

### **3. Ablauf**

In diesem Kapitel werden zunächst die Auswahlverfahren für die Probanden der Experimental- bzw. Kontrollgruppe beschrieben, folgend der Einsatz der psychometrischen Verfahren im zeitlichen Ablauf der Studie skizziert. Dem Besuch der Patienten der Experimentalgruppe durch einen externen Fachkollegen – peer review – wird ein gesonderter Absatz gewidmet: Bei der peer review handelt es sich, neben der Anwendung des GAS, um die wesentliche und die beiden Gruppen unterscheidende Intervention. Auch die Intention des externen Besuchs findet hier in einer Fokussierung der vom Besucher zu berücksichtigenden Aspekte ihren Niederschlag.

#### **3.1. Verfahren der Probanden-Zuordnung**

##### **3.1.1. Experimentalgruppe – Zufallsauswahl**

Die Koordinatoren der einzelnen Tageskliniken verabredeten untereinander die Besuchstermine, welche Berufsgruppe besucht, wer Moderator ist. Spätestens eine Woche vor dem Besuchstermin wurde von dem Koordinator der besuchten Tagesklinik eine Liste der als schizophren diagnostizierten Patienten (einschließlich schizoaffektiv) erstellt, die noch eine ca. 3-monatige Behandlungsdauer erwarten ließen, geordnet nach der Länge des bisherigen Tagesklinikaufenthaltes. Durch die Ärztekammer Berlin wurde dann die zufällige Reihenfolge ermittelt, in der die Patienten zur Teilnahme geladen wurden, falls jemand absagt hatte.

Die Probanden erhielten ein Info-Blatt. Über die Zustimmung zur Teilnahme und die erfolgte Aufklärung war eine Notiz in der Krankengeschichte zu fertigen.

Wenn kein Patient in der zu besuchenden Tagesklinik zustimmte, war vorgesehen, einen Patienten nach demselben Schema in der Tagesklinik zu suchen, die ursprünglich den Besucher stellen sollte.

Die besuchte Tagesklinik war aufgefordert, falls der Patient zustimmt, wichtige Angehörige einzuladen.

##### **3.1.2. Kontrollgruppe – Matched-Pair-Verfahren**

Für die Kontrollgruppe wurde in der Tagesklinik, die den Moderator stellte, nach demselben Schema ein Patient ermittelt, allerdings erfolgte anstelle der Zufallsauswahl durch die Ärztekammer die Auswahl nach dem matched-pair-Verfahren: Der Patient sollte in erster Linie

einen möglichst vergleichbaren Schweregrad der Krankheit (CGI) haben wie der in der zu besuchenden Tagesklinik ausgewählte Patient. Wenn mehrere Patienten mit vergleichbarem Schweregrad der Krankheit zur Auswahl standen, wurde auch das Geschlecht parallelisiert. Im Übrigen wurde verfahren wie oben ausgeführt.

Stimmte kein Patient in der Tagesklinik des Moderators der Teilnahme am Projekt zu, war vorgesehen, in der Tagesklinik des Besuchers einen Kontrollgruppen-Patienten zu ermitteln.

### **3.2. Interventionen und psychometrische Verfahren im zeitlichen Ablauf**

Die Skizze zum Projektablauf (Abb. 2) zeigt schematisch, wie psychometrische Erhebungen und Interventionen in das Studiendesign eingebunden sind, exakte zeitliche Bezüge lassen sich aus ihr nicht ableiten: So folgten für die Experimentalgruppe die Erhebungen zum Zeitpunkt U1, der Besuch und die Aufstellung eines individuellen Therapieplans mittels GAS unmittelbar aufeinander, Beobachtungszeiträume variierten von Fall zu Fall und Entlassung und U2 konnten zeitlich zusammenfallen. Auch sind Erhebungen in der Art von Meinungsumfragen, wie sie im Projekt von Besuchern und Besuchten gefordert wurden, nicht in der Skizze abgebildet.

#### **3.2.1. Einsatz der Messinstrumente im Studienablauf**

Kurz vor dem verabredeten Besuchstermin schätzten Psychologe oder Arzt des Patienten den Schweregrad der Erkrankung (CGI) und das globale Funktionsniveau (GAF) ein, ließen den Patienten den Klientenbogen zur Behandlungsbewertung (KliBB)<sup>3</sup> ausfüllen und beantworteten – bei den Patienten der Experimentalgruppe – die Fragen zur Prognoseskala nach Strauss und Carpenter (U1).

In der Experimentalgruppe sollte der zuständige Psychologe oder Arzt zeitnah nach dem Besuch mit dem Patienten den Besuch auswerten und im Sinne des Goal Attainment Scaling (siehe Abschnitt 4.1.1.) einen Therapieplan mit wahrscheinlichem, viel schlechter als erwartetem und sehr viel besser als erwartetem Ergebnis in 3-5 der wichtigsten Zielbereiche aufstellen.

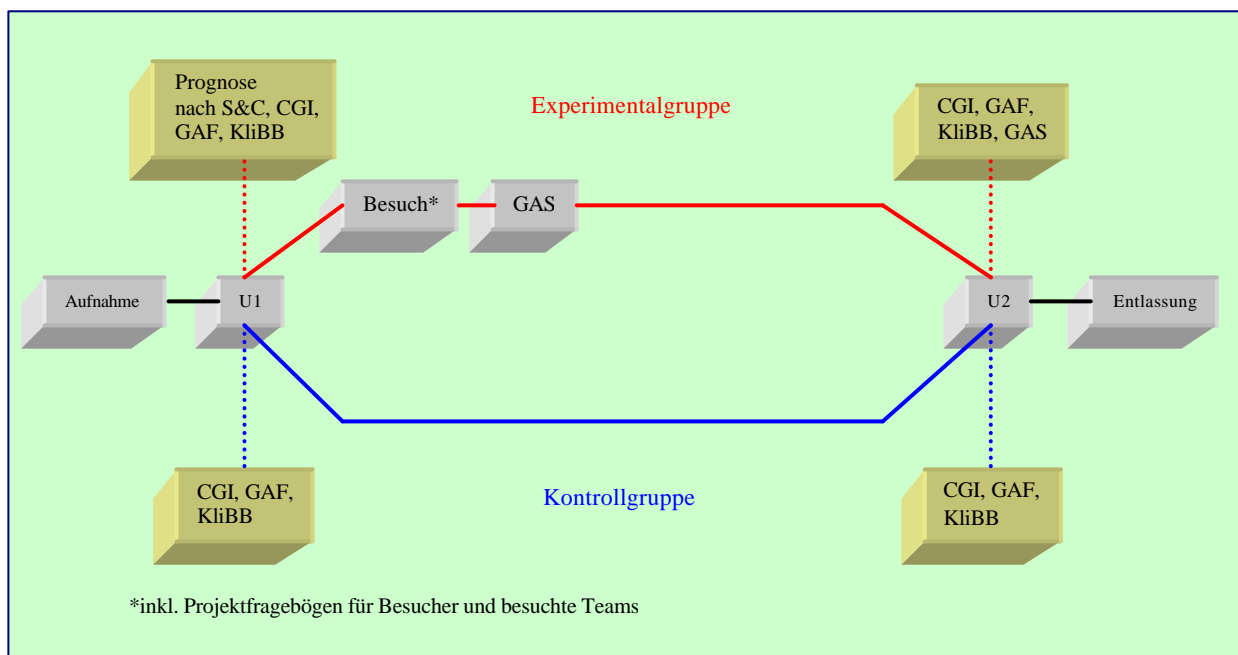
Zur Verbesserung der methodischen Güte dieses Instruments wurden diese anonymisierten Skalen-Entwürfe per Fax an W. Bolm geschickt (siehe Abschnitt 4.1.1.5.). Ggf. wurden formale Verbesserungsvorschläge in Rücksprache mit dem Skalen-Konstrukteur eingearbeitet, die Skalen verblieben bis zur Nachuntersuchung (U2) bei den Therapeuten.

---

<sup>3</sup> Methodik [siehe 57, 91] und Ergebnisse zur Behandlungszufriedenheit sind in dieser Arbeit nicht weiter ausgeführt, eine spätere Veröffentlichung ist geplant.

Die Nachuntersuchung (U2) sollte bei Entlassung oder ca. 3 Monate nach dem Besuch (peer review) erfolgen. Noch einmal waren von dem zuständigen Psychologen oder Arzt der Schweregrad der Erkrankung und zusätzlich die Zustandsänderung zu beurteilen und auf den beiden CGI-Skalen zu bewerten, das globale Funktionsniveau sollte erneut auf der GAF-Skala eingeschätzt werden und die Patienten sollten auf dem Klientenbogen zur Behandlungszufriedenheit<sup>4</sup> (KliBB) wiederum ihre Zufriedenheit mit der Therapie bewerten. Darüber hinaus wurde eine Einstufung des Therapieerfolgs anhand der individuellen Ziele durchgeführt, um zu klären, ob sich Ergebnisse des externen Besuchs feststellen lassen. Hierzu musste auf den GAS-Skalen markiert werden, wo der Patient zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung „stand“.

Analog sollte bei der Kontrollgruppe verfahren werden, allerdings ohne GAS.



**Abb. 2:** Skizze zum Projektablauf

### 3.2.2. Ablauf der externen Qualitätssicherung in diesem Projekt

Die Besucher sollten im Wechsel aus den im Team vertretenen Berufsgruppen (Pflege, Ergotherapie, Sozialarbeiter, Psychologen, Ärzte) kommen. Aus dem Kreis der Patienten mit

<sup>4</sup> Methodik [siehe 57, 91] und Ergebnisse zur Behandlungszufriedenheit sind in dieser Arbeit nicht weiter ausgeführt, eine spätere Veröffentlichung ist geplant.

mittelfristiger rehabilitativer Tagesklinikbehandlung und Hauptdiagnose aus dem schizophrenen Formenkreis war durch Zufall ein Patient ausgewählt worden. Wenn dieser zugestimmt hatte, wurde ein Treffen mit dem Besucher organisiert, dem die erforderlichen Dokumente der besuchten Tagesklinik zur Verfügung gestellt wurden. In etwa zwei Stunden für Aktenstudium und Gespräch mit Patient und ggf. Angehörigen sollte der Besucher in der ihm persönlich vertrauten und für seine Berufsgruppe üblichen Weise einen ersten Eindruck gewinnen und sich eine Meinung über die Therapieziele des Patienten bilden. Vereinbarungsgemäß sollten als „Ziele“ nur Behandlungsergebnisse betrachtet werden (vgl. „Liste möglicher Behandlungsziele...“, Abb. 3 auf Seite 41). Es ging also nicht um diagnostische oder therapeutische Schritte, sondern um Ergebnisse.

Darauf aufbauend sollte der Besucher die im „Projektfragebogen für Besucher“ (siehe Abschnitte 5.5., 5.6.1. und 5.8.) gestellten Fragen gegenüber dem Team in der anschließenden Sitzung beantworten.

Im Einzelnen waren die Besucher aufgefordert, zu folgenden Aspekten Stellung zu beziehen:

- Welche Ziele finden Sie in der Dokumentation, hören Sie von den Kollegen, nennen Ihnen Patient und ggf. Angehörige? Notieren Sie sich bitte jeweils die drei wichtigsten Ziele. Welche Ziele sind Ihnen eventuell darüber hinaus wichtig?
- Gibt es einen oder mehrere „gemeinsame Nenner“ der Ziele von Patienten, Angehörigen und Therapeuten? Ist eine solche Übereinstimmung überhaupt zu erwarten?
- Treffen die Ziele der Therapeuten diesen möglichen gemeinsamen Nenner im Kern, oder betreffen Sie eher Nebensächliches - sind sie also relevant?
- Ist ein eventuelles Festhalten an Zielen, welche diese Patienten oder Angehörige nicht teilen, oder ein Versuch, sie von „falschen“ Zielen abzubringen, aus Ihrer Erfahrung sinnvoll?
- Welche Erkenntnisse zum Schweregrad der Erkrankung und zum globalen Funktionsniveau ergeben sich aus dem Gespräch und aus der Dokumentation? Finden sich Hinweise auf eventuelle weitere Handicaps und Ressourcen des Patienten?
- Passen die Ziele zu diesem Hintergrund? Wird das Potential der Patienten ausgeschöpft, überschätzt oder unterschätzt? Wie realistisch sind also die Ziele?
- Welche geplante Behandlungsdauer finden Sie in der Dokumentation oder erfahren Sie von den Kollegen? Halten Sie diese Dauer für angemessen im Verhältnis zur Schwere der Erkrankung und der Prognose?

In der 1-1½-stündigen Sitzung des Teams der besuchten Tagesklinik mit dem Besucher und einem Moderator aus einer dritten Tagesklinik wurde durch den Besucher eine Rückmeldung über die oben genannten Zielfragen des Projekts gegeben und diese im besuchten Team diskutiert.

Diese Sitzung verlief folgendermaßen: Nach einer kurzen Vorstellungsrunde wurden zunächst „Problempunkte“ gesammelt. Dabei hatte jeder der Anwesenden Gelegenheit bis zu 3 Themen oder Fragen, die ihm zu dem Patienten wichtig waren, einzubringen.

Es folgte der Bericht des Besuchers, in den dessen Eindrücke aus Patientengespräch und Aktenstudium hinsichtlich der Behandlungsziele und Aufenthaltsdauer des Patienten einfließen sollten.

In einem nächsten Schritt wurden die gesammelten „Problempunkte“ unter Oberbegriffen zusammengefasst, diese durch Rangbildung gewichtet und die so gewonnenen Schwerpunkte in der abschließenden Diskussion analysiert.

Die Mitglieder des besuchten Teams sollten nach dieser Beratung ebenfalls einen Projektfragebogen ausfüllen und auf diesem zu verschiedenen Aspekten wie dem Nutzen der Veranstaltung – im Sinne einer Verbesserung von Prozessqualität – Stellung beziehen (siehe Abschnitt 5.8.).