

Die Zufriedenheit mit einer Rehabilitationsmaßnahme für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder

Erste Ergebnisse der Begleitstudie zum Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“

F. Mattejat & K. John
Philipps-Universität Marburg

Zusammenfassung:

Fragestellung: Bei Kindern von Eltern mit schweren körperlichen Erkrankungen ist das Risiko für psychische Störungen erhöht. Entsprechend sind für körperlich kranke Eltern und ihre Kinder innovative Interventionsmodelle erforderlich, in denen Rehabilitationsmaßnahmen für die Eltern mit kindorientierten präventiven Angeboten verbunden werden. Das von der Rexrodt von Fircks Stiftung initiierte Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“, richtet sich an Mütter mit Mammakarzinom und ihre Kinder und verfolgt damit diese doppelte Zielsetzung. In der vorliegenden Arbeit werden erste Ergebnisse zur Zufriedenheit mit dem Modellprojekt vorgestellt, das seit dem Oktober 2006 in der Klinik Ostseedeich in Grömitz durchgeführt wird. **Methode und Stichprobe:** Es wird zunächst das Modellprojekt kurz skizziert, anschließend wird die von der Arbeitsgruppe Therapieevaluation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg durchgeführte Begleitstudie zur Qualitätssicherung des Projektes und deren Methodik vorgestellt. Die untersuchte Stichprobe umfasst N=102 Patientinnen, N=167 Kinder und N=42 Väter. **Ergebnisse:** Bei Abschluss der Maßnahme (T2, Post-Intervention) geben 95% der Mütter, 91% der Kinder und 98% der Väter an, mit dem Klinikaufenthalt insgesamt zufrieden zu sein. Bei 87% der Mütter und 83% der Kinder ist das Gesamtbefinden nach Angaben der Mütter im Vergleich zu der Zeit vor ihrem Aufenthalt verbessert. Die Beurteilungen einzelner Aspekte des Rehabilitationsangebotes fallen ebenfalls sehr positiv aus. Ein Vergleich zu ähnlich konzipierten Zufriedenheitsbefragungen im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich verdeutlicht die außerordentlich positive Beurteilung der Mütter, Kinder und Väter. **Diskussion:** Es wird aufgezeigt, wie die Evaluationsergebnisse zur weiteren Optimierung des Modellprojektes genutzt werden können. Es ist vorgesehen, die Auswertung der subjektiven Angaben zur Behandlungszufriedenheit und zum Erfolg der Maßnahme durch objektive Veränderungsmessungen zu ergänzen.

Zitierweise:

Mattejat, F. &, John, K. (2008). *Die Zufriedenheit mit einer Rehabilitationsmaßnahme für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder. Erste Ergebnisse aus der Begleitstudie zum Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“*. Arbeitsbericht. Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg. Onlinepublikation, am [Datum einsetzen] herunter geladen von http://www.uni-marburg.de/fb20/kjp/ggw/begleitstudie/ergebnisse/mattejat_john_ggw_zufriedenheit_200805.pdf

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“	5
2.1	Angebote für die Mütter.....	6
2.2	Angebote für die Kinder	8
2.3	Angebote für die Väter	9
3.	Methode und Stichprobe.....	10
3.1	Design und Methoden	10
3.2	Stichprobe	12
4.	Ergebnisse	13
4.1	Gesamtzufriedenheit	13
4.2	Zufriedenheit mit einzelnen Maßnahmen.....	14
4.3	Spezielle inhaltliche Aspekte einzelner Maßnahmen: Einzelgespräche.....	17
4.4	Subjektive Verbesserung der Befindlichkeit.....	18
5.	Diskussion	20
6.	Literatur.....	21
7.	Anhang.....	23

1. Einleitung

Im Jahr 2006 wurde die Zahl der Mammakarzinom-Neuerkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland jährlich auf etwa 46.000 geschätzt; neuere Schätzungen gehen von noch höheren Zahlen aus. Etwa 30% der Ersterkrankten sind Mütter von noch versorgungsbedürftigen Kindern (Rexrodt von Fircks, 2006). Die bisher vorhandenen Forschungsbefunde zeigen, dass Kinder von körperlich erkrankten Eltern teilweise erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt sind (insbesondere bei chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankungen der Eltern) und dass bei ihnen das Risiko für emotionale Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bedeutsam erhöht ist (Romer et al., 2002; Romer & Haagen, 2007). Es ist aber noch nicht geklärt, welche Faktoren im Einzelnen zu psychischen Auffälligkeiten bei den Kindern führen, d.h. es ist bislang wenig darüber bekannt, welche Aspekte für die Kinder besonders belastend sind und über welche „Mechanismen“ sich die körperliche Erkrankung der Eltern auf die Kinder auswirkt (Romer et al., 2007). Um psychische Probleme bei Kindern von körperlich kranken Eltern zu verhindern oder abzumildern, wurden in jüngster Zeit einige wenige kindzentrierte Präventionsprogramme entwickelt. Die Autoren der existierenden Präventions- bzw. Interventionsprogramme stimmen hinsichtlich folgender Ziele überein:

- durch Psychoedukation sollte die kognitive Orientierung verbessert werden,
- es sollte ein sicherer und vertrauensstiftender Rahmen zur Verfügung stehen, in dem Ängste ausgedrückt und verarbeitet werden können,
- aktive Bewältigungsmechanismen sollten unterstützt werden (Romer & Haagen, 2007).

Bisher sind kindzentrierte Interventionen noch nicht systematisch evaluiert (Romer & Haagen, 2007). Unter Bezug auf diese Situation wurde vor kurzem ein europäisches Gemeinschaftsprojekt („Children of Somatically Ill Parents, CoSIP“, s. Romer et al., 2005) abgeschlossen, in dem sieben verschiedene Präventions- bzw. Interventionsansätze evaluiert wurden. Wegen der bislang mangelnden wissenschaftlichen Grundlagen haben diese Evaluationen vorwiegend explorativen Charakter; die verfügbaren Stichproben sind außerdem relativ klein und eher heterogen. In der CoSIP-Beratungsstelle am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf z.B. konnten im Laufe von vier Jahren 106 Familien betreut und in die Studie aufgenommen werden, davon waren 69 Elternteile an Krebs erkrankt. An den acht Studienorten in Europa wurden insgesamt 692 Familien befragt, 400 davon mit einer Krebserkrankung in der Familie. Wichtige Ergebnisse die bisher gewonnen wurden sind: Kinder körperlich kranker Eltern zeigen im Vergleich zu ihren Altersgenossen mehr Verhaltensauffälligkeiten, in erster Linie sind dies introversive Störungen, wie Depressionen, Angst und psychosomatische Symptome. Vermutlich stehen diese Symptome im Zusammenhang mit spezifischen Beziehungskonflikten (z.B. Autonomiebedürfnisse der Kinder vs. Loyalitätsbedürfnis der Kinder, Überanpassung wegen der Tendenz, Konflikte mit den Eltern zu vermeiden, vgl. hierzu Romer et al., 2005). Die vorhandenen Befunde weisen außerdem darauf hin, dass die Ausprägung dieser Symptome dabei weniger vom Schweregrad der elterlichen Erkrankung abhängt, als vielmehr vom Umgang mit der Krankheit und der Kommunikation innerhalb der Familie (Watson et al., 2006).

2. Das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“

Das von der Rexrodt von Fircks-Stiftung initiierte Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“ setzt an der geschilderten Problemlage an. Zielgruppe des Projektes sind Mütter mit Mammakarzinom und ihre versorgungsbedürftigen Kinder. Anstatt die Mütter nach ihrer Erstbehandlung (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie) in einer regulären Rehabilitationsklinik zusammen mit einem heterogenen onkologischen Klientel zu versorgen und sie damit in der Regel weiter von ihren Kindern zu trennen, mit der Gefahr, die Kinder weiteren Traumatisierungen auszusetzen (Rexrodt von Fircks, 2004), setzt das Modellprojekt darauf, nicht nur die körperlichen Symptome der Patientinnen in den Fokus zu nehmen, sondern gleichzeitig die psychischen, familialen und sozialen Folgeerscheinungen der Krebserkrankungen zu berücksichtigen und das Familiensystem (Eltern und Kinder) dabei zu unterstützen, wieder zu Stabilität und Normalität im Alltag zurückzufinden. Aus diesen Gründen wurde das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“ als erstes stationäres Behandlungsprogramm im deutschen Sprachraum so konzipiert, dass es Therapiebausteine sowohl für die erkrankte Mutter, als auch für ihren Partner und die Kinder enthält und den Familien Hilfen auf allen relevanten Interventionsebenen (biologisch-medizinische, psychologisch-psychotherapeutische und soziale Ebene) anbietet. So soll das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“ die psychischen und somatischen Folgeerscheinungen der mütterlichen Krebserkrankung mindern und insbesondere die zu befürchtenden Folgeerscheinungen für die Kinder (emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten) verhindern bzw. reduzieren.

Die Rehabilitationsmaßnahme „gemeinsam gesund werden“ findet in der Klinik Ostseedeich in Grömitz statt. Ein Rehabilitationsdurchgang ist auf drei Wochen angelegt, die Patientinnen und ihre Kinder werden in dieser Zeit von Ärzten/innen, Schwestern, Psychologinnen, Pädagoginnen und Physiotherapeutinnen betreut. Die Klinik bietet Platz für 105 Mütter und ihre Kinder, für die Patientinnen des Modellprojekts „gemeinsam gesund werden“ stehen hiervon maximal 30 Plätze (d.h. ca. 1/3 der Gesamtbelegung) zur Verfügung.

Zu den zentralen Zielen des Modellprojektes gehört die kurzfristige und langfristige Verbesserung der Lebensqualität der an Mammakarzinom erkrankten Mütter und ihrer Kinder. Zur Erreichung dieses Ziels wurde von der Stiftungsgründerin Annette Rexrodt von Fircks gemeinsam mit dem psycho-onkologischen und psychotherapeutischen Team der Klinik Ostseedeich in Kooperation mit der ehemaligen stellvertretenden Leiterin der Beratungsstelle für Kinder kranker Eltern („CoSIP“) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dr. Miriam Haagen und der Universitätsfrauenpoliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Lübeck eine umfassende Rehabilitationsmaßnahme konzipiert. Die vielfältigen Angebote der Rehabilitationsmaßnahme für Mütter, ihre Kinder und ihre Lebenspartner werden im Folgenden dargestellt.

2.1 Angebote für die Mütter

Die Mütter werden im Rahmen ihres Aufenthaltes in der Klinik Ostseedeich gynäkologisch betreut und können darüber hinaus psychoedukative Angebote nutzen, psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen, verschiedene physiotherapeutische Maßnahmen wahrnehmen und auch an weiteren Trainings- bzw. Schnupperangeboten teilnehmen. Diese vielfältigen Angebote sollen jetzt kurz beschrieben werden¹.

2.1.1 Psychoedukative Angebote

- **Vorträge „Die Kunst zu leben“ / „Zurück ins Leben“**
Zu Beginn und am Ende jedes Rehabilitationsdurchgangs berichtet die Initiatorin des Projekts, Annette Rexrodt von Fircks, von ihren eigenen Erfahrungen mit der Diagnose Brustkrebs und ihrem Umgang mit der Krankheit. Die Abende bieten Gelegenheit zu Diskussion und individueller Beratung.
- **Vortrag „Bewegungstherapie“**
Ein Sportmediziner der Sporthochschule Köln erläutert einmalig die Zusammenhänge zwischen Bewegung und Immunsystem und versucht, Lust auf Bewegung zu wecken.
- **Vorträge des Gynäkologen**
Zwei Vorträge des Klinikgynäkologen sollen die Patientinnen in ihrem Wissen über ihre Krankheit stärken. Was steht in meinem Arztbrief, welche Formen von Brustkrebs gibt es, wie unterscheiden die sich in ihren Behandlungsformen, was sollte ich während der Nachsorge beachten?
- **Vortrag „Komplementärmedizin“**
In jedem Rehabilitationsdurchgang erläutert ein Experte aus einem Pool renommierter Referenten 90 Minuten lang Chancen und Risiken verschiedener ergänzender alternativer Behandlungsformen. Schwerpunkt und Ausrichtung des Vortrags variieren dabei je nach Referent/in.

2.1.2 Psychologische und psychotherapeutische Angebote

- **Psychotherapeutische Gespräche**
Je nach Wunsch und Indikation können die Patientinnen nach dem psychologischen Aufnahmegespräch bis zu drei Termine mit einer Psychologin vereinbaren. Diese Gespräche können als Einzelgespräche geführt werden, bei Bedarf können aber auch der Partner oder die Kinder hinzugezogen werden.
- **Gesundheitsstraining**
Orientiert am Bochumer Gesundheitsstraining (Beitel, 1999) und dem von Weis et al. (2006) entwickelten Programm zur Psychoedukation mit Krebspatienten werden den Müttern in fünf 90-minütigen Gruppenterminen Techniken vermittelt, die sie bei der Bewältigung ihrer Erkrankung unterstützen können. Der Ansatz ist ganzheitlich und ressourcenorientiert auf und legt den Fokus auf Erhalt und Wiederherstellung der Lebensqualität und somit auf die Verbesserung des allgemeinen körperlichen und seelischen Wohlbefindens der Patientinnen.
- **Gruppengespräche zur Kommunikation in der Familie**
An zwei bis drei je 90-minütigen Terminen können Mütter ihre Fragen und Probleme bezüglich des Verhaltens ihrer Kinder in Reaktion auf die Krankheit schildern. Eine erfahrene Ärztin für

¹ Neben den beschriebenen Angeboten können je nach individueller Bedürfnis- und Gesundheitslage noch weitere Maßnahmen verordnet werden (z.B. Kneipp-Anwendungen, Narbenbehandlungen, Inhalationen, Gymnastik). Diese wurden allerdings nur von wenigen Frauen der vorliegenden Stichprobe in Anspruch genommen und werden an dieser Stelle nicht näher ausgeführt. Die Frauen haben in der Klinik Ostseedeich zudem die Möglichkeit, die Sprechstunde einer Sozialberaterin zu besuchen.

Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie ordnet diese Probleme gemeinsam mit der Gruppe entwicklungspsychologisch ein, so dass Alternativen für einen konstruktiveren Umgang entwickelt werden können. So soll u.a. die durch die Krankheit beeinträchtigte Fähigkeit der Mütter, sich in das innere Erleben ihrer Kinder einzufühlen, unterstützt und wieder gestärkt werden.

- **Entspannung**

Die Patientinnen haben an fünf Terminen die Gelegenheit, in einer von einer Psychologin geleiteten Gruppe die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson zu erlernen, einzuüben und hinsichtlich ihres Nutzens für das eigene Wohlbefinden zu erkunden.

Zudem erhalten die Mütter in entsprechenden Gesprächen Rückmeldung über die von den Kindern in Anspruch genommenen psychologischen Angebote. Diese Rückmeldegespräche werden im Anschluss an die „Angebote für die Kinder“ näher erläutert.

2.1.3 Physiotherapeutische Anwendungen

- **Lymphdrainage**

Wenn indiziert, erhalten die Patientinnen etwa fünf Anwendungen dieser Entstauungstherapie, bei der durch entsprechende Massagetechnik der Lymphabfluss, insbesondere aus dem Brust- und Armbereich, gefördert wird.

- **Schulter-Arm-Gruppe**

Den operationsbedingten Bewegungseinschränkungen der Patientinnen im Schulter-Arm-Bereich soll durch verschiedene gymnastische Übungen entgegengewirkt werden. Diese Übungen können einerseits im Gymnastikraum durchgeführt werden, es besteht aber auch das Angebot dies im Schwimmbassin zu tun, wo das Wasser einen zusätzlichen Trainingseffekt ermöglicht. Es werden in der Regel jeweils fünf Termine angeboten.

- **Marnitz-Therapie**

Mit Hilfe dieser Reflexzonen-therapie sollen durch Druck auf die Nacken-, Schulter- und Armmuskulatur Verspannungen und Schmerzen im Brustbereich gemindert werden. Bei Bedarf erhalten die Patientinnen bis zu fünf solcher Anwendungen.

2.1.4 Zusätzliche Trainingsangebote²

- **Nordic Walking**

Die Patientinnen haben während ihres Aufenthaltes fünf mal die Gelegenheit, diese gelenkschonende Gehetechnik, bei der durch den Einsatz von Stöcken auch die Oberkörpermuskulatur trainiert wird, unter Anleitung auf der Meerespromenade einzuüben.

- **Tai-Chi**

Mit seinen sanften, meist langsam durchgeführten Bewegungsfolgen ist Tai-Chi (chinesisches Schattenboxen) der Gesundheit förderlich und kann zudem der Entspannung und Meditation dienen. Die Patientinnen haben bei einem einmaligen Schnuppertermin die Möglichkeit, dieses System der Bewegungslehre kennen zu lernen.

² Bei diesen Angeboten handelt es sich nicht um spezielle Angebote im Rahmen des Modellprojekts. Alle Patientinnen der Klinik haben die Möglichkeit an diesen Angeboten teilzunehmen.

2.2 Angebote für die Kinder

Kinder können bei Bedarf täglich von 8:00 Uhr bis 12:00 Uhr und von 14:00 Uhr bis 16:30 Uhr im klinikeigenen Kindergarten („Kinderboot“) betreut werden. Dabei gibt es verschiedene Gruppen für die unter 3-jährigen (Betreuung am Nachmittag nur nach Absprache), für Kindergartenkinder im Alter von 3-6 Jahren und für Schulkinder. Neben den pädagogischen Angeboten des Kindergartens können verschiedene projektspezifische Maßnahmen der psychologischen Abteilung in Anspruch genommen werden. Diese speziell für das Projekt „gemeinsam gesund werden“ konzipierten Angebote werden im Folgenden kurz dargestellt.

- **Schatzgruppe (mit Ausflug)³**

An fünf Terminen soll dieses präventive und diagnostische Angebot 6-12-jährige Kinder dabei unterstützen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um mit der belasteten familiären Situation besser zurecht zu kommen. Die Gruppe bietet den Kindern einen geschützten Rahmen, um bei Bedarf eigene Ängste zu äußern oder Fragen zur Erkrankung der Mutter zu stellen. Durch ressourcenorientierte Techniken wird die Entdeckung eigener „innerer Schätze“ gefördert, gemeinsame Gespräche, Übungen und Aktivitäten (in der Regel beinhaltet der Besuch der Schatzgruppe auch einen erlebnispädagogisch orientierten Ausflug auf einen Bauernhof) sollen das Selbstvertrauen der Kinder stärken und ihnen einen neuen Zugang zu Kraftquellen und Lebensfreude ermöglichen. Die Schatzgruppe bildet, neben den möglichen einzeltherapeutischen Kontakten, die Grundlage für psychologische Behandlungsempfehlungen für die Kinder bzw. Familien.

- **Traumgruppe³**

Kinder im Vorschulalter (4-6 Jahre) werden in der „Traumgruppe“ an vier Terminen in ihrer Entspannungsfähigkeit gefördert. Das Angebot beinhaltet themenspezifische Stille-Übungen wie Massagen, Traumreisen oder kreatives Gestalten. Durch einen gemeinsamen Termin mit den Müttern wird zudem die Mutter-und-Kind-Interaktion gestärkt.

- **Einzel- oder Familiengespräche³**

Auch die Kinder können, je nach Wunsch und Indikation, bis zu drei Einzelstunden mit einer Psychologin wahrnehmen. Wenn es sinnvoll erscheint, können die Eltern und/oder Geschwister hinzugezogen werden.

- **Kinderentspannung**

Mit Hilfe kleiner Imaginationsübungen oder Bewegungsspiele lernen die Kinder an vier Terminen bei einer Entspannungspädagogin selbstständig zur Ruhe zu kommen.

³ Die Mütter erhalten zur Teilnahme ihrer Kinder an der Schatzgruppe, der Traumgruppe sowie psychologischen Einzelgesprächen Rückmeldung durch die behandelnde Psychologin. Im Rahmen dieser Rückmeldegespräche wird ein eventueller Behandlungsbedarf der Kinder kommuniziert. Behandlungsempfehlungen für unterschiedliche Familienmitglieder können werden integriert, so dass nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme konkrete Schritte umgesetzt werden können.

2.3 Angebote für die Väter

Das Projekt richtet sich in erster Linie an Mütter und ihre Kinder, zudem besteht die Möglichkeit, dass Väter bzw. relevante Lebenspartner der Mütter mit anreisen können. Die für die Teilnahme der Männer offenen Angebote werden im Folgenden kurz skizziert.

- **Vortrag „Zurück ins Leben“**
Der Abschlussvortrag von Annette Rexrodt von Fircks richtet sich auch an die Partner der Patientinnen. Themen des Vortrags sind u.a. das Erleben und Verhalten in der Partnerschaft, sowie Weiblichkeit und Sexualität. Der Abend bietet auch für die Männer Gelegenheit zu Diskussion und individueller Beratung.
- **Gesprächsrunde „nur für Männer“**
Am letzten Wochenende eines Durchgangs können die angereisten Partner an einer von einer Psychologin angeleiteten Gesprächsrunde teilzunehmen. Hier wird Raum gegeben für das Erleben der Männer, deren eigene Bedürfnisse und Emotionen im Krankheitsverlauf der Partnerinnen häufig hinter denen der restlichen Familie zurückstehen müssen.
- **Einzel-, Paar- oder Familiengespräche**
Je nach Indikation und Kapazität der psychologischen Abteilung können auch mitgereiste Väter die Gesprächsangebote der Klinik Ostsee-deich nutzen.

Eine ausführliche Darstellung des Programms des Modellprojekts „gemeinsam gesund werden“ ist in Arbeit; zu einer vorläufigen Beschreibung verschiedener Aspekte des Rehabilitationsprogramms siehe u.a. Rexrodt von Fircks (2007) und Mattejat & John (2008).

3. Methode und Stichprobe

Die Begleitstudie zum Modellprojekt wird von der Arbeitsgruppe „Therapieevaluation - Begleitstudie gemeinsam gesund werden“ an der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg durchgeführt. Die Begleitstudie soll im Sinne einer genauen Qualitätssicherung überprüfen,

- wie das Rehabilitationsprogramm von den Müttern und Kindern wahrgenommen und beurteilt wird,
- wie sich die Lebensqualität von Müttern und Kindern im kurzfristigen und längerfristigen Verlauf entwickelt.

Darüber hinaus sollen durch qualitative Befragungen Anhaltspunkte gewonnen werden, welche speziellen Aspekte im Zusammenhang mit der Erkrankung, Diagnose und Behandlung für die Mütter und ihre Familien besonders belastend sind und welche der Hilfsangebote sich als notwendig und hilfreich erweisen konnten. Diese Erkenntnisse können dann herangezogen werden, um das Modellprojekt und langfristig onkologische Rehabilitationskonzepte im Allgemeinen verbessern zu können.

3.1 Design und Methoden

Die Begleitstudie zur Qualitätssicherung des Modellprojekts ist als prospektive Beobachtungsstudie mit vier Messzeitpunkten über einen Zeitraum von zwölf Monaten konzipiert. Zentrales Kriterium der Studie ist die Lebensqualität von Müttern und Kindern. Als Maße der Lebensqualität der Mutter dienen die Scores der Funktions- und Symptomskalen des European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EORTC QLQ-C30) sowie des EORTC Quality of Life Questionnaire BR23 (EORTC QLQ-BR23, Aaronson et al., 1993), insbesondere die beiden Skalen „Physical Functioning“ and „Emotional Functioning“. Außerdem wird die Skala „Social and Family Well-Being“ des Functional Assessment of Cancer Therapy Questionnaire (FACT-B-Ger, Brady et al., 1997) als Hauptkriterium herangezogen. Als Maß für die Lebensqualität der Kinder dient der Lebensqualitätsscore des Inventars zur Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen (ILK, Mattejat & Remschmidt, 2006). Zudem wird der Problemscore des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997) als Maß für die Symptombelastung der Kinder herangezogen. Als weitere wichtige Kriterien der Begleitstudie gelten die Ratings der Behandlungszufriedenheit von Mutter und Kind sowie weitere lebensqualitätsrelevante Einzelparameter (Lebenszufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen, Fragen zum Umgang mit Krankheit und Familie). Zu einer ausführlichen Darstellung der verwendeten Erhebungsinstrumente siehe Mattejat & John (2008). Das Design der Befragung ist in Abbildung 1 dargestellt.

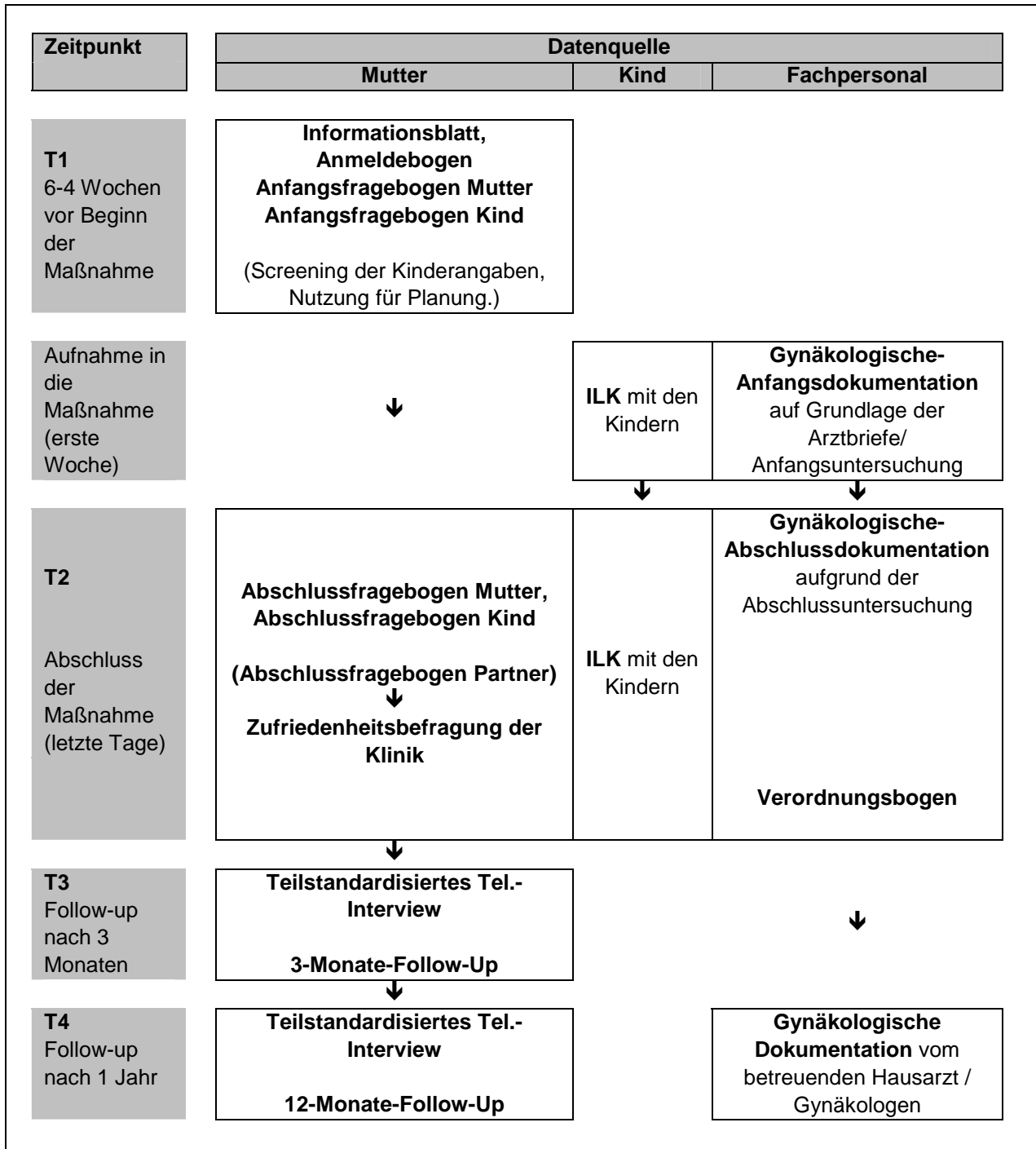


Abb. 1 : Design der Begleitstudie zur Qualitätssicherung des Modellprojekts

In der vorliegenden Arbeit beziehen wir uns auf die auf Daten des zweiten Messzeitpunktes (T2: Post-Intervention), die bei Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme erhoben werden. Am Freitag vor der Abreise erhalten die Patientinnen einen Fragebogen, der unter anderem die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen mit dem Aufenthalt erfragt. Außerdem soll eine Bewertung der einzelnen angebotenen Rehabilitationsmaßnahmen abgegeben werden: „Wie hilfreich war die jeweilige Maßnahme für Sie?“ Falls Einzelgespräche mit einer Psychologin in Anspruch genommen wurden, sollten diese hinsichtlich bestimmter inhaltlicher Aspekte beurteilt werden. Die Mütter wurden zudem gebeten einzuschätzen, wie hilfreich die Maßnahmen, die für die Kinder angeboten wurden, für diese waren. Kinder im Alter

zwischen 6 und 12 Jahren wurden im Rahmen der sog. „Schatzgruppen“ schriftlich befragt. Aus dieser Befragung geht die Gesamteinschätzung der Kinder in die folgende Darstellung ein: „Wie gut hat es dir [in der Klinik Ostsee-Deich] gefallen?“. Diejenigen Partner der Patientinnen, die an der Gesprächsrunde nur für Männer teilnahmen, wurden im Rahmen eines Feedbackbogens ebenfalls nach ihrer Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt befragt.

3.2 Stichprobe

In die folgende Ergebnisdarstellung gingen Daten aus 5 Rehabilitations-Durchgängen im Zeitraum 04.07.07 bis 26.09.07 (Pilotphase des Projektes) ein. In dieser Zeit nahmen 106 Frauen am Modellprojekt teil, 102 davon (96%) erklärten sich zur Teilnahme an der Begleitstudie bereit; auf ihren Angaben beruhen die folgenden Darstellungen.

Die 102 Studienteilnehmerinnen brachten 167 Kinder mit in die Klinik Ostsee-Deich. 89 dieser Kinder nahmen an den präventiven Schatzgruppen teil, in deren Rahmen zum Ende des Aufenthalts in der Klinik auch die Zufriedenheit der Kinder mit der Rehabilitationsmaßnahme erhoben wurde. 86 der 102 Studienteilnehmerinnen gaben an, eine Ehe oder Partnerschaft zu führen, 42 dieser Partner reisten nach Grömitz und nahmen an der Gesprächsrunde für Männer teil in deren Rahmen sie Angaben zu ihrer Zufriedenheit mit dem Aufenthalt machten.

Die Frauen waren im Mittelwert 40,4 Jahre alt (SD 4,7), der Großteil der Frauen bewegte sich in der Altersklasse zwischen 36 und 40 Jahren. Die Kinder waren durchschnittlich 7,2 Jahre alt (SD 3,41), die meisten Kinder waren im Grundschulalter zwischen 6 und 9 Jahren. Von den Männern liegen keine Altersangaben vor.

4. Ergebnisse

Die Daten der Patientinnen der Klinik Ostseedeich werden deskriptiv dargestellt. Zusätzlich sollen sie in Bezug gesetzt werden zu Ergebnissen aus zwei anderen Studien: Einem Modellforschungsprojekt zur Qualität ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen (kjp-Qualitätsprojekt, Mattejat et al., 2006)⁴ sowie dem Evaluationsprojekt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg (Mattejat & Remschmidt, 2006b; Remschmidt & Mattejat, 2006)⁵. In die folgende Ergebnisdarstellung gehen nur die Items ein, bei denen mindestens 50% der befragten Personen Angaben gemacht haben. Zusätzlich zu den Darstellungen in Text und Tabellen finden sich im Anhang dieses Textes Abbildungen (Folien einer internen Präsentation), die einige der im Folgenden beschriebenen Ergebnisse zusätzlich verdeutlichen.

4.1 Gesamtzufriedenheit

Gegen Ende eines Rehabilitationsdurchgangs werden im Rahmen der Abschlusserhebung alle Patientinnen nach ihrer Gesamtzufriedenheit mit dem Projekt gefragt: „Wie schätzen Sie die Arbeit der Klinik Ostseedeich ein? Wenn Sie alles zusammen bedenken, wie zufrieden sind Sie mit der Betreuung bzw. Hilfe die Sie dort erhalten haben?“ Auch die Partner der Patientinnen beantworten diese Frage (sofern sie an der von der Klinik angebotenen „Gesprächsrunde für Männer“ teilnehmen) und auch die Kinder sollen im Rahmen der Befragung mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen (ILK, Mattejat und Remschmidt, 2006) eine Einschätzung ihrer Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt abgeben („Und ganz zum Abschluss noch eine andere Frage: Euer Aufenthalt in der Klinik Ostseedeich. Wenn du mal alles zusammenfasst, das Haus, das Kinderboot, die Schatzgruppe und alles andere was du hier erlebt hast: Wie gut hat es dir gefallen?“). Die Antworten der Befragten verteilen sich wie in Tabelle 1 dargestellt.

Tab. 1: Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt, Selbstauskünfte von Müttern, Kindern und Partnern

Gesamtzufriedenheit mit dem Aufenthalt	N	„sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ (%)
Mütter	99	95%
Väter	41	98%
Kinder	88	91%

⁴ Das Projekt kjp-qualität (Mattejat et al., 2006) wurde im Zeitraum 2004 bis 2006 an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie der Philipps-Universität Marburg in Kooperation mit neun kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen im Bundesgebiet durchgeführt. Ziel der Studie war es, die Ergebnisqualität der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen zu überprüfen, Zielkriterien waren dabei einerseits die Lebensqualität der Kinder und Eltern und deren Behandlungszufriedenheit, andererseits die Symptombelastung der jungen Patientinnen und Patienten. Diese Daten wurden zu 3 Messzeitpunkten im Zeitraum eines Jahres nach Erstvorstellung in der Praxis erhoben, dabei wurden Informationen von allen am therapeutischen Prozess Beteiligten eingeholt: Den Kindern, den Eltern und den Therapeuten. Mehr als 1100 Patienten wurden in die Studie aufgenommen, von 728 Kindern lagen zum Ende der Erhebungen vollständige Datensätze mit Angaben aller Erhebungszeitpunkte und aller Quellen vor. Nähere Informationen auch unter www.kjp-qualität.de.

⁵ Das Evaluationsprojekt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie der Universität Marburg hat das Ziel, die stationären Behandlungen dieser Klinik in umfassender Weise zu evaluieren; das Konzept der Studie ist bei Mattejat & Remschmidt (2006b) erläutert. Erste Ergebnisse werden bei Remschmidt & Mattejat (2006) vorgestellt. In die Studie wurden alle stationären Behandlungsfälle, die vom 01.09.1999 bis zum 31.12.2004 in die Klinik aufgenommen wurden, einbezogen (n= 1010 Patienten mit vollständigen Anfangsuntersuchungen). Ausführliche diagnostische Erhebungen wurden bei Aufnahme (T1=Aufnahme), bei Entlassung aus der stationären Behandlung (T2=Entlassung) und 1 ½ Jahre später (T3=Katamnese) durchgeführt. Von insgesamt 551 Patienten lagen bei Abschluss der Datenerhebung vollständige Datensätze aus drei verschiedenen Zeitpunkten vor.

95% der an der Studie teilnehmenden Frauen äußern sich „sehr“ oder „eher zufrieden“ mit dem Aufenthalt als Ganzes, nur 2% antworten unentschieden („weder zufrieden noch unzufrieden“), 3% geben an, „eher unzufrieden“ zu sein. Ein Effekt des jeweiligen Durchgangs liegt dabei nicht vor – die 5 nicht zufriedenen Frauen kommen aus 4 verschiedenen Durchgängen. Eine genauere qualitative Betrachtung zeigt, dass bei diesen Frauen jeweils eine sehr spezielle individuelle Konstellation vorlag, die dazu führte, dass die Maßnahme nicht positiv bewertet wurde. Aus Datenschutzgründen können wir zum jetzigen Zeitpunkt und an dieser Stelle hierzu jedoch keine genaueren Angaben machen. Diese qualitativen Auswertungen werden jedoch genutzt werden, um das Programm weiter zu optimieren.

Bei den Vätern (die Daten werden als Feedback im Anschluss an die Gesprächsrunde unter Männern eingeholt) zeigt sich gar eine noch stärker ausgeprägte Zufriedenheit: 98% geben an, mit der Betreuung bzw. Hilfe, die sie und ihre Familien in der Klinik Ostsee-deich erhalten haben „sehr“ oder „überwiegend zufrieden“ zu sein. Nur ein Vater äußerte sich lediglich „teilweise zufrieden“.

Und auch die Kinder sind zum allergrößten Teil zufrieden mit der Zeit in der Klinik Ostsee-deich: 91% der Schatzgruppenkinder gaben an, der Aufenthalt hätte ihnen „sehr gut“ oder „gut“ gefallen, nur 9% der Kinder kommt bei dieser Frage auch genug Negatives in den Sinn, so dass sie „teils/teils“ antworten.

Um diese Ergebnisse zur Zufriedenheit angemessen einordnen zu können, ist es sinnvoll, die gewonnenen Befunde mit anderen Ergebnissen zu vergleichen, die mit der gleichen Methodik gewonnen wurden. Hierzu können wir auf zwei große Studien zurückgreifen, die im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt wurden. In einer Studie wurde die Zufriedenheit mit ambulanten Modellpraxen erfasst (Mattejat et al., 2006); in einer weiteren Studie wurde die Zufriedenheit mit einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung untersucht (Remschmidt & Mattejat, 2006). In beiden Studien wurden außerordentlich günstige und überdurchschnittlich positive Ergebnisse gewonnen: Die Arbeit kinder- und jugendpsychiatrischer Modellpraxen wurde 3 Monate nach Erstvorstellung in der Praxis von 84% der 728 Befragten als „sehr“ oder „eher zufriedenstellend“ beurteilt (Mattejat et al., 2006), fast genauso stellen sich die Beurteilungen eines stationären Aufenthaltes in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie des Universitätsklinikums Marburg dar: 83,6% der 980 Befragten äußern sich „sehr“ oder „eher zufrieden“ mit der erhaltenen Betreuung (Remschmidt & Mattejat, 2006). Im Vergleich zu diesen bereits sehr positiv ausfallenden Bewertungen aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich wird die Rehabilitationsmaßnahme in Grömitz mit 95% der Angaben im Bereich „sehr“ oder „eher zufrieden“ noch einmal erheblich besser bewertet.

4.2 Zufriedenheit mit einzelnen Maßnahmen

Mütter: Im Rahmen der Abschlusserhebung wurden die Frauen gebeten einzuschätzen, wie hilfreich sie einzelne Angebote der Klinik empfunden haben. Die Antwortmöglichkeiten reichten dabei von „überhaupt nicht hilfreich“ über „kaum“, „teilweise“, „überwiegend“ bis hin zu „sehr hilfreich“. In der folgenden Tabelle 2 sind die Bewertungen all jener Maßnahmen dargestellt, die von mindestens 50% der 102 Frauen in Anspruch genommen und bewertet wurden. Wegen geringerer Teilnehmerinnen-zahlen sind die Beurteilungen der Angebote Psychologisches Paargespräch, Psychologisches

Familiengespräch, Psychologisches Rückmeldegespräch, Kneipp-Anwendungen, Gymnastik mit Musik und Narbenbehandlung in der folgenden Tabelle 2 nicht dargestellt. Die abgebildete Prozentzahl entspricht jeweils jenem Anteil der Frauen, welche die jeweilige Maßnahme als „überwiegend“ oder „sehr hilfreich“ bewertet haben.

Tab. 2: Bewertung einzelner Maßnahmen für die Mütter, Prozentzahl derjenigen, die eine Maßnahme als „sehr“ oder „überwiegend hilfreich“ empfanden

Bewertung einzelner Maßnahmen	N	„sehr hilfreich“ oder „überwiegend hilfreich“ (%)
PSYCHOEDUKATIVE ANGEBOTE		
Vorträge „Die Kunst zu Leben“ / „Zurück ins Leben“	83	95%
Vortrag „Bewegungstherapie“	96	97%
Vorträge des Gynäkologen	96	84%
Vortrag „Komplementärmedizin“	86	57%
PSYCHOLOGISCHE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE		
Psychologisches Einzelgespräch	64	69%
Gesundheitsstraining	92	76%
Gruppengespräche zur Kommunikation in der Familie	96	67%
Entspannung (Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson)	81	56%
PHYSIOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE		
Lymphdrainage	56	86%
Schulter-Arm-Gruppe (trocken)	55	84%
Schulter-Arm-Gruppe (im Wasser)	57	91%
Marnitz-Therapie	96	69%
ZUSÄTZLICHE TRAININGS- UND SCHNUPPERANGEBOTE		
Nordic Walking	85	86%
Tai-Chi	79	51%

Die Bewertungen der Patientinnen fallen augenscheinlich sehr positiv aus. Von wenigen Ausnahmen abgesehen beurteilen mindestens 2/3 der Teilnehmerinnen die Maßnahmen als „sehr“ oder „überwiegend hilfreich“, bei 3 Maßnahmen liegen die Zustimmungsraten sogar bei über 90% (Vorträge „Die Kunst zu Leben“/ „Zurück ins Leben“, Vortrag Bewegungstherapie, Schulter-Arm-Gruppe im Wasser).

Darüber hinaus ist aus Tabelle 2 ersichtlich, dass nicht alle Komponenten im gleichen Umfang wahrgenommen werden: Eine sehr hohe Teilnahmequote haben die psychoedukativen Angebote; hoch ist auch die Teilnahme an den zusätzlichen Trainings- und Schnupperangeboten; manche psychotherapeutischen und physiotherapeutischen Maßnahmen dagegen sind nur für einen Teil der Frauen sinnvoll und werden abhängig vom individuellen Bedarf der Patientin verordnet. Auch die

Bewertungen, wie hilfreich die einzelnen Maßnahmen wahrgenommen werden, unterscheiden sich je nach Angebot: Manche Angebote scheinen für nahezu alle Frauen hilfreich zu sein, andere sind nur für einen Teil der Frauen nützlich. Hier ist insbesondere das als Schnupperangebot konzipierte Tai-Chi zu nennen. Die Frauen können sich an einem Termin ein Urteil darüber bilden, ob ihnen diese fernöstliche Technik gut tut; ein im eigentlichen Sinne hilfreicher oder wirksamer Effekt ist nach nur einer Trainingseinheit nicht zu erwarten. Ähnliches gilt für die angebotene Entspannungstechnik, die Progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson. Die klinische Erfahrung zeigt, dass 4-5 Sitzungen, wie sie in der Klinik Ostseedeich angeboten werden, in der Regel nicht ausreichen, um nachhaltige Übungseffekte zu erzielen sondern auch dieses Angebot in erster Linie dem initialen Kennenlernen der Technik dient. Darüber hinaus ist aus der allgemeinen klinischen Forschung hinreichend bekannt, dass es keine Entspannungstechnik gibt, die für alle Patientenpersönlichkeiten gleichermaßen geeignet ist; jedes Verfahren hat seine spezifischen Vor- und Nachteile, die mit den spezifischen Persönlichkeiten der Patienten in Passung gebracht werden müssen. Vor diesem Hintergrund erscheint die Tatsache, dass 51% der Patientinnen Tai-Chi und 58% der Patientinnen die angebotene Muskelentspannung trotz der geringen Übungshäufigkeit als hilfreich empfinden, überaus bemerkenswert.

Schließlich fließen in die Zufriedenheitsbeurteilungen mitunter auch organisatorische Aspekte ein. So lässt sich zum Beispiel aus qualitativen Aussagen der Patientinnen ableiten, dass die Marnitz-Therapie (69% „sehr“ oder „überwiegend hilfreich“) von nahezu allen Patientinnen als nützliche und wohltuende Anwendung erlebt wird, sie aber in den analysierten Rehabilitationsdurchgängen zu selten angeboten werden konnte, um von allen Frauen als „sehr hilfreich“ wahrgenommen zu werden.

Kinder: Neben der Bewertung der von ihnen selbst in Anspruch genommenen Maßnahmen, schätzen die Mütter auch ein, wie hilfreich einzelne Maßnahmen für ihr Kind bzw. ihre Kinder waren. Die folgende Tabelle 3 listet jene Angebote, die von mindestens 50% der Kinder in Anspruch genommen wurde und zeigt die Prozentzahl derjenigen Mütter, welche die entsprechende Maßnahme als „überwiegend“ oder „sehr hilfreich“ für ihr Kind wahrgenommen haben.

Tab. 3: Bewertung einzelner Maßnahmen für die Kinder (Fremdbeurteilung durch die Mütter), Prozentzahl derjenigen, die eine Maßnahme als „sehr“ oder „überwiegend hilfreich“ empfanden

Bewertung einzelner Maßnahmen	N	„sehr hilfreich“ oder „überwiegend hilfreich“ (%)
Schatzgruppe oder Traumgruppe	131	82%
Kinderentspannung	104	75%

Auch hier setzt sich der Trend zur extrem positiven Beurteilung der Maßnahmen fort. Mindestens 3/4 der Mütter bewerten die für die Kinder angebotenen Maßnahmen als „sehr“ oder „überwiegend hilfreich“.

4.3 Spezielle inhaltliche Aspekte einzelner Maßnahmen: Einzelgespräche

Zusätzlich zu der globalen Bewertung einzelner Maßnahmen wurden für einzelne Anwendungen spezielle inhaltliche Aspekte erfragt. Im Folgenden sollen die Beurteilungen solcher speziellen Inhalte für die Verordnung „Psychologische Einzelgespräche“ dargestellt werden. Die folgende Tabelle 4 zeigt den prozentualen Anteil all jener Patientinnen, welche die jeweilige Aussage als „überwiegend“ oder „ganz genau zutreffend“ beurteilten. Bei den meisten Items liegt der Median der Antworten in einer der beiden oberen Kategorien („überwiegend“ oder „ganz genau zutreffend“). Bei dem Item „Die Einzelgespräche haben mir geholfen, die Motivation zu entwickeln, weitere professionelle Unterstützung zu suchen“ sind die Antworten über alle Antwortkategorien annähernd gleich verteilt.

Tab. 4: Spezielle inhaltliche Aspekte der Einzelgespräche, Prozentzahl derjenigen, die die Einzelgespräche in Hinblick auf den jeweiligen Aspekt als „überwiegend oder sehr hilfreich“ beurteilten

Spezielle inhaltliche Aspekte der Einzelgespräche	N	„überwiegend“ oder „ganz genau“ (%)
Emotionale Unterstützung Item „Ich fühlte mich verstanden, unterstützt und aufgehoben“.	62	87%
Ziel- und Wertklärung Item „Die Einzelgespräche haben mir geholfen, eigene Bedürfnisse / Ziele / Werte zu klären“.	62	58%
Ressourcenaktivierung Item „Die Einzelgespräche haben mir geholfen, Vertrauen und Zuversicht und/oder Fähigkeiten, Stärken und Kraftquellen (wieder) zu entdecken“.	62	47%
Veränderungsplanung Item „Die Einzelgespräche haben mir geholfen, Veränderungsideen für zu Hause zu entwickeln“.	63	46%
Motivierung zu professioneller Hilfe Item „Die Einzelgespräche haben mir geholfen, die Motivation zu entwickeln, weitere professionelle Unterstützung zu suchen“.	62	42%

Aus der Tabelle 4 ergibt sich ein klar differenziertes Bild: Für die überwiegende Mehrzahl der Frauen ist die emotionale Unterstützung einen zentraler Aspekt des Gesprächs. 87% der Frauen stimmen dem Item „Ich fühlte mich verstanden, unterstützt und aufgehoben“ zu („trifft überwiegend zu“ oder „trifft ganz genau zu“), keine Frau konnte dieser Aussage überhaupt nicht zustimmen. Die anderen möglichen Zielbereiche der psychotherapeutischen Einzelgespräche waren jeweils nur für etwa die Hälfte der Frauen erfüllt. Ganz offensichtlich sind die Ansprüche an psychotherapeutische Unterstützung bei den einzelnen Frauen inhaltlich sehr unterschiedlich ausgeprägt. Während die emotionale Unterstützung, die sie in den Gesprächen erfahren, für nahezu alle bedeutsam und hilfreich ist, sind die anderen möglichen Gesprächsziele nur für jeweils eine Teilgruppe von Bedeutung. Es dürfte im weiteren Verlauf des Projektes sehr interessant sein, genauere Analysen zur der Frage durchzuführen, welcher Gesprächsschwerpunkt für welche Frauen von Interesse ist, um die Art der Gesprächsführung möglichst gut auf die individuelle Bedürfnislage abzustimmen. Dies kann am Beispiel des Bereiches „Motivierung zu professioneller Hilfe“ exemplarisch erläutert werden: 42% der Frauen geben an, dass die Einzelgespräche ihnen geholfen hätten, die Motivation zu entwickeln,

weitere professionelle Unterstützung zu suchen (Antworten „überwiegend“ oder „ganz genau“), aber 58% der Patientinnen antworten hier mit „überhaupt nicht“, „kaum“ oder „teilweise“. Diese Patientinnen dürften verschiedenen „Gruppen“ entstammen: Einerseits sind dies Patientinnen die zu Haus bereits in psychotherapeutischer Behandlung oder psychoonkologischer Beratung sind, andererseits solche, die keiner weiteren professionellen Unterstützung bedürfen. Diese Gruppen entwickelten in den Gesprächen folglich keine Motivation weitere Unterstützung aufzusuchen. Zu einem kleinen Teil handelt es sich hierbei aber wahrscheinlich auch um Patientinnen die möglicherweise von psychotherapeutischer Unterstützung profitieren würden, deren Motivation, eine solche aufzusuchen, aber nicht stark genug ausgeprägt ist. Durch Zuhilfenahme anderer Skalen der Fragebogenbatterie (z.B. die Skalen „Emotional Functioning“ und „Globale Lebensqualität“ des EORTC QLQ) kann zu einem späteren Zeitpunkt eine genauere Analyse dieser Frage erfolgen.

4.4 Subjektive Verbesserung der Befindlichkeit

Die Mütter beantworten beim Bearbeiten der Fragebögen auch die Frage „Wie geht es Ihnen heute im Vergleich zu der Zeit bevor Sie in die Klinik Ostseeideich gekommen sind?“ Die Antwortmöglichkeiten reichen von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“. Auf die gleiche Art und Weise beantworten die Mütter die Frage „Wie geht es Ihrem Kind heute im Vergleich zu der Zeit bevor Sie in die Klinik Ostseeideich gekommen sind?“ Tabelle 5 stellt dar, wie viele Mütter auf die jeweiligen Fragen mit „eher gut“ oder „sehr gut“ antworteten.

Tab. 5: Befindlichkeit heute im Vergleich zu Prä-Intervention, Prozentzahl derjenigen, die mit „eher“ oder „sehr gut“ antworteten

Wie geht es heute im Vergleich zu der Zeit bevor Sie in die Klinik Ostseeideich gekommen sind?	N	„eher gut“ oder „sehr gut“ (%)
Mütter (Selbsteinschätzungen)	100	87%
Kinder (Fremdeinschätzungen durch die Mütter)	138	83%

Aus Tabelle 5 ist ersichtlich, dass die überwiegende Mehrzahl der Mütter eine klare Verbesserung der eigenen Gesamtbefindlichkeit und der Befindlichkeit ihres Kindes konstatiert. 87% der Mütter und 83% der Kinder geht es heute im Vergleich zu der Zeit vor Ihrem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik „sehr gut“ oder „eher gut“. Nur eine einzige Mutter gibt an, im Vergleich zu vorher gehe es ihr „eher schlecht“, eine andere Mutter gibt an, ihrem (5-jährigen) Kind gehe es im Vergleich zu vorher „eher schlecht“. In Anbetracht der Art und Schwere der mütterlichen Erkrankung und unter Berücksichtigung der Kürze des Rehabilitationsaufenthaltes (nur 3 Wochen) sind dies durchaus überraschende und außerordentlich positive Einschätzungen.

Auch in diesem Punkt fallen die Beurteilungen der Maßnahme in Grömitz positiver aus als die Bewertungen der zum Vergleich herangezogenen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Vier Wochen nach der Entlassung aus stationärer psychiatrischer Behandlung beurteilten 76% der Eltern das Befinden ihres Kindes im Vergleich zu der Zeit vor dem Aufenthalt in der Klinik als „sehr gut“ oder „eher gut“ (Renschmidt & Mattejat, 2006). Diese Zahl entspricht annähernd der Bewertung des Befindens derjenigen Kinder, die bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater vorstellig wurden: 75% dieser Kinder ging es drei Monate nach ihrem ersten Besuch in der Praxis laut

Angaben der Eltern „sehr gut“ oder „eher gut“ (Mattejat et al., 2006). Die Urteile der Teilnehmerinnen des Modellprojekts „gemeinsam gesund werden“ (83% der Kinder geht es im Vergleich zu vorher „sehr gut“ oder „eher gut“) übertreffen die guten Ergebnisse dieser kinder- und jugendpsychiatrischen Evaluationsprojekte also noch einmal deutlich.

5. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit werden die ersten Ergebnisse aus der Begleitstudie zum Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“ vorgestellt. Die dargestellten Ergebnisse zur Zufriedenheit und zur subjektiven Befindlichkeitsveränderung sind außerordentlich positiv: Die überwiegende Mehrzahl der Frauen, die am Modellprojekt teilgenommen haben, bewertet das Projekt sehr positiv; die überwiegende Mehrzahl der Mütter berichtet außerdem über eine positive Veränderung ihres Gesamtbefindens im Verlaufe der Maßnahme. Ähnlich Ergebnisse zeigen sich auch bezüglich der Kinder und der (Ehe)partner, die am Modellprojekt teilgenommen haben. Durch einen Vergleich der gewonnenen Ergebnisse mit analogen Befunden aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich wird das sehr positive Gesamtergebnis unterstrichen. Wir führen diese sehr guten Zufriedenheitswerte insbesondere darauf zurück, dass das Programm die Bedürfnisse der gesamten Familie berücksichtigt und ein für jedes Familienmitglied flexibles Angebot auf allen relevanten Interventionsebenen realisiert wird.

Aus der Auswertung der Zufriedenheitsdaten ergeben sich außerdem differenzierte Hinweise darüber, wie die verschiedenen Komponenten und Einzelaspekte des Gesamtprogramms erlebt werden. An diese Ergebnisse können weiterführende Überlegungen und empirische Analysen anknüpfen, die das Ziel haben, die einzelnen Angebote des Modellprojektes möglichst optimal auf die Patientinnen und ihre Kinder abzustimmen.

Bei der Beurteilung der Ergebnisse ist aus unserer Sicht allerdings auch zu berücksichtigen, dass die Frauen sich der Bedeutung ihrer Antworten bewusst sind; den Frauen ist bekannt, dass die Studie eine hohe gesundheitspolitische Bedeutung hat. Wahrscheinlich tragen auch diese Hintergrundinformationen und das ausgeprägte persönliche Engagement von Frau Rexrodt von Fircks mit dazu bei, dass die Gesamtmaßnahme so außergewöhnlich positiv bewertet wird. Nach unserem Eindruck haben fast alle teilnehmenden Frauen den Wunsch, dass das Modellprojekt weitergeführt wird und auch anderen Frauen zu Gute kommt.

Auf jeden Fall sind die gewonnenen Ergebnisse zur Zufriedenheit mit dem Modellprojekt sehr ermutigend; die Zufriedenheitsdaten stellen aber natürlich nur einen ersten, relativ kleinen, Ausschnitt aus der Gesamtevaluation dar. In den nächsten Auswertungsschritten werden wir überprüfen, wie sich die objektiven Prä-Post-Veränderungen im Verlauf der Maßnahme darstellen und in den Follow-up-Untersuchungen (3 und 12 Monate nach Ende der Maßnahme) können aussagekräftige Ergebnisse über den weiteren Verlauf gewonnen werden.

6. Literatur

Aaronson N. K., Ahmedzai S., Bergman B., Bullinger M., Cull A., Duez N.J., Filiberti A., Flechtner H., Fleishman S.B., de Haes J.C.J.M., Kaasa S., Klee M.C., Osoba D., Razavi D., Rofe P.B., Schraub S., Sneeuw K.C.A., Sullivan M., Takeda F. (1999). The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*; 85, 365-376.

Beitel, E. (1999). *Bochumer Gesundheitstraining - ein ganzheitliches Übungsprogramm*. Dortmund: verlag modernes lernen Borgmann KG.

Brady, M.J., Cella, D.F., Bonomi, A.E. et al. (1997). Reliability and Validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality of life instrument. *Journal of Clinical Oncology*, 15, 974-986.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-799.

Mattejat, F. & John, K. (2008). *Begleitstudie zur Qualitätssicherung des Modellprojekts „gemeinsam gesund werden“ für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder - Zwischenbericht über Erhebungsinstrumente*. Marburg: Görich & Weiershäuser [Im Druck].

Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2006a). *Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.

Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2006b). Die Erfassung des Therapieerfolges in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter naturalistischen Bedingungen – Konzeption und Realisierung des Marburger Systems zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation (MARSYS). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 34, 445-454.

Mattejat F., Trosse, M., John, K., Bachmann, M., Remschmidt, H. (2006). *kjp-Qualität. Modellforschungsprojekt zur Qualität ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungen*. Marburg: Görich & Weiershäuser.

Remschmidt, H., & Mattejat, F. (2006). Wie erfolgreich sind stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen? Erste Ergebnisse aus dem Marburger Evaluationsprojekt. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 34, 455-464.

Rexrodt von Fircks, A. (2007). Recht auf Gesundheit, Anrecht auf fürsorgliche Behandlung. Das Modellprojekt „gemeinsam gesund werden“. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 50 (9), 1133-1137.

Rexrodt von Fircks, A. (2006). *Konzept zur onkologischen Mutter/Kind Maßnahme*. Unveröffentlichtes Arbeitspapier.

Rexrodt von Fircks, A. (2004) *Ich brauche euch zum Leben. Krebs - Wie Familie und Freunde helfen können*. München: Ullstein.

Romer, G., Baldus, C., Haagen, M., Riedesser, P., Saha, R. (2007). *Mental Health Problems in Children of Somatically Ill Parents: Predictors of Psychological Symptoms and Quality of Life*. [Eingereicht.]

Romer, G., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Thomalla, G., Riedesser, P. (2002) Children of Somatically Ill Parents: A Methodological Review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*; 7, 17-38..

Romer, G. & Haagen, M. (2007). Kinder körperlich kranker Eltern. *Reihe Praxis der Paar- und Familientherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Romer, G., Kienbacher, C., Milea, S., Piha, J., Steck, B., Thastum, M., Tsiantis, J. & Watson, M. (2005). *Children of Somatically Ill Parents. International Perspectives of Family-oriented Mental Health Prevention*. Final Consolidated Report.

Watson, M., St. James-Roberts, I., Ashley, S., Tilney, C., Brougham, B., Edwards, L., Balsdus, C., Romer, C. (2006). Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British Journal of Cancer*, 94, 43-50.

Weis, J., Heckl, U., Brocai, D., Seuthe-Witz, S. (2006). *Psychoedukation mit Krebspatienten. Therapiemanual für eine strukturierte Gruppenintervention*. Schattauer: Stuttgart, New York.

7. Anhang

Die folgenden Abbildungen wurden im März 2008 als Teil einer internen Präsentation vorgestellt. Sie verdeutlichen die im Text dargestellten Ergebnisse zur Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer grafisch.

Begleitstudie zur Qualitäts- sicherung des Modellprojekts:

Erste Ergebnisse zur Zufriedenheit
und Veränderung der Lebensqualität

Katja John & Fritz Mattejat, Universität Marburg



ggw-Begleitstudie Zufriedenheit; John und Mattejat, 2008

Datengrundlage

Erhebungszeitraum 04.07.07 - 26.09.07

Anzahl Durchgänge 5

Projektteilnehmerinnen 106

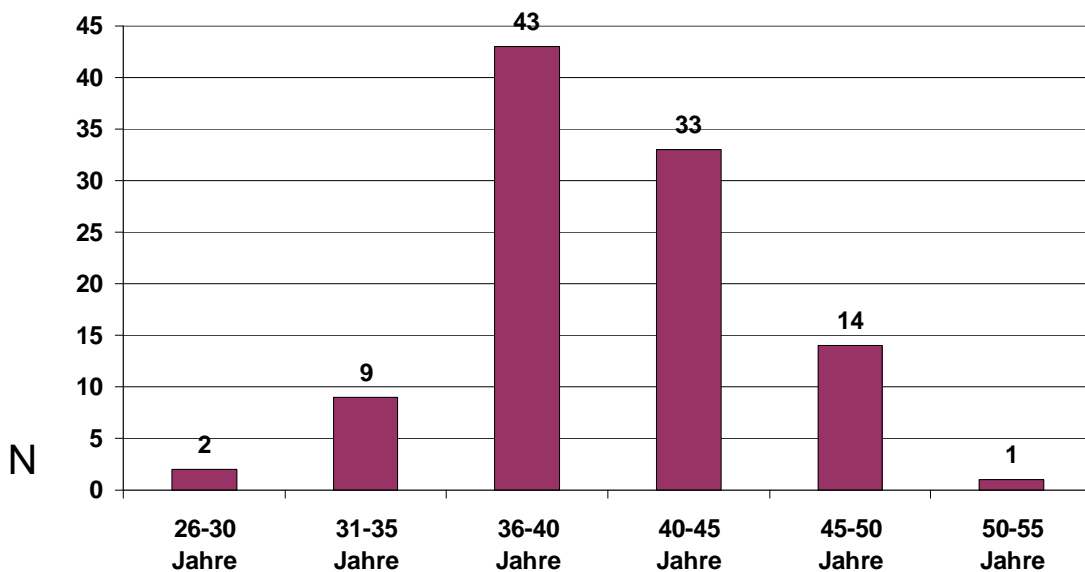
Studienteilnehmerinnen

Anfangsmessung T1 102 (96%)
(4-6 Wochen vor Reha)

Abschlussmessung T2 100 (94%)
(Ende der Reha)

ggw-Begleitstudie Zufriedenheit; John und Mattejat, 2008

Alter der Frauen



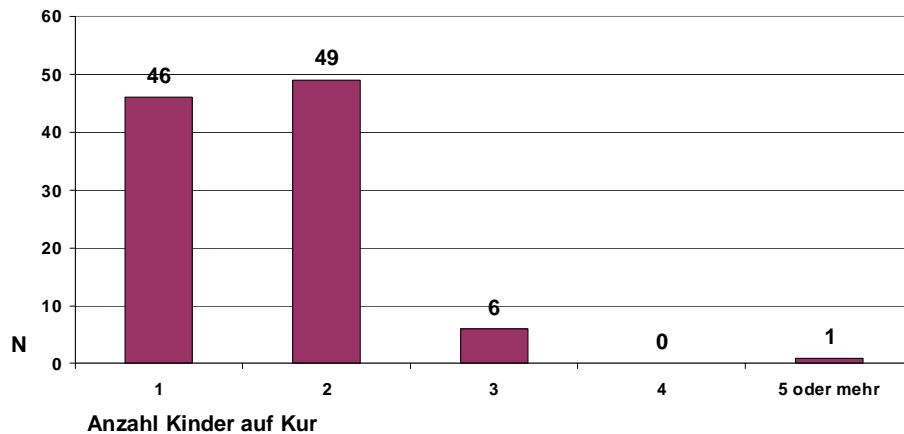
N = 102, \bar{x} = 40,4

ggw-Begleitstudie Zufriedenheit; John und Mattejat, 2008

Anzahl der Kinder auf Kur

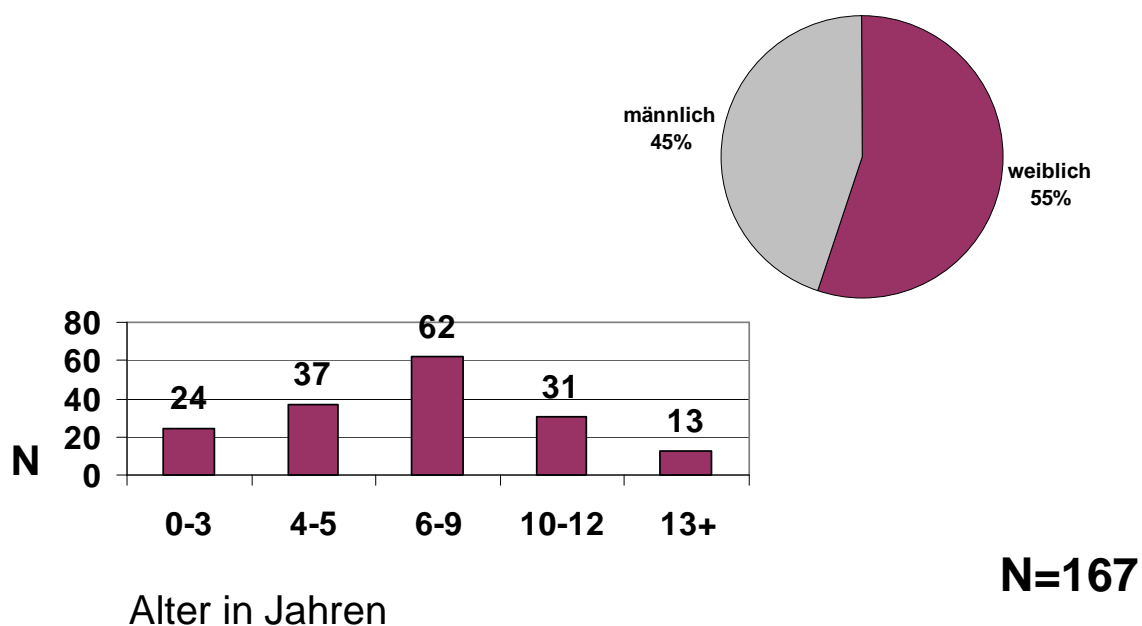
Die untersuchten 102 Mütter kamen mit insgesamt 167 Kindern in die Klinik Ostseedeich.

Im Durchschnitt brachte jede Mutter 1,64 Kinder mit.



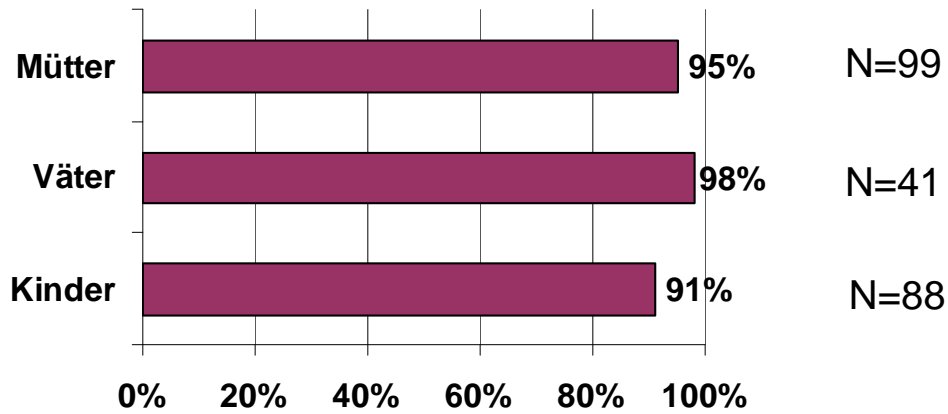
ggw-Begleitstudie Zufriedenheit; John und Mattejat, 2008

Geschlecht und Alter der Kinder



ggw-Begleitstudie Zufriedenheit; John und Mattejat, 2008

Gesamtzufriedenheit

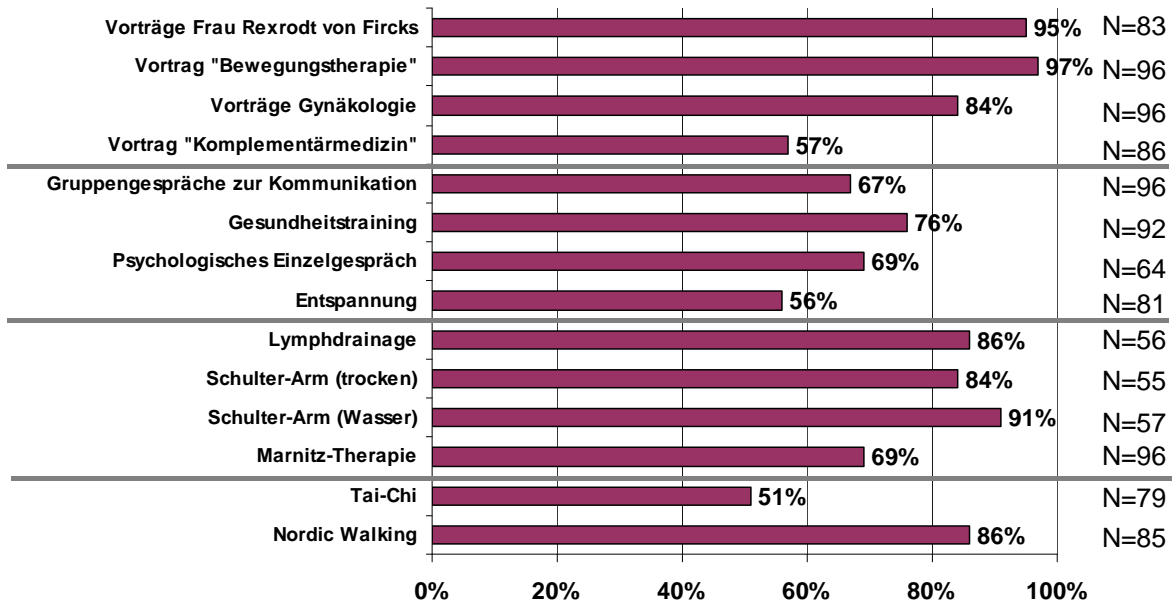


Anteil derjenigen, die „sehr zufrieden“ oder „eher zufrieden“ waren

ggw-Begleitstudie Zufriedenheit; John und Mattejat, 2008

Zufriedenheit mit einzelnen Maßnahmen

„Wie hilfreich war die jeweilige Maßnahme für Sie?“

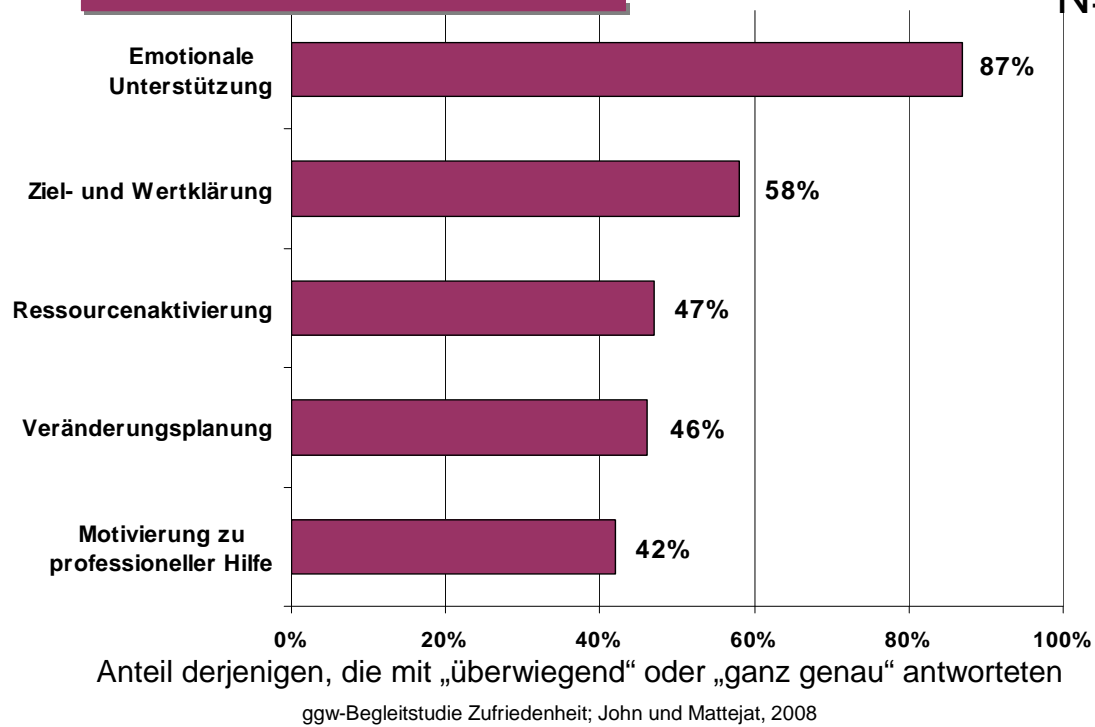


Anteil derjenigen, die mit „sehr hilfreich“ oder „überwiegend hilfreich“ antworteten.

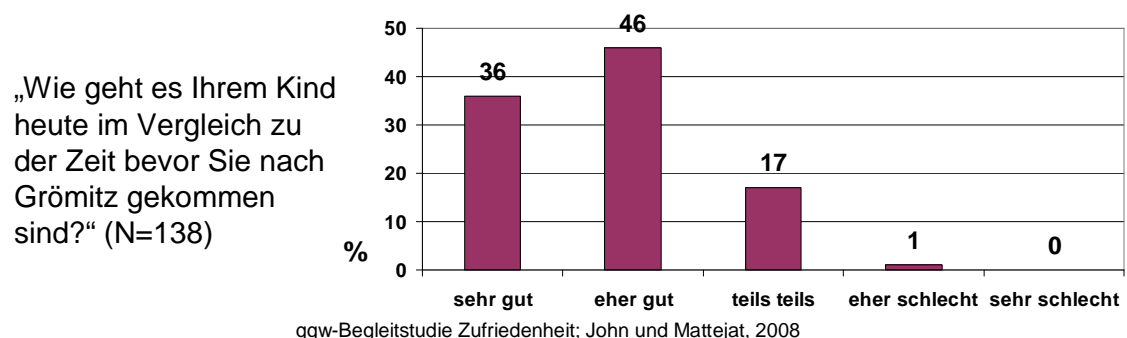
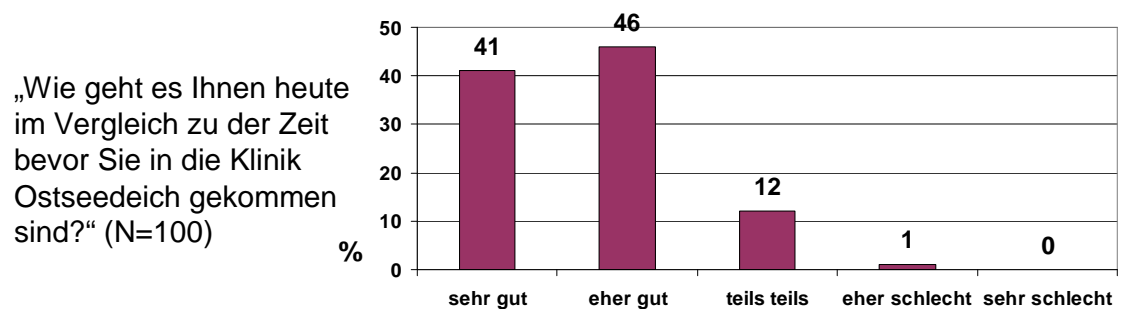
ggw-Begleitstudie Zufriedenheit; John und Mattejat, 2008

Spezielle inhaltliche Aspekte der Einzelgespräche

N=62



Subjektive Veränderung der Befindlichkeit



Danke für Ihr Interesse!

