

Projektbeschreibung

Träger

Ludwig-Maximilians-Universität München

Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Patientenzufriedenheit in der stationären Psychotherapie/Psychosomatik

In der Evaluation der klinischen Versorgung gewinnt die Patientenzufriedenheit als subjektives Kriterium zunehmend an Interesse. Eine Vielzahl methodischer Probleme limitiert jedoch die Aussagekraft gefundener Zufriedenheitsergebnisse. Da bisher kein eingeführtes, standardisiertes Instrument existiert, das die Sicht von Patienten zur Qualität der stationären psychotherapeutischen/psychosomatischen Behandlung differenziert erfasst, stellt die vorliegende Doktorarbeit die Entwicklung eines Patientenfragebogens und die Ergebnisse einer ersten Erhebung anhand einer Stichprobe von $n = 307$ Patienten der Psychosomatischen Klinik Windach vor.

In der vorliegenden Arbeit konnte nachvollziehbar gezeigt werden, dass der entwickelte Fragebogen, wie überprüft wurde, relevante Aspekte zur Bewertung der stationären Psychotherapie/Psychosomatik aus Patientensicht erfasst. Bei der psychometrischen Analyse des MFBP-63 konnten die theoretisch aufgestellten sieben Dimensionen nicht beibehalten werden. Stattdessen wurden mittels einer Hauptkomponentenanalyse mit Promax-Rotation zwei Faktoren ermittelt, mit dem Hauptfaktor „Gesamtzufriedenheit mit der Therapie“ (36,11 % der Gesamtvarianz) und dem zweiten Faktor „Persönlicher Nutzen“ (7,11 % der Gesamtvarianz). Für die Endversion gehen nach der Faktorenanalyse und aufgrund des Ergebnisses des MAP-Tests sowie des Screeplots zwei Faktoren mit insgesamt 17 Items (Faktor 1 beinhaltet 9 Items, Faktor 2 besteht aus 8 Items) in den Fragebogen ein. Die Bestimmung der internen Konsistenz ergab hohe Reliabilitäts-Werte für Faktor 1 (Cronbachs α 0,93) und für Faktor 2 (Cronbachs α 0,91). Somit lässt sich die Zuverlässigkeit der zwei Skalen als gut bezeichnen.

Die Split-Half-Reliabilität zur Überprüfung der Homogenität nach Spearman-Brown ergibt bei Skala 1 einen Koeffizienten von 0,96 bei ungleicher Länge. Bei dieser Methode erfolgt eine Aufteilung der beiden Testhälften in eine erste und zweite Hälfte, Teil 1 beinhaltet die Items 62, 63, 55, 02 und 61 (Cronbachs α 0,91), Teil 2 setzt sich zusammen aus den Items 51, 18, 04 und 52 (Cronbachs α 0,84). Für die Skala 2 ergibt sich ein Spearman-Brown-Koeffizient

von 0,93 bei gleicher Länge. Die Aufteilung der Testhälften für diese Skala im Teil 1 beinhaltet die Items 46, 41, 48 und 50 (Cronbachs α 0,80) und Teil 2 setzt sich zusammen aus den Items 47, 45, 44 und 49 (Cronbachs α 0,84). Für die Reliabilität der Skalen ergaben sich starke Korrelationen ($r = 0,75$) zwischen der Skala 1 und der Skala 2.

Die Bestimmung der korrigierten Trennschärfekoeffizienten ergab Werte bei Skala 1 zwischen $r_{it} = 0,60$ und $r_{it} = 0,84$, Mittelwert 0,75 und bei Skala 2 zwischen $r_{it} = 0,61$ und $r_{it} = 0,78$, Mittelwert 0,71, dabei überschritten alle Items die Grenze von $r_{it} = 0,50$. Die Pearson-Produkt-Moment-Korrelation der Skalensummenwerte liegt zwischen Skala 1 und Skala 2 bei 0,75, bei einem Signifikanzniveau von $p = 0,01$. Die Items werden auf der Ebene der Wichtigkeitsurteile somit als homogen beantwortet.

Die mittlere Inter-Item-Korrelation liegt für die Skala 1 bei 0,61 (Min. 0,42, Max. 0,78), für die Skala 2 liegt sie bei 0,56 (Min. 0,43, Max. 0,72). Die mittlere Item-Skalen-Korrelation liegt bei Skala 1 bei 0,74 (Min. 0,60, Max. 0,84), für die Skala 2 liegt sie bei 0,71 (Min. 0,61, Max. 0,78).

Die im Fragebogen erfassten offenen Fragen liefern einige konkrete Aspekte, die Verbesserungswünsche im Bereich der Therapie, der Organisation und des Inventars betreffen. Durch die genaue inhaltsanalytische Auswertung können die offenen Fragen zur inhaltlichen Validierung des Fragebogens verwendet werden.

Signifikante Ergebnisse ergeben sich mit den selbst- und fremdbeurteilten Outcomes auf der Basis der direkten und indirekten Veränderungsmessung. Zunächst werden die Ergebnisse zur Konstruktvalidität ausgeführt:

Anhand des Beeinträchtigungsschwerescores (BSS) wurde untersucht, ob sich die Patienten im Vergleich zur Aufnahme am Ende ihrer Therapie gebessert haben. Im physischen Bereich (BSS physisch) haben sich 60,7 % der Patienten gebessert, anhand der Sozialkommunikation (BSS sozialkommunikativ) konnten sich 77,2 % der Patienten als gebessert einschätzen und im psychischen Bereich (BSS psychisch) haben sich 84,7 % der Patienten gebessert. Die Korrelationen zwischen dem BSS physisch und der Behandlungsbewertung mit nichtparametrischen Tests nach Spearman-Rho ergaben für Faktor 1 und Faktor 2 einen signifikanten geringen positiven Zusammenhang (Faktor 1: $r = 0,245$, Faktor 2: $r = 0,231$). Die Korrelationen zwischen dem BSS sozialkommunikativ und der Behandlungsbewertung mit den gleichen Tests zeigte für die Faktoren 1 und 2 ebenfalls einen signifikanten geringen positiven Zusammenhang (Faktor 1: $r = 0,218$, Faktor 2: $r =$

0,251). Als letztes wurde mit diesen Tests noch der BSS psychisch berechnet. Auch für diese Subskala ergaben sich signifikante geringe positive Korrelationen mit der Behandlungsbewertung (Faktor 1: $r = 0,340$, Faktor 2: $r = 0,327$).

Der Therapieerfolg wurde anhand des SCL 90-R GSI (Global Symptom Index) bei Aufnahme und Entlassung ermittelt. Die Patienten weisen gebesserte Werte auf, jedoch ist insgesamt noch eine psychische Belastung vorhanden. Der Differenzwert A – E „Bessgsi“ ermittelte noch akzeptable signifikante positive Korrelationen in Zusammenhang mit dem Faktor 1 (Gesamtzufriedenheit mit der Therapie, $r = 0,277$) und mit dem Faktor 2 (Persönlicher Nutzen, $r = 0,369$). Die signifikante mittlere und starke negative Korrelation zwischen dem Verhaltens- und Erlebensinventar (VEV-K, Summenscore) und dem Faktor 1 ($r = - 0,592$) sowie dem Faktor 2 ($r = - 0,685$) kann als sehr zufrieden stellend eingeschätzt werden. Die Kriteriumsvalidität (kongruente Validität) konnte bestätigt werden. Diese wurde anhand der Psy-BaDo-PTM Variable „Gesamturteil zur Therapie“ und der Behandlungsbewertung, dem Faktor 1 (Gesamtzufriedenheit mit der Therapie, $r = 0,716$) und dem Faktor 2 (Persönlicher Nutzen, $r = 0,467$) berechnet. Die differenzielle Validität wurde anhand der Symptom-Checkliste SCL 90-R GSI und dem Unterschied in der Zufriedenheit zwischen Patienten mit geringerem und höherem Therapieerfolg berechnet und konnte für den Faktor 1 und den Faktor 2 bestätigt werden.

Es besteht kein Unterschied in der Behandlungsbewertung zwischen den Geschlechtern und dem Alter. Stationäre Vorbehandlungen, stationär psychiatrische Vorbehandlungen und Vorbehandlungen in der Psychosomatischen Klinik Windach haben keinen Einfluss auf die Behandlungsbewertung. Der Schul- und der Berufsabschluss sowie der Familienstand haben ebenfalls keinen Einfluss auf die Behandlungsbewertung.

Aufgrund inhaltlichen Überlegungen wurde das Item 6 (Ich weiß jetzt, welche Ziele mir wichtig sind und wie ich sie erreichen kann) in zwei Items aufgeteilt: Item 6 lautet: Ich weiß jetzt, welche Ziele mir wichtig sind. Item 18 wurde wie folgt formuliert: Ich weiß jetzt, wie ich meine Ziele erreichen kann. Letztendlich gehen für weitere Untersuchungen 18 Items in den Fragebogen MFBP-18 ein. Als Instrument zur Evaluation konkreter Behandlungsaspekte liefert der Fragebogen MFBP-18 nützliche Informationen für die Behandelnden. Aufgrund seiner Länge entspricht er auch den ökonomischen Gesichtspunkten, die für die Praxis relevant sind. Er ist leicht verständlich und kann von allen Patienten selbständig am Ende des Klinikaufenthaltes ausgefüllt werden. Der Aufwand für die Mitarbeiter, den Bogen zu verteilen, ist nicht sehr hoch, da er am Entlassungstag mit weiteren Instrumenten

ausgegeben werden kann. Der MFBP-18 kann in der klinischen Arbeit und bei klinischen Studien eingesetzt werden.