

Die Bewertung psychiatrischer Behandlungen durch die Patienten – eine Studie zu ihrer Erfassungsmethodik und zeitlichen Stabilität

Th. Gruyters, St. Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin (Komm. Leiter: PD Dr. St. Priebe)

Patient's View of Psychiatric Treatment – A Study on Problems of its Assessment and Stability Over Time

The principal results and methodological problems of the Anglo-American research on patient's satisfaction with psychiatric treatment are summarised. This study aimed at investigating whether simple quantitative and qualitative methods to assess the patient's view of treatment yield similar results, and to which extent that view changes over time. 53 patients in a community care system were questioned on their view of treatment twice with a period of 20 months between the two interviews. Visual analogue scales and open questions were used for assessment. On the average, the patients' views of treatment as a whole and of different aspects were positive. There was no significant correlation between the patients' views at the two points of time. Patients' view was related to psychopathological symptoms and changed along with changes of symptoms over time; patients with more severe symptoms expressed a more negative view and wished more changes of treatment. Consequences of the findings for assessment of psychiatric treatment via the patients' view are discussed.

Zusammenfassung

Ausgehend von den bisherigen Ergebnissen und methodischen Problemen der aus dem angloamerikanischen Raum stammenden „patient's satisfaction“-Forschung wird in der vorliegenden Studie untersucht, welche zeitliche Stabilität die Bewertungen psychiatrischer Behandlungen durch die Patienten aufweisen, und inwieweit die Ergebnisse einfacher quantitativer und qualitativer Erhebungsmethoden der Bewertung vergleichbar sind. 53 Patienten einer gemeindepsychiatrischen Modellinstitution wurden zweimal im Abstand von 20 Monaten mittels visueller Analogskalen und offener Fragen zu ihrer Bewertung der Behandlung befragt. Im Mittel äußerten sich die Patienten positiv sowohl über die Behandlung insgesamt als auch über Einzelaspekte. Die individuellen Bewertungen zu beiden Zeitpunkten korrelierten kaum und erwiesen sich somit als zeitlich instabil. Quantitative und qualitative Erfassungsmethoden der Bewertung erbrachten ähnliche Befunde. Die Behandlungsbewertung korrelierte deutlich mit der psychopathologischen Symptomatik und änderte sich mit dieser im zeitlichen Verlauf; Patienten mit ausgeprägteren Symptomen zeigten eine negativere Bewertung und äußerten häufiger Änderungswünsche bez. ihrer Behandlung. Die Bedeutung der Befunde für die Möglichkeit, Behandlungsangebote mittels der Bewertung durch die Patienten zu evaluieren, wird kurz diskutiert.

Einleitung

Die seit den 70er Jahren zunehmende Tendenz, psychisch Kranke nicht als reine Objekte, sondern als aktive Konsumenten eines psychiatrischen Versorgungsangebotes zu betrachten, führte insbesondere im angloamerikanischen Raum dazu, die subjektive Bewertung einer Behandlung durch die Patienten als eigenständiges Evaluationskriterium zu betrachten. So hat in den USA angesichts des stärkeren finanziellen und Rechtfertigungsdrucks der dortigen psychiatrischen Institutionen die gesonderte Betrachtung der Zufriedenheit der Patienten eine weite Verbreitung gefunden. Eine Signalwirkung ging dabei von einem 1972 ergangenen Urteil des Bundesgerichtshofes der Vereinigten Staaten gegen

den Staat Alabama aus: Individuelle Behandlungspläne und der Standard psychiatrischer Behandlungssettings mußten den Wünschen des Patienten angepaßt werden (7). Vor diesem Hintergrund ist erklärbar, daß die Idee und der Großteil der bisherigen Studien zur sog. „patient's satisfaction“-Forschung aus dem angloamerikanischen Bereich stammen. Überblicksartikel (7, 16, 19) dokumentieren die Ergebnisse von über 100 diesbezüglichen Untersuchungen. Im Mittelpunkt dieser Forschung stehen die Fragen, wie Patienten psychiatrische Behandlungen bzw. Institutionen global und differenziert bewerten, welchen Zusammenhang diese Bewertungen mit soziodemographischen und psychopathologischen Merkmalen aufweisen, und in welcher Weise die Sicht der Patienten für eine Evaluation und Optimierung psychiatrischer Einrichtungen relevant sein kann.

Die bisherigen Ergebnisse zeigen durchgängig eine positive globale Bewertung der psychiatrischen Institutionen und eine überwiegende allgemeine Zufriedenheit der Patienten mit ihren Behandlungen. Zwischen 56% und 100% der in den Einzelstudien befragten Patienten äußerten sich zufrieden mit ihrer jeweiligen, in verschiedenen Settings erfolgenden Behandlung (19, 31). Dabei bewerteten die Patienten ihre Behandlung oft positiver als Therapeuten und Betreuer vermuteten (16). Nicht nur die globale Bewertung psychiatrischer Behandlungen, sondern auch die Beurteilung von Einzelaspekten – wie der Beziehung zum therapeutischen Personal, dem Milieu in einer Institution oder von Gruppenangeboten – ist zumeist positiv. Bez. der Bewertung von medikamentösen Behandlungen sind die Ergebnisse widersprüchlich und von der genauen Fragestellung abhängig (10, 23, 27). So ergeben sich unterschiedliche Befunde, wenn nach einer allgemeinen Haltung Medikamenten gegenüber, nach einer Einschätzung ihrer Bedeutung für den Krankheitsverlauf oder nach der Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Dosis gefragt wird. Eindeutig negativ werden die in geschlossenen psychiatrischen Einrichtungen eingesetzten restriktiveren Behandlungskomponenten – wie Isolierung oder Fixierung – beurteilt (2, 25, 28).

Wie unterscheiden sich nun zufriedene von unzufriedenen Patienten? Einigen Untersuchungen zufolge sind ältere Patienten und Frauen eher zufrieden (8, 10, 17, 20, 24) und Mitglieder einer ethnischen Minorität tendenziell unzufriedener (4, 17) mit der jeweiligen psychiatrischen Behandlung. Darüber hinaus zeigen sich jedoch kaum Zusammenhänge der Bewertung mit soziodemographischen Merkmalen der Patienten. Deutliche Belege gibt es hingegen für eine negative Korrelation zwischen dem Ausmaß der aktuellen psychopathologischen Symptomatik und der Behandlungsbewertung (6, 14, 15, 24, 27), d. h. Patienten mit einer ausgeprägten Symptomatik sind eher unzufrieden mit ihrer Behandlung. Während Patienten, die bereits Vorerfahrungen mit der gleichen Therapiemethode bzw. der gleichen Behandlungsinstitution haben, eher zu einer negativeren Bewertung tendieren, zeigen sich unterschiedliche Ergebnisse bez. eines Zusammenhanges der Zufriedenheit mit der Dauer einer Behandlung (7, 19). Positive Korrelationen finden sich zwischen dem selbst-, aber auch dem fremdeingeschätzten bisherigen Erfolg einer Behandlung und ihrer globalen Bewertung durch die Patienten (9, 10, 12, 17, 32).

Die bisherigen Ergebnisse sind in einer Vielfalt von Behandlungssettings, bei unterschiedlichen Patientenpopulationen und vor allem auch mit unterschiedlichen Methoden zur Erfassung der Bewertung durch die Patienten erhoben worden. Dabei wurden sowohl quantitative Verfahren (multiple choice-, paired choice- und Rating-Skalen) als auch qualitative Methoden (offene Fragen, Briefanalyse) eingesetzt. Die Interpretation der bisher fast ausschließlich in reinen Querschnittsuntersuchungen gewonnenen Ergebnisse wird durch die mannigfaltigen methodischen Probleme der patient's satisfaction-Forschung (19, 21) und insbesondere durch das Fehlen standardisierter Erhebungsmethoden erschwert.

In der vorliegenden Längsschnittstudie sollten zur Erfassung der Behandlungsbewertung von Patienten in einer gemeindepsychiatrischen Modellinstitution einfache

quantitative und qualitative Verfahren verwendet werden, um Aussagen über die Vergleichbarkeit der mit den unterschiedlichen Methoden erhobenen Ergebnisse zu erlauben. Zudem sollte untersucht werden, welche Stabilität die Bewertungen bei fortlaufender Behandlung über einen Zeitraum von 20 Monaten hinweg aufweisen. Schließlich sollte der Zusammenhang der Bewertung und ihrer zeitlichen Veränderung einerseits mit der psychopathologischen Symptomatik und Merkmalen des Behandlungsverlaufs andererseits geprüft werden.

Methodik

Die Untersuchung wurde in einer gemeindepsychiatrischen Modellinstitution (Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin) mit teilstationären, komplementären und ambulanten Diensten in Berlin-Charlottenburg durchgeführt (3). Aufgabe der Institution ist eine langfristige Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Während die Therapien in allen Teilinstitutionen von einem multiprofessionellen Team getragen werden, wird die Behandlungskontinuität durch ein Bezugstherapeutesystem – dem englischen „clinical case management“ entsprechend – gewährleistet: Der gleiche Therapeut bleibt im Verlauf der gesamten Behandlung für einen Patienten zuständig, auch wenn dieser in eine andere Teilinstitution wechselt.

Die Patienten wurden zu zwei Meßzeitpunkten, im Abstand von 20 Monaten, zur subjektiven Bewertung ihrer Behandlung befragt. Zu beiden Untersuchungszeitpunkten wurden ihnen hierzu mehrere visuelle Analogskalen (VASn) vorgelegt. So sollten sie zunächst global einschätzen, inwieweit sie die für sie richtige Behandlung erhielten. Spezieller wurde dann gefragt, inwieweit die Behandlung bei der Verhinderung eines Rückfalls, bei der Verminderung momentaner Beschwerden oder bei der Bewältigung sozialer Schwierigkeiten helfe. Zudem sollten die Patienten ebenfalls auf VASn einschätzen, wie weit sie sich von ihrem Bezugstherapeuten verstanden fühlten, wie sehr er sie kritisiere und in welchem Maß er sich für sie einsetze. Nur bei der Nachuntersuchung sollten die Patienten darüber hinaus beurteilen, wie hilfreich die aktuelle Medikation und wie hilfreich die Gespräche mit dem Bezugstherapeuten für sie seien. Bei allen VASn entsprach ein Wert von Null der Ausprägungsmöglichkeit „gar nicht“ und ein Wert von 100 dem Extrem „vollständig“ bzw. „sehr“.

Zusätzlich zu dieser quantitativen Erhebungsmethode stellten die Interviewer, die in die Behandlung der Patienten nicht involviert waren, standardisierte offene Fragen. So wurden die Patienten gefragt, was bei der bisherigen Behandlung hilfreich für sie gewesen sei, was sie im Vergleich zu anderen Institutionen besser bzw. schlechter fänden und welche Änderungswünsche sie bez. der gegenwärtigen Behandlung hätten. Die Antworten wurden mitprotokolliert bzw. bei der ersten Frage zwecks genauerer Wiedergabe auf Band aufgenommen. Zur Auswertung wurden die Antworten quantitativ inhaltsanalytisch von zwei unabhängigen Ratern eingeordnet. Die dabei benutzten Kategorien wurden a posteriori aus den Antworten in der ersten Untersuchung gewonnen. Interpretationsdifferenzen zwischen den beiden Ratern wurden in einer gemeinsamen Konsensfindung geklärt, wobei

vorher zur Bestimmung der Interraterreliabilität der Phi-Koeffizient berechnet wurde.

Zu beiden Zeitpunkten erhoben die Untersucher mittels der Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) und der Hamilton Depression Scale (HAMD) die aktuelle psychopathologische Symptomatik der Patienten. Bei der zweiten Untersuchung füllten die Patienten zudem die Von-Zerssen-Depressivitäts-Skala (DS) und die Skalenform X 1 des State Trait Anxiety Inventory (STAI) aus (5).

Der Behandlungsverlauf zwischen Erst- und Zweituntersuchung wurde anhand der zwischenzeitlichen Veränderungen der fremdbeurteilten psychopathologischen Symptomatik und mittels eines Hospitalisierungsindex bestimmt. Dieser Hospitalisierungsindex erfaßt in Modifikation eines von Lavik (18) und Tansella et al. (29) entwickelten Parameters die Dauer und das Ausmaß der institutionellen Protektion in einem gegebenen Zeitraum, d. h. er spiegelt in gewichteter Weise die Zeiten teil- und vollstationärer Aufenthalte in den 20 Monaten zwischen den beiden Untersuchungszeitpunkten wider.

Stichprobe

Die Ursprungsstichprobe bei der ersten Untersuchung bestand aus einer Zufallsauswahl von 100 Patienten der Abteilung, welche sich in teilstationärer oder ambulanter Behandlung befanden. Bis zur zweiten Untersuchung hatten 26 Patienten die Abteilung verlassen. 12 Patienten verweigerten eine zweite Teilnahme, und 4 Patienten waren im Untersuchungszeitraum nicht erreichbar. Drei weitere Patienten befanden sich in vollstationärer Behandlung, und zwei hatten einen Suizid begangen. Somit nahmen an beiden Befragungen 53 Patienten teil.

Das Alter der 27 Frauen und 26 Männer variierte bei der Erstuntersuchung zwischen 22 und 67 Jahren ($n = 42,6$ Jahre). 5 Patienten waren ohne Schulabschluß; 21 hatten einen Hauptschulabschluß, 14 die Mittlere Reife und 13 ein Fach- oder Vollabitur. Ohne Berufsausbildung waren 20 Patienten; 27 hatten eine Lehre oder Fachschule absolviert, und 6 besaßen einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluß. Nach ICD 9 wurde bei 27 Patienten eine Schizophrenie, bei 13 eine schizoaffektive Psychose, bei 6 eine affektive Psychose, bei 3 eine neurotische Depression, bei 2 eine Persönlichkeitsstörung und ein nicht näher klassifizierbarer depressiver Zustand diagnostiziert. Entsprechend DSM-III-R erhielten 26 Patienten die Diagnose Schizophrenie. Davon wurden 14 als chronisch, einer als subchronisch, 2 als chronisch mit akuter Exazerbation und 4 Patienten als in Remission befindlich eingestuft; 5 Patienten wurden dem residualen Typ zugeordnet. 9 Patienten erhielten die Diagnose schizoaffektive Psychose, und bei 11 wurde eine affektive Psychose festgestellt. Die weiteren Diagnosen lauteten bei jeweils 2 Patienten dysthyme Störung bzw. nicht näher bezeichnete depressive Störung und bei jeweils einem Patienten atypische Psychose, Panikstörung mit Agoraphobie und zylothyme Störung. 15 Patienten waren bei der ersten Untersuchung ohne Psychopharmaka (bei der zweiten Untersuchung: 12), 28 (32) erhielten Neuroleptika, 6 (8) Lithium und 2 (1) Antidepressiva.

Ergebnisse

Visuelle Analogskalen

Bez. der VAS „Inwieweit glauben Sie, daß Sie die für Sie richtige Behandlung erhalten“, wurde für die erste Untersuchung ein Mittelwert von 72,4 und bei der zweiten von 70,4 berechnet. Die durchschnittliche Behandlungsbewertung der Patienten war somit recht positiv und von der Erst- zur Zweituntersuchung kaum verändert. Betrachtet man jedoch statt des Mittelwerts die einzelnen individuellen Bewertungen, so zeigen sich z. T. erhebliche Veränderungen: Nur 11 Patienten gaben zu beiden Untersuchungszeitpunkten eine ungefähr gleiche Bewertung an (± 5 Punkte auf der VAS). 20 Patienten zeigten leichte Schwankungen in positiver oder negativer Richtung und 22 Patienten hatten ihre Bewertung bei der zweiten gegenüber der ersten Untersuchung stark verändert (> 25 Punkte). Die Korrelation zwischen den beiden Bewertungen ist niedrig ($r = .16$) und nicht signifikant. Die 47 Patienten, die nur an der ersten Untersuchung teilnahmen, zeigten keinen signifikanten Unterschied in der Bewertung zu den 53 Patienten, die an beiden Befragungen teilnahmen.

Auch auf die Fragen, inwieweit die Behandlung in einzelnen Bereichen helfe, brachten die Patienten zu beiden Zeitpunkten eine positive Einschätzung zum Ausdruck. So wurde in der ersten Untersuchung die Hilfe bei der Vermeidung eines Rückfalls im Mittel mit 70,3 (bei der zweiten Untersuchung: 75,7), die Hilfe bei der Verminderung gegenwärtiger Beschwerden mit 62,0 (68,8) und die Unterstützung bei der Bewältigung sozialer Schwierigkeiten mit 58,5 (71,6) bewertet. Die Korrelationen zwischen den entsprechenden Bewertungen bei der Erst- und Zweituntersuchung sind ebenfalls gering ($r = .06$ bis $.13$). Auch die Bewertung der Bezugstherapeuten war im Schnitt positiv: So wurde den Therapeuten bescheinigt, daß sie die Patienten wenig kritisierten (bei der ersten Untersuchung: 27,0/ bei der zweiten Untersuchung: 37,0), daß sie die Patienten gut verstünden (77,1/76,4) und sich in starkem Maß für sie einsetzten (81,5/78,3). Zumindest dann, wenn die Patienten nach 20 Monaten noch vom gleichen Therapeuten behandelt wurden, war die Bewertung der Therapeuten stabiler als die Gesamtbewertung der Behandlung. Bei diesen 21 Patienten korrelieren die zu den beiden Meßzeitpunkten erhobenen Einschätzungen kritisierenden Verhaltens der Therapeuten mit $r = .36$ und die Beurteilungen des Verständnisses bzw. des Einsatzes der Therapeuten mit $r = .47$ bzw. $.35$ (p jeweils $< .05$). Die Einschätzungen, wie hilfreich die Behandlung in einzelnen Bereichen sei, und die Beurteilungen der Therapeuten korrelieren mit der globalen Bewertung der Behandlung im Bereich zwischen $r = .30$ und $.60$.

Frauen zeigten sich zu beiden Zeitpunkten zufriedener mit ihrer Behandlung als männliche Patienten (Punkt-Biserial Korrelation bei der ersten Untersuchung: $r = .28$, $p < .05$ / bei der zweiten Untersuchung: $r = .41$, $p < .01$). Bei der Erstuntersuchung bewerteten auch ältere Patienten und solche mit einer längeren Erkrankungsdauer die Behandlung positiver, was in der Nachuntersuchung nicht mehr der Fall war. Die Behandlungsdauer in unserer Abteilung korrelierte zu keinem Zeitpunkt mit der Bewertung. Der Hospitalisierungsindex für die 20 Monate zwischen Erst- und Zweituntersuchung zeigte keinen Zusammenhang mit der Behandlungsbewertung am Ende dieses Zeitraums.

Tab. 1 Produkt-Moment-Korrelationen zwischen den Bewertungen der Behandlung bei Erst- und Zweituntersuchung sowie deren Differenz einerseits und der jeweils aktuellen psychopathologischen Symptomatik bzw. deren Differenz zwischen Erst- und Zweituntersuchung andererseits.

	Bewertung bei Erstuntersuchung	Bewertung bei Zweituntersuchung	Differenz der Bewertungen bei Erst- und Zweituntersuchung
BPRS	-.43**	-.51**	-
HAMD	-.24*	-.44**	-
DS	-	-.33**	-
STAI X1	-	-.39**	-
BPRS-Differenz zwischen Erst- und Zweituntersuchung	-	-.32**	-.37**
HAMD-Differenz zwischen Erst- und Zweituntersuchung	-	-.01	-.09

* $p < .05$; ** $p < .01$

In welcher Weise die aktuelle psychopathologische Symptomatik bzw. ihre Veränderung zwischen Erst- und Zweituntersuchung mit der Behandlungsbewertung und deren Veränderung korreliert, ist in Tab. 1 dargestellt.

Eine negativere Behandlungsbewertung korreliert deutlich mit einem höheren BPRS-Score und in geringem, aber dennoch signifikantem Maß mit einem höheren HAMD-Wert. Dieser Zusammenhang zwischen aktueller Symptomatik und Behandlungsbewertung ist bei der zweiten Untersuchung noch etwas ausgeprägter als bei der ersten und wird auch in den Korrelationen zwischen den Werten der Selbsteinschätzungsskalen und der Bewertung bestätigt. Die höchste Korrelation weist die Behandlungsbewertung mit dem Summenwert der BPRS auf, bei der Zweituntersuchung beträgt dieser Wert $r = -.51$. Auch die fünf Einzelfaktoren der BPRS zeigen durchgehend signifikante negative Zusammenhänge mit der Behandlungsbewertung, wobei sich die höchste Korrelation mit $r = -.47$ hinsichtlich der Unterskala „Aktivierung bzw. Gespanntheit“ ergibt. Eine Veränderung der Symptomatik, gemessen als Differenz der BPRS-Werte bei Erst- und Zweituntersuchung, korreliert mit einer positiveren Behandlungsbewertung zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung und ebenfalls mit einer positiven intraindividuellen Veränderung der Behandlungsbewertung von der ersten zur zweiten Untersuchung. Demgegenüber sind die globale Bewertung und ihre Veränderung unabhängig von einer Veränderung der depressiven Symptomatik, wie sie in der HAMD erfaßt wird. Signifikante Zusammenhänge konnten auch nachgewiesen werden zwischen einer positiven Entwicklung der auf der BPRS erfaßten Symptomatik und einer positiven Veränderung der Bewertung der Bezugstherapeuten.

Offene Fragen

Welche Bereiche auf die Frage, was bei der bisherigen Behandlung hilfreich gewesen sei, von den Patienten bei der zweiten Untersuchung angesprochen wurden, ist in Tab. 2 aufgeführt. Mehrfachnennungen waren dabei möglich und durch Nachfragen im Interview provoziert worden.¹ Für

Tab. 2 Antworten der Patienten auf die Frage: „Was ist bei der bisherigen Behandlung hilfreich gewesen?“ (zweite Untersuchung, Mehrfachnennungen möglich).

Antwortkategorie	Häufigkeit der Nennung
Gespräche	60%
Therapeutisches Milieu	36%
Medikation	32%
Tagesstrukturierung	28%
Therapeutische Gruppe	17%
alles	4%
nichts	4%

alle aufgelisteten Kategorien wurde als Maß der Rater-Übereinstimmung ein durchschnittlicher Phi-Koeffizient von .76 ermittelt.

Die Mehrzahl der Patienten differenzierte in ihren Antworten grob zwischen wenigen unterschiedlichen Aspekten der Behandlung. 35 Patienten äußerten sich auch in irgendeiner Weise zu der Folgefrage: „Wie, d. h. in welcher Weise hat die Behandlung geholfen?“ In der Reihenfolge der häufigsten Nennungen wurden „aufgefangen werden, ständige Kontaktmöglichkeit“ (17 Patienten), „Handlungsanleitung, Einsicht“ (15), „praktisches Arbeiten, Beschäftigung“ (9), „nicht allein sein“ (8), eine Beschreibung der Medikamentenwirkung (6) und „praktische, soziale Hilfe“ (4) angegeben.

Auf die Frage „Was finden Sie hier schlechter als in anderen Institutionen?“ machten 3 Patienten keine Angaben, und 39 Patienten äußerten explizit, daß sie keinerlei Kritik anzubringen hätten. 11 Patienten nannten zwar Kritikpunkte, die jedoch so individuell und detailliert waren, daß eine Kategorisierung nicht möglich war. Auf die Frage nach Änderungswünschen bez. ihrer Behandlung waren bei der zweiten Untersuchung 21 Patienten (bei der ersten Untersuchung: 14) mit der gegenwärtigen Behandlung vollständig zufrieden oder hatten zumindest keine Wünsche nach Veränderung; 2 Patienten (8) machten keine Angaben, und 30 Patienten (31) äußerten ein oder zwei Änderungswünsche. 21 Patienten brachten zu beiden Zeitpunkten Änderungswünsche vor, 8 Patienten hatten zu keinem und 16 Patienten nur zu einem Zeitpunkt Wünsche nach einer Änderung der Behandlung genannt. Als häufigste Nennung erscheint bei der zweiten Untersuchung (8 Patienten) der Wunsch nach keinem weiteren bzw. weniger Therapeutenwechsel – 32 der 53 Patienten hatten zwischen Erst- und Zweituntersuchung einen solchen Wechsel erlebt – als zweithäufigste (5) der Wunsch nach mehr Gesprächen. 4 Patienten beklagten sich hingegen über eine zu hohe Gesprächsfrequenz mit ihrem jeweiligen Therapeuten. Als weitere Wünsche wurden ein Bedürfnis nach mehr psychologischer bzw. psychotherapeutischer Betreuung, nach einem Training sozialer Fertigkeiten, nach einer besseren Arbeits- bzw. Wohnungsvermittlung und nach weniger Medikamenten genannt. Schließlich wurden Anregungen zu einem regelmäßigen Gesprächsforum zwischen Patienten und Therapeuten und einer Berücksichtigung meditativer und entspannender Techniken in der Behandlung gemacht. Der Wunsch nach einer stärkeren Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung wurde spontan nicht geäußert. Vielmehr sprachen sich bei einer Nachfrage, ob die Angehörigen stärker in die Be-

¹ Bei dieser offenen Frage beträgt die Stichprobengröße nur 50, da aus technischen Gründen drei Tonbandaufnahmen nicht auswertbar waren.

handlung einbezogen werden sollten, von den 50 Patienten mit Angehörigen 34 eindeutig dagegen aus. 5 meinten, die Angehörigen seien schon ausreichend einbezogen, und nur 11 Patienten befürworteten eine stärkere Einbeziehung ihrer Angehörigen.

Unterteilt man nun die Patienten entsprechend ihrer Antworten auf die offenen Fragen in eher zufriedene und eher unzufriedene ein, so zeigt sich ein mit der quantitativen Bewertung vergleichbarer Zusammenhang zur psychopathologischen Symptomatik. Am deutlichsten wird dieser bei einer Einteilung in Patienten, die irgendwelche Änderungswünsche an die gegenwärtige Behandlung äußerten, und solchen, die dies nicht taten. Tab. 3 zeigt, wie sich diese beiden Patientengruppen in der psychopathologischen Symptomatik unterschieden.

Patienten, die Änderungen der Behandlung wünschten, hatten zu beiden Zeitpunkten eine ausgeprägtere Symptomatik. Dieser Unterschied ist in der BPRS und HAMD bei der Erstuntersuchung noch deutlicher.

Zusammenhang zwischen Ergebnissen qualitativer und quantitativer Methoden

Patienten mit Änderungswünschen an die Behandlung bewerteten zu beiden Meßzeitpunkten auch auf der VAS die Behandlung negativer als die Vergleichsgruppe ohne Änderungswünsche (Tab. 3). Auch sonst ähneln die Ergebnisse der offenen Fragen tendenziell denen der VAS. Analog zur positiven Behandlungsbewertung auf der VAS nannten die Patienten, bei einer entsprechenden offenen Frage, durchschnittlich 1,8 hilfreiche Aspekte der gegenwärtigen Behandlung, während nur zwei Patienten gar nichts hilfreich fanden. Dabei wurden im Vergleich mit den Medikamenten die Gespräche wesentlich häufiger als hilfreich genannt, was ebenfalls mit den Ergebnissen der entsprechenden VAS konsistent ist. Der Mittelpunkt der VAS „Wie hilfreich sind die Gespräche?“ ist mit 77,3 signifikant höher als die Einschätzung der Hilfe durch Medikamente mit 61,4 ($p < .01$).

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung konnte die aus dem angloamerikanischen Raum bekannte positive Tendenz in der Bewertung psychiatrischer Behandlungen durch die Patienten – sowohl hinsichtlich der globalen als auch einer Einzelaspekte betreffenden Bewertung – in einer deutschen gemeindepsychiatrischen Modellinstitution bestätigen.

Angesichts der zumindest im Bereich der Stimmungsmessung nachgewiesenen Reliabilität der VAS (1, 11, 22) und der praktischen Relevanz der erfragten Inhalte – es wurden durchweg einfache und verständliche Fragen gestellt, wie sie in jedem Arzt-Patienten-Gespräch vorkommen können – ist zu vermuten, daß die gefundene zeitliche Instabilität der Bewertung nicht primär auf Mängel der verwendeten Erhebungsmethoden zurückzuführen ist. Vielmehr scheint die Bewertung einer Behandlung in starkem Maße von situativen Faktoren beeinflußt zu sein. Welche Faktoren dies im einzelnen sind und über welche kognitiven Prozesse sie zu einer eher positiven oder negativen Bewertung führen, muß z. Z. noch offen bleiben. Belegt ist aber, daß die Bewertung mit der aktu-

Tab. 3 Psychopathologische Symptomatik und quantitativ erfaßte globale Behandlungsbewertung (VAS; 0 = negativ, 100 = positiv) von Patienten mit und ohne Änderungswünschen bez. ihrer Behandlung in Erst- und Zweituntersuchung.

1. Untersuchung	keine Änderungswünsche (n = 14)	Änderungswünsche (n = 32)	t-Wert	p
BPRS	22,8	29,2	3,28	< 0,01
HAMD	3,1	8,3	3,25	< 0,01
globale Behandlungsbewertung (VAS)	83,1	67,4	2,10	< 0,01
2. Untersuchung	(n = 21)	(n = 30)		
BPRS	26,9	28,5	0,59	NS
HAMD	4,2	7,0	2,19	< 0,05
DS	9,2	13,1	1,69	< 0,05
STAI	37,4	43,9	2,13	< 0,05
globale Behandlungsbewertung (VAS)	80,0	67,4	2,12	< 0,05

ellen Symptomatik korreliert und sich mit dieser im zeitlichen Verlauf ändert, auch wenn das Ausmaß der gefundenen Korrelationen nicht sehr hoch ist.

Die Ergebnisse der offenen Befragung ergeben ein mit den Befunden der VAS vergleichbares positives Bild der Patientensicht. Auffällig ist dabei, daß die freien Antworten der Patienten in gewisser Weise die „Behandlungsideologie“ einer gemeindepsychiatrischen Institution widerspiegeln: So äußern die Patienten, daß sie von der Verbindung eines geschützten Milieus mit vielfältigen Kontakt- und Therapieangeboten profitieren, und schätzen ein Bezugstherapeutesystem mit regelmäßigen Gesprächen und medikamentöser Unterstützung. Dieser Befund läßt zwei Interpretationen zu: Entweder übernehmen die Patienten einer speziellen psychiatrischen Institution im Verlauf einer längerfristigen Behandlung deren vorherrschende Behandlungsideologie oder ein Selektionseffekt führt dazu, daß Patienten mit einer zur Institution passenden Behandlungsauffassung eher langfristig in dieser verbleiben. Möglicherweise ist das aus der Psychotherapieforschung bekannte Konzept der „therapeutic alliance“ (13, 33), das dort auf eine dyadische Therapeut-Patienten-Beziehung bezogen ist, in der gemeindepsychiatrischen Versorgung auszudehnen auf eine Beziehung zwischen Patient und behandelnder Institution. Auch der von den Patienten am häufigsten genannte Änderungswunsch an die Behandlung nach weniger bzw. gar keinem Therapeutenwechsel entspricht der Behandlungsideologie einer Institution, die auf Behandlungskontinuität ausgerichtet ist, diese aber aufgrund universitärer Gegebenheiten – z. B. kurzfristige Mitarbeiterverträge und ausbildungsbedingte Ärztrotation – häufig nicht realisieren kann.

VAS und qualitative offene Fragen scheinen generell ein ähnliches Ergebnis zu erbringen. Sie spiegeln die gleiche positive Tendenz in der Bewertung der Patienten wider und weisen gleichgerichtete Zusammenhänge mit der aktuellen Symptomatik der Patienten auf. Der Informationsgewinn der in dieser Untersuchung verwendeten offenen Fragen ist zwar eher gering, jedoch leisten sie eine wichtige inhaltliche Validierung der entsprechenden VAS.

Folgerungen

Die globale Patientenbewertung als unmittelbares Evaluationskriterium für eine Optimierung und Weiterentwicklung psychiatrischer Einrichtungen zu nutzen und sogar zur vergleichenden Bewertung unterschiedlicher Institutionen heranzuziehen, ist angesichts der durchgehenden positiven Bewertungstendenz, der geringen Differenzierung und der zeitlichen Instabilität der Bewertungen nur begrenzt möglich. Die Evaluation von Einzelaspekten eines Behandlungsangebotes durch die subjektive Sicht der Patienten erscheint jedoch durchaus sinnvoll. Über die mögliche Nutzung subjektiver Bewertungen zur Evaluation von Institutionen hinaus ist die Befragung von Patienten zu ihrer Behandlungsbewertung u. E. eine unverzichtbare Informationsquelle für die in der Psychiatrie Tätigen. Diese Bewertung durch die Patienten, ihre Zufriedenheit oder Unzufriedenheit, kann das therapeutische Milieu, die Compliance während der Behandlung und auch den Therapieerfolg beeinflussen (26, 30). So muß jede psychiatrische Behandlung auch darauf abzielen, eine vorwiegend positive Bewertung und Akzeptanz durch jeden einzelnen Patienten – oder Konsumenten – zu erreichen. Für die zukünftige Forschung im deutschsprachigen Raum wäre die Entwicklung einer standardisierten quantitativen und qualitativen Methodik, die eine Vergleichbarkeit der in unterschiedlichen Settings gewonnenen Ergebnisse ermöglicht, und die Entwicklung elaborierter qualitativer Methoden zur Erforschung übergeordneter Bewertungsmuster der Patienten sowie zur Analyse des Zusammenspiels von individueller Behandlungssicht und Behandlungsideologie einer Institution wünschenswert.

Literatur

- 1 Aitken, R. C. B.: Measurement of Feelings using Visual Analogues Scales. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 62 (1969) 989–993
- 2 Binder, R. L., S. M. McCoy: A study of patients' attitudes toward placement in seclusion. *Hospital and Community Psychiatry* 34 (1983) 1052–1054
- 3 Bolm, W., G. Bosch, D. Lehmkühl: Zur Reduktion vollstationärer Behandlung durch ein System teilstationärer, ambulanter und komplementärer Dienste. *Psychiatrische Praxis* 16 (1989) 199–206
- 4 Ciarlo, J., J. Reihman: The Denver community mental health questionnaire: Development of a multidimensional program evaluation instrument. In: Coursey, R. D. et al. (Hrsg.): *Program evaluation for mental health: Methods, strategies and participants*. Grune & Stratton, New York 1977
- 5 CIPS (Collegium internationale psychiatriae scalarum): *Internationale Skalen für Psychiatrie*. Beltz Test GmbH, Weinheim 1986
- 6 Conte, H. R., R. Plutchik, P. Buckley, D. Warren Spence, T. Byram Karasu: Outpatients view their psychiatric treatment. *Hospital and Community Psychiatry* 40 (6) (1989) 641–643
- 7 Corrigan, P. W.: Consumer satisfaction with institutional and community care. *Community Mental Health Journal* 26 (1990) 151–165
- 8 Denner, B., F. Halprin: Clients and therapists evaluate clinical services. *American Journal of Community Psychiatry* 2 (1974) 373–378
- 9 Edwards, D., R. Yarvis, D. Mueller, D. Langsley: Does patient satisfaction correlate with success? *Hospital and Community Psychiatry* 29 (1978) 188–190
- 10 Eisen, S., M. Grob: Assessing consumer satisfaction from letters to the hospital. *Hospital and Community Psychiatry* 30 (1978) 344–346
- 11 Fähndrich, E., M. Linden: Zur Reliabilität und Validität der Stim-

- mungsmessung mit der visuellen Analogskala (VAS). *Pharmacopsychiatrie* 15 (1982) 90–94
- 12 Fiester, A.: Goal attainment and satisfaction scores of CMHC clients. *American Journal of Community Psychology* 7 (1979) 181–188
- 13 Greenson, R. R.: The working alliance and the transference neurosis. In: *Explorations in Psychoanalysis*. International Universities Press, New York (1978) 199–224
- 14 Hansson, L., M. Berglund, C. Liljencruntz, G. Anderson, R. Ohman: Patient attitudes in short term psychiatric care. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 72 (1985) 193–201
- 15 Hansson, L., M. Berglund: Factors influencing treatment outcome and patient satisfaction in a short term psychiatric ward. A path analysis study of the importance of patient involvement in treatment planning. *European Archives of Psychiatry and Neurological Science* 236 (1987) 269–275
- 16 Kalman, T. P.: An overview of patient satisfaction with psychiatric treatment. *Hospital and Community Psychiatry* 34 (1) (1983) 48–54
- 17 Larsen, D., C. Attkisson, W. Hargreaves, T. Nguyen: Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning* 2 (1979) 197–207
- 18 Lavik, N. J.: Utilisation of mental health services over a given period. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67 (1983) 404–413
- 19 Lebow, J.: Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychological Bulletin* 92 (2) (1982) 244–259 (Review)
- 20 LeVois, M., T. Nguyen, T. C. Attkisson: Artifact in satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning* 4 (1981) 139–150
- 21 Locker, D., D. Dunt: Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine* 12 (1978) 283–291
- 22 Luria, R. E.: The Validity and Reliability of the Visual Analogue Mood Scale. *Journal of Psychiatric Research* 12 (1975) 51–57
- 23 McEvoy, J., J. Aond, W. Wilson, W. Guy, L. Hawkins: Measuring chronic schizophrenic patients' attitudes toward their illness and treatment. *Hospital and Community Psychiatry* 32 (1981) 857–865
- 24 McIntyre, K., M. Farrell, A. David: In-Patient psychiatric care: The patients' view. *British Journal of Medical Psychology* 62 (1989) 249–255
- 25 Plutchik, R., T. B. Karasu, H. R. Conte, B. Siegel, I. Jerrett: Toward a rationale for the seclusion process. *Journal of Nervous and Mental Disease* 166 (1978) 571–579
- 26 Priebe, S.: Early subjective reactions predicting the outcome of hospital treatment in depressive patients. *Acta psychiatr. scand.* 76 (1987) 134–138
- 27 Priebe, S., U. Polzer: Subjektive Bewertung psychiatrischer Behandlung durch die Betroffenen. In: Brennecke, R. (Hrsg.): *Sozialmedizinische Ansätze der Evaluation im Gesundheitswesen*, Bd. I: Grundlagen und Versorgungsforschung. Springer, Berlin (1992) 222–229
- 28 Soliday, S. M.: A comparison of patient and staff attitudes toward seclusion. *Journal of Nervous and Mental Disease* 173 (1985) 282–286
- 29 Tansella, M., R. Micciolo, M. Balestrieri, I. Gavioli: High and long-term users of the mental health services. *Social Psychiatry* 21 (1986) 96–103
- 30 Van Putten, T., P. R. A. May, S. R. Marder, L. A. Wittmann: Subjective response to antipsychotic drugs. *Archives of General Psychiatry* 38 187–190
- 31 Weinstein, R.: Patient attitudes toward mental hospitals. *Journal of Health and Social Behaviour* 20 (1979) 237–258
- 32 Willer, R. D., G. H. Miller: On the relationship of client satisfaction to client characteristics and outcome of treatment. *Journal of Clinical Psychology* 34 (1978) 157–160
- 33 Zetzel, E.: Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis* 37 (1956) 369–376

Dipl.-Psych. Th. Gruyters, Dipl.-Psych. Dr. med. St. Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin
Platanenallee 19
1000 Berlin 19