

Aus dem Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie
des Bezirks Unterfranken, Lohr am Main
Direktor: Prof. Dr. med. G. Jungkunz

**Patientenbefragung als Instrument der Qualitätssicherung im
Psychiatrischen Krankenhaus**

Evaluation zur Validität standardisierter Fragebögen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg
vorgelegt von
Klaus Gentes
aus Frankenthal

Würzburg, Dezember 2002

Aus dem Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie
des Bezirks Unterfranken, Lohr am Main
Direktor: Prof. Dr. med. G. Jungkunz

**Patientenbefragung als Instrument der Qualitätssicherung im
Psychiatrischen Krankenhaus**

Evaluation zur Validität standardisierter Fragebögen

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Bayerischen Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg
vorgelegt von
Klaus Gentes
aus Frankenthal

Würzburg, Dezember 2002

Referent: Prof. Dr. med. G. Jungkunz

Korreferent: Prof. Dr. phil. Dr. med. H. Lang

Dekan: Prof. Dr. med. S. Silbernagl

Tag der mündlichen Prüfung: 09.07.2003

Der Promovend ist Arzt

Meinen Eltern

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Patienten und Methode	3
2.1.	Patientenauswahl und Vorgehen	3
2.2.	Fragebogen	4
2.2.1.	Allgemeine Angaben	4
2.2.2.	Allgemeine Beurteilung	5
2.2.3.	Unterbringung	5
2.2.4.	Betreuung	5
2.2.5.	Information / Aufklärung	5
2.2.6.	Behandlung	5
2.2.7.	Auswertung	6
3.	Ergebnisse	8
3.1.	Klinikpopulation	8
3.2.	Auswertung der gesamten Fragebögen	10
3.3.	Auswertung der Fragebögen mit zusätzlichen freien Kommentaren	12
3.4.	Allgemeine Angaben	15
3.5.	Allgemeine Beurteilung	17
3.6.	Unterbringung im BKH Lohr	19
3.7.	Betreuung	21
3.8.	Information / Aufklärung	23
3.9.	Behandlung	24
3.10.	Beschwerden / Angaben in eigener Sache	28
4.	Diskussion	29
5.	Zusammenfassung	43
6.	Literatur	45
7.	Anhang	50
7.1.	Fragebogen	50
7.2.	Kommentare aus den Fragebögen	55
7.3.	Abbildungen	85

1. Einleitung

In den letzten Jahrzehnten unterlag die psychiatrische Versorgung nachhaltigen Veränderungen. In Deutschland wurde seit Mitte der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts eine „Psychiatrie-Reform“ eingeleitet, was eine Modernisierung, Verkleinerung und innere Differenzierung vieler psychiatrischer Großkrankenhäuser zur Folge hatte (10). Des Weiteren brachte ein Wandel diagnostischer Methoden (z.B. Einführung aussagekräftiger bildgebender Verfahren wie Computer- und Kernspintomografie) und reliable Zuordnung psychiatrischer Krankheitsbilder sowie eine international verbindliche Klassifikation (z.B. ICD 10) Fortschritte in der Qualität der psychiatrischen Diagnostik.

Wesentliche Verbesserungen in der Therapie ergaben sich durch die Entwicklung von wirksamen und verträglichen Psychopharmaka, der breiten Einführung psychotherapeutischer Methoden und die Betreuung psychisch erkrankter Patienten durch qualifiziertes Personal. Darüber hinaus wird zunehmend Wert auf eine frühzeitige soziale und berufliche Rehabilitation gelegt und es werden Wege zur Enthospitalisierung und Wiedereingliederung chronisch psychisch Kranker gesucht (7).

Ein Teil der Veränderungen und Verbesserungen beruht auf der in der Psychiatrie schon seit langem praktizierten internen und externen Qualitätskontrolle. Grundlagen hierfür bildeten im wesentlichen sogenannte „harte“, d.h. von Experten gefasste Kriterien, welche die subjektive Dimension aus der Sicht des Patienten und ihrer Angehörigen jedoch nur ungenügend beschreiben (Übersicht bei Weinstein in 44).

Einen ebenso unverzichtbaren Beitrag zur Sicherung der Qualität in der medizinischen Behandlung gibt aber das Urteil der Betroffenen selbst (12, 42).

Insbesondere im angloamerikanischen und im skandinavischen Raum, in letzten Jahren auch zunehmend in Deutschland wurden Befragungen von psychiatrischen Klinikpatienten zur Beurteilung ihrer Behandlung durchgeführt (Übersichten bei 7 und 32, u.a.).

Trotz aller Fortschritte in der Entwicklung der Psychiatrie leidet dieser Zweig der Medizin unter negativen Vorurteilen in der Bevölkerung, die nicht zuletzt auf in den Medien benutzten Schlagwörtern wie „chemische Zwangsjacke“ und „Pillenkeule“ beruhen. Darüber hinaus wird das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit durch Begriffe wie „Gummizelle“, „Isolation“ und „Schocktherapie“ mitgeprägt (7, vgl. 1 und 5). Auch um diesen Vorurteilen entgegen zu können, ist das Urteil der Betroffenen ein wertvoller Beitrag.

Vorliegende Arbeit befasst sich mit der Erfassung subjektiver Patientenurteile über die stationäre Behandlung in einem psychiatrischen Großkrankenhaus. Es erfolgt hier vor allem die Berücksichtigung der von den Patienten im Rahmen einer anonym durchgeführten Fragebogenaktion mit strukturierten Antwortmöglichkeiten zusätzlich handschriftlich gegebenen Bemerkungen.

Mit der Untersuchung der frei formulierten Kommentare sollte herausgefunden werden, welche Punkte zum Thema „Klinikaufenthalt“ die Patienten besonders beschäftigen und ob die individuell formulierten Angaben neue Informationen erbringen. Nachdem die Validität von Ergebnissen aus programmierten Befragungen Zweifeln unterworfen ist, da z.B. im Sinne einer sozialen Erwünschtheit geantwortet werden könnte, soll vor allem verglichen werden, ob die frei formulierten Kommentare von den Ergebnissen der vorgegebenen obligaten Antwortmöglichkeiten abweichen.

2. Patienten und Methode

2.1. Patientenauswahl und Vorgehen

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Bezirks Unterfranken in Lohr am Main mit ca. 430 Betten ist zuständig für die Akutversorgung psychisch Kranker im Bezirk Unterfranken. Sie ist eingegliedert in ein Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Der Einzugsbereich erstreckt sich über einen großen Teil des Bezirks Unterfranken und umfasst ca. 750.000 Einwohner. Mit ihren unterschiedlichen stationären Bereichen, Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sozialpsychiatrie, Sucht, Forensische Psychiatrie und Psychotherapie wird die Versorgung des ganzen Spektrums psychischer Erkrankungen abgedeckt. Die Klinik verfügt über offene, halboffene und geschlossene Stationen. An therapeutischen Optionen sind neben ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Therapieprogrammen folgende gegeben: Beschäftigungstherapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Foto- / Videotherapie, Gärtnerei, Gutshof mit Reittherapie, Holzwerkstatt, Sporttherapie, Krafraum, Kunsttherapie, Lebensschule, Musiktherapie, Textilwerkstatt sowie physikalische Therapie inkl. Krankengymnastik und Bäderabteilung. Außerdem werden zwei Tageskliniken und eine Klinikambulanz betrieben.

Ab dem Stichtag 15.05.1993 erhielten alle Patienten der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Lohr am Main, die nach einem stationären Aufenthalt entlassen wurden, einen Fragebogen, mit dem der Aufenthalt im Krankenhaus bewertet werden sollte.

Der Fragebogen wurde von den Patienten anonym ausgefüllt und in einem verschlossenen und nicht gekennzeichneten Umschlag von den Stationen an die ärztliche Direktion weitergeleitet. Die Umschläge wurden dort geöffnet, die

Fragebögen nummeriert und gesammelt. Eine Auswertung sollte stattfinden, nachdem 1.000 Fragebögen abgegeben worden waren.

In den Fällen, in denen ein Patient sich weigerte oder außerstande war an der Befragung teilzunehmen, wurde dies auf dem Bogen vermerkt und dieser ebenfalls anonym weitergeleitet.

2.2. Fragebogen

Der Fragebogen war so konzipiert, dass er überschaubar war, für die Patienten leicht verständlich sein sollte und in Kürze wesentliche Informationen erfassen würde. Neben allgemeinen Daten sollte das Urteil der Patienten über den stationären Klinikaufenthalt aufgenommen werden.

In einer Einführung, die vom Klinikdirektor unterzeichnet war, wurde das Vorhaben erläutert und an Beispielen die Handhabung des Fragebogens erklärt.

Abgesehen von persönlichen Daten (Alter, Geschlecht), der Angabe zum Aufnahmestatus (freiwillig / unfreiwillig) und zur Anzahl der vorangegangenen stationären Aufenthalte im BKH Lohr waren zu den unten folgenden Abschnitten jeweils Aussagen vorgegeben, die mittels einer zehnstufigen Skala bewertet werden sollten.

Es wurde auch auf die Möglichkeit hingewiesen, Bemerkungen frei zu formulieren.

Der Fragebogen war, wie auf den folgenden Seiten dargelegt, in sechs Abschnitte unterteilt.

2.2.1. Allgemeine Angaben

Hier wurden Personendaten (Geschlecht, Alter), die Angabe der freiwilligen oder unfreiwilligen Aufnahme und die Anzahl der bisherigen stationären Aufnahmen in Lohr erfasst. Zusätzlich sollten die Patienten angeben, in welchem Maß sie durch die Aufnahme seelisch belastet waren und ob sie glaubten, durch den Klinikaufenthalt zu Hause schlecht angesehen zu werden.

2.2.2. Allgemeine Beurteilung

In diesem Abschnitt konnten die Patienten beurteilen, ob der Klinikaufenthalt gefallen oder nicht gefallen, geholfen oder nicht geholfen hat, ob er zu kurz oder zu lang, notwendig oder unnötig war und ob der Gesundheitszustand sich gebessert oder nicht gebessert hat.

2.2.3. Unterbringung

In diesem Abschnitt sollte eine Bewertung der Unterkunft und der Verpflegung erfolgen.

2.2.4. Betreuung

Hier wurde die Beurteilung der Betreuung durch das Personal (Ärzte, Pflegepersonal und sonstige Mitarbeiter) erbeten.

2.2.5. Information / Aufklärung

Dieser Abschnitt sollte eine Beurteilung der Aufklärung über Krankheit, Diagnostik und Therapie sowie der Information über mögliche weitere ambulante Behandlung erfassen.

2.2.6. Behandlung

Gespräche, medikamentöse und komplementäre Therapien (Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Sporttherapie u.s.w.) sollten in diesem Abschnitt bewertet werden. Zusätzlich sollte zur Aussage „Mir hat geholfen, von zu Hause weg zu sein“ ein Urteil abgegeben werden.

2.2.7. Auswertung

Die Studie befasst sich vor allem mit den frei formulierten Bemerkungen der Patienten, die in den Fragebögen vorwiegend in den dafür vorgesehenen Kästchen abgegeben wurden. In den Fragebögen war hierfür am Ende der insgesamt 6 Abschnitte jeweils Raum vorgegeben. Ein Teil der Kommentare wurde jedoch nicht getrennt in den dafür vorgesehenen Freiräumen niedergeschrieben, sondern den einzelnen durch Kreuzchen zu bewertenden Aussagen hinzugefügt.

Alle abgegebenen Aussagen wurden berücksichtigt.

Häufig wurden Aussagen zu einem bestimmten Abschnitt in einem anderen Abschnitt des Fragebogens getroffen. Um diese Angaben nachvollziehbar und adäquat auswerten zu können, wurde dabei die Zugehörigkeit zum entsprechenden Abschnitt anhand des Inhaltes der gemachten Aussage getroffen.

Hierfür ein Beispiel:

Die Aussage: „*Der Aufenthalt war zu lang*“ (545) findet sich im Fragebogen im Abschnitt **6. Behandlung** unter **zusätzliche Bemerkungen**. Der Kommentar wurde dem Abschnitt **2. Allgemeine Beurteilung** zugeordnet.

Aufgrund der Tatsache, dass zu vielen unterschiedlichen Sachverhalten Angaben gemacht wurden, kam vorwiegend die Auszählung absoluter Häufigkeiten und die Berechnung relativer Häufigkeiten zur Anwendung.

Wir werteten alle nicht eindeutig positiven Aussagen als negative Kritik. Hierzu zählten wir auch Verbesserungsvorschläge und nicht erfüllte Bedürfnisse, da wir davon ausgingen, dass diese nur bei fehlender Befriedigung geäußert wurden.

Zur statistischen Auswertung der skalierten Antworten kamen im einzelnen folgende deskriptive Verfahren zur Anwendung:

Auszählung absoluter, sowie Berechnung relativer und adjustierter relativer Häufigkeiten, wobei bei letzteren die Patienten mit fehlenden Angaben nicht berücksichtigt wurden.

Den freien Äußerungen wurden die Ergebnisse der skalierten Bewertungen der Aussagen gegenübergestellt. Hierbei sollten insbesondere diskrepante Beurteilungen der Aussagen erkannt werden, um daraus die Validität des Fragebogens, bzw. der Befragung abzuleiten. Die Ergebnisse der skalierten Bewertungen wurden insofern stark vereinfacht, als dass die Anzahl der Bewertungen 1-5, bzw. 6-10 aufsummiert wurden, um sie dadurch mit den polarisierenden freien Aussagen einfach vergleichen zu können. Lediglich zur Aussage: „Der Aufenthalt im BKH Lohr war zu kurz / zu lang“ wurden drei Gruppen geschaffen, da in den freien Aussagen auch die Antwort „Die Dauer war richtig“ gegeben wurde.

Die im Anhang 2 zitierten Patientenkommentare sind durch *kursives* Schriftbild gekennzeichnet und mit der Eingangsnummer des Fragebogens versehen.

3. Ergebnisse

3.1. Klinikpopulation

In der Zeitspanne vom 15.05.1993 bis zum 20.10.1995 wurden 4.295 Patienten aus der psychiatrischen Klinik des Bezirks Unterfranken entlassen. Hiervon waren 54,34 % Männer und 45,66 % Frauen (s. Abb. 1.).

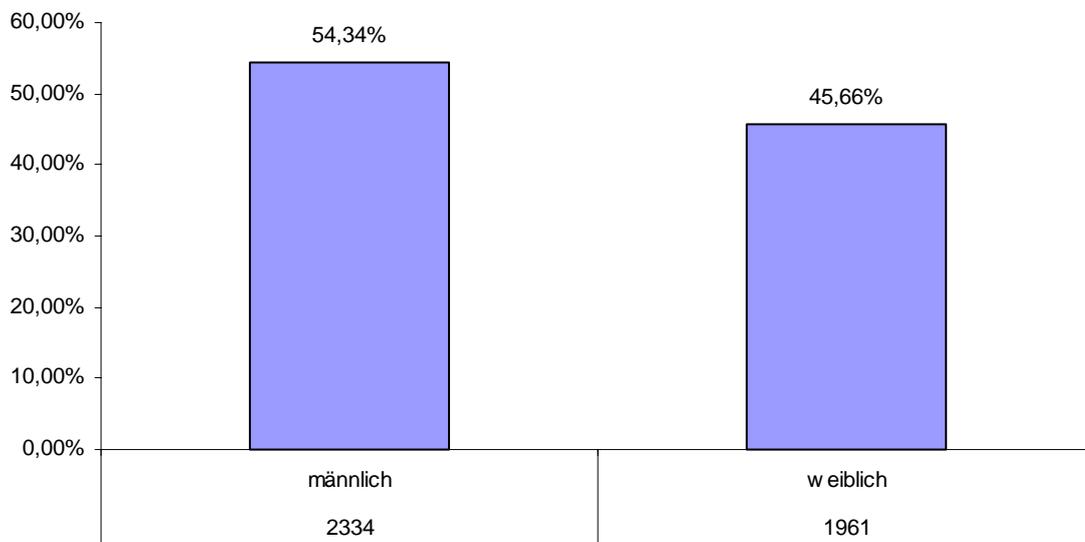


Abb. 1: Geschlechtsverteilung der Klinikpopulation

68,42 % der Patienten kamen nach freiwilliger Aufnahme in stationäre Behandlung, 15,73 % waren zum Zeitpunkt der Aufnahme nach dem Unterbringungsgesetz und 15,55 % nach dem Betreuungsrecht untergebracht. Bei 0,28 % handelte es sich um Notaufnahmen, so dass die Rechtsgrundlage bei der Aufnahme nicht eindeutig zu erkennen war (s. Abb. 2).

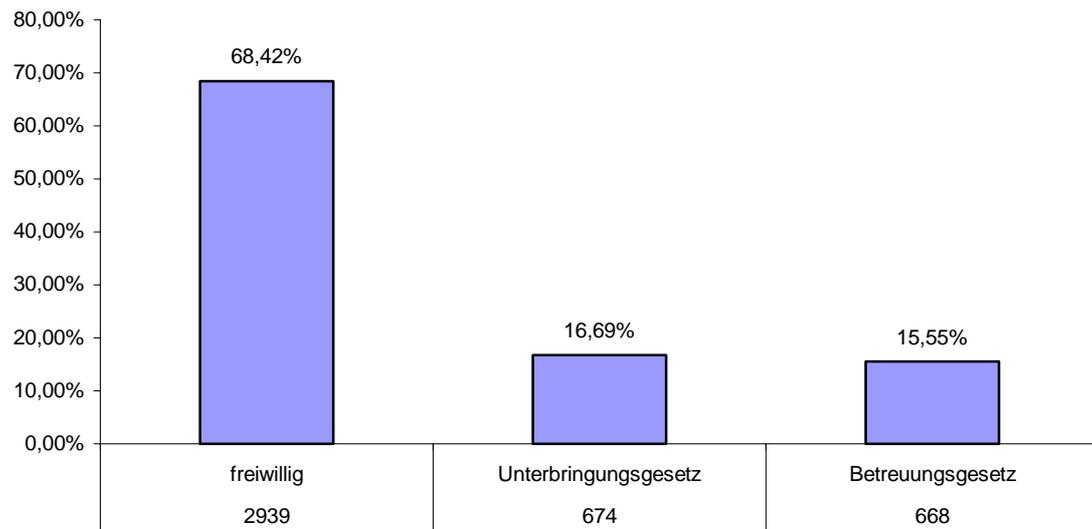


Abb. 2: Rechtsgrundlage der Klinikpopulation bei Aufnahme

Die Altersverteilung der Klinikpopulation ergibt sich aus Abbildung 3. Der Hauptanteil der Patienten mit $n = 3161$ (73,62%) war zwischen 20 und 60 Jahre alt.

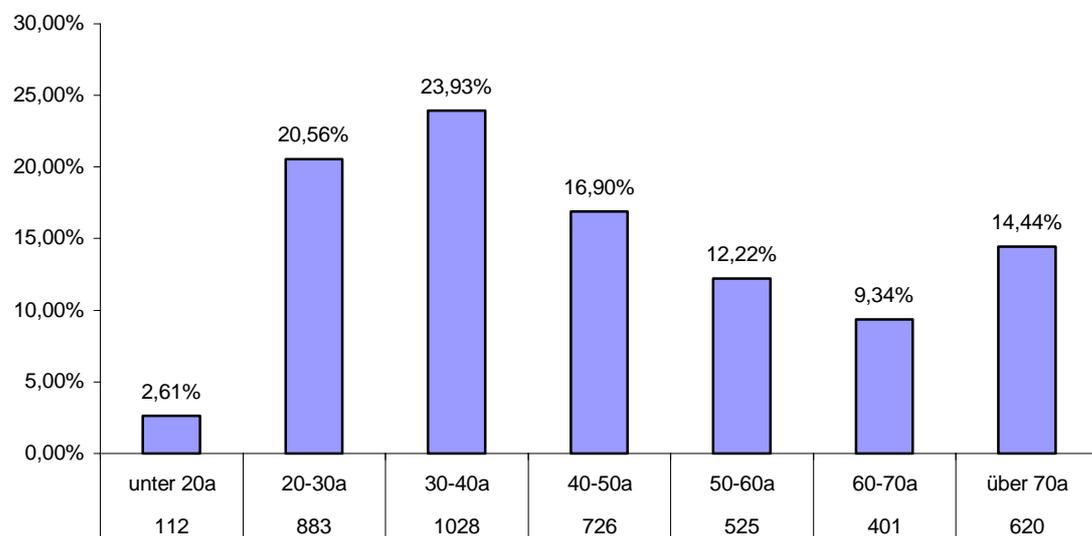


Abb. 3: Altersverteilung der Klinikpopulation

Unter den entlassenen Patienten wurden 35,90 % diagnostisch den endogenen Psychosen (22,18 % Schizophrenien, 13,71 % affektive Psychosen) zugeordnet. 28,29 % der Patienten wurden aufgrund von Suchterkrankungen aufgenommen. Bei 19,07 % der Patienten wurde die Diagnose „organische Psychose“ gestellt. Der Anteil der Patienten mit reaktiven Störungen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen betrug 12,50 %. Bei 3,28 % der Patienten wurde eine Oligophrenie diagnostiziert.

3.2. Auswertung der gesamten Fragebögen

Im Zeitraum vom 15.05.1993 bis zum 20.10.1995 erhielten wir 1.040 Fragebögen, woraus sich eine Rücklaufquote von 24,21 % ergibt. 24 der abgegebenen Fragebögen enthielten den Vermerk „verweigert“, 17 Patienten waren aufgrund ihres Krankheitsbildes (im wesentlichen fortgeschrittene Demenz) und weitere 5 aufgrund nicht ausreichender Deutschkenntnisse außer Stande, den Fragebogen auszufüllen. Diese drei Gruppen konnten nicht berücksichtigt werden. Es ergab sich somit eine auswertbare Anzahl von 994 Fragebögen, was einer Quote von 23,14 % entspricht.

869 Patienten machten Aussagen zu ihrem Geschlecht, davon waren 387 Männer (38,93 %, bzw. adjustierte relative Häufigkeit 44,53 %) und 482 Frauen (48,49 %, bzw. adjustierte relative Häufigkeit 55,47 %). Dies wird in Abbildung 4 veranschaulicht. 125 Patienten (12,58 %) machten keine Angaben zu ihrem Geschlecht.

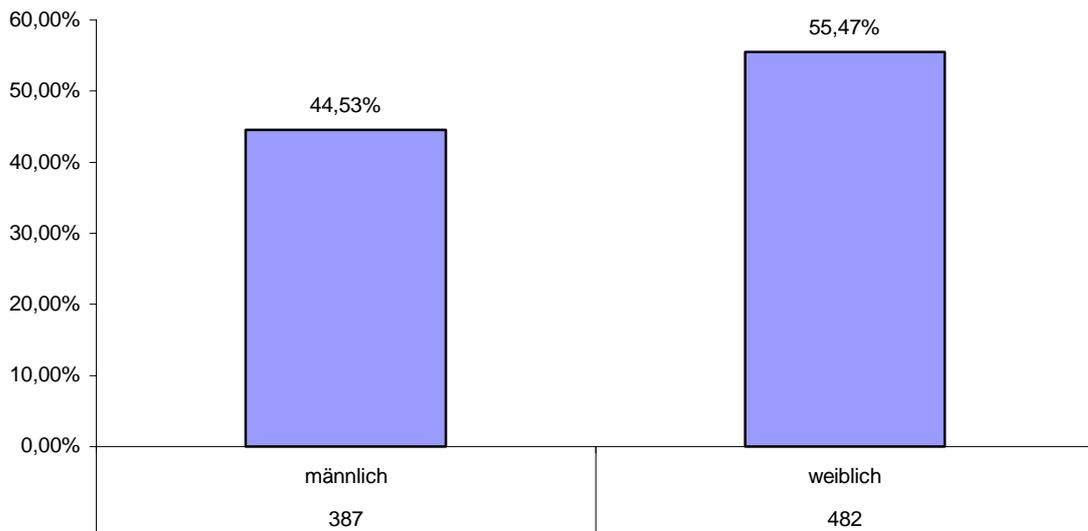


Abb. 4: Geschlechtsverteilung der Responder

Zur freiwilligen stationären Aufnahme kamen 694 Patienten (69,8 %), 167 Patienten (16,8 %) kamen unfreiwillig in klinisch-psychiatrische Behandlung; 133 Patienten (13,38 %) machten zu den Umständen der Aufnahme keine Angaben (s. Abb. 5).

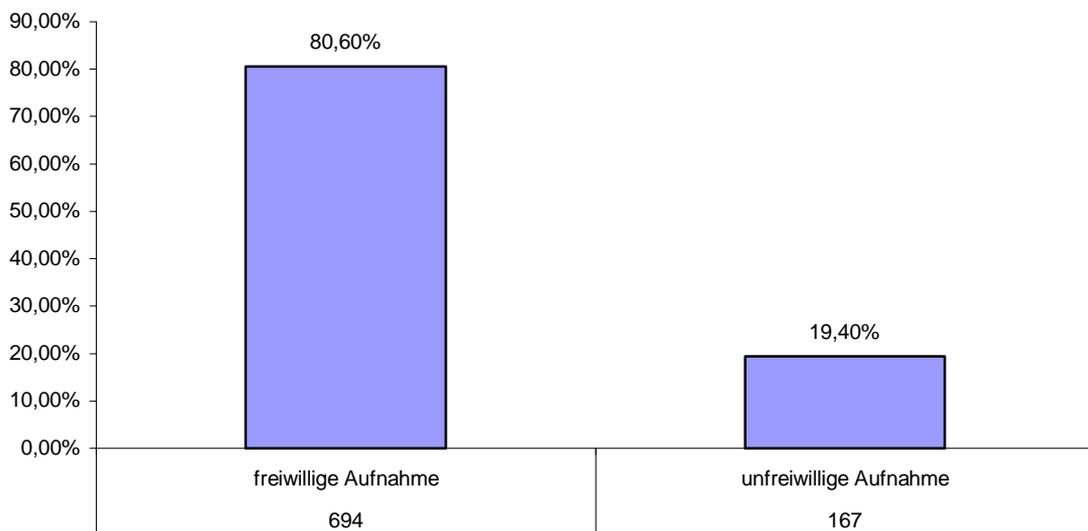


Abb. 5: Anteil der freiwilligen / unfreiwilligen Aufnahmen unter den Respondern

Die Altersverteilung der Responder ist aus Abbildung 6 zu ersehen. Hier fanden sich 67,71% (n = 673) im Alter zwischen 20 und 60 Jahren. 147 Patienten (= 14,79%) machten keine Angaben zum Alter.

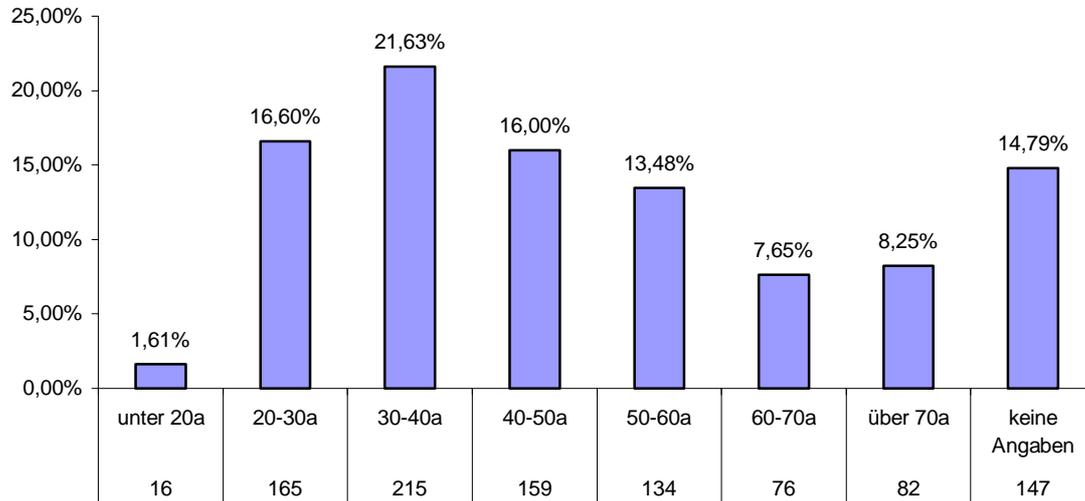


Abb. 6: Altersverteilung der Responder

3.3. Auswertung der Fragebögen mit zusätzlichen freien Kommentaren

256 der auswertbaren 994 Fragebögen enthielten schriftliche Bemerkungen, was 25,75 % dieser Fragebögen entspricht. Bezogen auf die Gesamtpopulation von 4.295 Patienten sind dies 5,96 %.

Die Gesamtzahl der schriftlichen Aussagen betrug 559, viele Patienten äußerten sich nur zu einem Abschnitt, manche machten zu mehreren Abschnitten Angaben. Nahezu die Hälfte waren mit 49,37% (n=276) negative Kommentare, positive Aussagen fanden sich 44,90% (n=251); 32 Aussagen enthielten keine eindeutige bzw. keine Wertung (s. Abb. 7).

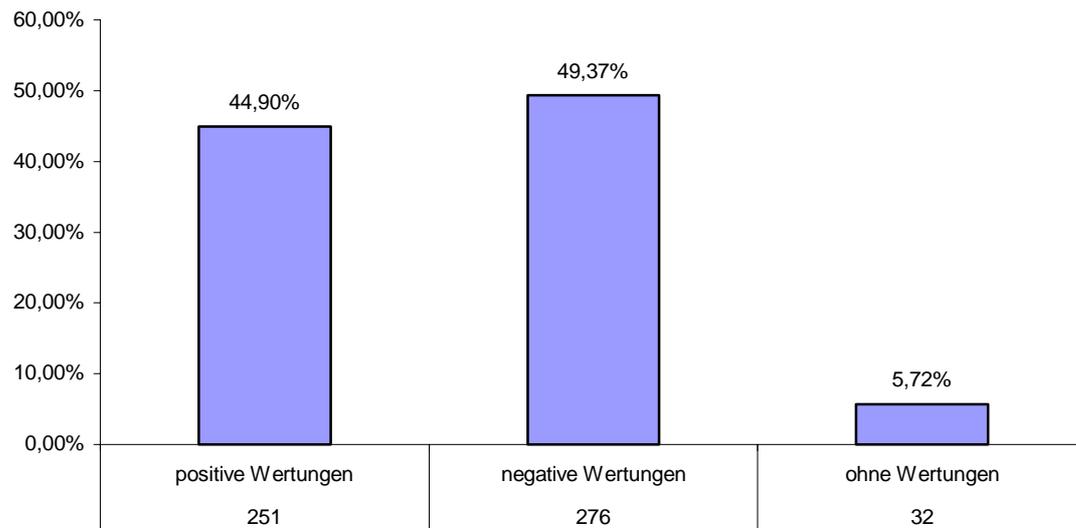


Abb. 7: Verteilung der freien Kommentare

Ergänzende Kommentare erhielten wir von 109 Männern (42,57 %) und 133 Frauen (51,95 %), 14 Patienten (5,46 %) machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht (s. Abb. 8).

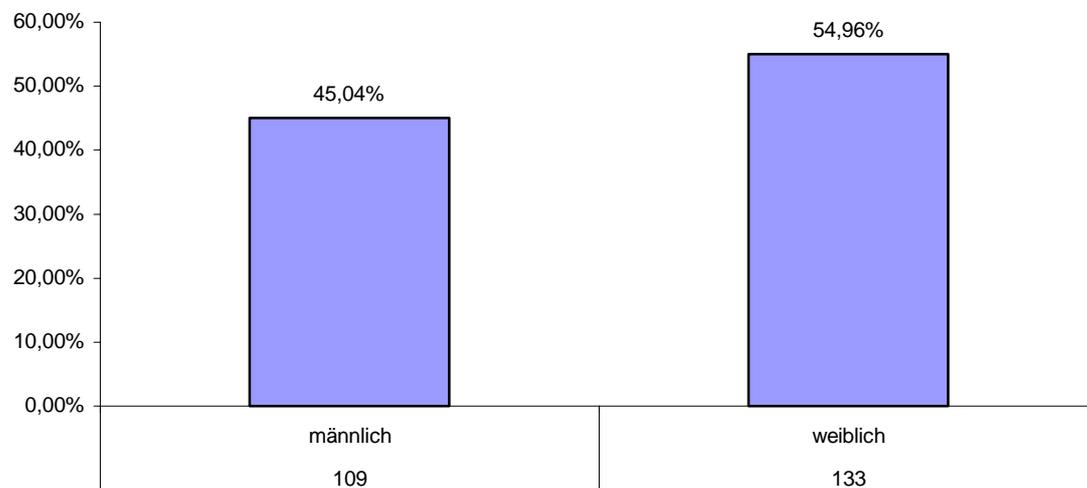


Abb. 8: Geschlechtsverteilung der Studienteilnehmer

195 Patienten (76,17 %) kamen freiwillig zur stationären Aufnahme, 42 Patienten (16,40 %) wurden unfreiwillig aufgenommen (nach Unterbringungs- bzw. Betreuungsrecht). 19 Patienten (7,42 %) machten zum Aufnahmemodus keine Angabe (s. Abb.9).

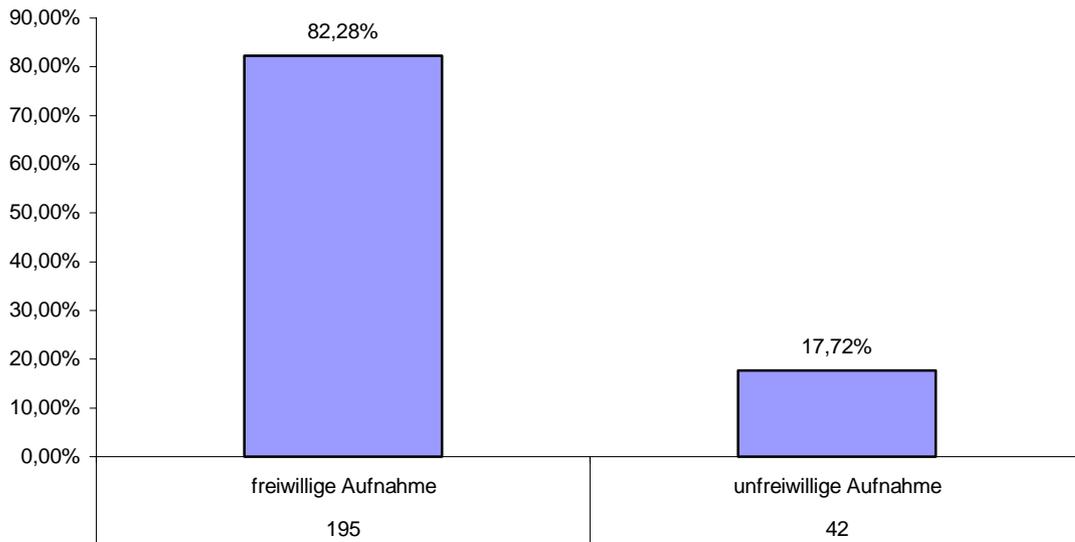


Abb. 9: Anteil der freiwilligen / unfreiwilligen Aufnahmen unter den Studienteilnehmern

Die Altersverteilung der Studienteilnehmer zeigt sich in Abbildung 10.

79,29% (n=203) dieser Patienten waren im Alter zwischen 20 und 60 Jahren.

8,2% (n=21) machten keine Angaben zum Alter.

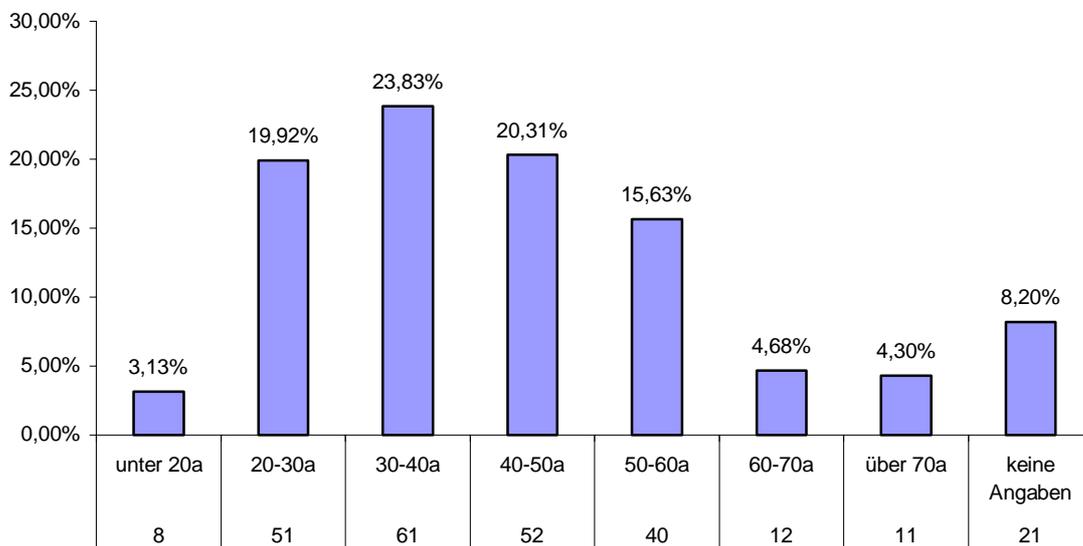


Abb. 10: Altersverteilung der Studienteilnehmer

3.4. Allgemeine Angaben

53 Patienten machten zusätzliche handschriftliche Bemerkungen zu diesem Abschnitt.

2 Patienten kommentierten die Angabe **freiwillige/unfreiwillige** Aufnahme.

2 Patienten äußerten sich zum **Grund für die Aufnahme**.

Zur Aussage

Nach Lohr zu kommen hat mich seelisch belastet

gibt es 8 schriftliche Angaben (s. Abb. 11a im Anhang 3), die alle diese Aussage bestätigen.

4 Patienten betonen, dass die Aufnahme für sie belastend gewesen sei und 4 Abhängigkeitskranke äußern Bedenken gegenüber der Tatsache, dass Psychiatrie und Suchtabteilung nicht voneinander getrennt seien. Es sei für sie belastend gewesen. Auch dieser Umstand sei für ein falsches Bild des BKH in der Öffentlichkeit verantwortlich. Sie wünschen sich eine deutliche Unterscheidung diesbezüglich.

Die Auswertung der skalierten Bewertungen dieser Aussage ergab 485 Zustimmungen (adj. rel. Häufigkeit = 51,54%) und 456 Ablehnungen (adj. rel. Häufigkeit = 48,46%) sowie 53 Nicht-Antworten (s. Abb.11b im Anhang 3).

Zur Aussage

Ich glaube zu Hause schlecht angesehen zu werden, weil ich in Lohr war

gibt es insgesamt 26 zusätzliche schriftliche Äußerungen (s. Abb. 12a im Anhang 3).

13 Patienten (= 50%) widersprechen dieser Aussage. Es sei ihnen gleichgültig, was ihre Mitmenschen über die Tatsache ihres Krankenhausaufenthaltes in der

Psychiatrie denken. Sie würden zu ihrer Erkrankung stehen, offen damit umgehen und keinen Unterschied zwischen psychiatrischem und Allgemeinkrankenhaus machen. Der Rückhalt in der Familie und von Freunden wird als selbstverständlich vorausgesetzt und erwartet.

Andere wiederum (n=13 bzw. 50%) wollen den Krankenhausaufenthalt verheimlichen, verschweigen oder verdrängen, da sie befürchten deshalb ausgelacht zu werden, nicht mehr ernst genommen bzw. verachtet zu werden oder erwarten negative Sanktionen durch ihre Umwelt. Ein Patient befürchtet wegen seines Aufenthaltes im BKH Lohr Schwierigkeiten bei Arbeits- und Wohnungssuche. Ein psychiatrieerfahrener Patient berichtet über die bereits gemachte Erfahrung, bei der Arbeitssuche wegen eines Nervenkrankenhausaufenthaltes kritische Blicke geerntet zu haben. Ein Patient äußert, die Umwelt werte die stationäre Aufnahme negativ. Weitere geben an, dass man als ehemaliger Psychiatriepatient abgestempelt sei und ihnen leicht Zwangseinweisung drohe.

Zusätzlich und wohl auch als Erklärung zu obigen Angaben (den Abschnitten ...seelisch belastet und ...zuhause schlecht angesehen,...) wird von einer großen Anzahl Patienten (n=19) angegeben, dass das BKH Lohr bzw. die Psychiatrie in der Öffentlichkeit u.a. durch die geschichtlichen Vorkommnisse bedingt einen schlechten Ruf habe. Die Bevölkerung habe sich ein negatives bzw. falsches Bild davon gemacht. In diesem Zusammenhang werden Begriffe wie „Irrenhaus“ und „Klasmühle“ angegeben. Es werden Vorurteile angesprochen, die durchaus auch bei den Patienten vor deren stationärem Aufenthalt existierten. Als Grund hierfür wird die fehlende Öffentlichkeitsarbeit und mangelnde Kenntnisse über psychische Erkrankungen, deren Therapiemöglichkeiten und Prognose vermutet. Dies solle auch durch Aufklärung verbessert werden.

Die skalierten Bewertungen zu dieser Aussage zeigen 373 Zustimmungen (adj. rel. Häufigk. = 40,06%) gegenüber 558 Ablehnungen (adj. rel. Häufigk. = 59,94%) bei 63 Nicht- Antworten (s. Abb. 12b im Anhang 3).

3.5. Allgemeine Beurteilung

Zu diesem Abschnitt wurden von insgesamt 88 Patienten ergänzende handschriftliche Anmerkungen gemacht. Der überwiegende Anteil sind Kommentare, die den einzelnen vorgegebenen Aussagen zugeordnet werden können.

Zur Aussage:

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir gefallen

sehr gut

ganz schlecht

gibt es 42 Kommentare (s. Abb. 13a in Anhang 3).

Eine große Anzahl der Patienten (n=34 bzw. 80,95%), die allgemeine Kommentare zu diesem Abschnitt abgaben, machten positive Aussagen in denen sie sich bedanken, den Aufenthalt als erholsam, angenehm oder lebensnotwendig bezeichnen und die Klinik weiter empfehlen wollen.

4 Patienten geben Unzufriedenheit an, weil sie sich durch Krankenhausmitarbeiter nicht korrekt behandelt fühlten und beschwerten sich darüber eingesperrt, bzw. eingeschlossen gewesen zu sein.

Insgesamt 4 Patienten geben hier ein nicht eindeutig wertbares, jedoch eher negatives Urteil ab.

Die skalierten Bewertungen zeigen 799 Zustimmungen (adj. rel. Häufigk. = 83,93%) gegenüber 153 Ablehnungen (adj. rel. Häufigk. = 16,07%) bei 42 Nicht-Antworten (s. Abb. 13b im Anhang 3).

Die Aussage

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir geholfen

sehr viel

gar nicht

wird 21 mal kommentiert (s. Abb. 14a im Anhang 3).

Diese Aussage wird mit insgesamt 17 positiven Kommentaren (= 80,95%) unterstrichen. Unter anderem werden komplettierende Angaben gemacht.

4 Patienten (= 19,05%) bemerken, dass der Aufenthalt nicht geholfen habe.

Die skalierten Bewertungen zeigen 872 Zustimmungen (adj. rel. Häufigk. = 91,50%) gegenüber 81 Ablehnungen (adj. rel Häufigk. = 8,50%) bei 41 Nicht-Antworten (s. Abb.14b im Anhang 3).

Zur Beurteilung der Aufenthaltsdauer

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr war

zu lang

zu kurz

wurden 10 zusätzliche Kommentare abgegeben (s. Abb. 15a im Anhang 3).

3 Patienten (= 30%) geben an, die Aufenthaltsdauer im BKH sei zu lang gewesen, 4 Patienten (= 40%) empfanden die Aufenthaltsdauer als richtig und 3 weitere (= 30%) äußern, der Aufenthalt war „zu kurz“.

Die skalierten Bewertungen zeigen hierzu 292mal zu lange Dauer (adj. rel. Häufigk. = 34,35%), 471mal richtige Dauer (adj. rel. Häufigk. = 55,41%) und 87mal zu kurze Dauer (adj. rel. Häufigk. = 10,24%) bei 144 Nicht-Antworten (s. Abb. 15b im Anhang 3).

Die Aussage

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr war

unnötig

notwendig

wird durch 9 zusätzliche Äußerungen kommentiert (s. Abb. 16a im Anhang3).

7 zusätzlich abgegebene Aussagen (= 77,78%) weisen auf die Notwendigkeit des Aufenthaltes hin.

Einschränkende, bzw. negative Urteile werden hier von 2 Personen gemacht (= 22,22%). Diese beiden Aussagen stellen die Notwendigkeit des Aufenthaltes in Frage.

In den skalierten Bewertungen geben 808 Patienten an, der Aufenthalt sei notwendig gewesen (adj. rel. Häufigk. = 86,05%). 131 Patienten geben an, der Aufenthalt sei unnötig gewesen (adj. rel. Häufigk. = 13,95%). 55 Patienten machen keine Angaben (s. Ab. 16b im Anhang 3).

Zu der Aussage

Mein Gesundheitszustand hat sich

sehr gut gebessert

eher verschlechtert

finden sich 13 zusätzliche schriftliche Angaben (s. Abb. 17a im Anhang 3).

12 Urteile (= 92,31%) sind positive Kritiken. Eine einzige Angabe (= 7,69%) ist als negatives Urteil zu sehen, indem ein Patient an sich keine Erkrankung erkennt.

Bei den skalierten Bewertungen geben 904 Patienten eine Besserung an (adj. rel. Häufigk. = 94,96%), 48 Patienten geben eine Verschlechterung an (adj. rel. Häufigk. = 5,04%) und 42 Patienten machen keine Angaben (s. Abb. 17b im Anhang 3).

3.6. Unterbringung im BKH Lohr

Zu diesem Abschnitt gaben insgesamt 128 Patienten ihre Meinung in Form zusätzlicher Bemerkungen ab.

Zur Aussage

Die Unterbringung (Zimmer, sonstige Räume) war

sehr gut

ganz schlecht

wurden 77 schriftliche Kommentare abgegeben (s. Abb.18a im Anhang 3).

Der Großteil der Bemerkungen zu diesem Abschnitt, insgesamt 64 (= 83,12%), sind negative Bewertungen. Positive Urteile bzw. indifferente Aussagen finden sich in 13 Fällen (= 16,88%).

Die 64 negativen Äußerungen lassen sich nach Häufigkeit wie folgend zuordnen:

- | | |
|--|-------------------|
| a. Enge der Zimmer / Überbelegung / zu große Lautstärke | 17 Nennungen |
| b. Bett, bzw. Matratze schlecht | 9 Nennungen |
| c. Kritik an Raucherzimmer / Aufenthaltsraum /Küche | 9 Nennungen |
| d. Kritik an sonstiger Einrichtung der Räume | 8 Nennungen |
| e. Mangel an sanitären Einrichtungen | 7 Nennungen |
| f. fehlende Intimsphäre / Kritik am Eingesperrtsein im Wachbereich | 6 Nennungen |
| g. fehlende Rücksichtnahme bei Zusammenlegung von Patienten | 5 Nennungen |
| h. zu laute Musik in den Gemeinschaftsräumen | 2 Nennungen |
| i. zu kaltes Zimmer / fehlende Einzelzimmer | jeweils 1 Nennung |

In 13 Aussagen wird die Qualität der räumlichen Unterbringung gelobt bzw. indifferent beurteilt, wobei allgemeine Aussagen mit sieben Nennungen am häufigsten sind. Dreimal wird Unterbringung besonders erwähnt, zweimal die Anlagen, bzw. das Gelände des BKH gewürdigt und in einem Kommentar die Räume besonders hervorgehoben.

In den skalierten Bewertungen gaben 843 Patienten positive (adj. rel. Häufigk. = 89,78%) und 96 Patienten negative (adj. rel. Häufigk. = 10,22%) Urteile zur

räumlichen Unterbringung ab. 55 Patienten machten hierzu keine Angaben (s. Abb. 18b im Anhang 3).

Zur Aussage

Das Essen war **sehr gut** **sehr schlecht**

finden sich 79 Kommentare (s. Abb. 19a im Anhang 3).

Hier besteht der größte Anteil der Bemerkungen mit 56 Aussagen (= 70,89%) aus negativen Kritiken. 23 Kommentare (= 29,11%) sind positive Bewertungen. Die folgende Liste zeigt die negativen Äußerungen in Gruppen nach Häufigkeit der Nennung auf:

a. Mangel an bestimmten Nahrungsmitteln	21 Nennungen
b. Unzufriedenheit mit Qualität des Essens	11 Nennungen
c. Essensportionen nicht ausreichend	10 Nennungen
d. Essen sei eintönig	5 Nennungen
e. zuviel Fleisch / Wurst	5 Nennungen
f. Essensportionen zu groß	3 Nennungen
g. Essen sei zu abwechslungsreich	1 Nennung

Positive Beurteilungen werden mit 23 Aussagen gemacht. Die Küche wird für hohe Qualität des Essens gelobt, Salate und Diäten sowie der Reichtum an Abwechslung und Auswahl werden herausgestellt.

Die skalierten Bewertungen zeigen 841 positive (adj. rel. Häufigk. = 89,95%) gegenüber 94 negativen Urteilen (adj. rel. Häufigk.= 10,05%) bei 59 Nicht-Antworten (s. Abb. 19b im Anhang 3).

3.7. Betreuung

Zu diesem Abschnitt wurden insgesamt 133 zusätzliche schriftliche Kommentare abgegeben (s. Abb. 20a, b, d und f im Anhang 3).

Hier nehmen die rein positiven Beurteilungen (n=78 bzw. 58,65%) den größten Raum ein:

a.	Lob und Dank dem gesamten Personal	30 Nennungen
b.	Lob und Dank dem Pflegepersonal	23 Nennungen
c.	Lob und Dank den Ärzten	15 Nennungen
d.	gute Organisation / gute Atmosphäre	6 Nennungen
e.	Lob anderer Mitarbeiter	4 Nennungen

Die Gruppen a. und c. enthalten einzelne namentliche Nennungen.

Rein negative Bemerkungen über die Betreuung erfolgten 42 mal (= 31,58%). Am häufigsten (n=15) wird die schlechte und nicht kontinuierliche personelle Besetzung angemahnt, die mit unzureichender Zeit für persönliche Betreuung und Zuwendung in Verbindung gebracht wird. Zuordnungen folgen in Gruppen:

a.	schlechte personelle Besetzung / Mangel an Zeit	15 Nennungen
b.	Freizeitgestaltung / Organisation / Atmosphäre	11 Nennungen
c.	Ärzte	7 Nennungen
d.	Pflegepersonal	6 Nennungen
e.	andere Mitarbeiter	2 Nennungen
f.	mangelnde Fortbildung	1 Nennung

Insgesamt 13 zusätzliche Bemerkungen (= 9,77%) sind differenziertere Aussagen zu verschiedenen Personen / Gruppen, bzw. Einschränkungen zu den mit Kreuzen gemachten Beurteilungen. Vereinzelt erfolgte namentliche Erwähnung, es wird auf persönlichkeitsbedingte Unterschiede hingewiesen und die Aussagekraft solch einer Befragung infrage gestellt.

Die skalierten Bewertungen zu den Aussagen folgen:

Ärzte waren nett:	n = 921 (adj. rel. Häufigk. = 96,74%)
Ärzte waren unmöglich:	n = 31 (adj. rel. Häufigk. = 3,26%)
keine Angaben:	n = 42

Schwestern und Pfleger waren nett:	n = 926 (adj. rel. Häufigk. = 97,27%)
Schwestern und Pfleger waren unmöglich:	n = 26 (adj. rel. Häufigk. = 2,73%)
keine Angaben:	n = 42

Das sonstige Personal war nett:	n = 918 (adj. rel. Häufigk. = 97,14%)
Das sonstige Personal war unmöglich:	n = 27 (adj. rel. Häufigk. = 2,86%)
keine Angaben:	n = 49

Die entsprechenden Abbildungen 20 c, e und g sind im Anhang 3 zu finden.

3.8. Information / Aufklärung

Zu diesem Abschnitt wurden insgesamt 30 zusätzliche schriftliche Bemerkungen abgegeben, hiervon 14 negative (= 56%), 11 positive (=44%) und 5 indifferente Aussagen (s. Abb. 21 a im Anhang 3).

Die 14 Kommentare mit negativem Charakter weisen auf mangelnde Aufklärung hin.

11 Patienten waren mit der Aufklärung über ihre Erkrankung zufrieden.

5 Patienten machten zwar zusätzliche schriftliche Angaben, die jedoch keine eindeutige Bewertung enthalten. Sie fühlten sich bereits vor der stationären Behandlung über ihre Erkrankung ausreichend informiert.

Die skalierten Bewertungen zeigen folgende Ergebnisse:

Über meine Krankheit bin ich informiert worden

sehr gut	n = 828 (adj. rel. Häufigk. 89,22%)
gar nicht	n = 100 (adj. rel. Häufigk. 10,78%)
keine Angaben	n = 66

Über Untersuchungen bin ich informiert worden

sehr gut	n = 795 (adj. rel. Häufigk. 86,23%)
gar nicht	n = 127 (adj. rel. Häufigk. 13,77%)
keine Angaben	n = 72

Über die Behandlung bin ich informiert worden

sehr gut	n = 830 (adj. rel. Häufigk. 89,92%)
gar nicht	n = 93 (adj. rel. Häufigk. 10,08%)
keine Angaben	n = 71

Über die weitere ambulante Behandlung bin ich informiert worden

sehr gut	n = 784 (adj. rel. Häufigk. 87,40%)
gar nicht	n = 113 (adj. rel. Häufigk. 12,60%)
keine Angaben	n = 97

Die entsprechenden Abbildungen 21b – e finden sich im Anhang 3.

3.9. Behandlung

Aussagen zu diesem Abschnitt weisen teilweise Überschneidungen mit dem Abschnitt „Betreuung“ auf. Insgesamt 65 Patienten gaben 79 zusätzliche schriftliche Bemerkungen ab, wovon 40 Aussagen (= 50,63%) negativen und 39 Aussagen (= 49,37%) positiven Charakter haben (s. Abb. 22a im Anhang 3).

Allgemeine zusätzliche Bemerkungen zum Abschnitt „Behandlung“ wurden von 16 Patienten gemacht. Hiervon hatten 10 Aussagen positiven, zustimmenden Charakter, 6 Aussagen waren negativ, ablehnend. Neben allgemeinem Lob wird teilweise differenziert auf Personalmangel und den Wunsch nach spezifischen Therapien hingewiesen.

Kommentare zu den 5 im Fragebogen vorgegebenen Aussagen, die zur Beurteilung der **Gespräche** mit den jeweiligen Therapeuten bzw. mit Mitpatienten dienten, wurden von 23 Patienten gemacht, davon 13 negative (= 56,52%) und 10 positive (= 43,48%) Bemerkungen. Es werden Gespräche vermisst und es wird der Wunsch nach mehr und regelmäßigen Gesprächen geäußert. Die Patienten, die diese Aussage positiv kommentieren, loben Gespräche im allgemeinen (mit Arzt, Pflegepersonal, Mitpatienten usw.) (s. Abb. 22b im Anhang 3).

Die skalierten Bewertungen verhalten sich wie folgt:

Die Gespräche mit dem Arzt haben mir geholfen

sehr viel	n = 866 (adj. rel. Häufigk. = 91,74%)
gar nicht	n = 78 (adj. rel. Häufigk. = 8,26%)
keine Angaben	n = 50

Die Gespräche mit dem Pflegepersonal haben mir geholfen

sehr viel	n = 845 (adj. rel. Häufigk. = 90,57%)
gar nicht	n = 88 (adj. rel. Häufigk. = 9,43%)
keine Angaben	n = 61

Die Gespräche mit den Psychologen haben mir geholfen

sehr viel	n = 428 (adj. rel. Häufigk. = 76,16%)
gar nicht	n = 134 (adj. rel. Häufigk. = 23,84%)
keine Angaben	n = 432

Die Gespräche mit den Sozialpädagogen haben mir geholfen

sehr viel	n = 363 (adj. rel. Häufigk. = 72,89%)
gar nicht	n = 135 (adj. rel. Häufigk. = 27,11%)
keine Angaben	n = 496

Die Gespräche mit den Mitpatienten haben mir geholfen

sehr viel	n = 725 (adj. rel. Häufigk. = 81,74%)
gar nicht	n = 162 (adj. rel. Häufigk. = 18,26%)
keine Angaben	n = 107

Die entsprechenden Abbildungen 22c – g finden sich im Anhang 3.

Kommentare zur **medikamentösen Behandlung** wurden von 15 Patienten abgegeben. 10 Aussagen (= 66,67%) haben negativen, 5 Aussagen (=33,33%) haben positiven Charakter (s. Abb. 23a im Anhang 3). Die negativen Kommentare beziehen sich hauptsächlich auf die für die Patienten unangenehmen Nebenwirkungen sowie für sie nicht nachvollziehbare Medikation, bzw. Medikamentenerhöhung. Die positiven Kritiken unterstreichen die helfende Wirkung der Psychopharmaka.

Die skalierten Bewertungen der medikamentösen Behandlung folgen:

Die medikamentöse Behandlung hat mir geholfen (s. Abb. 23b im Anhang 3)

sehr viel	n = 739 (adj. rel. Häufigk. = 86,53%)
gar nicht	n = 115 (adj. rel. Häufigk. = 13,47%)
keine Angaben	n = 140

Zu **weiteren Therapien (Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Sporttherapie und sonstigen Therapien)** wurden von 23 Patienten

25 Kommentare abgegeben, davon 15 positive (= 60%) und 10 negative Bemerkungen (= 40%; s. Abb. 24a im Anhang 3).

Neben Lob für verschiedene Therapien und teilweise namentlich erwähnten Therapeuten wird kritisiert, dass Therapien, wie z.B. Arbeitstherapie, eintönig seien und nicht ausreichend Rücksicht auf einzelne Patienten und deren Bedürfnisse genommen würde. Die Entlohnung der Arbeitstherapie wird als ungenügend bezeichnet. Einzelne Therapeuten werden genannt und negativ beurteilt.

Die skalierten Bewertungen folgen (s. Abb. 24b – e im Anhang 3):

Die Beschäftigungstherapie hat mir geholfen

sehr viel	n = 567 (adj. rel. Häufigk. = 81,23%)
gar nicht	n = 131 (adj. rel. Häufigk. = 18,77%)
keine Angaben	n = 296

Die Arbeitstherapie hat mir geholfen

sehr viel	n = 421 (adj. rel. Häufigk. = 76,27%)
gar nicht	n = 131 (adj. rel. Häufigk. = 23,73%)
keine Angaben	n = 442

Die Sporttherapie hat mir geholfen

sehr viel	n = 360 (adj. rel. Häufigk. = 77,25%)
gar nicht	n = 106 (adj. rel. Häufigk. = 22,75%)
keine Angaben	n = 528

Die sonstigen Therapien haben mir geholfen

sehr viel	n = 278 (adj. rel. Häufigk. = 70,38%)
gar nicht	n = 117 (adj. rel. Häufigk. = 29,62%)
keine Angaben	n = 599

3.10. Beschwerden / Angaben in eigener Sache

Insgesamt 11 Patienten machen Angaben in eigener Sache und tragen zum Teil Beschwerden vor. Diese Kommentare konnten nicht eindeutig zu den vorhergehenden Abschnitten zugeordnet werden.

4. Diskussion

Im Zuge des Gesundheitsstrukturgesetzes aus dem Jahre 1993 wurden Anbieter von Gesundheitsleistungen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Dies führte auch in Deutschland zu einer Zunahme des Interesses an Qualitätskontrolle der medizinischen Versorgung.

In der Psychiatrie lässt sich eine Qualitätskontrolle schwieriger durchzuführen als in somatischen Fächern. Daher erfolgt die Qualitätssicherung hier vorwiegend durch Verbesserung der Weiterbildung, Methoden der Supervision und Verbesserung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen (34).

Einen anderen Ansatz bieten Studien zur Erfassung der Patientenzufriedenheit. Patienten als Konsumenten der „medizinischen Behandlung“ können und sollten einen wichtigen Beitrag zur Ermittlung der Qualität dieser Dienstleistung liefern. Letztendlich ist es auch für den Therapeuten notwendig zu erfahren, wie die Patienten über die Behandlung denken und was ihnen zum stationären Aufenthalt erwähnenswert scheint, zumal Differenzen in der Einschätzung der Wertigkeit einzelner Behandlungsfaktoren zwischen Patienten und Therapeuten bekannt sind (41). Deutliche Unterschiede zwischen Patienten und Behandlern bei der Betrachtung der Bedürfnisse nach Hilfe und Unterstützung bei langzeithospitalisierten Patienten (Verweildauer länger als ½ Jahr) fand beispielsweise Hoffmann in einer Studie von 1997, in der er Patienten und Behandlern während und nach einer stationären psychiatrischen Behandlung die gleichen Fragen stellte (20).

Schließlich sollte auch auf die Ansprüche und Vorstellungen der Patienten eingegangen werden, denn dies könnte die Behandlung in Effizienz und Effektivität positiv beeinflussen (28).

Die wissenschaftliche Betrachtung der Zufriedenheit von Patienten mit der Psychiatrie begann bereits in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts im

nordamerikanischen Raum. Diese Arbeiten beruhten zunächst nicht auf standardisierten Untersuchungen, sondern unter anderem auf Berichten von eingeschleusten Pseudopatienten (Übersicht in 25). Weitere Studien versuchten mit objektiven und quantitativen Tests das Maß der Patientenzufriedenheit zu messen (24).

In den letzten Jahren befassten sich in zunehmender Anzahl Befragungen mit der Ermittlung des Patientenurteils über die psychiatrische Behandlung (2, 6 - 9, 14, 16, 19, 20, 22, 26, 28, 31, 38 - 41, 43).

Eine vergleichende Interpretation der Studienergebnisse ist jedoch erschwert, da unterschiedliche Arbeitsgruppen verschiedene Messinstrumente einführten (3, 24, Übersichten in 7 und 32). Kennzeichnend für diese Untersuchungen ist die Uneinheitlichkeit in der Methodik.

Unsere Befragung weist einen Rücklauf der Fragebögen mit ca. 24 % auf, was im unteren Abschnitt der berichteten Zahlen liegt. Eine Durchsicht anderer Studien zeigt Werte von 17 % bis ca. 80 % (4, 38). Die absolute Anzahl der an unserer Fragebogenaktion teilnehmenden Patienten ist hingegen im Vergleich zu anderen Arbeiten groß (256 frei kommentierte von 994 auswertbaren Fragebögen bei 4295 Entlassungen, vgl. z.B. 14, 40, 41).

Die hohe Zahl an Nicht-Antwortern (non-responder) führt zu Einschränkungen in der Validität der Untersuchungen (8). „Latent“ unzufriedenen Patienten wird unterstellt, die Teilnahme an Befragungen abzulehnen. Somit würden negative Beurteilungen einer Registrierung entgehen (38).

Wie bereits von anderen Autoren berichtet (43), ist auch bei uns davon auszugehen, dass gelegentlich das Austeilen der Fragebögen vergessen wurde, sodass nicht alle Patienten erfasst wurden. Eine systematische Selektion ist jedoch nicht zu unterstellen.

Als weiterer Aspekt wird von Spießl, Krischker und Cording diskutiert, dass ca. ein Viertel der Patienten psychiatrischer Kliniken krankheitsbedingt nicht imstande sei an einer Fragebogenaktion teilzunehmen (40). Diese Feststellung wurde von uns nicht überprüft.

Unsere Studie befasst sich vor allem mit der Auswertung frei formulierter zusätzlicher Angaben in einem standardisierten Fragebogen. Gut ein Viertel (25,75%) der ausgewerteten Fragebögen enthielt zusätzliche handschriftliche Bemerkungen. Um Abweichungen zwischen frei formulierten Äußerungen und geschlossenen Fragen aufdecken zu können, verglichen wir gezielt die Ergebnisse beider Gruppen miteinander.

Die diagnostizierten und behandelten psychischen Erkrankungen aller unserer Patienten wiesen, wie beschrieben, ein breites Spektrum auf. Die Altersverteilung und die Anzahl freiwillig / unfreiwillig aufgenommener Patienten, die von der Studie erfasst wurden, entspricht im wesentlichen den Gegebenheiten unter der Gesamtpopulation der Klinikpatienten.

Als wesentliche Differenz fällt das unterschiedliche Verhältnis männlicher zu weiblichen Patienten unter Klinikpopulation und Studienteilnehmern auf. Zur gleichen Gesamtpopulation fand bereits Khazaeli (23) heraus, dass obwohl die Anzahl der Männer unter den Patienten in der Klinik größer war, prozentual mehr Frauen an der Fragebogenaktion teilnahmen. Das gleiche Verhältnis ist für die geschlechtsspezifische Verteilung der kommentierten Fragebögen unserer Studie zu erkennen. Khazaeli (23) glaubt dies mit größerem Pflicht- und Verantwortungsbewusstsein von Frauen erklären zu können. Es ist davon auszugehen, dass zumindest der Aspekt des höheren sozialen Verantwortungsgefühls von Frauen seinen Beitrag hierzu geleistet hat.

Die Gesamtzahl der schriftlichen Aussagen in 256 Fragebögen betrug 561, hierbei erhielten wir 281 negative und 248 positive Kommentare, 32 enthielten keine eindeutige Wertung. Als negativ werteten wir alle nicht eindeutig positiven

Kommentare, d.h. auch Verbesserungsvorschläge und nicht erfüllte Bedürfnisse, da wir davon ausgingen, dass diese nur bei fehlender Befriedigung geäußert wurden.

Die persönlichen Kommentare unserer Patienten spezifizieren vor allem die vorgegebenen Aussagen und weisen teilweise deutlich auf vorhandene Mängel hin.

Da frei gestaltete Aussagen zum Thema „Patienten bewerten den stationären psychiatrischen Aufenthalt“ nur in wenigen Veröffentlichungen berücksichtigt wurden, war ein direkter Vergleich mit Ergebnissen anderer Arbeiten nur bedingt möglich.

In einer Studie von Spießl (38) aus dem Jahr 1995 werden ebenfalls freie Äußerungen und skalierte Beantwortungen einer Befragung zur Patientenzufriedenheit mit einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik verglichen. Bei deutlich weniger Studienteilnehmern finden sich auch hier mehr negative freie Kommentare. In einer weiteren Studie des selben Autors von 1999 wird ebenfalls die Erfassung freier Kommentare erwähnt, es sind hier jedoch keine neuen Aspekte zu erkennen.

Mink und Lewis (29) berichten über 259 schriftliche Kommentare einer Befragung, an der 610 Patienten teilnahmen. Sie fanden nahezu 90 % positive, im wesentlichen allgemeine Bewertungen. Die wenigen in dieser Veröffentlichung geschilderten Beispiele für negative Kritiken lassen keine weitere Beurteilung zu. Es wird von den Autoren darauf hingewiesen, dass die ablehnenden Urteile weiter untersucht werden sollten.

Auch in anderen Studien wird ein Abschnitt für freie Kommentare in den Fragebögen erwähnt, die Untersucher gehen aber nicht weiter darauf ein (4, 40).

In vielen anderen Arbeiten, die sich mit der stationär-psychiatrischen Behandlung beschäftigen, wird eine allgemeine Zufriedenheit der Patienten festgestellt (4, 14, 16, 17, 19, 26, 33 u.a.). Auch von Patienten im Allgemeinkrankenhaus wird berichtet, dass sie mit der Qualität des Krankenhausaufenthaltes überwiegend zufrieden seien (11).

Ob die Patientenzufriedenheit tatsächlich so groß ist wie berichtet, oder nur scheinbar, da die Patienten im Sinne einer sozialen Erwünschtheit antworten, ist weiterhin unklar. Patienten stehen in einem abhängigen Verhältnis zu den Therapeuten, die oftmals auch die Befragungen durchführen; eine „falsch positive“ Beurteilung ist daher zu befürchten. Ähnliche Vermutungen äußern auch andere Autoren (4, 8, 27, 38).

Die Frage nach der Validität einer Urteilerhebung mittels Fragebogen scheint sogar die Patienten zu beschäftigen: Einer unserer Befragungsteilnehmer kommentiert den Abschnitt „Allgemeine Beurteilung“: *„ich glaube nicht, dass (s)ich manche Fragen durch diese Kreuzchen beantworten lassen“* (Kommentar Nr. 840).

Wenn der stationäre Aufenthalt allgemein beurteilt werden soll, sind in den von uns betrachteten Kommentaren überwiegend positive Bewertungen zu erkennen. Hierunter sind das großenteils als sehr gut erachtete Behandlungsergebnis, die Bemerkungen, dass die Klinik weiter zu empfehlen sei und dass der stationäre Aufenthalt (unterschiedliche, weil sehr subjektive Kommentare) geholfen habe, enthalten.

Verständlicherweise wird über erfahrene Zwangsmaßnahmen Unzufriedenheit geäußert (Unterbringung gegen den Willen, Zwangsmedikation und Fixierung); gleiches gilt für schlechte Umgangsformen von Personal mit Patienten. Diese Feststellungen werden auch von anderen Untersuchern gemacht (17). Dabei ist jedoch zu beachten, dass auch Patienten, die objektiv keinen

Zwangsmaßnahmen unterworfen waren, bisweilen Interventionen als erzwungen erlebt haben (36).

Trotz vieler positiver Bewertungen sind in unserem Kollektiv natürlich auch Patienten enthalten, die den Klinikaufenthalt in hohem Maße negativ beurteilen und auch eine erneute stationäre Wiederaufnahme in Lohr ausschließen. Einzelne Patienten geben als Begründung nicht erfahrene Hilfe oder sogar Verschlechterung ihres Befindens an. Ein einzelner höchst unzufriedener Patient beschwert sich über Beleidigungen und Zwangsmaßnahmen. Für diese Gruppe der Patienten, die sich von der Mehrheit der Patienten abhebt, in der eine ablehnende und unzufriedene Einstellung gegenüber dem Klinikaufenthalt herrscht, erscheint denkbar, dass beispielsweise zu hohe Erwartungen an den Klinikaufenthalt gestellt wurden. Andererseits ist für Patienten, die gegen den eigenen Willen zu stationären Aufnahme kamen oder bei welchen eine ausreichende Krankheitseinsicht nicht vorlag, zu konstatieren, dass Behandlungsbemühungen nicht als Hilfe verstanden werden. Böcker (7) erklärt die Ergebnisse seiner Studie, in der Patienteneinstellungen zum Klinikaufenthalt untersucht wurden, ähnlich. Er diskutiert hier auch noch, dass zum Erhalt der Selbstachtung manche Patienten die ihnen zuteil gewordene Hilfe im Nachhinein abgewertet haben könnten.

Ein wichtiger Gesichtspunkt, von 19 Patienten angesprochen, ist das negative Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit. Hierunter leiden viele psychisch Kranke. Um dies zu verbessern ist es notwendig, das auch in unserer Arbeit erkennbar gute Patientenurteil nach außen zu tragen und die Öffentlichkeit besser über Psychiatrie und psychische Erkrankungen zu informieren.

Von den Patienten unserer Stichprobe werden ausdrücklich Befürchtungen und Vorurteile anderer als Gründe für seelische Belastung bei der Klinikaufnahme angegeben. Andererseits berichten sie aber auch über eigene Vorurteile. Mehrere Patienten äußern die Befürchtung, durch ihren Klinikaufenthalt in Zukunft mit negativen gesellschaftlichen Konsequenzen rechnen zu müssen.

So erwarten einzelne Probleme bei der Arbeits- und Wohnungssuche. Diese Befürchtungen werden auch von Patienten in der Arbeit von Faust 1981 genannt (15). In der gleichen Arbeit geben Psychatriepatienten Befürchtungen über den Verlust an persönlichem Ansehen an. Wie auch bei Boecker (7) wird die Sorge vor dem „Gerede der Nachbarn und Kollegen“ geäußert. Diese Vorstellungen werden von einzelnen unserer Patienten durch bereits gemachte negative Erfahrungen als real begründet bestätigt. Wir finden zu diesem Komplex die häufige Forderung von Öffentlichkeitsarbeit, Abbau von gesellschaftlichen Vorurteilen und Schaffung von Wissen über Psychiatrie. Auch in der Literatur wird mehr Information über die Psychiatrie in der Öffentlichkeit gewünscht (u.a. 4, 23)

Auf die Zufriedenheit mit psychiatrischer Therapie zeigen Einstellungen der Patienten gegenüber Psychiatrie und psychiatrischer Behandlung einen indirekten Einfluss. Barker nennt in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit der Erfassung der Einstellung gegenüber der Psychiatrie als wichtigen Aspekt (4).

Über Befürchtungen, Fehltritte und Vorurteile in der Gesellschaft über psychiatrische Krankenhäuser wird in der Literatur häufig diskutiert und festgehalten, dass die öffentliche Meinung sich in großem Maße an überkommenen Vorstellungen von der Psychiatrie orientiere, die vor Beginn der Psychiatrie-Reform Mitte der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts noch weitgehend der Realität entsprachen (7, 10). Patienten als Mitglieder der Gesellschaft teilen selbst jedoch auch diese Vorstellungen. Wenn sie jedoch die Realität des psychiatrischen Krankenhauses kennen gelernt haben, seien viele Patienten bereit ihr Urteil über Psychiatrie und psychisch Kranke zu revidieren (vgl. 7). Dem sozialen Umfeld wird aber nicht das gleiche Maß an Toleranz zugetraut, daher rühren die Befürchtungen der Patienten.

Daneben spielt für bestehende Vorurteile auch eine Abwehr gegenüber psychischen Erkrankungen eine Rolle. Menschen mit der Diagnose einer psychischen Erkrankung werden häufig abgelehnt und stigmatisiert (4, 35).

Auffällig ist die Äußerung von Suchtkranken, die gemeinsame Unterbringung mit psychisch Kranken sei für sie eine Belastung gewesen. Auch dies könnte Vorurteile gegenüber psychiatrischen Krankenhäusern, bzw. psychisch Kranken widerspiegeln. Abhängigkeitskranke sehen oftmals zwischen ihrer Krankheit und anderen psychischen Erkrankungen keinerlei Zusammenhang.

Ein weiterer Lösungsvorschlag um falschen Vorstellungen entgegenzuwirken wäre, neben Aufklärungsarbeit, der Ersatz psychiatrischer Großkrankenhäuser durch psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern (10). Hiermit wird bezweckt, dass psychisch Kranke durch die Behandlung im gleichen Krankenhaus mit somatisch Kranken eine Gleichstellung erfahren.

Neben Aspekten der Strukturqualität befasste sich unsere Fragebogenaktion auch mit der Beurteilung der Prozessqualität.

Die Kommentare in den Abschnitten „Betreuung“ und „Behandlung“ unseres Fragebogens lassen den hohen Stellenwert des sozialen Aspekts „verbaler Kommunikation“ / „Gespräche“ erkennen. Während die Ergebnisse der skalierten Antworten zu den Fragen bezüglich therapeutischer Gespräche sehr positiv ausfielen (zwischen 91,74% , n = 866, zu „Gesprächen mit Ärzten“ und 72,89%, n = 363, zu „Gesprächen mit Sozialpädagogen“), waren 56,52% (n = 13) der freien Kommentare zu Gesprächen negativ.

Dass Patienten mehr menschliche Anteilnahme wünschen, zeigen übereinstimmend alle Studien, die sich mit dieser Frage befasst haben (u.a. 6, 7, 8, 18, 21, 33, 38). Darüber hinaus findet Hansson (18), in einer Studie zur Wertigkeit unterschiedlicher Aspekte der Klinikbehandlung aus Sicht der Patienten, die höchste Gewichtung auf den „empathischen Qualitäten“

(Fürsorge, Interesse und Verständnis, Respekt gegenüber den Patienten, viel Zeit für Patienten, Schaffung einer sicheren Behandlungsumgebung) des Klinikpersonals. Spießl (41) kann diese Ergebnisse nur teilweise bestätigen. Seine Stichprobe lässt einen hohen Rang der Faktoren „fachliche Kompetenz des Personals“ und „Ausstattung der Klinik“ erkennen.

Mink und Lewis stellten 1980 fest (29), dass ihre Patienten neben Gruppentherapie Einzelgespräche mit dem Arzt bzw. dem Personal als wichtigste therapeutische Maßnahmen erachteten. Waniek (43) hingegen fand die höchste Wertigkeit für das ärztliche Gespräch. Niedrige Ränge erhielten „Gruppengespräch“, „Gespräche mit anderen Patienten“ sowie (außer bei depressiven Patienten) auch „Gespräche mit dem Pflegepersonal“. Dem Gespräch mit Arzt und Pflegepersonal werden auch von den Patienten bei McIntyre et al. (28) hohe Wertigkeit zugeschrieben, niedrig rangieren Gespräche mit anderen Patienten und Gruppentherapie.

Neben vorwiegend positiver Beurteilung der Mitarbeiter im Abschnitt „Betreuung“ werden in kritischen Kommentaren unserer Patienten aber auch gerade die oben geschilderten „empathischen Qualitäten“ vermisst.

Es wird daneben auch auf schlechte personelle Besetzung, Zeitmangel der Mitarbeiter, Mängel in der Organisation, schlechte Stationsatmosphäre und mangelnde Fortbildung hingewiesen. Wie bei uns weisen bei Böcker (7) einzelne Patienten auf „fehlendes Programm an Abenden und Wochenenden“ und „Langeweile“ hin. Auch bei einer Befragung in Allgemeinkrankenhäusern wird über personelle Minderbesetzung (bis zu 47 % der Angaben) und „Ärzte haben zu wenig Zeit für die einzelnen Patienten“ (bis zu 52 % der Angaben) berichtet (11).

Im Abschnitt „Behandlung“, der mit dem Abschnitt „Betreuung“ Überschneidungen aufweist, finden wir mit ausgeglichener Anzahl positive und negative Kommentare.

Vergleichbar mit dem Abschnitt „Betreuung“ bemängeln einige unserer Patienten den häufigen Personalwechsel auch im Abschnitt „Behandlung“. Ein Therapeutenwechsel wird ebenfalls durch Patienten anderer Studien als störend beschrieben (31) bzw. Patienten wünschen eine personelle Kontinuität in der Behandlung und das Bezugspflegesystem (13, 18). Einzelne unserer Patienten vermissen außerdem Empathie der Therapeuten. Es wird kritisiert, dass nicht ausreichend auf individuelle Bedürfnisse eingegangen werde.

In unserer Studie kommentieren 15 Patienten die medikamentöse Behandlung, davon 66,67% negativ. Diskrepanz hierzu zeigen die skalierten Bewertungen 86,53% (n = 739) eine hohe Zufriedenheit mit der medikamentösen Therapie. Es ist zu vermuten, dass die Patienten, die sich über negative Medikamentenwirkungen äußerten, diese auch erlebt hatten und ihren negativen Erfahrungen auch noch schriftlich Ausdruck verleihen wollten.

Bei den wenigen Äußerungen zu „Medikamenten“ werden unerwünschte Nebenwirkungen von Psychopharmaka kritisiert; vergleichbar hiermit berichtet Hansson in einer Studie von 1989 (17) von nahezu 50 % seiner Patienten, die über Nebenwirkungen klagten. In ca. 52 % der entsprechenden Kommentare beschwerten sich seine Patienten zudem über mangelnde Aufklärung über die Medikation. Über von Patienten beklagte Nebenwirkungen berichten auch weitere Studien (u.a. 45).

Insgesamt finden wir nur wenige Kommentare (n = 30) zu „Information / Aufklärung“. Während 830 Patienten (= 86,23%) bei den skalierten Bewertungen mit der Aufklärung zufrieden sind, wird in 56% (n = 14) der frei formulierten Aussagen die Aufklärung bemängelt und angegeben, dass diese häufig nicht ohne Nachfrage komme. Über die Forderung nach mehr Aufklärung durch die behandelnden Ärzte wird auch andernorts berichtet (4).

Der Abschnitt „Unterbringung“ (räumliche Unterbringung und Essen), mit ca. 28 % (n=156) aller abgegebenen freien Formulierungen, beschäftigt viele unserer Studienteilnehmer. Der Großteil der Kommentare liegt bei negativen Bewertungen (n=120). Wir vermuten die große Anzahl der Äußerungen zu diesem Abschnitt bekommen zu haben, da die Patienten sich mit dieser Thematik am besten auskennen. Für sie schwieriger beurteilbar sind hingegen die Fragestellungen zu „Betreuung“ und „Behandlung“. Die Grundbedürfnisse „Wohnen“ und „Ernährung“ scheinen für die Patienten von sehr großer Wichtigkeit zu sein. Andererseits ist es aber für den Patienten als „Konsumenten medizinischer Leistungen“ deutlich leichter die Hotelleistung und die Verpflegung zu bewerten als die professionelle medizinische Dienstleistung, da hier die Qualität für sie nicht so leicht zu beurteilen ist.

Viele Aussagen befassen sich mit dem Hotelfaktor der Klinik. Betten seien unzulänglich, Zimmer zu klein, es gebe wenige sanitäre Einrichtungen, die Möblierung der Zimmer wird bemängelt, Mangel an Intimsphäre, zu wenige Aufenthaltsräume u.ä. Hier fällt beim Vergleich der freien Kommentare mit den skalierten Bewertungen eine größere Diskrepanz auf. 83,12% (n = 64) der freien Aussagen zeigen eine Unzufriedenheit mit der Unterbringung. Die Mehrheit der Patienten mit 89,78% (n = 843) gibt in den skalierten Bewertungen Zufriedenheit an.

Negative Beurteilungen hierzu sind auch aus anderen Veröffentlichungen bekannt. In der Allensbacher Studie zum Krankenhausimage von 1993 (vgl. 11) gibt eine Mehrheit der befragten Patienten ein positives Urteil über den Krankenhausaufenthalt ab. Befragt zur Zufriedenheit mit den räumlichen Gegebenheiten (Einrichtung der Krankenzimmer, Platzangebot, Ruhe im Haus) geben nur zwischen 23 und 43 % der Befragten ein positives Urteil ab. Bei Frage nach Mängeln (nicht ansprechende Einrichtung, zu viele Patienten im Zimmer, unzureichende sanitäre Einrichtungen) gibt es zwischen 14 und 41 % negative Urteile. Spießl (38) erkennt bei freien Äußerungen in einer Fragebogenaktion ebenfalls vorwiegend negative Kommentare zur

Klinikausstattung („dürftige Raumausstattung des Zimmers, zu ungemütliche Stationsräume“). Die Tendenz der Patientenwünsche geht in anderen Arbeiten zu Ein- und (vorwiegend) Zwei-Bett-Zimmern (13).

Böcker (7) findet in seiner Studie im Vergleich der Patienteneinstellungen zur Unterbringung in einem Klinikaltbau bzw. –neubau eine deutlich positivere Beurteilung der neuen Klinik. Es gab für den Altbau zahlreiche Kritiken an der räumlichen Unterbringung, Zimmerausstattung, sanitären Anlagen. Er weist aber auch darauf hin, dass sich die Patienten durch Komfort und attraktives Äußeres des Neubaus nicht kritiklos blenden ließen.

Ein weiterer Aspekt der Unterbringung, auf den unsere Stichprobe mehrfach hinweist, ist die mangelnde Berücksichtigung unterschiedlicher Erkrankungen verschiedener Patienten, die bei Zusammenlegung gestört habe. Rentrop (32) berichtet übereinstimmend hiermit, dass Patientengruppen, die bezüglich Altersstruktur und Krankheitsbildern inhomogen waren, von den Patienten als belastend empfunden wurden. Homogene Patientengruppen wurden hingegen als hilfreich erachtet, da hier das Gefühl der „verständnisvollen Unterstützung“ unter Mitpatienten bestehe.

Mit insgesamt 79 Kommentaren wird die Frage nach dem „Essen“ am häufigsten kommentiert. Es finden sich hauptsächlich Kritiken an zu geringer Abwechslung beim Essen. Hier sind 70,89% (n = 56) der freien Kommentare negativ, obwohl bei den skalierten Bewertungen 841 Patienten (= 89,95%) Zufriedenheit äußerten.

In der bereits o.g. Umfrage des Allensbach-Instituts (11) geben wenig mehr als die Hälfte der Patienten Zufriedenheit mit dem Krankenhausesen an. Bei einer weiteren Arbeit (7) wird über vorwiegende Kritik an den als zu früh empfundenen Essenszeiten berichtet, die Qualität wurde selten beanstandet.

Der Vergleich der freien Kommentare mit den skalierten Bewertungen bringt keine neuen Erkenntnisse im allgemeinen, die weitgehend positiven Ergebnisse bisheriger Arbeiten werden durch uns bestätigt. Wir nehmen an, dass die Unterschiede zwischen freien Kommentaren und skalierten Bewertungen im Abschnitt „Unterbringung“ (räumliche Unterbringung und Essen) dadurch zustande kamen, dass wir auch alle Verbesserungsvorschläge als negativen Kommentar werteten. Diese finden sich in diesem Abschnitt häufig und sind ein Hinweis auf nicht erfüllte Patientenbedürfnisse. Die diskrepanten Ergebnisse in den Abschnitten „Information / Aufklärung“ und „Behandlung“ sind bei der geringen Anzahl der freien Äußerungen im wesentlichen mit Einzelmeinungen unzufriedener Patienten zu erklären. Hier werden unzureichende Aufklärung, zu wenige therapeutische Gespräche und unerwünschte Nebenwirkungen der Psychopharmaka angegeben.

Spießl (38) vergleicht 1995 ebenfalls freie Kommentare mit skalierten Beantwortungen einer Fragebogenaktion und stellt ähnliche Ergebnisse vor. Er berichtet über vorwiegend negative freie Äußerungen. Es wird eine kritischere Betrachtung der Strukturqualität der Einrichtung durch die Patienten beschrieben. Die Prozessqualität wird in den freien Aussagen positiver beurteilt. Wie bei uns wünschen einzelne Patienten eine intensivere Betreuung und freundlichere Umgangsformen.

Das Patientenurteil ist als Qualitätskriterium von großer Bedeutung (u.a. 41)). Leese et al. stellen in einer Arbeit von 1998 (26) fest, dass mit einer Verminderung der unerfüllten Patientenbedürfnisse eine Zunahme an Behandlungszufriedenheit zu erreichen sei. Patientenzufriedenheit sollte ein hohes therapeutisches Ziel sein, da hierdurch die Behandlungscompliance mitbestimmt wird (38) und der Therapieerfolg beeinflusst werden kann (31). Dabei ist davon auszugehen, dass Unzufriedenheit hingegen einen Behandlungsabbruch verursachen könnte. Perkins ist der Meinung, dass in der Betrachtung von Therapieerfolgen das Ausmaß der Akzeptanz der therapeutischen Einzelkomponenten durch den Patienten von Wichtigkeit ist

(30). Unter anderem deshalb erscheint es notwendig die Patientenwünsche in die Planung der Kliniken und der klinischen Abläufe einzubeziehen.

Henderson (19) weist darauf hin, dass in Befragungen zur Patientenzufriedenheit der Grad der Unzufriedenheit der Patienten oftmals unterschätzt werde. Er stimmt mit Greenwood (16) darin überein, dass gerade die unzufriedenen Patienten zu befragen seien, um Problembereiche in psychiatrischen Klinikbehandlung zu erkennen. Mit Fähndrich (14) sind auch wir der Ansicht, dass insbesondere die negativen Kritiken der Patienten hilfreich eingesetzt werden können, um Mängel im Klinikalltag aufzudecken und in Verbesserungen umzusetzen.

Unsere Stichprobe lässt erkennen, dass in der Erhebung des Patientenurteils mittels Skalen die zusätzliche Erfassung von Kommentaren das Urteil präzisiert. Die so erkannten Mängel, aber auch die positiven Ergebnisse lassen sich im Rahmen der Qualitätssicherung und-verbesserung einsetzen.

Patientenwünsche sollten (wenn möglich) ständig erfragt werden (nicht nur bei allgemeinen Befragungen, sondern immer wieder im persönlichen Gespräch) und in alle Entscheidungen mit einbezogen werden (z.B. selbst bei Dosisveränderungen von Psychopharmaka). Es wäre ignorant, auf die Vorstellungen von Einzelpersonen nicht einzugehen. Insofern ist zu berücksichtigen, dass Ergebnisse aus solchen Umfragen keine Abstimmungsergebnisse widerspiegeln, sondern auch Wünsche von Minderheiten offen legen, denen durch differenzierte Planung Rechnung getragen werden sollte (13).

5. Zusammenfassung

In der Zeit vom 15.05.1993 bis zum 20.10.1995 führten wir in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie des Bezirks Unterfranken in Lohr am Main eine Befragung durch, in der Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung den Klinikaufenthalt, sowie unter anderem die Unterbringung und die Behandlung bewerten sollten. Die Erhebung erfolgte freiwillig und anonym.

Von 4.295 in diesem Zeitraum entlassenen Patienten gaben 1.040 den Fragebogen zurück, was einer Rücklaufquote von rund 24% entspricht. Es waren 994 Bögen auswertbar. Hiervon enthielten 256 Bögen zusätzliche schriftliche Bemerkungen, welche die Grundlage für die vorliegende Arbeit bilden. Die Möglichkeit freie Kommentare abzugeben, von der in unserer Studie annähernd 26% der Responder Gebrauch machten, ist wichtiger Bestandteil eines differenzierten Untersuchungsinstruments zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit mit stationärer Behandlung.

Unsere Ergebnisse bestätigen weitgehend die Resultate bisher veröffentlichter Arbeiten zu diesem Themenbereich. Die frei formulierten Angaben nehmen überwiegend auf die ausformulierten Aussagen Bezug und spezifizieren sie durch persönliche Ausdrucksweisen. Für unsere Befragung ist dies als Zeichen für die Validität des Fragebogens anzusehen.

Neben Lob für das Krankenhaus, die Unterbringung, Betreuung und Behandlung wird konkret auf Mängel hingewiesen und Wünsche werden geäußert:

- Das schlechte Image und Vorurteile gegenüber der Psychiatrie in der Bevölkerung und als deren Folge die seelische Belastung und das schlechte Ansehen durch die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik werden beklagt. Mehr Aufklärung über Psychiatrie und Öffentlichkeitsarbeit werden gefordert.

- Nicht ausreichende und diskontinuierliche personelle Besetzung, Zeitmangel der Mitarbeiter und damit verbunden unzureichende Zuwendung, vor allem in Form von fehlenden Gesprächen sind weitere Kritikpunkte.
- Die häufigsten Äußerungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge gelten dem Abschnitt „Unterbringung“. Hier befassen sich die Kommentare ausführlich mit dem Hotelfaktor der Klinik und der Verpflegung.

Beim Vergleich der freien Kommentare mit den skalierten Bewertungen wurden Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen der Abschnitte „Unterbringung im BKH Lohr“, „Information / Aufklärung“ sowie im Abschnitt „Behandlung“ bei den Aussagen „... Gespräche mit ...“ und „Die medikamentöse Behandlung ...“ festgestellt. Die Ergebnisse der skalierten Bewertungen waren deutlich positiver. Die unterschiedlichen Ergebnisse sind einerseits durch die relativ geringe Anzahl der freien Kommentare bedingt, es sind hierbei die ablehnenden freien Kommentare in der Überzahl. Andererseits haben Patienten unserer Stichprobe mit negativen Erfahrungen, bzw. unerfüllten Bedürfnissen diese durch ihre schriftlichen Aussagen konkretisiert und zum Teil auf aus ihrer Sicht gravierende Mängel hingewiesen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung der Klinikbehandlung nimmt die Erfassung von Patientenurteilen einen wichtigen Platz ein. Fragebogenaktionen sind dazu ein geeignetes Mittel. Umfrageergebnisse dürfen jedoch nicht als Abstimmungsergebnisse missverstanden werden. Hier sind vor allem negative Kritiken und nicht erfüllte Patientenerwartungen als hilfreich, da diese Mängel im Klinikalltag aufdecken und als Basis für Verbesserungen dienen. Das Wissen um die subjektiven Bedürfnisse der Patienten kann so einer weiteren Optimierung der Behandlung und der Ergebnisqualität dienen.

Neben den in der Psychiatrie Beschäftigten sollten auch die Klinikbetreiber als Verantwortliche über die Befragungsergebnisse unterrichtet werden, da viele Verbesserungen nicht nur auf Mitarbeiterebene bewerkstelligt werden können und nur durch grundlegende Strukturveränderungen möglich werden.

6. Literatur

1. Ackerknecht, E. H.
Kurze Geschichte der Psychiatrie. Enke Verlag Stuttgart (1985)
2. Barak, Y., H Szor, R. Kimhi, E. Kam, R. Mester, A. Elizur
Survey of patient satisfaction in adult psychiatric outpatient clinics.
European psychiatry. 16 (2000) 2: 131-133
3. Barker, D. A., S. S. Shergill, I. Higginson, M. W. Orrell
Patient's views towards care received from psychiatrists. British journal
of psychiatry 168 (1996) 641-646
4. Barker, D.A., M. W. Orrell
The psychiatric care questionnaire: a reliability and validity study. Social
psychiatry and psychiatric epidemiology 34 (1999) 111-116
5. Benkert, O., H. M. Kepplinger, K. Sobota
Psychopharmaka im Widerstreit. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New
York (1995)
6. Böcker, F. M.
Zufriedenheit psychisch Kranker mit psychiatrischer Klinikbehandlung.
Psycho 15 (1989) 8: 608-620
7. Böcker, F.
Einstellung psychisch Kranker zur psychiatrischen Klinikbehandlung.
Regensburg, S. Roderer Verlag (1996)
8. Bossert, S., M. Wiegand, U. Schmölz, H. Paessens, J.-C. Krieg
Stationäre Behandlung im Urteil von Patienten mit verschiedenen
psychiatrischen Erkrankungen. Praxis der Psychotherapie und
Psychosomatik 35 (1990) 323-328
9. Bradley, E. J., B. S. Clark
Patients' characteristics and consumer satisfaction on an inpatient child
psychiatric unit. Canadian journal of psychiatry 38 (1993) 175-180
10. Bühring, P.
Psychiatrie-Reform. Auf halbem Weg stecken geblieben. Deutsches
Ärzteblatt 98 (2001) 6: B 256-259

11. Clade, H.
Repräsentativumfrage über Krankenhäuser. Gutes Image in West- und Ostdeutschland. Deutsches Ärzteblatt 91 (1994), Heft 8: B 377-378
12. Clade, H.
Auch Patientenurteil berücksichtigen. Deutsches Ärzteblatt 94 (1997) 16 B 840-841
13. Cording, C., H. E. Klein
Die Bedeutung von Qualitätssicherung und Patientenwünschen für die Zukunft der Psychiatrischen Krankenhäuser
In: Die Zukunft des psychiatrischen Krankenhauses. C. Cording und W. Weig (Hrsg.) (1997) Roderer Verlag, Regensburg
14. Fähndrich, E., M. Smolka
Die psychiatrische Abteilung im Urteil der Patienten. Psychiatrische Praxis 25 (1998) 72-75
15. Faust, V.
Der psychisch Kranke in unserer Gesellschaft: Was befürchtet der psychisch Kranke vom Gesunden – was weiß der Gesunde vom psychisch Kranken? Stuttgart: Hippokrates (1981)
16. Greenwood, N., A. Key, T. Burns, M. Bristow, P. Sedgwick
Satisfaction with in-patient psychiatric services. British journal of psychiatry 174 (1999) 159-163
17. Hansson, L.
Patient satisfaction with in-hospital psychiatric care. European archives of psychiatry and neurological sciences 239 (1989) 93-100
18. Hansson, L., T. Björkman, I. Berglund
What is important in psychiatric inpatient care? Quality of care from the patient's perspective. Quality assurance in health care 5 (1993) 1: 41-47
19. Henderson, C., M. Phelan, L. Loftus, R. Dall'Agnola, M. Ruggeri
Comparison of patient satisfaction with community-based vs. hospital psychiatric services. Acta Psychiatr. Scand. 99 (1999) 188-195

20. Hoffmann, K., S. Priebe, M. Isermann, W. Kaiser
Lebensqualität, Bedürfnisse und Behandlungserwartung
langzeithospitalisierter Patienten. *Psychiatrische Praxis* 24 (1997) 0-0
21. Kallert, T. W.
Patienten mit depressiven Erkrankungen bewerten nach Entlassung die
therapeutischen Angebote einer psychiatrischen Klinikbehandlung.
Psychiatrische Praxis 18 (1991) 178-185
22. Kelstrup, A., K. Lund, B. Lauritsen, P. Bech
Satisfaction with care reported by psychiatric inpatients. *Acta psychiatr.
Scand.* 87 (1993) 374-379
23. Khazaeli, A.
Wie Patienten im psychiatrischen Krankenhaus selbst über die
medikamentöse Behandlung urteilen. *Dissertationsschrift, Würzburg*
(1998)
24. Larsen, D. L., Atkisson, C. C., Hargraves, W. A., Nguyen, T. D.
Assessment of client / patient satisfaction : Development of a general
scale. *Evaluation and program planning* 2 (1979) 197-207
25. Lebow, J.
Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychological
bulletin*, 91 (1982) 244-259
26. Leese, M., S. Johnson, M. Slade, S. Parkman, F. Kelly, M. Phelan, G.
Thornicroft
User perspective on needs and satisfaction with mental health services.
British journal of psychiatry 173 (1998) 409-415
27. Leimkühler, A. M.
Die Qualität klinischer Versorgung im Urteil der Patienten.
Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus. In: W. Gaebel
(Hrsg.) Springer-Verlag Wien New York (1995)
28. McIntyre, K., M. Farrell, A. David
In-patient psychiatric care: The patient's view. *British journal of medical
psychology* 62 (1989) 249-255

29. Mink, S. H., G. M. Lewis
Patient reaction to psychiatric hospitalization. *Minnesota Medicine* 63 (1980) 667-675
30. Perkins, R.
What constitutes success? *British journal of psychiatry* 179 (2001) 9-10
31. Priebe, S., T. Gruyters
Patients' assessment of treatment predicting outcome. *Schizophrenia Bulletin* 21 (1995) 1: 87-94
32. Rentrop, M., A. Böhm, W. Kissling
Patientenzufriedenheit mit stationär psychiatrischer Behandlung. *Fortschritte in Neurologie und Psychiatrie* 67 (1999) 456-465
33. Scheidt, P., J. Schweitzer, L. Maischein, B. Tebbe, N. Hirschenberger, M. Enßle, U. Krause, W. Voigtländer
„Wenn ich hier Chefarzt wäre ...“ – Interventive Interviews mit Patienten und Mitarbeitern einer psychiatrischen Abteilung. *Psychiatrische Praxis* 28 (2001) 158-162
34. Schneider F., W. Gaebel, P. Falkai, M. Janner.
Fort- und Weiterbildungsseminare in Psychiatrie und Psychotherapie. *Der Nervenarzt* 68 (1997) 441-442
35. Singh, M.M., R. K. Chadda, J. S. Bapna
Users' satisfaction with psychiatric services. *Bulletin of the World Health Organization* 78 (2000) 5: 712
36. Smolka, M., H. Klinitz, B. Scheuring, E. Fähndrich
Zwangmaßnahmen in der Psychiatrie aus der Sicht der Patienten. *Der Nervenarzt* 68 (1997) 888-895
37. Sorlie, T., H. C. Sexton, R. Busbund, D. Sorlie
Predictors of satisfaction with surgical treatment. *International journal for quality in health care* 12 (2000) 1: 31-40
38. Spießl, H., H. E. Klein
Psychiatrische Patienten beurteilen Institution und Personal. *Psycho* 21 (1995) 613-619

39. Spießl, H., S. Krischker, P. Spindler, C. Cording, H. E. Klein
Patientenzufriedenheit im psychiatrischen Krankenhaus.
Krankenhauspsychiatrie 7 (1996) 1-5
40. Spießl, H., S. Krischker, C. Cording
Qualitätssicherung zu Nutzen der Patienten: Lassen sich
Patientenerwartungen in der psychiatrischen Klinik umsetzen?
Krankenhauspsychiatrie 9 (1998) 152-156
41. Spießl, H., A. Spießl, C. Cording
Die „ideale“ stationär-psychiatrische Behandlung aus der Sicht der
Patienten. Psychiatrische Praxis 26 (1999) 3-8
42. Trenckmann, U., A. Spengler
Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus – Möglichkeiten,
Erfordernisse, Grenzen. In: W. Gaebel (Hrsg.), Qualitätssicherung im
psychiatrischen Krankenhaus. Springer-Verlag Wien New York (1995)
43. Waniek, W.
Psychiatrische Patienten beurteilen die Behandlungsmöglichkeiten ihrer
Klinik. Psychiatrische Praxis 4 (1977) 237- 242
44. Weinstein, R. M.
Patient attitudes toward Mental hospitalization: a review of quantitative
research. Journal of Health and Social Behavior 20 (1979) 237-258
45. Windgassen, K.
Treatment with neuroleptics: The patient's perspective. Acta Psychiatr.
Scand. 86 (1992) 405-410

7. Anhang

7.1. Fragebogen

Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie

des Bezirks Unterfranken in Lohr am Main
 Ärztlicher Direktor: Priv. Doz. Dr. G. Jungkunz

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie sind nun für einige Zeit im Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie des Bezirks Unterfranken in Lohr am Main behandelt worden und werden nun entlassen.

Es gibt sicher einige Punkte, die Sie uns zu Ihrem Aufenthalt in Lohr mitteilen wollen.

Für uns persönlich ist Ihre Meinung über den Aufenthalt in Lohr wichtig, da wir bestrebt sind, allen Patientinnen und Patienten während ihrer stationären Behandlung in Lohr optimale Hilfe zu bieten. Um weiter unsere Therapie und die Unterbringung hier in Lohr verbessern zu können, sind wir auch auf Ihre Beurteilung angewiesen.

Wir wären Ihnen daher dankbar, wenn Sie sich der Mühe unterziehen würden, den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen.

Hinter jeder Aussage sind 10 Kästchen, die Sie bitte entsprechend ankreuzen wollen. Machen Sie bitte Ihr Kreuzchen ganz links, wenn die Aussage unter dem Kästchen links zutrifft oder ganz rechts, wenn die Aussage unter dem Kästchen rechts vollständig richtig ist. Trifft keine der Aussagen voll und ganz zu, so setzen Sie Ihr Kreuz in das Kästchen, das nach Ihrer Meinung am ehesten Ihrer Beurteilung entspricht.

Zum Beispiel: Der Aufenthalt in Lohr hat Ihnen nur wenig gefallen, aber auch nicht ganz schlecht. Dann müßten Sie bei der ersten Aussage unter *Allgemeine Beurteilung* etwa so angekreuzt haben:

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir gefallen

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
sehr gut								ganz schlecht		

Oder wenn Sie meinen, das Essen war ganz gut, aber nicht sehr gut, so würden Sie beispielsweise so ankreuzen:

Das Essen war

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
sehr gut								ganz schlecht		

Selbstverständlich können Sie auch allgemeine Bemerkungen zu Problemen aufschreiben, die wir nicht mit dem Fragebogen erfaßt haben.

Sie brauchen auf dem Fragebogen nicht Ihren Namen anzugeben (Sie können das aber tun, wenn Sie es wollen). Wir wären Ihnen jedoch für einige Angaben dankbar, welche notwendig sind, um in bestimmten Bereichen des Bezirkskrankenhauses Verbesserungen durchzuführen.

Mit bestem Dank für Ihre Mithilfe
 und den besten Wünschen für Ihr weiteres Wohlergehen

Leitung und Belegschaft des Bezirkskrankenhauses Lohr

Fragebogen für Patientinnen und Patienten

1. Allgemeine Angaben:

Ich bin weiblich/männlich
 ich bin freiwillig/unfreiwillig nach Lohr gekommen
 ich bin unter 20/20-30/30-40/40-50/50-60/60-70/über 70 Jahre¹ alt
 ich war in Lohr zum ²mal in stat. Behandlung

Nach Lohr zu kommen hat mich seelisch belastet

<input type="checkbox"/>									
sehr stark					gar nicht				

Ich glaube zu Hause schlecht angesehen zu werden, weil ich in Lohr war

<input type="checkbox"/>									
trifft voll zu					trifft gar nicht zu				

zusätzliche Bemerkungen:

2. Allgemeine Beurteilung:

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir gefallen

<input type="checkbox"/>									
sehr gut					gar nicht				

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir geholfen

<input type="checkbox"/>									
sehr viel					gar nicht				

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr war

<input type="checkbox"/>									
zu lang					zu kurz				

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr war

<input type="checkbox"/>									
un nötig					notwendig				

Mein Gesundheitszustand hat sich

<input type="checkbox"/>									
sehr gut gebessert					eher verschlechtert				

zusätzliche Bemerkungen:

¹ bitte Zutreffendes unterstreichen

² bitte Zahl angeben (1 = zum ersten mal in Lohr in Behandlung)

3. Unterbringung im Bezirkskrankenhaus Lohr:

Die Unterbringung (Zimmer, sonstige Räume) war

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

Das Essen war

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

zusätzliche Bemerkungen:

4. Betreuung:

Die Ärzte waren

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

Die Schwestern und Pfleger waren

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

Das sonstige Personal war

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

zusätzliche Bemerkungen:

5. Information/Aufklärung:

Über meine Krankheit bin ich informiert worden

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

Über Untersuchungen bin ich informiert worden

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

Über die Behandlung bin ich informiert worden

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

Über die weitere ambulante Behandlung bin ich informiert worden

<input type="checkbox"/>											
sehr gut						gar nicht					

zusätzliche Bemerkungen:

6. Behandlung:

- | | |
|--|---|
| Die Gespräche mit dem Arzt haben mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die Gespräche mit dem Pflegepersonal haben mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die Gespräche mit den Psychologen haben mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die Gespräche mit den Sozialpädagogen haben mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die Gespräche mit Mitpatienten haben mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die medikamentöse Behandlung hat mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die Beschäftigungstherapie hat mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die Arbeitstherapie hat mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die Sporttherapie hat mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Die sonstigen Therapien (Reittherapie, Musiktherapie, Lebensschule) haben mir geholfen | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |
| Mir hat geholfen von zu Hause weg zu sein | <input type="checkbox"/> |
| | sehr viel gar nicht |

7.2. Kommentare aus den Fragebögen

1. Allgemeine Angaben

Kommentare zu **freiwillige/unfreiwillige** Aufnahme

„Da ich nach einem Suizidversuch hierher gebracht wurde und mir danach gesagt wurde, wenn ich nicht freiwillig bleibe, bekomme ich einen „Beschuß“, war mein Aufenthalt nur bedingt freiwillig.“ (724)

„Bin freiwillig hier rein, da ich's eingesehen hatte!“ (427)

Kommentare zum **Grund für die Aufnahme**

„ich bemühe mich im Sinne des Kindes und für meinen Mann und auch für mich in therapeutische Behandlung zu begeben.“ (260)

„Ich werde mich zu Hause wieder in die Gesellschaft zu Recht finden wollen.“ (799)

Kommentare zur Aussage

Nach Lohr zu kommen hat mich seelisch belastet

„Am Anfang habe ich mich sehr schlecht gefühlt und hatte auch Angst.“ (613)

„Ja am Anfang hat es mich belastet nach Lohr zu kommen, weil die Vorstellung so sei, in Lohr seien nur Verrückte, ...“ (644)

„Es hat mich belastet nach Lohr zu kommen, weil ich gemerkt habe, dass ich es nicht alleine geschafft habe.“ (744)

„...Natürlich belastet mich deswegen die Tatsache, erneut in der psychiatrischen Klinik zu sein, ein wenig. Dennoch stehe ich dazu und sehe es auch als vorrangig an, dass mir durch den Klinikaufenthalt geholfen wird.“ (860)

„Für mich als Suchtkranken war der ständige Kontakt mit Psychiatriepatienten eine große Belastung.“ (300)

„..., viele wissen nicht, dass es eine Entgiftungsstation oder andere gibt.“ (397)

„....., speziell darauf hinweisen auf Trennung von Suchtkranken und Psychiatrie-Neurologie.“ (422)

„Der Normalbürger glaubt immer noch, dass Leute in Lohr grundsätzlich „geistig“ krank sind, man ist auch darüber wenig informiert, auch ich habe hier erst mitbekommen, dass z.B. Alkoholiker + Drogensüchtige auch hier sind!“ (930)

Kommentare zur Aussage

Ich glaube zu Hause schlecht angesehen zu werden, weil ich in Lohr war

„Ist mir aber total egal!“ (175)

„Ist mir völlig egal. Ich will selbst gesund werden“ (371)

„Was die Leute letztendlich denken, ist mir nun gleichgültig!“ (863)

„interessiert mich wenig, meine Meinung ist diesbezüglich ausschlaggebend“ (896)

„... Falsches Bild von der Psychiatrie. Das macht mir persönlich aber nicht so viel aus.“ (711)

„Mir ist mein Wohlergehen wichtiger, als das Reden der Leute.“ (965)

„Ich stehe zu meiner Krankheit. Ich kann gut mit ihr umgehen. Es kann auch andere Familien treffen.“ (770)

„Der Aufenthalt war langfristig geplant und ich habe immer offen darüber gesprochen.“ (1023)

„Ich betrachte Lohr wie eine andere Krankenanstalt.“ (825)

„Habe von Zuhause Beistand erhalten!“ (118)

„Meine Angehörigen waren voll einverstanden, dass ich Lohr war.“ (549)

„Nur wahre Freunde werden das verstehen!“ (568)

„Motto: „Wer jetzt nicht mehr zu mir steht, war es vorher auch nicht wert.“ (886)

„Ich werde von vielen Bekannten verachtet.“ (423)

„Obwohl eine Verbesserung meines Gesundheitszustandes zuzugeben ist entstehen wahrscheinlich Nachteile.“ (598)

„Wenn ich jetzt wieder nach Hause komme, werde ich bestimmt von allen ausgelacht, weil ich in Lohr war.“ **(611)**

„Ich hoffe die Leute wissen nicht wo ich war.“ **(671)**

„Zu Hause werde ich wohl kaum schlecht angesehen sein, aber als ich auf Arbeitssuche ging, musste ich hin und wieder kritische Blicke über mich ergehen lassen.“ **(756)**

„Da ich im Mietshaus wohne und leider schlechte Mitbewohner habe, die viel tratschen, habe ich von vornherein nichts gesagt.“ **(744)**

„Wenn man in Lohr war bekommt man oft schlecht Arbeit, Wohnung...Mit Freunden keine Probleme damit!“ **(758)**

„Ich werde mich bemühen es zu übersehen.“ **(766)**

„Ich habe sogar meinen Aufenthalt in Lohr in meiner Heimatgemeinde verschweigen müssen.“ **(935)**

„Ich habe niemandem gesagt, dass ich in Lohr bin, außer einer guten Familie, mit der wir uns gut verstehen. Meine Nachbarn u. Bekannte würden mich auslachen, da sie mich sowieso beneiden.“ **(950)**

„Die Einweisung bzw. Behandlung in einer Psychiatrischen Klinik wird von der Umgebung wohl immer negativ aufgenommen.“ **(1021)**

„Bin des öfteren hier gewesen, die Leute haben sich daran gewöhnt, dass ich Lohr war. Wenn halt was ist, drohen sie gleich, kommst wieder nach Lohr.“ **(91)**

„Als ehemaliger Patient eines Nervenkrankenhauses ist man heutzutage leider immer noch als Irrer und Geistig-beknackter abgestempelt und man läuft immer Gefahr einer Zwangseinweisung! (Bringt Verhaltensstörung durch neue Ängste von Fehlverhalten)“ **(793)**

„Die Notwendigkeit wird nicht berücksichtigt.“ **(339)**

„Das Image von Lohr ist denkbar schlecht. Man sollte etwas dagegen tun, ...“ **(422)**

„Lohr ist bekannt als Irrenhaus,“ **(397)**

„Die Unwissenheit der Mitmenschen über den Verlauf von Depressionen + anderen Psychosen wird nicht im Zusammenhang mit Lohr verbunden! Vielmehr gilt das Vorurteil: Hierher kommen nur geistig Behinderte oder

„Verrückte“, die vor der Außenwelt bewahrt werden müssen und keinerlei Chance auf Heilung haben. Also sind die psychisch Kranken: Mit Vorsicht zu genießen + Abstand zu halten.“ (439)

„Weil es bei uns zuhause heißt, wer nach Lohr oder Wombach kommt ist bekloppt.“ (524)

„... weil die Vorstellung so sei, in Lohr seien nur Verrückte, ist falsch es seien Kranke, ...“ (644)

„Im Volksmund wird Lohr als „Klappsmühle“ bezeichnet.“ (681)

„Durch den schlechten Ruf, den Psychiatrien aus der Vergangenheit haben, ist es sicherlich nicht einfach einen psychiatrischen Klinikaufenthalt in unserer Gesellschaft zu rechtfertigen ...“ (860)

„... Leider hat Lohr noch immer einen schlechten Ruf ...“ (895)

„Ich sehe Lohr als eine wichtige Erfahrung in meinem Leben, obwohl überall Lohr einen schlechten (Ruf genießt) Namen hat, kann ich die obenstehende Frage nicht objektiv genug beurteilen.“ (192)

„Die Vorurteile! Auch die Meinungsverschiedenheit, aber ich kann damit umgehen, ob es allerdings die anderen können, weiß ich nicht. Ich denke schon!“ (556)

„Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber Nervenheilkliniken.“ (874)

„Bevor ich nach Lohr gekommen bin hatte ich selbst eine negative Meinung über die Insassen von Lohr.“ (487)

„Vorurteil nach dem ersten Urlaub abgebaut.“ (821)

Eine Patientin schreibt, dass durch die Aufnahme ihre Vermieterin schockiert gewesen sei. Sie habe deren Vorurteile gegenüber der Psychiatrie jedoch durch Gespräche ausräumen können.

„Meine Wohnungsbesitzerin war über meinen Aufenthalt in „Lohr“ schockiert. Ich konnte ihre Vorurteile bei einem Gespräch ausräumen.“ sowie „Mir liegt noch eine Angelegenheit am Herzen, die sich auf meinen Aufenthalt in Ihrem Bezirkskrankenhaus bezieht: Ich bin seit über ½ Jahr ambulante Patientin in der Bastelstube und jede Woche an 4 Tagen von Würzburg nach Lohr gependelt. Nun ergibt sich die Möglichkeit, dass ich ab 1. Dezember ds. Jrs. eine

passende Wohnung in Lohr gefunden habe. Den Wohnungsbesitzer habe davon in Kenntnis gesetzt, dass ich in der „Bastelstube“ zu erreichen bin.

Hat der neue Mietherr auch evtl. Vorurteile, was meinen Aufenthalt in „Lohr“ anbetrifft???

Ich hoffe nicht, denn unsere Unterredung ist sehr positiv verlaufen.“ (82)

„...Man selber hat Vorurteile, die anderen auch. Diese können bei näherem Hinschauen, so wohl, als auch abgebaut werden. Es fehlt Öffentlichkeitsarbeit.“

(224)

„Die Öffentlichkeit wird einfach über solche Einrichtungen nicht richtig oder nur unzureichend informiert. Falsches Bild von der Psychiatrie...“ (711)

„Die Hausärzte müssten zur allg. Verbesserung des Rufes aller psychosomatisch Erkrankten einige Worte für die Öffentlichkeit finden. Man ist ja nicht unbedingt blöde, sondern vielleicht nur etwas sensibler.“ (775)

„Die Gesellschaft weiß zu wenig; hier wäre eine breite Aufklärung über die Medien wichtig, so dass der Ausdruck „Klasmühle“ mehr und mehr verschwindet.“ (882)

2. Allgemeine Beurteilung

Kommentare zu Aussage

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir gefallen

sehr gut

ganz schlecht

„Ich möchte mich bei allen mit denen ich zu tun hatte bedanken “ (198)

„ein herzliches Dankeschön“ (767)

„dankbar dass ich so viele Monate in Ruhe hier sein durfte“ (650)

„Ich war sehr zufrieden hier...Ich war gerne hier, es war schön.“ (895)

„Aufenthalt war lehrreich und erholsam“ (118)

„Den Aufenthalt und Behandlung im BKH Lohr kann ich eigentlich im allgemeinen als OK bezeichnen“ (742)

„keinerlei Beanstandungen“ (753)

„Mit 2 Worte „First class“ in jeder Beziehung, des halb mein Vorschlag „Haus 18 mitte in „Sanatorium Sommerberg“ um zunennen.“ **(580)**

„sehr angenehm überrascht“ **(165)**

„Die Nähe des Spessarts, die herrliche Lage, die Verbundenheit mit dem Gutshof, den Pferden und dem Kunsthof, dem Kunsttherapeuten Herrn.....sind außergewöhnlich erfreulich, das tut gut!..... Das Krankenhaus bildet Schutz.....Danke.“ **(732)**

„Geborgenheit kennen gelernt“ **(724)**

„ich fühlte mich wie im Paradies“ **(780)**

„Ohne Therapie wäre ich vielleicht tot“ **(524)**

„Ich bin erstaunt und erfreut, was sich seit ich 1982 zum ersten Mal in der Psychiatrie war, verbessert hat... Ich habe mich hier sehr wohl gefühlt und würde, wenn es nötig wäre, ohne Bedenken wiederkommen“ **(459)**

„Ich würde jederzeit zur Betreuung wiederkommen.“ **(588)**

„Ich fühlte mich hier sehr wohl.“ **(566)**

„Ich war gerne hier, es war schön“ **(895)**

„BKH weiter empfehlen“ **(586, 1028)**

„Sie sollten mehr Werbung für diese Klinik betreiben. Der Klinikaufenthalt war für mich prima.“ **(454)**

„Sollte ich noch einmal an einen Selbstmord denken, so werde ich nicht mehr nach Lohr kommen!...Im Wachsaal wird gegen die Menschenwürde missachtend, täglich mit vielen Verstößen von den einzelnen Pflegern gehandelt!...Die Leitung dieser Psychiatrie sollte sich mal München Haar anschauen, hier werden die Menschen im Wachsaal noch vollgenommen trotz ihrer jeweiligen Behinderung / Krankheit...Hier dagegen wird man nicht als Mensch behandelt und geht hier nur nach dem Motto ‚Hauptsache Satt Sauber Trocken‘. Würde ich von den Pflegern außerhalb so missachtend behandelt werden, was bis zur Körperverletzung ging, so würde ich ihn mit Hilfe des Rechtsanwaltes zum Kadie ziehen. Hier in der Geschlossenen werden einen die Hände gebunden, jede Handlung von Pat. wird bevormundet. Teils wird der Pat. zu lang auf der geschlossenen Station gehalten...Bekommt man vom

Landratsamt oder anderen Behörden ein Telephonat in den Wachsaal gelegt, wird keine Rücksicht darauf genommen und der Geräuschpegel heruntergeschraubt. Nein, bittet man darum, wird man noch angepflaumt und eines besseren belehrt...Resultat aus dem Ganzen Lieber Tod als noch mal Hs 19u“ (423)

„Im Bezirkskrankenhaus Station Sucht wird man behandelt wie ein kleines Kind. Man hat nur Pflichten und keine Rechte. Diese wurde von mir auch der LVA mitgeteilt.“ (276)

„das eingeschloss sein hat sehr gestört“ (603)

„Mir hat es nicht gefallen fast den ganzen Tag eingesperrt zu sein.“ (391)

Kommentar zu zusätzlichen Bemerkungen: *„werde ich bei der Main-Post machen“ (369)*

„ich glaube nicht, dass (s)ich manche Fragen durch diese Kreuzchen beantworten lassen“ (840)

„Auf Nimmerwiedersehen“ (283)

„Vor allem die Unmöglichkeit in den ersten Behandlungswochen beim Wochenendurlaub hat mir Probleme bereitet.“ (200)

Kommentare zur Aussage

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir gefallen

sehr gut

ganz schlecht

„Ich bin froh, dass ich in Lohr war - mir ist ganz toll geholfen worden. Ich bin wieder super-fit“ (771)

„Der Aufenthalt hat mir insgesamt geholfen“ (316)

„Hat geholfen zu mir zu finden“ (4)

„Der Aufenthalt hat mir geholfen, wieder mit allen Sinnen zu leben. Danke“ (1028)

„mein Aufenthalt in Lohr,, hat mir gut getan und war, das ist eigentlich keine Frage, notwendig!“ (Nr.756)

„Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr hat mir geholfen, über meine Lage intensiver und gewissenhafter nachzudenken.“ (874)

„ambulante Behandlung wäre genügend“ (114)

„Der Mensch bleibt der selbe“ (175)

„Für mich, als Bulimiepatientin, hat Lohr nicht die richtige Einrichtung....sehr oft mit meinen Problemen unverstanden und alleine gelassen gefühlt....Die Hilfe, die ich mir erhofft hatte, habe ich einfach nicht bekommen“ (900)

„Anstatt mir zu helfen bin ich bloß durch lange Kasernierung und Spritzen seelisch gefoltert worden.“ (361)

Kommentare zu Aussage

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr war

zu lang

zu kurz

„Der Aufenthalt war zu lang“ (545)

„Der Aufenthalt im Wachsaal war zu lang“ (458)

„Die Ärzte wollen nicht so schnell entlassen“ (763)

„war richtig“ bzw. „gerade genug“ (733, 922, 970, 1038)

„zu kurz“. (847, 931, 650)

Kommentare zur Aussage

Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus Lohr war

unnötig

notwendig

„Der Aufenthalt war nötig und gut.“ (886)

„Ich werde die Therapie ambulant weiterführen, doch zu diesem Schritt war die Therapie in Lohr notwendig....“ (724)

„Der Aufenthalt im Bezirkskrankenhaus war krankheitsbedingt notwendig. Ich bin weiter hier im Bezirkskrankenhaus in ambulanter Behandlung“ **(625)**

„mein Aufenthalt in Lohr,, hat mir gut getan und war, das ist eigentlich keine Frage, notwendig!“ **(756)**

„teilweise unnötig, etwas Ruhe und ein Gespräch hätte mir zu Hause auch geholfen“ **(37)**

„.....brauche keinen stationellen Aufenthalt.....hätte Nervenarzt auch einstellen können. Habe guten Nervenarzt“ **(695)**

Kommentare zur Aussage

Mein Gesundheitszustand hat sich

sehr gut gebessert

eher verschlechtert

„Ich bin zu meist wieder gesund,.....“ **(200)**

„durch die gute Behandlung von ihnen geht es mir jetzt besser“ **(804)**

„mein Gesundheitszustand hat sich stabilisiert“ **(507)**

„...bin selbstbewusster geworden...“ **(412)**

„...ein Fortschritt für mich gegen die Krankheit....“ **(56)**

„ich war nicht krank!“ **(758)**

3. Unterbringung im BKH Lohr

Kommentare zur Aussage

Die Unterbringung (Zimmer, sonstige Räume) war

sehr gut

ganz schlecht

„Wir waren zeitweise zu viert auf dem Zimmer, meist mit einer akuten Patientin, es war stressig.“ **(146)**

„.....beengte Räume in der Forensik....“ **(300)**

„Überbelegt 4 Mann im 3-Bett-Zimmer.“ **(150)**

„es geht manchmal bisschen eng zu“ (91)

„Belegsituation war wegen Überbelegung sehr prekär.“ (251)

„Die Unterbringung auf 19 unten war anfangs miserabel, später etwas besser. Die Unruhe dort hat auf keinen Fall zu meiner Genesung beigetragen.“ (139)

„Station war zu voll“ (551)

„Zimmer waren zu klein“ (900)

„Die Zusammenlegung der Patienten nachts zu laut “ (250)

„Da ich den größten Teil meines Aufenthaltes im Flur ungebracht war und ich nicht einmal ein Nachtschränkchen zur Verfügung hatte, ist dieser Punkt natürlich sehr negativ.“ (681)

„Betten unmöglich“ (900)

„Bett war nicht in Ordnung, Matratze zu hart“ (433)

„Bitte sorgen sie dafür, dass in die Betten neuen Matratzen gemacht werden, alles war optimal, nur das Bett war schlecht“ (583)

„durchgelegenes Bett, immer Rückenschmerzen“ (209)

„Die Betten sind unbequem.“ (599)

„Wie auch bei meinem letzten Aufenthalt habe ich die Bitte neue Matratzen anzuschaffen. Die meisten Patienten klagen über Rückenschmerzen.“ (693)

„habe mich geärgert, weil die Raucherzimmertür ständig offen stand“ (752)

„Das Raucherzimmer war des öfteren zu kalt, Stühle zu unbequem.“ (981)

„Auch das Fernseh- und Spielzimmer ist sehr ungemütlich.“ (269)

„Nachts steht kein Raucherzimmer zur Verfügung.“ (312)

Ein Patient bemängelt ausführlich die unglückliche Lage des ungeheizten Raucherzimmers im Anschluss an den Aufenthaltsraum und erklärt weiter: *„Da die Raucher nicht erfrieren wollen, wird die große Schiebetür offengelassen, außerdem wollen die Raucher auch den Ton vom Fernsehen hören. Daraus resultiert, dass Tabakqualm und Kälte den Aufenthaltsraum ungemütlich machen, von dem Durchgangsverkehr ganz abgesehen.“* sowie *„Tische und Sessel unbequem für Spiele.“ (254)*

„Ich bin Nichtraucher, leider muß man hier überall mitrauchen.“ (269)

„Fehlende Stereoanlage für Entspannungsmusik; fehlender 2. Fernseher für Wachsaal. Neue Tischtennisplatte im Wintergarten; Mehr Sportgelegenheiten für Patienten die Ausgangssperre haben!!!“ (124)

„Auf der Station sollte etwas Lektüre vorhanden sein (evtl. kleine Bibliothek), ein paar aktuelle Zeitschriften sowie ein aktuelles Fernsehprogramm, damit man ein wenig lesen oder sich sonstwie ablenken kann.“ (441)

„Die Küche auf Station sollte immer offen sein, damit man sich einen Kaffee kochen kann.“ (970)

„Schrank ging nicht abzuschließen“ (545)

„für Handtücher fehlten ein paar Haken“ (1024)

„Räume, Mobiliar veraltet“ (724)

„Haken im Zimmer für Mäntel und Jacken“ (895)

„..., im Zimmer ein Spiegel mit Ablage“ (676)

„zu kleine Schränke“ (192)

„Mit Duschen war es hier knapp. Eine Dusche für ca. 25 Personen.“ (454)

„Dusche oder Bidet wäre zu wünschen,“ (676)

„Dusche in den Zimmern fehlt“ (727, 918)

„Eine Dusche im Zimmer wäre ganz gut.“ (950)

„mehr Duschkmöglichkeiten wären wünschenswert“ (679)

„Keine persönliche Intimsphäre (Körperpflege) auf der Wachstation“ (494)

„mir hat es nicht gefallen fast den ganzen Tag eingesperrt zu sein“ (391)

„Es hat mich sehr erschreckt, dass alle Türen verschlossen waren im Wachsaal, ...“

„Diesen Aufenthalt habe ich noch verkräftet, obwohl ich mir manchmal vorkam wie im Gefängnis. Aber einen zweiten Aufenthalt werde ich nicht mehr seelisch verkräften.“

„11/2 Wochen im „Wachsaal“. Als schlimm empfunden: Glaskabinen, ferngesteuertes Licht, Abgeschlossenensein...“ (355)

„Man sollte doch einen Unterschied zwischen den Patienten machen und sie dann getrennt unterbringen. Wenn man als normal denkender Mensch hier rein kommt, kann es sein, dass man nach einiger Zeit zum Irren wird.“ **(375)**

„Ich hoffe, dass sich in Zukunft die Umstände noch bessern werden, insbesondere die Trennung der verschiedenen Krankheitsfälle.“ **(141)**

„Der Aufenthalt sollte besser aufgeteilt werdenUm nicht auch noch durch andere Menschen belastet zu sein.“ **(449)**

„5 Wochen mit einem Stinktier ist unmöglich gewesen, darum Unterbringung unmöglich.“ **(397)** **(1021)**

„laute Popmusik bei Essen und im Schlafzimmer hat sehr gestört und Kopfschmerz bereitet“ **(393)**

„Ich kam mir manchmal vor wie im Disco Shop.....“ **(545)**

„Nach meiner Meinung wäre es besser, wenn man zu Beginn des Aufenthaltes allein in einem Zimmer liegen könnte und erst danach mit Mitpatienten.“ **(962)**

„sehr gefroren, da kein Raum beheizt war“ **(101)**

„man kann nicht klagen“ **(423)**

„Unterbringung gut“ **(666)**

„ausgezeichnet“ **(56)**

„Es war eine ruhige, angenehme Station. Auch dadurch ist die Genesung sehr positiv beeinflusst worden.“ **(709)**

„Die Unterbringung war sehr gut, Hs. 18 oben“ **(873)**

„Die Unterbringung auf 19o war zufriedenstellend.“ **(139)**

„Die Unterbringung im 2-Bett-Zimmer sehr gut.“ **(886)**

„Auch die Unterbringung im Zimmer mit Dusche und WC war äußerst zufriedenstellend.“ **(200)**

„Der Klinikpark war sehr schön.“ **(1)**

„Das Gelände und alles was zur Optik für Augen gehört sehr gut.“ **(507)**

Kommentare zur Aussage

Das Essen war

sehr gut

sehr schlecht

„Nur immer wenig Salat und frisches Obst.“ **(507)**

„Der Salat war mir etwas knapp.“ **(459)**

„Salat und Nachtisch manchmal zu wenig.“ **(847)**

„mehr Obst erwünscht“ **(412)**

„Bitte mehr Käse und Quark, frische Salate zum Abendessen.“ **(588)**

„Ich hätte gerne gehabt, dass es öfters Müsli gegeben hätte“ **(908)**

„bitte mehr Obst“ **(402)**

„Das Abendessen war zu eintönig, mir hätte es besser geschmeckt, wenn es öfter Käse oder Salate gegeben hätte.“ **(512)**

„Eine Bitte um evtl. mehr Rohkost.“ **(994)**

„Brot zu trocken, mehr Obst als Nachtisch hätte es geben müssen.“ **(576)**

„Es sollten mehr Vollwertprodukte angeboten werden, sowohl beim Frühstück als auch beim Abendessen. Letzterem mangelt es an frischen Zutaten wie Obst, Salat etc.“ **(1026)**

„Im Essen fehlen viel zu oft Pfeffer und Salz etc.“ **(346)**

„.....das Essen hier war ein Fraß“ **(276)**

„Essen könnte manchmal ausreichender und schmackhafter sein.“ **(990)**

„Essen schlecht, vegetarische Kost wenig Abwechslung“ **(724)**

„Dampfkost macht dick, freitags 2x Fisch, warum nicht gleich 14x die Woche?“ **(68)**

„Fleisch war ständig nicht genügend gegart“ **(708)**

„Das Essen war manchmal zu kalt“ **(212)**

„Das Essen war für mich (Frühstücksbrötchen) zu wenig.“ **(35)**

„Das Essen war gut – mir aber zu wenig – denn Bier nährt ja auch – ohne diesen Konsum bekam ich ständig Hunger. Ich glaube ich habe zugenommen an Gewicht.“ **(119)**

„Essen könnte manchmal ausreichender und schmackhafter sein.“ **(990)**

„Öfters zu wenig“ **(1039)**

„Essen zu wenig für einen starken Mann.“ **(1037)**

„besser geht es nicht, (oft) zu wenig“ **(720)**

„Es könnte etwas mehr sein.“ **(4)**

„Das Essen war häufig nicht ausreichend für alle Patienten. Für mich war mengenmäßig oft zu wenig.“ **(623)**

„Essen / Diät / fleischlose Kost ohne Abwechslung, vor allem Abendzeit.“ **(51)**

„einseitiges Essen, keine Vitamine“ **(758)**

„außer Abendessen sehr eintönig, Kaltschalen schmecken mir nicht so gut!“ **(482)**

„Zum Essen, schon gut, nur gibt's hier zu viel Fleisch und Wurst, zu wenig Obst und Gemüse und Salate.“ **(528)**

„Es gibt ziemlich viel Milchprodukte und viel Fleisch.“ **(98)**

„Die vielen Speisereste wegwerfen hat mich gestört. Vielleicht weniger Speisen zukommen lassen.“ **(259)**

„In Erinnerung wird mir die Chinesische Woche bleiben. Mir wird heute noch schlecht wenn ich daran denke. Ich bin Deutscher und liebe dementsprechendes Essen.“ **(336)**

„Das beste Krankenhausessen, dass ich je gegessen habe.“ **(200)**

„Essen: First clas Hotel“ **(568)**

„Hochachtung für die Leistung der Küche.“ **(744)**

„Essen war abwechslungsreich und gut (besonders Salate)“ **(880)**

„In der Küche gibt man sich sehr viel Mühe es möglichst allen recht zu machen.“ **(711)**

„Essen sehr gut“ **(254)**

„Die Auswahl finde ich ganz gut (versch. Diäten, vegetarisch usw.)“ **(267)**

„Für mich positiv, eine Form der Reduktionskost zu erleben, die privat nachvollziehbar ist.“ **(221)**

„abwechslungsreich, reichhaltig, nicht zu stark gewürzt, vor allem nicht zu stark gesalzen“ **(146)**

„Der Küche gebührt ein besonderes Lob“ **(160)**

4. Betreuung

Kommentare zu den Aussagen

Die Ärzte waren

Die Schwestern und Pfleger waren

Das sonstige Personal war

sehr nett

unmöglich

„Ich danke dem Pflegepersonal und auch dem Arzt für die Betreuung.“ **(260)**

„medizinische Betreuung war gut“ **(1003)**

„Ich möchte mich herzlich bedanken bei Arzt und den Schwestern und den Pflegern.“

„alle waren sehr entgegenkommend“ **(1027)**

„Die unter Nr.4 aufgeführten Personen (Ärzte, Schwestern, Pfleger und sonstiges Personal; Anm. des Verfassers) waren sehr vorbildlich und verdienen eigentlich ein Lob vom Herrn Direktor.“ **(521)**

„haben sich viel Mühe gegeben“ **(724)**

„liebvolle Betreuung wie in einer Familie“ **(793)**

„ich war mit den Ärzten und Personal sehr zufrieden“ **(247)**

„Ich möchte dem Team herzlich danken, dass ich wieder einen Sinn für's Leben bekommen habe: Ohne Ihr Verständnis, ohne Ihre Unterstützung, ohne Ihre Hilfsbereitschaft, ohne mein Dazutun hätte ich es nicht geschafft. Mein Wunsch ist es das alles mit auf den neuen Lebensweg mitzunehmen. Ich danke Euch allen besonders“ **(674)**

„Zuhause hat man Angst seine Probleme Anderen mitzuteilen. Das ‚keine Zeit‘ von Freunden / Verwandte ermuntert einen auch nicht gerade. Ich hätte nicht gedacht, dass ich einem fremden Menschen gegenüber so schnell Vertrauen

geben könnte. Sie wissen hier scheinbar alle, wie man so jemanden wie mich anpacken muß. Danke“ **(922)**

„ganz normal, so wie ich es erwartet hätte, garstig war eh niemand und von übertriebener Nettigkeit halte ich nichts...“ **(1023)**

„Schwestern teilweise zuvorkommend“ **(303)**

„Die immer gleichbleibende Freundlichkeit des gesamten Personals hat mir sehr geholfen.“ **(132)**

„Personal war gut“ **(966)**

„sehr nett“ **(711)**

„Personal war freundlich“ **(371)**

„Die Schwestern und Pfleger gaben sich viel Mühe.“ **(321)**

„Ich bin von der pflegerischen Seite sehr gut betreut worden.“ **(164)**

„...Schwestern, Personal spitze.“ **(507)**

„Hervorzuheben: Personal freundlich“ **(254)**

„Besonders lobenswert ist mir der Personaleinsatz auf den Stationen 19u und 19o aufgefallen. Insbesondere die Freundlichkeit auf der Station 19o muß hier positiv erwähnt werden“ **(139)**

„...sehr zufrieden mit dem Arzt...“ **(67)**

„...Herr Dr. war rührend....“ **(123)**

„Chefarzt war sehr gut.“ **(200, 974, 324)**

„Meine für mich zuständige Ärztin war sehr nett.“

„Herr Dr. hat mich aus einem schwarzen Loch gezogen.“ **(454)**

„Danke, Herr Dr.“

„Die ärztliche Behandlung war sehr gut“ **(709)**

„guter Teamgeist“ **(1028)**

„Personal und Ärzteteam waren perfekt organisiert.“ **(944)**

„Es war für mich wie eine große Familie.“ **(119)**

„Die Atmosphäre auf Station 18 o ist geprägt von Höflichkeit, Anteilnahme und Harmonie.“ **(886)**

„Die Bemühungen waren sehr groß, und es hat alles ineinander gespielt.“ **(895)**

„Beschäftigungstherapeutin war sehr nett.“ **(705)**

„Suchttherapeutin und Psychologin gut“ **(214)**

„Die Reinigungskräfte waren nett, sauber, diskret.“ **(146)**

„Unsere Stationsärztin war in der Woche höchstens 1x zu erreichen, warum?“
Reha-Station (Anm. d. Verf.) **(524)**

„Arzt hatte zu wenig Zeit, da viele Patienten“ **(146)**

„Schade, dass man sich nicht öfter mal mit Ärzten oder Pflegepersonal unterhalten kann.“ **(Nr. 895)**

„Die Zeit des Personals begrenzt“ **(339, 346)**

„zu wenig Schwestern und Pfleger“ **(362)**

„zu schwache personelle Besetzung auf geschlossener Männerstation“ **(463)**

„Es wäre von großem Vorteil, wenn der Doc mehr Zeit für den Patienten hätte“
(346)

„Leider haben die Ärzte zu wenig Zeit.“ **(371)**

„... Die Möglichkeiten gerade in Bezug auf Personal sind jedoch sehr begrenzt...“ **(300)**

„Ein permanenter Wechsel von den Ärzten ist unmöglich und führt nicht zum Genesungserfolg.“ **(423)**

„Die allgemeine ärztliche Betreuung sehr mangelhaft....3 ½ Monate kein eigener Stationsarzt“ **(?)**

„Ich bin suchtkrank,In der Reha sind die Therapien sehr mangelhaft, nicht unbedingt vom Angebot, aber von der Durchführung. Die B.T.T. sind nur einfach besetzt; in Zeiten von Krankheit, Urlaub oder Fortbildung fallen solche Sachen ersatzlos aus. Dies ist sehr oft der Fall...“ **(422)**

„... Mein wichtigstes Anliegen => mehr Ärzte = mehr Gespräche“ **(950)**

„Die Anzahl der Patienten auf Akutstation 18 unten sollte auf die Hälfte reduziert werden, da man in den ersten Tagen sehr viel Ruhe + Verständnis braucht.“

Somit wären Ärzte und Pflegepersonal entlastet zum Wohle der Patienten.“
(439)

„Das einzig negative, was für mich gilt, ist das man zu sehr nach Stundenplan arbeitet. Damit meine ich vorrangig die Einhaltung der Schlafenszeit u. Fernsehtermine. Denn ich glaube nicht wenn man wieder zu Hause ist das man dann mitten in einem Fußball-Spiel um 22³⁰ Uhr den Fernseher ausmacht, bloß weil Nachtruhe ist. Über diesen Punkt sollte man sich mal wirklich Gedanken machen, und nicht immer eine Fernsehverlängerung beantragen.“ (214)

„Ich würde es begrüßenswert halten, wenn jeder Patient über den Nachmittag selbst verfügen könnte, sofern ein Ausgang von der Gesundheit her vertretbar ist. Dies ist zwar auch witterungsbedingt! Durch bitten bei meinem Arzt konnte ich dies!...!“ (37)

„Zu den Ausgangszeiten: Die Ausgangszeiten müssten, wie auf Station 16 Dach bis 22⁰⁰ Uhr ausgedehnt werden. Unbedingt.“ (192)

„P.S. Es wäre sehr gut wenn es zwei Tage Übernachtungen am Wochenende gäbe“ (260)

„Für den Patienten müssten mehr Freizeitmöglichkeiten auf der Station vorhanden sein.“ (346)

„Zu wenig Freizeitgestaltung, fast gar keine!“ (758)

„Ein Hallenbad wäre auch sehr gut!...“ (950)

„... Ich hätte mir ... sowie Ablenkung (spez. am Wochenende) gewünscht.“ (441)

„man hatte irgendwie das Gefühl, dass das Pflegepersonal nicht mit den Ärzten kooperierte“ (391)

„Die Schwestern und Pfleger verstehen oft die Anweisungen der Ärzte selber nicht (humanitär gesehen)“ (346)

„im Haus 19u ist ein fast unerträgliches Klima“ (11)

„Bei den Ärzten hatte ich manchmal das Gefühl, wie ein kleines Kind behandelt worden zu sein, nicht wie ein erwachsener Mensch (als Mensch nicht gleichwertig) --> Patient“ (711)

„Die Ärzte kümmern sich zu wenig um die Patienten.“ (758)

„Herr Dr. ist in meinen Augen kein Arzt, da bei verschiedenen Patienten Unterschiede macht.“ (276)

„Oberarztbetreuung = 0“ (224)

„Es hat auf der Station Pfleger gegeben, die mit ihrem Verhalten noch wohl aus dem III. Reich stammten..... Im Wachsaal ist man den ständigen Beleidigungen und Anmaßungen von einigen Pflegern stark ausgesetzt, denen man sich nicht erwehren kann..... Es ist ein Hammer, dass Pfleger zu den Patienten sagen können: ‚Ihr seid alle Schweine u.s.w.‘“ (423)

„Der Umgang Pflegepersonal – Patienten war in der vorangegangenen Behandlung erheblich besser. Auf dieser Station ist man wohl der Meinung, dass der Patient bei anderen Patienten therapieren oder Erziehungsaufgaben erfüllen sollte. Ich war zu Besserung meines Gesundheitszustandes da und Misszustände und Erziehungsaufgaben o.ä. müssten wohl von der Klinikseite bewerkstelligt werden. Dies ging auch ohne 1000 Verordnungen, auf die man sonst so peinlich versucht zu achten.“ (224)

„Ein Schwester war besonders giftig.“ (945)

„...Ein- und Ausgang des Patienten wird bewusst verzögert. Einstellung: Patienten sind für Personal da???“ (26)

„Sozialpädagogen: Umgangsformen sind unmöglich“ (274)

„Fortbildung des Pflegepersonals notwendig....“ (26)

Die skalierten Beurteilungen von Ärzten, Pflegepersonal und sonstigem Personal wurden jeweils mit „sehr nett“ gemacht, die schriftliche Aussage ist: *„außer, das einige dabei waren, die besser Metzger werden sollten.“ (970)*

„Betreuung der Ärzte war im Haus 16 Dach: sehr nett

Haus 18u : weniger gut“

„muss man individuell sehen:

Fr. Dr. hat sich intensiv bemüht Hr. Dr. (7u) bezeichnet sich selbst als ‚Kotzbrocken‘ – weiterer Kommentar überflüssig“ (253)

„Obwohl das Personal nett war muss ich bedauerlicherweise sage, dass es einige Ausnahmen gab, die unfreundlich und gefühllos vorgingen.“ (370)

„Es gibt auch wenige einfühlsame. Es gibt einige den die Motivation im Umgang mit den Patienten verloren gegangen ist sowie Ärzte und ??? (unleserlich, Anm. d. Verf.)“ (372)

„Nicht alle Schwestern und Pfleger waren unmöglich.“ (455)

„Eine möglichst objektive Beurteilung fällt mir nicht gerade leicht. Die persönlichen Stärken / Schwächen der einzelnen Beschäftigten sind so enorm groß, dass mir nicht möglich erscheint durch einen Test in dieser Form eine Qualitätssicherung durchführen zu können.“ (300)

„Ich denke die Frage über Betreuung ist schlecht zu verallgemeinern. Aber im großen und ganzen kann man zufrieden sein.“ (756)

5. Information / Aufklärung

Kommentare zu den Aussagen

Über meine Krankheit bin ich informiert worden

Über Untersuchungen bin ich informiert worden

Über die Behandlung bin ich informiert worden

Über die weitere ambulante Behandlung bin ich informiert worden

sehr gut

gar nicht

„Ist man manisch werden die Tabletten erhöht, ist man depressiv werden die Medikamente erhöht, ist einem alles egal ist man melancholisch und die Tabletten werden trotzdem erhöht. Und zum Schluß weiß der Patient gar nicht mehr ob er jetzt normal oder immer noch krank ist. Aber dafür gibt es ja die Ärzte.“ (192)

„Am Tag der 1. Einlieferung auf 18 unten fand ich es unfassbar: Nachdem ich aufgenommen worden bin, durfte ich nicht mehr mit meinem Mann sprechen. Ich hatte die schreckliche Angst für immer hier bleiben zu müssen, ohne jemals wieder meine Angehörigen zu sehen bzw. zu sprechen. (Es folgte die totale Kapitulation)“ (439)

„Hs. 18u, keine Aufklärung, ich dachte (glaubte), dass ich für immer in der Klinik bleiben müsste.“ **(935)**

„Man kann mit Sicherheit mehr darüber erfahren, wenn man nachfragt, aber es wäre auch gut, wenn man von vorneherein umfangreicher informiert würde.“ **(963)**

„Therapieveränderungen wurden mir manchmal nicht mitgeteilt, sonst bin ich über die Behandlung informiert worden.“ **(847)**

„Es wurden verschiedene Untersuchungen gemacht, doch man erfährt kein Ergebnis.“ **(276)**

„Auf Fragen wurde wie überall in unserem Lande geantwortet, wie überall kommt Information ungefragt nur spärlich. Hü-hott Verfahren.“ **(896)**

„lässt zu wünschen übrig!“ **(775)**

„Untersuchungsergebnisse seien i.O. wenn man nichts gegenteiliges hört.

Nebenbei bemerkt, ich hatte ~10 Jahre einen Hausarzt, der mich zur Schilddrüsenuntersuchung geschickt hat. Nach 4x Fragen wusste ich immer noch nicht, was bei rausgekommen ist. Hausarzt gewechselt – und siehe da, ich kannte das Ergebnis. Man ist nicht nur ein Opferlamm.“ **(224)**

„Der Bereich Bildende Veranstaltungen sind ein Mangel in dieser Klinik. Bildung ist wohltuend stabilisierend.“ **(732)**

„Was mir persönlich geholfen hat: 1. ... 2. ... 3. Endlich zu wissen was mir eigentlich fehlt.“ **(968)**

„Aufklärung klar und deutlich zu verstehen (intensiv)“ **(52)**

„Der Werdegang der Depression wurde dargestellt, so dass ich es wohl in den Anfängen erkennen kann.“ **(221)**

„Tolle Aufklärung“ **(771)**

„Ich finde es gut, dass die Patienten über ihre Krankheit so aufgeklärt werden.“ **(56)**

„Gute Aufklärung über auslösenden Anlaß für die Unterbringung, Auslöser, Klärung von Problemen!“ **(118)**

„Ich werde von selbst bei der AA teilnehmen in A'burg“ **(119)**

„Die Einblicke in meine Krankheit haben mir viel geholfen“ **(832)**

„Da ich schon lange an einer endogenen Depression leide, seit 6 Jahren in ambulanter Behandlung bin und 3 mal in psychiatrischen Kliniken stationär behandelt wurde, waren mir Verlauf und Behandlung der Krankheit von vorneherein bekannt.“ **(860)**

„Meine Krankheit kenne ich selbst schon lange! Über 4 Jahre selbst diagnostiziert. Ich kam nur nicht mehr mit den Auswirkungen dieser Krankheit und dem Leben zurecht.“ **(175)**

„Durch mein Verhalten habe ich sicher nicht den Eindruck erweckt, ständig über alles informiert sein zu wollen; das schien mir als ‚Kopfmensch‘ auch nicht geraten zu sein.“ **(1023)**

„Auch diese Frage ist in meiner Situation schwer zu beantworten, denn meist muß ich selbst wissen was gut und was schlecht ist.“ **(756)**

„weiß ich selber“ **(222)**

6. Behandlung

Allgemeine Kommentare zu diesem Abschnitt

„..... Durch die gute Behandlung von Ihnen geht mir jetzt besser.“ **(804)**

„Ich war von 1972 bis 79 etliche Male im Nervenkrankenhaus Lohr. Damals war ich geschockt, wie die Patienten behandelt werden. Nach 3-tägigem Tiefschlaf musste man tagelang über Stunden in den Gängen zubringen, weil die Zimmer abgeschlossen waren. Dieses Mal konnte ich wann immer ich es für erforderlich hielt, mich ins Bett legen (großes Plus für die Klinik und große Hilfe für die Patienten!). Ob Patienten noch in die damalige Wäscherei zum Bügeln (schwerste Bügeleisen) und Nähen (ein einziger Ameisenhaufen von Menschen) müssen, entzieht sich meiner Kenntnis. Habe persönlich überwiegend Positives hier erfahren. Wir sind ja auch kranke Menschen u. keine Strafgefangenen! Machen Sie weiter so!!! Danke!“ **(863)**

„Behandlung war gut“ **(533)**

„Erstmals wurde meine Gesamterkrankung erkannt und entsprechend therapiert.“ **(10)**

„Über die gute Behandlung habe ich mich gefreut.....“ **(705)**

„Ich habe mich Lohr gut behandelt gefühlt...“ **(67)**

„Ich habe hier eine erholsame Zeit verbracht in den letzten zwei Wochen. Ein wenig wieder die Natur entdecken können in dem schönen Lohr. (Zu mir gefunden.) Habe sehr viel auf tanken können für meine junge Ehe. Danke auch für die gute, oft einfühlsame Behandlung“ **(37)**

„Ich war mit der Behandlung sehr zufrieden und kann jedem Patienten das Krankenhaus sehr empfehlen.“ **(825) (549, 123)**

Beispiele für ablehnende Kommentare, Verbesserungsvorschläge:

„Ich hätte mir eine bessere mediz. Behandlung gewünscht.“ **(441)**

„Ich habe die Alkoholentwöhnung auf Station 11 mitte als zu lasch empfunden.“ **(143)**

„1. Es könnten modernere Therapien angewendet werden. 2. Mehr freie Entwicklung in der Beschäftigungstherapie. 3. Mehr soziale Betreuung. 4. Mehr Möglichkeiten für Diplompsychologen und Sozialarbeiter.“ **(593)**

„Ich möchte auch noch mal darauf hinweisen, dass von dem größten Teil der Belegschaft = Pflegepersonal und Ärzten mit mehr Einfühlungsvermögen, Feingefühl und Motivation herüberkommen muß. Denn nur überwachen und dann entlassen, das kann nicht alles sein. Wichtig: Viele Gruppengespräche und Beschäftigung und nicht befehlen und bestrafen...“ **(372)**

„Im Laufe meines 1 ½ jährigen Aufenthaltes wurde ich von ca. 5 Ärzten, 3 Psychologen, 4 Psychotherapeuten sowie diversen Arbeitstherapeuten behandelt. Aufgrund des ständigen Wechsels war es für mich als Suchtkranken mit enormen Beziehungsproblemen fast unmöglich ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.....Die Konzeption des hiesigen Maßregelvollzugs halte ich persönlich für sehr gut. Die Möglichkeiten gerade in bezug auf Personal sind jedoch sehr begrenzt. Um wirklich einen Erfolg der Therapie gewährleisten zu können müsste sich an der Qualität und der Quantität einiges ändern.“ **(300)**

(422, 569)

Kommentare zu den Aussagen

Die Gespräche mit dem Arzt / dem Pflegepersonal / den Psychologen / den Sozialpädagogen / Mitpatienten haben mir geholfen

sehr viel

gar nicht

„Ich hatte leider keine Gesprächstherapie“ (455)

„Gespräche m. Arzt fanden nur zwischen Tür und Angel statt und wenn man ein Gespräch haben wollte, dann hatten sie keine Zeit oder man wurde darauf hingewiesen, dass den Pat. nur 1 Std. Zeit in der Woche dafür zur Verfügung stehen würde.“ (423)

„Gespräche vermisst!“ (132)

„Ich wäre gern zum Psychologen regelmäßig gegangen“ (146)

„Mein Gesundheitszustand hat sich nicht ganz gebessert, weil ich viel mehr Gespräche mit meiner Ärztin brauchte, aber die Ärzte sind hier sehr viel überfordert. Nur zwei Ärztinnen sind für eine Station zu wenig. Während die eine im Sommerurlaub ist, muß sich die andere um fast 30 Patienten kümmern! Da kommen viele zu kurz. Ich muß jetzt auch noch in eine psychosomatische Klinik, weil mir neben der medikamentösen Behandlung auch eine Gesprächstherapie sehr viel bringt. Hier in Lohr hatte ich aber viel zu wenige Gespräche! Die muß sich unbedingt ändern..... Mein wichtigstes Anliegen: => mehr Ärzte = mehr Gespräche!“ (950)

„Schade, dass man sich nicht öfter mal mit Ärzten oder Pflegepersonal unterhalten kann.“ (895)

„Die Gespräche bleiben etwas auf der Strecke oder werden nicht ernst genommen.“ (775)

„Ich würde es befürworten, wenn es eine Patiententherapie geben würde, dass die Patienten über ihre Probleme offen reden, und somit sich von anderen helfen lassen. Hier geht es ziemlich anonym zu, was die Krankheit von jedem einzelnen betrifft.“ (908)

(711, 847, 361, 1, 96)

„Was mir persönlich sehr geholfen hat: 1. Die Gespräche mit den anderen Patienten.....“ (968)

„Die Gespräche mit Arzt und Personal haben geholfen und unterstützend zur Gesundung beigetragen.“ **(886)**

„Die Gespräche mit dem Pfarrer, Herrn Doktor haben mir gesundheitlich am meisten geholfen.“ **(754)**

„Ich hätte eine häufigere Gruppentherapie, die von erfahrenem und richtig dafür ausgebildetem Personal durchgeführt worden wäre, begrüßt. In 8 Wochen fanden 2 Gruppengespräche statt, die von einer Sozialpädagogin geleitet wurden.“ **(881)**

„Die Erfahrungen und Erkenntnisse die ich während meines Aufenthaltes gemacht habe führe ich größtenteils auf die Gespräche mit therapieerfahrenen Mitpatienten zurück.“ **(300)**

„auch mit intensiven Gesprächen kann geholfen werden, w.z.B. bei mir musste meine Frau erscheinen um den Sachverhalt zu klären!“ **(118)**

„Die Gespräche und Therapien haben mir zwar geholfen (Suizidgefahr gebannt), aber keine Probleme gelöst.“ **(253) (832, 1021, 860)**

Kommentare zur Aussage

Die medikamentöse Behandlung hat mir geholfen

sehr viel

gar nicht

„Ich finde es nicht gut dass die Medikamente fast alle abgesetzt sind.“ **(260)**

„habe mich zu Tod geschlafen siehe Neurocil“ **(222)**

„Haldol ist mir nicht bekommen!“ **(1005)**

„.... Wurde durch die Tabletten im Laufe der Zeit zitterig. Möchte sie so bald wie möglich absetzen.“ **(705)**

„Was wohl in der Psychiatrie falsch gemacht wird sind die zu hohen Medikamentengaben. Es ist dann nicht mehr möglich, als normaler Mensch zu gelten, da man dauernd unter Strom ist, d.h. keinen klaren Kopf mehr hat. Die Konzentrationsfähigkeit lässt dann zu wünschen übrig. Die bekannten motorische Störungen, die durch die Medikamente entstehen sprechen eine deutliche Sprache für sich. Wenn nicht die Pfleger und Schwestern als positiver

menschlicher Pol am Platze wären, wäre Leben in der Psychiatrie unerträglich.“
(150)

„Ich glaube man müsste mehr Zeit für die Ängste + Probleme der Patienten haben und nicht sofort Medikamentenerhöhung“ (1)

„Anstatt mir zu helfen bin ich bloß durch lange Kasernierung und Spritzen seelisch gefoltert worden.“ (361)

„Es hat mich sehr erschreckt, dass alle Türen verschlossen waren im Wachsaal, und man mir eine Spritze verpasst hat, und mich im Bett angebunden hat, als ich telefonieren wollte.“ (611)

„Ich hätte gerne weniger Medikamente nehmen wollen, ich hatte ziemliche Beschwerden mit der Verdauung.“ (908) (755)

„.... Jetzt hat sich mein Gesundheitszustand gebessert, aufgrund versch. Medikamente.“ (900)

„Ich bin stabiler geworden und dem Leben mehr gewachsen durch Unterstützung des Pflegepersonals und Medikamente.“ (56)

„Ich bin zu meist wieder gesund, was ich den Medikamenten zu verdanken habe.“ (200) (1003, 770)

Kommentare zu den Aussagen

Die Beschäftigungstherapie / Arbeitstherapie / Sporttherapie / sonstigen Therapien (Reittherapie, Musiktherapie, Lebensschule) hat / haben mir geholfen

sehr viel

gar nicht

„Arbeitstherapie im Bistro und Selbstsicherheitstraining haben mir sehr geholfen.“ (953)

„Die Sporttherapie hat mir sehr gefallen, besonders die Körperwahrnehmung.“ (223)

„Konnte viel dazulernen in der Bastelstube“ (393)

„Ich bekam einen Kindheitstraum geschenkt, das Reiten.“ (896)

„Ich bin gerne zu Herrn in die Beschäftigungstherapie gegangen. Er hat eine ruhige Art und immer Rückendeckung bei schwierigen Bastelarbeiten gegeben. Der Raum war etwas zu klein. Am Gutshof war ein gutes Gruppenklima, die Arbeit machte Spaß. Leider litt ich anfangs sehr unter den Nebenwirkungen des Haldols, so dass ich nicht immer vollen Einsatz leisten konnte. ? Die Reittherapie hat mir viel Freude gemacht. Arbeitstherapie bei Herrn ...: nette Arbeitsanleitung, ruhiges Gruppenklima, die Arbeitstherapie hat mir viel Selbstbestätigung gegeben. Ich war gerne dort, zumal für einfachste Arbeiten Taschengeld bezahlt wird.“ **(146)**

„zusätzlich hatte ich noch autogenes Training u. Körperwahrnehmungstraining, was mir sehr gut getan u. weitergeholfen hat, zur innerlichen Unruhe.“ **(1024)**

„Das Therapieangebot in dieser Klinik ist meiner Meinung nach sehr reichhaltig. Leider versäumte ich es während meines 4wöchentlichen Klinikaufenthaltes mehr Therapieangeboten nachzugehen. Besonders bedauerlich ist, dass ich das Selbstsicherheitstraining, welches von einem Psychologen durchgeführt wird, nach nur 3 Sitzungen wegen Klinikentlassung abbrechen musste. Gespräche mit Ärzten, Sozialpädagogen sowie Tests beim Psychologen und auch eine Intarsienarbeit bei der Beschäftigungstherapie stärkten mich in meinem Selbstvertrauen und wirkten sich sicherlich positiv auf meinen psychischen Gesundheitszustand aus. Außerdem finde ich es gut, dass seit meinem Aufenthalt vor 2 Jahren auf der Station 18 oben das Therapieangebot mit Gymnastik und Entspannung nach Jakobsen erweitert wurde.“ **(860)**

„... die neurolog. Betreuung + Behandlungen in der Bäderabteilung war sehr gut...“ **(422)**

„Beschäftigungstherapeutin war sehr nett“ **(705)**

„... Dagegen war Herr sehr lieb und trostreich.“ **(71)**

„...In der Gärtnerei hingegen hat es mir vom Personal, von der Arbeit sowie von den Patienten her sehr gut gefallen.“ **(192)** **(1038, 221, 732)**

„Hätte eine Langzeittherapie gemacht wäre nicht diese Arbeitstherapie (Kinderspielzeug zusammen setzen). Körperlich schwere Arbeit bin ich gewöhnt.“ **(119)**

„Man sollte den Patienten mehr Möglichkeit zum Arbeitstherapiewechsel geben, um eine möglichst große Vielfalt anzubieten. Dies könnte die Patienten mehr motivieren.“ **(439)**

„Bei den Therapien (Arbeitstherapie, Musiktherapie, Entspannungsübungen) mehr Rücksicht auf Individualität. Kein absoluter Zwang“ **(711)**

„Arbeitstherapie Die Arbeitstherapie bringt für Patienten wie mir (ich habe eine Depression u. Angstzustände) nicht sehr viel. Wir brauchen mehr Gespräche als nur eine Arbeit, damit die Zeit vergeht. Beim Arbeiten bin ich zwar ein bisschen abgelenkt, aber auf mich selbst überlassen. Aus diesem Grund finde ich, dass die Arbeitstherapie nicht für jeden Patienten geeignet ist.“ **(950)**

„...Das Angebot in der Arbeitstherapie ist auch absolut kein Anreiz jemanden an regelmäßiges und freudiges Arbeiten ranzuführen. ...“ **(422)**

„Die Arbeitstherapie bei den Wäscheklammern hat mir gar nichts gebracht, da man nervlich nur noch mehr fertiggemacht wird, weil zu viele verkalkte Omas ihr Unwesen treiben. Nur Schreierei und dumme Bemerkungen. Die Arbeit mit den Wäscheklammern ist so stupide und monoton, dass man selber zur verkalkten Oma wird. Was das für eine Arbeitstherapie sein soll frage ich mich?...“ **(192)**

„Während meiner Therapiezeit von 6 Monaten war ich auf dem Gutshof beschäftigt. Für die erbrachte Leistung war das Entgelt von 1,40 DM viel zu niedrig.“ **(942)**

„Beschäftigungstherapien / Arbeit sollte besser entlohnt werden. Wer arbeitet schon gerne für 80 Pf. Stundenlohn? Man fühlt sich wie ein Depp!“ **(970)**

„Massiv beklagen möchte ich mich über den Beschäftigungstherapeuten Durch sein überhebliches Verhalten seiner Person gegenüber einem Patienten kann eigentlich nur das Gefühl der Unzufriedenheit vermittelt werden. Eine Zusammenarbeit mit ihm ist somit unmöglich. Des weiteren ist es eine Unverschämtheit wie Herr mit seinem Fahrrad über das Klinikgelände rast, so dass Patienten (auch ich persönlich) schnellste Ausweichmanöver vollbringen müssen um nicht mit ihm zu kollidieren. Insgesamt als eigentliches Vorbild unbrauchbar und als Angestellter des BKH Lohr kein Aushängeschild. Dies ist meine persönliche Meinung.“ **(742)**

„Die Therapie bei Frau fand ich nicht gut. Sie hat kein Einfühlungsvermögen....“ (71)

7. Beschwerden / Angaben in eigener Sache

„Wurde trotz Rücksprache mit den Direktionen und einer ärztlichen Einweisung von zwei verschiedenen Assistenzärzten nicht aufgenommen. Wurde in meiner Notunterkunft in dieser Zeit kränker.“ (151)

„Das einzige was mich stöhr, ist das man nicht auf die Arbeit darf. Wenn man nichts hat, Mann last den Pazienten einfach reden, aber gemacht wird nichts. Wenn der Pazient sag, es geht in gut ist das doch o.k.“ (396)

„Leider kam die Sache mit meinem Einschreibebrief dazu und die mehr als unfreundliche Behandlung nach Meldung vom Verlust des E.-Briefes.

Da war mein letztes Geld drin um das Entlassungswochenende zu überleben. Leider kam mir die Verwaltungsdame Fr. überaus unfreundlich entgegen. So muß ich die unangenehme Sache meinem Rechtsanwalt übergeben.

Denn mit faulen Tricks, wie geschehen, lasse ich mich nicht hinhalten.

Schon gar nicht von faulen Ausreden. (Name und Adresse)“ (494)

„Solange man in Lohr Rauschgift verkauft und einnimmt, Menschen mit Gewalt in die Knie zwingt seitens der Patienten. Anderen Patienten mit Gewalt droht. Solange man das alles toleriert wird es im Krankenhaus Lohr nie zur Ruhe kommen. Auch Menschen die krank sind haben sich gewissen Maßregelungen zu unterwerfen. Ansonsten kann ein Arzt nicht mehr von Gut und Böse unterscheiden. Man kann nicht alles tolerieren, weil dann im Laufe der Zeit ein Chaos wird.“ (156)

„Man müsste tatsächlich auf eigenes Verlangen bei freiwilligem Aufenthalt rasch nach Hause gehen dürfen.“ (775)

„Ich werde aus der Bundesrepublik ausgewiesen und werde in meine Heimat (Sicilia) ein neues Leben beginnen. Und Tschus!! For By.“ (803)

„Bin von der Rhönklinik AG Bad Neustadt fälschlicherweise hierher überwiesen worden.“ (807)

„Ich möchte jetzt gerne einen Kururlaub machen - leider die Kasse würde das ja nicht bezahlen.“ (29)

„Ich heiÙe u. wohne in Veitshöchheim u. habe in Würzburg schon seit langer Zeit einen sehr guten Nervenarzt Dr. in Wbg.str. Aber es war kein Bett in Wbg. frei u. so wurde ich ins Bezirkskrankenhaus nach Lohr überwiesen. Ich bin schon zum 2. Mal hier.“ (872)

„Bin chronisch depressiv. Dann tut mich aber meine Familie nicht weg. Hier werde ich auf Manie behandelt, bin aber von Natur aus manisch.“ (222)

„Das Psychische Krankenhaus hat mir geholfen mein Alkoholproblem in Griff zu bekommen, aber zu einer Entziehungskur bin ich im Moment nicht bereit!“ (993)

„Hoffe das ich weiterhin meinen geraden Weg gehen kann“ (990)

7.3. Abbildungen

zu: 3.4. Allgemeine Angaben

Nach Lohr zu kommen hat mich seelisch belastet

freie Kommentare:

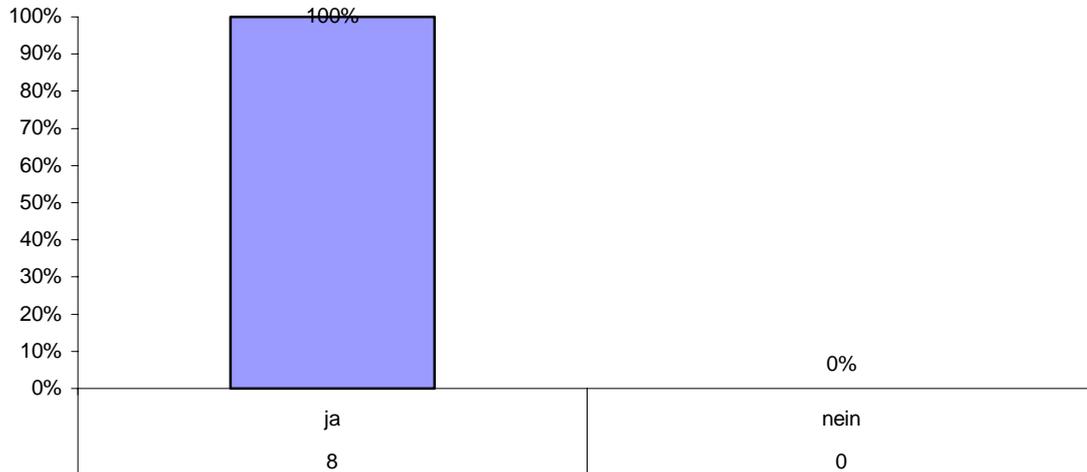


Abb. 11a: Nach Lohr zu kommen hat mich seelisch belastet
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

ja	485 = 48,79%	adj. rel Häufigk. = 51,54%
nein	456 = 45,88%	adj. rel Häufigk. = 48,46%
keine Angaben	53 = 5,33%	

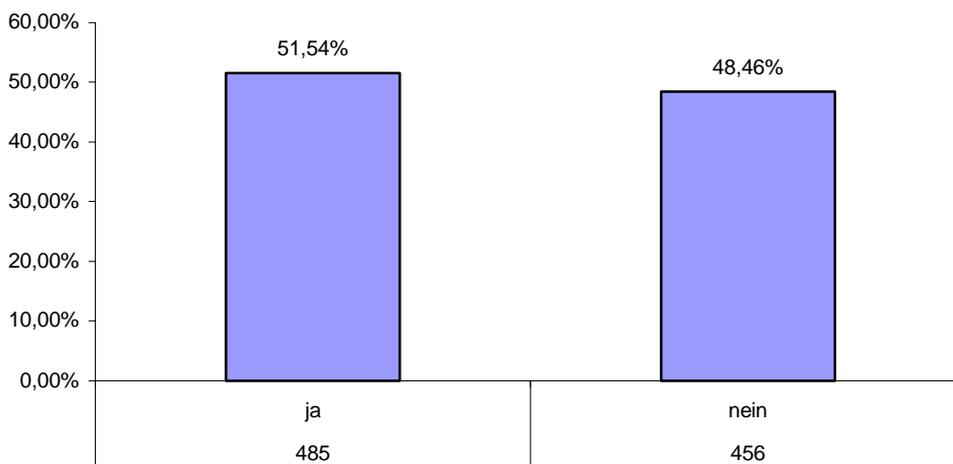


Abb. 11b: Nach Lohr zu kommen hat mich seelisch belastet
skalierte Bewertungen

Ich glaube zu Hause schlecht angesehen zu werden

freie Kommentare:

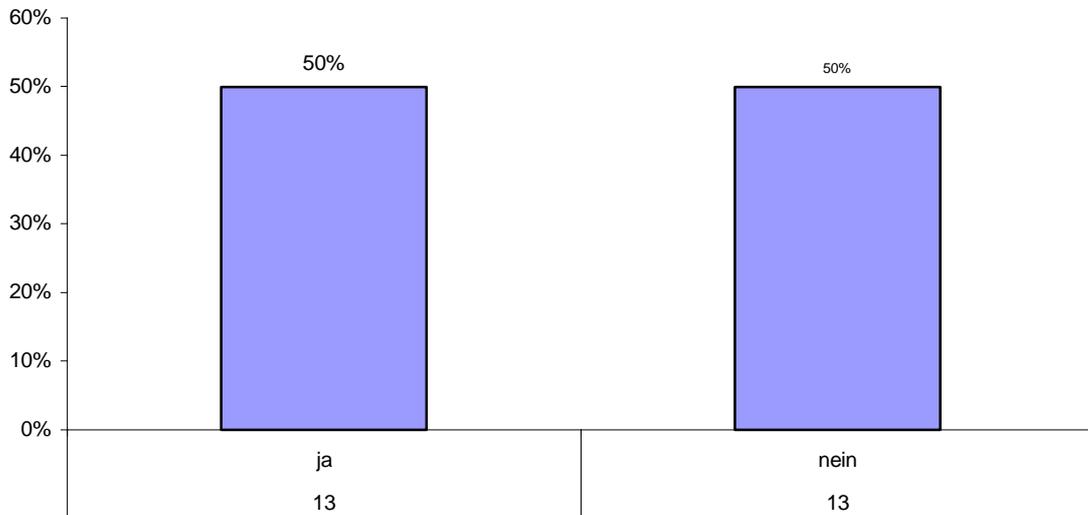


Abb. 12a: Ich glaube zu Hause schlecht angesehen zu werden, weil ich in Lohr war
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

ja	373 = 37,53%	adj. rel. Häufigk. = 40,06%
nein	558 = 56,14%	adj. rel. Häufigk. = 59,94%
keine Angaben	63 = 6,34%	

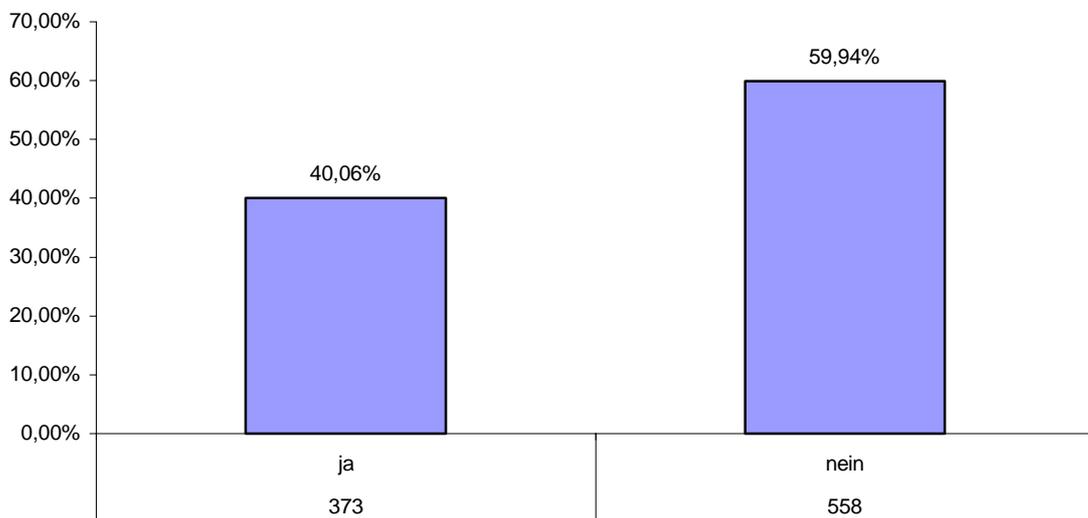


Abb. 12b: Ich glaube zu Hause schlecht angesehen zu werden, weil ich in Lohr war
skalierte Bewertungen

zu: 3.5. Allgemeine Beurteilung

Der Aufenthalt im BKH Lohr hat mir gefallen

freie Kommentare:

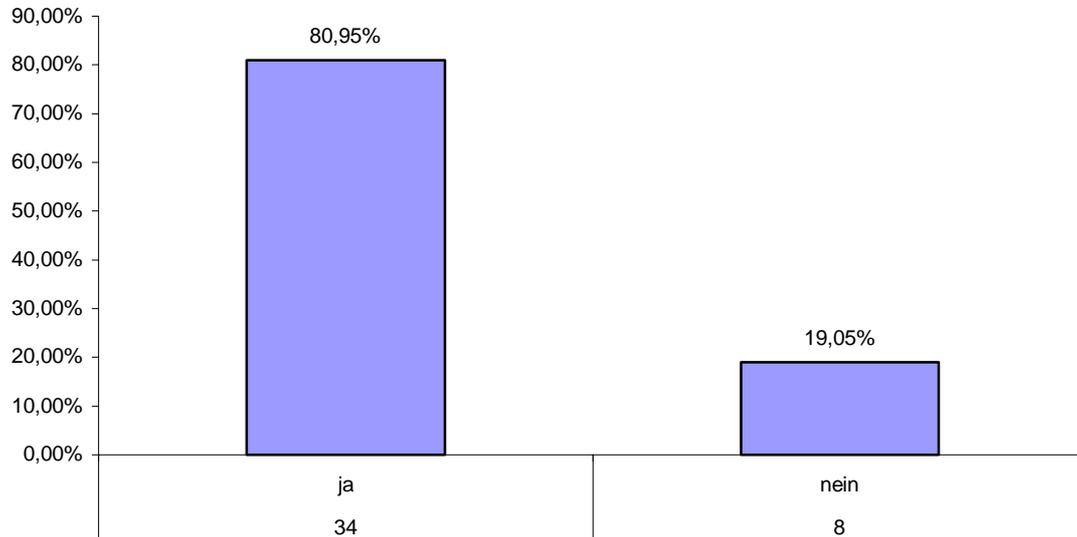


Abb. 13a: Der Aufenthalt im BKH Lohr hat mir gefallen
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

ja	799 = 80,38%
nein	153 = 15,39%
keine Angaben	42 = 4,23%

adj. rel. Häufigk. = 83,93%
adj. rel. Häufigk. = 16,07%

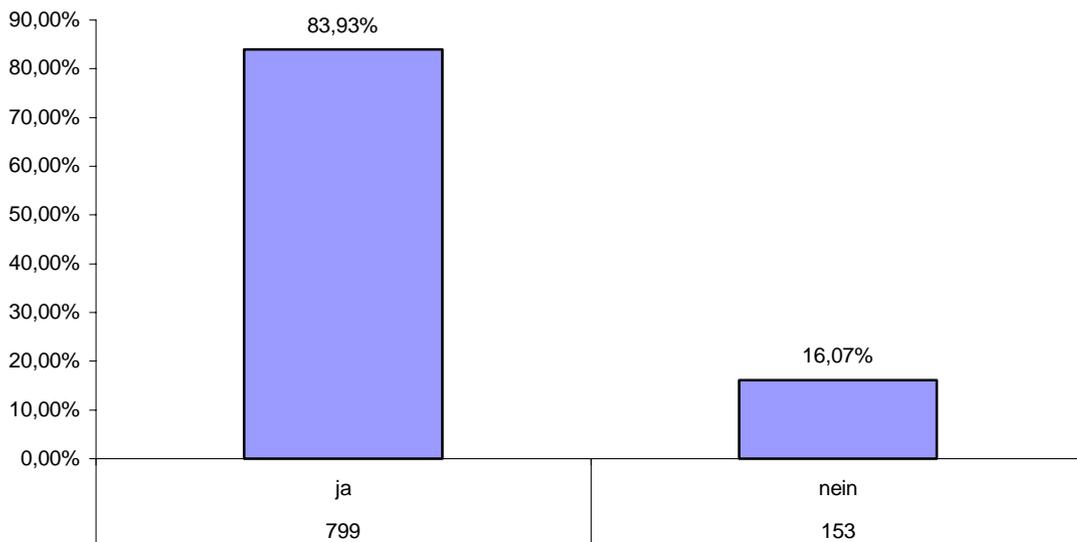


Abb. 13b: Der Aufenthalt im BKH Lohr hat mir gefallen
skalierte Bewertungen

Der Aufenthalt in Lohr hat geholfen

freie Kommentare:

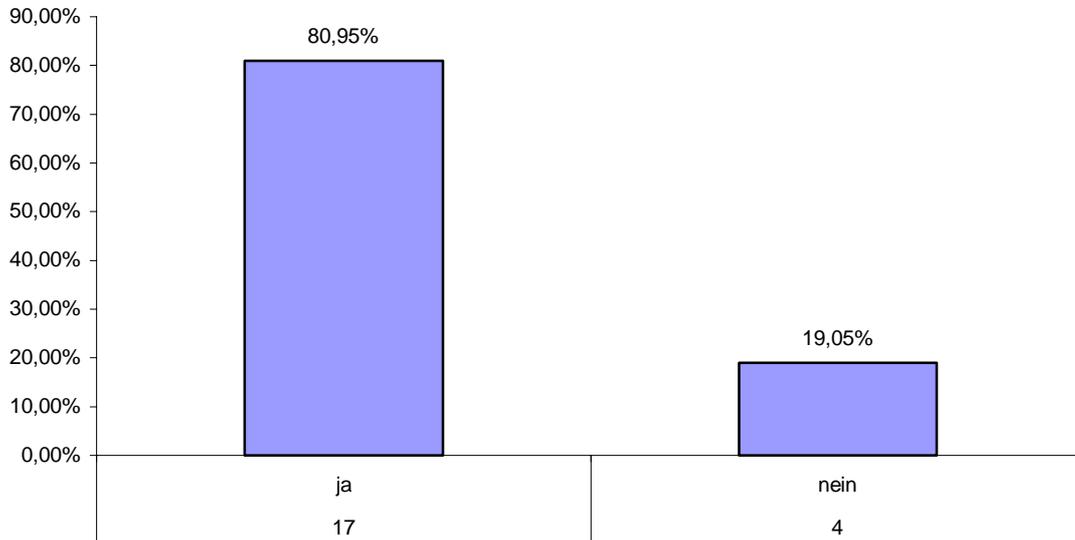


Abb. 14a: Der Aufenthalt im BKH Lohr hat mir geholfen
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

ja	872 = 87,73%
nein	81 = 8,15%
keine Angaben	41 = 4,12%

adj. rel. Häufigk. = 91,50%
adj. rel. Häufigk. = 8,50%

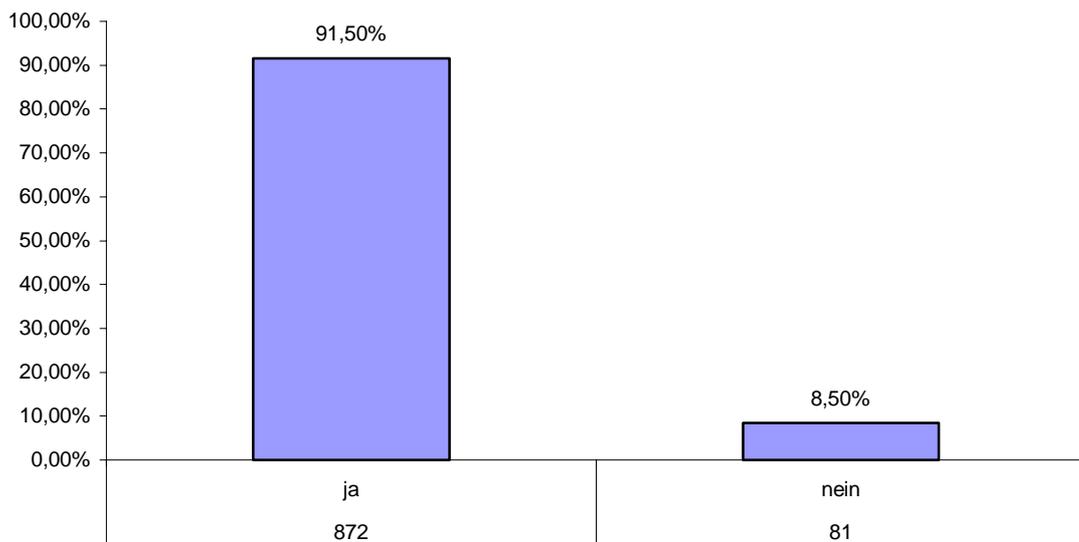


Abb. 14b: Der Aufenthalt im BKH Lohr hat mir geholfen
skalierte Bewertungen

Der Aufenthalt in Lohr war zu kurz / zu lang

freie Kommentare:

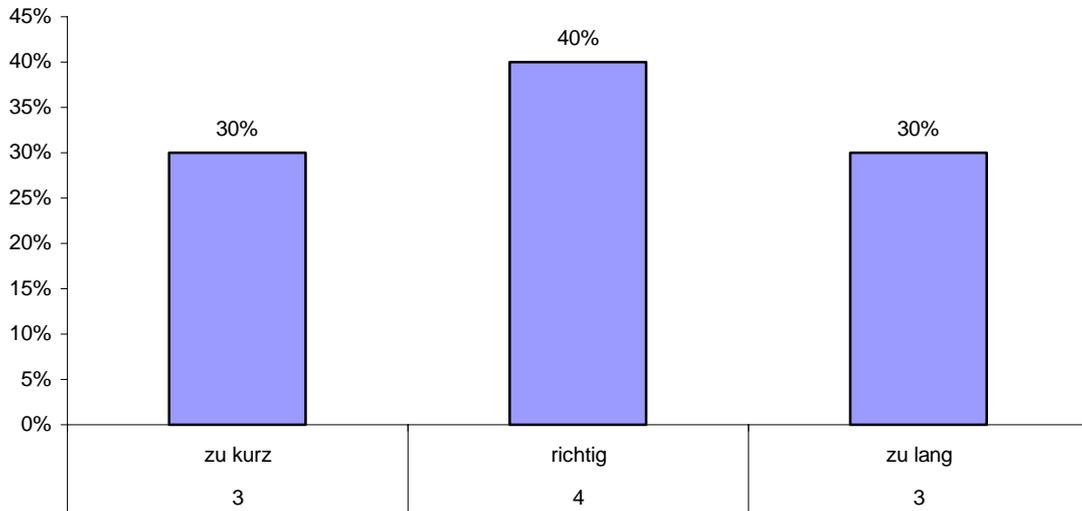


Abb. 15a: Der Aufenthalt im BKH Lohr war zu kurz / zu lang
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

zu kurz
richtig
zu lang
keine Angaben

87 = 8,75%
471 = 47,38%
292 = 29,38%
144 = 14,49%

adj. rel. Häufigk. = 10,24%
adj. rel. Häufigk. = 55,41%
adj. rel. Häufigk. = 34,35%

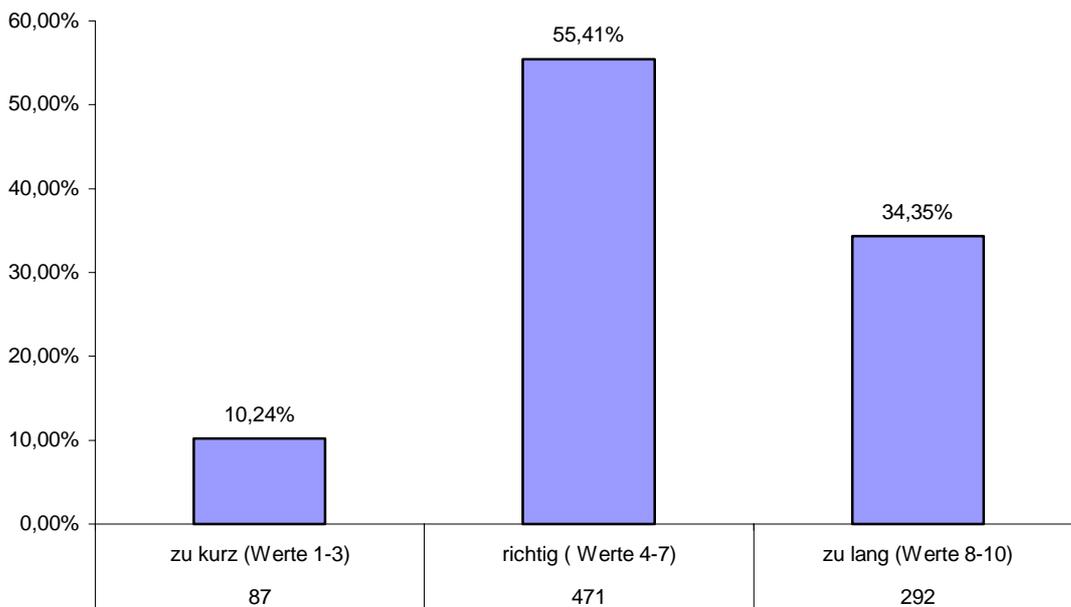


Abb. 15b: Der Aufenthalt im BKH Lohr war zu kurz / zu lang
skalierte Bewertungen

Der Aufenthalt in Lohr war notwendig /unnötig

freie Kommentare:

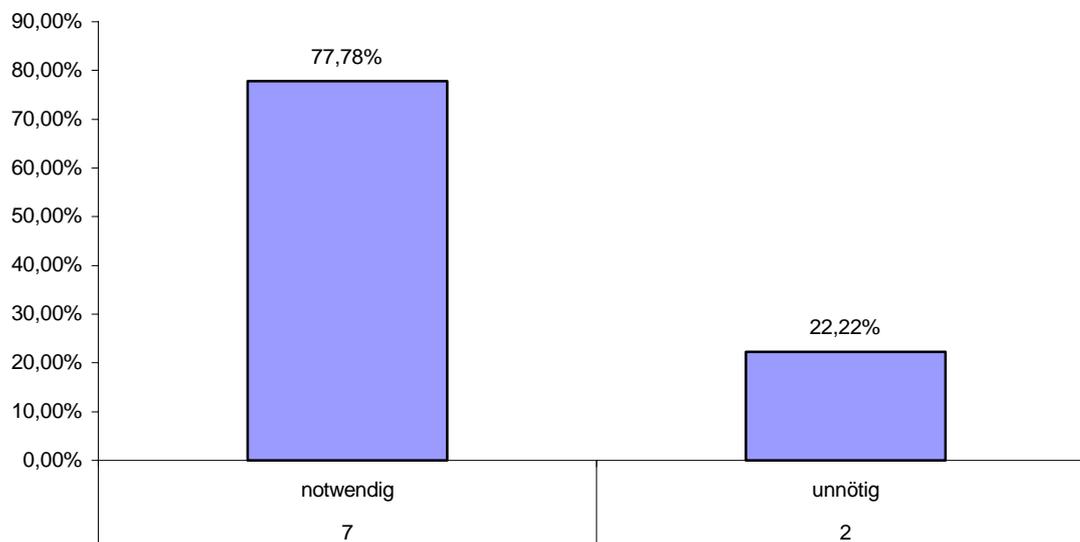


Abb. 16a: Der Aufenthalt im BKH Lohr war notwendig / unnötig
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

notwendig	808 = 81,29%	adj. rel. Häufigk. = 86,05%
unnötig	131 = 13,18%	adj. rel. Häufigk. = 13,95%
keine Angaben	55 = 5,53%	

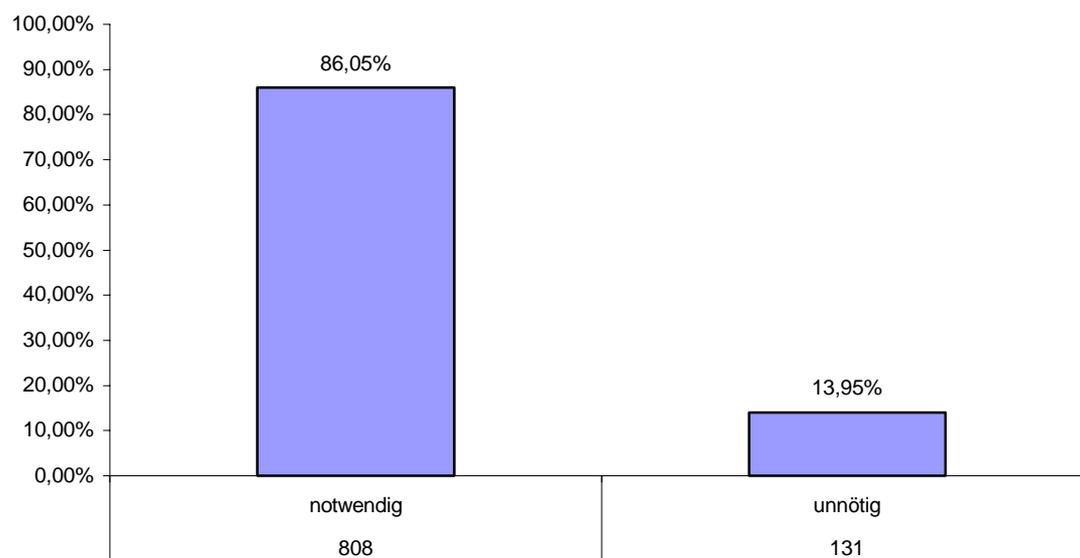
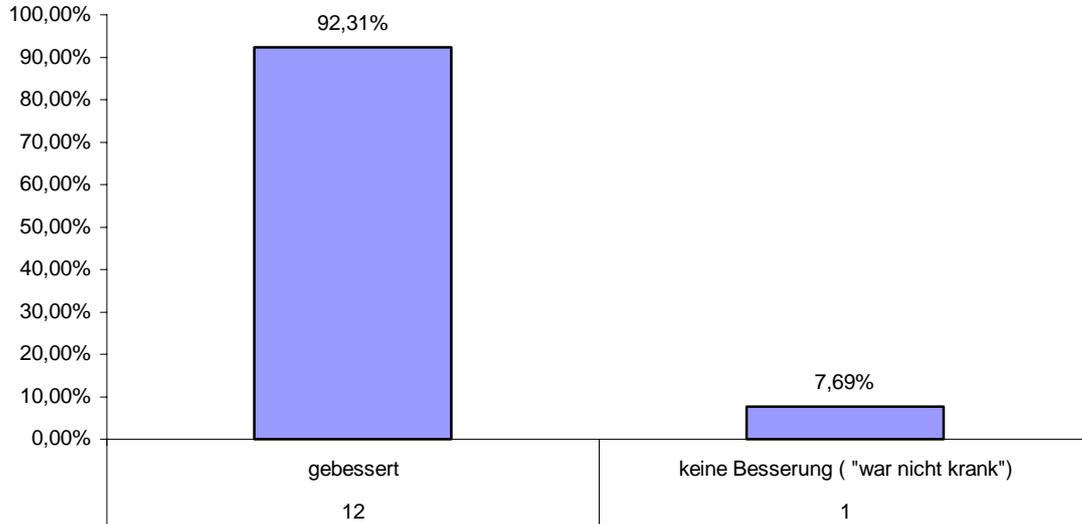


Abb. 16b: Der Aufenthalt im BKH Lohr war notwendig / unnötig
skalierte Bewertungen

Mein Gesundheitszustand hat sich sehr gut gebessert / verschlechtert

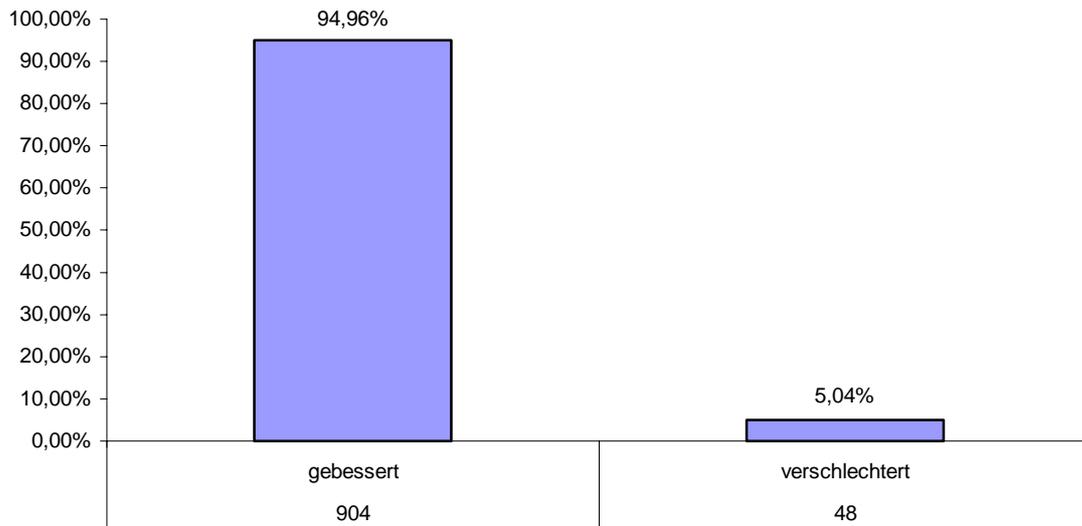
freie Kommentare:



**Abb. 17a: Mein Gesundheitszustand hat sich sehr gut gebessert / eher verschlechtert
freie Kommentare**

skalierte Bewertungen:

gebessert	904 = 90,95%	adj. rel. Häufigk. = 94,96%
verschlechtert	48 = 4,83%	adj. rel. Häufigk. = 5,04%
keine Angaben	42 = 4,23%	



**Abb. 17b: Mein Gesundheitszustand hat sich sehr gebessert / eher verschlechtert
skalierte Bewertungen**

zu: 3.6. Unterbringung im BKH Lohr

Die Unterbringung (Zimmer, sonstige Räume) war sehr gut / ganz schlecht

freie Kommentare:

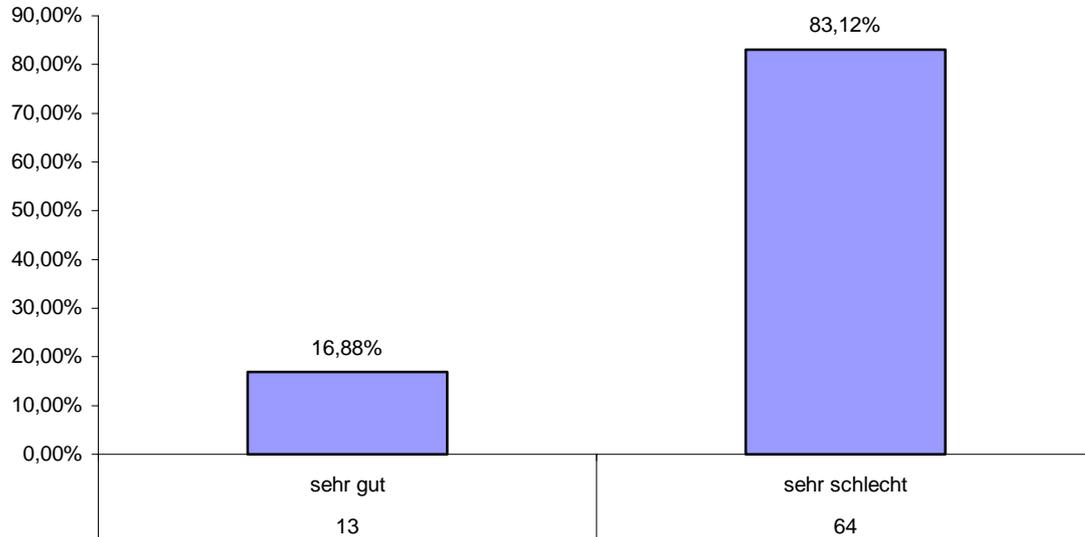


Abb. 18a: Die Unterbringung (Zimmer, sonstige Räume) war freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

sehr gut	843 = 84,81%	adj. rel. Häufigk. = 89,78%
ganz schlecht	96 = 9,66%	adj. rel. Häufigk. = 10,22%
keine Angaben	55 = 5,53%	

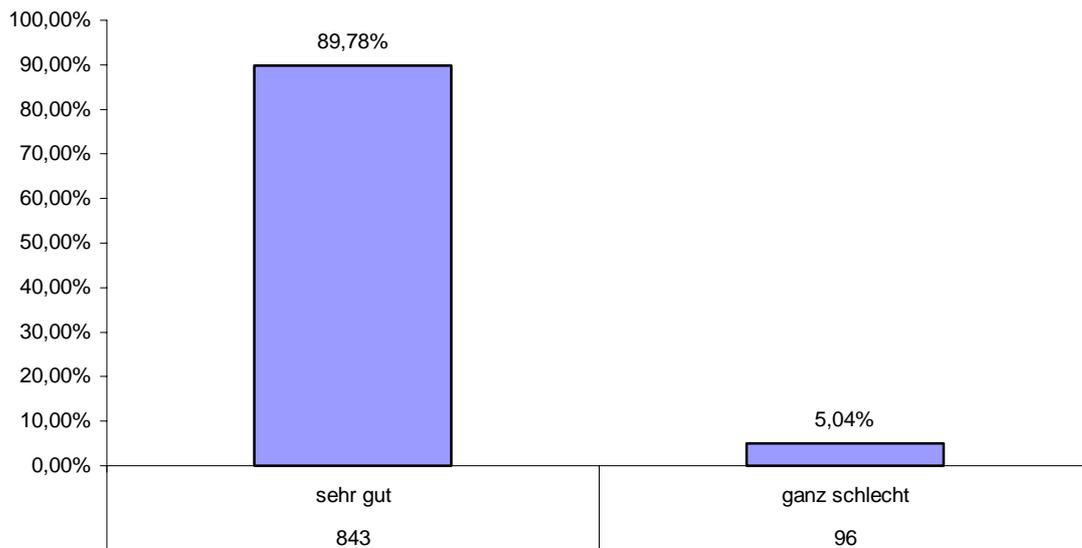


Abb. 18b: Die Unterbringung (Zimmer, sonstige Räume) war skalierte Bewertungen

Das Essen war sehr gut / sehr schlecht

freie Kommentare:

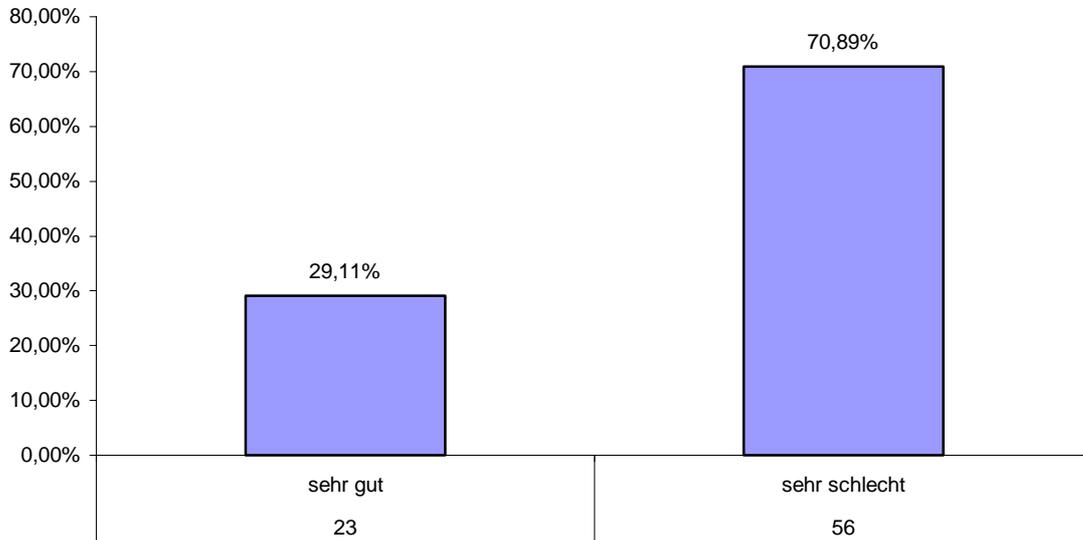


Abb. 19a: Das Essen war freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

sehr gut	841 = 84,61%	adj. rel. Häufigk. = 89,95%
sehr schlecht	94 = 9,46%	adj. rel. Häufigk. = 10,05%
keine Angaben	59 = 5,94%	

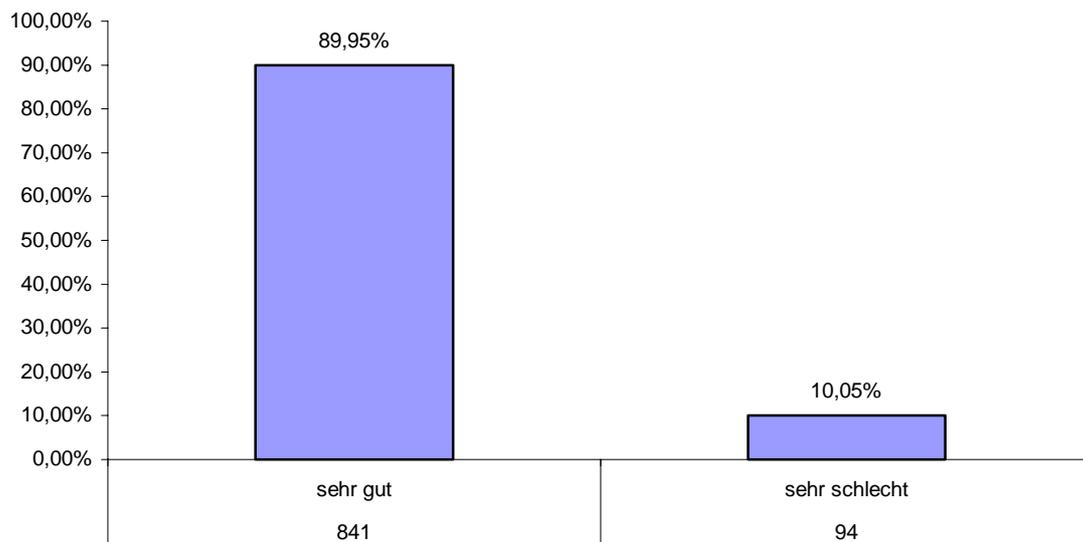
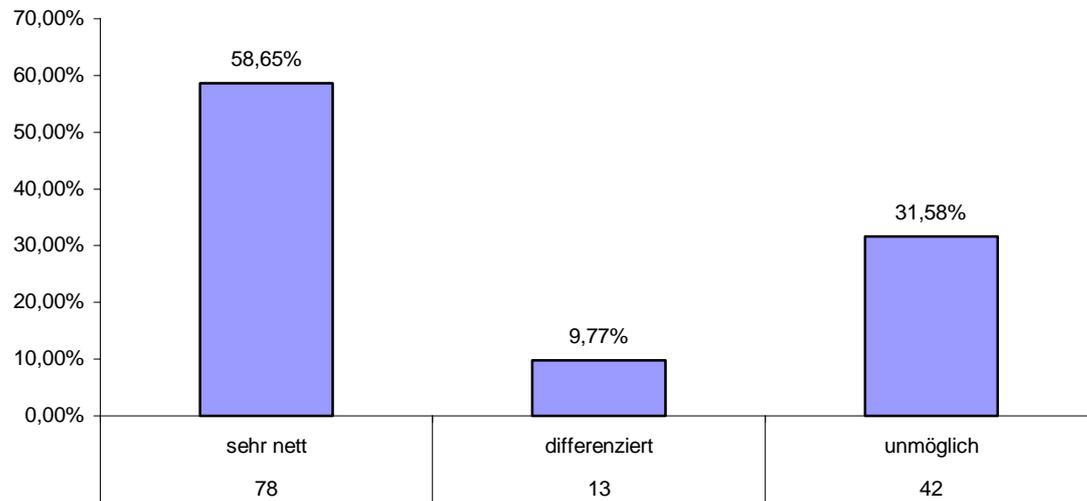


Abb. 19b: Das Essen war skalierte Bewertungen

zu: 3.7. Betreuungfreie Kommentare insgesamt:**Abb. 20a: Betreuung / alle freien Kommentare**

Die Ärzte waren sehr nett / unmöglich

freie Kommentare:

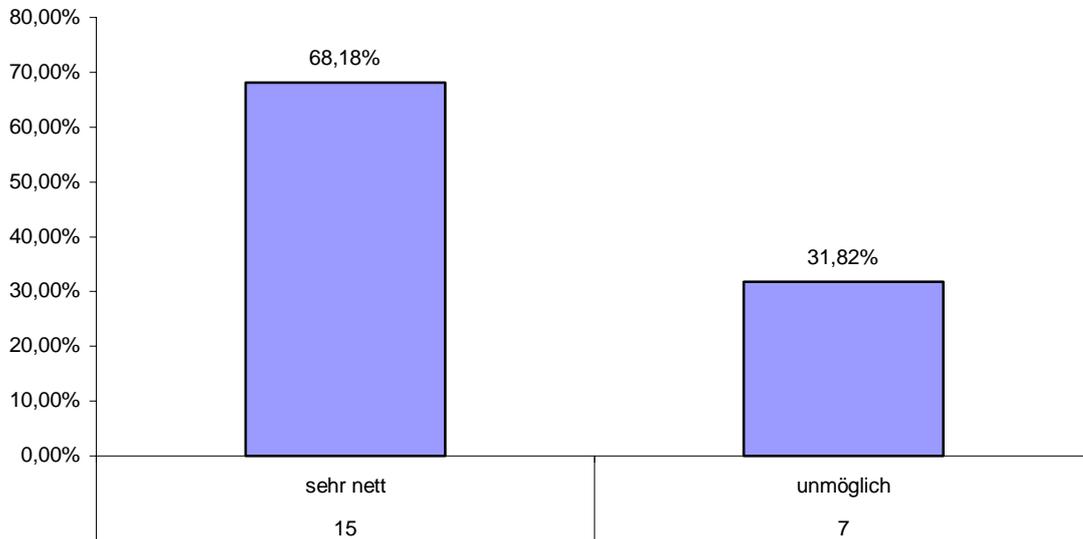


Abb. 20b: Die Ärzte waren sehr nett / unmöglich
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

sehr nett	921 = 92,66%
unmöglich	31 = 3,12%
keine Angaben	42 = 4,23%

adj. rel. Häufigk. = 96,74%
adj. rel. Häufigk. = 3,26%

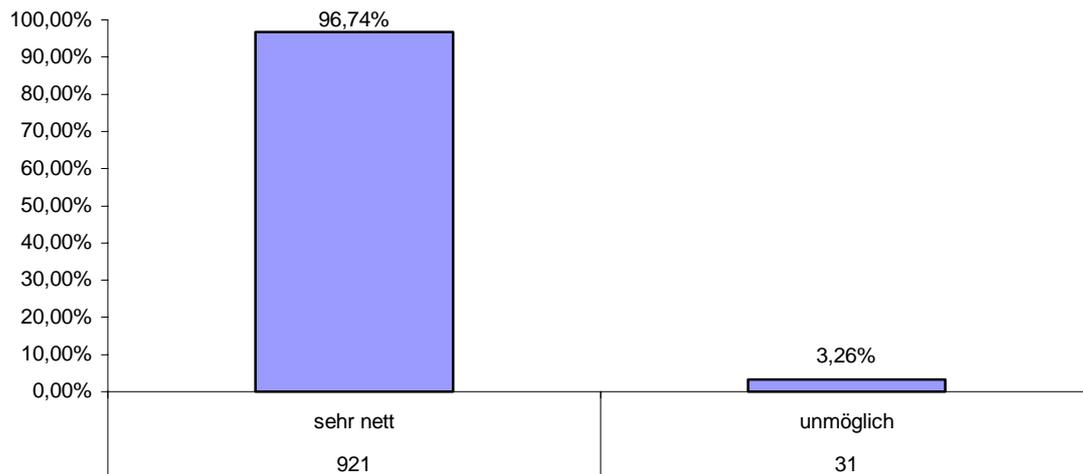


Abb. 20c: Die Ärzte waren sehr nett / unmöglich
skalierte Bewertungen

Die Schwestern und Pfleger waren sehr nett / unmöglich

freie Kommentare:

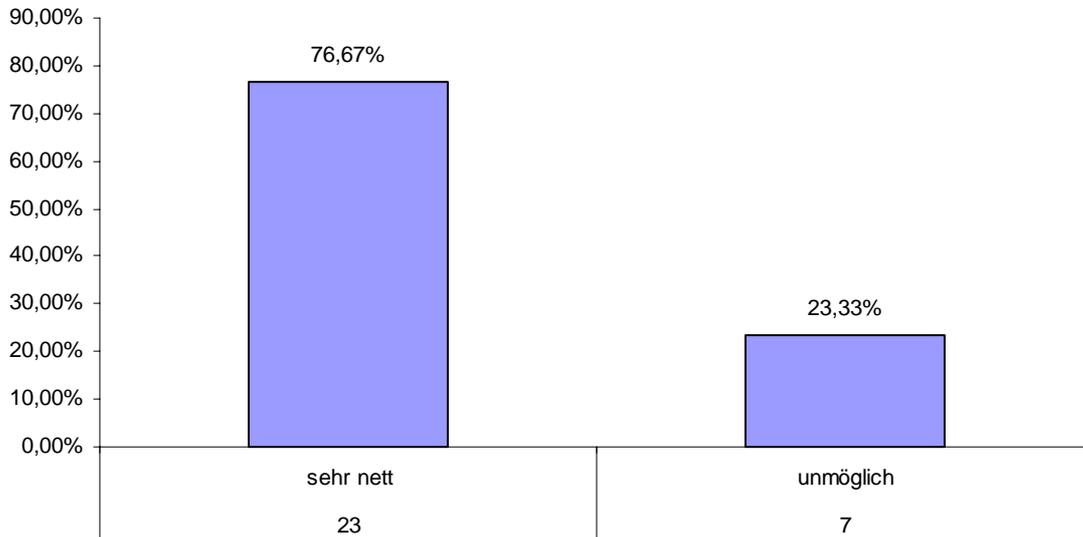


Abb. 20d: Die Schwestern und Pfleger waren sehr nett / unmöglich
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

sehr nett	926 = 93,16%	adj. rel. Häufigk. = 97,27%
unmöglich	26 = 2,62%	adj. rel. Häufigk. = 2,73%
keine Angaben	42 = 4,23%	

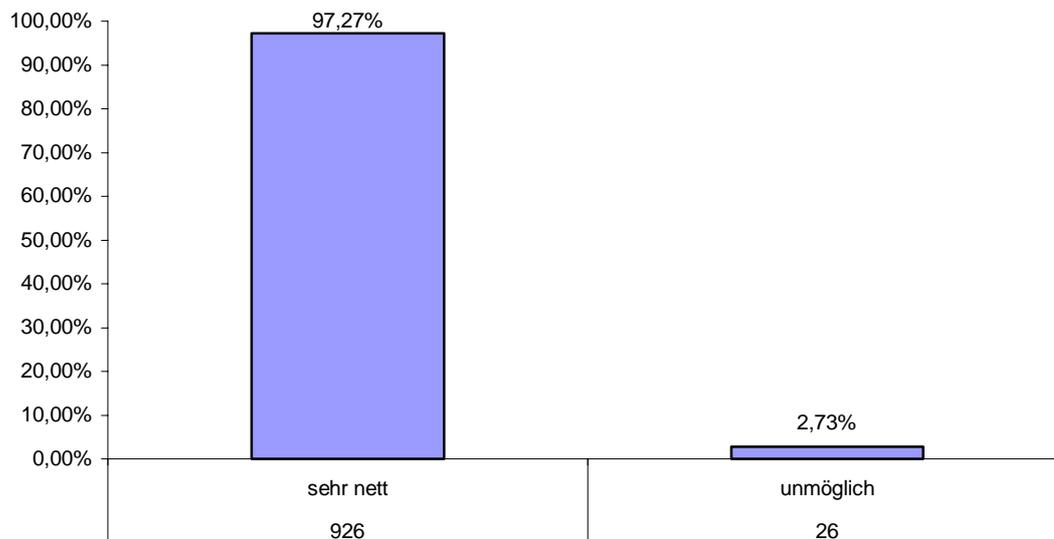


Abb. 20e: Die Schwestern und Pfleger waren sehr nett / unmöglich
skalierte Bewertungen

Das sonstige Personal war sehr nett / unmöglich

freie Kommentare:

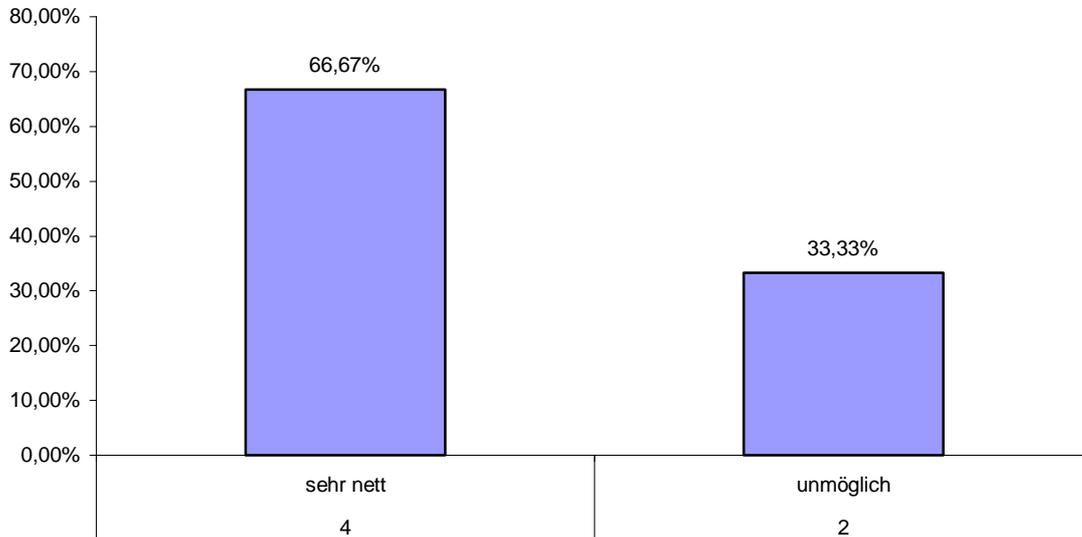


Abb. 20f: Das sonstige Personal war sehr nett / unmöglich
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

sehr nett	918 = 92,35%	adj. rel. Häufigk. = 97,14%
unmöglich	27 = 2,72%	adj. rel. Häufigk. = 2,86%
keine Angaben	49 = 4,93%	

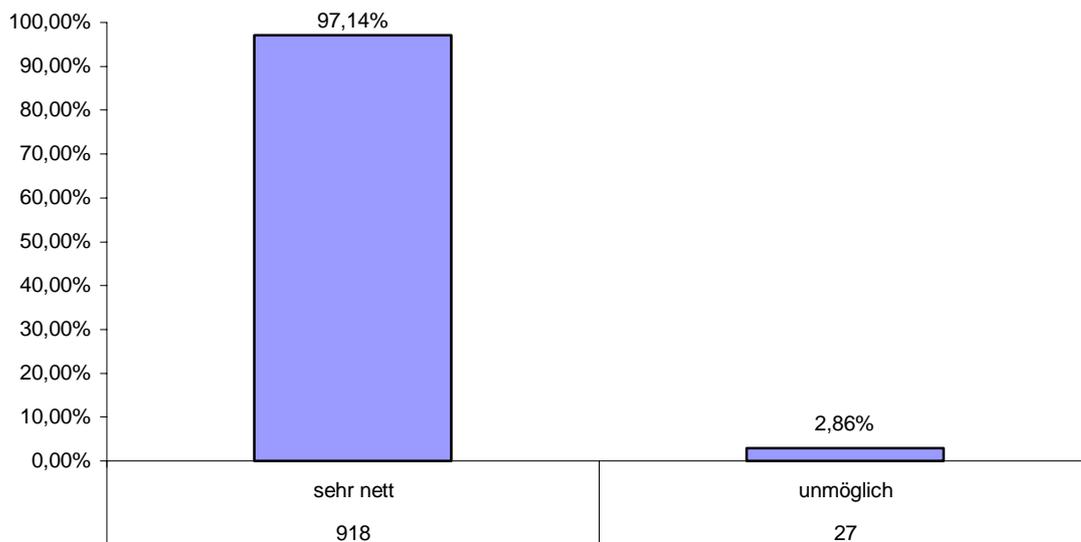


Abb. 20g: Das sonstige Personal war sehr nett / unmöglich
skalierte Bewertungen

zu 3.8. Information / Aufklärung

freie Kommentare (zum gesamten Abschnitt):

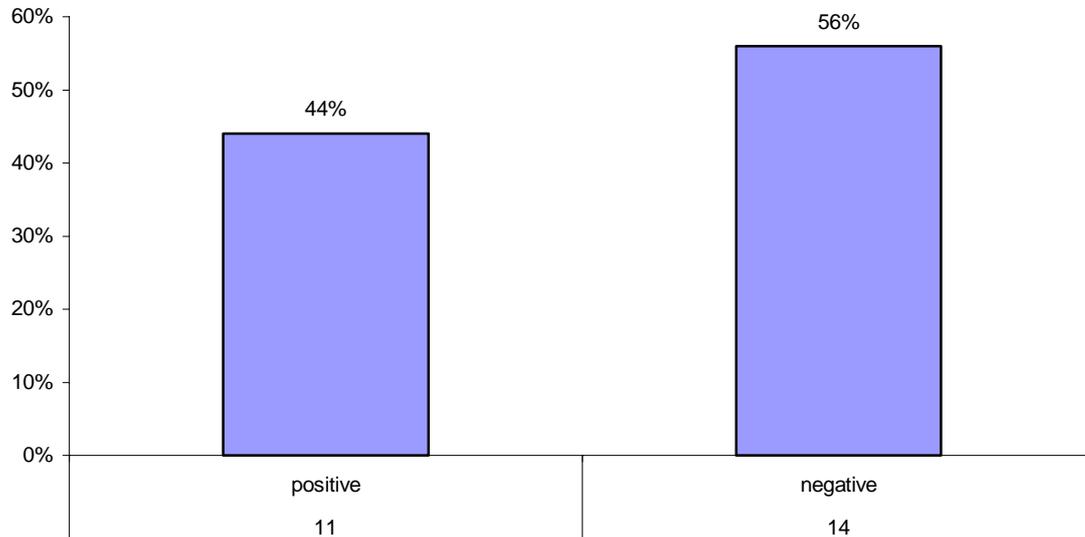


Abb. 21a: Information / Aufklärung
freie Kommentare

Über meine Krankheit bin ich informiert worden

(skalierte Bewertungen):

sehr gut	828 = 83,30%
gar nicht	100 = 10,06%
keine Angaben	66 = 6,64%

adj. rel. Häufigk. = 89,22%
adj. rel. Häufigk. = 10,78%

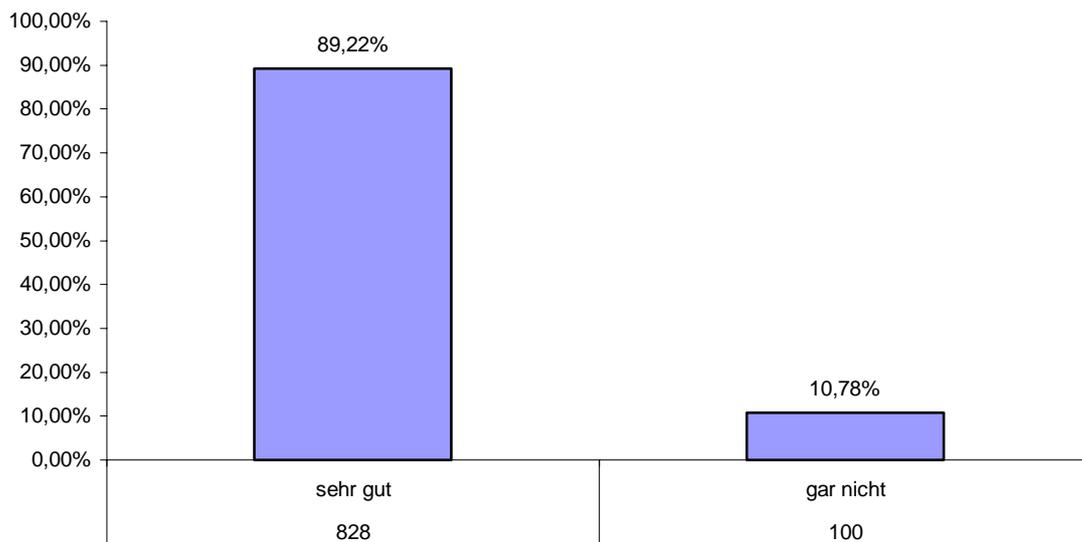


Abb. 21b: Über meine Krankheit bin ich informiert worden / sehr gut / gar nicht
skalierte Bewertungen

Über Untersuchungen bin ich informiert worden

skalierte Bewertungen:

sehr gut 795 = 79,98%
gar nicht 127 = 12,78%
keine Angaben 72 = 7,24%

adj. rel. Häufigk. = 86,23%
adj. rel. Häufigk. = 13,77%

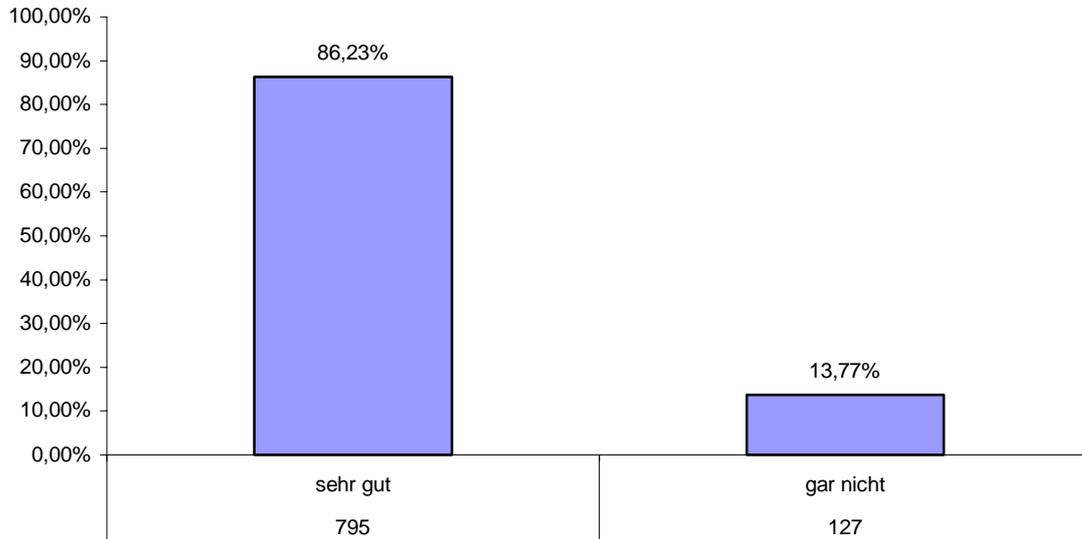


Abb. 21c: Über Untersuchungen bin ich informiert worden / sehr gut / gar nicht
skalierte Bewertungen

Über die Behandlung bin ich informiert worden

skalierte Bewertungen:

Sehr gut 830 = 83,50%
Gar nicht 93 = 9,36%
k.A. 71 = 7,14%

adj. rel. Häufigk. 89,92%
adj. rel. Häufigk. 10,08%

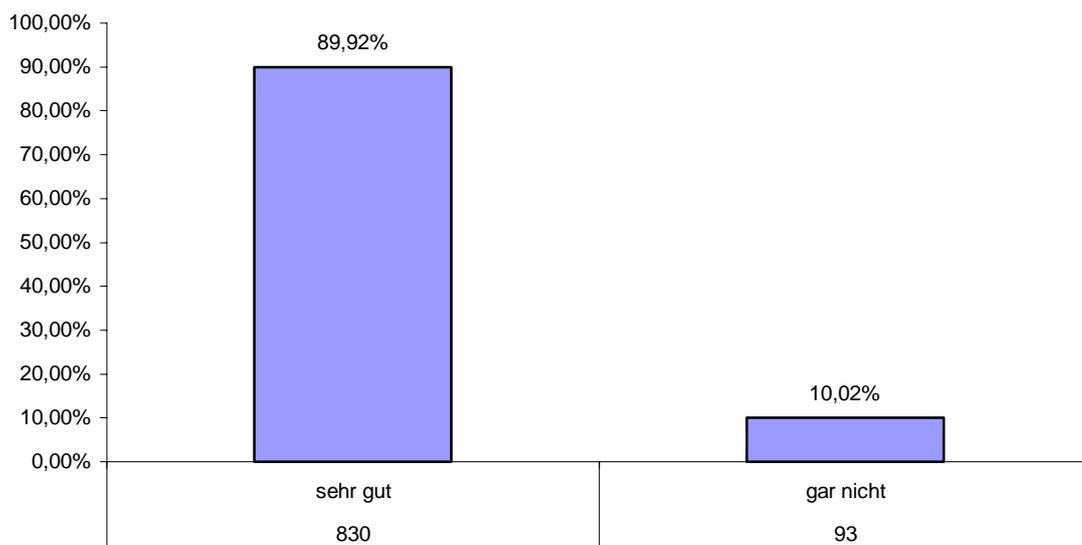


Abb. 21d: Über die Behandlung bin ich informiert worden / sehr gut / gar nicht
skalierte Bewertungen

Über die weitere ambulante Behandlung bin ich informiert worden

skalierte Bewertungen:

sehr gut	784 = 78,87%	adj. rel. Häufigk. = 87,40%
gar nicht	113 = 11,37%	adj. rel. Häufigk. = 12,60%
keine Angaben	97 = 9,76%	

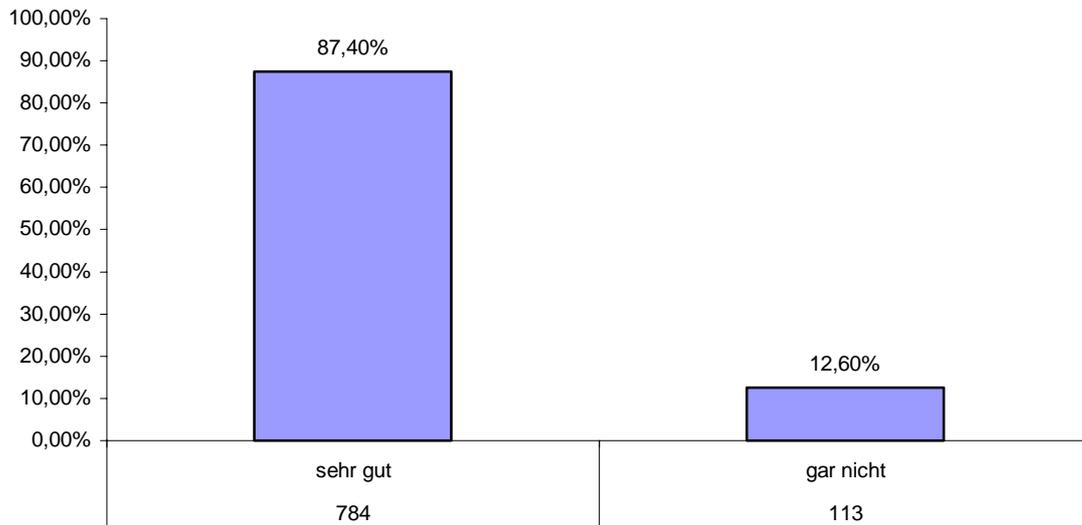


Abb. 21e: Über die weitere ambulante Behandlung bin ich informiert worden / sehr gut / gar nicht
skalierte Bewertungen

zu: 3.9. Behandlung

freie Kommentare (zum gesamten Abschnitt):

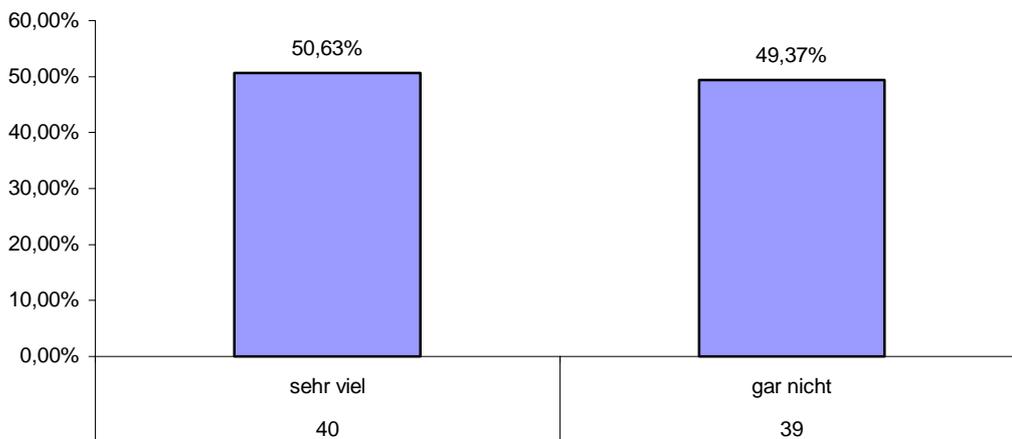
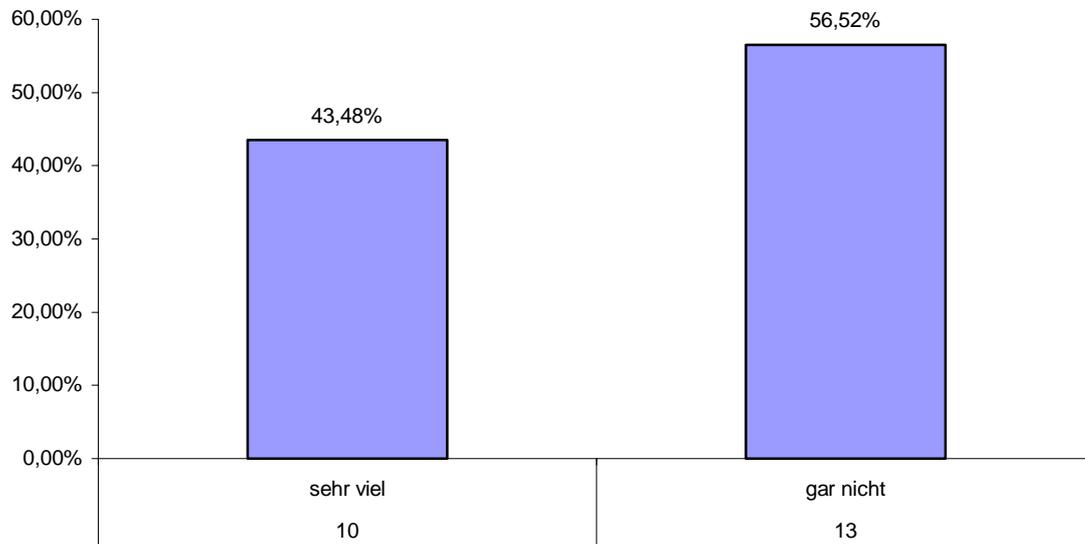


Abb. 22a: Behandlung hat geholfen / alle freien Kommentare

freie Kommentare zu „Gesprächen“:



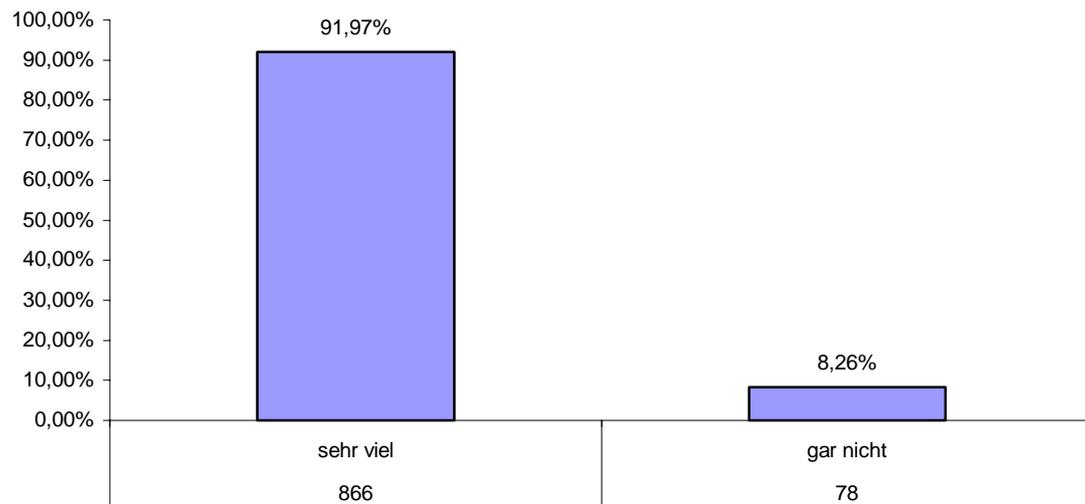
**Abb. 22b: Die Gespräche haben mir geholfen
freie Kommentare**

Die Gespräche mit dem Arzt haben mir geholfen

skalierte Bewertungen:

sehr viel 866 = 87,12%
gar nicht 78 = 7,85%
keine Angaben 50 = 5,03%

adj. rel. Häufigk. = 91,74%
adj. rel. Häufigk. = 8,26%



**Abb. 22c: Die Gespräche mit dem Arzt haben mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen**

Die Gespräche mit dem Pflegepersonal haben mir geholfen

skalierte Bewertungen:

sehr viel	845 = 85,01%	adj. rel. Häufigk. = 90,57%
gar nicht	88 = 8,85%	adj. rel. Häufigk. = 9,43%
keine Angaben	61 = 6,14%	

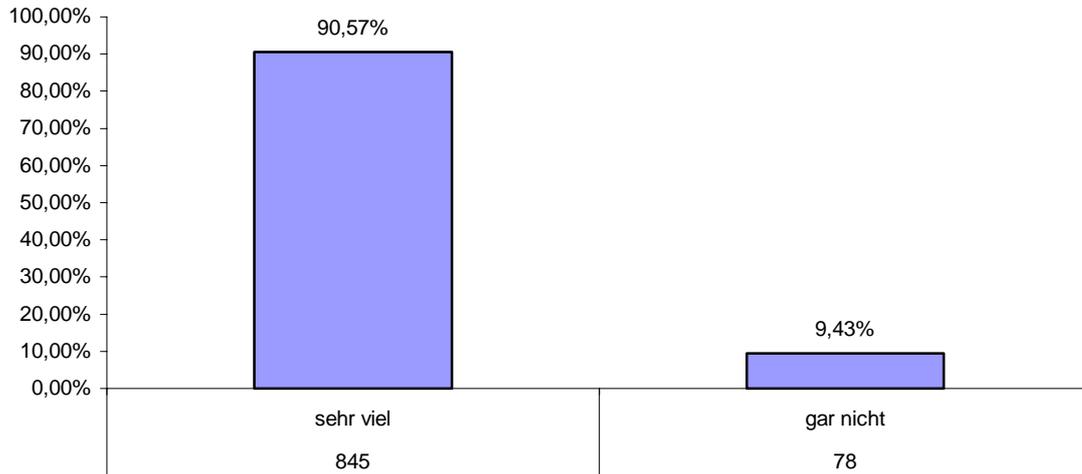


Abb. 22d: Die Gespräche mit dem Pflegepersonal haben mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Die Gespräche mit den Psychologen haben mir geholfen

skalierte Bewertungen:

sehr viel	428 = 43,06%	adj. rel. Häufigk. = 76,16%
gar nicht	134 = 13,48%	adj. rel. Häufigk. = 23,84%
keine Angaben	432 = 43,46%	

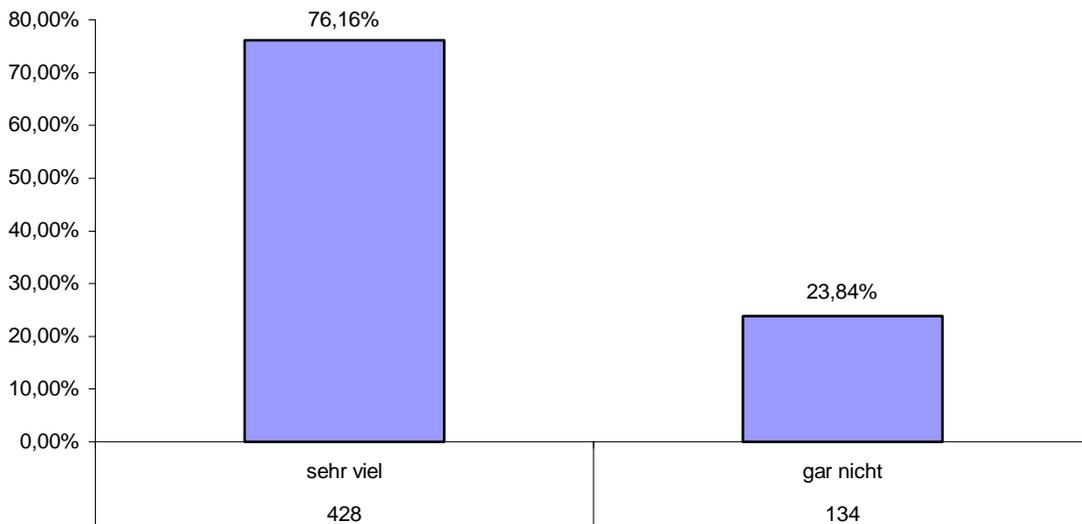


Abb. 22e: Die Gespräche mit den Psychologen haben mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Die Gespräche mit den Sozialpädagogen haben mir geholfen

skalierte Bewertungen:

sehr viel	363 = 36,52%	adj. rel. Häufigk. = 72,89%
gar nicht	135 = 13,58%	adj. rel. Häufigk. = 27,11%
keine Angaben	496 = 49,90%	

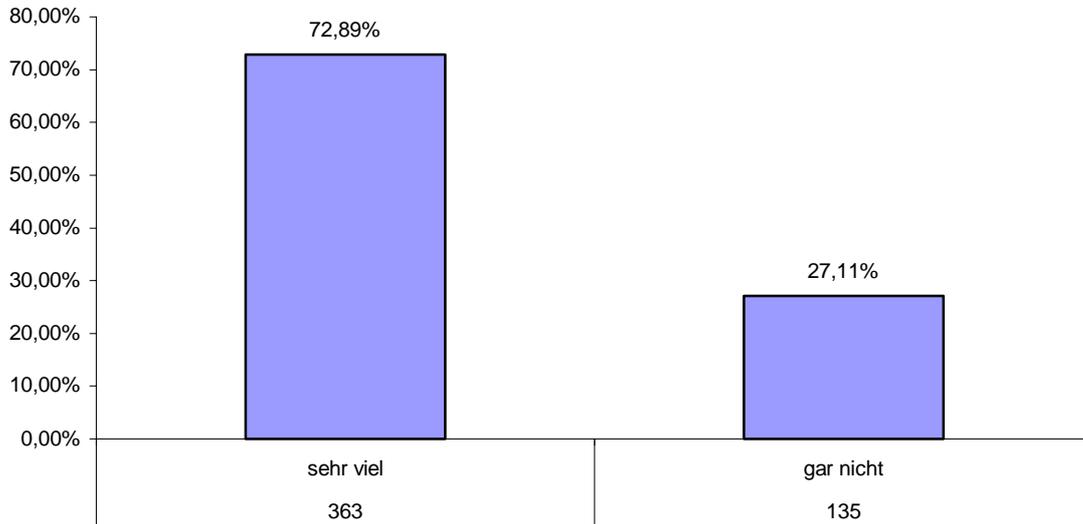


Abb. 22f: Die Gespräche mit den Sozialpädagogen haben mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Die Gespräche mit den Mitpatienten haben mir geholfen

skalierte Bewertungen:

sehr viel	725 = 72,94%	adj. rel. Häufigk. = 81,74%
gar nicht	162 = 16,30%	adj. rel. Häufigk. = 18,26%
keine Angaben	107 = 10,76%	

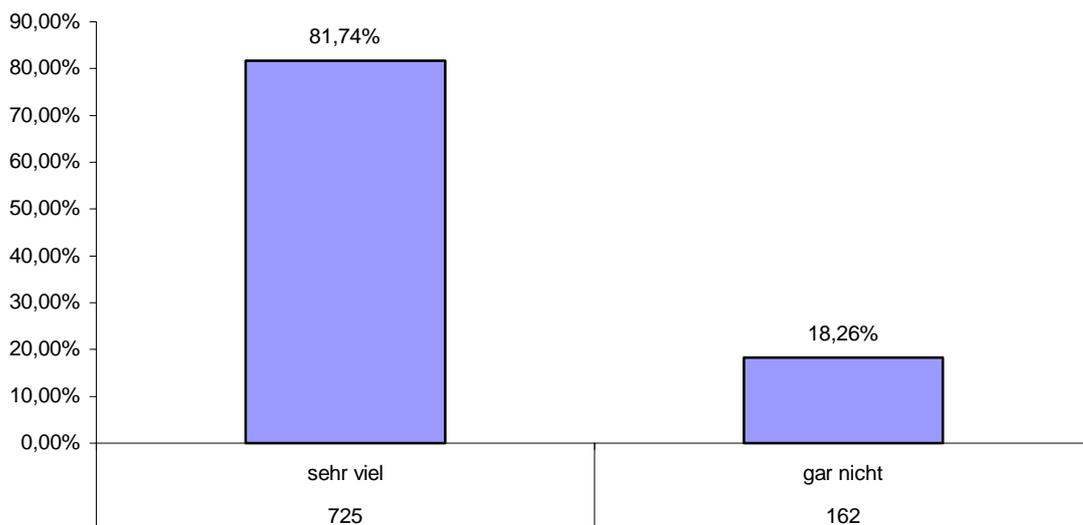


Abb. 22g: Die Gespräche mit den Mitpatienten haben mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Die medikamentöse Behandlung hat mir geholfen

freie Kommentare:

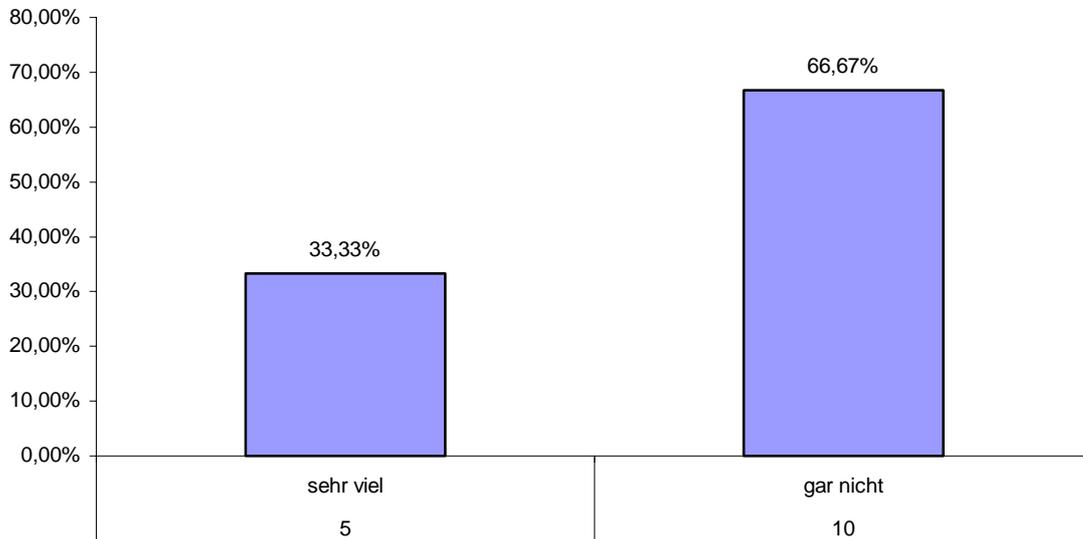


Abb. 23a: Die medikamentöse Behandlung hat mir geholfen / sehr viel / gar nicht
freie Kommentare

skalierte Bewertungen:

sehr viel	739 = 74,35%	adj. rel. Häufigk. = 86,53%
gar nicht	115 = 11,57%	adj. rel. Häufigk. = 13,47%
keine Angaben	140 = 14,08%	

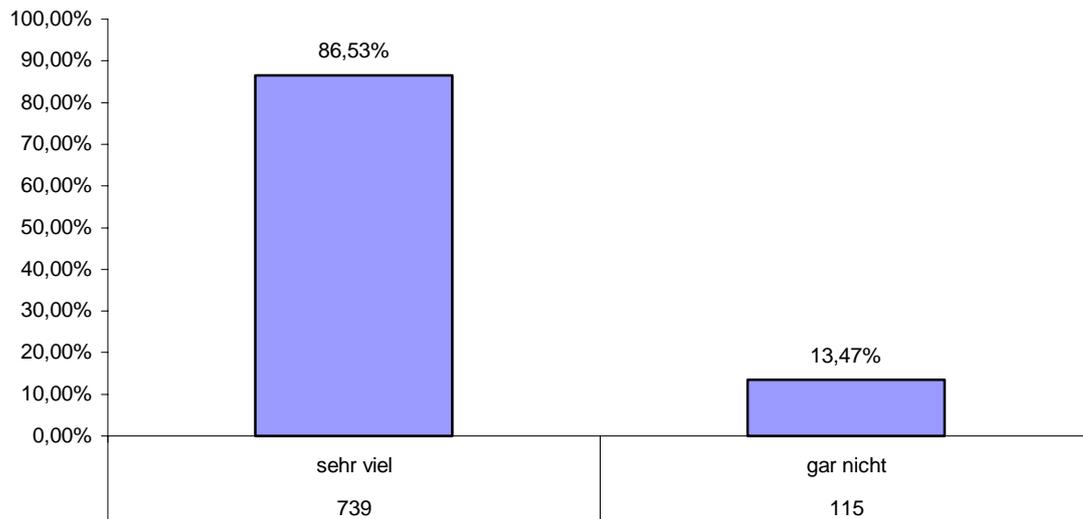


Abb. 23b: Die medikamentöse Behandlung hat mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Weitere Therapien (Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Sporttherapie und sonstige Therapien)

freie Kommentare (zu allen weiteren Therapien):

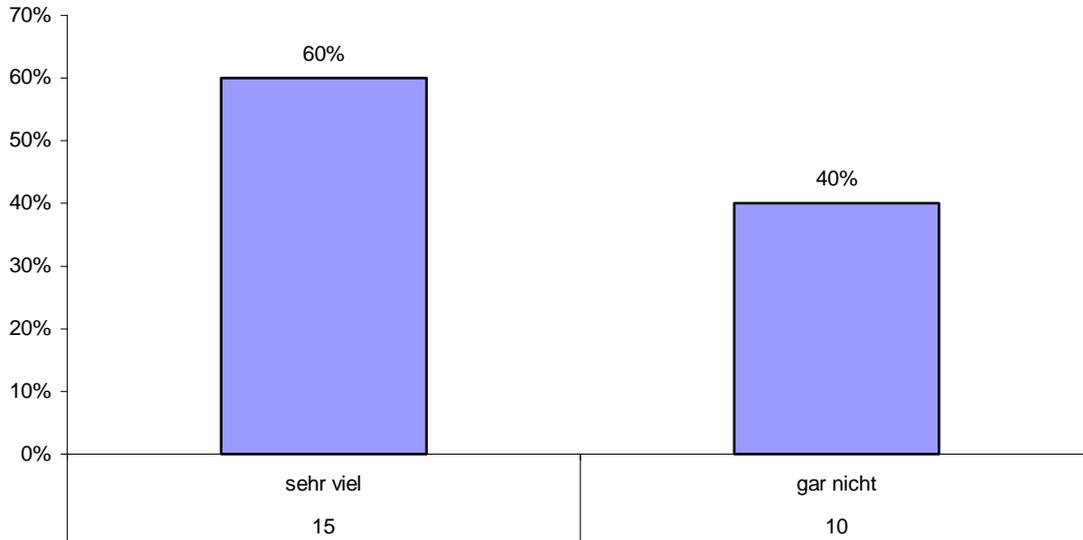


Abb. 24a: Die weiteren Therapien haben geholfen / sehr viel / gar nicht freie Kommentare

Die Beschäftigungstherapie hat mir geholfen
skalierte Bewertungen:

sehr viel	567 = 57,04%	adj. rel. Häufigk. = 81,23%
gar nicht	131 = 13,18%	adj. rel. Häufigk. = 18,77%
keine Angaben	296 = 29,78%	

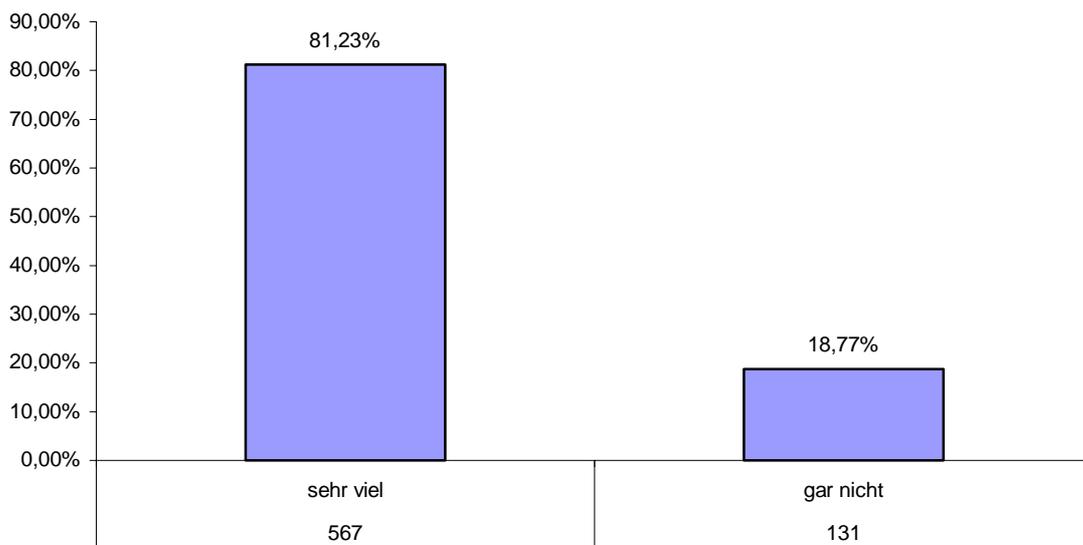


Abb. 24b: Die Beschäftigungstherapie hat mir geholfen / sehr viel / gar nicht skalierte Bewertungen

Die Arbeitstherapie hat mir geholfen
skalierte Bewertungen:

sehr viel 421 = 42,35%
gar nicht 131 = 13,18%
keine Angaben 442 = 44,47%

adj. rel. Häufigk. = 76,27%
adj. rel. Häufigk. = 23,73%

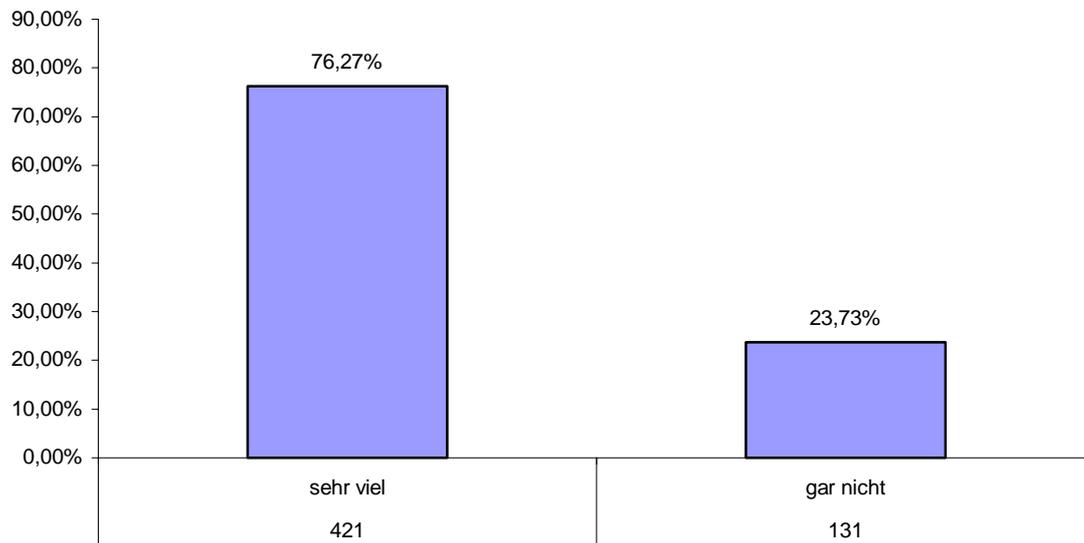


Abb. 24c: Die Arbeitstherapie hat mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Die Sporttherapie hat mir geholfen

skalierte Bewertungen:

sehr viel	360 = 36,22%
gar nicht	106 = 10,66%
keine Angaben	528 = 53,12%

adj. rel. Häufigk. = 77,25%

adj. rel. Häufigk. = 22,75%

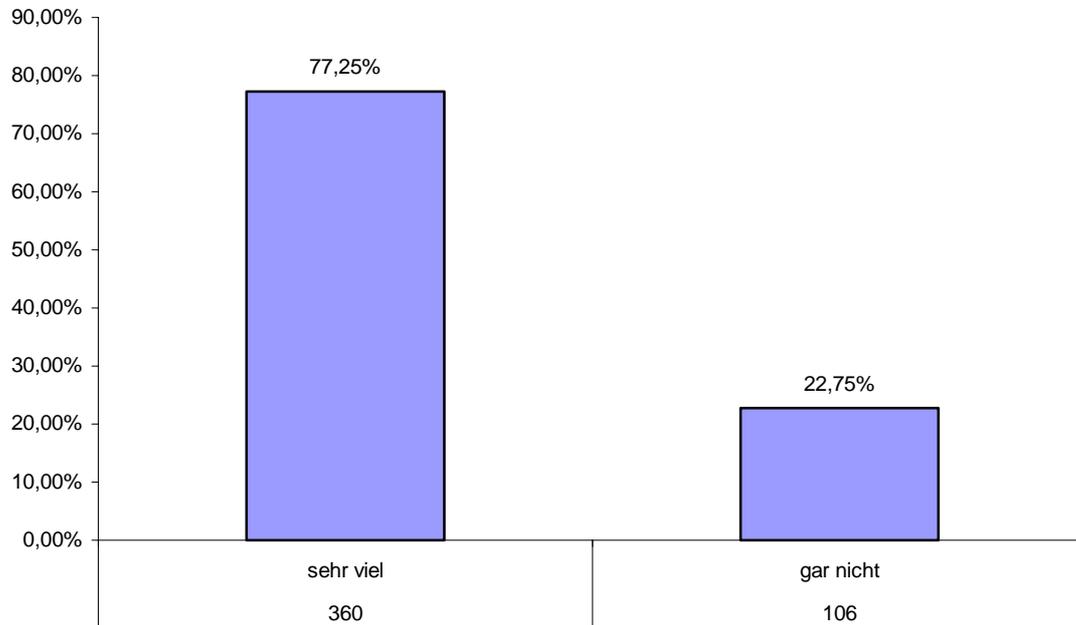


Abb. 24d: Die Sporttherapie hat mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Die sonstigen Therapien haben mir geholfen

skalierte Bewertungen:

sehr viel	278 = 27,97%
gar nicht	117 = 11,77%
keine Angaben	599 = 60,26%

adj. rel. Häufigk. = 70,38%

adj. rel. Häufigk. = 29,62%

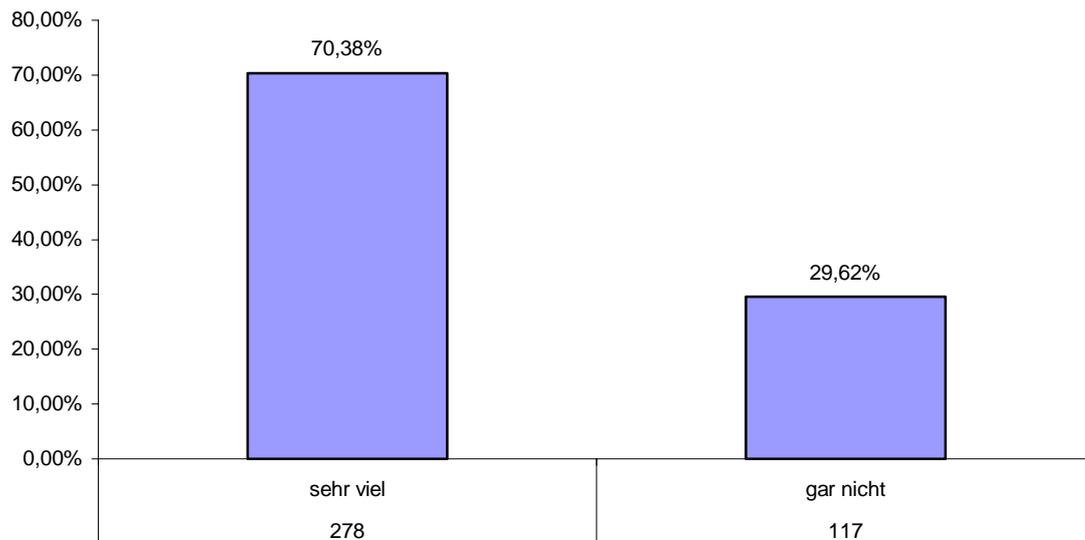


Abb. 24e: Die sonstigen Therapien haben mir geholfen / sehr viel / gar nicht
skalierte Bewertungen

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. G. Jungkunz, für die Überlassung des Themas sowie die Unterstützung, die ich erfuhr.

Herrn Prof. Dr. Dr. H. Lang danke ich für die Übernahme des Korreferats.

Weiterer Dank gilt allen Patienten und Mitarbeitern des Krankenhauses für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Lohr am Main, die an der Durchführung der Untersuchung beteiligt waren.

Für ihre Geduld und die hilfreiche Kritik möchte ich auch meiner Ehefrau danken.

Lebenslauf

Name:	Klaus Gentes
Geburtsdatum und -ort:	15.05.1960 in Frankenthal/Pfalz
Familienstand:	verheiratet, eine Tochter
Staatsangehörigkeit:	deutsch
1966 – 1970	Grundschule in Frankenthal
1970 – 1979	Staatl. Neusprachl. Naturwissenschaftl. Gymnasium in Frankenthal
im Juni 1979	Allgemeine Hochschulreife
Oktober 1979 – Dezember 1980	Grundwehrdienst
1981 –1983	Ausbildung zum MTRA an der MTA –Schule der Städt. Krankenanstalten in Ludwigshafen am Rhein
1983 – 1991	Studium der Humanmedizin an der Johannes–Gutenberg–Universität Mainz
Februar 1992 – März 1993	AiP in der Praxis für Radiologie, Dr. V. Keil in Würzburg
April 1993 - September 1993	AiP am Institut für Röntgendiagnostik der Universität Würzburg, Vorstand Professor Dr. D. Hahn
Juli 1994 – August 1995	Assistenzarzt in der Praxis für Nuklearmedizin Dres. Jost, Lindner und Eberhard in Würzburg
September 1995 – März 2001 davon in der Zeit von November 1999 – Oktober 2000	Assistenzarzt in der radiologischen Abteilung des Klinikums Ansbach, Chefarzt Priv.-Doz. Dr. W. Seyferth Klinisches Jahr in der Abteilung Strahlentherapie des Klinikums Ansbach, Chefarzt Dr. K. Ziegler
April 2001- September 2002	Weiterbildungsassistent in der Gemeinschaftspraxis für Radiologie Prof. Dr. J.-M. Friedrich, Dr. P. Schnarkowski und Dr. P. Thomas, Schweinfurt
seit Oktober 2002	Assistenzarzt in der radiologischen Abteilung des Klinikums Ansbach, Chefarzt Priv.-Doz. Dr. W. Seyferth