

Ferdinand Keller

# Behandlungszufriedenheit von Kindern in stationär-psychiatrischer Behandlung: Welche Dimensionen der Zufriedenheit lassen sich unterscheiden? – Eine Replikation

38. Symposium der FG Klinische Psychologie, 12.-15. Mai 2021, Mannheim



## Einleitung

Zur Erfassung der subjektiven Zufriedenheit von Kindern mit ihrer Behandlung liegen nur sehr wenige Erhebungsinstrumente vor. Eine Version für Kinder aus den „Fragebögen zur Behandlungseinschätzung stationärer Therapie (BesT)“ wird seit über 10 Jahren eingesetzt und im folgenden wird eine psychometrische Auswertung der Daten vorgenommen. Die ursprünglich für den Posterbeitrag 2020 vorgesehenen Ergebnisse sind seit kurzem publiziert (Keller, 2021); im vorliegenden Poster soll daher überprüft werden, ob diese Ergebnisse an einer zweiten Stichprobe replizierbar sind.

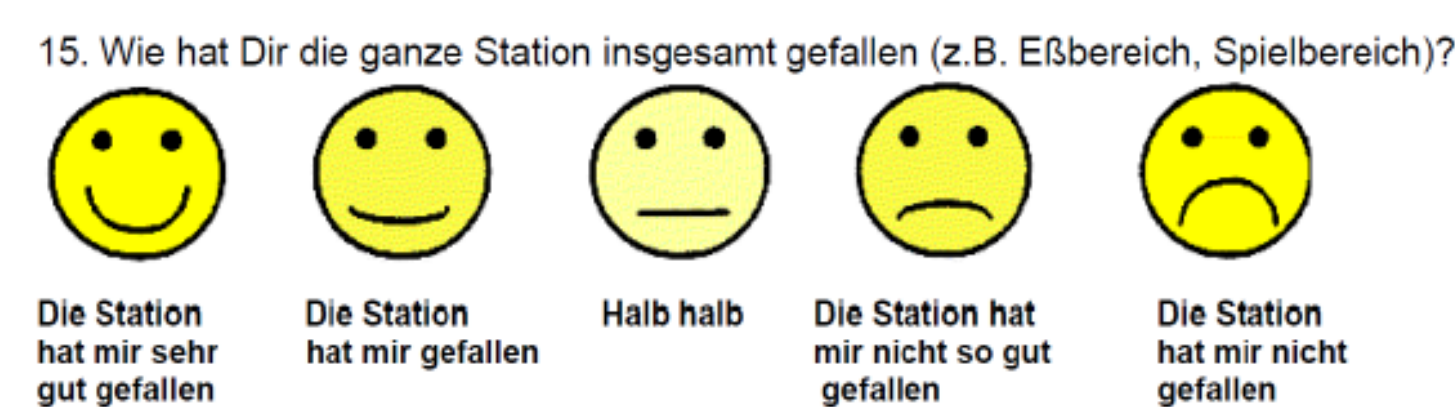


Abbildung 1: Beispielim aus dem BesT-Kinderbogen

## Hintergrund und Fragestellung

Die Untersuchungsziele lassen sich in drei Schwerpunkten zusammenfassen:

1. Wie viele und welche Dimensionen lassen sich im BesT-K unterscheiden? Dazu werden Faktorenanalysen angewendet.
2. Wie ist die Itemqualität auf der Ebene der Itemkategorien, d.h. sind die Kategorien ausreichend genutzt und insbesondere: sind sie aufsteigend geordnet? Dazu werden IRT-Modelle (Rasch-Modell, 2-parametrische Modelle) eingesetzt.
3. Ergänzend zu diesen psychometrischen Analysen soll der Frage nachgegangen werden: Lassen sich qualitativ verschiedene Antwortmuster in Form von Subgruppen von Kindern identifizieren? Das Vorhandensein inhaltlich abweichender Antwortmuster würde die Bildung eines einfachen Gesamtwertes in Frage stellen. Als Methode dient die latent class-Analyse (LCA). Um die Zellbesetzungen nicht zu klein werden zu lassen, wurde nur ein Subset wichtiger Items analysiert.

## Stichprobe und statistische Methoden

Die **Replikationsstichprobe** besteht aus 1386 Fragebögen, die maximal fünf fehlende Werte aufwiesen (= 95% aller Fragebögen). Das mittlere Alter beträgt 10.5 Jahre (SD = 2.2; range: 6 – 14) und 33,7% sind weiblich. (zum Vergleich die Angaben in der ersten Stichprobe: mittleres Alter = 10.6 Jahre, SD = 2.2; 31% weiblich). Der BesT-Kinderversion besteht aus 18 Items, die jeweils 5-stufig erfragt werden (s. Abb. 1); hohe Werte bedeuten hohe Zufriedenheit.

### Analyseverfahren:

1. Exploratorische Faktorenanalysen erfolgten mit dem Programm Mplus in der Version 7.4 (Muthen & Muthen, 1998-2012), berechnet unter Verwendung des WLSMV-Schätzers.
2. Für die Analysen zur Fragestellung 2 wurde das Partial Credit Modell (PCM - Masters, 1982) und das Graded Response Model (GRM) von Samejima (1969) verwendet. Die Modellschätzungen und Ergebnisdarstellungen erfolgten mit dem R package *mirt* (Chalmers, 2012).
3. Die Berechnungen der LCAs erfolgten mit dem Programm LatentGOLD in der Version 4.5 (Vermunt & Magidson, 2003). Bei *mirt* und zur LCA ist keine MD-Schätzung vorgesehen und es können daher nur vollständig ausgefüllte Bögen berücksichtigt werden. Da ca. 40% der Kinder keine Medikamente erhielten und deshalb nicht zur Medikamentenaufklärung antworten können, wurde dieses Item für die Analysen zu IRT und LCA weggelassen; die Stichprobe besteht dann aus 918 vollständig ausgefüllten Bögen.

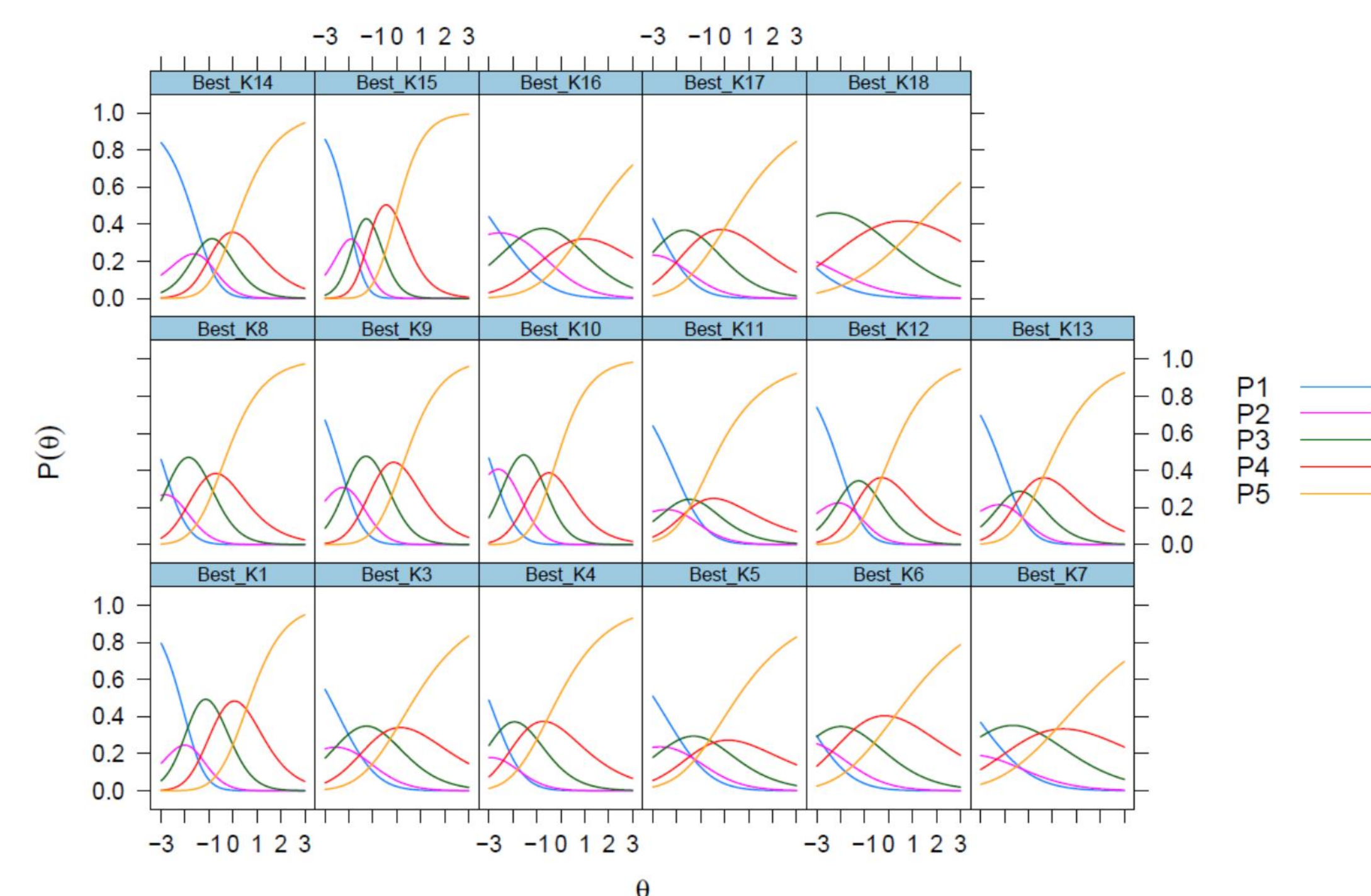


Abb. 2: Kategorienspezifische Antwortwahrscheinlichkeiten der BesT-K Items (ohne Item 2) gemäß Graded Response Model (P1 = Wk., Kategorie 1 anzukreuzen usw.)

## Ergebnisse

1. Die exploratorischen Faktorenanalysen verwiesen auf eine Lösung mit zwei Faktoren, die akzeptabel passte (CFI = .930 und RMSEA = .069); eine Lösung mit drei Faktoren würde deutlich besser passen, doch enthält der dritte Faktor nur die beiden Items 17 und 18 (Umgang mit anderen). Ein ganz analoges Ergebnis fand sich bereits in Stichprobe 1. Die Ladungen (Tab. 1) zeigen einen Faktor Therapeutische Beziehung und einen Faktor Regeln/Umgebung. Die Ladungen sind sehr ähnlich in den beiden Stichproben, mit Ausnahme der Items zu den Betreuern, die nun stärker auf dem zweiten Faktor laden.
2. Die „category characteristic curves“ (Abb. 2) sind bei allen Items nahezu identisch mit denjenigen aus Stichprobe 1. Die Itemkategorien wurden in der implizierten ordinalen Weise genutzt, wenngleich nicht in allen Items die fünf Kategorien modellkonform ausgeschöpft werden, vor allem Kategorie 2.
3. In der LCA zeigte sich gemäß BIC und CAIC eine 4-Klassenlösung als optimal. In Stichprobe 1 war eine 5-Klassenlösung dargestellt (nach BIC, während CAIC vier Klassen vorschlug). Die Profile sind geordnet und es gibt keine Hinweise auf qualitativ unterschiedliche Antwortmuster (aus Platzgründen nicht gezeigt). Auffällig ist in beiden Stichproben eine Klasse mit etwa 5% Klassengröße, die unzufrieden ist und auch kaum profitiert.

Table 1: Faktorladungen der BesT-Kinder-Items in einer explorativen Faktorenanalyse mit zwei Faktoren in der ersten Stichprobe (n = 1641) und in der Replikationsstichprobe (n = 1386).

Item-nummer und -inhalt	Stichprobe 1		Stichprobe 2	
	F1	F2	F1	F2
1. Zeit auf Station gefallen		<b>.60</b>		<b>.72</b>
2. Aufklärung Medikamente	.34	-.15	.35	
3. wohl gefühlt (bei Untersuchung)	.29	.32	.36	.26
4. Therapeut Problem verstanden	<b>.70</b>		<b>.74</b>	
5. Therapeut alles erzählen	<b>.61</b>		<b>.73</b>	
6. Therapeut Zeit gehabt	<b>.58</b>		<b>.54</b>	
7. Problem jetzt weg	.21	.19	.26	.18
8. Personal ansprechbar	<b>.64</b>		.28	.44
9. Betreuer Problem verstanden	<b>.65</b>	.16	.35	.44
10. Betreuer nett	.47	.29		<b>.61</b>
11. Wochenendbeurlaubung		<b>.55</b>		<b>.56</b>
12. Regelung Garten, Fernsehen		<b>.73</b>		<b>.58</b>
13. Ausgangsregelung		<b>.63</b>		<b>.53</b>
14. Zimmer gefallen		<b>.78</b>		<b>.73</b>
15. Station gefallen		<b>.79</b>		<b>.87</b>
16. Essen geschmeckt		<b>.56</b>		<b>.49</b>
17. zusammen sein mit anderen	.24	.29		<b>.54</b>
18. mit anderen verstanden	.29			.37

Anmerkung: nur Ladungen >.15 sind angezeigt; Ladungen >.50 sind fett gedruckt; F1 = Faktor 1 etc.

## Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse aus der ersten Stichprobe lassen sich in dieser Replikationsanalyse fast vollständig bestätigen. Gemäß LCA und IRT-Modellen werden die Itemkategorien auch von Kindern in der vorgesehenen Weise genutzt (vgl. Keller, 2021, für eine weitergehende Diskussion und auch Befunde zu bifactor-Modellen, d.h. zur Frage, ob ein starker Generalfaktor der Zufriedenheit vorliegt). Für Zwecke der Qualitätssicherung kann daher auf die Einzelitems zurückgegriffen werden kann, auch wenn nicht alle Items vollkommene IRT-Modellkonformität aufweisen und systematische Veränderungsanalysen noch ausstehen. In der Faktorenanalyse bestätigt sich die 2-Faktorenlösung, aber überraschend ist, dass die Betreuer-Items nun in der Replikationsstichprobe zum Faktor Umgebung/Regeln verschoben sind (auch andere Schätzmethode wie MLR oder die Verwendung von random intercept-Modellen weisen in dieselbe Richtung). Möglicherweise werden nun die Betreuer eher als Teil der „Umgebung und Regeln“ als in der therapeutischen Beziehung gesehen.

**Ausblick:** Die BesT-Bögen sind vor kurzem leicht gekürzt und revidiert worden; erste Analysen zeigen, dass die Faktorenstruktur stabil bleibt. Außerdem werden die Betreuer\_innen wieder eher dem therapeutischen Bereich zugerechnet. Eine Testpublikation der BesT in den drei Versionen (Kinder, Jugendliche und Eltern) ist in Vorbereitung und die noch laufenden statistischen Analysen werden die vorliegenden Ergebnisse zusätzlich vertiefen.

### Literatur

Keller, F. (2021). Zufriedenheitseinschätzungen stationär-psychiatrisch behandelter Kinder im BesT-K: Analysen zu Dimensionalität und Antwortmustern. In: J. Reinecke & C. Tarnai (Hrsg.): *Klassifikationsanalysen in den Sozialwissenschaften* (S.123 – 144). Münster: Waxmann Verlag.

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.

Email: ferdinand.keller@uniklinik-ulm.de