgehen, anderen helfen zu können. Die Experten welche die Nutzungsrate als eher gering erachten, nennen vor allem als Grund hierfür, dass für sie kein Zusatznutzen zum derzeit bestehenden Angebot erkennbar ist. Ein weiterer Punkt ist die Unklarheit über die Motivation jedes Einzelnen. Die Affinität zum Internet als Kommunikationsmedium sowie die Erwartungen bzw. die Nutzeinschätzung der Schmerzpatienten der BGW könnte im nächsten Schritt, im Rahmen einer weiteren Arbeit erhoben werden. Dadurch könnte eine genauere Tendenz in Bezug auf die potenzielle Nutzungsrate abgegeben werden. Ein befragter Experte schätzte die Nutzungsrate hoch ein und nannte als Grund die Homogenität der Zielgruppe (si. Anhang 5, S. 9). Die Homogenität der Zielgruppe wird von einigen Autoren als wichtiger Faktor beschrieben. Dabei heißt es, desto spezifischer Themen für die Teilnehmer eines psychosozialen Angebotes sind, desto homogener sind die Teilnehmer. Die Homogenität ist dabei vor allem für ein Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb einer Gruppe sowie für Stabilität des Gruppenprozesses wichtig. Sie bezieht sich dabei auf ähnliche Lebenssituation wie der Ausbildungsstand und Interessen. Dadurch können sich die Betroffenen leichter ineinander hineinversetzen. Hiervon würde die Qualität des Austausches profitieren. Das Alter und der Schweregrad der Erkrankung ist dabei kein Faktor, welcher homogenisiert werden sollte, da die Betroffenen hier ganz gezielt von den unterschiedlichen Erfahrungen profitieren (vgl. Gräser und Haller 2012: S. 33).

Neben der Einschätzung über die Nutzung des Online-Austauschangebotes sollten die Experten Gründe für und gegen einen Mehrgewinn einer eigens angebotenen Plattform der BGW nennen. Hier wurde ebenfalls zur Befürwortung der Aspekt der homogenen Gruppe, das Vorliegen eines gemeinsamen Zieles unter den Betroffenen und der Vorteil, dass sich die Schmerzpatienten der BGW zum Teil durch das im Vorhinein besuchte Schmerzseminar kennen genannt. Auf Seiten der BGW wäre durch das Angebot eine weitere Hilfestellung möglich und ein potenzieller, weiterer Unterstützungsbedarf könnte festgestellt werden. Gegen den Mehrgewinn sprechen, neben den bereits genannten Gründen, welche bei der Auswahlkategorie gering in Bezug auf die Nutzung genannt wurden Datenschutzprobleme. Hier herrscht im weiteren Sinne eine Diskrepanz zwischen der Förderung des Gemeinschaftsgefühls innerhalb des Gruppenkommunikationsprozesses, welches wesentlich

den Nutzen des potenziellen Angebotes beeinflussen kann und dem Datenschutz. Das Gemeinschaftsgefühl wächst durch Vertrauen und Offenheit innerhalb einer Gruppe. Dies entsteht vor allem, wenn persönliche Bilder hochgeladen, Profile erstellt und persönliche Geschichten erzählt werden. Dies wiederum steht dem Problem des Datenschutzes gegenüber. Die Nutzer müssen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit ihren persönlichen Daten angehalten werden. Das Erstellen eines Profils sollte daher kritisch betrachtet werden, da die BGW als Anbieter hierfür die Verantwortung trägt. Im Allgemeinen wäre das Angebot durch die exakt definierte Zielgruppe eine geschlossene Gruppe, für deren Zugang eine Registrierung erforderlich ist. Die Zugangsdaten können dann von der BGW ausgehändigt werden. Eine Überprüfung der Beiträge von Seiten der Moderation könnte hier auch eingebracht werden, jedoch führt dies zu einer Verzögerung innerhalb des Kommunikationsprozesses (vgl. NAKOS 2012: S. 29).

Ein von den Experten genannter Aspekt gegen einen Mehrgewinn ist, dass die Teilnehmer sich über ihre Unzufriedenheit austauschen und somit eine negative Stimmung innerhalb des Gruppenkommunikationsprozesses verbreiten. Die Versicherten könnten außerdem einen Vorbehalt gegenüber der BGW haben und die BGW müsste für das Angebot Personal zur Verfügung stellen (si. Anhang 5, S. 4). Mögliche negative Wirkungen im Kommunikationsprozess können jedoch durch gut strukturierte, geplante und qualifizierte Moderation verhindert werden.

Neben dem genannten Personalbedarf auf Seiten der BGW sind auch finanzielle Mittel zur Integration eines Online-Austauschangebotes nötig. Die Finanzierung des Angebotes erfolgt durch die öffentlichen Gelder der BGW. Auf die detaillierte Finanzierung wird an dieser Stelle nicht eingegangen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse für das potenzielle Angebot ist aufgrund der mangelnden Vorhersehbarkeit des Erfolges kaum möglich. Nicht zuletzt da der Nutzen im erheblichen Maße von den Erwartungen des Einzelnen abhängig ist. An dieser Stelle könnten zukünftige Arbeiten ansetzen. Hier könnten die Erwartungen der potenziellen Nutzer erhoben werden, den Bedarf aus Sicht der Betroffenen feststellen und das Angebot ggf. zielgruppenspezifisch anpassen.

6. Methodenkritische Diskussion

Um im Folgenden einzelne Aspekte des methodischen Vorgehens zu diskutieren, soll vorab angemerkt werden, dass die durchgeführte Delphi-Befragung nicht repräsentativ ist.

Zunächst wird das Augenmerk auf die Expertenauswahl gerichtet werden. Hier soll erwähnt werden, dass es im Bereich der Schmerzpatienten der BGW und den neuen Medien bzw. in Bezug auf Online-Austauschangebote keine spezialisierten Experten zur Verfügung ste-

hen und das Expertenpanel nach selbst ausgewählten Kriterien rekrutiert wurde. Diese Fehlerquelle kann als Selektionsbias bezeichnet werden. Da das Expertenwissen der Befragten im Bereich Online Peer Support und Schmerzpatienten eher gering ist, hätte das Expertenpanel größer sein müssen. Aufgrund des zeitlichen Aufwandes der Delphi-Methode wurde vorab festgelegt, dass zwei Befragungsrunden erfolgen sollen. Innerhalb der zweiwöchigen Delphi-Befragung kam es zu keiner Panel-Mortalität. Die Rücklaufquote der Befragung liegt daher bei 100%.

Des Weiteren wurde bei der Erstellung des ersten Fragebogens das potenzielle Online-Austauschangebot als „internetbasierte Selbsthilfe“ bezeichnet. Die Verwendung dieser Bezeichnung lässt auf einige Kriterien, welche an dem Selbsthilfebegriff haften, schließen. Dabei wurden vorab, für das potenzielle Angebot zum psychosozialen Austausch der BGW keine genauen Kriterien festgelegt. Dies ist vor allem in Bezug auf die Form der Moderation anzumerken. Angebote, welche den Selbsthilfecharakter erfüllen, sollten keine professionelle Moderation vorweisen. Werden Angebote professionell geleitet, erfüllen sie den Selbsthilfecharakter nicht mehr. Die Bezeichnung „internetbasierte Selbsthilfe“ wurde daher im ersten Fragebogen zur Delphi-Befragung fehlerhaft verwendet, da zu diesem Zeitpunkt die Form der Moderation noch nicht bekannt war (vgl. Gräser und Haller 2012: S. 29).

Außerdem mussten die Antworten der Fragen 7, 11 sowie der Fragen 8, 9 und 12 aus dem ersten Fragebogen zusammen ausgewertet werden, da der Unterschied der Fragen nicht eindeutig dargestellt wurde. Durch die Frage 7 des ersten Fragebogens sollten, nach der Auflistung positiver Aspekte in Bezug auf das Medium Internet aus der Literatur, mögliche weitere positive Aspekte in Bezug auf das Internet als Kommunikationsmittel erhoben werden. Die Frage 11 hingegen sollte positive Aspekte in Bezug auf die Wirkung des Online-Austauschangebotes in den vorher definierten Bereichen Informations- und Wissenskomponente, psychosoziale Komponente und Gesellschaftliche Komponente erfragen. Der gleiche Fehler wurde dementsprechend bei der Erhebung der negativen Aspekte in Bezug auf das Medium Internet als Kommunikationsmittel sowie bei Frage 12, mögliche negative Wirkungen auf das Individuum gemacht. Daher wurden die Antworten der Fragen zusammen ausgewertet und im Nachhinein ein Kategoriensystem gebildet.

Auch sollen an dieser Stelle die Güterkriterien einer Befragung genannt und diskutiert werden. Die drei Güterkriterien Reliabilität (Zuverlässigkeit), Validität (Gültigkeit) und die Objektivität der Fragebögen sind wichtige Anhaltspunkte zur Bestimmung der Legitimation der Delphi-Befragung.

Die Objektivität der vorliegenden Delphi-Befragung ist anzuzweifeln, da der Fragebogen durch Hermeneutik der Literatur erstellt wurde und daher stark von der Auslegung des Interpreten abhängig ist. Bei der Evaluation der Delphi-Methode sind auch die Güterkriterien der Reliabilität und der Validität kritisch zu betrachten. Die Reliabilität der Delphi-Methode

im Allgemeinen und auch in vorliegender Arbeit ist nicht eindeutig bestimmbar. Aufgrund des Lernprozesses, welcher durch die Rückmeldung des Gruppenergebnisses bei den befragten Experten erfolgt sein könnte, könnte die Wiederholung der Befragung unter gleichen Bedingungen zu einem anderen Ergebnis führen. Eine Möglichkeit die Reliabilität zu überprüfen wäre, verschiedene Expertengruppen zum selben Thema zu befragen und die Ergebnisse anschließend miteinander zu vergleichen. Auch die Validität ist bei der Delphi-Methode eher kritisch zu bewerten. Durch die Delphi-Methode sollen mögliche, zukünftige Entwicklungen erhoben werden. Es handelt sich bei den erhobenen Daten um erste Einschätzungen zur Thematik und nicht um wahre Werte. Eine Überprüfung der Validität könnte durch einen Ex-Post Vergleich erfolgen. Dies ist jedoch zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht möglich (vgl. Vorgrimler und Wübben 2003: S.767).

An dieser Stelle wird ersichtlich, dass die gewonnenen Ergebnisse aus der vorliegenden Delphi-Befragung unsicheres Wissen über den potenziellen Nutzen eines Online-Austauschangebotes widerspiegeln. Eine Zukunftsprognose sollte daher nur vorsichtig getroffen werden.

7. Schlussfolgerung

Internetbasierte Angebote und somit auch das mögliche Online-Austauschangebot der BGW können Lücken innerhalb der psychosozialen Versorgung von Schmerzpatienten schließen. Da die Zielgruppe der Schmerzpatienten der BGW München verstreut, innerhalb des Zuständigkeitsbereiches der BGW München lebt und durch ihre Schmerzerkrankungen teilweise Einschränkungen in ihrer Mobilität vorweisen, wäre ein Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten der BGW ein geeignetes psychosoziales Angebot in Ergänzung zur Peer-Support im Seminar. Dies bestätigt auch das im Rahmen der vorliegenden Arbeit aufgezeigte Unterstützungsangebot, welches die Schmerzpatienten der BGW nutzen können.

Durch das Online-Austauschangebot könnte von Seiten der BGW eine psychosoziale Nachbetreuung der Schmerzpatienten, welche am Schmerzseminar teilgenommen haben angeboten und Seminareffekte beibehalten oder verbessert werden. Dadurch kann es bei den Schmerzpatienten der BGW zu einer Ressourcenförderung und zu einer Verbesserung der Funktionalität kommen. Das Risiko der Entstehung einer chronischen Schmerzerkrankung kann so minimiert werden.

Bevor die BGW ein eigenes Online-Austauschangebot initiiert, sollten die Schmerzpatienten der BGW zuerst auf die bisher bestehenden psychosozialen Angebote und Möglichkeiten hingewiesen werden.

Es gilt vorerst das vorhandene Angebot auszuschöpfen bevor ein eigenes Angebot aufgebaut und angeboten wird. Der ermittelte Nutzen eines Online-Austauschangebotes könnte die negativen Aspekte übersteigen, dies vor allem wenn die in der Checkliste aufgestellten Kriterien beachtet werden und sich bei der Planung und beim Aufbau an wichtige Qualitätsmerkmale gehalten wird.

Um das potenzielle Online-Austauschangebot für die Schmerzpatienten der BGW, welche bereits das Schmerzseminar besucht haben differenzierter strukturieren zu können und an die Bedürfnisse der Zielgruppe anzupassen, sollte eine stichprobenartige Befragung bei der Zielgruppe erfolgen. Hier könnte allgemein gefragt werden, welche Meinung die Schmerzpatienten der BGW zu solch einem Austauschangebot via Internet haben und welche Erwartungen mit dem Angebot verknüpft werden.

Sollte der Bedarf bei den Schmerzpatienten der BGW vorhanden sein, bietet es sich an eine Kooperation mit dem SchmerzLos e.V. einzugehen. Auf deren Internetseite könnte ein Angebot, welches ausschließlich für die Schmerzpatienten der BGW zugänglich ist eingebracht werden. Dies ist vor allem aus ökonomischer Sicht weniger aufwendig als eine eigene Plattform. Im Ergebnis könnte so auch eine Förderung der Kooperation zwischen dem professionellen Gesundheitsversorgungssystem und der Selbsthilfe erfolgen ohne eine Professionalisierung der Selbsthilfe zu verursachen.

Literaturverzeichnis

ARD, ZDF (2016): *ARD-ZDF-Onlinestudie*, [online] <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/index.php?id=569> [14.07.2017].

Basler, H. D. (2011): Schmerz und Alter, in: B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger und P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie, Grundlagen, Diagnostik, Krankheitsbilder, Behandlung*. 7. Auflage, Berlin und Heidelberg: Springer.

Berner, R. (2012): *Professionelles Schmerzmanagement – Sichere Umsetzung des Expertenstandards in die Pflegepraxis*. Landsberg am Lech: Mensch und Medien.

BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2016): *Infoletter 3/2016*, [online] https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Ueber-Uns/Infoletter/Infoletter-3-2016.pdf?__blob=publicationFile [19.07.2016].

Bliemel, M. (2015): *Konzeptentwicklung eines Schmerzseminars für chronische Schmerzpatienten im Reha-Management der BGW*. Hochschule Bonn-Rhein-Sieg.

Blume, A., Mergl, R., Niedermeier, N., Kunz, J., Pfeiffer-Gerschel, T., Karch, S., Havers, I., Hegerl, U. (2009): *Evaluation eines Online-Diskussionsforums für an Depression Erkrankte und Angehörige – eine Untersuchung zu Motiven und Auswirkungen der Teilnehmer*, in: *Neuropsychiatrie*, Band 23, Nr. 1/2009, S. 42–51. [online] https://www.researchgate.net/publication/235900154_Evaluation_eines_Online-Diskussionsforums_fur_an_Depression_Erkrankte_und_Angehorige_-_eine_Untersuchung_zu_Motiven_und_Auswirkungen_der_Teilnahme [14.06.2016].

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2016): *Präventionsgesetz*, [online] <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html#c2934> [31.07.2017].

Deutsche Sozialversicherung (o.J.): *Sparten der Sozialversicherung*, [online] <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/saeulen.html> [19.07.2016].

DGS – Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (2015): *Nationales Versorgungsforum Schmerz – Schmerzmedizinische Versorgung ambulant und wohnortnah*, [online] http://schmerzliga.de/download/2015_PM_Nat_Versorgungsforum.pdf [07.05.2016].

DGS – Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (2016): *Nationales Versorgungsforum Schmerz – Leitplanken für eine bessere Schmerzversorgung*, [online] <http://www.presseportal.de/pm/112743/3235484> [07.05.2016].

DGUV- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (o.J.): *Wir über uns*, [online] <http://www.dguv.de/de/wir-ueber-uns/index.jsp> [19.07.2016].

DGUV - Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2014): *Das Reha-Management der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung*, [online] <http://www.dguv.de/medien/inhalt/rehabilitation/documents/handlungsleitfaden.pdf> [19.01.2017].

DGUV, SVLFVG – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (o.J.): *Unterstützung durch Peers – Hilfe für Betroffene von Betroffenen*, [online] <http://www.dguv.de/medien/inhalt/rehabilitation/teilhabe/schwerverletzte/peer-verfahren.pdf> [18.01.2017].

Diekmann, A. (2013): *Empirische Sozialforschung – Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. 7. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Dilling, F. (2015): *Die Heilverfahrenssteuerung bei Schmerzpatienten – Analyse und Ableitung von Handlungsmöglichkeiten, um eine Chronifizierung zu verhindern*. Hochschule Bonn-Rhein-Sieg.

Faltermaier, T. (2005): *Gesundheitspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Gräser, H., Haller, F. (2012): *Selbsthilfegruppen – Konzepte, Wirkungen und Entwicklungen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Hafen, M. (2013): *Grundlagen der systemischen Prävention – ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

Harding, C., Chung, H. (2016): *Behavioral health support and online peer communities: international experiences*, [online] <http://mhealth.amegroups.com/article/view/12481/12881> [16.05.2017].

Häder, M. (2009): *Delphi-Befragungen – Ein Arbeitsbuch*. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag.

Knoll, N., Scholz, U., Rieckmann, N. (2011): *Einführung Gesundheitspsychologie*. 2. Auflage, München: Ernst Reinhardt.

Matthias, MS., Kukla, M., McGuire, AB., Bair, MJ. (2016): *How Do Patients with Chronic Pain Benefit from a Peer-Supported Pain Self-Management Intervention? A Qualitative Investigation*, [online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27402958?dopt=Abstract> [16.05.17].

Mayring, P. (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*. 8. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Naidoo, J., Wills, J. (2003): *Lehrbuch der Gesundheitsförderung: Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln: Verlag für Gesundheitsförderung.

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. (2011): *NAKOS Extra 38: Virtuell ist auch real – Selbsthilfe im Internet: Formen, Wirkungsweisen und Chancen. Eine fachliche Erörterung*. Berlin: NAKOS.

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. (2012): *NAKOS Konzepte und Praxis: Internetbasierte Selbsthilfe – Eine Orientierungshilfe*, Band 5, 2.Auflage, Berlin: NAKOS.

NAKOS - Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. (2014). *NAKOS Konzepte und Praxis: Das Internet für die Selbsthilfe nutzen – Eine Praxishilfe*, Band 8, Berlin: NAKOS.

Naslund, J., Aschbrenner, K., Marsch, L., Bartels, S. (2016): *The future of mental health care: peer-to-peer Support and social media*, [online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26744309> [05.07.2017].

Nobis, H-G., Rolke, R., Graf-Baumann, T. (2012): *Schmerz – eine Herausforderung: Informationen für Betroffene und Angehörige*, München: Urban und Vogel.

Pözl, T. (2009): *Studie zur Wirksamkeit lösungsorientierter systemischer Fragetechniken in der Online-Selbsthilfe*, ARGE Bildungsmanagement Wien, [online] <http://www.audittem.com/Studie.pdf> [03.06.2017].

Ranney, ML., Duarte, C., Baird, J., Patry, Ej., Green, TC. (2016): *Correlation of digital health use and chronic pain coping strategies*, [online] <http://mhealth.amegroups.com/article/view/11576/12075> [16.05.17].

Repper, J., Carter, T. (2011): *A review of the literature on peer support in mental health services*, in: *Journal of Mental Health*, Volume 20, Issue 4. Informa healthcare. [online] <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638237.2011.583947> [16.05.17].

RKI – Robert Koch Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt. (2004): *Selbsthilfe im Gesundheitsbereich*. Berlin: Robert Koch-Institut.

Rossmann, C., Ziegler, L. (2013): *Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich*. In: Schweiger, W., Fahr, A. (Hrsg.). *Handbuch Medienwirkungsforschung*, [online] <http://www.springer.com/de/book/9783531181585> [12.05.2017].

Setoyama, Y., Yamazaki, Y., Namayama, K. (2011): *Benefits of peer support in online Japanese breast cancer communities: differences between lurkers and posters*, in: *Peer-to-Peer Support and Online Communities*, Vol 13, No 4, [online] [http://www.jmir.org/2011/4/e122/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:+JMedInternetRes+\(Journal+of+Medical+Internet+Research+\(atom\)\)](http://www.jmir.org/2011/4/e122/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:+JMedInternetRes+(Journal+of+Medical+Internet+Research+(atom))) [02.04.2017].

SGB – Sozialgesetzbuch (2015): *Siebttes Buch gesetzliche Unfallversicherung § 1 Abs.1,2 SGB VII*. [online] <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbvii/1.html> [23.08.2016].

Specht-Tomann, M., Sandner-Kiesling, A. (2014): *Schmerz – Ganzheitliche Wege zu mehr Lebensqualität*. 2. Auflage, Bern: Hans Huber.

UVSD – Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland – SchmerzLos e.V. (2015): *Über uns*. [online] <https://www.schmerzlos-ev.de/%C3%BCber-uns/> [17.06.2017].

Von Wachter, M. (2012): *Chronische Schmerzen – Selbsthilfe und Therapiebegleitung, Orientierung für Angehörige, konkrete Tipps und Fallbeispiel*. Berlin und Heidelberg: Springer-Verlag.

Vorgrimler, D., Wübben, D. (2003): *Die Delphi-Methode und ihre Eignung als Prognoseinstrument*, Statistisches Bundesamt (Hrsg.) Auszug aus *Wirtschaft und Statistik*. [online] https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gastbeitraege/DelphiMethode_82003.pdf?__blob=publicationFile. [03.06.2016].

Anhang

Anhang 1: Angebot der bestehenden Selbsthilfegruppen für Schmerzpatienten im Zuständigkeitsbereich der BGW BV München und der angrenzenden Landkreise	1
Anhang 2: Fragebogen I zur Delphi Befragung (Fragen 1-16)	7
Anhang 3: Fragebogen II zur Delphi-Befragung (Fragen 17-25)	14
Anhang 4: Qualitative Auswertung	27
Anhang 5: Ergebnisbericht zur Delphi-Befragung	34

Anhang 1: Angebot der bestehenden Selbsthilfegruppen für Schmerzpatienten im Zuständigkeitsbereich der BGW BV München und der angrenzenden Landkreise

Landkreis/ Stadt	Angebot	Kontaktdaten	Treffpunkt	Kosten
Alb-Donau-Kreis	<u>Selbsthilfe-Gruppe der Deutschen Schmerzliga</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i>	Ansprechpartnerin: Conny Lorz Hölderlinstraße 14 89129 Langenau Tel: 07345-21164 Fax: 07345-239398 Mail: psv-conny.lorz@online.de	Zeit: <i>jeden zweiten Mittwoch im Monat um 14:00 Uhr</i> Ort: Christuskirche Karlstraße 12 89129 Langenau	Keine
Augsburg	<u>Selbsthilfegruppe Schmerz Augsburg Stadt und Land</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten</i> Homepage: www.shgschmerz.a24.eu	Ansprechpartner: Gruppenleiter: Rudolf Ristl Tel: 08225-307268 Mobil: 0175-4861036 Mail: RudolfRistl@t-online.de Oder Stellvertreterin: Simone Feldengut Mail: FeldengutSimone@t-online.de	Zeit: <i>jeden letzten Donnerstag im Monat um 18:00 Uhr</i> Ort: Abwechselnd! Gesundheitsamt Augsburg Gruppenraum Karmelitengasse 11 86152 Augsburg Seniorenresidenz A baretto Speisesaal Luther-King-Str. 4 86156 Augsburg	Keine
Cham	<u>Chronische Schmerzen – Selbsthilfegruppe: gemeinsam sind wir stark</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i>	Ansprechpartnerin: Irmgard Groitl-Christ Tel: 09971-79998 Mail: abschbald@freenet.de	Zeit: <i>meist jeden letzten Freitag im Monat um 14:30 Uhr</i> <i>Termine sind in der Tageszeitung zu finden</i> Ort: Hotel am Regenbogen Schützenstraße 14 93413 Cham	Keine
Coburg	<u>Selbsthilfegruppe für chronische Schmerzen</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten</i> Homepage: www.awo-treff-coburg.de	Ansprechpartner: Tel: 09561-30535 oder 34524	Zeit: <i>jeden vierten Dienstag im Monat um 19:00 Uhr</i> Ort: AWO-Mehrgenerationenhaus	Keine

			Oberer Bürglaß 3 96450 Coburg	
Donau-Ries	<u>Schmerz-Nördlingen: Selbsthilfegruppe der Deutschen Schmerzliga</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten</i>	Ansprechpartnerin: Monique Jeché Tel: 0170-9866523 Mail: mjeche_shg@yahoo.de	Zeit: jeden zweiten Dienstag im Monat Anmeldung unter Tel: 09081-2994700 <i>Uhrzeit des Treffens bei der Anmeldung erfragen</i> Ort: Schmerztagesklinik des Stiftungskrankenhauses Nördlingen Gruppenraum-Schmerztagesklinik Stoffelsberg 4 86720 Nördlingen	Keine
Eichstätt	<u>Selbsthilfegruppe der Deutschen Schmerzliga</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i>	Ansprechpartner: Rudolf Sandner Tel: 08421-3204 Mail: rudolf.Sandner@t-online.de	Zeit: jeden Montag um 18:30 Uhr Ort: Klinik Eichstätt Ostenstraße 31 85072 Eichstätt	Keine
Göppingen	<u>Schmerzgruppe Göppingen: Selbsthilfegruppe chronische Schmerzen</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i> Internet: www.schmerzgruppe-gp.de	Ansprechpartner: Manfred Poimer Tel: 07334-8327 Mail: kontakt@schmerzgruppe-gp.de	Zeit: jeden 3. Montag im Monat um 18:00 Uhr Ort: Wilhelmshilfe e.V. Karlshof Gartenstraße 13 73033 Göppingen	Keine
Günzburg	<u>Schmerzselbsthilfegruppe der Deutschen Schmerzliga</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten</i>	Ansprechpartnerin: Claudia Groborsch Mobil: 0173-9292270 Mail: Claudia.Groborsch@gmx.de	Zeit: jeden ersten Mittwoch im Monat, Uhrzeit bei Frau Groborsch erfragen Ort: Fachklinik Ichenhausen Schmerzambulanz Krumbacher Straße 45 89335 Ichenhausen	Keine
Haßberge	<u>Selbsthilfegruppe: Menschen mit chronischen Schmerzen Ebern</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i>	Ansprechpartnerinnen: Waltraud Schneider Tel: 09531-9436868 und	Zeit: jeden dritten Donnerstag im Monat um 18:00 Uhr Ort: Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth Seniorencafé	Keine

	Homepage: www.chronische-schmerzen-eborn.de	Brigitte Heyer Tel: 09536-8253	Kapellenstr. 14 96106 Ebern	
	<u>Selbsthilfegruppe: Menschen mit chronischen Schmerzen Haßfurt</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i>	Ansprechpartnerinnen: Waltraud Burger Tel: 09521-1353 Angelika Dittrich Tel: 09527-1361 Heidrun Wagner Tel: 09521-8127	Zeit: jeden dritten Donnerstag im Monat um 18:30 Uhr (bitte genauen Termin bei den Kontaktpersonen erfragen) Ort: Caritas Alten- und Pflegeheim St. Bruno Promenade 37 97437 Haßfurt	Keine
Lindau	<u>Selbsthilfegruppe der Deutschen Schmerzliga: Leben mit Schmerzen</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i>	Ansprechpartner: Marco Beck Hauptstr. 206 67473 Lindenberg Tel: 0171-7778881 Mail: shg.leben-mit-schmerzen@gmx	<i>Termine und Orte der Treffen variieren. Bitte hierfür Herrn Beck kontaktieren</i>	Keine
München	<u>Schmerztreff München-Ost</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i> Homepage: www.schmerztreff-muenchen-ost.de	Kontaktstelle: Schmerztreff München-Ost Ernst Reischl und Christine Weidemann Rosenkavalierplatz 9 81925 München Tel: 089-6805644 Mail: info@schmerztreff-muenchen-ost.de	Zeit: jeden dritten Mittwoch im Monat von 18:30 Uhr bis 20:00 Uhr <i>Außer im August (Sommerurlaub)</i> Ort: Alten- und Service-Zentrum (ASZ) Bogenhausen Rosenkavalierplatz 9 81925 München	Keine
	<u>Münchner Schmerz Hilfe e.V.</u> <i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i> Homepage: www.muenchner-schmerzhilfe.de	Kontaktstelle: Münchner Schmerz Hilfe e.V. Monika Wendrich und Christine Wolf Brienner Str. 55 80333 München Tel: 089/1433251-250 Mail: info@muenchner-schmerzhilfe.de	Zeit: / Ort: / <i>Verein besteht, jedoch aktuell (Stand 08/16) keine laufende Selbsthilfegruppe, da keine Leitungskraft vorhanden</i>	keine für Vereinsmitglieder, sonst Spende erwünscht

Nürnberg	<u>Selbsthilfe Schmerz der Deutschen Schmerzliga</u> Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige	Ansprechpartnerin: Christiane Stöhrer Tel: 0911/3768952 Mail: strahlerkuesse@web.de	Zeit: jeden ersten Donnerstag im Monat von 19:00 bis 20:30 Uhr Ort: Kulturtreff Nord Wurzelbauerstr. 29 Rückgebäude (Nähe Stadtpark) 90408 Nürnberg	keine
Nürtingen	<u>Selbsthilfegruppe chronischer Schmerz</u> Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige	Ansprechpartnerin: Frau Gerdi Saur Tel: 07022-33889 Mail: gerdi.saur@t-online.de	Zeit: jeden zweiten Donnerstag im Monat von 19 Uhr bis 20:30 Uhr Ort: Bürgertreff Nürtingen Marktstraße 7 72622 Nürtingen <i>Es wird darum gebeten, vorab telefonisch Kontakt mit Frau Saur aufzunehmen, da die Gruppen nicht ausschließlich im Gruppenraum des Bürgertreffs stattfinden</i>	Keine
Passau	<u>Selbsthilfe Schmerz der Deutschen Schmerzliga</u> Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige	Ansprechpartnerin: Anita Weinzierl-Moser Mobil: 0171-5770833 Mail: weinzierl-moser@t-online.de	Zeit: einmal im Monat Ort: Im Landkreis Passau bestehen zwei Selbsthilfegruppen. Eine befindet sich in Vilshofen , eine weitere in Passau Für weitere Informationen bitte die Ansprechpartnerin Frau Weinzierl-Moser kontaktieren	Keine
Ravensburg	<u>Chronische Schmerzen: Bodensee-Oberschwaben</u> Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige Homepage: derzeit im Aufbau	Ansprechpartnerin: Rita Aßfalg Tel: 07525-60371 Mail: selbsthilfe-schmerz@gmx.de	Zeit: jeden zweiten Montag von 17:00 Uhr bis 19:00 Uhr Ort: Hotel Storchen Wilhelmstr. 1 88212 Ravensburg	Keine
Regensburg	<u>Selbsthilfegruppe Chronischer Schmerz Regensburg</u>	Ansprechpartnerin: Elona Posch Tel: 0941-56998186	Zeit: jeden ersten Dienstag im Monat um 19:00 Uhr bis 21:00 Uhr	5,00 EUR pro Treffen

	<p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i></p> <p>Internet: www.chronischerschmerz-regensburg.de</p>	<p>Mobil: 0176-23972372 Mail: shg_chronsch@kabelmail.de</p>	<p>Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Seminarraum P3 (Untergeschoß) Prüfeninger Straße 86 93057 Regensburg</p>	(für die Finanzierung von gemeinsamen Aktivitäten)
Rottal-Inn	<p><u>Peter-PAN Selbsthilfegruppe</u></p> <p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i></p> <p>Homepage: www.peter-pan-se.bst.org</p>	<p>Ansprechpartnerin: Sieglinde Kunz Tel: 08633-6482 Mail: sieg.kunz@t-online.de</p>	<p>Zeit: <i>jeden letzten Samstag im Monat in den Sommermonaten um 15:00 Uhr ab November um 14:00 Uhr</i></p> <p>Ort: <i>Gasthof Brunnenhof Hauptstraße 25 84389 Postmünster</i></p>	Keine
Saale-Orla-Kreis	<p><u>Schmerz ade</u></p> <p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i></p>	<p>Ansprechpartnerinnen: Gruppenleiterin: <i>Gisela Möbius</i> Tel: 03647-4592333</p> <p>Sebsthilfekontaktstelle Saale-Orla-Kreis Stefanie Hennig Tel: 03663-488607 Fax: 03663-488491 Mail: s.hennig@irasok.thueringen.de</p>	<p>Zeit: <i>jeden zweiten Montag im Monat um 16:30 Uhr</i></p> <p>Ort: <i>DRK Pflegeheim Pößneck-Ost Rosa-Luxemburg-Straße 52 07381 Pößneck</i></p>	2, 00 EUR Monat
	<p><u>Selbsthilfegruppe chronische Schmerzen der Deutschen Schmerzliga Rudolstadt-Saalfeld</u></p> <p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i></p>	<p>Ansprechpartnerin: Birgit Rößler Tel: 036640-399807 Mail: roessler42@hotmail.com</p>	<p>Zeit: <i>jeden dritten Mittwoch und Donnerstag im Monat von 15:00 Uhr bis 17:00 Uhr</i></p> <p>Ort: <i>AWO Begegnungsstätte Kopernikusweg 2 07407 Rudolstadt</i></p>	Keine
Sigmaringen	<p><u>Selbsthilfegruppe für chronisch Schmerz- kranke</u></p> <p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i></p>	<p>Ansprechpartnerin: Gabriele Wagener Tel: 07355/917023 Mail: gabi_mayk@gmx.de</p>	<p>Zeit: <i>jeden ersten des Monats um 17:00 Uhr</i></p> <p>Ort: Kreis Krankenhaus Sigmaringen Hohenzollernstr. 40 72488 Sigmaringen</p>	Keine

	<i>Internet: www.selbsthilfe-chronisch-schmerz-krankte.npage.de</i>			
Sulzbach-Rosenberg	<p><u>Selbsthilfegruppe chronischer Schmerz</u></p> <p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i></p> <p>Internet: www.shg-chronschmerz-suro.de</p>	<p>Ansprechpartnerin:</p> <p>Maria Boßle Tel: 09661-2994 Fax: 09661-812153 Mail: maria@fambossle.de</p>	<p>Zeit: jeden ersten Mittwoch im Monat um 19:00 Uhr</p> <p>Ort: St. Anna Krankenhaus Krankenhausstraße 16 92237 Sulzbach-Rosenberg</p>	<i>Keine, außer 3,00 EUR für Vorträge</i>
Traunstein	<p><u>Schmerzpunkt Traunstein</u></p> <p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten</i></p> <p>Internet: www.schmerzpunkt-traunstein.de</p>	<p>Ansprechpartnerin:</p> <p>Frau Petra Raab Tel: 08624-8204933 Mobil: 0171/2436691 Mail: kontakt@schmerzpunkt-traunstein.de</p>	<p>Zeit: jeden dritten Freitag im Monat von 19:00 bis 20:30Uhr</p> <p>Ort: Klinikum Traunstein Schmerztagesklinik EG Cuno-Niggli-Straße 3 83278 <i>Traunstein</i></p>	<i>Keine</i>
Vogtlandkreis	<p><u>Selbsthilfegruppe Schmerz</u></p> <p>Zwei Gruppen: Reichenbach und Plauen</p> <p><i>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten und deren Angehörige</i></p>	<p>Ansprechpartnerin:</p> <p>Gesundheitsamt Kathrin Eilenberger Tel: 03741-3923504 Fax: 03741-147949 Mail: gesundheitsamt@vogtlandkreis.de</p>	<p><i>Für Informationen über die Termine und Austragungsorte der Treffen in Reichenbach und Plauen soll Frau Eilenberger kontaktiert werden.</i></p> <p><i>Von ihr wird auch die Kontaktadresse der Selbsthilfegruppe bekannt gegeben</i></p>	<i>Keine</i>
Weißenburg-Gunzenhausen	<p><u>Selbsthilfegruppe Schmerz</u></p> <p>Zielgruppe: chronische Schmerzpatienten, Menschen mit Fibromyalgie und deren Angehörige</p> <p><i>Homepage: www.shg-cs-fms.de</i></p>	<p>Ansprechpartner:</p> <p><i>Uwe Korn</i> Tel: 09145-305 Mobil: 0176-95669247 Mail: uwe-korn(at)t-online.de</p>	<p>Zeit: alle zwei Wochen am Mittwoch (in den ungeraden Wochen) um 18:00 Uhr</p> <p>Ort: KISS Weißenburg Eingang Hof Untere Stadtmühlgasse (in der 2. Etage.) Friedrich-Ebert-Straße 12 91781 Weißenburg</p>	<i>Keine</i>

Anhang 2: Fragebogen I zur Delphi Befragung (Fragen 1-16)

Fragebogen I zur Delphi-Befragung

Sehr geehrte Teilnehmende,

vielen Dank für Ihr Interesse und für die Zeit die Sie für diese Befragung aufbringen.

Die Befragung findet in zwei Wellen statt und verfolgt das Ziel, den Nutzen einer internetbasierten kollektiven Selbsthilfe (Peer-Online-Angebot) für Schmerzpatienten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zu ermitteln. Die Zielgruppe wurde dabei auf Schmerzpatienten, welche das Schmerz-Seminar der BGW bereits besucht haben eingegrenzt.

Das Schmerz-Seminar ist ein Pilotprojekt der BGW und wird derzeit in der Bezirksverwaltung München erprobt. Es findet über zwei Tage statt und beinhaltet neben interaktiven Vorträgen mit praktischen Übungen, Einzelgespräche mit dem referierenden Neurologen und der referierenden Psychotherapeutin, ein Gespräch mit den zuständigen Reha-Managern der BGW auch einen Peer-Support. Der Peer-Support meint dabei die Unterstützung von Betroffenen für Betroffene. Hier soll während des Seminars, in Pausen oder innerhalb der Wartezeiten, beispielsweise während der persönlichen Gespräche ein Austausch zwischen den Teilnehmenden des Seminars erfolgen. Der Peer ist dabei ehrenamtlich tätig. Im Sinne der Nachsorge könnte eine Plattform zum weiteren Austausch der Versicherten untereinander, auf Basis einer internetbasierten Selbsthilfegruppe stattfinden. Um gegebenenfalls weitere Überlegungen anstellen zu können muss vorerst der potenzielle Nutzen eines Internetangebotes für Schmerzpatienten der BGW ermittelt werden.

Für die Beantwortung des ersten Fragebogens ist ein zeitlicher Rahmen von etwa 30 Minuten erforderlich. Bitte senden Sie mir den Fragebogen innerhalb einer Woche zurück. Anschließend erhalten Sie eine Rückmeldung der Ergebnisse und werden anhand eines weiteren Fragebogens erneut zu Ihrer Meinung befragt. Abschließend erhalten Sie einen Bericht über das Endergebnis.

Für die Befragung gilt das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Auswertung der Einzelantworten erfolgt anonym, Ihr Name wird in der wissenschaftlichen Ausarbeitung nicht genannt. Rückschlüsse auf Ihre Antwort innerhalb der Befragung können daher nicht getroffen werden.

Bei Fragen oder Verständnisproblemen können Sie mich gerne kontaktieren.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Welche der drei Formen ist Ihrer Meinung nach, für den Online-Austausch der Schmerzpatienten der BGW am besten geeignet?

Forum	Gruppenchat	Mailingliste
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 2

Wie begründen Sie Ihre Wahl?

Frage 3

Inhaltlich geht es bei der virtuellen Selbsthilfe genauso wie bei der realen Selbsthilfe um den Austausch von Informationen und Erfahrungen. Aber auch um die Möglichkeit private Fragen im Umgang mit der Erkrankung stellen zu können oder Kontakte mit Gleichbetroffenen zu knüpfen.

Es gibt jedoch auch weitere interaktive Möglichkeiten zur Kommunikation innerhalb der internetbasierten Selbsthilfe. Welche Möglichkeiten erscheinen Ihnen sinnvoll. Kreuzen Sie jeweils die für Sie zutreffende Antwort an.

Möglichkeit der Gruppenmitglieder...	Sinnvoll	Mittelmäßig	Nicht sinnvoll
Artikel, Texte, Erfahrungsberichte, Links zu Internetseiten, Fotos, Videos, Audiodateien einzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eingestelltes Material zu kommentieren und zu bewerten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einzelnen Nutzern eine private E-Mail zu schicken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein eigenes Profil, mit Angaben zur eigenen Person anlegen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Gästen wie Fachärzten oder Psychotherapeuten zu kommunizieren (z.B. halbjährlich Hinzuziehung der Psychotherapeutin zur Beantwortung von Fragen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Fragen zur Durchführung**Frage 4**

Der Online-Austausch basiert auf der Peer-Betreuung im Seminar.

Ist es Ihrer Meinung nach sinnvoll, dass der Peer des Seminars ebenfalls die Moderation der internetbasierten Selbsthilfe übernimmt? Kreuzen Sie die für Sie zutreffende Antwort an.

Moderation durch...	Sinnvoll	Mittelmäßig	Nicht sinnvoll
Peer des Seminars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 5

Wie begründen Sie ihre Wahl?

Frage 6

Bei der internetbasierten Selbsthilfe herrscht, genauso wie bei der örtlichen Selbsthilfe das Authentizitätsprinzip. Um dies zu erreichen muss ein gewisser Grad an Vertraulichkeit gegeben sein. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass sich die Versicherten durch die BGW als Rahmensekretär gestört fühlen?

Gering (<50%)	Mittel (50%)	Hoch (>50%)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 7

Im Folgenden sind positive Aspekte des internetbasierten Austauschs aufgelistet.

- Geringe Hemmschwelle
- Niedrigschwelligkeit des Angebots (kostenlos, anonym, zu jeder Zeit möglich)
- Eine Vielzahl an Personen kann teilnehmen
- Immobile Menschen können teilnehmen
- Regional isolierte Menschen können teilnehmen
- Personen mit seltenen Erkrankungen können teilnehmen
- Sozial eher tabuisierte Problemstellungen können leichter angesprochen werden

Hat eine internetbasierte Selbsthilfe Ihrer Meinung nach speziell für Schmerzpatienten der BGW noch weitere positive Aspekte? Wenn ja, welche?

Frage 8

Im Folgenden sind die negativen Aspekte eines internetbasierten Austauschangebotes aufgelistet. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass die genannten Punkte auch auf die Schmerzpatienten der BGW zutreffen könnten?

Die Wahrscheinlichkeit, dass...	Gering (<50%)	Mittel (50%)	Hoch (>50%)
sich eine Sucht in Bezug auf das Medium Internet entwickelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Gefahr von der Anonymität ausgeht (z.B. Beschimpfungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datenschutz und Urheberrechtsproblem auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betroffene mit geringen sprachlichen Fähigkeiten ausgegrenzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
es Qualitätseinbußen im Kommunikationsprozess (im Vergleich zu wirklichen Begegnungen) gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 9

Hat Ihrer Meinung nach eine internetbasierte Selbsthilfe speziell für die Schmerzpatienten der BGW noch weitere negative Aspekte? Wenn ja, welche?

Frage10

Es existiert derzeit eine internetbasierte Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten jeglicher Art. Dieses Angebot kann somit auch von den Schmerzpatienten der BGW genutzt werden.

Sehen Sie einen Mehrgewinn für Schmerzpatienten der BGW, wenn diese ihr eigenes Online-Angebot hätten? Wenn ja, warum?

C. Fragen zu den Wirkungen**Frage 11**

Welche positiven Wirkungen könnten sich durch das internetbasierte Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW ergeben?

Informations- und Wissenskomponente

Psychosoziale Komponente

Gesellschaftliche Komponente

Frage 12

Welche negativen Wirkungen könnten sich durch das internetbasierte Austauschangebot für Schmerzpatienten der BGW ergeben?

Informations- und Wissenskomponente

Psychosoziale Komponente

Gesellschaftliche Komponente

Frage 13

Für wie wahrscheinlich halten Sie es abschließend, dass der Nutzen einer internetbasierten Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten der BGW die potenziell auftauchenden Probleme übersteigt?

Gering (<50%)	Mittel (50%)	Hoch (>50%)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Ihrer Person und Anmerkungen**Frage 14**

Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie bereits mit Schmerzpatienten?

Frage 15

Haben Sie noch Anmerkungen oder Anregungen zur Thematik dieses Fragebogens?

Anhang 3: Fragebogen II zur Delphi-Befragung (Fragen 17-25)

Fragebogen II zur Delphi-Befragung

Sehr geehrte Teilnehmende,

vielen Dank für die Beantwortung des ersten Fragebogens. Weiter bedanke ich mich bereits vorab für Ihr Interesse und für die Zeit, welche Sie für die zweite Befragungswelle aufbringen. Für den zweiten Fragebogen wurden die Einzelantworten, der insgesamt sechs Befragten zu einem Gruppenergebnis zusammengefasst. Dieses wird Ihnen im Folgenden aufgezeigt. In der zweiten Befragungsrunde möchte ich Ihnen nun einzelne Fragen nochmals stellen, mit der Bitte diese in Kenntnis der Gruppenantwort erneut zu beantworten.

Aufbauend auf dem Ergebnis der Einzelantworten wurden außerdem weitere, neue Fragen entwickelt.

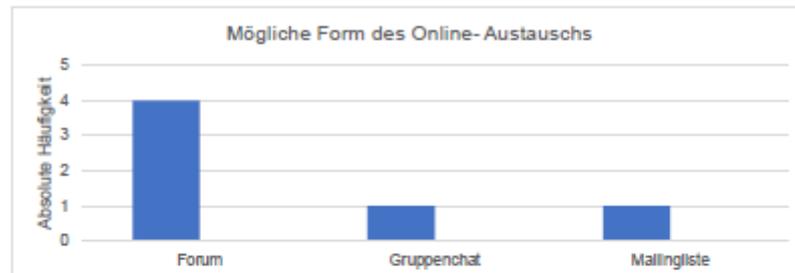
Für die Beantwortung der neuen Fragen ist ein zeitlicher Aufwand von etwa 30 Minuten erforderlich. Ich würde mich freuen, wenn Sie mir den Fragebogen innerhalb einer Woche zurücksenden. Abschließend erhalten Sie dann einen Bericht über das Endergebnis der Befragung. Auch für die zweite Befragung gilt das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Auswertung der Einzelantworten erfolgt anonym, Ihr Name wird in der wissenschaftlichen Ausarbeitung nicht genannt. Rückschlüsse auf Ihre Antwort innerhalb der Befragung können daher nicht getroffen werden. Weiter möchte ich noch darauf hinweisen, dass es sich bei der gesamten Befragung um eine erste Ideenaggregation handelt. Die detaillierte Ausarbeitung eines Konzeptes für eine mögliche Plattform zum Austausch für Schmerzpatienten der BGW ist kein Bestandteil dieser wissenschaftlichen Arbeit.

Bei Fragen oder Verständnisproblemen können Sie mich gerne kontaktieren.
Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

A. Rückkopplung und Fragen zur Struktur und zum Aufbau der Plattform

Im Folgenden werden Ihnen die Ergebnisse der Fragen 1 und 2 des ersten Fragebogens aufgezeigt. Die Zahlen in Klammern weisen dabei auf eine Mehrfachnennung innerhalb der Einzelantworten hin.

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 1: Form des Online-Austauschs



Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 2: Gründe für die Wahl der Form des Online-Austauschs

Forum (4)	Gruppenchat (1)	Mailingliste (1)
<ul style="list-style-type: none"> • Gestaltungsfreiheit und Flexibilität • Zeitliche Unabhängigkeit (2) • Entscheidungsfreiheit über Häufigkeit der Teilnahme • Speicherkapazität des eigenen E-Mail-Accounts wird nicht überlastet • Kein E-Mail-Account nötig • Kommunikationsprozess kann auch zu späteren Zeitpunkten erneut aufgerufen werden (2) • Durch Moderation Möglichkeit Beiträge zu sperren, ordnen und bei Abschweifen vom Thema Zurückführung zur Thematik • Übersichtlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Moderation Beantwortung von Fragen möglich • Möglichkeit zwei Chaträume zur Verfügung zu stellen (mit und ohne BGW-Beteiligung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarf keiner allzu hohen Homogenität der Gruppe (Vergleich Gruppenchat)

Nun werden Ihnen zusätzlich, die in der Literatur befindlichen Vor- und Nachteile der Einzelnen Austauschformen aufgezeigt.

Vor- und Nachteile der Austauschformen aus der Literatur

	Forum	Gruppenchat	Mailingliste
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitliche Unabhängigkeit • Themenspezifischer Aufbau • Langlebig: Archivierung der Beiträge, jederzeit nachlesbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitsynchronität: lebendige und spontane Kommunikation möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Vergleich wenig aufwendig in der Betreuung bzw. Durchführung • Eine Plattform oder Software wird nicht benötigt • Langlebig: E-Mail Verlauf kann archiviert werden
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> • Aufwendig in der Bewerbung und Moderation • Weniger spontane, lebendige Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzer zeitlich gebunden • Kann aufwendig in der Betreuung sein • Gefahr, von eigentlicher Thematik abzukommen groß • Kurzlebig: Archivierungen eher selten 	<ul style="list-style-type: none"> • Unübersichtlichkeit bei mehreren Themen • Weniger spontane, lebendige Kommunikation

Frage 16

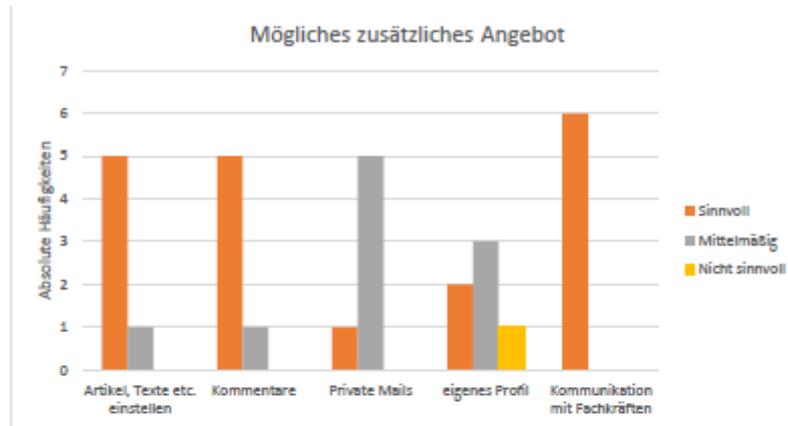
Nachdem Ihnen nun die Ergebnisse der Fragen 1 und 2 aus dem ersten Fragebogen sowie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Austauschformen aus der Literatur aufgezeigt wurden, wird Ihnen erneut die Frage 2 des ersten Fragebogens gestellt.

Welche der drei Formen ist Ihrer Meinung nach für den Online-Austausch der Schmerzpatienten der BGW am besten geeignet?

Forum	Gruppenchat	Mailingliste
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Frage 3 des ersten Fragebogens konnten Sie unter verschiedenen Zusatzangeboten auswählen, welche Ihnen sinnvoll, mittelmäßig bzw. nicht sinnvoll erscheinen. Das folgende Diagramm zeigt das Ergebnis zum möglichen zusätzlichen Angebot auf.

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 3: Mögliches zusätzliches Angebot



B. Rückkopplung und Fragen zur Durchführung

Im Folgenden werden Ihnen die Ergebnisse der Fragen 4 und 5 des ersten Fragebogens aufgezeigt. Die Zahlen in Klammern weisen auf eine Mehrfachnennung innerhalb der Einzelantworten hin.

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 4: Moderation durch den Peer des Seminars



Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 5: Gründe für die Wahl Moderation durch den Peer des Seminars

Sinnvoll (3)	Mittelmäßig (1)	Nicht Sinnvoll (2)
<ul style="list-style-type: none"> • Peer als übergreifende Bezugsperson für BGW und Schmerzpatienten (2) • Einführung der Teilnehmer in das Angebot und Starthilfe • Soll sich strategisch überflüssig machen, nur bei konkreten Fragen aktiv werden • Zurückführung zur Thematik bei Abschweifungen • Allgemein sinnvoll jedoch abhängig von Wünschen Teilnehmer 	<ul style="list-style-type: none"> • Es könnten Probleme auftreten: Ausbildung des Peers, Verfügbarkeit, Belastbarkeit, eigene (negative) Erfahrungen, Vertrauen 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderation sinnvoll jedoch nicht ausschließlich durch den Peer • Professionelle Moderation oder zumindest Überwachung

Frage 17

Soeben wurden Ihnen die Ergebnisse der Fragen 4 und 5 aus dem ersten Fragebogen zur Moderation des Online-Austausches aufgezeigt.

Welche Form der Moderation würden Sie nun befürworten?

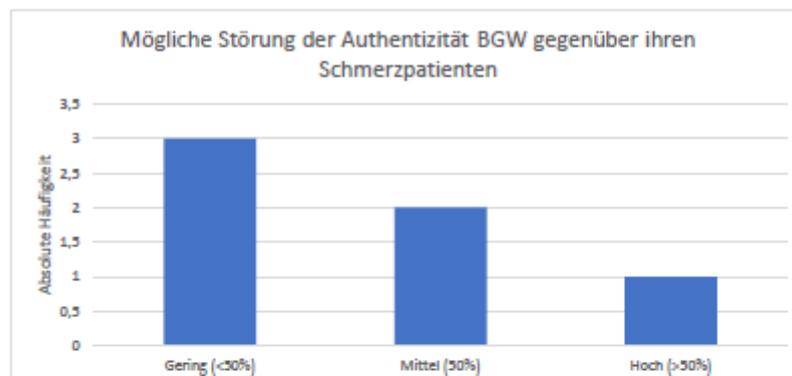
Bitte beantworten Sie anschließend auch die weiteren Fragen der von Ihnen ausgewählten Kategorie (Spalte).

Peer- Moderation	Professionelle Moderation	Peer- und Professionelle Moderation	Keine Moderation
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Peer</u> Sollte der Peer Ihrer Meinung nach eine Moderatorenschulung erhalten? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<u>Professionell</u> Wen sehen Sie hier als geeignete Person an? <div style="background-color: #e6f2ff; height: 150px; width: 100%;"></div>	<u>Peer</u> Sollte der Peer Ihrer Meinung nach eine Moderatorenschulung erhalten? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <u>Professionell</u> Wen sehen Sie hier als geeignete Person an? <div style="background-color: #e6f2ff; height: 80px; width: 100%;"></div>	<u>Gründe</u> Welche Gründe sprechen Ihrer Meinung nach gegen eine Moderation? <div style="background-color: #e6f2ff; height: 150px; width: 100%;"></div>

Haben Sie speziell zu dieser Frage noch Anmerkungen?

Im folgenden Diagramm werden die Ergebnisse der Frage 6 des ersten Fragebogens aufgezeigt. Hier sollten Sie einschätzen wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass sich die Versicherten durch die BGW als Rahmensekretär gestört fühlen.

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 6: Mögliche Störung der Authentizität BGW gegenüber ihren Schmerzpatienten



Weiter wird Ihnen nun das Gruppenergebnis zu Frage 10 des ersten Fragebogens aufgezeigt. Da bereits ein Online-Austauschangebot für Schmerzpatienten jeglicher Art vorhanden ist, wurden Sie hier nach einem möglichen Mehrgewinn einer eigenen Plattform zum Austausch für die Schmerzpatienten der BGW befragt.

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 10: Mehrgewinn eigene Plattform zum Austausch der BGW

Gründe für einen Mehrgewinn
<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer sind sich zum Teil bekannt • homogene Gruppe (Betroffene meist jünger, ähnliche Schmerzsyndrome (meist nach Trauma)) (2) • Gemeinsames Ziel der Beteiligten: soziale und berufliche Reintegration • Hilfestellung durch die BGW möglich • Erkennen von Unterstützungsbedarf

Frage 18

Welche Gründe sprechen gegen einen Mehrgewinn eines eigenen Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW?

Bei der Frage 7 des ersten Fragebogens wurden Ihnen positive Aspekte eines Online-Austausches aufgezeigt und nach weiteren Aspekten gefragt. Da der Unterschied zwischen den Fragen 7 und 11 nicht eindeutig dargestellt wurde, sind die Ergebnisse der Fragen 7 und 11 zusammengefasst worden. Die Zahlen in Klammern weisen dabei auf eine Mehrfachnennung innerhalb der Einzelantworten hin.

Positive Aspekte des Online-Austauschs aus der Literatur

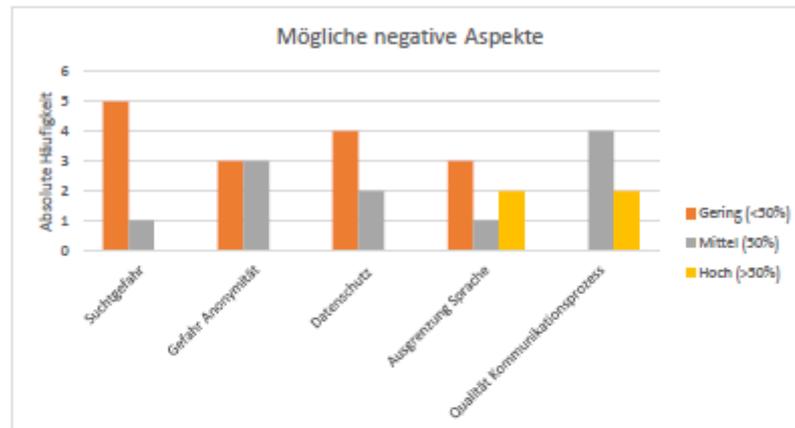
Positive Aspekte Online-Austausch aus der Literatur
<ul style="list-style-type: none"> • Geringe Hemmschwelle • Niedrigschwelligkeit des Angebots (kostenlos, anonym, zu jeder Zeit möglich) • Eine Vielzahl an Personen kann teilnehmen • Regional isolierte Menschen können teilnehmen • Personen mit seltenen Erkrankungen können teilnehmen • Sozial eher tabuisierte Problemstellungen können leichter angesprochen werden

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Fragen 7 und 11: Weitere mögliche positive Aspekte eines Online-Austauschs für Schmerzpatienten der BGW

Kategorien	Positive Aspekte
Austauschmöglichkeit und informationelle Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit zum weiteren Austausch nach dem Seminar • Austausch Erfahrungen mit Therapiearten- und Orten (2) • Informationsgewinn und Wissenszuwachs über den Schmerz (3) • Übermittlung und Austausch Bewältigungsstrategien
Psychosoziale Hilfe und emotionale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Eigenmotivation (3) • Psychische Stabilisierung (2) • Positive Verhaltensänderung • Soziale Kontakte knüpfen • Hilfe der Gemeinschaft • Zugehörigkeitsgefühl (Gefühl mit Problemen nicht alleine zu sein) (5) • Aktivierung Teilhabe an der Gesellschaft
Nachsorge BGW und instrumentelle Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten der BGW gegenüber • Lösungsorientiertes konzentriertes Vorgehen möglich • Ansprechpartner • Sichere Informationsquelle (aufbereitete Informationen aus dem Seminar und Internet) (2) • Seminareffekt kann langfristig verbessert und aufrechterhalten werden
Rückmeldung und evaluative Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit distanzierte Betrachtung der eigenen Situation • Vergleich mit anderen denen es noch schlechter geht

Das folgende Diagramm zeigt das Gruppenergebnis zu Frage 8 des ersten Fragebogens. Hier wurden Ihnen negative Aspekte eines Online-Austausches aus der Literatur aufgezeigt. Außerdem wurden Sie darum gebeten einzuschätzen mit welcher Wahrscheinlichkeit die negativen Aspekte bei den Schmerzpatienten der BGW auftauchen könnten.

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 8: Mögliche negative Aspekte



Frage 19

Ein möglicher negativer Aspekt der von dem Online-Austausch zwischen den Schmerzpatienten ausgehen könnte ist die Gefahr, welche von der Anonymität der Nutzer ausgeht (z.B. Beschimpfungen). Die Gefahr wurde hier von 50% der Befragten als gering und von den weiteren 50% als mittelmäßig eingeschätzt. Sollte Ihrer Meinung nach die Anmeldung zum Online-Austausch anonym (Nickname) oder mit dem Klarnamen des Einzelnen erfolgen?

Klarname	Anonym (Nickname)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der Frage 9 des ersten Fragebogens wurden Sie nach weiteren möglichen negativen Aspekten eines Online-Austausches befragt. Die Ergebnisse der Fragen 9 und 12 mussten zusammengefasst werden, da der Unterschied zwischen den Fragen nicht eindeutig dargestellt wurde. Die Zahlen in Klammern weisen dabei auf eine Mehrfachnennung innerhalb der Einzelantworten hin.

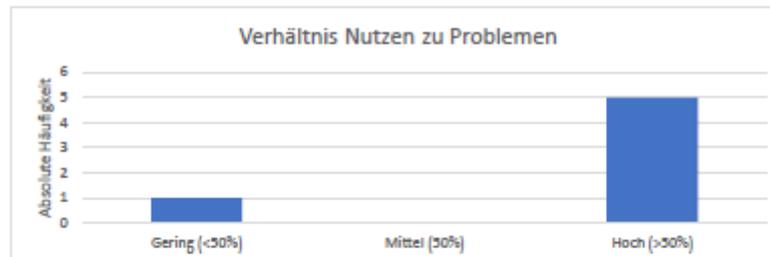
Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Fragen 9 und 12: weitere negative Aspekte und mögliche negative Wirkungen

Kategorien	Negative Aspekte
Austauschmöglichkeit und informationelle Negativunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Eindimensionale Kommunikation • Verunsicherung durch Verbreitung von Fehlinformationen und ungesicherten Informationsquellen (2) • Verbreitung negativer Einstellungen im Allgemeinen (z.B. Wut oder Ärger) und gegenüber der BGW (z.B. unrealistische Erwartungen) (3)
Psychosoziale Belastung und emotionale Negativunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahr, dass sich schwierige Seminarteilnehmer ausleben (mehr Schaden als Nutzen für andere) • Rückzug durch Angst vor Verschlimmerung am Beispiel eines anderen Teilnehmers • Verbreitung allgemeiner Unzufriedenheit (z.B. mit medizinische Maßnahmen) • Ausgrenzung von Personen durch Missachtung der Kommunikationsregeln • Belastung durch Leid der anderen
Nachsorge BGW und instrumentelle Negativunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Kontrolle über angemessene Umsetzung von Tipps und Auffassung von Informationen • Arzt-Patientenverhältnis: Möglichkeit, dass Arzt Informationsasymmetrie wünscht

C. Rückkopplung und Fragen zu den Wirkungen

Das folgende Diagramm zeigt das Gruppenergebnis zur Wahrscheinlichkeitseinschätzung, dass der Nutzen einer internetbasierten Selbsthilfe für Schmerzpatienten der BGW die potenziell auftauchenden Probleme übersteigt.

Ergebnisdarstellung erster Fragebogen - Frage 13: Verhältnis Nutzen zu Problemen



Frage 20

Nachdem Ihnen die Gruppenantworten zu den Fragen 7 bis 9 und 11 bis 13 aufgezeigt wurden, möchte ich in Erfahrung bringen, ob sich Ihre Meinung in Bezug auf Frage 13 ändert. Für wie wahrscheinlich halten Sie es nun, dass der Nutzen einer internetbasierten Selbsthilfegruppe für Schmerzpatienten der BGW die potenziell auftauchenden Probleme übersteigt?

Gering (<50%)	Mittel (50%)	Hoch (>50%)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 21

Welche Rahmenbedingungen beeinflussen Ihrer Meinung nach die Wirkung eines Online-Austausches auf den einzelnen Nutzer?

D. Fragen zur Nutzung

Frage 22

Eine Online-Plattform zum Austausch kann von den Schmerzpatienten der BGW aktiv (durch posten von Beiträgen) sowie passiv (stille Mit-Leser) genutzt werden. Schätzen Sie das Kommunikationsverhalten von Schmerzpatienten eher als aktiv oder als passiv ein?

Aktiv	Passiv
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 23

Wie könnte man die Schmerzpatienten zu einer aktiven Beteiligung am Kommunikationsgeschehen innerhalb des Online-Austauschs bewegen?

Frage 24

Als Grundvoraussetzungen zur Nutzung eines Online-Angebotes werden in der Literatur technische sowie persönliche Voraussetzungen genannt. Unter dem technischen Aspekt wird der Internetzugang und unter dem persönlichen Aspekt Vorerfahrungen in Bezug auf die Nutzung verstanden.

Der Entscheidungsprozess, ob ein Individuum ein Angebot nutzt hängt von einer persönlichen Abwägung zwischen dem Nutzen und den Kosten ab.

Wie hoch der Nutzen eines Angebots eingeschätzt wird, ist hierbei vom Leidensdruck des Einzelnen abhängig. Dieser muss höher als der Krankheitsgewinn sein. Außerdem bestimmen die subjektiven Erwartungen des Einzelnen an das Online-Angebot den Nutzen.

Dem gegenüber stehen die subjektiv zu erwartenden Kosten wie der zeitliche, finanzielle sowie der Beziehungsaufwand und mögliche Ängste und Risiken.

Sobald wurden Ihnen die theoretischen Grundlagen eines Entscheidungsprozesses vorgestellt. Wie hoch schätzen Sie die Rate, dass die Schmerzpatienten der BGW die Plattform zum Austausch nutzen?

Gering (<50%)	Mittel (50%)	Hoch (>50%)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 25

Wie begründen Sie Ihre Einschätzung?

Frage 26

Haben Sie abschließend noch Anmerkungen zur Thematik dieses Fragebogens?

Anhang 4: Qualitative Auswertung

Die folgenden Tabellen gewährleisten die Nachvollziehbarkeit der qualitativen Auswertung. Mehrfachnennungen, welche zu einem Aspekt zusammengefasst wurden sind dabei farblich gekennzeichnet. Die Überschriften der einzelnen Tabellen setzen sich aus der Fragebogennummer (I oder II), der Fragennummer (1-25), dem Titel der Frage und der Art der qualitativen Auswertung nach Mayring, in Klammern zusammen.

Fragebogen I, Frage 2: Gründe für die Wahl der Form des Online-Austausches (zusammenfassende Inhaltsanalyse).

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: Forum	„Frei und flexibel gestaltbar“	Gestaltungsfreiheit und Flexibilität
	„Zeitliche Unabhängigkeit“	
	„In einem Forum können frühere Beiträge leichter abgerufen werden und es bedarf keines Speicherplatzes mit eigenen E-Mail-Account bzw. auf dem eigenen PC. Bei einem hohen Beitragsaufkommen wird dann das E-Mail-Konto auch nicht „zugemüllt“. Jeder kann selbst entscheiden, wann und ob er sich dem Forum widmen möchte. Auch ohne E-Mail-Account kann am Forum teilgenommen werden (Ich glaube manche Versicherte haben gar keine E-Mail-Adresse)“	Zeitliche Unabhängigkeit (2) Entscheidungsfreiheit über Häufigkeit der Teilnahme Speicherkapazität des eigenen E-Mail-Accounts wird nicht überlastet Kein E-Mail-Account nötig
	„Nachverfolgbare und vollziehbare Argumentation und Diskussion“	Kommunikationsprozess kann auch zu späteren Zeitpunkten erneut aufgerufen werden (2)
	„Ggf. moderiert, geordnet, verhindert „heissreden“ Beiträge können ggf. gesperrt werden“	Durch Moderation Möglichkeit Beiträge zu sperren, ordnen und bei Abschweifen vom Thema Zurückführung zur Thematik
	„Übersichtlicher als Mailingliste, Teilnehmer müssen nicht zeit-synchron teilnehmen“	Übersichtlichkeit
K2: Gruppenchat	„Das in meinen Augen geeignete Medium ist ein Chat, der aber moderiert bzw. BGW-seitig unterstützt werden sollte bei auftretenden Fragen. Gegebenenfalls könnten auch zwei Chaträume angeboten werden jeweils mit und ohne BGW-Beteiligung. Hier ist das Peer-Prinzip am besten einzubringen“	Durch Moderation Beantwortung von Fragen möglich Möglichkeit zwei Chaträume zur Verfügung zu stellen (mit und ohne BGW-Beteiligung)
K3: Mailingliste	„Ich kenne mich damit am besten aus. Ich denke, auch die anderen beiden Möglichkeiten sind geeignet. Gruppenchat setzt evtl. eine homogenere Gruppe voraus. Anhaltende Schmerzen nach Unfällen können (zu) viele Einflussfaktoren haben“	Bedarf keiner allzu hohen Homogenität der Gruppe (im Vergleich Gruppenchat)

Fragebogen I, Frage 5: Gründe für die Wahl Moderation durch den Peer des Seminars (zusammenfassende Inhaltsanalyse).

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: Sinnvoll	„Peer kann als Schnittstelle zur BGW fungieren und Unterstützung bieten, ausufernde Diskussionen einfangen“	Peer als übergreifende Bezugsperson für BGW und Schmerzpatienten (2)
	„zunächst ist dies m.E. nach sinnvoll, um die Selbsthilfe zum Laufen zu bringen. Der Peer ist eine übergreifende Bezugsperson für alle. Perspektivisch ist das Ziel, sich strategisch überflüssig zu machen bzw. nur bei konkreten Fragestellungen aktiv zu werden“	Einführung der Teilnehmer in das Angebot und Starthilfe Soll sich strategisch überflüssig machen, nur bei konkreten Fragen aktiv werden
	„Es kommt auf die Wünsche der Teilnehmer an. Insgesamt halte ich die Moderation für sinnvoller als keine Moderation“	Zurückführung zur Thematik bei Abschweifungen Allgemein sinnvoll jedoch abhängig von Wünschen Teilnehmer
K2: Mittelmäßig	„Probleme: Ausbildung des Peers, Verfügbarkeit, Belastbarkeit, eigene negative Erfahrungen, Vertrauen“	Es könnten Probleme auftreten: Ausbildung des Peers, Verfügbarkeit, Belastbarkeit, eigene (negative) Erfahrungen, Vertrauen
K3: Nicht sinnvoll	„Unbedingt muss der Online-Austausch fachlich betreut und moderiert werden, das sollte aber nicht ausschließlich der Peer machen“	Moderation sinnvoll jedoch nicht ausschließlich durch den Peer
	„Der Austausch soll besser professionell moderiert oder zumindest supervidiert werden“	Professionelle Moderation oder zumindest Überwachung

Fragebogen I, Fragen 7 und 11: Positive Aspekte (strukturierende Inhaltsanalyse).

Die Kategorien wurden in Anlehnung an Faltermaier (2005, S.104) gebildet. Faltermaier teilt die soziale Unterstützung in vier Bereiche ein.

Kategorien aus der Literatur	Kategorien in Bezug auf die vorliegende Thematik	Definition und Ankerbeispiele
K1: Informationelle Unterstützung	K1: Austauschmöglichkeit und informationelle Unterstützung	Informationelle Unterstützung zur eigenständigen Bewältigung konkreter Probleme und Belastungen
K2: Emotionale Unterstützung	K2: Psychosoziale Hilfe und emotionale Unterstützung	Emotionale Unterstützung: d.h. Empathie, Zuneigung und Vertrauen
K3: Instrumentelle Unterstützung	K3: Nachsorge durch die BGW und Instrumentelle Unterstützung	Instrumentelle Unterstützung: beispielsweise durch Geld, Zurverfügung-Stellen eines Autos oder Mithilfe beim Umzug
K4: Evaluative Unterstützung	K4: Rückmeldung und evaluative Unterstützung	Evaluative Unterstützung: Bei der Bewertung eines Problems durch Rückmeldungen die eine bessere Einschätzung ermöglichen

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: Austauschmöglichkeit und informationelle Unterstützung	„Kontaktmöglichkeit trotz körperlicher Einschränkung“	Möglichkeit zum weiteren Austausch nach dem Seminar
	„Therapieangebote teilen“	Austausch Erfahrungen mit Therapiearten- und Orten (2)
	„Austausch über bestimmte Therapiearten und -orte, die erfolgreich waren“	
	„Wissenszuwachs, Austausch hilfreicher Informationen“	Informationsgewinn und Wissenszuwachs über den Schmerz (3)
	„Umgang mit einer Schmerzerkrankung“	
K2: Psychosoziale Hilfe und emotionale Unterstützung	„Man lernt vieles über den eigenen Schmerz“	Übermittlung und Austausch Bewältigungsstrategien
	„positive Bewältigungsstrategien anderer Betroffener können authentisch vermittelt werden“	
	„gemeinsame Verantwortung“	Stärkung der Eigenmotivation (3)
	„Stärkung der Eigenmotivation“	
	„Motivation durch gegenseitige Unterstützung und Ermutigung“	
	„Psychische Stabilisierung“	Psychische Stabilisierung (2)
	„Psychische Stabilisierung“	
	„persönliche Verhaltensweisen ändern“	Positive Verhaltensänderung
	„soz. Kontakte und Peer Unterstützung“	Soziale Kontakte knüpfen
	„Hilfe der Gemeinschaft“	Hilfe der Gemeinschaft
	„Patienten haben im günstigen Fall das Gefühl, nicht allein dazustehen“	Zugehörigkeitsgefühl (Gefühl mit Problemen nicht allein zu sein) (5)
	„Teilhabe“	
	„Man fühlt sich nicht allein“	
	„Teilhabe“	
„Entstehung einer Gruppe mit ähnlichen Problemen, Interessen und Zielen“		
„Man bekommt u.U. Mut sich wieder mit anderen zu treffen bzw. Bewegungsangebote wahrzunehmen“	Aktivierung Teilhabe an der Gesellschaft	
K3: Nachsorge durch die BGW und Instrumentelle Unterstützung	„Austausch mit der BGW verbunden mit Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten, positives familiäres Klima“	Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten der BGW gegenüber
	„Lösungsorientiertes konzentriertes Vorgehen“	Lösungsorientiertes konzentriertes Vorgehen möglich
	„Ansprechpartner“	Ansprechpartner
	„Sichere Informationsquelle“	Sichere Informationsquelle (2)
	„Aufbereitete Informationen zum Seminar und im Internet verfügbarer Informationen“	
K4: Rückmeldung und evaluative Unterstützung	„der Effekt des Seminars kann durch eine Möglichkeit zum weiteren Austausch langfristig verbessert und aufrechterhalten werden“	Seminareffekt aufrechterhalten und verbessern
	„Es ist eher möglich seine eigene Situation aus der Distanz zu betrachten“	Distanzierte Betrachtung der eigenen Situation
	„Es hilft oft schon, wenn man erfährt, dass es anderen noch schlechter geht, sie durch die Schmerzen noch mehr Einschränkungen haben als man selbst“	Vergleich untereinander und Reflexion der eigenen Situation

Fragebogen I, Fragen 9 und 12: Negative Aspekte (strukturierende Inhaltsanalyse).

Die Kategorien wurden in Anlehnung an Faltermaier (2005, S.104) gebildet. Faltermaier teilt die soziale Unterstützung in vier Bereiche ein.

Kategorien aus der Literatur	Kategorien in Bezug auf die vorliegende Thematik	Definition und Ankerbeispiele
K1: Informationelle Unterstützung	K1: Austauschmöglichkeit und informationelle Negativunterstützung	Informationelle Unterstützung zur eigenständigen Bewältigung konkreter Probleme und Belastungen
K2: Emotionale Unterstützung	K2: Psychosoziale Hilfe und emotionale Negativunterstützung	Emotionale Unterstützung: d.h. Empathie, Zuneigung und Vertrauen
K3: Instrumentelle Unterstützung	K3: Nachsorge durch die BGW und instrumentelle Negativunterstützung	Instrumentelle Unterstützung: beispielsweise durch Geld, Zurverfügung-Stellen eines Autos oder Mithilfe beim Umzug

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: Austauschmöglichkeit und informationelle Negativunterstützung	„eindimensionale Kommunikation“	Eindimensionale Kommunikation
	„Verunsicherung durch ungefilterte und ungesicherte Info-Quellen“	Verunsicherung durch Verbreitung von Fehlinformationen und ungesicherten Informationsquellen (2)
	„Fehlinformationen können im Forum platziert werden“	
	„Klage- und Meckerdynamik“	Verbreitung negativer Einstellungen im Allgemeinen und gegenüber der BGW (3)
	„Gerade bei BG-Patienten mit häufigen sozialmedizinischen Leistungsbegehren und nicht-adaptivem Umgang mit Schmerzen kann eine Internetselbsthilfe ein „heissreden“ und unrealistische Erwartungen verstärken (virtuelle Raucherecke)“ „Verbreitung z.B. depressiver Komponenten, Wut oder Ärger mit der BGW“	
K2: Psychosoziale Hilfe und emotionale Negativunterstützung	„Chatroom ohne jede Moderation gefährlich, da sich schwierige Seminarteilnehmer dort ausleben könnten und mehr Schaden als Nutzen für alle anderen anrichten“	Gefahr, dass sich schwierige Seminarteilnehmer ausleben
	„Rückzug durch Angst vor Verschlimmerung am Beispiel eines anderen Seminarteilnehmers“	Rückzug einzelner Teilnehmer
	„Prinzipiell ist zu bedenken, dass chronischer Schmerz ein großes Leid/Leiden ist. Häufig besteht ein Kausalitätsbedürfnis, auf das alles zurückgeführt wird. Oft sind die medizinischen Maßnahmen deshalb nicht zielführend – weil nur einseitig betrachtet. Hier entsteht Unzufriedenheit“	Verbreitung allgemeiner Unzufriedenheit
	„Wenn keine Regeln festgelegt wurden wie z.B., dass man nur aus seiner eigenen Perspektive (Ich-Perspektive) berichtet, könnten sich Teilnehmer ausgegrenzt fühlen, die andere Erlebnisse hatten“	Ausgrenzung von Personen durch Missachtung der Kommunikationsregeln
	„Manche Teilnehmer an realen SHG berichten, dass sie das „ganze Leid“ der anderen belasten würde“	Belastung durch Leid der anderen Teilnehmer

K3: Nachsorge BGW und instrumentelle Negativunterstützung	„Es kann nicht kontrolliert werden, ob Informationen richtig aufgefasst werden oder ob Tipps angemessen umgesetzt werden“	Keine Kontrolle über angemessene Umsetzung von Tipps und Auffassung von Informationen
	„Es gibt Ärzte, die es nicht mögen, Patienten sich über ihre Erkrankung informieren“	Arzt-Patientenverhältnis: Informationsasymmetrie

Fragebogen I, Frage 10 und Fragebogen II, Frage 18: Gründe für bzw. gegen einen Mehrgewinn (zusammenfassende Inhaltsanalyse).

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: Mehrgewinn	„Mehrgewinn gegeben: Betroffene meist jünger, Gruppe homogener, Teilnehmer bekannt, ähnliche Schmerzsyndrome (meist nach Trauma)“	Teilnehmer sind sich zum Teil bekannt Homogene Gruppe (2)
	„Die Gruppe ist insgesamt homogener wegen des eingegrenzten beruflichen Spektrums der Versicherten der BGW. Teilnehmer haben ähnliche Schmerzursachen (Wege- oder Arbeitsunfall, Berufskrankheit). Teilnehmer können aufgrund des gleichen Kostenträgers auf das gleiche Leistungsangebot zurückgreifen – das alles könnte den Gewinn aus dem Austausch vergrößern“	
	„gemeinsames Ziel: soziale und berufliche Reintegration“	Gemeinsames Ziel
	„Hilfestellungen durch die BGW so möglich, erkennen von ggf. bisher nicht ausgesprochenen Unterstützungsbedarf – eine Zweigleisigkeit zwischen freier Gruppe und BGW- Gruppe hat durchaus Vorteile. Je nach Wunsch des Teilnehmers bei offener Darstellung“	Hilfestellung durch die BGW möglich Erkennen von Unterstützungsbedarf
	„spezielle Fragestellungen für Patienten der BGW können positive (Informationsgewinn, Teilhabe) und negative (siehe Frage 9) Auswirkungen haben“	-
K2: Kein Mehrgewinn	„Kein Zusatznutzen, Vorbehalte der Versicherten ggü. Plattform des Kostenträgers, Datenschutzbedenken“	Kein Zusatznutzen
	„In erster Linie der Datenschutz“	Möglicher Vorbehalt der Versicherten gegenüber der BGW Datenschutz (2)
	„Keine. Das Angebot ist ja freiwillig und wird sicherlich nur von Personen genutzt, die einen Mehrgewinn erwarten“	-
	„Ich bin mir nicht sicher ob das gemeinsame Ziel tatsächlich die Reintegration ist – beruflich und sozial. Letzteres wäre zwar mit der Plattform ein Weg, aber Menschen die ein klares Ziel haben informieren sich vermutlich nur punktuell hier. Es besteht u.U. die Gefahr des Austausches von Unzufriedenheiten – dann ist die BG- eigene Plattform eher kritisch zu sehen“	Gefahr Austausch von Unzufriedenheiten
	„Personalbedarf für BGW-seitige Unterstützung und Moderation“	Personalbedarf BGW
	„keine“	-

Fragebogen II, Frage 21: Rahmenbedingungen (zusammenfassende Inhaltsanalyse).

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: Rahmenbedingungen	„unkomplizierter, zeitunabhängiger Zugang, Kostenneutralität, einfache Regeln und Nutzungsbedingungen“	Unkomplizierter, zeitunabhängiger Zugang Kostenneutralität Einfache Nutzungsbedingungen
	„Moderation, Themenstellung, Schulung des Peers, Interventionsgrenzen“	Betreuung und Moderation (5)
	„Es muss eine klare Struktur (z.B. Informationen, Ratschläge) vorgegeben werden ggf. auch interveniert werden können. Dass erfordert eine hohe Aufmerksamkeit des Verantwortlichen“	Klare Struktur- und Themenvorgaben (2) Kommunikationsregeln
	„Der Austausch muss engmaschig betreut werden und dysfunktionaler Kommunikation vorgebeugt (z.B. Netiquette) und Fehlinformation schnell identifiziert werden“	
	„Falschberatung bzw. pauschalierte Vorurteile gegen Nutzer oder BGW“	
	„Störer im Chat oder Forum, mangelhafte Betreuung durch die BGW“	

Fragebogen II, Frage 23: Aspekte die zur aktiven Beteiligung beitragen (zusammenfassende Inhaltsanalyse).

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: Förderung aktive Beteiligung	„durch Vergabe von Aufgaben, z.B. Experten für bestimmte Verletzungen oder Erkrankungen“	Aufgabenverteilung
	„gute BGW-seitige Unterstützung und Beratung, zeitnahe Antworten, „Schutzraum“ vor Angriffen oder Belästigung muss gegeben sein“	Unterstützung und Betreuung durch die BGW (2) Schutz vor Angriffen und Belästigungen
	„Indem der Austausch gut betreut wird und zügig hilfreiche Informationen bereit gestellt werden“	Zeitnahe Antworten und Bereitstellung von hilfreichen Informationen (2)
	„Ich vermute, dass die Patienten die sich zum Onlineaustausch entscheiden, aktiv werden, wenn es für sie interessant ist. Wie es interessant zu machen ist, ist die Frage – ich denke mit einer gewissen Orientierung/Vorstrukturierung. Manche Schmerzpatienten sind allerdings durch den chronischen Charakter der Erkrankung in ihrer Stimmung beeinträchtigt und hadern besonders nach Unfällen. Dann sind sie vielleicht offen für eine negative Dynamik, aber das ist wohl nicht gewünscht“	Orientierung und Vorstrukturierung anhand der Interessen der Schmerzpatienten
	„z.B. das bestimmte Bereiche einer Plattform nur einsehbar sind für „aktive Nutzer“, also solch, die selbst etwas posten“	Zugang zu bestimmten Bereichen nur als aktiver Nutzer
„Aktive Ansprache und Bewerbung“	Aktive Ansprache und Bewerbung	

Fragebogen II, Frage 25: Begründung Nutzung durch die Schmerzpatienten (zusammenfassende Inhaltsanalyse).

Kategorie	Aussage	Reduktion
K1: gering	„Es sind alle Austauschmöglichkeiten und Informationen bereits an anderer Stelle gegeben, kein Zusatznutzen für mich erkennbar“	Kein Zusatznutzen (3)
	„Ich bin mir nicht sicher, ob der erwartete Gewinn bei den Pat. So groß ist. Sie werden ja bereits betreut – der jeweilige Betreuer könnte sicher einen Hinweis geben – vielleicht schaut dann ein Pat. Mal nach. Aber die Motivation jedes Einzelnen dazu ist unklar“	Motivation jedes Einzelnen unklar
	„Wenn er eine klare Perspektive hat, braucht er dies nicht. Die Chroniker sind – wie schon beschrieben – schwierig einzuordnen, aktuell sehe ich auch, wenn das Unfallklientel eher jünger ist – eine solche Plattform (noch) nicht ausreichend nutzbringend“	
K2: Mittel	„Es sind eine Reihe von Schmerzseminarteilnehmern oft altersbedingt wenig affin zu Chats oder Foren bzw. Computer überhaupt. Dort wird es sehr schwer sein, diese für das Angebot zu sensibilisieren. Aber mit zunehmender Zeit wird dieser Anteil immer geringer werden“	Moderne Kommunikationsform als Chance und Hindernis zugleich (2)
	„einige Schmerzpatienten (meine Schätzung ca. 50%) könnten sich Hilfe von einer moderneren Kommunikationsform erhoffen und diese fortsetzen, sobald sie merken, dass sie daraus einen persönlichen Nutzen ziehen können oder auch dadurch, dass sie anderen „helfen“ können“	Positive Entwicklung, wenn persönlicher Nutzen gesehen und/oder anderen geholfen werden kann
K3: Hoch	„Versichertenstruktur der BGW, relativ homogene Gruppe, ähnliche Interessen, vorausgehendes Schmerzseminar“	Homogenität der Zielgruppe

Anhang 5: Ergebnisbericht zur Delphi-Befragung

Ergebnisbericht zur Delphi-Befragung

Für den Ergebnisbericht der Delphi-Befragung wurden die Ergebnisse aus dem ersten sowie aus dem zweiten Fragebogen verdichtet und im Folgenden als Ergebnisbericht der Delphi-Befragung dargestellt.

Die Ergebnisse der Befragung wurden dabei in die Bereiche Struktur und Aufbau (A), Durchführung (B), Wirkungen (C) und in Nutzung (D) eingeteilt.

Obwohl alle ermittelten Ergebnisse aus der ersten Befragungsrunde bereits im zweiten Fragebogen aufgezeigt wurden, werden diese vollständigshalber und kontextabhängig teilweise erneut dargelegt.

Die Zahlen in Klammern weisen auf eine Mehrfachnennung innerhalb der Einzelantworten hin.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit und der Einfachheit halber wird im vorliegenden Ergebnisbericht auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer miteingeschlossen.

A. Ergebnisse zur Struktur und zum Aufbau der Plattform

Durch den Bereich Struktur und Aufbau (A) soll die Form des Online-Austausches sowie das mögliche zusätzliche Angebot für die Plattform zum Austausch für die Schmerzpatienten der BGW abgeklärt werden.

Bei der Frage 1 des ersten Fragebogens konnte zwischen drei verschiedenen Formen des Online-Austausches ausgewählt werden. Zur Wahl standen das Forum, der Gruppenchat und die Mailingliste. Die Auswahl sollte anschließend bei der Frage 2 begründet werden.

Im zweiten Fragebogen wurden die Ergebnisse der Fragen 1 und 2 aufgezeigt. Zusätzlich wurden jeweils die Vor- und Nachteile der einzelnen Austauschformen aus der Literatur genannt. Danach wurde bei der Frage 1b darum gebeten, sich erneut für eine der Austauschformen zu entscheiden. Das folgende Diagramm (Abb.1) zeigt die Antworten aus der ersten und der zweiten Befragungsrunde auf.

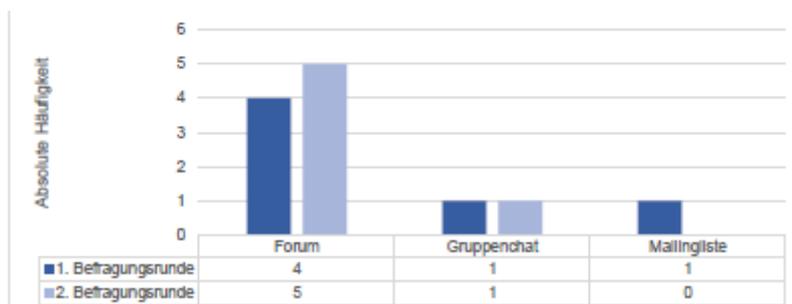


Abbildung 1: Mögliche Form des Online-Austauschs (eigene Darstellung)

Im Vergleich zur ersten Befragungsrunde wählten in der zweiten Befragungsrunde, anstatt der anfänglich vier befragten Experten, fünf das Forum als geeignete Austauschform. In beiden Befragungsrunden erhielt der Gruppenchat eine Stimme. Die Mailingliste erhielt anfänglich noch eine Stimme, in der zweiten Befragungsrunde wählte sie keiner der Experten als die geeignetste Austauschform für die Schmerzpatienten der BGW.

Bei der Frage 3 des ersten Fragebogens konnte unter verschiedenen Zusatzangeboten, die auf der Plattform bereitgestellt werden könnten, ausgewählt werden, welche als sinnvoll, mittelmäßig bzw. nicht sinnvoll angesehen werden. Das folgende Diagramm (Abb.2) zeigt das Ergebnis zum möglichen zusätzlichen Angebot auf.

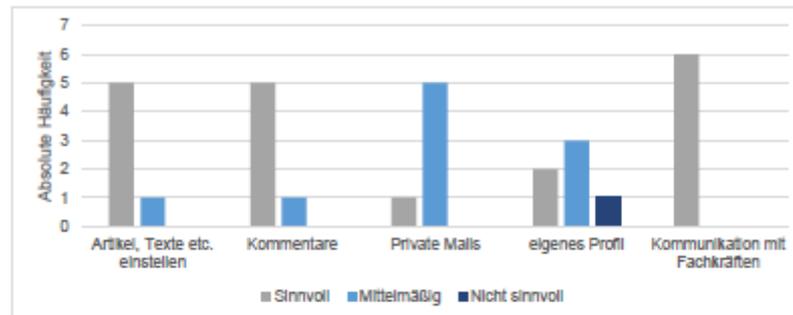


Abbildung 2: Mögliches Zusatzangebot (eigene Darstellung)

Als sinnvoll wurde die Kommunikation mit Fachkräften (N=6), das Einstellen von Artikeln, Texten etc. (N=5) sowie Kommentare schreiben (N=5) angesehen. Das Versenden von privaten Mails sowie die Möglichkeit ein eigenes Profil zu erstellen, werden demgegenüber eher kritisch betrachtet.

B. Durchführung

Durch den Bereich Durchführung (B) sollte die Frage der Moderation des Austauschangebotes geklärt sowie Aspekte aufgezeigt werden, welche für bzw. gegen einen Mehrerwerb einer eigenen Plattform zum Austausch für Schmerzpatienten der BGW sprechen. Außerdem sollte eingeschätzt werden, ob sich die Schmerzpatienten der BGW von dieser als Rahmengeber gestört fühlen könnten.

Bei der Frage 4 des ersten Fragebogens sollte die Moderation durch den Peer des Seminars bewertet werden. Hier konnte ebenfalls eine Einstufung von sinnvoll, mittelmäßig oder nicht sinnvoll vorgenommen werden. Anschließend wurde darum gebeten, bei der Frage 5 des ersten Fragebogens, die Auswahl zu begründen. Anhand der genannten Gründe konnte eine neue Frage (Frage 17) zur Moderation generiert werden. Im Folgenden wird das Ergebnis der Frage 17 aus dem zweiten Fragebogen zur Moderation aufgezeigt. Die Antworten sind dabei in orangener Schriftfarbe gekennzeichnet.

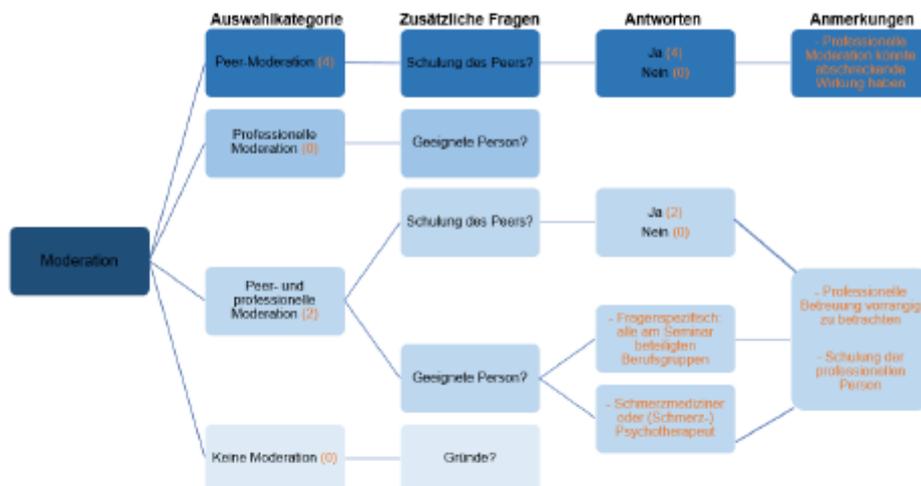


Abbildung 3: Moderation (eigene Darstellung)

Vier der Befragten (N=8) entschieden sich für die reine Peer-Moderation. Dabei sprachen sich alle vier Experten, welche die Kategorie „Peer-Moderation“ als geeignete Moderationsform ansehen, für eine Schulung des Peers vorab aus.

Die weiteren zwei Befragten wählten die Kategorie „Peer- und professionelle Moderation“ als geeignete Form der Moderation. Eine Schulung des Peers sehen dabei auch in dieser Antwortkategorie beide Befragten als sinnvoll an. Als geeignete Personen für die professionelle Moderation könnten dabei fachspezifisch, alle am Seminar beteiligten Personen oder aber ein Schmerzmediziner bzw. ein (Schmerz-)Psychotherapeut sein. Weiter wurde angemerkt, dass auch für die professionelle Moderation eine Schulung sinnvoll wäre.

Da bereits ein Online-Austauschangebot für Schmerzpatienten jeglicher Art vorhanden ist, wurde bei der Frage 10 nach einem möglichen Mehrgeinn einer Plattform zum Austausch für Schmerzpatienten der BGW gefragt. Bei der Frage 18 wurden hingegen die Gründe gegen einen Mehrgeinn erhoben. Weiter wird nun das Ergebnis der Frage 10 des ersten Fragebogens sowie das Ergebnis der Frage 18 des zweiten Fragebogens aufgezeigt.

Gründe für Mehrgewinn	Gründe gegen Mehrgewinn
<ul style="list-style-type: none"> • Teilnehmer sind sich zum Teil bekannt • Homogene Gruppe (2) • Gemeinsames Ziel • Hilfestellung durch die BGW möglich • Erkennen von Unterstützungsbedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Zusatznutzen • Möglicher Vorbehalt der Versicherten gegenüber der BGW • Datenschutz (2) • Gefahr Austausch von Unzufriedenheiten • Personalbedarf der BGW

Tabelle 1: Mehrgewinn (eigene Darstellung)

Im folgenden Diagramm (Abb. 4) werden die Ergebnisse der Frage 6 des ersten Fragebogens aufgezeigt. Hier sollte eingeschätzt werden, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass sich die Versicherten durch die BGW als Rahmengeber gestört fühlen.

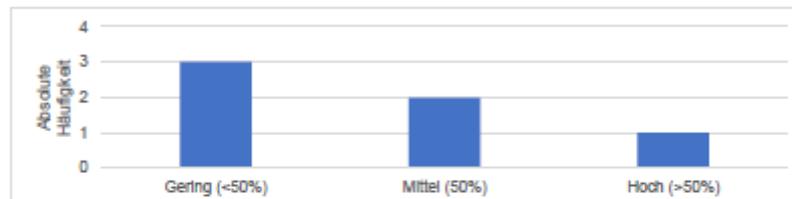


Abbildung 4: Mögliche Störung der Authentizität der BGW gegenüber ihren Schmerzpatienten (eigene Darstellung)

Drei der insgesamt sechs Befragten schätzt die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Schmerzpatienten der BGW durch diese als Rahmengeber gestört fühlten als gering (<50%), weitere zwei Befragte als mittel (50%) und einer der Teilnehmenden als hoch (>50%) ein.

C. Wirkungen

Durch den Bereich Wirkungen (C) sollten die positiven und negativen Aspekte eines Online-Austausches für Schmerzpatienten der BGW herausgefunden werden, um anschließend eine Einschätzung abgeben zu können, ob die positiven Aspekte die potenziell auftauchenden Probleme eines Austauschangebotes übersteigen. Weiter sollte hier auch herausgefunden werden, welche Rahmenbedingungen die Wirkungen beeinflussen könnten.

Bei der Frage 7 des ersten Fragebogens wurden positive Aspekte des Online-Austausches aus der Literatur aufgezeigt und nach weiteren Aspekten gefragt. Da im ersten Fragebogen der Unterschied zwischen den Fragen 7 und 11 nicht eindeutig dargestellt wurde, sind die Ergebnisse der Fragen 7 und 11 zusammengefasst worden.

Kategorien	Positive Aspekte
Austauschmöglichkeit und informationelle Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit zum weiteren Austausch nach dem Seminar • Austausch Erfahrungen mit Therapiearten- und Orten (2) • Informationsgewinn und Wissenszuwachs über den Schmerz (3) • Übermittlung und Austausch Bewältigungsstrategien
Psychosoziale Hilfe und emotionale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Eigenmotivation (3) • Psychische Stabilisierung (2) • Positive Verhaltensänderung • Soziale Kontakte knüpfen • Hilfe der Gemeinschaft • Zugehörigkeitsgefühl (5) • Aktivierung Teilhabe an der Gesellschaft
Nachsorge BGW und instrumentelle Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Vorurteilen und Vorbehalten der BGW gegenüber • Lösungsorientiertes konzentriertes Vorgehen möglich • Ansprechpartner • Sichere Informationsquelle (2) • Seminareffekt aufrechterhalten und verbessern
Rückmeldung und evaluative Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • Distanzierte Betrachtung der eigenen Situation • Vergleich untereinander und Reflexion der eigenen Situation

Tabelle 2: Mögliche positive Aspekte eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW (eigene Darstellung)

Die folgende Abbildung (Abb.5) zeigt das Gruppenergebnis der Frage 8 des ersten Fragebogens. Hier wurden negative Aspekte eines Online-Austausches aus der Literatur aufgezeigt. Außerdem wurden die Befragten darum gebeten, einzuschätzen mit welcher Wahrscheinlichkeit die negativen Aspekte bei den Schmerzpatienten der BGW auftauchen könnten.

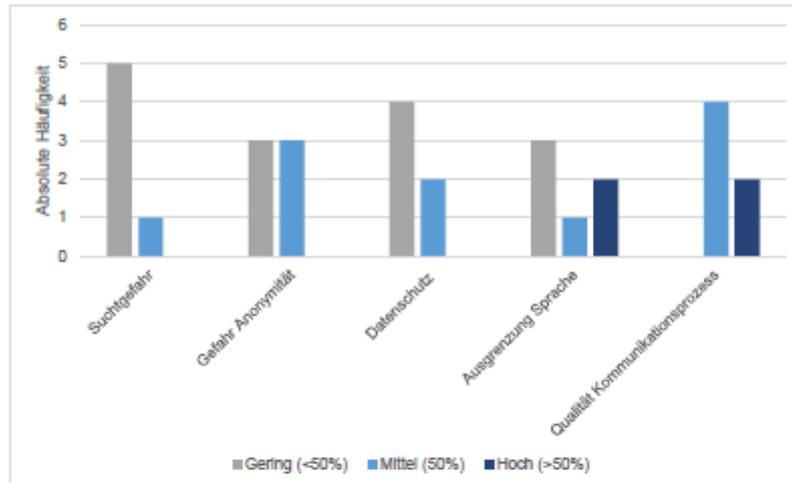


Abbildung 5: Mögliche negative Aspekte aus der Literatur (eigene Darstellung)

Eine mögliche Suchtgefahr sowie negative Aspekte welche von dem Datenschutz ausgehen könnten, wurden als eher unwahrscheinlich in Bezug auf die Schmerzpatienten der BGW eingestuft. Der Aspekt Ausgrenzung durch die Sprache ist im Gruppenergebnis insgesamt als mittelmäßig zu bewerten. Die Qualität im Kommunikationsprozess wird hingegen von allen Befragten als mittel bzw. hoch eingeschätzt.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Gefahr von der Anonymität des einzelnen Nutzers für die Teilnehmer innerhalb des Online-Austausches ausgehen könnte, wurde von drei der teilnehmenden Experten als mittel (50%) und von ebenfalls drei der Befragten als gering (<50%) eingeschätzt. Daher sollte durch die Frage 19 des zweiten Fragebogens ermittelt werden, ob die Anmeldung zum Online-Austausch mit dem jeweiligen Klarnamen oder anonym, mit einem Nicknamen erfolgen sollte. Das folgende Diagramm zeigt das Ergebnis der Frage 19.

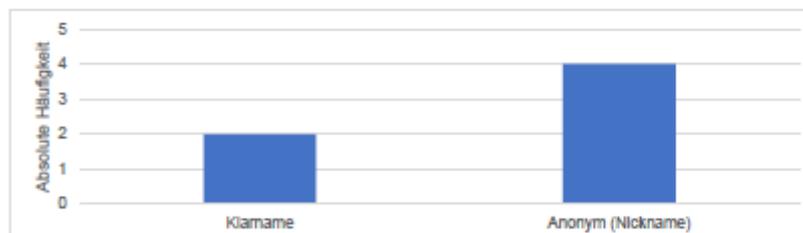


Abbildung 6: Anmeldung zum Online-Austausch (eigene Darstellung)

Während zwei der Befragten den Klarnamen für die Anmeldung zum Online-Austausch bevorzugen würden, sehen vier der Befragten das Anmelden anonym, über einen Nicknamen als geeigneter für die Schmerzpatienten der BGW an.

Bei der Frage 9 des ersten Fragebogens sollten weitere mögliche negative Aspekte eines Online-Austausches erhoben werden. Die Ergebnisse der Fragen 9 und 12 mussten ebenfalls zusammengefasst werden, da der Unterschied zwischen den Fragen nicht eindeutig dargestellt wurde.

Kategorien	Negative Aspekte
Austauschmöglichkeit und informationelle Negativunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> Eindimensionale Kommunikation Verunsicherung durch Verbreitung von Fehlinformationen und ungesicherten Informationsquellen (2) Verbreitung negativer Einstellungen im Allgemeinen und gegenüber der BGW (3)
Psychosoziale Belastung und emotionale Negativunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> Gefahr, dass sich schwierige Seminarteilnehmer ausleben Rückzug einzelner Teilnehmer Verbreitung allgemeiner Unzufriedenheit Ausgrenzung von Personen durch Missachtung der Kommunikationsregeln Belastung durch Leid der anderen Teilnehmer
Nachsorge BGW und instrumentelle Negativunterstützung	<ul style="list-style-type: none"> Keine Kontrolle über angemessene Umsetzung von Tipps und Auffassung von Informationen Arzt-Patientenverhältnis: Informationsasymmetrie

Tabelle 3: Mögliche negative Aspekte eines Online-Austauschangebotes für Schmerzpatienten der BGW (eigene Darstellung)

Die folgende Abbildung (Abb. 5) zeigt das Gruppenergebnis zur Wahrscheinlichkeitseinschätzung, dass der Nutzen einer internetbasierten Selbsthilfe für Schmerzpatienten der BGW die potenziell auftauchenden Probleme übersteigt. Diese Frage wurde nach der Darstellung der positiven sowie negativen Aspekte einer Online-Plattform zum Austausch im zweiten Fragebogen erneut gestellt.

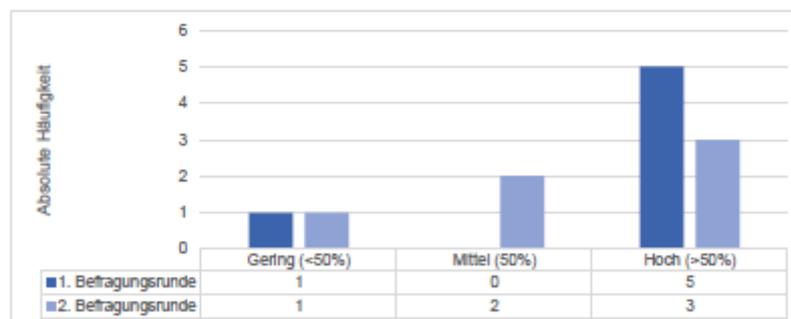


Abbildung 7: Verhältnis möglicher Nutzen zu den möglichen Problemen (eigene Darstellung)

Im Vergleich zur ersten Befragungsrunde ergaben sich in der zweiten Befragungsrunde durch die Rückkopplung der Antworten zwei Meinungsänderungen. Zwei der Teilnehmenden schätzten im Vergleich zur vorherigen Befragung die Wahrscheinlichkeit, dass der Nutzen die

potenziell auftauchenden Probleme übersteigen wird anstatt als hoch (>50%) nun mehr als mittel (50%) ein.

Durch die Frage 21 des zweiten Fragebogens wurden Rahmenbedingungen ermittelt, welche die Wirkung des Online-Austausches beeinflussen könnten. Diese werden in folgender Tabelle (Tab. 4) dargestellt.

Rahmenbedingungen
<ul style="list-style-type: none"> • Unkomplizierter, zeitunabhängiger Zugang • Kostenneutralität • Einfache Nutzungsbedingungen • Betreuung und Moderation (5) • Klare Struktur- und Themenvorgaben (2) • Kommunikationsregeln

Tabelle 4: Rahmenbedingungen (eigene Darstellung)

D. Nutzung

Durch den Bereich Nutzung (D) sollte das Kommunikationsverhalten der Schmerzpatienten der BGW eingeschätzt und Aspekte herausgefunden werden, welche zu einem aktiven Kommunikationsverhalten beitragen könnten. Außerdem wurde darum gebeten, eine Einschätzung in Bezug auf die Nutzung des Austauschangebotes abzugeben und diese zu begründen.

Da die Wirkung eines Austausch-Angebotes ebenfalls von der Art der Nutzung abhängig ist, sollte bei Frage 22 des zweiten Fragebogens eine Einschätzung in Bezug auf das voraussichtliche Kommunikationsverhalten der Schmerzpatienten der BGW vorgenommen werden. Hier konnte zwischen dem aktiven und dem passiven Kommunikationsverhalten entschieden werden.



Abbildung 8: Voraussichtliches Kommunikationsverhalten der Schmerzpatienten (eigene Darstellung)

Von drei der Befragten wurde das Kommunikationsverhalten als aktiv eingeschätzt, weitere zwei der Experten schätzten es als passiv ein.

Einer der teilnehmenden Befragten gab hier bewusst keine Einschätzung ab. Grund hierfür war, dass andere persönliche Faktoren eine Rolle spielen und weniger die Tatsache, ein „Schmerzpatient“ zu sein.

Da nach der Literatur, bei aktiver Beteiligung am Kommunikationsgeschehen ein größerer Nutzen für den Einzelnen zu erwarten ist, sollte die aktive Beteiligung der Schmerzpatienten an der Online-Plattform angestrebt werden. Im Folgenden werden die in Frage 23 des zweiten Fragebogens ermittelten Aspekte aufgezeigt, welche zu einer aktiven Beteiligung beitragen könnten.

Förderung aktive Beteiligung
<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenverteilung • Unterstützung und Betreuung durch die BGW (2) • Schutz vor Angriffen und Belästigungen • Zeitnahe Antworten und Bereitstellung von hilfreichen Informationen (2) • Orientierung und Vorstrukturierung anhand der Interessen der Schmerzpatienten • Zugang zu bestimmten Bereichen nur als aktiver Nutzer • Aktive Ansprache und Bewerbung

Tabelle 5: Förderung aktive Beteiligung (eigene Darstellung)

Bei Frage 24 und 25 des zweiten Fragebogens sollte die Höhe der wahrscheinlichen Nutzung der Plattform durch die Schmerzpatienten eingeschätzt und begründet werden. Die folgenden Darstellungen (Abb.9, Tab.5) zeigen die Ergebnisse auf.

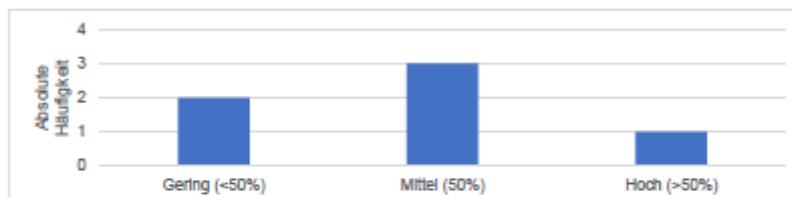


Abbildung 9: Nutzung der Plattform von den Schmerzpatienten (eigene Darstellung)

Während einer der Befragten (N=8) die Wahrscheinlichkeit, dass die Schmerzpatienten der BGW die Plattform zum Austausch nutzen als hoch (>50%) einschätzt, entschieden sich drei der befragten Experten für die mittlere Wahrscheinlichkeit (50%). Die restlichen zwei Befragten stufen die Wahrscheinlichkeit als gering (<50%) ein.

Abschließend werden in folgender Tabelle (Tab. 5) die Gründe, für die in Frage 24, von den befragten Experten getroffene Auswahl aufgezeigt.

Gering (2)	Mittel (3)	Hoch (1)
<ul style="list-style-type: none"> • Kein Zusatznutzen (3) • Motivation jedes Einzelnen unklar 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderne Kommunikationsform als Chance und Hindernis zugleich (2) • Positive Entwicklung, wenn persönlicher Nutzen gesehen und/oder anderen geholfen werden kann 	<ul style="list-style-type: none"> • Homogenität der Zielgruppe

Tabelle 5: Gründe für Antwortauswahl Nutzung der Plattform von Schmerzpatienten (eigene Darstellung)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....