

Behandlungszufriedenheit

Konzepte und Ergebnisse zur Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Ferdinand Keller

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Vortrag im ZfP Weissenau, 16. November 2022



1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

3) Externe Validität

- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

5) Ambulanzbögen Ulm (optional)



Origin in “Consumer satisfaction” (patient = consumer???)

Hawthorne (2006) (after Gill & White, 2009)

- numerous specific patient satisfaction studies
- smaller body of work which critically reviews the literature and analyses the construct
- this work highlights agreement that **patient satisfaction suffers from inadequate conceptualisation of the construct**, a situation that has not changed significantly since the 1970s, and there is no agreed definition.

Many theories are based on:

- perceived service quality (consumer satisfaction)
- expectations of the patient (research on placebo effects!)



DOI: 10.3310/hta16300

Health Technology Assessment 2012; Vol. 16: No. 30

Abstract

The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations

A Bowling,^{1*} G Rowe,² N Lambert,² M Waddington,³ KR Mahtani,⁴
C Kenten,² A Howe⁵ and SA Francis⁶

¹Faculty of Health Sciences, University of Southampton, Southampton, UK

²Consumer Science, Institute of Food Research, BBSRC, Norwich, UK

³Library, Royal Free and University College London Medical School, London, UK

⁴Department of Primary Health Care, University of Oxford, Oxford, UK

⁵School of Medicine, Health Policy and Practice University of East Anglia, Norwich, UK

⁶Department of Practice and Policy, School of Pharmacy, University of London, London, UK

*Corresponding author

Background: There is recognition of the importance of measuring patients' experiences, expectations and satisfaction.





Theoretische Dimensionen

Wichtige Aspekte
der Patienten-
zufriedenheit

Globale Zufriedenheit	Therap. Beziehung	Therapieerfolg	Autonomie	Klima	Kompetenz	Hotel	Sonstiges
<ul style="list-style-type: none">- Würden Sie nochmals wiederkommen- Würden Sie uns weiterempfehlen	Fragen zur Beziehung zw. Erzieher/Therapeut und Patienten und/oder Eltern	Fragen zu einzelnen therapeutischen Interventionen / Maßnahmen u. global	Fragen zu Autonomie, Mitspracherecht, Information	Fragen zum Klima unter den Jugendlichen/Kindern auf Station	Fragen zur Kompetenz des pfleg. / erzieher. / ther. Personals	Fragen zur räumlichen Ausstattung, Ambiente, Essen	Offene Fragen

Spieß, Spieß u. Cording (1999)

Spieß, et al. (1999)

Spieß, et al. (1999)

Spieß, et al. (1999)



“Client Satisfaction Questionnaire” (CSQ-8); deutsch: ZUF-8

(an eight-item scale for assessing general patient satisfaction with healthcare services).

Some **problems** with the CSQ-8 (and other instruments):

- acquiescent response set bias
- dependence prevent patients reporting dissatisfaction
- One-dimensional (general satisfaction)
- Ceiling effects

Erhebungsinstrumente aus dem Erwachsenenbereich:

- Tübinger Bogen zur Behandlungszufriedenheit (TÜBB - Längle et al., 2002)
- Verona Service Satisfaction Scale (VSSS - Ruggeri & Dall'Agnola, 1990er ff).
- Picker Institute...



Instrument in deutsch für KJP

„Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung“ (FBB) from Mattejat & Remschmidt, 1998.

Some **problems** with the FBB:

- Covers mostly therapeutic relationship and treatment success
- Not included: participation, information, hotel quality
- No version for children

„Therapie ist nicht als einseitige Maßnahme, sondern als eine Tätigkeit im Auftrag des Patienten und seiner Angehörigen aufzufassen“ (Mattejat & Remschmidt, 1998, S. 2)

Gliederung

1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

3) Externe Validität

- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

5) Ambulanzbögen Ulm (optional)



Versionen

Fragebögen zur **Behandlungseinschätzung stationärer Therapie (BesT)** existieren in einer Version für

- Kinder (BesT-K) (18 Fragen),
- Jugendliche (BesT-J) (36 Fragen),
- Eltern (BesT-E) (29 Fragen).

Ziel war es, einen Fragebogen zu entwickeln, der

- alle wesentlichen Aspekte einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung abdeckt,
- schnell und einfach beantwortbar ist, und
- die Themenbereiche möglichst parallel bei Kind und Eltern erfragt.

In 2015: Überarbeitung und Verkürzung der BesT:

- **Kinder (BesT-K) (25 Fragen),**
- **Jugendliche (BesT-J) (29 Fragen),**
- **Eltern (BesT-E) (23 Fragen).**



Kinderversion (BesT-K, Ausschnitt)

1. Wie hat Dir die Zeit auf der Station gefallen?



Hat mir die ganze Zeit sehr gut gefallen



Hat mir die meiste Zeit gut gefallen



Halb halb



Hat mir die meiste Zeit nicht gefallen



Hat mir die ganze Zeit nicht gefallen

2. Weißt Du, warum Du die Medikamente (Tabletten, Saft, Spritzen) einnehmen mußt?



Weiß ich ganz genau



Weiß ich



Halb halb



Eher nicht



Weiß ich nicht

KEINE EINGENOMMEN

3. Hast Du Dich während der Untersuchung beim Arzt/bei der Ärztin wohl gefühlt?



Ich habe mich sehr wohl gefühlt



Ich habe mich wohl gefühlt



Halb halb



Eher nicht



Ich habe mich nicht wohl gefühlt

4. Hat Dein/Deine Therapeut/in (Frau.../Herr....) Dein Problem, weswegen Du auf Station bist, immer verstanden?



Hat es immer verstanden



Hat es meistens verstanden



Halb halb



Hat es meistens nicht verstanden

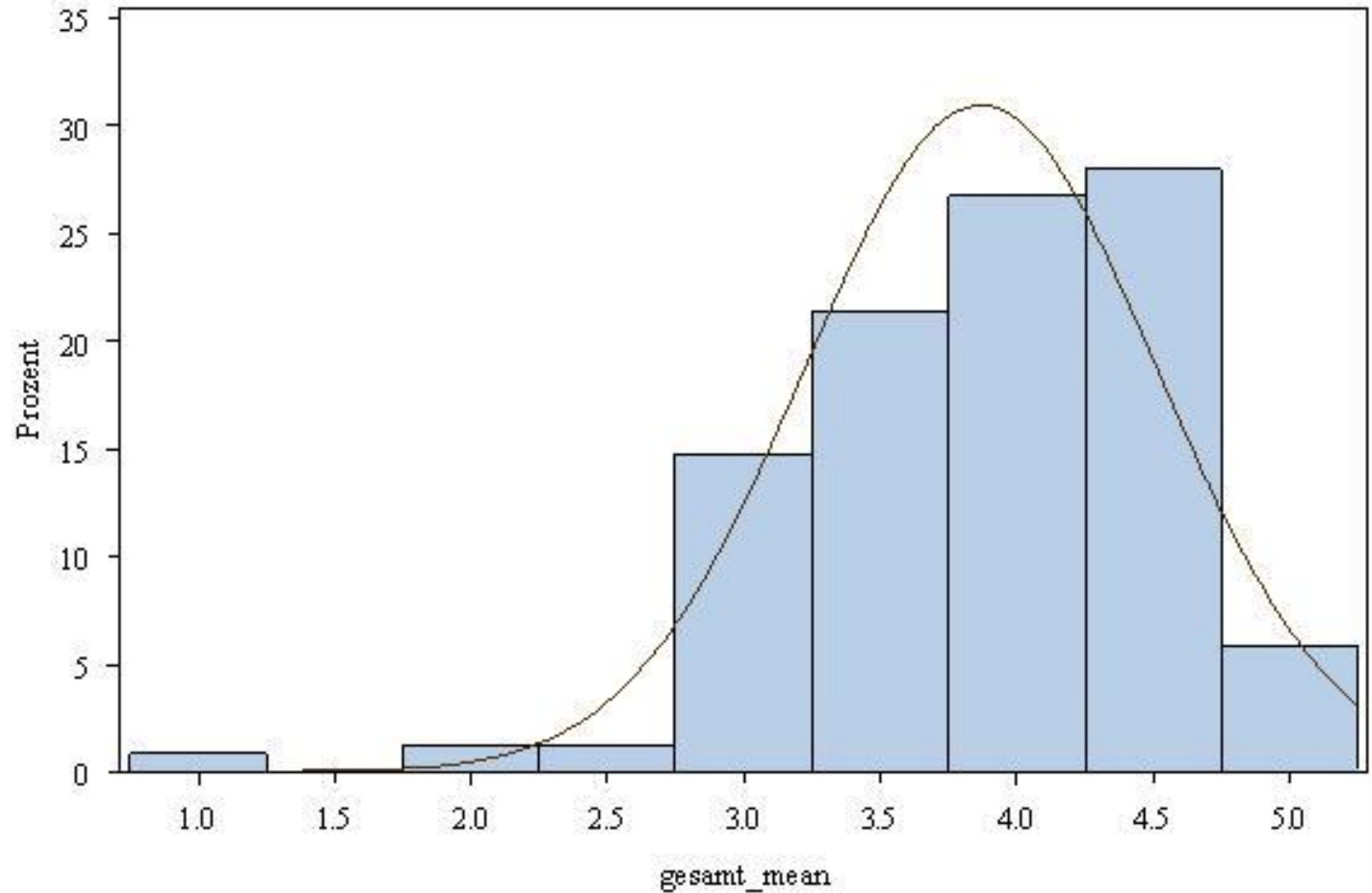


Hat es überhaupt nicht verstanden





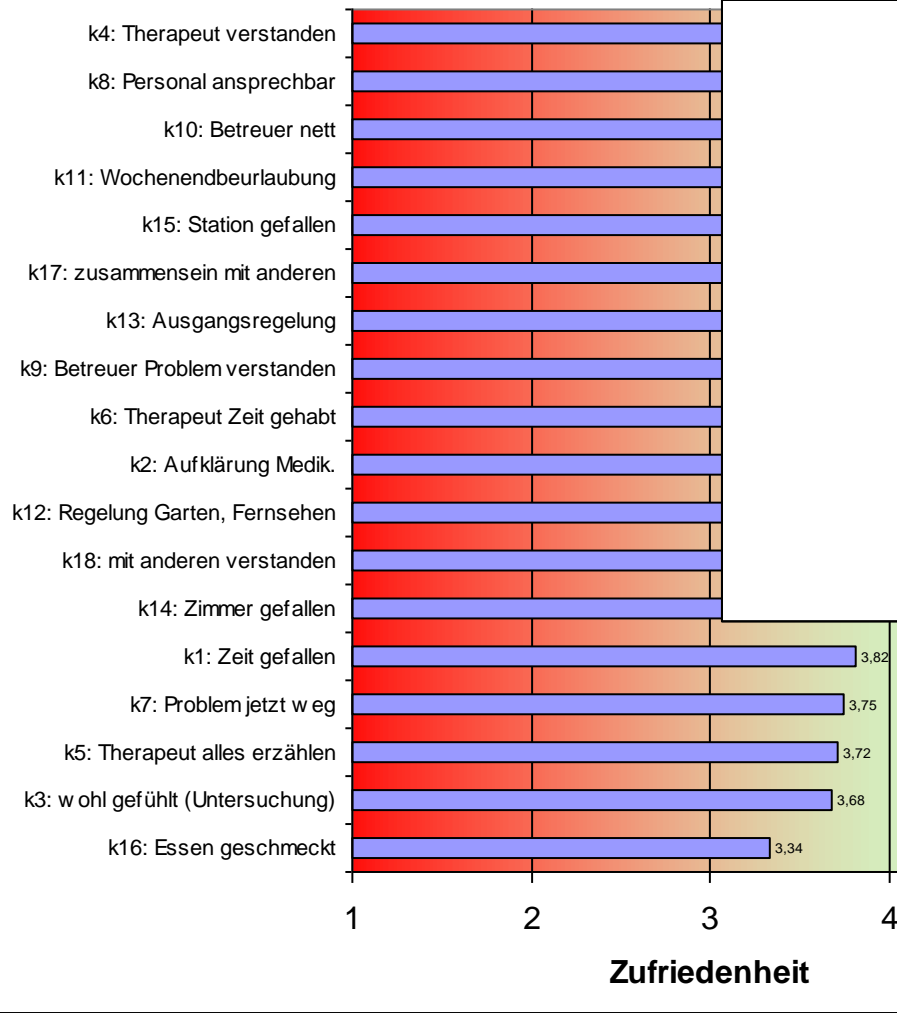
Verteilung der Summenwerte (gemittelt) für BesT-K (v1)





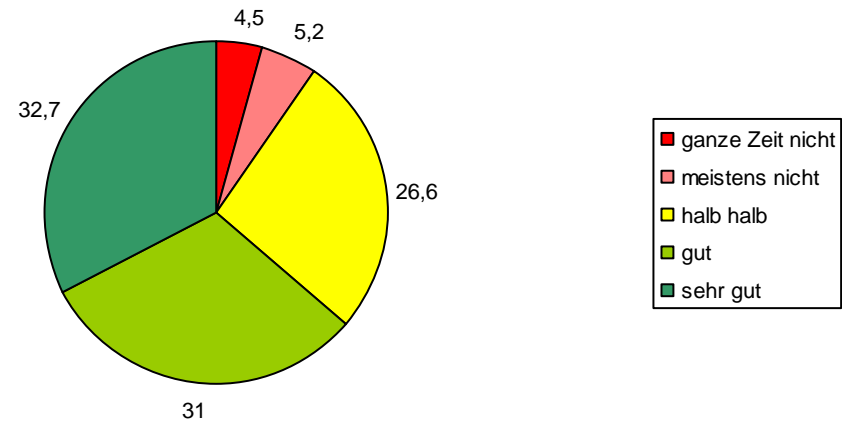
Vergleich von Mittelwerten und Prozentangaben

Kinderangaben (Mittelwerte)

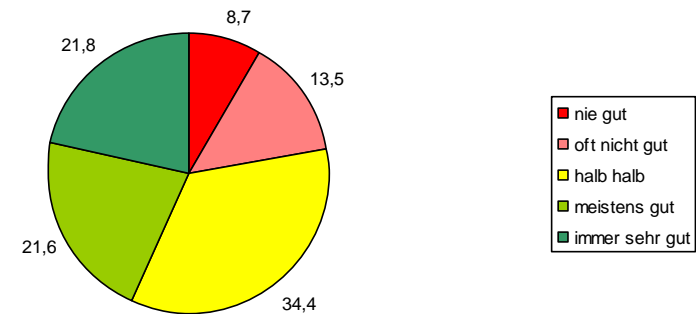


K1: Zeit gefallen

Mittelwert = 3,82



K16: Essen geschmeckt





Jugendliche (BesT-J, Ausschnitt)

1. Insgesamt bin ich mit meinem Aufenthalt auf Station sehr zufrieden.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

4

5

stimmt voll-
kommen

2. Der Abstand von meinem Zuhause hat mir gut getan.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

4

5

stimmt voll-
kommen

3. Der Aufenthalt auf Station hat mir sehr geholfen.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

4

5

stimmt voll-
kommen

4. Mir war es sehr wichtig, bei den Therapien auf Station mitzuarbeiten.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

4

5

stimmt voll-
kommen

Stell Dir jetzt bitte vor, Du würdest noch einmal in unsere Klinik kommen, was müsste sich *ändern*, was sollte so *bleiben* ?



Jugendliche (BesT-J, Ausschnitt)

5. Die Aufklärung über meine Krankheit/mein Problem sollte besser werden.

stimmt über-
haupt nicht

stimmt voll-
kommen

6. Die Aufklärung über meine Medikamente sollte besser werden.

stimmt über-
haupt nicht

stimmt voll-
kommen

keine
eingenommen

7. Der/die behandelnde Therapeut/in sollte mich ernster nehmen.

stimmt über-
haupt nicht

stimmt voll-
kommen

8. Ich sollte mich in meinen Einzelgesprächen wohler fühlen.

stimmt über-
haupt nicht

stimmt voll-
kommen

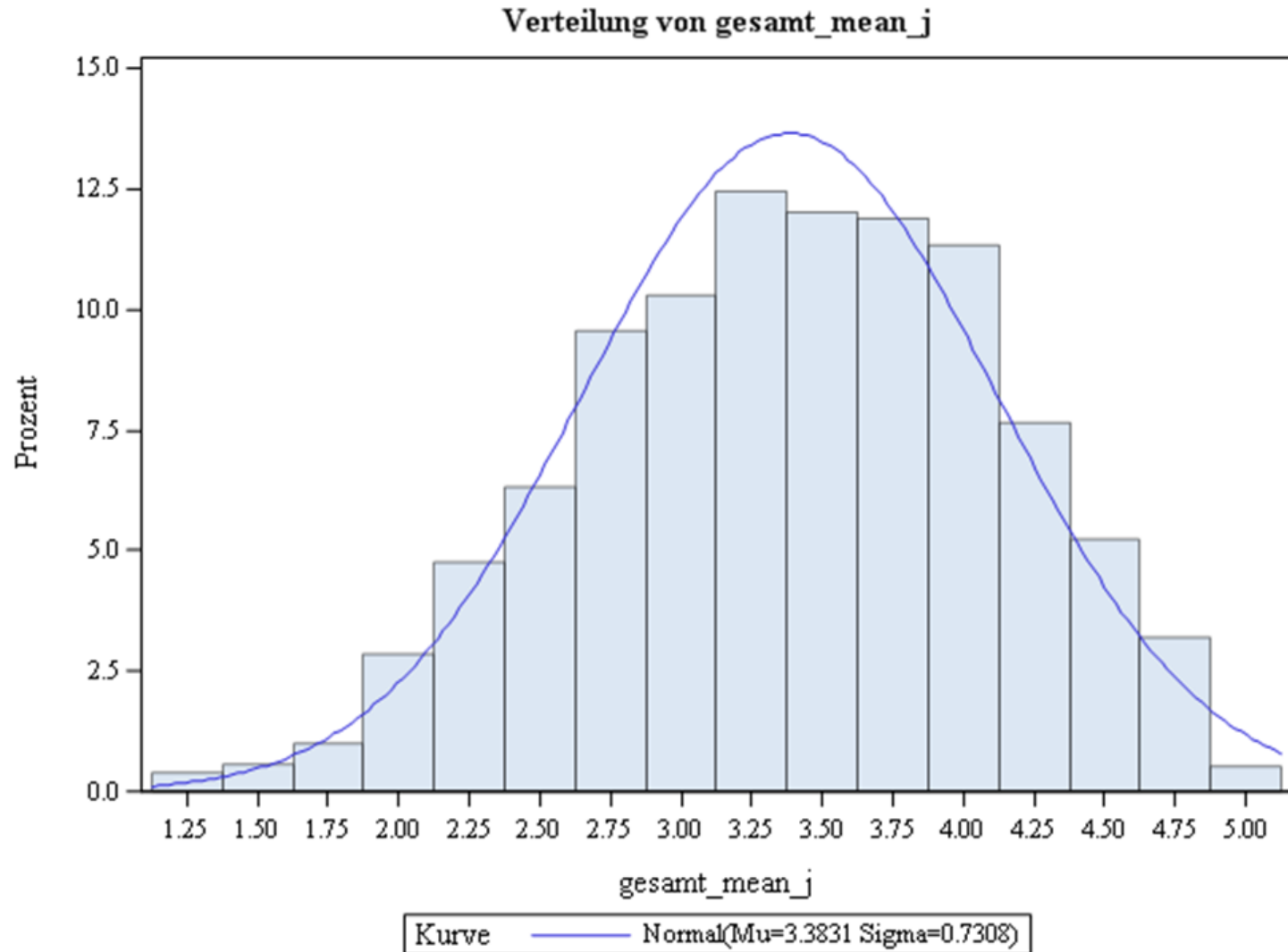
9. Die Einzelgespräche sollten mir mehr bringen (wirksamer sein).

stimmt über-
haupt nicht

stimmt voll-
kommen



Verteilung der Summenwerte (gemittelt) für BesT-J





Eltern (BesT-E, Ausschnitt)

1. Insgesamt sind wir mit dem Aufenthalt unseres Kindes auf Station sehr zufrieden.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

4

5

stimmt voll-
kommen

2. Der Aufenthalt auf Station hat unserem Kind sehr geholfen.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

4

5

stimmt voll-
kommen

3. Der Aufenthalt unseres Kindes auf Station hat uns (als Eltern/Bezugspersonen) sehr geholfen.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

4

5

stimmt voll-
kommen

Stellen Sie sich jetzt bitte vor, Sie würden Ihr Kind noch einmal in unsere Klinik bringen, was müsste sich *ändern*, was sollte so *bleiben*?

4. Die Aufklärung über die Krankheit/das Problem, weswegen unser Kind auf Station gekommen ist, sollte besser werden.

stimmt über-
haupt nicht

1

2

3

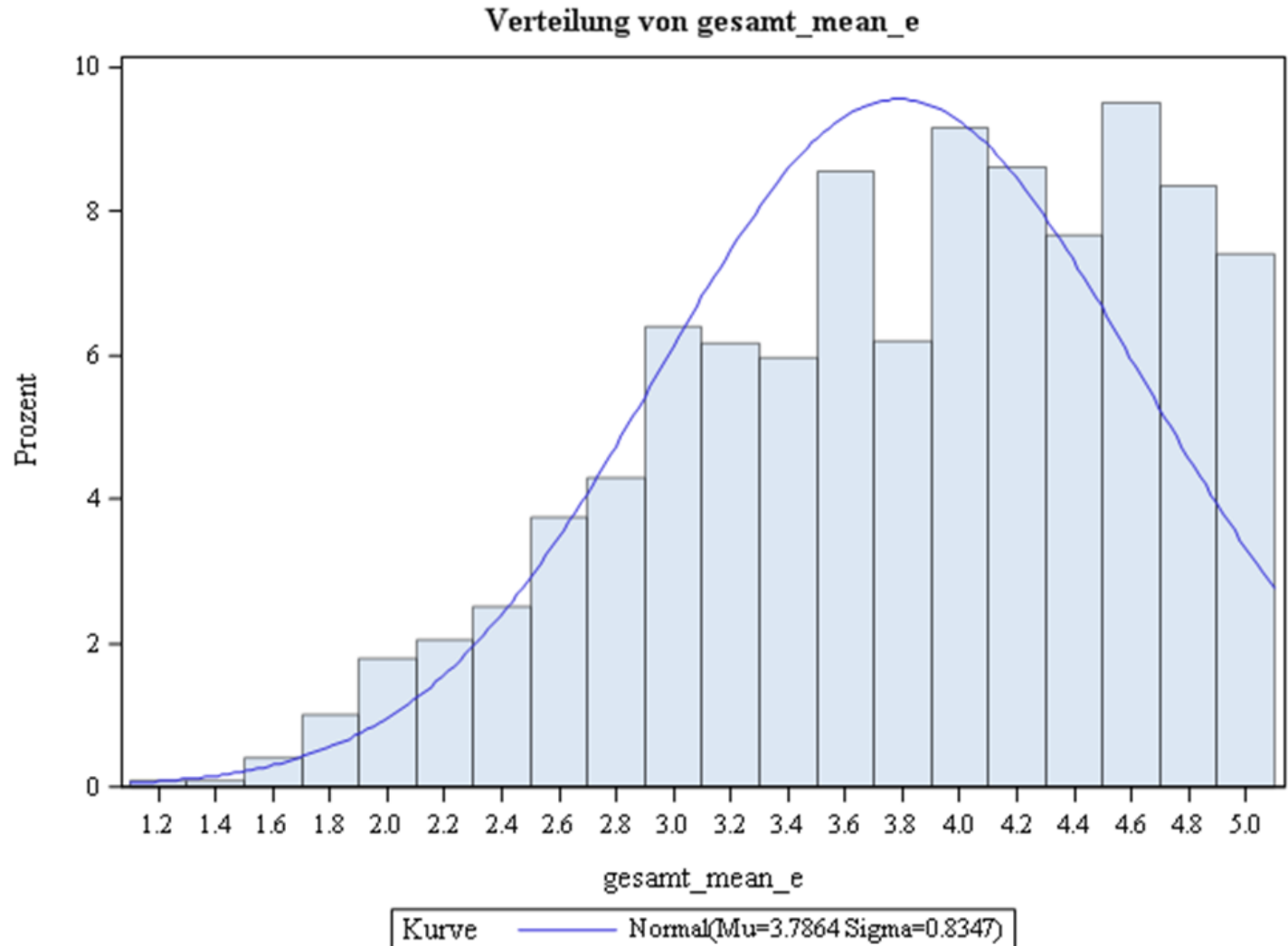
4

5

stimmt voll-
kommen



Verteilung der Summenwerte (gemittelt) für BesT-E



Gesamtstichproben zum BesT (neue Version)

Kinder: $n = 848$

Jugendliche: $n = 1582$

Eltern: $n = 1998$

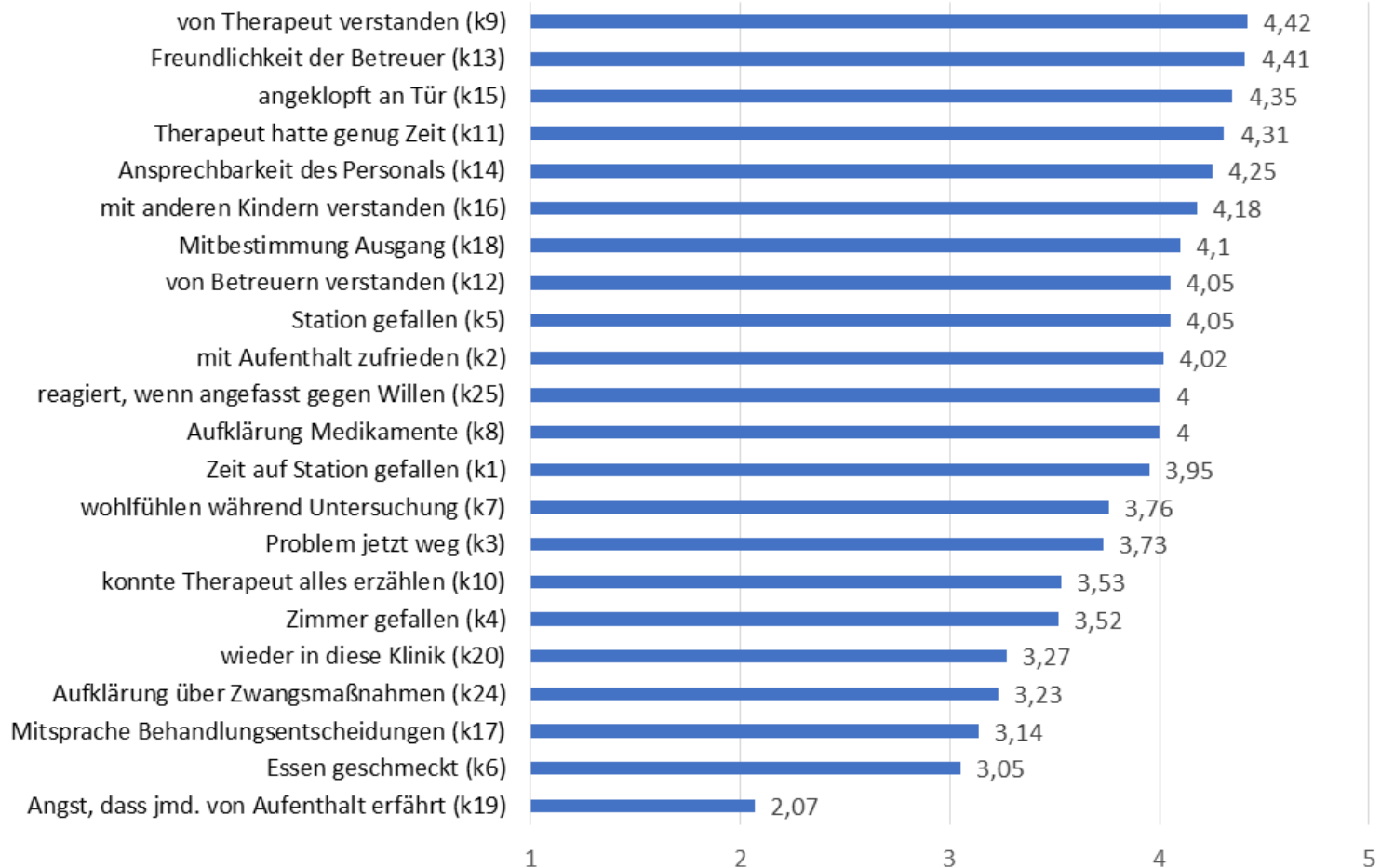
Kliniken: $n = 7 - 10$

Befragung jeweils am Ende der Behandlung/Entlasstag

Zeitraum: 2016 und 2017

Zufriedenheitseinschätzungen von Kindern in einer Klinik (2017)

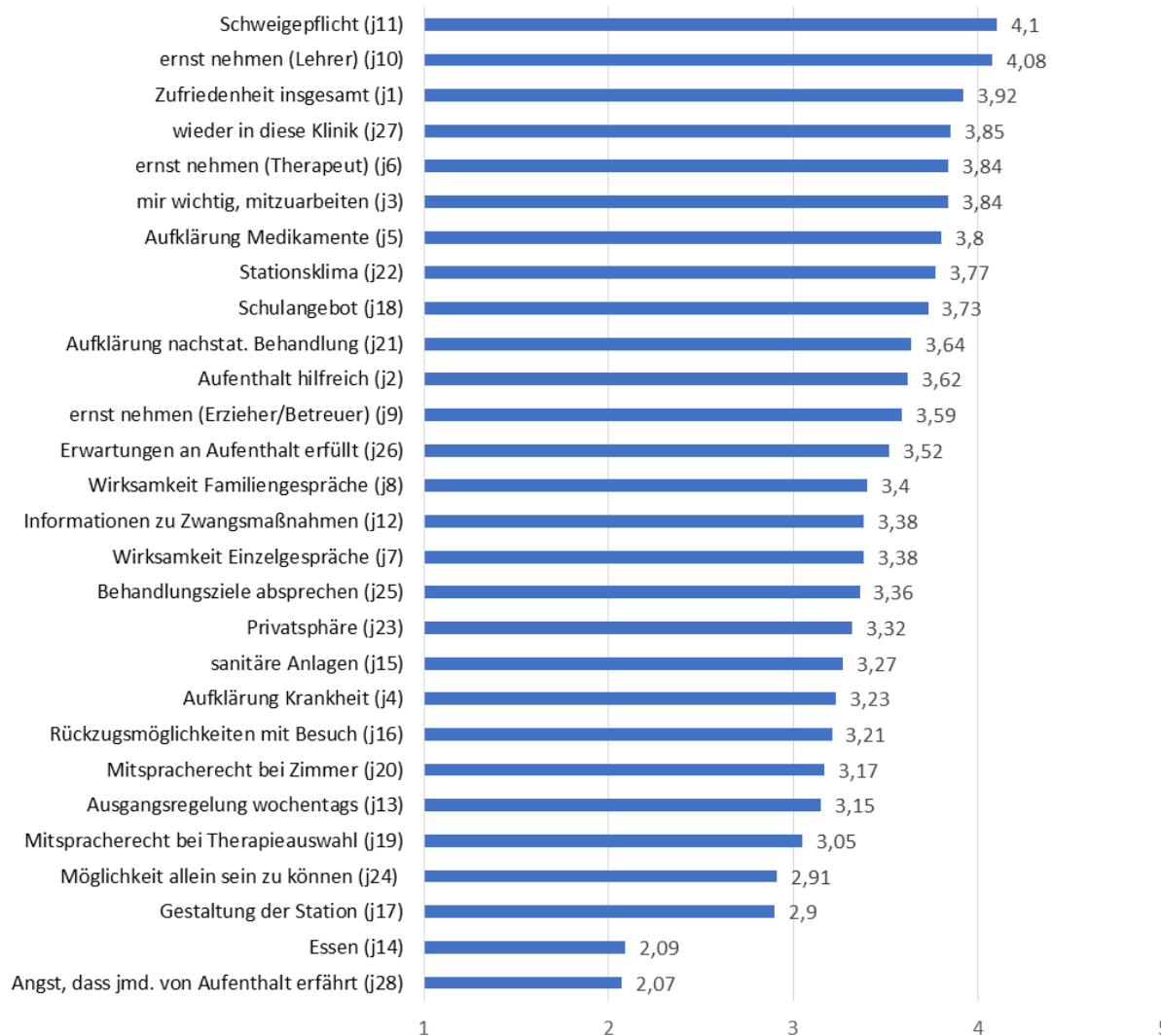
Durchschnittliche Zufriedenheit: Kinder



Anmerkung: hohe Werte = hohe Zufriedenheit; für Frage k19: hohe Werte = große Angst

Zufriedenheitseinschätzungen von Jugendlichen in einer Klinik (2017)

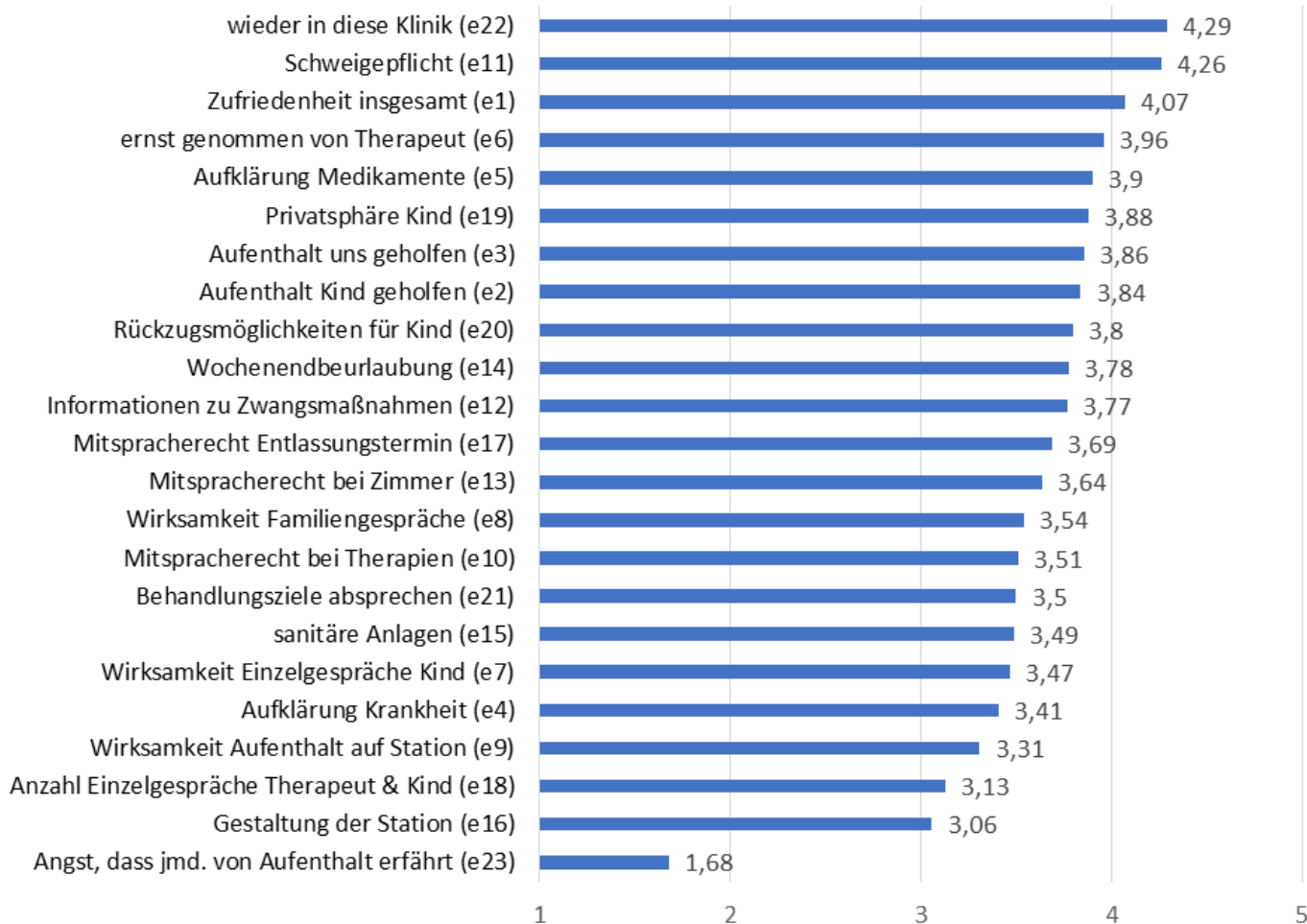
Durchschnittliche Zufriedenheit: Jugendliche



Anmerkung: hohe Werte = hohe Zufriedenheit; für Frage j28: hohe Werte = große Angst

Zufriedenheitseinschätzungen von Eltern in einer Klinik (2017)

Durchschnittliche Zufriedenheit: Eltern



Anmerkung: hohe Werte = hohe Zufriedenheit; für Frage e23: hohe Werte = große Angst



- zu sehen, dass es viele Kinder mit ähnlicher Problematik gibt
- zu spüren, dass ein festes Regelwerk notwendig ist

Eltern

• Das Verhalten mancher Betreuer ("Macht" ausgenutzt), ("Privatleben" eingebracht = wenn sie schlecht gelaunt waren hat sich das auf Patienten ausgewirkt), (man konnte nicht diskutieren/sich nicht

Jugendliche(r)

Gliederung

1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

3) Externe Validität

- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

5) Ambulanzbögen Ulm (optional)

Faktorenanalyse (PCA) für BestT bei Jugendlichen und bei Eltern

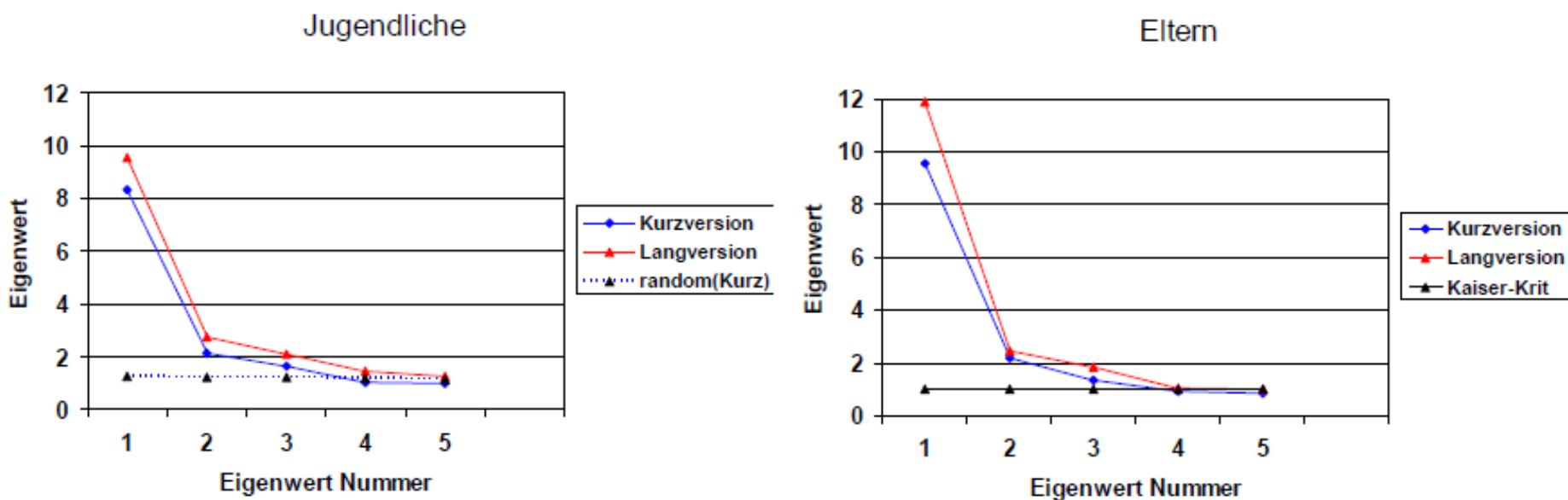


Abbildung: Eigenwert-Verläufe bei Hauptkomponentenanalyse; gemäß Parallelanalyse-Kriterien bzw. Eigenwert > 1 ergeben sich jeweils drei signifikante Faktoren in der Kurzversion

Faktorenanalyse (PCA) mit drei Faktoren für Best-Jugendliche

Items	F1	F2	F3
. Insgesamt zufrieden			.77
. Aufenthalt geholfen			.81
. motiviert, mitzuarbeiten			.63
. Aufklärung Krankheit	.70		
. Aufklärung Medikamente	.59		
. ernst genommen von Therapeut_in	.79		
. Einzelgespräche wirksam	.76		
. Familiengespräche wirksam	.72		
. ernst genommen durch Betreuer	.56		
. ernst genommen durch Lehrkraft	.49		
. Schweigepflicht	.48	.21	
. Zwangsmaßnahmen erklärt	.37	.33	
. Ausgangsregelung (wochentags)		.46	
. Essen	-.22	.60	
. Sanitäre Anlagen		.71	
. sich zurückziehen mit Eltern		.57	
. Station schön		.70	
. Schulangebot		.48	
. Mitsprache Therapien	.31	.42	
. Mitsprache Zimmer		.65	
. Aufklärung poststationär	.47	.29	
. Klima unter Jugendlichen		.40	
. Privatsphäre	.21	.57	
. allein sein können		.59	
. Ziele absprechen	.48	.26	
. Erwartungen erfüllt			.80
. wieder hierher			.70

Interpretation der Faktoren:

F1: Therapeutische Beziehung
(Therapeut_in, Pflege- und
Erziehungsdienst)

F2: Umgebung
(Regelungen, „Hotelqualität“)

**F3: Allgemeine Zufriedenheit und
Therapieerfolg**

Ergebnisse Faktorenanalyse

a) Jugendliche: Bei den Jugendlichen konnten drei Faktoren extrahiert werden:

- F1: Therapeutische Beziehung (Therapeut_in, Pflege- und Erziehungsdienst)
- F2: Umgebung (Regelungen, „Hotelqualität“)
- F3: Allgemeine Zufriedenheit und Therapieerfolg

b) Eltern: Bei den Eltern zeigten sich drei Faktoren, die analog zu den drei ersten bei den Jugendlichen bezeichnet werden können:

- F1: Beziehung zu Therapeut_in
- F2: Umgebung („Hotelqualität“, Regelungen)
- F3: Allgemeine Zufriedenheit und Therapieerfolg

Literatur

Keller, F., Fegert, J. M., & Naumann, A. (2018). Fragebögen zur Behandlungseinschätzung stationärer Therapie (BesT) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Entwicklung und Validierung für Jugendliche und für Eltern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 47, 186-197.

Table 8 Factor loadings of the confirmatory bifactor model (general factor G and three specific factors S1–S3, all factors uncorrelated): Adolescents

Items	G	S1	S2	S3
1. Satisfied overall	.52			.64
2. Stay on ward was helpful	.44			.68
3. Motivation to participate	.31			.45
4. Information about illness/problem	.48	.31		
5. Information about medication	.50	.17		
6. Taken seriously by therapist	.57	.52		
7. Effectiveness of one-on-one sessions	.60	.65		
8. Effectiveness of family sessions	.56	.48		
9. Taken seriously by caregivers	.67	.21		
10. Taken seriously by teachers	.52	.13		
11. Handling of confidential information	.63	.10		
12. Information about coercive measures	.67			
13. Leave regulations (weekdays)	.60		.19	
14. Food quality	.29		.45	
15. Sanitary facilities	.48		.52	
16. Privacy when parents visit me	.59		.32	
17. Decoration of the ward	.50		.48	
18. School offer	.54		.15	
19. Had a say in selection of therapies	.66			
20. Had a say in decoration of my room	.58		.31	
21. Information about treatment after stay	.67	.10		
22. Atmosphere among adolescents	.44		.17	
23. Privacy respected	.68		.19	
24. Opportunities to be alone	.55		.22	
25. Goals of treatment discussed	.74	.10		
26. Expectations fulfilled	.40			.65
27. Would come back	.40			.57

In bold are values > .50 on G and values > .30 on S1–S3; all loadings are significant at $p \leq .01$

Bifaktor-Modell mit einem General- und drei spezifischen Faktoren (Jugendliche)

Ergebnis:

- die drei spezifischen Faktoren bleiben bestehen, aber die Ladungen sind geringer;
- einzelne Items (z.B. 12, 19, 25) werden Teil der „generellen Zufriedenheit“ (Generalfaktor)

Quelle: Keller, F., Naumann, A. & Fegert, J.M. (2021). Satisfaction with in-patient child and adolescent psychiatric treatment: development and psychometric properties of the BEST questionnaires for adolescents and for parents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 15, 46.

Überblick zu den Skalen der BesT

Tabelle 4.7: Überblick über Skalenzusammensetzungen in allen drei Versionen des BesT und deskriptive Werte zu den Skalen.

Gesamtskala / Subskala (S)	Itemnummern	M (SD)	alpha	Median	Q1 – Q3
Kinderbogen:					
Gesamtwert	1 – 18, 20, 24	4.01 (0.54)	.85	4.05	3.65 – 4.40
S1: Therapeutische Beziehung	8 – 15, 17, 18, 24	4.05 (0.61)	.77	4.11	3.70 – 4.50
S2: Umgebung	1, 2, 4 – 6, 20	3.93 (0.75)	.79	4.00	3.50 – 4.50
Jugendlichenbogen:					
Gesamtwert	1 – 27	3.38 (0.73)	.91	3.41	2.85 – 3.93
S1: Therapeutische Beziehung	4 – 11, 21, 25	3.57 (0.88)	.85	3.67	2.90 – 4.25
S2: Umgebung	13 – 17, 20, 22 – 24	3.06 (0.89)	.81	3.11	2.44 – 3.67
S3: Allgemeine Zufriedenheit	1 – 3, 26, 27	3.67 (0.88)	.81	3.80	3.20 – 4.40
Elternbogen:					
Gesamtwert	1 – 22	3.79 (0.84)	.94	3.90	3.18 – 4.50
S1: Beziehung zu <u>Therapeut_in</u>	4 – 11, 17, 18, 21	3.67 (1.00)	.92	3.82	2.91 – 4.55
S2: Umgebung	13 – 16, 19, 20	3.78 (0.99)	.85	4.00	3.17 – 4.67
S3: Allgemeine Zufriedenheit	1 – 3, 22	4.11 (0.85)	.85	4.25	3.50 – 4.75

Quelle: Keller, F., Naumann, A. & Fegert, J.M. (2020). Testhandbuch zum BesT. Veröffentlichung geplant bei Springer-Test Verlag. Eingereichte Version erhältlich unter:
<https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/team/prof-dr-f-keller.html#a24332>

Gliederung

1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

3) Externe Validität

- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

5) Ambulanzbögen Ulm (optional)

Korrelationen zwischen Jugendlichen und Eltern

Tabelle 3: Korrelationen innerhalb und zwischen den Jugendlichen- und Elternfaktoren sowie mit dem Alter.

Subskala	Jugendliche			Eltern			Alter	
	F2	F3	Gesamt	F1	F2	F3		Gesamt
Jugendliche:								
F1: Therapeut. Beziehung	.65	.42	.89	.34	.25	.22	.34	-.03
F2: Umgebung		.37	.87	.23	.29	.13	.27	-.01
F3: Allg. Zufriedenheit			.61	.35	.26	.36	.38	.04
Gesamt				.36	.32	.26	.39	-.02
Eltern								
F1: Beziehung zu Therapeut_in					.65	.49	.95	-.03
F2: Umgebung						.29	.81	-.03
F3: Allg. Zufriedenheit							.61	-.05
Gesamt								-.04

Anmerkung: Korrelationskoeffizienten basieren auf den Paaren (n=815), bei Alter: n=737;

Gliederung

1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

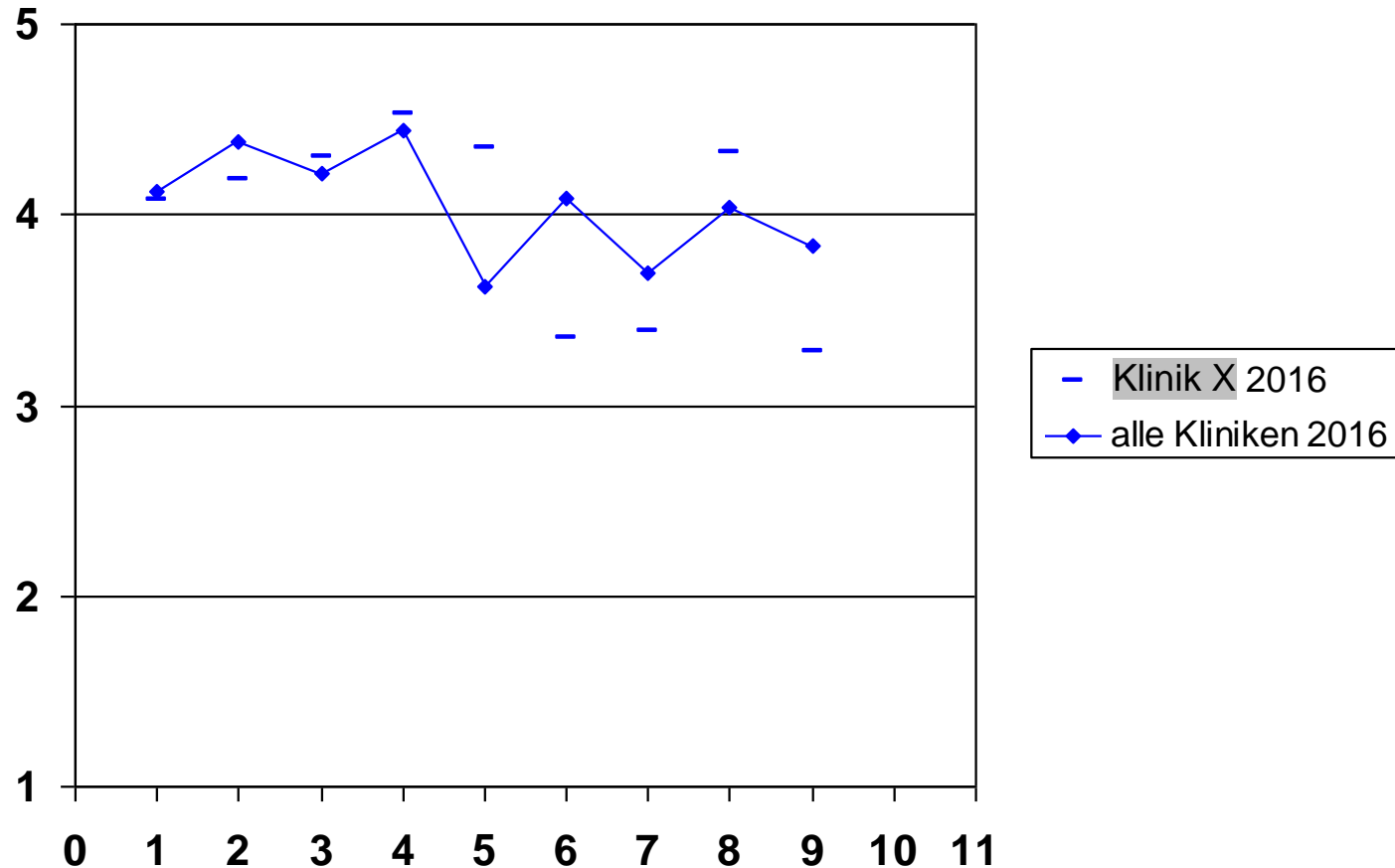
3) Externe Validität

- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

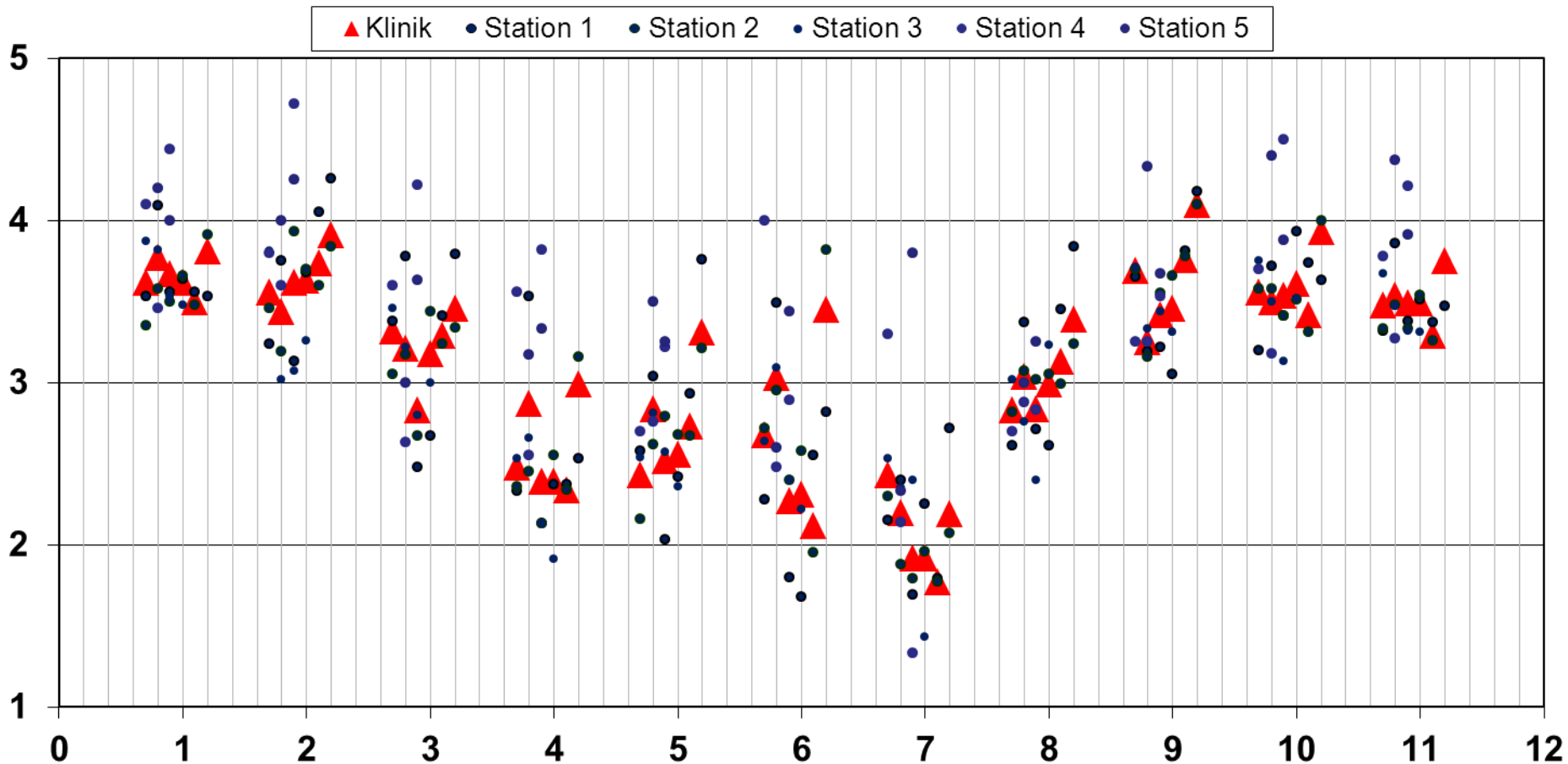
5) Ambulanzbögen Ulm (optional)

Kinder: Zufriedenheit in Einzelfragen des BesT-K



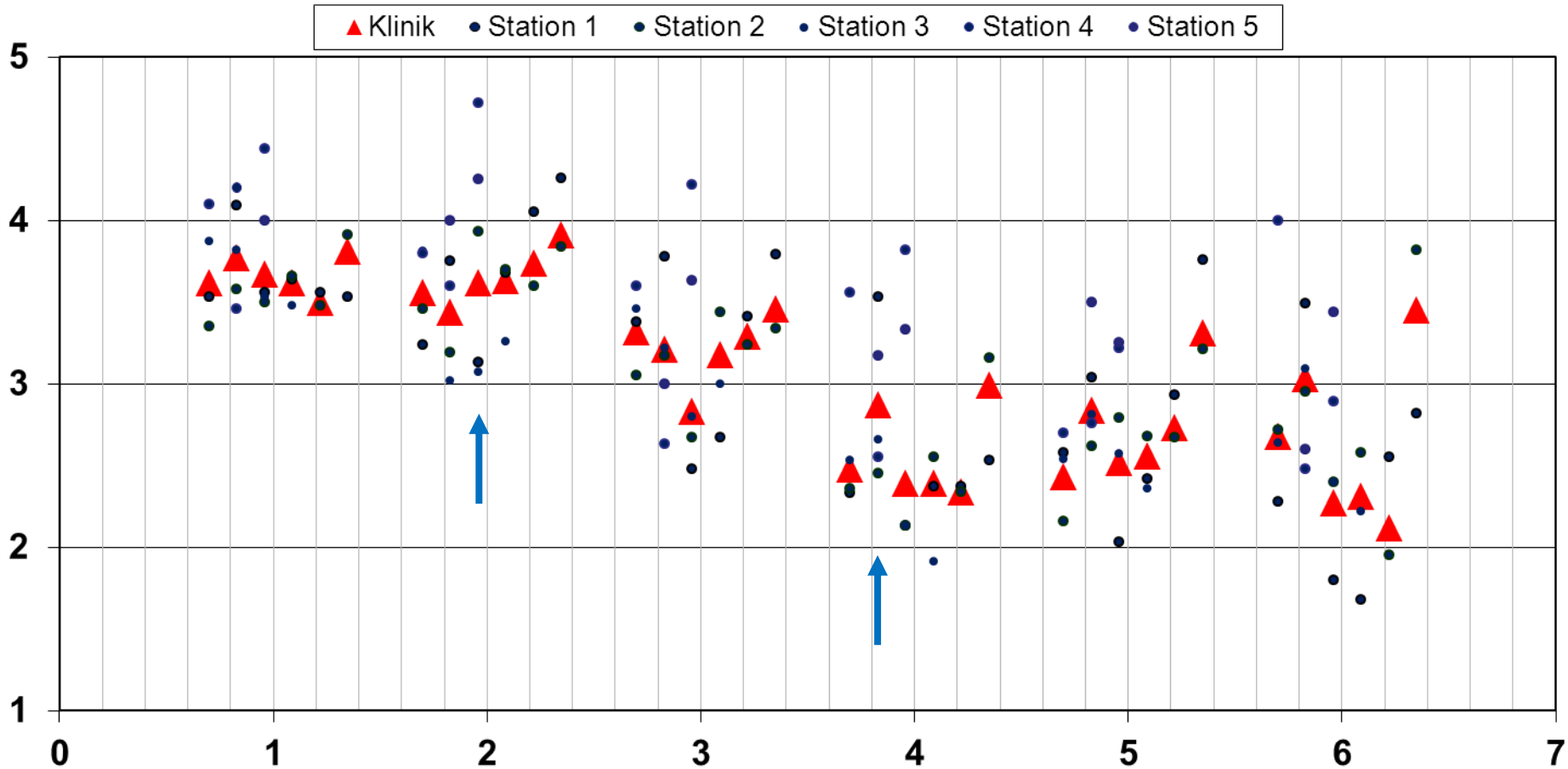
1 = Zeit gefallen; 2 = Therapeut Problem verstanden; 3 = Betreuer Problem verstanden;
4 = Personal ansprechbar; 5 = Ausgangsregelung; 6 = Zimmer gefallen; 7 = Essen; 8 = Aufklärung
Medikamente; 9 = Problem jetzt weg; 10 = Gesamt-Atmosphäre (bis 2015);

Jugendliche: Zufriedenheit in Einzelfragen des BesT-J



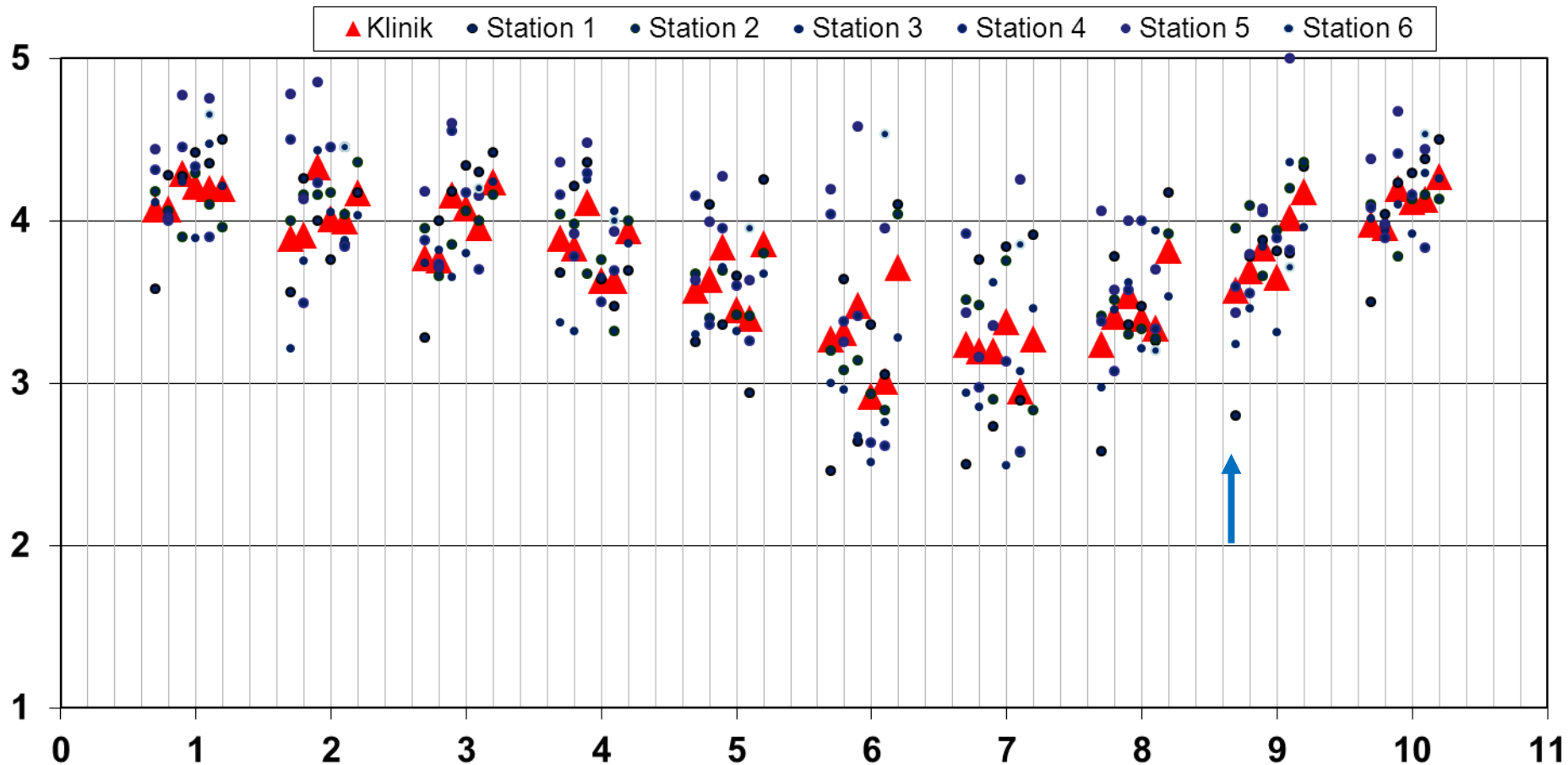
1 = insgesamt zufrieden; 2 = ernst nehmen (Ther.); 3 = ernst nehmen (Betreuer); 4 = Ausgangsregelung;
5 = Mitsprache Entlassung; 6 = Station schön; 7 = Essen; 8 = Aufklärung Krankheit; 9 = Aufklärung
Medikamente; 10 = Aufenthalt geholfen; 11 = Globale Zufriedenheit

Jugendliche: Zufriedenheit in Einzelfragen des BesT-J



1 = insgesamt zufrieden; 2 = ernst nehmen (Ther.); 3 = ernst nehmen (Betreuer); 4 = Ausgangsregelung;
5 = Mitsprache Entlassung; 6 = Station schön

Eltern: Zufriedenheit in Einzelfragen des BesT-E



1 = insgesamt zufrieden; 2 = ernst nehmen (Ther.); 3 = Aufenthalt Kind geholfen; 4 = Ausgangsregelung;
5 = Mitsprache Entlassung; 6 = Station schön; 7 = Essen; 8 = Aufklärung Krankheit; 9 = Aufklärung
Medikamente; 10 = Globale Zufriedenheit

Gliederung

1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

3) Externe Validität

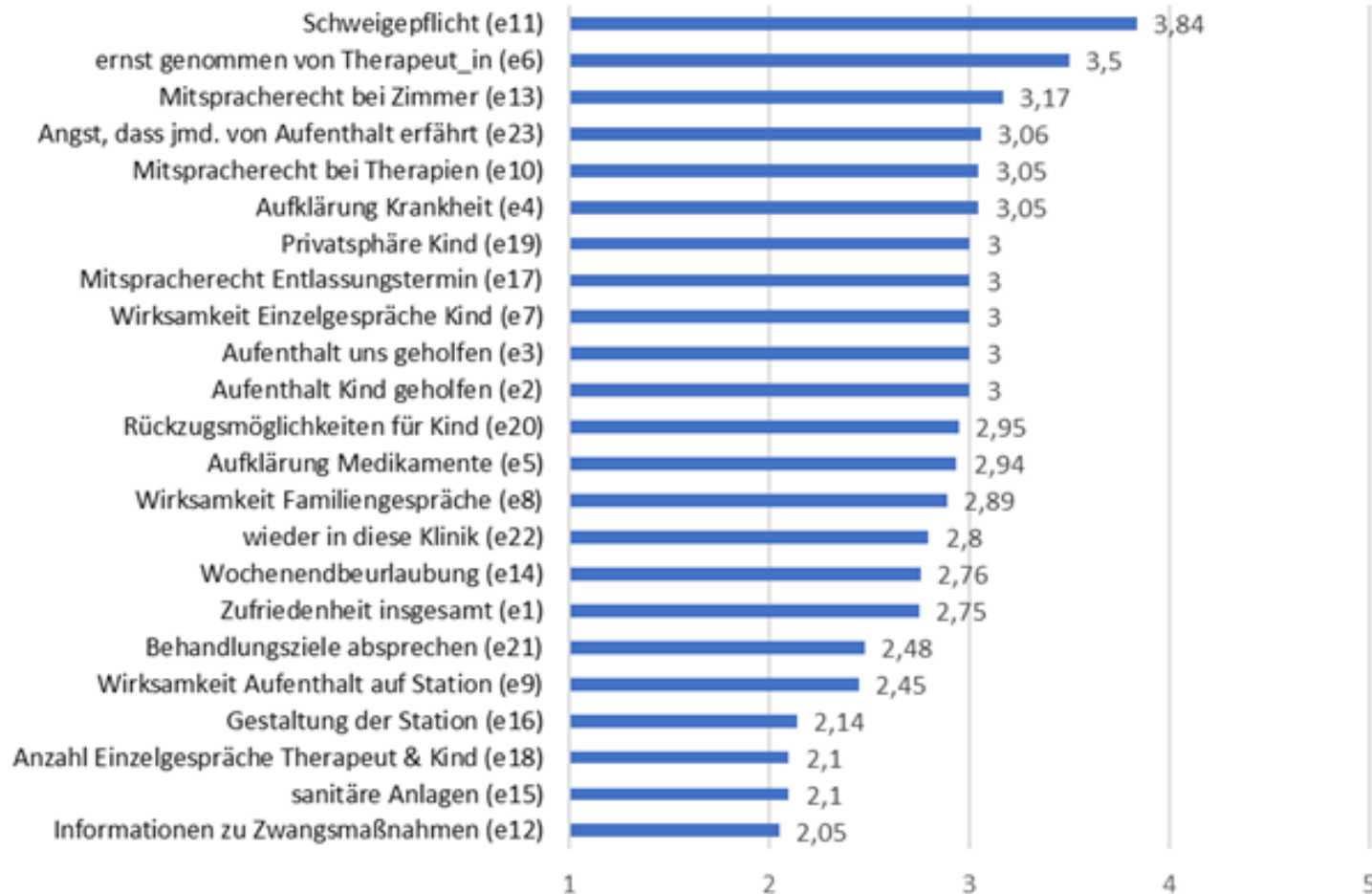
- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

5) Ambulanzbögen Ulm (optional)

MA nehmen die Elternsicht (BesT-E) ein.....

Durchschnittliche Zufriedenheit: Mitarbeiter (n = 22)

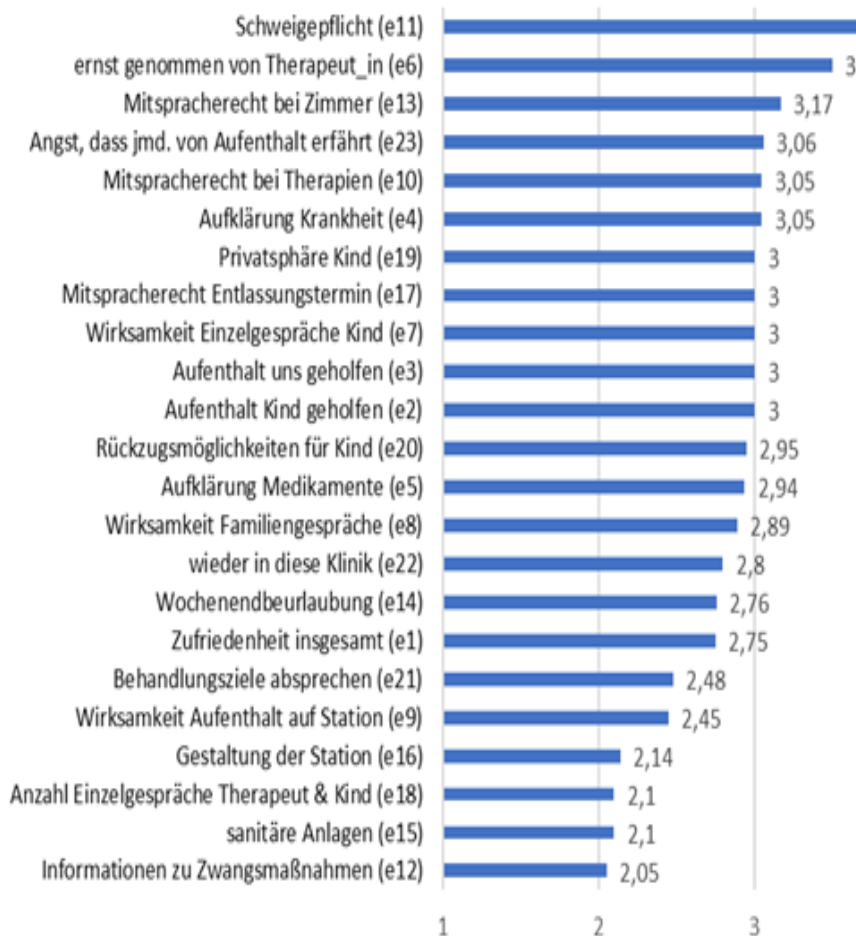


Anmerkung: hohe Werte = hohe Zufriedenheit; für Frage e23: hohe Werte = große Angst

© F. Keller, Sep. 2022

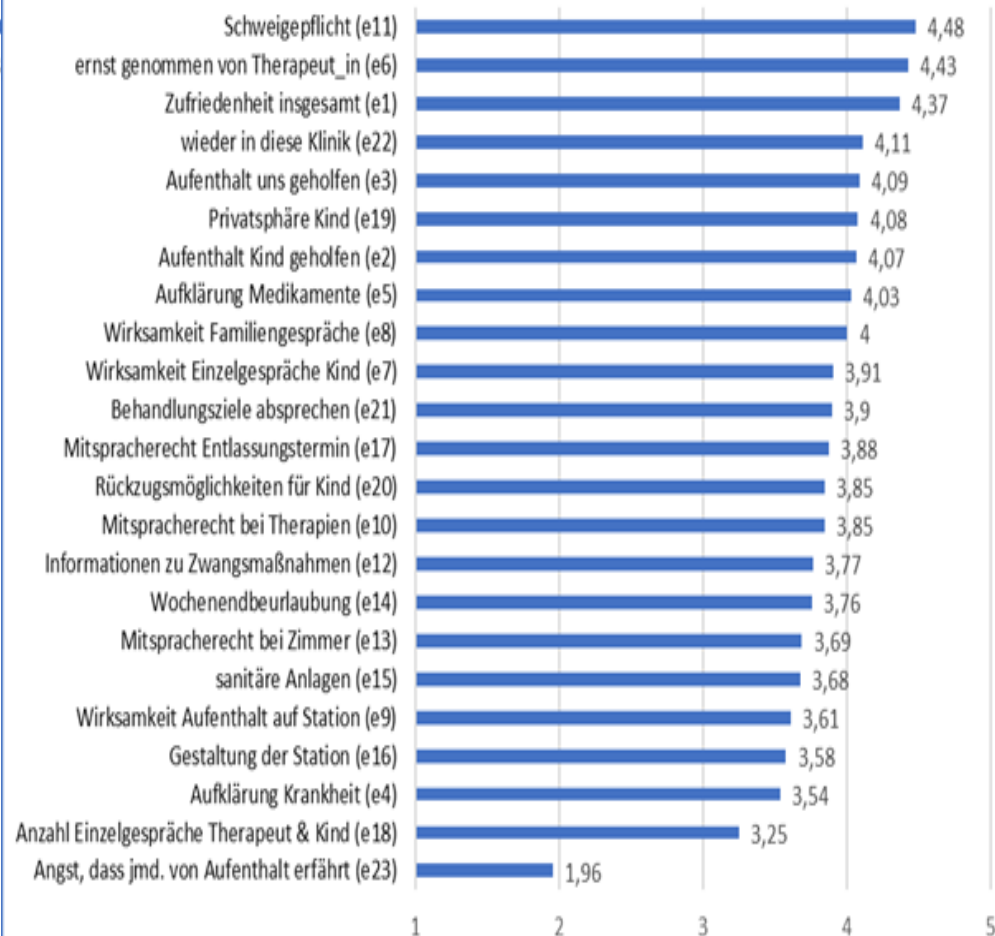
MA nehmen die Elternsicht (BesT-E) ein.....

Durchschnittliche Zufriedenheit: Mitarbeiter (n = 30)



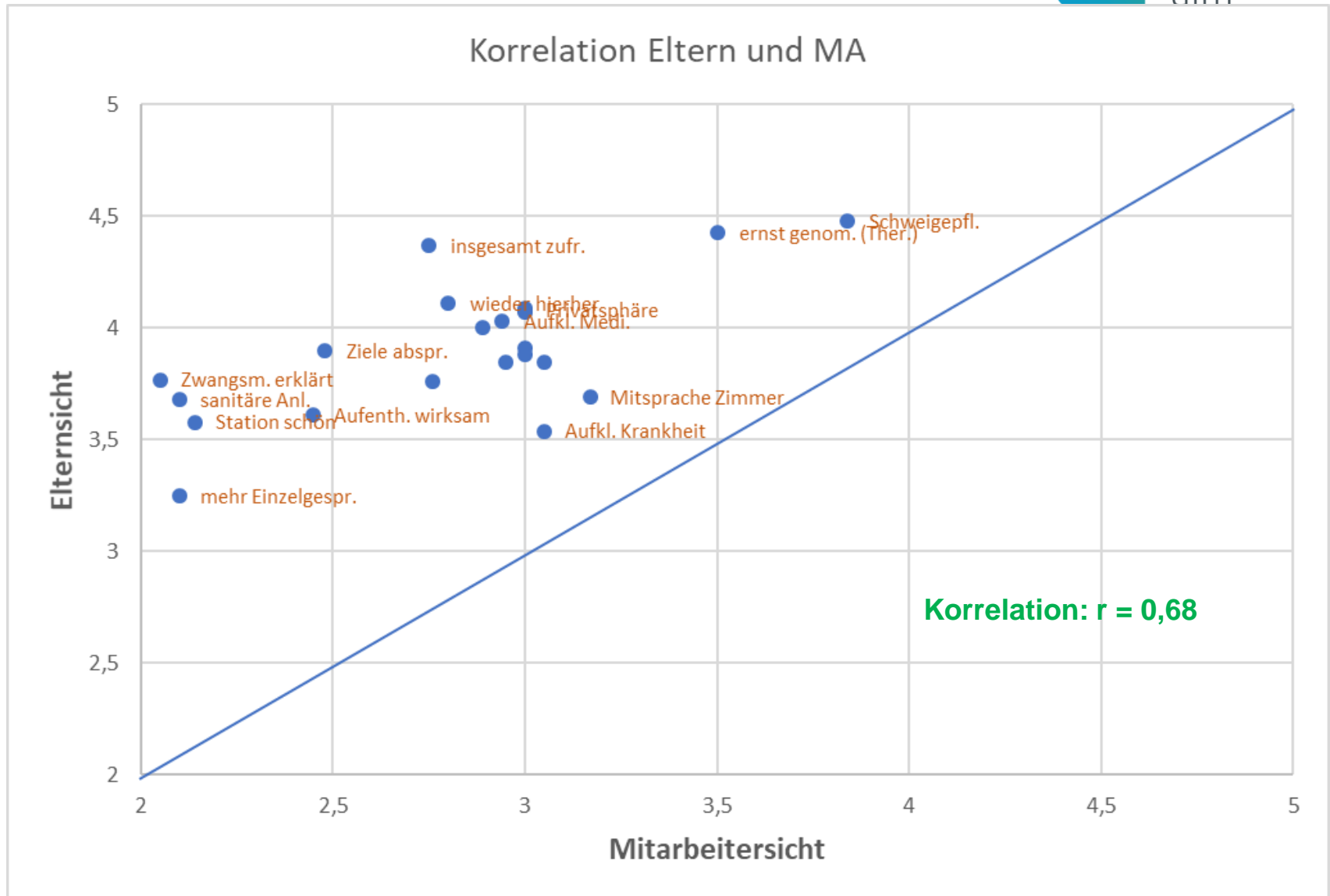
Anmerkung: hohe Werte = hohe Zufriedenheit; für Frage e23: hohe Werte = große Angst
© F. Keller, Sep. 2022

Durchschnittliche Zufriedenheit: Eltern (n = 55)



Anmerkung: hohe Werte = hohe Zufriedenheit; für Frage e23: hohe Werte = große Angst
© F. Keller, Sep. 2022

Vergleich von MA- und Elternsicht (BesT-E)



Gliederung

1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

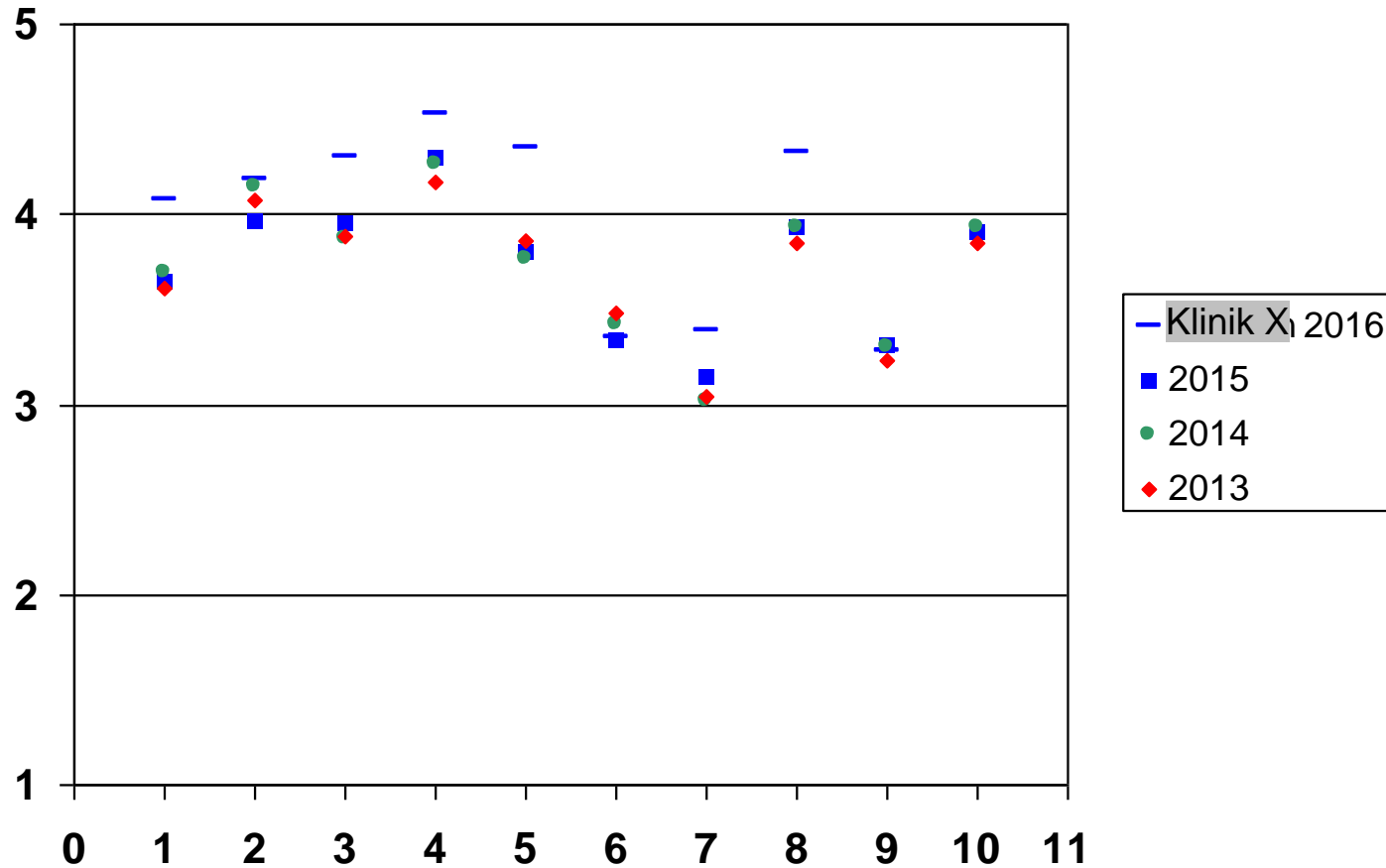
3) Externe Validität

- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

5) Ambulanzbögen Ulm (optional)

Kinder: Zufriedenheit in Einzelfragen des BesT-K



1 = Zeit gefallen; 2 = Therapeut Problem verstanden; 3 = Betreuer Problem verstanden;
4 = Personal ansprechbar; 5 = Ausgangsregelung; 6 = Zimmer gefallen; 7 = Essen; 8 = Aufklärung
Medikamente; 9 = Problem jetzt weg; 10 = Gesamt-Atmosphäre (bis 2015);



Verlauf von Behandlungszufriedenheit: offene Fragen

Fragestellungen:

- Hat sich die erlebte Partizipation innerhalb von 7 Jahren verbessert?
- Verändert sich über den Beobachtungszeitraum die Zufriedenheit mit der Beziehung zu Therapeut_innen und pädagogischem Personal?
- Wird die Aufklärung über Erkrankung und Medikation, und zu freiheitsentziehenden Maßnahmen im Zeitverlauf als besser erlebt?
- Sind kinderpsychiatrische Kliniken bezüglich Essen, Räumen, Gestaltung und Privatsphäre aus Sicht der Patient_innen attraktiver geworden?
- Ist parallel zu den Feedbackprozessen und Vorgaben durch die Gesetzgebung eine Verbesserung der allgemeinen Patientenzufriedenheit im Längsschnitt zu beobachten?



Verlauf von Behandlungszufriedenheit: gesetzliche Änderungen

Am 26.2.2013 trat das Patientenrechtegesetz (Deutscher Bundestag 2013) in Kraft.

- einige Neuerungen über die Informationspflichten der Ärzt_innen gegenüber den Patient_innen, und hinsichtlich der Rechte der Patienten selbst.
- intensiveres „Zusammenwirken in der Durchführung der Behandlung“ (§630c Abs. 1), z.B. Diagnose erörtern, Therapie und nachfolgenden Maßnahmen erläutern (§ 630c (2)).
- Aufklärungspflichten der Behandelnden (z.B. über Folgen und Risiken sowie Erfolgsaussichten einer Medikation, ebenso über mögliche Alternativen
- Verpflichtung zu Beschwerdemanagement
- achtsamerer und geregelterer Umgang mit Freiheitsentziehung (Reform des § 1631b BGB 2017)

Stichprobe für Trendanalyse (Jugendliche)

Jugendliche: insgesamt knapp 7000

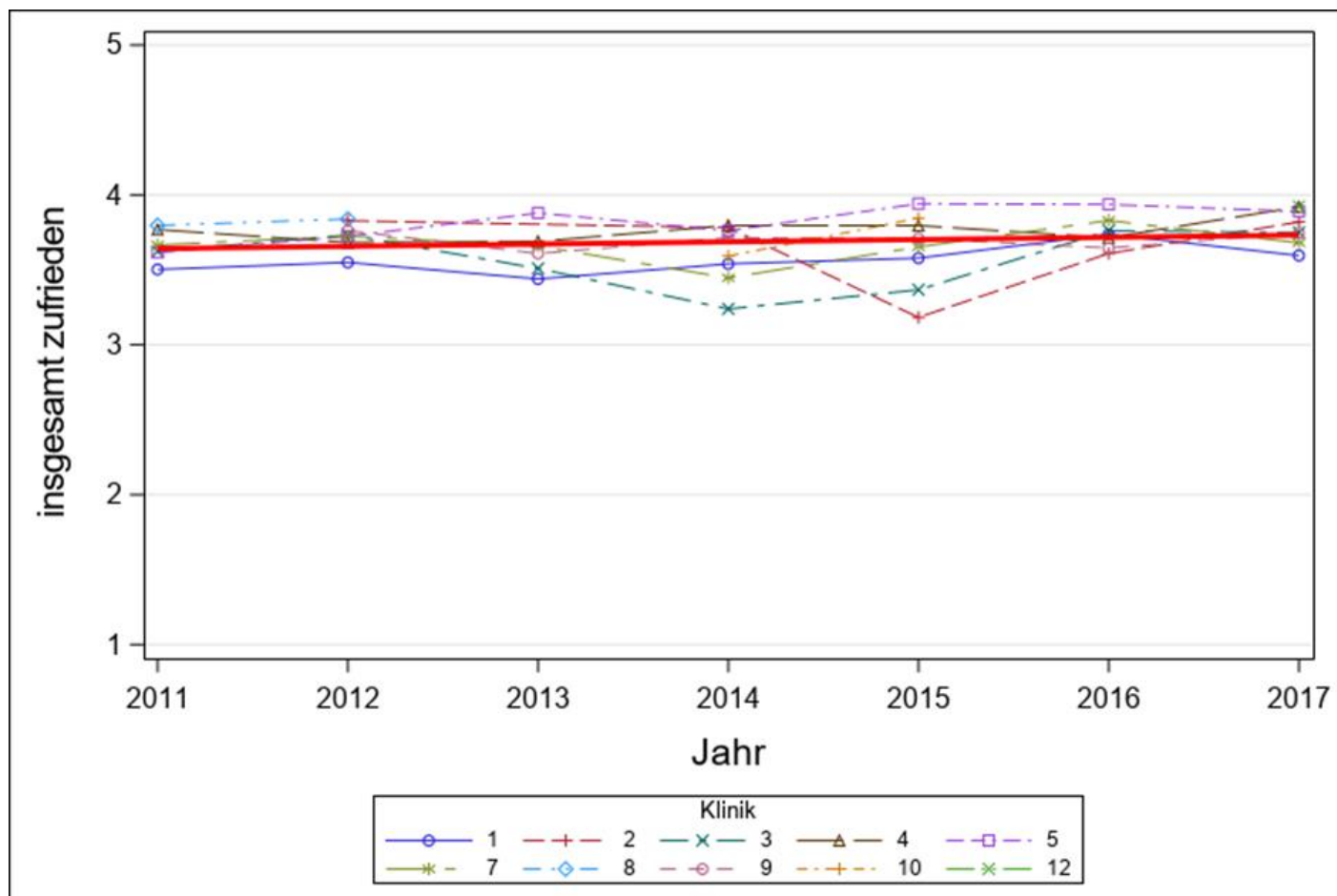
Kliniken: $n = 10$, von $n = 7$ fast vollständige jährliche Verlaufsdaten;
(der Stichprobenumfang in diesen 7 Kliniken schwankte zwischen 36 – 338 teilnehmenden Jugendlichen pro Jahr und Klinik (Median = 127 Jug.))

Zeitraum: 2011 bis 2017

Methode: deskriptive Grafiken und lineare Regression (Trendgerade)

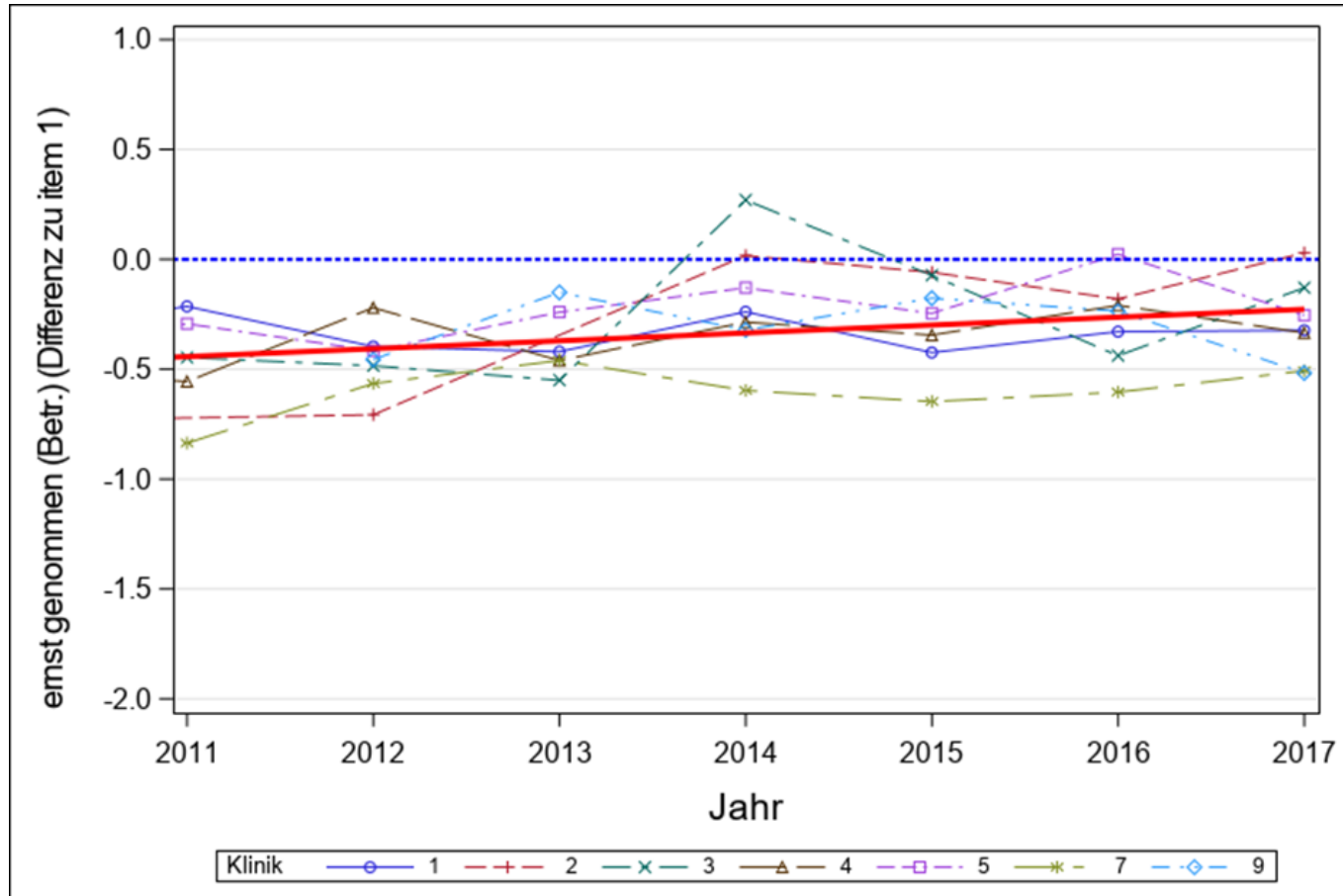
Korrektur für „sampling bias“: Differenzwerte zu „insgesamt zufrieden“ (Item 1)

Verlauf von „insgesamt zufrieden“ (Item 1)



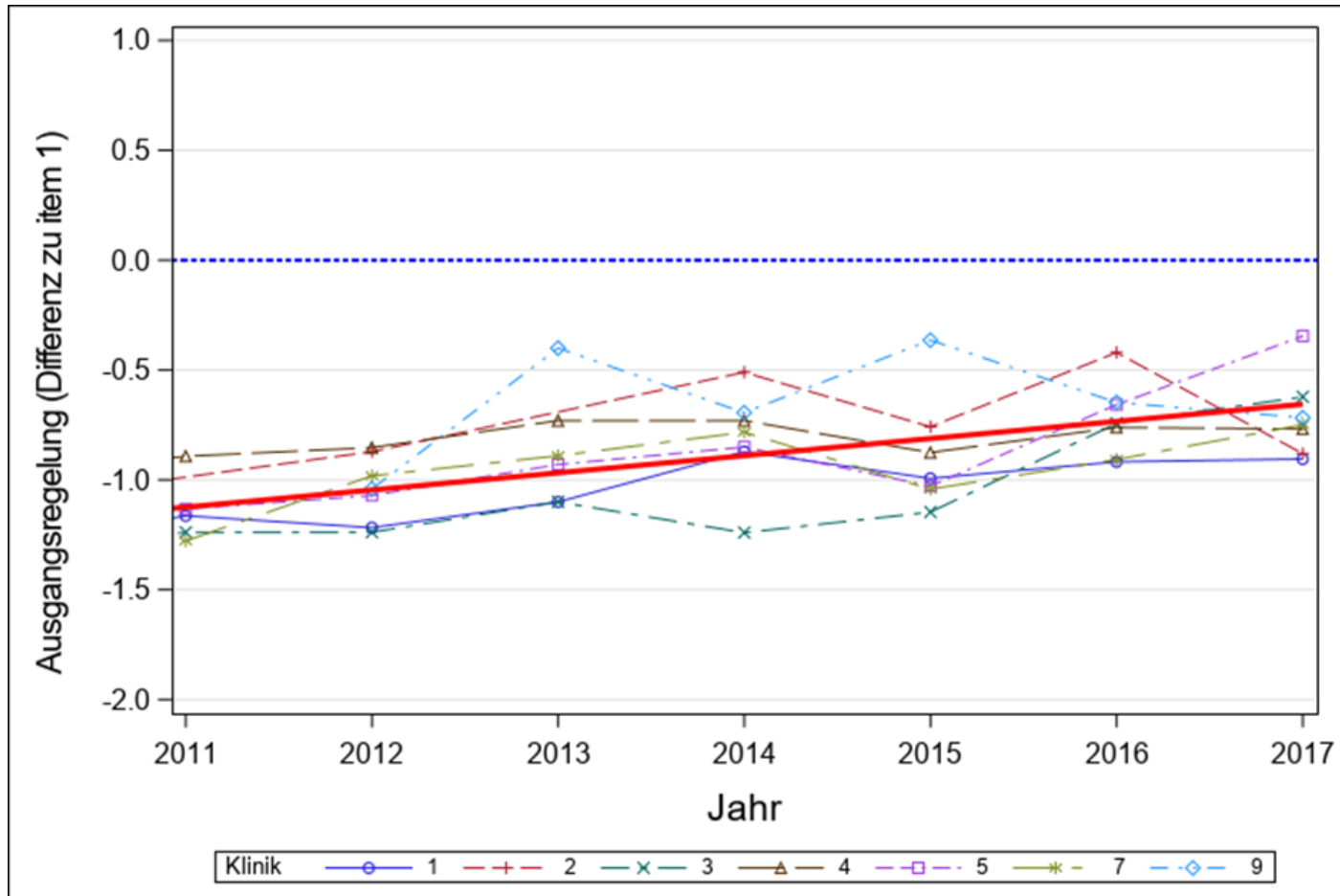
Quelle: Schepker, R., Keller, F. & Fegert, J.M. (accepted). Trends in der Zufriedenheit von Jugendlichen mit ihrer stationären Behandlung: eine Verlaufsanalyse über 7 Jahre. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*

Verlauf von „ernst genommen durch PED“ (Differenz zu item 1)



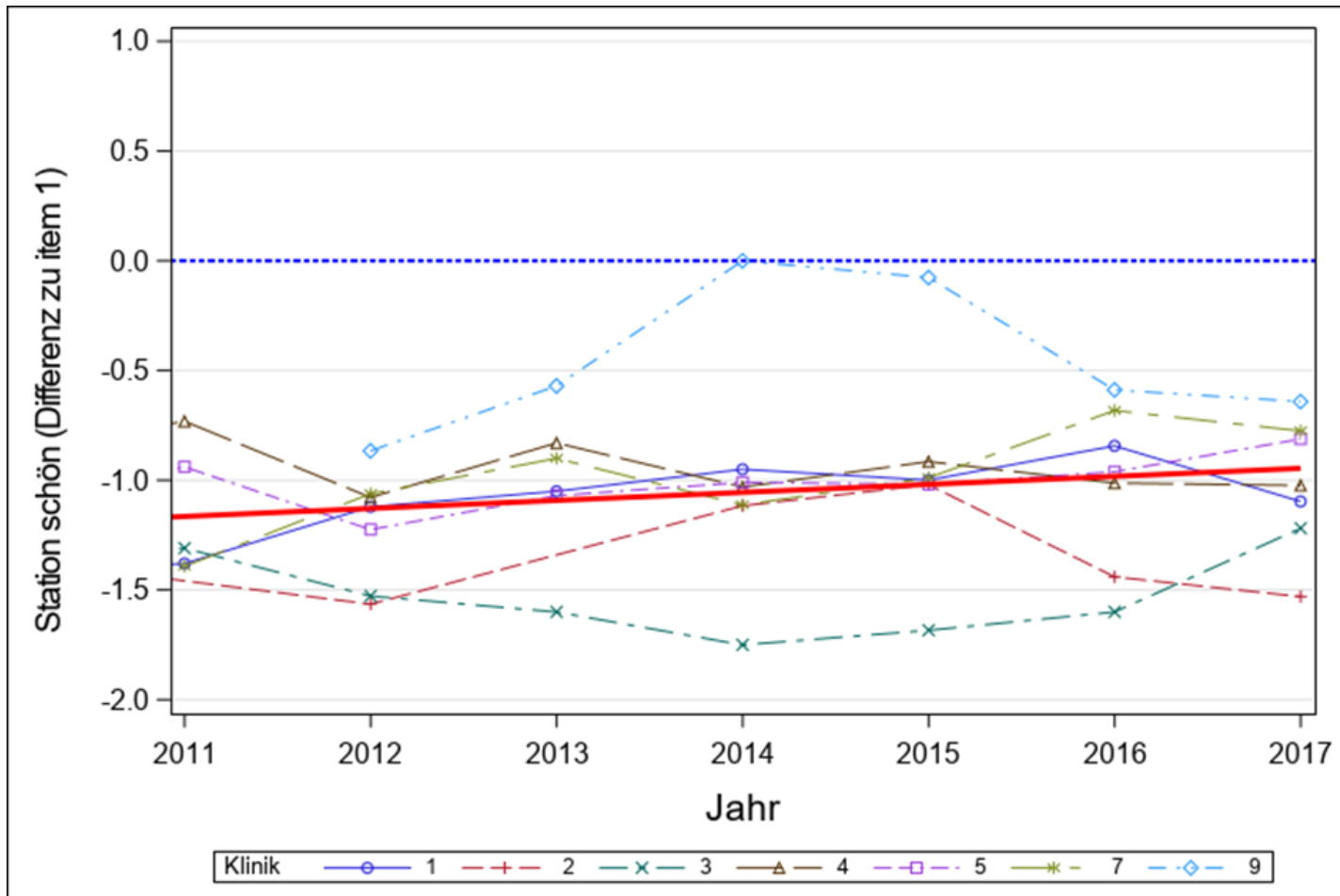
Quelle: Schepker, R., Keller, F. & Fegert, J.M. (accepted). Trends in der Zufriedenheit von Jugendlichen mit ihrer stationären Behandlung: eine Verlaufsanalyse über 7 Jahre. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*

Verlauf von „Ausgangsregelung wochentags“ (Differenz zu item 1)



Quelle: Schepker, R., Keller, F. & Fegert, J.M. (accepted). Trends in der Zufriedenheit von Jugendlichen mit ihrer stationären Behandlung: eine Verlaufsanalyse über 7 Jahre. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*

Verlauf von „Station schön“ (Differenz zu item 1)



Quelle: Schepker, R., Keller, F. & Fegert, J.M. (accepted). Trends in der Zufriedenheit von Jugendlichen mit ihrer stationären Behandlung: eine Verlaufsanalyse über 7 Jahre. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*

Ergebnis der Regressionsanalyse (Signifikanz der Trends)

Tabelle 1: Ergebnisse einer Regressionsanalyse für lineare Trends in ausgewählten Items des Best-J (Differenzwerte zu Item 1 („Insgesamt zufrieden“)).

Item-nummer und Inhalt	B	p
1. Insgesamt zufrieden (Referenz)	-	-
2. Aufenthalt geholfen	.003	.785
4. Aufklärung Krankheit	.019	.213
5. Aufklärung Medikamente	.010	.618
6. ernst genommen von Therapeut in	.016	.261
7. Einzelgespräche wirksam	.018	.195
9. ernst genommen durch Betreuer	.035	.032
12. Zwangsmaßnahmen erklärt	.053	.0002
13. Ausgangsregelung (wochentags)	.066	<.0001
14. Essen	.028	.212
15. Sanitäre Anlagen	.037	.115
17. Station schön	.030	.284
19. Mitsprache Therapien	.023	.109
22. Klima unter Jugendlichen	.031	.122
23. Privatsphäre	.043	.003
24. allein sein können	.019	.181
25. Ziele absprechen	.026	.016

Anmerkungen: B ist die unstandardisierte Steigung, also der geschätzte lineare Anstieg pro Jahr; signifikante p-Werte sind fett gedruckt.

1) Forschung zur Behandlungszufriedenheit

- Theoretischer Hintergrund
- Messinstrumente für Erwachsene und für Kinder, Jugendliche, Eltern

2) Eigene Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit (BesT)

- Versionen und einige bisherige Ergebnisse
- Wie viele Dimensionen der Zufriedenheit sind unterscheidbar?
- Übereinstimmung zwischen Jugendlichen und Eltern
- Klinik- und Stationsunterschiede, benchmarking

3) Externe Validität

- Korrelation mit dem FBB
- Einschätzung der Elternsicht durch Mitarbeiter_innen
- Zeitliche Veränderung 2011 – 2017 und gesetzliche Regelungen

4) Zusammenfassung und Ausblick/Diskussion

5) Ambulanzbögen Ulm (optional)

Zusammenfassung (Reliabilität)

- Kinder sind im Mittel zufriedener als Jugendliche
- Eltern sind insgesamt sehr zufrieden
- Korrelation zwischen Jugendlichen und Eltern nur mäßig hoch

Skalen des Best sind reliabel; empirisch gefundene Faktoren:

Jugendliche: 3 Faktoren:

- 1) Therapeutische Beziehung („Personen“)
- 2) Umgebung (Hotelqualität, Regelungen, Mitspracherecht)
- 3) Allgemeine Zufriedenheit und Therapieerfolg

Eltern: 3 Faktoren (analog Jugendliche):

Beziehung zu Therapeut_in; Umgebung; Allgemeine Zufriedenheit

Verwendung für:

- wiss. Untersuchungen: Subskalen sinnvoll
- QM-Maßnahmen: Einzelfragen besser interpretier- und kommunizierbar

Zusammenfassung (Validität)

Korrelation mit externem Kriterium (FBB) gut ($r = .59$ bzw. $r = .66$)

Stationsunterschiede innerhalb Klinik größer als Klinikunterschiede

- multi-level Analyse mit Station als level 1 (wäre möglich, aber aufwendig.....)

Einschätzung aus Mitarbeitersicht:

- ähnliche Rangreihe hinsichtlich der gut bzw. schlecht beurteilten Fragen
- MA urteilen deutlich skeptischer bzw. Eltern sind viel zufriedener als gedacht

Verlauf der Zufriedenheitsaspekte über die Zeit („Trendanalyse“)

- hohe und etwa gleich bleibende „Zufriedenheit insgesamt“
- sehr gute Beziehung mit Therapeuten und gute, verbesserte mit PED
- Aufklärung Medikamente sehr gut, weniger gut: Aufklärung Krankheit und Zwangsmaßnahmen erklärt (mit Verbesserungstrend)
- vergleichsweise sehr schlecht: bauliche Qualität und Essen (ohne Trend)

Limitationen

Stichproben

- Notfallaufnahmen und Kurzlieger sind unterrepräsentiert (vermutlich)
- Ausgabe- und Rücklaufquote in den einzelnen Kliniken unklar
(aber: Stationsvergleiche innerhalb Klinik wohl sinnvoll, da internes Wissen dazu)
- keine Zufallsauswahl an teilnehmenden Kliniken

Validität

- Ergebnisse viel versprechend, aber Beurteilung durch externe Experten wäre noch besser....
- gut möglich bei baulicher Qualität oder Essen, schlecht möglich bei therap. Beziehung
(indischer Artikel aus den 1970er Jahren: „compared a seemingly good and bad hospital“)

Last but not least:

Wie viel Zufriedenheit wollen wir (in der stationären Therapie) überhaupt „erzeugen“?

Pro-Argumente:

Behandlungszufriedenheit begünstigt Adhärenz, wirkt drop-out entgegen

Hat hohe „face validity“, ermöglicht schnelles feedback und damit Qualitätsverbesserung

wir können viel von Patienten und Eltern lernen (R. Schepker)



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

