

Jörg Berger, Martin Grabe

Differentielle Wirksamkeitsbeurteilung einzelner Therapiemodule durch Patienten: welche Rolle spielen religiöse Angebote?

Ziel dieser Untersuchung war, eine Rückmeldung von den Patienten der psychotherapeutischen Abteilung der Klinik Hohe Mark zu der Frage zu bekommen, welches der Therapieangebote ihrer Meinung nach welchen Beitrag zum Therapieerfolg geleistet hatte. Dabei interessierte uns besonders, wie die Patienten die spirituellen oder sinnbezogenen Angebote der Klinik (Einzelseelsorge, Gesprächsforum) im Gesamtangebot wahrnehmen. Die Patienten wurden am Tag vor ihrer Entlassung befragt. Um ihnen eine intuitive und analoge Einschätzung zu ermöglichen, entwickelten wir den "Kugelkasten". Dieser Kasten enthält Fächer in der Anzahl der angebotenen verschiedenen Therapieangebote, die deutlich mit dem Namen des jeweiligen Therapieangebotes beschriftet waren. Den Patienten standen 100 Glaskugeln zur Verfügung, die sie unter der genannten Fragestellung so lange unter den verschiedenen Therapien hin- und herverteilen konnten, bis es ihrem Gefühl nach stimmte. Je mehr Kugeln eine Therapie bekam, desto größer war ihr Beitrag zum Therapieerfolg. Erst jetzt wurden die Kugeln in den einzelnen Fächern gezählt und das Ergebnis in eine Liste der Therapien eingetragen. Abschließend erfragten wir noch die Gesamteinschätzung des Therapieerfolges, wo erneut von 0 bis 100 Punkte vergeben werden konnten.

103 Patienten verteilten ihre Bewertungskugeln in der beschriebenen Form auf die einzelnen Therapieangebote. Sie hatten im Durchschnitt eine Behandlungsdauer von 8,6 Wochen bei einer Standardabweichung von 1,7. Was die Therapie für das spätere Leben gebracht hat, wurde auf einer Skala von 0 (absolut erfolglos) bis 100 (absolut erfolgreich) im Durchschnitt mit 61 eingeschätzt, wobei die Bewertungen stark variierten (Standardabweichung von 21,1!).

Tabelle 1 fasst die Ergebnisse zusammen. Die Therapieangebote sind schon so geordnet, wie es der ihnen von den Patienten zugeschriebenen Bedeutung für den individuellen Therapieerfolg entspricht. In der ersten Spalte ist die relative Bedeutung der Therapieangebote abgetragen, in der zweiten die Standardabweichung und in der dritten die Zahl der Patienten, die an dem entsprechenden Angebot teilgenommen haben. Etwas anschaulicher in einem Beispiel: Zeile 5 Musiktherapie - die 39 Patienten, die an der Musiktherapie teilnahmen, vergaben im Schnitt 10,1 von 100 Kugeln für dieses Therapieangebot.

Tab.1

Relative Bedeutung der Therapien	Ø	s	n
Einzelgespräche beim ärztlich/ psychologischen Therapeuten	15,9	6,74	103
Erlebnisgruppe	10,8	6,17	103
Sonstiges	10,1	6,24	23
Musiktherapie	10,1	7,67	39
Einzelgespräch beim Bezugstherapeuten aus dem Pflorgeteam der Station	10,0	4,73	95
Kleingruppe	9,6	4,64	80
Gestaltungstherapie	9,2	4,41	91
Einzel-Körperselebung	8,8	7,93	13
Arbeitstherapie	8,5	4,95	18
Tanztherapie	8,5	5,80	56
Maltherapie	8,2	3,97	96
Einzelseelsorge	8,1	4,47	44
Gruppenkörperselebung	6,5	4,46	15
Bewegungstherapie	6,2	3,50	88

Gruppenvisiten	6,0	3,44	98
Entspannungstherapie (PMR)	5,6	4,37	54
Einzelvisiten	5,5	3,80	99
Essgruppe	4,5	3,70	36
Forum	4,4	3,13	54
Wandern	3,5	3,07	83

Weil je unterschiedlich viele Patienten an einem Therapieangebot teilnahmen (siehe dritte Spalte), addiert sich die erste Spalte nicht auf 100.

Die Rangreihe von Therapieangeboten gibt viele Denkanstöße und wirft eine Reihe von Fragen auf, die die Auswertung selbst nicht beantworten kann. In Stichworten skizzieren wir nun einige Themenkomplexe, die wir in der Psychotherapeutischen Abteilung noch diskutieren werden.

- ◆ Trotz hohem und ausgesprochen qualifiziertem Personaleinsatz (Vertreter des Pflorgeteams, Arzt oder Psychologe, Chef- oder Oberarzt) wird den Gruppen- und Einzelvisiten eine vergleichsweise geringe Bedeutung zugemessen (vgl. auch die Effizienzbetrachtung unten). Möglicherweise besteht der therapeutische Effekt der Visiten nur zum Teil in dem, was sich in der unmittelbaren Interaktion mit dem Patienten abspielt. So könnte der fokussierende und Therapieentscheidungen prägende Einfluss der Visiten auch mittelbar über die von den Patienten als sehr bedeutsam eingeschätzten Einzelgespräche mit dem Therapeuten und dem Pflorgeteams wirksam werden.
- ◆ Nicht selten klagen Patienten beim Kennenlernen des stationären Settings darüber, dass zu wenig Einzeltherapie angeboten werde. Eine umgekehrte Klage über einen Mangel an Gruppenangeboten ist uns nicht bekannt. Ganz im Gegensatz zu solchen Bewertungen zu Beginn der Therapie werden die Gruppenangebote schließlich als ausgesprochen bedeutsam für den persönlichen Therapieerfolg eingeschätzt. Einzelgespräche beim ärztlichen oder psychologischen Therapeuten mit den Einzelgesprächen beim Pflorgeteam zusammengenommen ergeben im Durchschnitt nicht mehr als ein Viertel der Faktoren, die Patienten für ihren Therapieerfolg verantwortlich machen!
- ◆ Die Mittelwertsunterschiede zwischen Therapieformen in der Gruppe mit etwa gleichem zeitlichen Aufwand (Musiktherapie, Kleingruppe, Gestaltungstherapie, Arbeitstherapie, Maltherapie) sind so gering, dass man weder von einer statistischen noch von einer klinischen Bedeutsamkeit ausgehen kann. Wie erklärt sich diese funktionale Äquivalenz? Nur die Erlebnisgruppe sticht hier heraus, weil sie mit nur einer gegenüber zwei Sitzungen in der Woche dennoch die beste Bewertung erreicht.
- ◆ Die Einzelseelsorge hat für viele Patienten einen ausgesprochen hohen Stellenwert, sie unterscheidet sich von allen zentralen Therapieangeboten mit Ausnahme der ärztlich-psychologischen Einzelgespräche im Durchschnitt nur maximal um drei der verteilten Kugeln. Dagegen scheint das Forum für Glaubens- und Lebensfragen für sich allein genommen weniger therapiebedeutende Anstöße zu geben, obwohl es in einer direkten Evaluation ausgesprochen positiv bewertet wurde.

Weitere statistische Betrachtungen

Zwischen der Therapiedauer und dem eingeschätzten Therapieerfolg ("... was die Therapie für Ihr späteres Leben gebracht hat") ergab sich keine statistisch signifikante Korrelation. Intuitiv wäre zu erwarten, dass Patienten, die länger bleiben, auch mehr erreichen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass Patienten mit schweren Störungen, mit denen nur kleinschrittigere Veränderungen erreicht werden können, längere Therapiezeiten zugemessen werden.

Weiter prüften wir die Frage, ob sich die Bedeutung der Therapien für Patienten mit hohem Therapieerfolg von Patienten mit geringem Therapieerfolg unterscheidet. (So wäre denkbar, dass Patienten, die einen unterdurchschnittlichen Therapieerfolg angeben, mehr von Einzelgesprächen und weniger von Gruppen profitieren.) Diese Frage überprüften wir für ausgewählte Therapien (Einzelgespräche mit ärztlichem oder psychologischen Therapeuten, Einzelgespräche mit dem Pflorgeteam, Einzelvisite und Gruppenvisite, Musiktherapie und Gestaltungstherapie, Einzelseelsorge und für das Forum für Glaubens- und Lebensfragen). Wir bildeten eine Gruppe mit überdurchschnittlichem und eine mit unterdurchschnittlichen Therapieerfolg (split-half-Methode) und verglichen deren Mittelwerte mit Hilfe von t-Tests für unabhängige Stichproben. Für keine der

Therapien fand sich ein statistisch bedeutsamer Unterschied. Die Rangreihe im Tab. 1 gilt also ganz unabhängig vom Ausmaß des erreichten Therapieerfolgs.

Effizienzbetrachtung

Bei der Rangreihe im Tab. 1 blieben 2 Faktoren unberücksichtigt: zum einen die Zeit, die für eine Therapie aufgewandt wird und zum anderen der Personaleinsatz. So ist zum Beispiel schon aus Effizienzgründen zu fordern, dass 15 Minuten Einzelvisite durch ein Team von mindestens drei Personen mehr zum Therapieerfolg beiträgt als eine geführte Wanderung mit einer Gruppe von 30 Patienten.

Die schwer zu interpretierende Auswertung in Tab. 2 berücksichtigte die genannten Faktoren. Zunächst wurde für jede Therapieform berechnet, wieviel Therapeutenminuten pro Patient in der Woche investiert werden. Ein Beispiel: Musiktherapie wird mit 120 Minuten pro Woche von einer Therapeutin mit durchschnittlich sieben Patienten durchgeführt - ergibt etwa 17 Therapeutenminuten pro Patient pro Woche. Für den Quotienten in Tab. 2 wurde nun der relative Erfolgsbeitrag (entspricht Spalte 1 Tab. 1) durch die aufgewendete Zeit geteilt. Wenn also eine Therapieform mit weniger Zeit- bzw. Personalaufwand den gleichen Beitrag zum Therapieerfolg leistet, erhält sie einen höheren Quotienten. So entstand die etwas befremdliche Rangfolge in Tab. 2.

Wirken die einzelnen Therapieangebote völlig unabhängig voneinander und rein additiv, wäre die wirtschaftliche Konsequenz aus dieser Auswertung, Therapieangebote mit hohem Quotienten auszubauen und Therapieangebote mit niedrigem Quotienten zu streichen. Tatsächlich ist aber mit starken Wechselwirkungen zwischen den Therapien und synergistischen Effekten zu rechnen. Dennoch relativiert diese Auswertung den "hinteren Tabellenplatz" von Therapieangeboten wie dem Wandern, dem Forum für Glaubens- und Lebensfragen und der Entspannungstherapie in Tab.1. Gemessen an einem zeiteffizienten Einsatz dieser Verfahren erreichen sie einen hohen Beitrag zum Therapieerfolg.

Was die Effizienz der Visiten angeht, ist nochmal auf die Diskussion der Ergebnisse in Tab. 1 zu verweisen.

Gerade in der Effizienzbetrachtung schneiden die gruppenpsychotherapeutischen Angebote ausgesprochen gut ab. Hier wird deutlich, dass unsere stationäre gegenüber einer ambulanten Psychotherapie nicht nur eine Intensivierung der therapeutischen Aktivität bedeutet, sondern dass qualitative Unterschiede in den Wirkfaktoren und vermutlich auch im Therapieergebnis bestehen.

Tab. 2

Relative Bedeutung der Therapien relativiert auf den zeitlichen und personellen Aufwand	Quotient
Entspannungstherapie (PMR)	0,88
Wandern	0,61
Forum	0,59
Gruppenkörperselbsterfahrung	0,40
Musiktherapie	0,37
Erlebnisgruppe	0,36
Tanztherapie	0,35
Gestaltungstherapie	0,22
Maltherapie	0,21
Bewegungstherapie	0,17
Einzelgespräche beim ärztlich/ psychologischen Therapeuten	0,17
Einzel-Körperselbsterfahrung	0,13
Arbeitstherapie	0,12
Einzelgespräche beim Bezugstherapeuten aus dem Pflorgeteam	0,10
Kleingruppe	0,10
Gruppenvisiten	0,09
Essgruppe	0,08
Einzelseelsorge	0,08

Einzelvisiten	0,05
---------------	------