

Verbesserung der Lebensqualität durch psychosoziale Nachsorge?

Psychosocial After-Care to Increase Quality of Life?

Autoren

Martin Böhm¹, Barbara Stiglbauer²

Institute

- 1 pro mente Oberösterreich, Linz, Österreich
- 2 Institut für Pädagogik und Psychologie, Johannes-Kepler-Universität, Linz, Österreich

Schlüsselwörter

psychosoziale Unterstützung, Lebensqualität, Klientenzufriedenheitsbefragung

Keywords

psychosocial support, quality of life, client satisfaction survey

Online-Publikation 2020

Bibliografie

Psychiatr Prax

DOI 10.1055/a-1210-1733

ISSN 0303-4259

© 2020. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Mag. Martin Böhm, pro mente Oberösterreich, Abteilung Qualitätsmanagement, Lonstorferplatz 1, 4020 Linz, Österreich
boehmm@promenteoee.at



Zusätzliches Material finden Sie unter:
<https://doi.org/10.1055/a-1210-1733>

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der Studie Die Studie untersucht, inwieweit Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf von den Leistungsangeboten Fähigkeitensorientierte Aktivität, Mobile Betreuung und Hilfe, Psychosoziale Beratungsstelle und Wohnen profitieren und wie diese Leistungsangebote sich subjektiv auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken.

Methodik Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden von den 4 Leistungsbereichen über 5 Jahre (2013–2017) 2099 Datensätze aus Klientenzufriedenheitsbefragungen statistisch ausgewertet. Die Klienten wurden dabei jeweils zum erlebten Nutzen in Bezug auf verschiedene Aspekte (z. B. Wohnsituation, Alltagsbewältigung, Zuversicht) sowie zur empfundenen Lebensqualität befragt.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen Die Analyse der Daten zeigt eine Verbesserung und Stabilisierung von Lebensqualität nach Zugang in die jeweilige psychosoziale Nachsorge. Diese subjektiv empfundene Verbesserung von Lebensqualität im Laufe der Leistungsnutzung wurde allgemein von allen Nutzern der untersuchten Bereiche wahrgenommen. Allerdings profitierten die Nutzer, in Abhängigkeit von der Leistungsnutzung, in unterschiedlichen Aspekten und die Verbesserung der Lebensqualität ist folglich, je nach Leistungsnutzung, auf unterschiedliche Arten des Nutzens zurückzuführen.

ABSTRACT

Objective This study examines to what extent individuals who need psychosocial support actually benefit from the following support services: capability-oriented activities, mobile caring and support, psychosocial counselling centre, and assisted living. Furthermore, the impact of these support services on clients' quality of life is investigated.

Methods We statistically analysed data (n=2,099) collected via client satisfaction surveys over five years (2013 to 2017). The clients reported the benefits they experienced regarding various aspects such as living, coping with everyday life, or confidence, as well as their perceived quality of life.

Results and Conclusions The data suggest, that psychosocial after-care can improve and stabilize clients' quality of life. Clients of all types of support services reported similar improvements of their quality of life. However, clients from different types of support services reported different kinds of benefits, and, accordingly, improvements in quality of life were predicted from different kinds of benefits.

Einleitung

Während im deutschsprachigen Raum erst seit den letzten Jahren vermehrt Patientenzufriedenheitsbefragungen in psychiatrischen Krankenhäusern durchgeführt werden, lässt sich der

Beginn solcher Befragungen in den Vereinigten Staaten auf die 1950er-Jahre datieren. Ziel von Patientenzufriedenheitsbefragungen ist es, Defizite in der Betreuung und Behandlung aufzuspüren – obwohl sie allein keinen objektiven Rückschluss auf die Behandlung zulassen, sind sie trotzdem ein wichtiges In-

strumentarium für die Qualitätssicherung [1]. Im Sinne des „Empowerments“ und der „Patientenorientierung“ sowie der veränderten Arzt-Patienten-Beziehung ist der Einbezug der Nutzerperspektive in Entscheidungsprozesse rund um die Betreuung und Behandlung fest verankert und subjektive Indikatoren, wie Lebensqualität oder Betreuungs- und Behandlungszufriedenheit, gewinnen neben objektiven Kriterien, wie der stationären Verweildauer, an Bedeutung [2–4]. Das subjektive Urteil der Klienten ist somit als zentrale Dimension der Qualitätssicherung bzw. des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen fest etabliert [5]. Eine laufende und kontinuierliche Patientenbefragung sichert einerseits eine stärkere Einbindung der Patienten in den Behandlungsverlauf, die Steigerung der Compliance und Förderung des Behandlungserfolgs [6, 7], andererseits gewährleistet sie die Sicherung von wichtigen Informationen bezüglich qualitätsrelevanter Prozesse. Dies ist auch aufgrund der zunehmenden Wettbewerbsorientierung – vor allem privatwirtschaftlich organisierter Einrichtungen des Gesundheitswesens – von zentraler Bedeutung [8, 9]. Während die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich mit einer Vielzahl unterschiedlicher Instrumente erhoben wird¹, sind standardisierte Befragungsinstrumente in der psychosozialen Nachsorge bislang eher in der Minderzahl². Dabei wäre es wünschenswert, die Patientenperspektive in der Diskussion um die Effektivität der ambulanten psychiatrischen Versorgung stärker zu berücksichtigen [10]. In den bisherigen Befragungen zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung im stationären Bereich, sofern nichts extrem Negatives geschieht. Diese positive schiefe Verteilung, sprich die Neigung zu sozial erwünschten Antworten, stellt aber gerade eine Hauptproblematik solcher Untersuchungen dar [11] und führt oft dazu, dass die Patientenzufriedenheit als unzureichendes Kriterium für das Qualitätsmanagement gesehen wird [12]. Ein weiterer Kritikpunkt solcher Befragungen ist oftmals die mangelhafte Methodik bzw. auch die fehlende praktische Relevanz hinsichtlich möglicher Konsequenzen [13]. Bei schriftlichen Befragungen geben – unabhängig vom Inhalt – 80% aller Befragten eine hohe Zufriedenheit an. Auch die Versorgung wird im Allgemeinen mit 70–90% äußerst positiv bewertet [14].

Generell werden folgende Stolpersteine für Zufriedenheitsbefragungen im psychiatrischen Bereich genannt: a) eingeschränkte Anwendbarkeit der Fragebögen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder demenziellen Erkrankungen, b) Informationsverlust durch eine im Interesse einer hohen Rücklaufquote zu leichte Gestaltung der Fragen und c) fragliche Eignung von Zufriedenheit als Zielkriterium psychotherapeutischer oder psychiatrischer Arbeit, da Unzufriedenheit (z.B. bei Suchterkrankungen, Unterbringungen etc.) im psychotherapeutischen Prozess oft notwendig ist. Des Weiteren muss auch vom Betreuungspersonal signalisiert werden, warum es wichtig und notwendig ist, sich an der Befragung zu beteiligen (z.B. durch konkrete Verbesserungsvorschläge) [15]. Allgemein werden bei Patientenzufriedenheitsbefragungen strukturelle Kom-

ponenten (z. B. Behandlungszugang und Ausstattung) weniger wichtig [5, 16, 17] gesehen als Beziehungsaspekte zwischen Patienten und Professionellen (z. B. Respekt, Wärme, Zeit, Kompetenz) [18].

Im Fokus der vorliegenden Untersuchung steht die Frage, inwieweit Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf von bestimmten Leistungsangeboten der psychosozialen Nachsorge profitieren und welchen Einfluss die jeweiligen Leistungen auf die Verbesserung ihrer Lebensqualität haben. Ziel der Studie ist zu überprüfen, ob sich die subjektive empfundene Lebensqualität der Klienten durch die Leistungsnutzung verbessert (a) und ob diese Verbesserung durch alle Leistungen erreicht wird (b). Des Weiteren soll die Studie darüber Aufschluss geben, ob sich die Verbesserung hinsichtlich der Nutzungsdimensionen aufgrund der Leistungsinanspruchnahme unterscheidet (c).

Methoden

Um diese Hypothesen zu überprüfen, wurden Daten der Klientenzufriedenheitsbefragung aus 4 unterschiedlichen Leistungsbereichen eines Anbieters der psychosozialen Nachsorge über einen Zeitraum von 5 Jahren (2013–2017) ausgewertet. Das Instrument der Klientenzufriedenheitsbefragung wird im Rahmen qualitätssichernder Maßnahmen von einem Anbieter psychosozialer Nachsorge jährlich eingesetzt. Im Sinne der Betroffenenbeteiligung wurde dieser Fragebogen im Jahr 2013 gemeinsam mit den Interessensvertretern konzipiert und inhaltliche Schwerpunkte wurden bei einem Workshop erarbeitet und festgelegt (z. B. Erfüllung der UN-Behindertenrechtskonvention, Öffentlichkeitsarbeit etc.). Auch die analysierten Aspekte zum Nutzen und der Lebensqualität wurden an diesem Tag festgelegt. Somit wurden diese Items von den Betroffenen selbst generiert. Der Fragebogen wurde mit Klienten, Mitarbeitern und Führungskräften der unterschiedlichen Leistungsbereiche pregetestet und laufend adaptiert und nach dieser mehrwöchigen reflexiven Phase finalisiert. Der Fragebogen berücksichtigt folgende Themen: soziodemografische Daten, Leistungsnutzung, Angaben zur Leistung (Erfüllung der UN-BRK, Umgang mit Regeln und Mitbestimmung), Angaben zu den Mitarbeitern (Zufriedenheit z. B. mit Kompetenz, Zeit, Eingehen), Angaben zum Angebot (z. B. Erreichbarkeit, Räumlichkeiten, Atmosphäre, Zufriedenheit), Motiv der Leistungsnutzung sowie offene Abschlussfragen (was ich sonst noch sagen möchte; was mir gefällt bzw. nicht gefällt). Ein wesentlicher Bereich des Fragebogens beschäftigt sich mit der Einschätzung des eigenen Nutzens durch die Leistungsinanspruchnahme (Was hat sich seit der Inanspruchnahme der Leistung... für Sie verändert?).

Die Teilnahme an der Befragung erfolgte anonym und jeder Teilnehmer konnte pro Leistungsnutzung und Jahr einen Fragebogen beantworten [19]. Der vorliegende Artikel fokussiert auf die Einschätzung des persönlichen Nutzens aufgrund der Leistungsinanspruchnahme und stützt sich auf die Datenerhebung in folgenden Bereichen:

- Fähigkeitsorientierte Aktivität (FA),
- Mobile Betreuung und Hilfe (MBH),

¹ u. a. Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) General Satisfaction Questionnaire (GSQ) und Verona Service Satisfaction Scale (VSSS).

² u. a. Wiener Patientenzufriedenheitsinventar (WPI)

► **Tab. 1** Beschreibung der untersuchten Leistungsbereiche und soziodemografische Merkmale der Stichproben.

Leistung	Merkmale der untersuchten Leistungsbereiche
Fähigkeitsorientierte Aktivität (FA)	<i>Leistungsbeschreibung:</i> Das Angebot ist personenorientiert und flexibel und bietet Tagesstrukturierung, Entwicklungs- und Arbeitsorientierung. Die Arbeitsorientierung umfasst Beschäftigungsprozesse im Dienstleistungsbereich sowie im „Non-Profit“-Bereich und wird in den Werkstätten oder in Form von Integrativer Beschäftigung (IB) angeboten. Gemeinsam mit den Klienten wird die individuelle Inanspruchnahme der Angebote in persönlichen Zielvereinbarungen festgelegt, laufend überprüft und weiterentwickelt. <i>Stichprobengröße: n = 954</i> <i>Geschlecht: w = 542 (56,8%); m = 412 (43,2%)</i>
Mobile Betreuung und Hilfe (MBH)	<i>Leistungsbeschreibung:</i> Nachgehende Betreuung für Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf mit bedarfsorientierter Unterstützung im direkten Lebensumfeld des Klienten. Im Mittelpunkt der Betreuung steht der personen- und lebensweltorientierte Ansatz mit dem Ziel, die Menschen zu einem möglichst selbstständigen, normalen und autonomen Leben zu befähigen. <i>Stichprobengröße: n = 286</i> <i>Geschlecht: w = 186 (65,0%); m = 100 (35,0%)</i>
Psychosoziale Beratungsstelle (PSB)	<i>Leistungsbeschreibung:</i> Angebot für Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind bzw. deren Angehörige und nahestehende Menschen sowie für Personen, die sich in einer psychischen Krisensituation befinden. Bei Bedarf wird zu anderen Betreuungsleistungen vermittelt. Das Angebot kann auch von Menschen genutzt werden, die sich allgemein über psychische Gesundheit und Krankheit informieren wollen. <i>Stichprobengröße: n = 584</i> <i>Geschlecht: w = 392 (67,1%); m = 192 (32,9%)</i>
Wohnen (W)	<i>Leistungsbeschreibung:</i> Bedarfsgerechtes Unterstützungsangebot damit Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf möglichst selbstständig und selbstbestimmt leben können. Die professionelle Begleitung, Beratung und Unterstützung orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen und kann in unterschiedlichem Ausmaß (von einigen Stunden täglich bis hin zu einer Vollbetreuung) in Anspruch genommen werden (Wohnen teilbetreut bzw. vollbetreut, Kurzzeit- und Übergangswohnen, Krisenwohnen und betreutes Wohnen in Familien). Die persönlichen Fähigkeiten, Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten werden bei der Auswahl der Leistung berücksichtigt. <i>Stichprobengröße: n = 275</i> <i>Geschlecht: w = 122 (44,4%); m = 153 (55,6%)</i>
gesamt	<i>Leistungsbeschreibung allgemein:</i> Die Angebote des Anbieters der psychosozialen Nachsorge reichen von einer Ambulanz für Spielsucht, Leistungen im Bereich der Arbeit, Coaching und Beratungsleistungen für Familien, Eltern und Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil, über unterschiedliche Freizeit- und Kommunikationsangebote, diverse Jugendangebote, gerontopsychiatrische Leistungen, Suchtangebote, Beratungsstellen und Peer-Beratung bis hin zu verschiedenen Angeboten im Bereich Wohnen. <i>Stichprobengröße: n = 2099</i> <i>Geschlecht: w = 1242 (59,2%); m = 857 (40,8%)</i>

- Psychosoziale Beratungsstelle (PSB) und
- Wohnen (W).

Insgesamt wurden 2099 Befragungen in den 5 Jahren retourniert. Dabei sind Mehrfachzählungen möglich, da für jede Leistungsnutzung jährlich ein Fragebogen pro Person ausgefüllt werden kann. Ein Klient, der mehrere Leistungen genutzt hat, kann also mehrere Fragebögen ausfüllen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen und zur Sicherstellung eines optimalen Rücklaufs konnte keine Pseudonymisierung vorgenommen werden, die eine nachträgliche Zusammenführung aller von einem Klienten ausgefüllten Fragebögen erlaubt hätte.

Der persönliche Nutzen wurde in Hinblick auf die Veränderung seit der Inanspruchnahme der Leistung für folgende 9 Aspekte auf einer 3-stufigen Antwortskala (1 = verbessert; 0 = gleich geblieben; -1 = verschlechtert) erfasst: Wohnsituation, Arbeitssituation, finanzielle Situation, Alltagsbewältigung (z. B. Haushaltsführung, Behördengänge, Arztbesuche etc.), Körperwahrnehmung (sich spüren und Reaktionen des Körpers), Kommunikationsfähigkeit (in Gesprächen Selbstvertrauen zu haben), psychische Gesundheit, Selbstsicherheit (im Um-

gang mit sich und der Umwelt) und Zuversicht/Optimismus für die persönliche Zukunft. Zusätzlich erfolgte eine Einschätzung der Lebensqualität mit der gleichen Antwortskala. ► **Tab. 1** zeigt die untersuchten Leistungsbereiche und deren Ziele sowie die Größe der jeweils befragten Stichproben und deren Geschlechtsverteilung. Alter, höchste abgeschlossene Schulbildung und Dauer der Leistungsnutzung der Stichproben sowie detaillierte Ergebnisse der statistischen Berechnungen zu Prädiktoren der Lebensqualität und des wahrgenommenen Nutzens sind den ► **Tab. 4–8, online** zu entnehmen.

Ergebnisse

Hinsichtlich der Nutzenaspekte Kommunikationsfähigkeit, psychische Gesundheit, Selbstsicherheit, Zuversicht sowie hinsichtlich der Lebensqualität wurden in allen vier Leistungsbereichen von der Mehrheit der Probanden Verbesserungen berichtet. Bei den Nutzenaspekten Körperwahrnehmung und Alltagsbewältigung berichteten jeweils über 50% der Probanden in den Leistungsbereichen MBH, PSB und W von Verbesserungen,

► **Tab. 2** Veränderungen bezüglich des wahrgenommenen Nutzens und der Lebensqualität (in %).

	FA			MBH			PSB			W			gesamt		
	+	o	-	+	o	-	+	o	-	+	o	-	+	o	-
Wohnsituation	40,5	57,5	1,9	56,3	43,3	0,5	28,6	70,0	1,4	68,8	28,6	2,6	42,7	55,6	1,7
Arbeitsituation	58,2	39,2	2,6	36,1	59,6	4,3	30,9	64,4	4,6	45,5	51,3	3,2	46,4	50,1	3,4
finanzielle Situation	54,5	40,9	4,5	40,9	54,8	4,3	18,2	73,4	8,3	51,9	41,3	6,9	42,6	51,6	5,8
Alltagsbewältigung	48,7	49,6	1,7	68,3	31,3	0,5	54,0	44,8	1,2	64,0	35,4	0,5	54,5	44,3	1,2
Körperwahrnehmung	48,6	49,1	2,3	51,4	47,1	1,4	60,7	38,1	1,2	50,8	47,1	2,1	52,5	45,6	1,9
Kommunikationsfähigkeit	60,8	37,2	2,1	63,0	36,1	1,0	66,7	32,8	0,5	56,1	40,2	3,7	62,1	36,2	1,7
psychische Gesundheit	64,5	32,6	2,8	64,9	32,2	2,9	75,8	23,1	1,2	66,7	30,7	2,6	67,9	29,8	2,4
Selbstsicherheit	63,0	35,2	1,8	63,0	35,6	1,4	69,7	28,2	2,1	57,1	41,8	1,1	64,1	34,1	1,7
Zuversicht	58,7	37,4	3,9	62,0	35,6	2,4	70,9	27,3	1,8	59,8	36,0	4,2	62,5	34,3	3,2
Lebensqualität	66,2	32,6	1,2	69,7	28,8	1,4	61,9	35,8	2,3	66,1	30,2	3,7	65,5	32,7	1,8

verbessert (+); gleichgeblieben (o); verschlechterte (-); FA = Fähigkeitsorientierte Aktivität, MBH = Mobile Betreuung und Hilfe, PSB = Psychosoziale Beratungsstelle und W = Wohnen

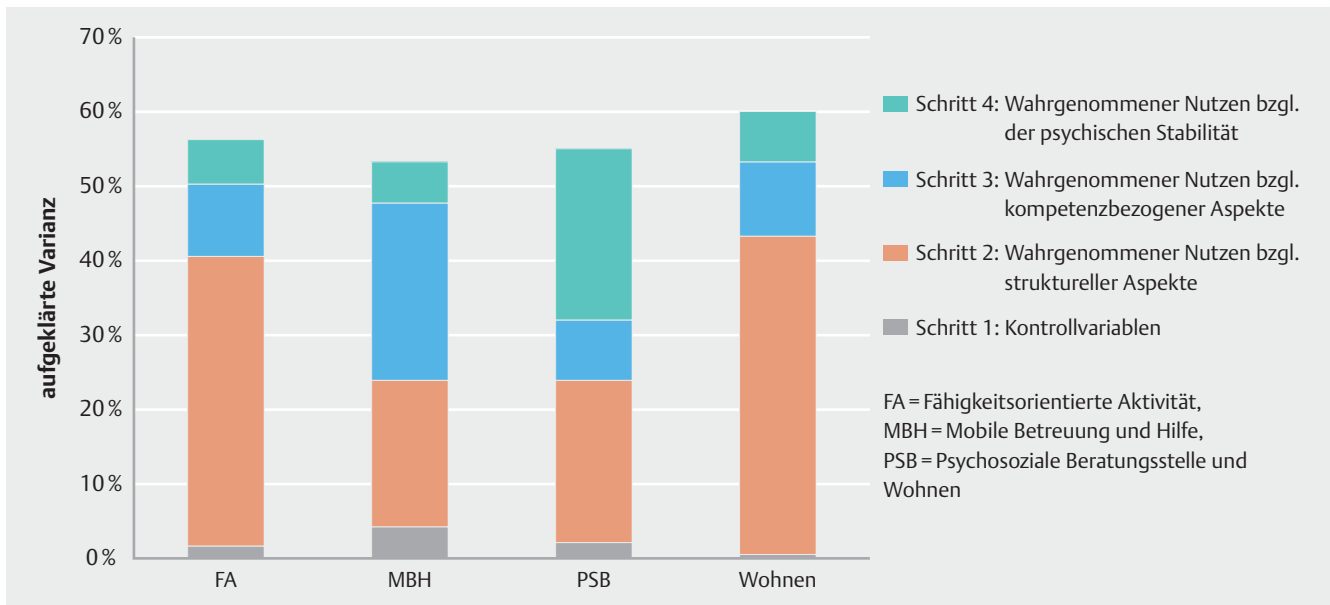
beim Leistungsbereich FA gaben knapp unter 50% der Probanden diesbezüglich Verbesserungen an. Bei einer knappen Mehrheit der Klienten im Bereich der FA wurden keine Veränderungen für diese Aspekte festgestellt. Im Gegensatz dazu berichteten über 50% der Probanden im Leistungsbereich FA von einer Verbesserung der Arbeitssituation und hinsichtlich der finanziellen Situation gab es mehrheitlich Verbesserungen für die Nutzer der Leistungsbereiche FA und W. Verbesserungen der Wohnsituation wurden von den meisten Probanden in den Leistungsbereichen MBH und W berichtet (► **Tab. 2**). Bei der Gesamtbewertung zeigt sich, dass die Mehrheit der Klienten Verbesserungen in den Nutzenbereichen Alltagsbewältigung, Körperwahrnehmung, Kommunikationsfähigkeit, psychische Gesundheit, Selbstsicherheit, Zuversicht sowie Verbesserungen in der Lebensqualität durch die angebotenen Leistungen festgestellt haben. Hinsichtlich der Wohn- und Arbeitssituation sowie der finanziellen Situation konnten durch die angebotenen Leistungen für über 40% der Klienten (42,6–46,4%) Verbesserungen erzielt werden. Für die Mehrheit der Klienten blieben diese Aspekte durch die Leistungsnutzung unverändert. Verschlechterungen der bestehenden Situation wurden in allen 4 Leistungsbereichen und allen 9 Lebensaspekten nur von einem geringen Anteil der Klienten (0,5–8,3%) berichtet.

Um zu untersuchen, ob sich der wahrgenommene Nutzen in den 9 Aspekten signifikant zwischen den 4 Leistungsbereichen

► **Tab. 3** Prädiktoren des wahrgenommenen Nutzens (MANOVA).

Prädiktor	F (df)	p	part. η^2
Leistungsbereich	15,83 (27, 4764)	<0,001	0,082
Geschlecht	2,40 (9, 1586)	0,011	0,013
Alter	0,41 (9, 1586)	0,929	0,002
Dauer der Leistungsanspruchnahme	3,18 (9, 1586)	0,001	0,018
Jahr der Befragung	1,71 (9, 1586)	0,082	0,010

unterschiedet, wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) durchgeführt, in der alle 9 Nutzenaspekte gleichzeitig als abhängige Variablen berücksichtigt werden konnten (zusätzlich wurde für Erhebungsjahr, Geschlecht, Alter und Nutzungsdauer des Leistungsangebots kontrolliert). Das multivariate Ergebnis zeigte, dass sich die 4 Leistungsbereiche insgesamt signifikant im Ausmaß des wahrgenommenen Nutzens unterscheiden ($p < 0,001$; ► **Tab. 3**). Auch die Kontrollvariablen Geschlecht und Dauer der Leistungsanspruchnahme hatten einen signifikanten Effekt auf den insgesamt wahrgenommenen



► **Abb. 1** Schrittweise Varianzaufklärung der Lebensqualität.

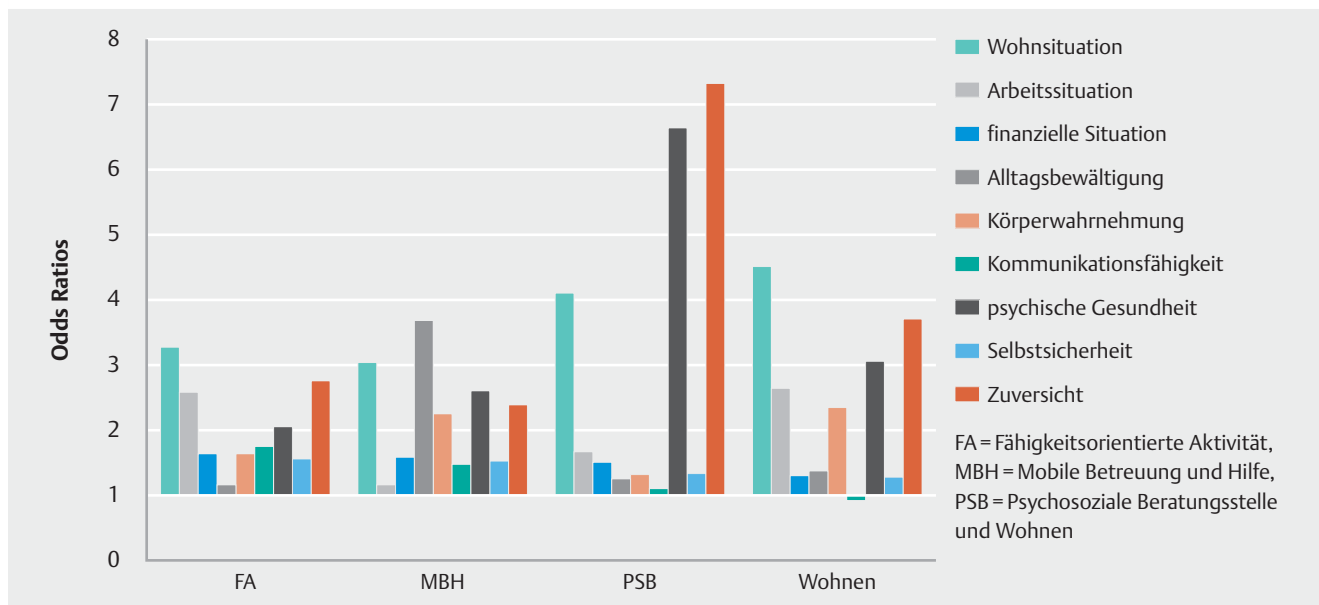
nen Nutzen (höhere Bewertung von Frauen und mit zunehmender Dauer der Leistungsanspruchnahme).

In der univariaten Analyse (► **Tab. 8, online**) zeigten sich die stärksten Unterschiede im wahrgenommenen Nutzen bei der Wohn- und Arbeitssituation sowie der finanziellen Situation ($p < 0,001$; part. $\eta^2 = 0,046-0,064$). Die Wohnsituation verbesserte sich vor allem im Leistungsbereich Wohnen, die Arbeits- und finanzielle Situation vor allem im Leistungsbereich FA (vgl. ► **Tab. 2**). Deutlich geringere Unterschiede im wahrgenommenen Nutzen der einzelnen Leistungsbereiche zeigten sich bezüglich Alltagsbewältigung, Körperwahrnehmung und psychischer Gesundheit ($p < 0,001$; part. $\eta^2 = 0,016-0,022$). Bezüglich der Aspekte Kommunikationsfähigkeit, Selbstsicherheit und Zuversicht lagen nur sehr kleine Unterschiede zwischen den Leistungsbereichen vor ($p < 0,025$; part. $\eta^2 = 0,006-0,012$). Wie ► **Tab. 2** zeigt, profitierten in Hinblick auf die Alltagsbewältigung vor allem Nutzer des Leistungsangebots MBH, während bezüglich der übrigen Aspekte insbesondere Nutzer des Leistungsangebots PSB profitierten. Trotz dieser Unterschiede im wahrgenommenen Nutzen der Leistungsbereiche fanden sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der wahrgenommenen Veränderung der Lebensqualität der Nutzer ($p = 0,562$; part. $\eta^2 = 0,001$; ► **Tab. 7, online**). Insgesamt gaben mehr als 65% der Nutzer an, dass sich ihre Lebensqualität verbessert habe, für knapp 33% blieb die Lebensqualität unverändert und für weniger als 2% verschlechterte sie sich (► **Tab. 2**).

In einem weiteren Schritt wurde untersucht, inwieweit die 9 erfassten Nutzenaspekte zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Dazu wurde für jeden der 4 Leistungsbereiche eine hierarchische logistische Regression zur Vorhersage der Lebensqualität (1=verbessert; 0=gleichgeblieben) berechnet. ► **Abb. 1** zeigt das Ausmaß der Varianzaufklärung der Veränderung der Lebensqualität durch die Kontrollvariablen (Alter, Geschlecht, Nutzungsdauer, Erhebungsjahr), den wahrgenomme-

nen Nutzen bezüglich struktureller Aspekte (Wohnsituation, Arbeitssituation, finanzielle Situation), den wahrgenommenen Nutzen bezüglich kompetenzbezogener Aspekte (Alltagsbewältigung, Körperwahrnehmung, Kommunikationsfähigkeit) und den wahrgenommenen Nutzen bezüglich der psychischen Stabilität (Selbstsicherheit, Zuversicht, psychische Gesundheit). Während die Kontrollvariablen weniger als 5% der Varianz der Lebensqualität aufklären, sind 19–43% durch den wahrgenommenen Nutzen bezüglich struktureller Aspekte erklärbar. Weitere 8–24% sind durch den wahrgenommenen Nutzen bezüglich kompetenzbezogener Aspekte erklärbar und zusätzliche 6–23% durch den wahrgenommenen Nutzen bezüglich der psychischen Stabilität. Insgesamt sind somit mehr als 50% an Varianz der Lebensqualität durch den wahrgenommenen Nutzen in den verschiedenen Aspekten erklärbar, wobei in den Leistungsbereichen Wohnen und FA vor allem der wahrgenommene Nutzen bezüglich struktureller Aspekte zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt, im Leistungsbereich MBH vor allem der wahrgenommene Nutzen bezüglich kompetenzbezogener Aspekte und im Leistungsbereich PSB insbesondere der wahrgenommene Nutzen bezüglich der psychischen Stabilität.

► **Abb. 2** veranschaulicht, in welchem Ausmaß die einzelnen Aspekte des wahrgenommenen Nutzens die Lebensqualität beeinflussen. In den Leistungsbereichen FA und Wohnen ist der wahrgenommene Nutzen bezüglich Wohnsituation mit einer Odds Ratio von 3,27 bzw. 4,51 der jeweils stärkste Prädiktor, was bedeutet, dass Personen, die eine Verbesserung der Wohnsituation erleben eine mehr als 3- bzw. 4-fach höhere Chance zu einer Verbesserung der Lebensqualität haben als Personen, die bezüglich ihrer Wohnsituation keinen wahrgenommenen Nutzen erleben. Ein wahrgenommener Nutzen bezüglich der Wohnsituation erhöht auch in den anderen Leistungsbereichen beträchtlich die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Lebensqualität verbessert. Zusätzlich scheint im Bereich MBH aber auch



► **Abb. 2** Einfluss der einzelnen Prädiktoren auf die Lebensqualität (Odds Ratios).

der wahrgenommene Nutzen bezüglich der Alltagsbewältigung ausschlaggebend zu sein ($OR = 3,69$), sowie im Bereich PSB der Nutzen bezüglich der psychischen Gesundheit ($OR = 6,66$) und Zuversicht ($OR = 7,33$).

Diskussion

Ziel dieser Studie war es, den persönlichen wahrgenommenen Nutzen durch die Inanspruchnahme unterschiedlicher psychosozialer Unterstützungsleistungen aus Sicht der Betroffenen zu klären. Im Fokus stand einerseits die Klärung, inwieweit Menschen mit einem psychosozialen Unterstützungsbedarf von bestimmten Leistungsangeboten profitieren und welchen Einfluss diese Leistungsnutzung auf die Verbesserung der Lebensqualität hat. Die gewonnenen Daten sind Teil einer laufenden jährlichen Evaluierung der Nutzerzufriedenheit mit bestimmten Leistungsaspekten eines Anbieters der psychosozialen Nachsorge.

Da hohe Zufriedenheitsraten allgemeiner Patientenzufriedenheitsbefragungen in der Literatur bereits vielfach bestätigt wurden [20, 21] und die damit einhergehenden Schwierigkeiten einer schiefen positiven Verteilung einleitend beschrieben wurden, wurde auf die Darlegung der – auch hier – hohen Zufriedenheitsraten verzichtet und der Forderung nach Bewertungs- anstatt Zufriedenheitsfragen nachgegangen [13]. Dennoch ist eine hohe Patientenzufriedenheit, wie eingangs beschrieben, für den weiteren Behandlungsverlauf wichtig und beeinflusst diesen positiv [22]. Allgemein haben sich soziodemografische Merkmale als schwacher Prädiktor für die Behandlungszufriedenheit erwiesen, wobei ältere Studien belegen, dass die Behandlung generell von älteren Patienten positiver bewertet wird als von jüngeren [20] und sich gemeindepsychiatrische Behandlungssettings positiv auf die Behandlungsbewertung auswirken [23]. Die Ergebnisse der vorliegenden Stu-

die zeigen erstmals, wie sich 4 unterschiedliche Leistungsbereiche eines Anbieters der psychosozialen Nachsorge auf das Empfinden der Leistungsnutzer bezüglich der Lebensqualität auswirken. Diese Analyse ist vor allem hinsichtlich der von den Nutzern subjektiv empfundenen Wirksamkeit von zentraler Bedeutung für Leistungsanbieter der psychosozialen Nachsorge und für deren Kostenträger. Es zeigt sich, dass in allen 4 Leistungsbereichen für die Mehrheit der Nutzer eine Verbesserung der Lebensqualität erzielt wird, wobei es aber Unterschiede hinsichtlich der Einfluss-Stärke bestimmter Aspekte auf die Lebensqualität gibt. So sind es für die Leistungsbereiche Wohnen und FA vor allem strukturelle Aspekte, die zur Verbesserung der Lebensqualität führen, während es im Leistungsbereich MBH kompetenzbezogene Aspekte und im Leistungsbereich PSB vor allem Aspekte der psychischen Stabilität sind. Bei der Einzelbetrachtung der 9 Nutzenitems fällt auf, dass in den Leistungsbereichen FA und Wohnen der stärkste Prädiktor für Verbesserungen der Lebensqualität die Wohnsituation ist. Im Bereich MBH ist dies die Alltagsbewältigung und im Bereich PSB die Zuversicht und psychische Gesundheit.

Neben der praktischen Relevanz der Untersuchung kann die Stichprobengröße als weitere Stärke der Studie hervorgehoben werden. Als methodische Einschränkungen der Untersuchung ist das Zeitreihendesign zu nennen, welches es nicht ermöglicht, intraindividuelle Verläufe der Klienten über die Zeit hinweg zu analysieren oder für Mehrfachteilnahmen zu kontrollieren. Die Umsetzung eines entsprechend dafür erforderlichen Längsschnittdesigns war aus Datenschutzgründen leider nicht möglich. Eine weitere Limitation der Untersuchung besteht darin, dass keine vergleichbare Kontrollgruppe ohne psychosoziale Leistungsanspruchnahme untersucht werden konnte, sodass nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, ob die beobachteten Effekte tatsächlich primär auf die Inanspruchnahme

der psychosozialen Unterstützungsleistungen zurückzuführen sind.

KONSEQUENZEN FÜR KLINIK UND PRAXIS

Psychosoziale Nachsorgeeinrichtungen bieten wichtige Versorgungs- und Unterstützungsleistungen für psychisch erkrankte Menschen. Alle 4 untersuchten Leistungen (Fähigkeitsorientierte Aktivität, Mobile Betreuung und Hilfe, Psychosoziale Beratungsstelle und Wohnen) wirken sich anhand der subjektiven Beurteilung der Betroffenen letztlich positiv auf die Lebensqualität aus, wobei jeweils unterschiedliche Nutzenaspekte besonderen Einfluss auf die Verbesserung der Lebensqualität haben.

Interessenkonflikt

Martin Böhm ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des Anbieters der psychosozialen Nachsorge, bei dem diese Studie durchgeführt wurde.

Literatur

- [1] Rentrop M, Böhm A, Kissling W. Patientenzufriedenheit mit stationär psychiatrischer Behandlung. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1999; 67: 456–465
- [2] Reichhart T, Kissling W, Scheuring E et al. Patientenbeteiligung in der Psychiatrie – eine kritische Bestandsaufnahme. *Psychiatr Prax* 2008; 35: 111–121
- [3] Mory C, Matschinger H, Roick C et al. Die deutsche Version der Verona Service Satisfaction Scale (VSSS-54). *Psychiatr Prax* 2001; 28 (Suppl. 02): S91–S96
- [4] Hoffmann K-M. Der Patient, das (un-)bekannte Wesen – Die subjektive Sicht der Nutzer. *Psychiatr Prax* 2004; 31 (Suppl. 02): S263–S268
- [5] Berghofer G, Schmidl F, Rudas S. Das Wiener Patientenzufriedenheitsinventar (WPI) Entwicklung eines Messinstruments zur Patientenzufriedenheit für ambulant-psychiatrische Einrichtungen. *Wien Med Wochenschr* 2006; 156: 189–199
- [6] Janssen B, Burgmann C, Habel U et al. Externe Qualitätssicherung der stationären Behandlung schizophrener Patienten. *Nervenarzt* 2000; 71: 364–372
- [7] Bogodistov Y, Moormann J, Krupskyi O et al. Bedeutung des Prozessreifegrads für die Patientenorientierung im Gesundheitswesen. *Gesundh ökon Qual manag* 2020; 25: 37–42
- [8] Nübling R, Steffanowski A, Körner M et al. Kontinuierliche Patientenbefragung als Instrument für das interne Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. *Gesundh ökon Qual manag* 2007; 12: 44–50
- [9] Leimkühler AM, Müller U. Patientenzufriedenheit – Artefakt oder soziale Tatsache? *Nervenarzt* 1996; 67: 765–773
- [10] Stegbauer C, Szecsenyi J, Bramesfeld A. Studien zur Evaluation ambulanter psychiatrischer Versorgung: Werden die Prioritäten psychisch kranker Menschen berücksichtigt? *Psychiatr Prax* 2017; 44: 13–20
- [11] Siegrist K, Schlebusch P, Trenckmann U. Fragen wir den Kunden. Patientenzufriedenheit und Qualitätsentwicklung. *Psychiatr Prax* 2002; 29: 201–206
- [12] Pfaff H, Freise DC, Maer G et al. Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklungen und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung der Patienten als Kotherapeuten. St. Augustin: Asgard-Verlag; 2003
- [13] Lecher S, Satzinger W, Trojan A et al. Patientenorientierung durch Patientenbefragungen als ein Qualitätsmerkmal der Krankenversorgung. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 2002; 45: 3–12
- [14] Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med* 1998; 47: 1351–1359
- [15] Weigand H. Nutzerbeteiligung im Rahmen des klinischen Qualitätsmanagements. *Kerbe – Forum für Sozialpsychiatrie* 2005; 4: 13–17
- [16] Gutknecht H. Die Bewertung tagesklinischer Behandlung durch die Patienten – Aspekte der Behandlungserfahrungen und erlebte Veränderungen. *Psychiatr Prax* 2005; 32: 342–348
- [17] Schröder A, Ahlström G, Larsson BW. Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing* 2006; 15: 93–102
- [18] Püschel C. Wie kann Partizipation in einer Nutzerzufriedenheitsbefragung in der Psychiatrie realisiert werden? – Praxisbericht auf der Grundlage einer qualitativen Untersuchung. *WZB Discussion Paper, No. SP I 2012-303*. Im Internet: Stand: 6.12.2016; <https://bibliothek.wzb.eu/pdf/2012/i12-303.pdf>
- [19] Gruber D, Böhm M, Wallner M, Koren G. Sozialpsychiatrie als präventive Disziplin. In: Schönly W, Hrsg. *Sozialpsychiatrie – theoretische Grundlagen und praktische Einblicke*. Berlin: Springer; 2018: 141–179
- [20] Möller-Leimkühler AM, Dunkel R, Müller P. Determinanten der Patientenzufriedenheit: behandlungsbezogene und klinische Variablen, subjektives Krankheitskonzept und Lebensqualität. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2002; 70: 410–417
- [21] Eichler T, Schützwohl M, Glöckner M et al. Patientenbewertungen tagesklinischer und vollstationärer akutpsychiatrischer Behandlung. *Psychiatr Prax* 2006; 33: e21–e28
- [22] Ruggeri M, Tansella M. To what extent do mental health services meet patients' needs and provide satisfactory care? *Curr Opin Psychiatr* 2002; 15: 193–199
- [23] Henderson C, Phelan M, Loftus L et al. Comparison of patient satisfaction with community-based vs. Hospital psychiatric services. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99: 188–195