

Qualitätsbeurteilungen durch Patienten in der stationären Suchtbehandlung

Manfred Zielke

Zusammenfassung

Es wird ein Entlassungsfragebogen für medizinische Rehabilitationskliniken für Suchterkrankungen vorgestellt, der die von den Patienten erlebten Veränderungen, die Zufriedenheit mit den therapeutischen Maßnahmen, die Serviceleistungen und die Einschätzung des Therapiekonzepts und des Therapieprogramms untersucht. Weiterhin wird darüber berichtet, welche Zusammenhänge sich zwischen den von den Patienten berichteten Veränderungen und der Beurteilung des Behandlungskonzeptes ergeben.

Schlüsselwörter:

Entlassungsfragebogen

Qualitätsmanagement, internes

Qualitätsbeurteilungen durch Patienten

Veränderungsmessung

1. Einleitung

Während in den USA regelmäßig Untersuchungen darüber angestellt werden, welche Einstellungen Patienten zur Medizin, zu den Professionen und Institutionen der Gesundheitsversorgung haben und wie ihr Inanspruchnahme- und Therapieverhalten davon beeinflusst werden, beginnt in Deutschland das Interesse daran erst in jüngster Zeit zu erwachen (Haase, Dierks & Schwartz 1995). Das Aufgreifen einer solchen Entwicklung bedeutet eine verstärkte Beachtung der Patienten als Kunden und Konzepte und Settingvariablen sowie die Servicequalität mehr als bisher an Kundenbedürfnissen zu orientieren. Im Rahmen der Ergebnisevaluation werden in der Regel lediglich Outcomemaße verwendet, die sich auf die Einschätzung der Veränderung durch die Behandler beziehen. Werden zusätzlich Maße der Zufriedenheit mit *den Behandlungsergebnissen aus der Patientensicht* berichtet – was noch lange nicht die Regel ist – dann werden diese Daten meist in nur sehr undifferenzierter Form erhoben und darüberhinaus anonymisiert, was Rückschlüsse unmöglich macht, welche Patientengruppen subjektiv von der Behandlung profitierten und welche nicht. Konzeptionell ausgerichtete Kliniken legen einen großen Wert auf differenziert ausgearbeitete Unterlagen zum Klinikkonzept, zu den einzelnen Programmelementen, zum Ablauf der Behandlung und zu der Art der Inanspruchnahme dieser Leistungen

durch die Patienten. Untersuchungen darüber, wie das Therapieprogramm und das darin enthaltene therapeutische Selbstverständnis bei den Patienten ankommt und wie dieses bewertet wird, sind eine Seltenheit (Kallina, Kruber, Lemke & Schneider 1997, Zielke 1997, Linder & Schneider 2000). Darüberhinaus ist es von besonderem Interesse, ob die Wahrnehmung des Therapieprogramms durch die Patienten mit unmittelbaren Veränderungsprozessen in Zusammenhang steht. Solche Hinweise bezüglich des bei den Patienten "angekommenen" Therapiekonzepts und mögliche Zusammenhänge mit Effektkriterien sind unabdingbare Informationen zur Qualitätssteuerung in der Klinik.

Die Rentenversicherer als Kosten- und Leistungsträger der medizinischen Rehabilitationsmassnahmen setzen einen „Fragebogen zur Beurteilung der Rehabilitation“ ein, der in regelmäßigen Zeitabständen ausgewertet wird (Raspe, Voigt, Herlyn, Feldmeier & Meier-Rebentisch 1996). Dieser Fragebogen erfasst die Beurteilung sämtlicher Klinikbereiche; die Ergebnisse werden den Einrichtungen zurückgemeldet. Den Einrichtungen ist es aufgrund dieser Ergebnisse jedoch nur bedingt möglich, Konsequenzen aus diesen Ergebnissen zu ziehen, da bspw. der Zeitraum der Befragung lange zurückliegt und es (den Kliniken) nicht nachvollziehbar ist, welche Patienten befragt wurden. Für ein effektives internes Qualitätsmanagement, welches auf einen kontinuierlichen und an den aktuellen Ergebnissen orientierten Verbesserungsprozess abzielt, wird deshalb ein konzeptnahes und zeitnah auswertbares Instrument benötigt.

Auf dem Hintergrund der aktuellen Diskussion zur Einführung von Qualitätsmanagementkonzepten im Gesundheitswesen, welches ja die „Kundenzufriedenheit“ als einen wesentlichen Schlüssel zum Erfolg ansieht, wurde in einer Arbeitsgruppe des AHG Wissenschaftsrates ein Patientenfragebogen entwickelt, der u.a. auch das von den Patienten wahrgenommene Therapiekonzept und das Therapieprogramm erfassen soll. Der als Routineinstrument eingesetzte Fragebogen wird jährlich von 20.000 Patienten am Ende der stationären Behandlung ausgefüllt. Hierunter fallen 7.500 Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen (Kardiologie, Orthopädie, Neurologie, Atemwegserkrankungen, Hauterkrankungen), 3.500 Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen (vorwiegend Alkoholabhängigkeit) und 9.000 Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Wir berichten in dieser Arbeit über die diesbezüglichen Ergebnisse und zeigen exemplarisch Verwendungsmöglichkeiten für das klinikinterne Qualitätsmanagement auf.

2. Der Fragebogen

Der hier vorgestellte Entlassungsfragebogen (Dehmlow, Zielke & Limbacher 1999) enthält einige Strukturelemente des SEKT Fragebogens (Skala zur Erfassung des Therapiekonzeptes und des Therapieprogramms, (Henrich, de Jong, Mai & Revensdorf 1979), in dem erstmalig Konzeptbeurteilungen von Patienten vorgenommen wurden. Er wird seit Juli 1996 in 12 Kliniken der AHG AG Klinikgruppe mit

den Indikationsgebieten Psychosomatik sowie Sucht bzw. Drogen mit jährlich etwa 12.500 Behandlungen eingesetzt¹. Eine Adaption des Instruments auf die Indikationsbereiche Neurologie, Orthopädie, Pulmologie, Dermatologie, Allergologie sowie Kardiologie ist zwischenzeitlich ebenfalls erfolgt.

Statistische Auswertungen der Ergebnisse erfolgen zunächst nur auf Klinikenebene. Vergleichende Untersuchungen im Sinne eines Benchmarkings werden in entsprechenden Qualitätszirkeln beraten. Der hier dargestellten Auswertung liegen die Datensätze des Behandlungsjahrgangs 1999 der Fachkliniken Bad Tönisstein, der Kliniken Daun – Am Rosenberg und Thommener Höhe, der Fachklinik Wilhelmsheim, der Klinik Schweriner See sowie der Psychosomatischen Fachklinik Münchwiess mit insgesamt 3210 Patientendaten zugrunde. Zur Berechnung der Faktoren wurde eine Zufallsstichprobe von 20% (N= 517) der Gesamtstichprobe gezogen. Die Bereitstellung und die Zusammenführung der Daten erfolgte im Fachausschuss Sucht des AHG Wissenschaftsrates.

2.1 Fragenbereiche

Die Fragenbereiche lassen sich unterscheiden nach 20 Fragen, welche die Veränderung durch die Therapie erfassen (Veränderungen der Symptomatik, Problemlösefähigkeiten, Interaktionsverhalten etc.), 4 Fragen zu den Klinikbereichen (Bezugstherapeuten, medizinische Betreuung, Pflegepersonal), 10 Fragen zu den einzelnen Therapiemassnahmen (Einzeltherapie, Gruppenangebote, Sporttherapie etc.), 12 Fragen zu den Serviceleistungen (Unterbringung, Essen, Freizeitangebote etc.) und 31 Fragen zu Erfahrungen mit dem Therapiekonzept und dem Therapieprogramm (Abstimmung zwischen den Abteilungen, Transparenz, Praxisrelevanz etc.). Eine zusätzliche Seite für Anregungen und Kritik in freier Form (die nicht per EDV erfasst werden) wurde ebenfalls aufgenommen.

Bei der Auswahl der Fragenbereiche waren leitende Mitarbeiter aus allen angeschlossenen Einrichtungen beteiligt. Durch dieses Vorgehen wurde gewährleistet, dass sämtliche aus der klinischen Erfahrung gewonnenen Therapieziele abgebildet werden konnten. Es wurde nicht erwartet, dass optimale Behandlungsergebnisse mit Verbesserungangaben in allen Fragebereichen einhergehen. Erwartungsgemäß wird bspw. die Frage nach Verbesserung in der Fähigkeit, mit „finanziellen Angelegenheiten umzugehen“ in Sucht- bzw. Drogeneinrichtungen von größerer Relevanz sein als in Einrichtungen mit psychosomatisch erkrankten Patienten.

¹ Der Fragebogen wurde entwickelt von der „AG Entlassungsfragebogen“ im Wissenschaftsrat der AHG AG unter Beteiligung von C. Bischoff, E.J. Borgart, H.C. Buschmann, W. Carls, A. Dehmlow, M. Fischer, F. Herder, R. Jahrreiss, H. v. Keyserlingk, W. Kolb, K. Limbacher, F. Löhner, R. Meermann, P. Missel, E. Ott, C. Quinten, W. Roeb, S. Schleede, B. Schmitz, B. Schneider, P. Schuhler, J. Schwickerath, B. Sobotta, H.-P. Steingass, R. Verstege, U. Zemlin u. M. Zielke.

Tab.1: Aufbau und Struktur des Entlassungsfragebogens

Fragenbereiche:

Veränderungen durch die Therapie	20 Fragen	Veränderungen der Symptomatik, Problemlösefähigkeiten, Interaktionsverhalten etc.
Klinikbereiche	4 Fragen	Bezugstherapeuten, medizinische Betreuung, Pflegepersonal
Maßnahmen	10 Fragen	Einzeltherapie, Gruppenangebote, Sporttherapie etc.
Serviceleistungen	12 Fragen	Unterbringung, Essen, Freizeitangebote etc.
Therapiekonzept u. Therapieprogramm	31 Fragen	Abstimmung zwischen den Abteilungen, Transparenz, Praxisrelevanz etc.

3. Datengewinnung und differentielle Analysen

Für differentielle Fragestellungen besteht die Möglichkeit, die Antworten der Patienten auf dem Entlassungsfragebogen mit Daten der Basisdokumentation zu verknüpfen. Aus Sicht eines effektiven Qualitätsmanagements ist nicht nur interessant, wie der Durchschnitt der Patienten die Behandlung beurteilt, sondern auf welche Faktoren Unterschiede in den Beurteilungen zurückzuführen sind. In Frage kommende Faktoren könnten bspw. der Zeitpunkt der Erhebung, demographische und sozialmedizinische Variablen (Altersgruppen, Arbeitsfähigkeitsstatus, Rentenstatus u.a.) sein, aber auch krankheitsspezifische Daten wie Diagnosen, Schweregrade, Vorbehandlungen u.a.. Erst durch eine Analyse der beeinflussenden Faktoren kann eine Klinikleitung in die Lage versetzt werden, spezifische Konzeptanpassungen im Sinne einer ständigen Qualitätsverbesserung zu veranlassen (z.B. die Entwicklung neuer Behandlungsangebote für bestimmte Patientengruppen, falls diese schlechtere Beurteilungen aufweisen).

4. Zur Verwendung

Die Datenstruktur erlaubt zunächst die Beantwortung vielfältigster Fragestellungen (z.B. Analyse der Zufriedenheit mit den Veränderungen, den Maßnahmen oder dem Konzept; Vergleich zwischen unterschiedlichen Patientengruppen; dem Einfluss der Behandlungsart und -intensität auf den Therapieerfolg oder die Konzeptevaluierung). Darüberhinaus wurde eine Prozedur erstellt, die es erlaubt kritische Variablen aufzulisten, die bestimmte Mindestanforderungen erfüllen bzw. nicht erfüllen (z.B. Auflistung der Bereiche, mit denen nicht mind. 60% aller Patienten Zufriedenheit geäußert haben).

Abb. 1: Ausschnitt aus dem Entlassungsfragebogen mit einzelnen Fragen zum Therapiekonzept und Therapieprogramm

Auf dieser Seite finden Sie eine Reihe von Aussagen über unsere Klinik. Beurteilen Sie bitte, inwieweit jede Feststellung nach Ihren Erfahrungen auf die Klinik zutrifft oder nicht

ERFahrungen MIT DEM THERAPIEKONZEPT UND DEM THERAPIEPROGRAMM		trifft völlig zu						trifft überhaupt nicht zu					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7/01	Nach meiner Beobachtung sind die Patienten den Therapeuten gegenüber vorsichtig mit dem, was sie sagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/02	Das Verhältnis zwischen den Therapeuten und mir war offen und freundlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/03	Von mir wurde erwartet, in der Therapie eine aktive Rolle zu übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/04	Ich finde, in dieser Klinik arbeiten gut ausgebildete und erfahrene Mitarbeiter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/05	Es wurde viel Wert darauf gelegt, mir praktisches Handeln beizubringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/09	Die Probleme, die ich mit Personen in meiner Umgebung habe, wurden in die Therapie einbezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/10	Ich wurde auf die Anforderungen des Berufslebens vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/11	Ich glaube, die Mitarbeiter dieser Klinik verstehen was von ihrem Fach.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/12	Die Behandlungen sind zeitlich gut aufeinander abgestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7/13	Die Therapeuten erklärten mir die Art der Behandlung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ein weiteres Ziel war die Analyse der Zusammenhänge von Behandlungsergebnissen einerseits und dem wahrgenommenen Behandlungskonzept andererseits. Hierfür war es zunächst notwendig, die Daten zu reduzieren. Wir führten deshalb getrennt für die Fragen nach den Veränderungen und für die Fragen nach den Erfahrungen mit dem Therapiekonzept eine Faktorenanalyse durch, deren Ergebnisse hier dargestellt werden sollen. Es handelt sich jeweils um eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation.

5. Ergebnisse der Faktorenanalyse zum Therapieprogramm und Therapiekonzept

Die nach der Hauptachsenfaktorenanalyse durchgeführte Extraktionsmethode ergab aus den 31 Fragen zum Therapieprogramm und Therapiekonzept fünf Faktoren mit einer aufgeklärten Gesamtvarianz von 52,36%. Entsprechend den Führungsisems (Tabelle 2) konnte das Ergebnis der ersten Faktorenanalyse inhaltlich gut interpretiert werden. Die Faktorenbenennungen Faktor 1 „Kompetenz und Erfahrung“, Faktor 2 „Erfolgsimage“, Faktor 3 „Transparenz und Verbindlichkeit“, Faktor 4 „Mangelnde Prozesstransparenz“ und Faktor 5 „Praxisbezug und Entlassvorbereitung“ entsprechen den grundlegenden Aspekten verhaltensmedizinischer Therapiekonzepte (von Keyserlingk, Sobottka, Sander, Schmidt & Heumos 2001, Missel & Zemlin

Tab. 2: Faktorenlösung der Programm- und Konzeptbeurteilungen

Faktor 1: Kompetenz und Erfahrung	Itemladungen
Die therapeutischen Maßnahmen begannen pünktlich.	,638
Ich glaube, die Mitarbeiter dieser Klinik verstehen was von ihrem Fach.	,609
In dieser Klinik arbeiten gut ausgebildete und erfahrene Mitarbeiter.	,606
Das Verhältnis zw. Therapeuten und mir war offen und freundlich.	,595
Die Behandlungen sind zeitlich gut aufeinander abgestimmt.	,536
Die Therapeuten dieser Klinik arbeiten nach meiner Einschätzung wirklich Hand in Hand.	,486
Die Therapeuten erklärten mir die Art der Behandlung.	,474
Man kümmerte sich darum, mich auf die Zeit nach der Entlassung vorzubereiten.	,473
Probleme, die ich mit Personen in meiner Umgebung habe, wurden in die Therapie einbezogen.	,457
Von mir wurde erwartet, in der Therapie eine aktive Rolle zu übernehmen.	,355
Faktor 2: Erfolgsimage	
Soviel ich weiß, hat die Klinik unter den Pat. einen guten Ruf.	,685
Einer Freundin/Freund mit ähnlichen Problemen würde ich diese Klinik sehr empfehlen.	,655
Nach meiner Einschätzung können sich die Erfolge der Klinik sehen lassen.	,612
Dies ist eine lebendige Einrichtung.	,591
Auf die Einhaltung der Hausordnung wurde von allen Mitarbeitern geachtet	,530
Die Hausordnung der Klinik finde ich angemessen	,476
Ich finde, die Patienten strengen sich sehr an, etwas für ihre Gesundheit zu tun.	,441

Faktor 3: Transparenz und Verbindlichkeit	
Wenn sich neue Problembereiche und Erkenntnisse in der Therapie ergaben, wurde mein Behandlungsplan angepasst.	,561
Mir wurden auf sehr verständliche Art alle Zusammenhänge mit meinen Beschwerden erklärt.	,555
Zwischen mir und den Therapeuten wurden konkrete Absprachen getroffen.	,463
Ich wurde von der Klinik vor der Aufnahme gut über die Behandlung informiert.	,418
Alle Abmachungen, die in der Therapie getroffen wurden, wurden auch kontrolliert.	,375
Faktor 4: Mangelnde Prozesstransparenz	
Ich wusste nie genau, wann meine Behandlung so weit fortgeschritten ist, dass sie beendet werden konnte.	,663
Mir war nicht ganz einsichtig, was verschiedene Therapiemaßnahmen miteinander zu tun haben.	,621
Ich hätte besser auf die Behandlung vorbereitet werden sollen (Vorbehandler)	,500
Durch Wechsel des jeweils zuständigen Behandlungspersonals ergaben sich ständig Veränderungen in meinem Behandlungsplan	,498
Patienten waren vorsichtig mit dem was sie sagen.	,490
Faktor 5: Praxisbezug und Entlassvorbereitung	
Es wurde viel Wert darauf gelegt, mir praktisches Handeln beizubringen.	,799
Ich habe Fertigkeiten gelernt, die ich im Leben gut brauchen kann.	,693
Ich wurde auf die Anforderungen des Berufslebens vorbereitet	,300

1994, Psychosomatische Fachklinik Münchwies 2000, Schuhler, Baumeister & Jahrreiss 2001, Zemlin & Kolb 2000, Zielke, von Keyserlingk & Hackhausen 2001).

6. Faktorenlösung der Veränderungsangaben

In der Tabelle 3 ist abzulesen, zu welchen Bezeichnungen wir für die einzelnen Faktoren nach einer Sichtung und Interpretation der Faktorladungen gelangten. Für den Bereich der *Veränderungen* konnten vier Faktoren mit einer gesamten

Varianzaufklärung von 58,65% extrahiert werden. Es handelt sich um einen Hauptfaktor (1) „Problembewältigung und Wohlbefinden“ (36,8%), einen Faktor (2) „Leistungsfähigkeit und berufliche Perspektive“ (9,91%), einen Faktor (3) Verbesserung der „sozialen Kompetenz und Sensibilität“ (6,30%) und einen weiteren Faktor (4), den wir als „Gesundheitliche Stabilisierung“ (5,56%) bezeichneten. Diese vier Faktoren sind wesentliche Zielgrößen, die nahtlos in das Theoriemodell der Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen (Verband Deutscher Renterversicherungsträger 2000) und die daraus abgeleiteten Veränderungsziele integriert werden können.

Tab. 3: Faktorenlösung der Veränderungsangaben

Faktor 1: Problembewältigung und Wohlbefinden	Itemladungen
Probleme lösen	,782
Selbstkontrolle	,677
Belastbarkeit	,661
Zusammenhänge verstehen	,638
Selbstsicherheit	,598
Stimmungslage	,486
Entspannungsfähigkeit	,474
Faktor 2: Leistungsfähigkeit und berufliche Perspektive	
Arbeitsfähigkeit	,719
Leistungsfähigkeit: Beruf	,701
Leistungsfähigkeit: Haushalt	,667
Umgang mit Finanzen	,647
Leistungsfähigkeit: Familie	,565
Berufliche Perspektive	,487
Freizeitgestaltung	,483
Partnerschaft	,330
Faktor 3: Soziale Kompetenz und Sensibilität	
Kontaktfähigkeit	,744
Einfühlungsvermögen	,518
Bedürfnisse ausdrücken	,490
Faktor 4: Gesundheitliche Stabilisierung	
Gesundheitszustand	,762
Beschwerden	,554

7. Zusammenhänge zwischen der Konzept- und Programmbeurteilung und den therapie-relevanten Veränderungsbereichen

Bei der Datenanalyse konzentrierten wir uns zunächst auf den bislang völlig vernachlässigten Bereich des Zusammenhangs von Veränderungen einerseits und dem Therapiekonzept andererseits. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Interkorrelationen der gewonnenen Faktoren. Wegen der relativ großen Analytestichprobe sind bereits numersich kleine Korrelationskoeffizienten sehr signifikant.

Der Konzept- und Programmbereich „Kompetenz und Erfahrung“ weist die deutlichsten positiven Zusammenhänge mit den Veränderungsbereichen auf. Die höchste Korrelation ergibt sich mit der „gesundheitlichen Stabilisierung“ ($r=.429$). Wenn die Patienten der Klinik ein positives Erfolgsimage bestätigen, zeigen sich durchgängig hohe Zusammenhänge mit allen ermittelten Veränderungsbereichen – auch mit einer Verbesserung der „Leistungsfähigkeit und der beruflichen Perspektive“. Bei einer hohen „Transparenz des Therapiekonzeptes und einer Verbindlichkeit der Umsetzung“ ergeben sich durchgängig positive Korrelationen mit den angegebenen Veränderungen. Am deutlichsten zeigt sich dabei ein Zusammenhang mit einer Verbesserung der „Problembewältigung und des Wohlbefindens“ und mit einer Verbesserung der „sozialen Kompetenz und Sensibilität“. Eine aus Sicht der Patienten eingeschätzte „mangelnde Prozesstransparenz“ steht offensichtlich mit drei der vier Veränderungsdimensionen nicht im Zusammenhang; die negative Korrelation mit „Veränderungen der Problembewältigung und des Wohlbefindens“ zeigt sich jedoch in der erwarteten Richtung. Die Bedeutung des „Praxisbezugs und der Entlassvorbereitung“ in der Programmbeurteilung wird durch die durchgängig hohen Zusammenhänge mit allen Veränderungsbereichen unterstützt.

Tab. 4: Zusammenhänge zwischen den Qualitätsbeurteilungen der Patienten (Programm und Konzept) und den Veränderungseinschätzungen durch die Patienten

Programm- und Konzeptbeurteilungen	Veränderungsbereiche: Verbesserung der...			
	Problem-bewältigung und Wohlbefinden	Leistungsfähigkeit und berufliche Perspektive	Soziale Kompetenz und Sensibilität	Gesundheitliche Stabilisierung
Kompetenz und Erfahrung	+ .322**	+ .174**	+ .332**	+ .429**
Erfolgsimage	+ .342**	+ .209**	+ .327**	+ .289**
Transparenz und Verbindlichkeit	+ .262**	+ .150**	+ .261**	+ .177**
Mangelnde Prozesstransparenz	- .114**	- .065 n.s.	- .035 n.s.	- .045 n.s.
Praxisbezug und Entlassvorbereitung	+ .239**	+ .165**	+ .281**	+ .186**

Stichprobengröße N= 475 bis N= 509

**Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (zweiseitig) signifikant

In jeder Klinik existieren implizite Annahmen oder schriftliche Ausarbeitungen zum Therapiekonzept und Therapieprogramm. Es ist jedoch bislang versäumt worden zu überprüfen, ob die jeweilige Therapiekonzeption und das daraus abgeleitete Therapieprogramm auch tatsächlich in der beabsichtigten Form bei den Patienten ankommt. Wir konnten ein praxisnahes Instrument zur Entlassungsbeurteilung nach stationärer Rehabilitation vorstellen, dessen Einbindung in die klinischen Abläufe problemlos möglich ist. Es ist zunächst als Screeninginstrument konzipiert worden, mit des-

sen Hilfe zeitnahe Schwachstellenanalysen durchgeführt werden können. Durch den Einbezug zu Fragen nach dem Therapiekonzept und dem Therapieprogramm ist es darüberhinaus in besonderem Maße geeignet, in ein Qualitätsmanagementsystem eingebunden zu werden. Die Analysen zeigen die wesentlichen Konzept- und Programmdimensionen auf, die aus Sicht der Patienten von Bedeutung sind.

Die hier vorgestellten Ergebnisse der Faktorenanalysen und anschließender Interkorrelationsanalysen weisen auf die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen Outcome im Sinne von „gesundheitlicher Stabilisierung“ und „Verbesserungen der Leistungsfähigkeit und der beruflichen Stabilisierung“ einerseits und den Konzeptfaktoren „Kompetenz und Erfahrung“, „Erfolgsimage“, „Praxisbezug und Entlassvorbereitung“ sowie „Transparenz und Verbindlichkeit“ zumindest für den Bereich der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen hin, wir erwarten jedoch ähnliche Zusammenhänge für andere Indikationsgruppen.

8. Faktorenlösungen bei Patienten nach stationärer Rehabilitation wegen Suchterkrankungen und wegen psychosomatischer Erkrankungen

8.1 Konzept- und Programmbeurteilungen im Vergleich

In Tab. 5 sind die Ergebnisse von Faktorenanalysen zu den Konzept- und Programmbeurteilungen von Patienten aus der Rehabilitation von Suchterkrankungen und von psychosomatischen Erkrankungen zusammengestellt. Die Faktorenlösungen sind korrespondierend nebeneinander aufgeführt.

Während in der Psychosomatikstichprobe die eingeschätzte Kompetenz und Erfahrung der MitarbeiterInnen und die Behandlungserfolge der Klinik den gemeinsam Faktor „Qualitätsimage“ bilden, resultieren in der Suchtstichprobe hierzu zwei separate Faktoren „Kompetenz und Erfahrung“ sowie „Erfolgsimage“, von denen der Bereich der „Kompetenz und Erfahrung“ aus der Sicht der Patienten mit 32,45% der Gesamtvarianz und 61,69% der aufgeklärten Varianz von hervorragender Bedeutung ist. Die jeweils folgenden Faktoren sind hinsichtlich der Markiertvariablen weitgehend identisch: „Transparenz und Verbindlichkeit“, „Mangelnde Prozesstransparenz“ und „Praxisbezug und Entlassvorbereitung“. Unter Berücksichtigung der durch die jeweiligen Faktoren aufgeklärten Varianz haben die Faktoren in der Psychosomatikstichprobe eine ungleich größere Bedeutung. Besonders auffallend ist dabei, dass aus Sicht der Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen Organisations- und Integrationsfragen eine separate Dimension „Organisation und Integration der Behandlungsbausteine“ bilden. Bei den Suchtpatienten ist dies kein eigenständiger Faktor.

Die entsprechenden Items des Fragebogens konfundieren mit dem „Erfolgsimage“ hinsichtlich der Angemessenheit und Kontrolle der Hausordnung oder mit dem Faktor „Kompetenz und Erfahrung“ hinsichtlich der Pünktlichkeit und der zeitlichen

Tab. 5: Vergleich der Faktorenlösungen zu den Konzept- und Programmbeurteilungen bei Patienten nach stationärer Rehabilitation wegen Suchterkrankungen und wegen psychosomatischer Erkrankungen

Psychosomatik				Sucht			
Faktor		% der Varianz	Kumulierte %	Faktor		% der Varianz	Kumulierte %
1	Qualitätsimage	14,1 (31,44)	14,1	1	Kompetenz und Erfahrung	32,4 (61,69)	32,4
				2	Erfolgsimage	7,4 (14,15)	39,8
2	Transparenz und Verbindlichkeit	10,5 (22,92)	24,6	3	Transparenz und Verbindlichkeit	4,8 (9,18)	44,7
4	Mangelnde Prozesstransparenz	6,6 (14,41)	31,2	4	Mangelnde Prozesstransparenz	4,1 (7,38)	48,8
3	Praxisbezug und Entlassvorbereitung	8,2 (17,90)	39,4	5	Praxisbezug und Entlassvorbereitung	3,5 (6,69)	52,3
5	Organisation und Integration der Behandlungsbausteine	6,4 (13,79)	45,8				

(): Anteil an der aufgeklärten Varianz

Abstimmung der Behandlungselemente. Hierin können sich konzeptionelle Besonderheiten in der Rehabilitation widerspiegeln: Während für Patienten in der stationären Suchtbehandlung Organisations- und Kontrollaspekte der Behandlung mit der Beurteilung der Kompetenz und Erfahrung der MitarbeiterInnen und mit dem Erfolgsimage der Klinik einhergehen, sind dies aus Sicht der Patienten in einer psychosomatischen Klinik separate Beurteilungsbereiche.

8.2 Veränderungsbereiche im Vergleich

Tab. 6: Vergleich der Faktorenlösungen zu den Veränderungsfragen bei Patienten nach stationärer Rehabilitation wegen Suchterkrankungen und wegen psychosomatischer Erkrankungen

Psychosomatik				Sucht			
Faktor		% der Varianz	Kumulierte %	Faktor		% der Varianz	Kumulierte %
1	Gesundheitliche Stabilisierung und Wohlbefinden	27,1 (46,24)	27,1	1	Problembewältigung und Wohlbefinden	36,8 (62,79)	36,8
2	Leistungsfähigkeit und berufliche Perspektive	18,2 (30,34)	45,3	2	Leistungsfähigkeit und berufliche Perspektive	9,9 (16,89)	46,7
3	Soziale Kompetenz und Sensibilität	14,6 (24,37)	59,9	3	Soziale Kompetenz und Sensibilität	6,3 (10,75)	53,0
				4	Gesundheitliche Stabilisierung	5,5 (9,38)	58,6

(): Anteil an der aufgeklärten Varianz

Vergleicht man die Faktorenlösungen zu den Veränderungsfragen nach der stationären Rehabilitation ergibt sich als erster Unterschied eine 3-Faktorenlösung in der Psychosomatikstichprobe und eine 4-Faktorenlösung bei den Suchtpatienten. Die Faktoren Nr. 2 „Leistungsfähigkeit und berufliche Perspektive“ und Nr. 3 „Soziale Kompetenz und Sensibilität“ sind von den Führungsitens her betrachtet jeweils identisch; die aufgeklärte Varianz ist in der Psychosomatikgruppe jedoch doppelt so groß.

Der Faktor 1 in der Psychosomatikgruppe umfasst die „Gesundheitliche Stabilisierung und Wohlbefinden“. Bei den Patienten mit einer Suchterkrankung resultiert ein Generalfaktor „Problembewältigung und Wohlbefinden“ mit 36,85 der Gesamtvarianz bzw. 62,79% der aufgeklärten Varianz. Das Wohlbefinden ist hier mit einer Veränderung der Problembewältigung (vor allem des Suchtverhaltens) konfundiert. Die „Gesundheitliche Stabilisierung“ zeichnet sich als separater Faktor ab, während in der Psychosomatikgruppe diese Bereiche eng miteinander verbunden sind.

Offensichtlich sind bei den Patienten mit einer Suchterkrankung die Veränderungen hinsichtlich der Problembewältigung und des Wohlbefindens unabhängig von der gesundheitlichen Stabilisierung zu sehen. Patienten mit einer psychosomatischen Erkrankung sehen die gesundheitliche Stabilisierung und das Wohlbefinden als eine zusammengehörende Dimension an.

Hinsichtlich der Vorrangigkeit der Veränderung problematischer Verhaltensmuster (Suchtverhalten) nach einer Rehabilitation in einer Suchtklinik lassen sich diese Ergebnisse nahtlos in die suchtspezifischen Veränderungskonzepte einfügen. Auch die Dominanz dieses Veränderungsfaktor erscheint gerechtfertigt.

Bei Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen scheint die gesundheitliche Stabilisierung die vorrangige Veränderungsdimension zu sein.

Kliniken können damit Vergleiche (mit anderen Kliniken oder mit vorangehenden eigenen Erhebungen) anstellen, ob und inwieweit ihre Konzeptambitionen von den Patienten wahrgenommen werden. Die Einschätzungen ermöglichen konzeptbezogene Optimierungsaktivitäten.

9. Klinikvergleiche hinsichtlich ausgewählter Qualitätsindikatoren

Im Rahmen von Klinikvergleichen werden regelmäßig Auswertungen in indikationsgleichen Einrichtungen (Zielke, Missel, Schneider & Herder 2002) durchgeführt. Die diesbezüglichen Benchmarkingergebnisse dienen der klinikspezifischen Qualitätsoptimierung. Dabei wird zunächst eine Varianzanalyse über alle Kliniken gerechnet und bei entsprechender Signifikanz in einem zweiten Schritt Einzelvergleiche berechnet. Die nachfolgenden Tabellen zeigen die Vergleiche zwischen sechs Fachkliniken für Suchterkrankungen.

Wie aus Tab. 7 ersichtlich ist, zeigen sich deutliche Unterschiede darin, in welchem Ausmaß die Kliniken aus der Perspektive der Patienten praxisbezogen arbeiten. Die

Tab. 7: Klinikvergleiche zur Programmbewertung „Praxisbezug und Entlassvorbereitung“

Skalenbereich: Praxisbezug und Entlassungsvorbereitung				
Klinik	N	M	S	p-Wert
C	377	7,98	3,78	,000 **
F	413	8,05	3,36	,000 **
A	644	8,51	4,04	n.s.
B	461	8,82	3,83	n.s.
D	660	9,19	3,82	,038 *
E	604	9,45	3,80	,000 **
Gesamt	3159	8,75	3,84	
Ein geringer Wert bedeutet eine starke Ausprägung des Merkmals				

Tab. 8: Klinikvergleiche zu dem Veränderungsfaktor „Verbesserung der Leistungsfähigkeit und der beruflichen Perspektive“

Skalenbereich: Veränderung der Leistungsfähigkeit und der beruflichen Perspektive				
Klinik	N	M	S	p-Wert
D	650	15,15	7,93	,001 **
C	379	15,36	8,09	,050 *
B	449	15,46	7,94	,048 *
E	590	16,50	8,89	n.s.
F	415	16,63	7,81	n.s.
A	651	17,99	9,42	,000 **
Gesamt	3134	16,26	8,51	
Ein niedriger Wert bedeutet eine starke Ausprägung des Merkmals				

Kliniken C und F erhalten deutlich bessere Werte und die Kliniken D und E deutlich schlechtere Werte als nach dem Mittelwert aller Kliniken zu erwarten wäre.

Deutlich bessere Veränderungsangaben als der Gruppenmittelwert hinsichtlich der Leistungsfähigkeit und der beruflichen Perspektive ist bei den Kliniken D, C und B zu beobachten während die Klinik A wesentlich schlechter abschneidet.

**Tab. 9: Qualitätsbeurteilungen der Therapiemaßnahmen:
Rangplatzsummen der Maßnahmen**

Klinik	Rangplatzsummen	Rangplatz
A	30,5	4
B	22	1
C	26,5	3
D	47	6
E	41	5
F	22	1
Gesamt	189	

In einer anderen Vergleichsstrategie wurden auf der Grundlage der Qualitätsbeurteilungen zu insgesamt 11 Maßnahmenbereichen die Rangplätze jeder Klinik bei jeder Maßnahme ermittelt und daraus Rangplatzsummen berechnet. Die Kliniken B und F erhielten die besten Beurteilungen hinsichtlich der Therapiemaßnahmen, gefolgt von Klinik C auf Rang 3, Klinik A auf Rang 4 sowie der Klinik E auf Rang 5 und der Klinik D auf Rang 6.

**Tab. 10: Qualitätsbeurteilungen der Serviceleistungen:
Rangplatzsummen im Servicebereich**

Klinik	Rangplatzsummen	Rangplatz
A	34,5	2
B	49	5
C	44	4
D	53,5	6
E	32,5	1
F	38,5	3
Gesamt	252	

Aus der Sicht der Patienten wurden die Leistungen in zwölf Servicebereichen am besten beurteilt in der Klinik E, gefolgt von Klinik A (Rang 2) und Klinik F auf Rang 3 u.s.w.. Die Ergebnisse der Rangplatzvergleiche zeigen eine für die Einleitung von Folgerungen hinreichende Variationsbreite zwischen den Kliniken. Die Beurteilungen der Patienten bezüglich unterschiedlicher Qualitätsbereiche erfolgen sehr spezifisch und differenziert. So rangieren in den Serviceleistungen andere Kliniken an vorderer Stelle als bei den Therapiemaßnahmen. Zur Bewertung der Er-

gebnisse ist es darüberhinaus möglich, die Fragebogenergebnisse auf der Ebene einzelner Items heranzuziehen.

10. Schlussfolgerungen für die Praxis

- Die Konzeptansprüche von Rehabilitationskliniken und die darin enthaltenen konzeptionellen Annahmen müssen so weit operational beschrieben sein, dass sie aus Sicht aller Beteiligten messbar werden.
- Die empirisch gestützten Erfahrungen, die Patienten zum Therapiekonzept und Therapieprogramm zu befragen, zeigen, dass sie die wesentlichen Konzept- und Programmprinzipien angemessen wahrnehmen können.
- Die Zusammenhänge mit den ermittelten Veränderungsfaktoren sind ausgesprochen deutlich und aus verhaltensmedizinischer Perspektive konzeptkonform.
- Die gewonnenen Qualitätsinformationen liefern gezielte Hinweise für mögliche Konzeptmängel und zeigen zugleich behandlungsrelevante Zusammenhänge mit Outcomekriterien auf.
- Die Vergleiche mit den Faktorenlösungen aus einer Psychosomatikstichprobe geben Hinweise auf suchtspezifische Konzeptwahrnehmungen der Patienten auf suchtspezifische Veränderungsdimensionen.
- Der Fragebogen, von dem hier nur ein Ausschnitt vorgestellt und untersucht werden konnte, eignet sich in besonderer Weise, Qualitätsbeurteilungen von Patienten zu erfassen und kann nach unseren Erfahrungen als Instrument im Zusammenhang mit Benchmarking-Fragestellungen verwendet werden.

Literatur

- Dehmlow, A., Zielke, M., Limbacher, K. (1999). Konzeptionelle Gestaltung und Ergebnisse eines Entlassungsfragebogens nach stationärer Verhaltenstherapie. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 45, 28-34.
- Haase, I., Dierks, M.L., Schwartz, F.W. (1995). Patientenbedürfnisse im Gesundheitswesen. Die Rolle von Patientenbedürfnissen in der Reformdiskussion des deutschen Gesundheitswesens. *Public Health*, Band 4. St. Augustin, Asgard-Verlag.
- Henrich G., de Jong R., Mai, N. & Revenstorf D. (1979). Aspekte des therapeutischen Klimas – Entwicklung eines Fragebogens. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 42-54.
- Kallina, U., Kruber, E., Lemke, P., & Schneider, B. (1997). Was meinen die Kunden? – Ergebnisse einer Befragung von PatientInnen einer Fachklinik. In *Fachverband Sucht (Hrsg.), Das Beste für den Suchtkranken. Versorgungsstrukturen und Marktprinzipien*. 205-220. Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht. Geesthacht, Neuland Verlag.
- Keyserlingk von, H., Sobottka, B., Sander, W., Schmidt, F., Heumos, J. (2001). *Klinik Schweriner See, Jahresbericht 2000*, Selbstverlag.
- Linder, H.-T. & Schneider, B. (2000). Qualitätsentwicklung in der stationären Entwöhnungsbehandlung Suchtkrankender aus der Sicht eines Trägers. In *Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.), Drogenkonferenz 1999, Qualitätsentwicklung in der Suchtkrankenhilfe. Arbeitsergebnisse*, 90-96. 21. Fachtagung der Landesregierung mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Rheinland-Pfalz.
- Missel, P., Zemlin, U. (1994). Neuere Entwicklungen in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Suchterkrankungen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit). In *Zielke, M., Sturm, J. (Hrsg.) Handbuch Stationäre Verhaltenstherapie*, 141-163. Psychologie Verlags Union, Weinheim.

- Psychosomatische Fachklinik Münchwies (Hrsg.) (2000). Jahresbericht 1999 und Katamnesen. St. Ingbert, Westfälische Verlagsdruckerei.
- Raspe, H. H., Voigt, S., Herlyn, K., Feldmeier, U. & Meier-Rebentisch, K. (1996). Patienten-„Zufriedenheit“ in der medizinischen Rehabilitation – ein sinnvoller Outcome-Indikator? *Gesundheitswesen* 58, 372-378.
- Schuhler, P., Baumeister, H., Jahrreiss, R. (2001). Kognitive Verhaltenstherapie bei Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. In Zielke, M., von Keyserlingk, H. Hackhausen, W. (Hrsg.). *Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation*, 389-409. Lengerich, Pabst Science Publishers.
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.) (2000). Patientenfragebogen für den Bereich Abhängigkeits-erkrankungen und Psychosomatik, 263-284. Therapiezielkatalog, 331-368. In VDR (Hrsg.) *Das Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung in der medizinischen Rehabilitation, Instrumente und Verfahren*. VDR-Schriften Band 18, Frankfurt am Main.
- Zemlin, U., Kolb W. (2000). *Therapiekonzept der Fachklinik Wilhelmsheim*. Selbstverlag.
- Zielke, M. (1997). Entwicklungsschritte zu einer guten Klinik. Unternehmenskultur und Qualitätsverständnis in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker: Von der Konfession zur Profession. In Fachverband Sucht (Hrsg.) *Das „Beste“ für den Suchtkranken. Versorgungsstrukturen und Marktprinzipien*, 84-114. Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht. Geesthacht, Neuland Verlag.
- Zielke, M., von Keyserlingk, H., Hackhausen W. (Hrsg.). (2001). *Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation*. Lengerich, Pabst Science Publishers.
- Zielke, M., Missel, P., Scheider, B. & Herder F. (2002). Qualitätsbeurteilungen durch Patienten als Element der Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*. 96, 43-51.

Qualität ist, wenn... – Qualitätsentwicklung in der Suchtbehandlung
 Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.
 Band 26 – ISBN 3-87581-229-8
 Neuland, 2003, Geesthacht