

«Qualität in der Behandlung war uns immer wichtig» Warum die Klinik Wysshölzli eine Katamnese durchführt

Interview mit Martina Scheibel

Frau Scheibel, Sie haben sich entschieden, in der Klinik Wysshölzli eine Katamnese durchzuführen. Was hat Sie zu diesem Schritt bewogen?

Wir haben schon vor über einem Jahr damit begonnen, neben dem act-info-Eintrittsbogen zusätzliche Eintrittstests zu machen, um mehr über das psychische Zustandsbild der Patientinnen zu erfahren. So benutzen wir die Kurzform des SCL 90 (Symptom-Checkliste von Derogatis) bei Eintritt, im Verlauf (nach 10 Wochen) sowie bei einer Verlängerung, um die Genesung beziehungsweise Veränderungen festzustellen. Wir brauchen auch die SESA (Skala zur Erfassung der Schwere der Alkoholabhängigkeit) und das PSSI (Persönlichkeitsstil- und Störungs-Inventar). Für die Patientinnen mit Essstörungen benutzen wir den FEV (Fragebogen zum Essverhalten) und den EDI-2 (Eating Disorder Inventory), der speziell das Essverhalten untersucht. Diese Tests machen wir bei Therapieanfang und -ende und nun wäre es natürlich spannend zu wissen, wie nachhaltig die Therapie ist.

Zur Person

Martina Scheibel arbeitet seit zwölf Jahren als ärztliche Leiterin an der Klinik Wysshölzli in Herzogenbuchsee und hat im November 2010 als ärztliche Direktorin die gesamte Klinikleitung übernommen.

Die Klinik Wysshölzli ist spezialisiert auf Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen. Spezialgebiet sind Patientinnen im legalen Suchtbereich (Alkohol, Medikamente) und Frauen mit Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge Eating). Schon früh wurden auch polytoxikomane Patientinnen aufgenommen sowie auch Patientinnen im Bereich der illegalen Drogen (z.B. in einem Methadonprogramm).

* Das Interview führte Ruth Hagen, Sucht Info Schweiz

War der Rücklauf so, dass Sie zu repräsentativen Ergebnissen gekommen sind?

Wir haben nach einem halben Jahr und zwölf Monate nach Beendigung der Therapie diese Fragebogen verschickt und gedacht, dass unsere ehemaligen Klientinnen so motiviert seien und auch nach Beendigung der Therapie die Fragebogen zurückschicken. Offenbar war diese Erwartung etwas blauäugig. Es kamen höchstens 20 Prozent der versandten Fragebogen zurück, was sehr wenig ist.

Allerdings haben wir auch gemerkt, dass wir für Alkohol kein geeignetes Instrument hatten. Wir schickten jeweils die SESA mit, die jedoch nur Fragen zur Abhängigkeit stellt und nicht feststellen kann, ob die Klientinnen nun abstinent sind oder wie ihr momentaner Alkoholkonsum aussieht. Dies war sicher auch für die Klientinnen verwirrend. Den psychischen Zustand und die Essstörungen konnten wir erfragen, aber gerade das wichtigste Instrument hat uns gefehlt. Dieses Problem ist jetzt gelöst, indem wir den Follow-up-Fragebogen von *act-info* zu Suchterkrankungen werden einsetzen können.

Die grosse Frage ist, wie wir die Patientinnen dazu bringen, die Fragebögen auszufüllen und zurückzuschicken. Unsere Bemühungen waren bislang nicht sehr wirkungsvoll. Wir haben erklärt, dass die Anonymität gewahrt wird, wir haben die Gründe für die Befragung erläutert und wir haben um ihre Mithilfe gebeten. Neu haben wir nun entschieden, den Klientinnen für jeden ausgefüllten Fragebogen zehn Franken zu versprechen, um einen grösseren Rücklauf zu erreichen. Das ist es uns wert, um auch langfristig Rückmeldungen über unsere Therapiequalität zu erhalten. Um aussagekräftige Resultate zu erhalten, muss ein genügend hoher Anteil der Klientinnen antworten. Wir haben uns auch überlegt, den Anfragen ein kleines Geschenk beizulegen, etwa eine Wysshözliseife, die von unseren Klientinnen hergestellt wird. Auch davon erhoffen wir uns einen grösseren Rücklauf. Ein nächster Schritt wäre, die Klientinnen nach dem Versand der Fragebogen anzurufen und zur Mitwirkung aufzufordern.

Als Hauptgrund für die Durchführung der Katamnese haben Sie in erster Linie die Überprüfung der Qualität und der Nachhaltigkeit der Therapie genannt. Gibt es auch noch andere Gründe, beispielsweise steigende Anforderungen an die Qualität oder Druck von aussen, um die eigenen Aktivitäten zu legitimieren?

Qualität in der Behandlung war uns schon immer sehr wichtig, nur haben wir dies nie überprüft. Als reine Fraueninstitution müssen wir immer wieder beweisen, dass es uns auch tatsächlich braucht. Wir möchten belegen können, dass die Frauen, die zu uns kommen, in gemischten Institutionen schlechter untergebracht wären und nicht auf die gleiche Weise an die Themen herangehen, die für sie wichtig sind. Es gibt wenige Untersuchungen zu diesem Thema. Diejenigen, die gemacht wurden, zeigen, dass kein Unterschied zwischen frauenspezifischen und gemischten Therapien besteht. Wir sind aber nach wie vor überzeugt, dass es sehr wohl einen Unterschied macht, auf welche Weise Frauen an ihren Problemen arbeiten und wie sie gestärkt oder gesünder aus der Klinik austreten. Bisher ist dies erst unser Eindruck und Gefühl. Aber wir möchten dies natürlich mit Zahlen belegen können.

Von Seiten der Krankenkassen oder der Kostenträger, des Bundes, kam nie Druck?

(Lacht) Nein, und das möchten wir natürlich auch nicht. Das Bekenntnis zur Qualität war immer eine wichtige Haltung der Klinikleitung und es ist mir lieber, wir nehmen eine Vorreiterrolle ein, als dass man uns zu etwas zwingt. Wenn wir beweisen können, dass wir gute therapeutische Qualität und gute Ergebnisse liefern, werden wir auch bestehen können. Gerade die Kostenträger stellen die Notwendigkeit und den Nutzen einer frauenspezifischen Institution, einer Klinik, die sich auf die Behandlung von psychisch kranken Frauen spezialisiert hat, in Frage.

Dazu kommt eine gewisse Konkurrenz zwischen den Institutionen. Es wird heute immer wieder darauf hingewiesen, dass Frauen wählen können, in welche Klinik sie nun zur Therapie gehen möchten. Ab nächstem Jahr wird die Wahl der Klinik noch viel offener sein. Manche Frauen wählen uns gezielt aus, doch es scheint mir, dass gerade die Frauen, die sich gegen das Wysshölzli entscheiden, unser Angebot besonders brauchen würden. Wahrscheinlich spüren sie, dass sich mit der Therapie zu viel ändern könnte, und das ängstigt sie. Ich habe leider noch kein Rezept gefunden, wie man an diese Frauen herankommt.

In Deutschland führen die Mitglieder des Fachverbandes Sucht jährlich klinikübergreifende katamnestiche Erhebungen zur ambulanten und stationären Behandlung durch. Würde es Sie motivieren, wenn auch andere Institutionen, die in der Schweiz in der Suchttherapie tätig sind, Katamnesen durchführen würden?

Für die Vergleichbarkeit der Qualität der Therapie, also Frauen im Wysshölzli oder an anderen Institutionen, wäre so etwas natürlich hochspannend. Allerdings wäre wichtig, zu schauen, ob das Therapiesetting vergleichbar ist. Wir haben immer Mühe, unsere Qualität mit derjenigen anderer Institutionen zu vergleichen, da wir ja als einzige einen rein frauenspezifischen Ansatz haben. Einige andere Suchtfachkliniken bieten zwar auch Therapien in reinen Frauengruppen an, die Institution als solche jedoch ist gemischt.

Wie wird nun die Katamnese durchgeführt? Werden die Fragebogen laufend versandt?

Ja, wir haben jeden Mittwoch Austritte und kontrollieren bei dieser Gelegenheit, also wöchentlich, wer vor einem halben Jahr oder einem ganzen Jahr ausgetreten ist. Ein halbes Jahr nach Austritt werden die Klientinnen angeschrieben und gebeten, an der Befragung mitzumachen.

Werden alle Klientinnen, also sowohl diejenigen mit einer Substanzabhängigkeit als auch diejenigen mit Essstörungen, in die Katamnese miteinbezogen?

Ja, wir möchten von allen Klientinnen erfahren, wie die Therapie gewirkt hat. Wir haben ja viele Doppeldiagnosepatientinnen mit Substanzgebrauch oder

-abhängigkeit kombiniert mit Essstörungen. Sehr interessant ist deshalb auch zu wissen, wie wirksam unser doppelter Ansatz tatsächlich ist. Wir haben um die 100 bis 110 Eintritte pro Jahr. Erfahrungswerte anderer Institutionen sagen uns, dass wir mit einem Rücklauf von Fragebogen von um die 50 Prozent rechnen dürfen.

Reichen Ihre internen Ressourcen für die Durchführung der Katamnese aus oder arbeiten Sie mit einer externen Stelle zusammen?

Wir machen dies mit unseren eigenen Ressourcen. Alle Fragebögen ausser act-info haben wir in elektronischer Form und so können die Daten, die uns zurückgeschickt werden, vom Sekretariat ins elektronische Formular eingegeben werden. Sie sind dann auch sofort zur Auswertung am Computer bereit. Der Aufwand für die Dateneingaben ist ohne Zweifel gross. Wieviel Arbeit die Auswertung macht, können wir nicht beurteilen, da wir dies aufgrund der zu geringen Beteiligung noch nie gemacht haben.

Wäre es für Sie nützlich, für die Katamnese fachliche externe Unterstützung zu erhalten, etwa, wie der Rücklauf verbessert werden könnte? Könnte eine solche Unterstützung eine Institution ermutigen, eine Katamnese durchzuführen?

Ja, auf jeden Fall. Ressourcenmässig und beratend wäre eine Unterstützung hilfreich, sei es bei der Datenerhebung oder bei der Interpretation der Daten.

In Ihrem Fall ist von der Seite von act-info vorgesehen, dass Sie das Instrument der Follow-up-Fragebögen nutzen können. Ist auch weiterführende Unterstützung vorgesehen?

Mir wurde zugesagt, dass die Follow-up-Fragebögen wie bisher auch die act-info Eintritts- und Austrittsfragebögen bei Sucht Info Schweiz ausgewertet werden können. Dies ist auch sinnvoll, damit man mit den Basisdaten und den Follow-up-Daten Vergleiche anstellen kann.

Ihre Katamnese stellt also auch für act-info ein Pilotprojekt dar?

Genau, weil dieser Follow-up-Fragebogen noch nie benutzt worden ist. Man merkt ja erst wenn die Fragebögen falsch ausgefüllt zurückkommen, ob die Fragen unklar oder missverständlich sind.

Ob sich das Vorgehen und die Fragebögen bewähren, wird sich also erst zeigen. Dazu müssten wir uns in einem Jahr wieder treffen und über die Resultate sprechen!

Korrespondenzadresse

Dr. med. Martina Scheibel, Klinik Wysshölzli, Waldrandweg 19, 3360 Herzogenbuchsee
E-Mail: martina.scheibel@wysshoezli.ch