



ABSCHLUSSBERICHT DES PRAXISPROJEKTS

*Evaluation der Psychoedukation von Angehörigen von Patienten am
Ostalb-Klinikum*

OKTOBER 2014 - MÄRZ 2015

Eingereicht von

Sarah Klon 44079

Verena Pfaff 44315

Veronica Scherr 44215

Carolin Seyffert 43676

Betreut durch Prof. Dr. Kerstin Rieder

Auftraggeber: Dr. Martin von Wachter

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Nutzen der Psychoedukation für Angehörige. Mittels Fragebogenerhebung wird untersucht, wie hoch dieser aus Sicht von Angehörigen und Patienten ist. Ziel ist es, den Nutzen sowie Verbesserungsvorschläge der Teilnehmer zu ermitteln und aufgetretene Änderungen durch die Psychoedukation herauszufinden.

Das Ergebnis zeigt: Der Nutzen von Psychoedukation mit Angehörigen ist sowohl für diese als auch für Patienten hoch. Zu den Wünschen zählen die Fortführung und mehrmalige Teilnahme an Psychoedukationssitzungen. Verbesserungsvorschläge betreffen eine schriftliche Zusammenfassung zur Mitnahme nach der Sitzung. Durch Psychoedukation treten mehr Verständnis für die Krankheit, ein besserer Umgang mit den Betroffenen und positiv geänderte Verhaltensweisen der Angehörigen auf.

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis.....	IV
1. Einleitung.....	1
2. Stand der Forschung	2
2.1 Definition der Psychoedukation und seiner Einsatzgebiete	2
2.2 Nutzen von Psychoedukation.....	3
2.2.1 Nutzen der Psychoedukation für Patienten	3
2.2.2 Gibt es einen gesteigerten Nutzen durch Einbezug von Angehörigen in psychoedukative Interventionen?	6
3. Methoden.....	8
3.1 Ausgangssituation und Rahmenbedingungen	8
3.2 Erhebungsmethoden	9
3.2.1 Angehörigenbefragung	9
3.2.2 Patientenbefragung	11
3.2.2.1 Stichprobenbeschreibung nach Ein- und Ausschlusskriterien	15
3.3 Auswertungsmethoden	16
3.3.1 Angehörigenbefragung	16
3.3.2 Patientenbefragung	16
3.4 Hauptgütekriterien	18
3.5 Nebengütekriterien	19
4. Ergebnisse und Schlussfolgerung	20
4.1 Ergebnisse der Angehörigenbefragung	20
4.2 Schlussfolgerung zur Angehörigenbefragung.....	28
4.3 Ergebnisse der Patientenbefragung.....	30
4.4 Schlussfolgerungen zur Patientenbefragung.....	37
5. Diskussion und Ausblick.....	38
6. Quellen	42

Abbildungsverzeichnis

Abbildung I: teilnehmende Angehörige.....	20
Abbildung II: Aufteilung der Teilnehmer nach Beziehungsstatus.....	21
Abbildung III: Änderungen durch Krankheit.....	22
Abbildung IV: Nutzenbewertung.....	23
Abbildung V: Hilfreiches in den einzelnen Sitzungen.....	24
Abbildung VI: Unklarheiten nach der Sitzung	25
Abbildung VII: sind Änderung durch die Sitzung möglich?	26
Abbildung VIII: konkrete Änderungen, die auftreten	27
Abbildung IX: sind mehrere Sitzungen hilfreich?	27
Abbildung X: Teilnehmer nach Alter.....	30
Abbildung XI: Grunderkrankung der Teilnehmer.....	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle I: Wirkung psychoedukativer Intervention	6
Tabelle II: Daten und Themen der Therapiesitzungen	9
Tabelle III: Personen nach Gruppen die teilnahmen	21
Tabelle IV: Teilnehmer nach Geschlecht.....	30
Tabelle V: durchschnittlicher Nutzen von Psychoedukation	31
Tabelle VI: Psychoedukationsnutzen * Geschlecht.....	32
Tabelle VII: Psychoedukation * Alter.....	33
Tabelle VIII: Psychoedukationsnutzen * Gruppe.....	33
Tabelle IX: Gründe für fehlenden Angehörigenbericht	34
Tabelle X: Gründe für Abwesenheit von Angehörigen.....	35
Tabelle XI: Änderung im Umgang mit Angehörigen durch Psychoedukation.....	35
Tabelle XII: Gesprächsuche nach Sitzungen	36

1. Einleitung

Im Rahmen des Praxisprojekts beschäftigten sich die Studentinnen im Team von vier Personen mit der Durchführung einer Analyse zum Thema „Psychoedukation mit Angehörigen“. Auftraggeber des Projekts war dabei der leitende Oberarzt des Ostalb-Klinikums Aalen Dr. Martin von Wachter. Schwerpunkte des Projekts waren zum einen die Auswertung bestehender Fragebögen, die in der Vergangenheit (2011 – 2014) von Herrn Dr. von Wachter erstellt wurden.

Zum anderen wurde von den Studentinnen ein eigener Fragebogen erstellt, um die Sichtweise von Patienten in Bezug auf Angehörigenpsychoedukation zu erfahren. Ausschlaggebend war dabei die persönliche Nutzeneinschätzung der Psychoedukation.

Neben den beiden Erhebungen erfolgte vor Start des Projekts durch Seminararbeiten die Ermittlung des aktuellen Stands der Forschung.

Zielsetzung war die Untersuchung des Nutzens von Psychoedukation für Angehörige. Dadurch ergibt sich für das Praxisprojekt folgende Fragestellung: Wie hoch ist der Nutzen von Angehörigenpsychoedukation aus Sicht sowohl von Angehörigen als auch Patienten? Beide Erhebungen ermittelten daher die Wünsche und Verbesserungsvorschläge der Teilnehmer sowie aufgetretene Änderungen durch die Psychoedukation. Im folgenden Bericht werden im Teil „Stand der Forschung“ die wichtigsten Erkenntnisse zu psychosomatischen Erkrankungen, zur Psychoedukation und ihrem Nutzen zusammengefasst.

Anschließend erfolgt im Teil „Methoden“ die Beschreibung des Vorgehens im Projekt, d.h. zum Beispiel wie die Fragebögen erstellt wurden.

Darauf folgen die „Ergebnisse und Schlussfolgerungen“ der Studentinnen nach der Auswertung.

Diese werden im Teil „Diskussion und Ausblick“ kritisch reflektiert und im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen betrachtet. Am Ende des Berichts steht des Weiteren eine Zusammenfassung der Erhebungsergebnisse sowie Handlungsempfehlungen für den Auftraggeber.

2. Stand der Forschung

Beim Stand der Forschung handelt es sich um die Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse aus den Seminararbeiten, die der Vorbereitung auf das Praxisprojekt dienen, sowie Informationen, die während der Studie recherchiert wurden.

Um den Stand der Forschung bezüglich Psychoedukation näher zu betrachten, muss zunächst die Frage geklärt werden, worum es sich bei der Psychoedukation überhaupt handelt.

2.1 Definition der Psychoedukation und seiner Einsatzgebiete

„Unter dem Begriff Psychoedukation werden Informationsvermittlungen an betroffene Personen zusammengefasst“ (Wiedemann und Buchkremer, 2007). Diese Informationsvermittlung tritt als systematische, psychotherapeutische Intervention auf, wobei die Zielgruppe dieser Maßnahme sowohl Patienten als auch Angehörige sein können. Die vermittelten Informationen betreffen das Krankheitsbild selbst und die Therapiemöglichkeiten. Die Zielgruppe soll dadurch ein besseres Krankheitsverständnis, einen selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung erwerben und Unterstützung im Bewältigungsverhalten erfahren.

Im Rahmen des Therapieplans steht Psychoedukation jedoch nicht als Maßnahme allein, sondern wird von weiteren psychotherapeutischen und -pharmakologischen Therapiemöglichkeiten unterstützt. Ziel der psychoedukativen Maßnahme ist ein aktiver Patient, der nicht als passiver Maßnahmenempfänger, sondern als aktiver Gestalter des eigenen Therapieverlaufs agiert – selbstverständlich in Begleitung von Fachexperten (Wiedemann, Buchkremer, 2007, S.1496).

Eine Trennung zwischen verhaltenstherapeutischen Ansätzen und Psychoedukation lässt sich der Methode nach nicht vornehmen, viel mehr ist beides zusammenhängend zu betrachten: Psychoedukation kann zum einen als spezielle Technik innerhalb einer Verhaltenstherapie gesehen werden aber auch als eigene kognitive Behandlungsmethode mit edukativem Schwerpunkt (hierbei ist jedoch von reiner Edukation abzugrenzen, bei der kein persönlicher Kontakt zwischen Patient und Informationsvermittler stattfindet).

Der allgemeine Therapieaufbau einer psychoedukativen Intervention lässt sich nach Hornung und Buchkremer (2005) in zwei Phasen teilen: Beginnend mit einer



Informationsphase, in der Erfahrungsaustausch und Wissensvermittlung vorrangig sind, und darauf folgend die therapeutische Phase, in der Fähigkeiten vermittelt und die Selbstmanagementkompetenz für den Alltag gestärkt werden.

2.2 Nutzen von Psychoedukation

2.2.1 Nutzen der Psychoedukation für Patienten

Eine aktuelle Studie des Universitätsklinikums Freiburg von Fabian Frank beschäftigt sich mit der Frage, ob es einen höheren Behandlungsnutzen bei Einbezug von Psychoedukation in Therapiekonzepte gibt. Ausschlaggebend zur Durchführung der Studie war unter anderem, dass es bei depressiven Störungen häufig zu Rückfällen und Wiedereinlieferung ins Krankenhaus kommt. Das Universitätsklinikum geht dabei von der Annahme aus, dass ein Zusammenhang zwischen der Angehörigenbelastung, den familiären Interaktionsmustern und der Rückfallwahrscheinlichkeit besteht. Diese Fragestellung lässt sich auf den Kernaspekt der vorliegenden Studie beziehen: Hat familiäre Interaktion einen Einfluss auf den Therapieverlauf und lässt sich dieser durch Angehörigenpsychoedukation beeinflussen?

Als erster Schritt wurde die Versorgungssituation bzgl. psychoedukativer Angehörigengruppen in Akutkliniken untersucht. Dabei kam heraus, dass 35,4 % der befragten Kliniken (257 Stück) in Deutschland die Psychoedukation mit Angehörigen als festen Bestandteil der Depressionstherapie anbieten. Als wesentliche Inhalte der Psychoedukation seien der Umgang mit den Patienten, Entlastungsstrategien sowie krankheits- und behandlungsspezifische Informationen genannt worden. Gründe, die Psychoedukation nicht anzubieten, seien mangelnde Ressourcen (Personal, Zeit) und das Fehlen adäquater Konzepte (Frank, et al.[1], 2014).

Es folgte eine Befragung zum Informationsbedarf bei Angehörigen: Insgesamt nahmen 17 Angehörige teil, zum größten Teil Partner der Patienten (10 Personen). Der ermittelte Informationsbedarf bezog sich auf krankheitsbezogene Themen, wie z.B. Symptomatik, Ursachen und Heilungsaussichten. Auf die Behandlung selber bezogen wurden Behandlungsoptionen, sozialpsychiatrische Angebote und die Unterstützung der Angehörigen genannt. Zuletzt wurde die Interaktion thematisiert. Beispiele dazu waren der adäquate Umgang mit den Patienten und der Symptomatik, Beziehung und die Selbstfürsorge.



Die Teilnehmeranzahl bei der Patientenbefragung lag bei 33 Personen. 90 % gaben an, dass sie damit einverstanden sind, wenn ein Angehöriger an einer psychoedukativen Angehörigengruppe teilnimmt. Gewünschte informative Inhalte waren unter anderem der Umgang, Symptome, Ursachen der Krankheit und Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige. Als emotionale Inhalte wurden Hilflosigkeit, Überforderung, Paarbeziehung und Suizidalität genannt. Die Universitätsklinik Freiburg schloss daraus, dass der Umgang mit der Erkrankung, die damit einhergehende Hilflosigkeit und die Überforderung in der Psychoedukation besonders beachtet werden müssen (Frank, et al.[2], 2014).

Bei den Wünschen der Angehörigen zeigt sich, dass die Informationen über die Krankheit und den Umgang mit den Patienten einstimmig eine wichtige Rolle spielen.

Daten zum Zeitraum der Befragung der Universitätsklinik Freiburg sind leider nicht bekannt, was als Kritikpunkt an der Studie zu betrachten ist.

Psychoedukation wird bei unterschiedlichen Erkrankungen eingesetzt. Folgende Studie befasst sich mit Psychoedukation bei Patienten mit chronischen Schmerzen: LeFort, et al.(1997) haben eine randomisiert (d.h. zufällige Zuteilung der Probanden in die Gruppen) kontrollierte Studie verfasst, um den Effekt des Chronic Pain Self-Management Programms (CPSMP) darzulegen. CPSMP ist ein kostengünstiges, auf der Gruppenschulung basierendes Therapieprogramm für Patienten mit chronischer Schmerzsymptomatik. Die Studie untersuchte 110 Patienten mit unterschiedlich starken chronischen Schmerzen, die in Interventions- und Kontrollgruppe aufgeteilt wurden. Die Interventionsgruppe erhielt eine zwölfstündige psychoedukative Intervention zum Schmerzselbstmanagement (zwei Stunden pro Woche über einen Zeitraum von sechs Wochen) und die Kontrollgruppe kam auf die Warteliste zur Psychoedukation. Die Intervention sollte durch Informationen zu Schmerzen, deren Entstehung und deren Selbstmanagement das Kommunikations- und Problemlösungsverhalten fördern.

Resultat von LeFort, et al. (1997) ist eine Steigerung von Lebenszufriedenheit und Selbstbestimmung in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Verbesserung der Selbstwirksamkeit nach der Intervention lag bei 24 %.

Auch nach Rücksprache mit der International Association for the Study of Pain (IASP), die diese Studie publizierte, liegen keine Evaluationsergebnisse vor, die über drei Monate nach der Intervention hinaus gehen.

Während der Literaturrecherche wurden hauptsächlich Studien recherchiert, die einer wissenschaftlichen Überprüfung der Studien auf Signifikanz, Objektivität und Reichweite

bzw. Umfang nicht genügt haben. Exemplarisch dazu dienen die oben genannte Studie des Universitätsklinikums Freiburg (2014) und die Studie von LeFort, et al. (1997). Beide sind zwar wissenschaftlich plausibel und lückenlos durchgeführt, dennoch gibt es den Kritikpunkt des Studienumfangs und der Langzeitwirkung (siehe oben).

Die Bereiche Depression und Angststörung sind durch internationale Studien und Analysen erforscht und lassen einen Rückschluss darauf zu, dass ein evidenzbasierter Nutzen der Psychoedukation in der Psychosomatik vorliegt. Donker, et al. (2009) haben beispielsweise in einer Meta-Analyse den Nutzen von Psychoedukation in diesem Themenfeld eindeutig nachweisen können: Die Studie bezog 9010 abstracts aus bekannten wissenschaftlichen Datenquellen, z.B. der Cochrane data base, ein. Betrachtet wurden die Effektgrößen der jeweiligen Studien: Das Maß Effektgröße beschreibt den aufgetretenen Unterschied zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppen. „Einer Effektgröße von 0,8 wird in der psychologischen und medizinischen Forschung als großer Effekt angesehen“ (Shedler, 2011, S.268). Die ausgewerteten Effektgrößen schwankten von 0,07 (nicht signifikant) bis zu 0,61 (signifikant). Die Resultate ergaben durchschnittlich einen Unterschied von 0,26 bei der Behandlung von Depressionen im Vergleich zu den Kontrollgruppen, die keine Intervention, ein Placebo oder einen Platz auf der Warteliste für eine psychiatrische Therapie erhielt. Schlussfolgerung dieser Studie war, dass eine eindeutige Reduktion von Krankheitssymptomen durch diesen Therapieansatz nachgewiesen ist: Kurze Interventionen mit der reinen Weitergabe von Informationen helfen bei der Krankheitsbewältigung von Depression und psychologischen Störungen, wie beispielsweise Angststörungen, die Symptome zu reduzieren.

Zu einzelnen Teilaspekten aus der Psychoedukation oder zu kompletten Programmen, die psychoedukative Interventionen enthalten, gibt es weitere Studien. Jedoch fehlen Forschungen zu reinen psychoedukativen Interventionen, bei denen eine Wechselwirkung zu anderen Therapiemaßnahmen ausgeschlossen wird und bei denen die Teilnehmerzahl ausreichend ist. Aus diesen zwei genannten Gründen kann kein Nutznachweis von Psychoedukation als einzelner Intervention durchgeführt und auch kein typischer Behandlungsverlauf im Rahmen einer Psychoedukation dargestellt werden. Die Strategie der Behandlung richtet sich nach der individuellen Krankheitsstärke und der speziellen Verfassung des Patienten. Für jeden Patienten wird ein umfassendes Therapiekonzept erstellt, welches mehr als die reine Psychoedukation enthält und daher keine einzelne Nutzenbewertung des psychoedukativen Anteils zulässt. Dies könnte eine mögliche Begründung zur mangelnden Evidenzlage der Psychoedukation bei Schmerzstörungen sein.

2.2.2 Gibt es einen gesteigerten Nutzen durch Einbezug von Angehörigen in psychoedukative Interventionen?

Der Einbezug von Angehörigen in Therapieformen wird auch als Angehörigenarbeit bezeichnet. Hornung und Buchkremer (2005) definieren eine deutliche Abgrenzung von Angehörigenarbeit im engeren Sinn zu Familientherapie: Angehörigenarbeit befasst sich nicht nur mit der Familienstruktur und der Behandlung familieninterner Problematiken, sondern beinhaltet auch Informationsvermittlung, Beratung und konkrete Unterstützung. Die Wirkung der psychoedukativen Intervention hängt nach Hornung und Buchkremer (2005) einerseits von den Inhalten der Informationsvermittlung ab. Andererseits ist nach der Aussage der Autoren der Einbezug des Patienten selbst zum Erfolg von Psychoedukation (Schutz vor Rückfällen und Rezidiven) vorteilhaft. Das Ergebnis ist in Tabelle I nachfolgend dargestellt.

Angehörigenmerkmale	
Reduktion von	Zunahme von
Psychosomatische Beschwerden, subjektive Belastung, persönlicher Stress, Kritik, emotionales Überengagement	Wissen über die Erkrankung, Zuversicht
Patientenmerkmale	
Reduktion von	Zunahme von
Rezidiven, psychopathologische Störungen	Vertrauen in den Arzt/Medikamente, Compliance

Tabelle I: Wirkung psychoedukativer Intervention

Trotz der ausschließlich positiven Ergebnisse aus Tabelle I stellen Kramer (2012) fest, dass bezüglich der Nützlichkeit von Angehörigenarbeit in der Psychoedukation ein Paradoxon vorliegt: Einerseits besteht ein gesellschaftlich akzeptierter Unterstützungsanspruch von Patienten an ihre Angehörigen bei Therapiemaßnahmen sowie Hilfe bei der psychoedukativen Intervention. Angehörige werden beispielsweise in Pflegeheimen geschätzt, wenn sie die Mitarbeiter positiv sehen. Andererseits sollen Angehörige ausschließlich positiv auf den Therapieverlauf einwirken. Dabei treten beispielsweise Angstzustände (z.B. durch Konfrontation mit dem Tod) der Angehörigen eher in den



Hintergrund. Je mehr Personen an psychoedukativen Maßnahmen teilhaben, umso komplexer wird die Intervention und umso schwieriger wird der Nachweis eines Nutzens.

Eine Meta-Analyse dazu haben Lyman, et al. (2014) publiziert: Die Autoren recherchierten Reviews und Meta-Analysen sowie einzelne Studien aus den Jahren 1995 bis 2012 und konnten über 100 randomisierte kontrollierte Studien über Psychoedukation von Familien analysieren. Eingeschlossen wurden dabei sowohl Studien zu psychiatrischen, als auch zu psychosomatischen Patienten mit Interventionen in der Psychoedukation. Lyman, et al. (2014) stellten fest, dass Familien-Psychoedukation besonders leistungsstark ist und positivere Ergebnisse in den Bereichen der Rückfallquote wie auch des Selbstvertrauens sowie der Zuversicht erbringt als eine reine Psychoedukation für die Betroffenen. Bedingung für eine funktionierende psychoedukative Maßnahme sind laut den Autoren jedoch der Wille und die Fähigkeiten der Familien bzw. der Patienten selbst. Beispielsweise ist eine Familien-Psychoedukation nicht sinnvoll, wenn der Patient diese ablehnt. Lyman, et al. (2014) empfehlen Psychoedukation, um die Autonomie des Patienten zu fördern und dies als Ziel des modernen Gesundheitssystems zu sehen.

In der oben genannten Meta-Analyse wurde auch die Studie von Shimazu, et al. (2011) einbezogen und explizit wird diese noch erwähnt, da sie den Stand der Forschung im Bereich der positiven Wirkung von Angehörigen auf die Rückfallquote darstellt. Shimazu, et al. (2011) setzten sich das Ziel Psychoedukation für Familien bezüglich der Behandlung von Depression zu analysieren: 57 Patienten wurden mit je einem Angehörigen untersucht. Die Interventionsgruppe erhielt vier psychoedukative Interventionen (jede zweite Woche eine Einheit), die sich mit der Informationsvermittlung zum Krankheitsbild Depression und Problemlösungsstrategien befassten. Die Studie ermittelte eine 8 %-ige Rückfallquote neun Monaten nach der Behandlung im Vergleich zu einer 50%-igen Rückfallquote in der Kontrollgruppe. Die Autoren empfehlen aufgrund dieser Daten Psychoedukation für die Angehörigenarbeit. Zur Erhöhung der Aussagekraft würden sie dennoch eine zweite Studie befürworten, die einen größeren Patientenkreis untersucht.

Die dargelegten Studien belegen einen Nutzen von Angehörigenarbeit während der Therapie von Patienten und sind daher für die zentrale Fragestellung nach dem Nutzen von Psychoedukation bei Angehörigen in der Psychosomatik von Bedeutung.

3. Methoden

3.1 Ausgangssituation und Rahmenbedingungen

Die Anforderungen im Praxisprojekt bestanden zum einen darin, Daten von Angehörigenfragebögen zum Nutzen von Psychoedukation aus einer bestehenden Erhebung des Ostalb-Klinikums auszuwerten. Das Ziel der Angehörigenbefragung war, den Nutzen der Psychoedukation für diese zu ermitteln. Zudem wurde nach Wünschen für zukünftige Sitzungen und Unklarheiten gefragt.

Des Weiteren wurde von den Studentinnen eine Patientenbefragung gewünscht, die Schwerpunkte auf den Nutzen der Psychoedukation mit Angehörigen und den persönlichen Gewinn für Patienten durch die Therapie legen sollte.

Im weiteren Verlauf des Methodenteils wird getrennt auf die beiden unterschiedlichen Fragebögen eingegangen.

Für die Patientenbefragung bestand die Wahl zwischen einer qualitativen Methode (Interview) oder einer quantitativen Methode (Fragebogenerhebung). Die Studentinnen entschieden sich aus folgenden Gründen für die quantitative Methode:

- Größere Stichprobe möglich
- Standardisierung der Datenerhebung gegeben
- Gute Generalisierbarkeit der Ergebnisse

Folglich beruhen die erhobenen Daten auf einer Fragebogenerhebung. Um den qualitativen Bereich ebenfalls abzudecken, wurden in den Fragebogen offene Fragen eingearbeitet.

Das psychoedukative Modul zur Patientenbefragung begann in Gruppentherapie am 10.10.2014 (erste Sitzung) und endete am 19.12.2014 (letzte Sitzung). Die Themen der jeweiligen Sitzungen werden in Tabelle II dargestellt, wobei die farblich hinterlegten Termine von den Studentinnen begleitet wurden. Insgesamt gab es elf Termine.

Datum	Thema
10.10.14	Angst
17.10.14	Funktionelle/Somatoforme Störungen
24.10.14	Selbsthilfe Rheumaliga Fibromyalgie
31.10.14	Chronische Schmerzerkrankung 1
07.11.14	Chronische Schmerzerkrankung 2
14.11.14	Bewegung und Psyche
21.11.14	Sucht
28.11.14	Zeit nach Entlassung Förderverein
05.12.14	Grundbedürfnisse
12.12.14	Schlaf und Schlafstörung
19.12.14	Ressourcen und Stärken

Tabelle II: Daten und Themen der Therapiesitzungen

3.2 Erhebungsmethoden

3.2.1 Angehörigenbefragung

Das Ostalb-Klinikum Aalen führte im Rahmen der Psychoedukation eine Befragung der Angehörigen durch, um den Nutzen der Psychoedukation mit den Angehörigen zu erfassen. Die Angehörigenbefragung umfasst insgesamt 104 Fragebögen aus den Jahren 2011 bis 2014. Die Befragung der Angehörigen erfolgte bei den Psychoedukationsthemen Trauma, Angststörung, Schmerz und somatoforme Störung. Im Folgenden ist der Fragebogen dargestellt:

Angehörigenfragebogen

Hat sich durch die Krankheit an der Beziehung zu Ihrer/m Angehörigen/m etwas geändert? Wenn ja, was?

Hatte diese heutige Sitzung einen Nutzen für Sie?

Bitte markieren (0-5): keinen Nutzen 0 – 1 – 2 – 3 – 4 - 5 sehr guter Nutzen

Wenn ja, was hat Ihnen in der heutigen Sitzung geholfen?

Gibt es Dinge, die Ihnen weiterhin unklar sind und von denen Sie sich wünschen, dass darauf eingegangen wird? Wenn ja, welche sind das?

Kann sich durch die heutige Sitzung im Umgang mit der Erkrankung und Ihrem Angehörigen etwas ändern? Wenn ja, was könnte das sein?

Ich bin

- ☐ Partner
- ☐ Elternteil
- ☐ Kind
- ☐ sonstiger Angehöriger

Sollen wir das Angebot weiter anbieten?

Ja / Nein

Fänden Sie es hilfreich, mehrmals an solchen oder ähnlichen Sitzungen teilzunehmen?

Ja / Nein



Die Angehörigen wurden nach der Wirkung von Psychoedukation bei den Patienten und Ihnen selbst gefragt sowie ob das Angebot zur Teilnahme an der Psychoedukation für die Angehörigen weiterhin bestehen soll. Weitere Fragen können der vorhergehenden Darstellung entnommen werden. Zusätzlich bestand auf dem Fragebogen die Möglichkeit Verbesserungsvorschläge zu machen. Alle Fragen, zu denen hier keine Antwortmöglichkeiten genannt wurden, waren als offene Fragen gestellt.

3.2.2 Patientenbefragung

Die Patientenbefragung in der Psychoedukation wurde von den Studentinnen durchgeführt. Dazu wurde ein selbst erstellter Fragebogen verwendet. Durch die Patientenbefragung sollte der Nutzen der Psychoedukation für Patienten sowie deren Angehörigen im Umgang miteinander ermittelt werden. Ein weiteres Ziel bestand darin, den Nutzen bekannter Hilfsmittel zur Therapieunterstützung (zum Beispiel DVD) zu evaluieren.

Den Patienten wurde der Fragebogen nach der jeweiligen Therapiesitzung durch eine Studentin persönlich überreicht, aufkommende Fragen konnten direkt geklärt werden. Der Fragebogen wurde daraufhin wieder eingesammelt. Auf den folgenden drei Seiten ist der Fragebogen zur Einsicht abgebildet.

Patientenfragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,
wir sind Studentinnen des Studiengangs Gesundheitsmanagement an der Hochschule Aalen. Im Rahmen eines Praxisprojekts beschäftigen wir uns mit dem Thema Psychoedukation und würden Ihnen daher einige Fragen stellen. Ziel unseres Projekts ist es gemeinsam mit dem Ostalb-Klinikum herauszufinden, inwieweit die Psychoedukation mit Angehörigen hilfreich für Sie ist.

Alle Daten dienen ausschließlich der Auswertung des Fragebogens und bleiben anonym.

Wir danken Ihnen für Ihre Teilnahme und Unterstützung des Projekts!



Verena Pfaff, Carolin Seyffert, Veronica Scherr, Sarah Klon

In den letzten zwei Wochen haben Sie an einer Psychoedukation teilgenommen. Hierzu bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

Angaben zum Nutzen der Psychoedukation

1. Hat die Psychoedukation einen Nutzen für Sie? Bitte markieren (0-5):

keinen Nutzen 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sehr guter Nutzen

2. Was nehmen Sie als wichtige Information aus den Sitzungen mit?

Fragen zur Teilnahme Ihrer Angehörigen

1. Haben Sie Ihren Angehörigen vom Angebot der Psychoedukation berichtet?

☐ ja

☐ nein

Falls Sie Ihren Angehörigen **nicht** von der Psychoedukation berichtet haben:

Ich habe nichts gesagt, weil...

☐ Ich nicht wusste mit wem ich sprechen sollte

☐ Ich nicht zur Last fallen wollte

☐ Ich glaube, dass es meine Angehörigen nicht interessiert

☐ die Krankheit nur meine Angelegenheit ist

☐ Sonstiges _____

2. Haben Ihre Angehörigen an der Psychoedukation teilgenommen?

☐ ja

☐ nein

Falls Ihre Angehörigen **teilgenommen** haben: Hat sich seit der Psychoedukation im Umgang mit Ihren Angehörigen etwas verändert? Bitte markieren Sie...

☐ Mehr Zeit miteinander

☐ Mehr Verständnis/Offenheit/Nähe

☐ Mehr Austausch

☐ weniger geschont werden/mehr gefordert werden

☐ bessere Absprachen/Aufgabenverteilung

☐ Sonstiges _____

Falls Ihre Angehörigen **nicht** teilgenommen haben: Aus welchen Gründen nahmen sie nicht teil (*Mehrfachantworten möglich*)?

☐ Ich habe niemanden eingeladen.

☐ Uhrzeit / Termin der Psychoedukation ist unpassend.

☐ Sie haben kein Interesse an Psychoedukation.

☐ Bevorzugen andere Alternativen zur Hilfe

☐ Sonstiges: _____



3. Suchen Sie mit Ihren Angehörigen das Gespräch über die Psychoedukation, z.B. darüber, was in der letzten Sitzung besprochen wurde?

☐ ja

☐ nein

4. Haben die Angehörigen die DVD „Die Seele schweigt der Körper spricht“ und / oder „Aus Krisen werden Ressourcen“ gesehen?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, waren diese für Sie von Nutzen? Bitte markieren (0-5):

keinen Nutzen 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sehr guter Nutzen

Was sind Ihre Wünsche, Verbesserungsvorschläge oder Anregungen zur weiteren Gestaltung der Psychoedukation mit Angehörigen?

Angaben zur Person

Ich bin

☐ männlich

☐ weiblich

Alter (in Jahren)

☐ < 20

☐ 20-40

☐ 40-60

☐ > 60

Ich nehme an der Psychoedukation teil aufgrund von:

☐ Schmerzen (Gruppe D)

☐ somatoformen/funktionellen Beschwerden (Gruppe F)

☐ Angstzuständen (Gruppe E)

Am Ostalb-Klinikum bin ich wie folgt untergebracht

☐ stationär

☐ tagesklinisch

Falls stationär: Waren Sie seit der Psychoedukation zu Hause bei Ihren Angehörigen?

☐ ja

☐ nein

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit ☺!!

Die Befragung der Patienten wurde an zwei Psychoedukationstreffen vorgenommen, an denen jeweils 18 Patienten teilnahmen. Bei der ersten Patientenbefragung am 31.10.2014 wurden insgesamt zwölf Fragebögen und bei der zweiten Patientenbefragung am 21.11.2014 wurden sechs Fragebögen ausgefüllt (siehe hierzu Einschlusskriterien für die Patientenbefragung).

Der Patientenfragebogen war unterteilt in: Angaben zum Nutzen der Psychoedukation, Fragen zur Teilnahme der Angehörigen, mögliche Verbesserungsvorschläge, sowie Angaben zur Person. Die Patienten wurden danach gefragt, ob die Psychoedukation einen Nutzen für sie hat und was sie wichtiges aus den Treffen mitnehmen. Für Wünsche, Verbesserungsvorschläge bzw. Anregungen für die nächsten Psychoedukationen war ein freies Feld für eigene Anmerkungen vorhanden. Bei den Angaben zur Person wurden das Geschlecht, das Alter, die Diagnose und die Aufnahmeart erfragt.

Da die Studentinnen die Patientenbefragung und die Vorbereitung dazu selbst übernommen haben, beziehen sich die folgenden Angaben nur auf die Patientenbefragung. Bei der Angehörigenbefragung haben die Studentinnen ab der Auswertung mitgewirkt, sodass Angaben hierzu ab diesem Zeitpunkt gemacht werden.

3.2.2.1 Stichprobenbeschreibung nach Ein- und Ausschlusskriterien

Bei der Stichprobe kann teilweise von einer Klumpenstichprobe gesprochen werden, da aus einer Population bereits definierte Gruppen vollständig ausgewählt wurden. Nach der Anwendung der folgenden Einschlusskriterien wurde aus den jeweiligen Klumpen die für die Studie passende Personengruppe ermittelt.

Die insgesamt 18 Teilnehmer der zwei Befragungen erfüllten folgende Einschlusskriterien:

- Teilnehmer der Psychoedukation am Ostalb-Klinikum
- Diagnose einer Schmerzstörung, von Angstzuständen oder einer somatoformen Erkrankung
- Angebot an den Patienten, dass Angehörige teilnehmen können

Die Einschlusskriterien wurden gewählt, da nur durch diese eine Befragung zum Nutzen der Angehörigen möglich ist. Die möglichen Diagnosen wurden vom Auftraggeber festgelegt.

Für die Patientenbefragung gelten folgende Ausschlusskriterien:

- Erste Teilnahme an Psychoedukation
- Angehöriger
- Fragebogen bereits einmal ausgefüllt

Die Patienten, die zum ersten Mal an der Psychoedukation teilgenommen haben, durften an der Befragung nicht teilnehmen, da sie aus Erfahrungsgründen bestimmte Fragen des Fragebogens noch nicht beantworten konnten. Angehörige wurden genauso von der Befragung ausgeschlossen, da sich der Fragebogen ausschließlich an Patienten richtete. Um die doppelte Teilnahme zu vermeiden, durften nur die Patienten daran teilnehmen, die den Fragebogen noch nicht ausgefüllt hatten.

3.3 Auswertungsmethoden

3.3.1 Angehörigenbefragung

Die Auswertung der Angehörigenbefragung wurde von den Studentinnen vorgenommen. Aufgrund der offenen Antwortformate, die hauptsächlich den Fragebogen bildeten, wurde die betroffenen Fragen händisch ausgezählt und die gewonnen Daten mit Excel elektronisch erfasst.

Bei der Auswertung wurde die Häufigkeit der gleichen Antworten ermittelt. Außerdem wurde beim Nutzen das arithmetische Mittel berechnet. Zur übersichtlichen Ergebnisdarstellung werden Graphiken genutzt (siehe 4. Ergebnisse).

3.3.2 Patientenbefragung

Um eine umfangreiche Datenanalyse durchführen zu können und unsere elementare Zielsetzung zu beantworten, wurde die Auswertung über das Programm SPSS vorgenommen. Der Vorteil von SPSS ist, dass die Tabellen anpassbar und die Ergebnisse leicht verständlich und übersichtlich darstellbar sind.

Im Rahmen der Befragung wurden Folgefragen eingesetzt, d.h. manche Fragen mussten nur ausgefüllt werden, wenn die vorherige Frage z.B. mit ja beantwortet wurde. Dadurch entstand bei manchen Patienten Verwirrung: Sie hatten die Folgefrage ausgefüllt, obwohl



dies aufgrund der Antwort der vorherigen Frage nicht beantwortet werden durfte. Bei der Auswertung des Fragebogens mit SPSS wurde darauf geachtet nur die zutreffenden Antworten mit einzubeziehen. Offene Fragen wurden händisch ausgezählt und unter gesonderten Variablen in SPSS eingegeben, sodass die Antworten bei der Auswertung jeweils komplett aufgelistet wurden.

3.4 Hauptgütekriterien

Zur wissenschaftlichen Überprüfung der Fragebögen wurden folgende Gütekriterien herangezogen:

- **Objektivität:**

Die Objektivität gibt an, in welchem Ausmaß die Testergebnisse vom Testanwender unabhängig sind. Bei der Befragung haben die Studentinnen versucht die Objektivität zu gewährleisten, indem die Befragung anonym gehalten wurde und die Studentinnen die Fragebögen selbst ausgeteilt hatten. Außerdem hatten sie kein Interesse an einem bestimmten Ergebnis.

- **Reliabilität:**

Die Reliabilität kennzeichnet den Grad der Genauigkeit, mit dem das geprüfte Merkmal gemessen wird. Die Reliabilität ist gegeben, wenn die Messergebnisse übereinstimmen, wenn man die gleichen Personen mehrmals befragen würde. Da unser Fragebogen keine zusammenfassbaren Skalen enthält (die Fragen standen jeweils für sich allein und ließen sich nicht einander zuordnen), kann durch SPSS keine Berechnung erfolgen, sodass kein Ergebnis vorliegt.

- **Validität:**

Die Validität gibt an, wie gut der Test in der Lage ist, genau das zu messen, was er messen soll. Der Korrelationskoeffizient (Zusammenhang zwischen den einzelnen Variablen) ist in diesem Fall der wichtigste testtheoretische Kennwert. Da die Fragen des Fragebogens nicht zu einem Thema zusammengefasst werden können, ist es leider nicht möglich diesen zu bestimmen. Die externe Validität, d.h. die Übertragbarkeit der Ergebnisse über die Stichprobe hinaus, ist schwierig zu beurteilen, da neben der Psychoedukation auch andere nicht untersuchte Faktoren auf die Therapie einwirken.

3.5 Nebengütekriterien

Des Weiteren wurde bei vorliegender Studie auf folgende Nebengütekriterien geachtet:

- **Ökonomie**

Die Studie durchzuführen, benötigte wenig Zeit sowie einen geringen Materialverbrauch (Fragebogen als Erhebungsinstrument). Der Fragebogen selbst war einfach zu handhaben und war auch für eine größere Gruppe anwendbar. Mittels SPSS konnte die Auswertung schnell durchgeführt werden.

- **Nützlichkeit**

Die Nützlichkeit wurde als wesentliches Kriterium beachtet, da der Auftrag zur Studie aus der Praxis kam und somit das Bedürfnis nach Untersuchung von Psychoedukation als gegeben anzusehen ist.

4. Ergebnisse und Schlussfolgerung

4.1 Ergebnisse der Angehörigenbefragung

Insgesamt nahmen an der Befragung 104 Angehörige teil. Davon lagen aus dem Jahr 2011 13 Fragebögen vor, aus dem Jahr 2012 36, aus dem Jahr 2013 37 und aus dem Jahr 2014 18 Fragebögen vor. Für das Jahr 2014 ist zu beachten, dass die Befragung zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht abgeschlossen ist.

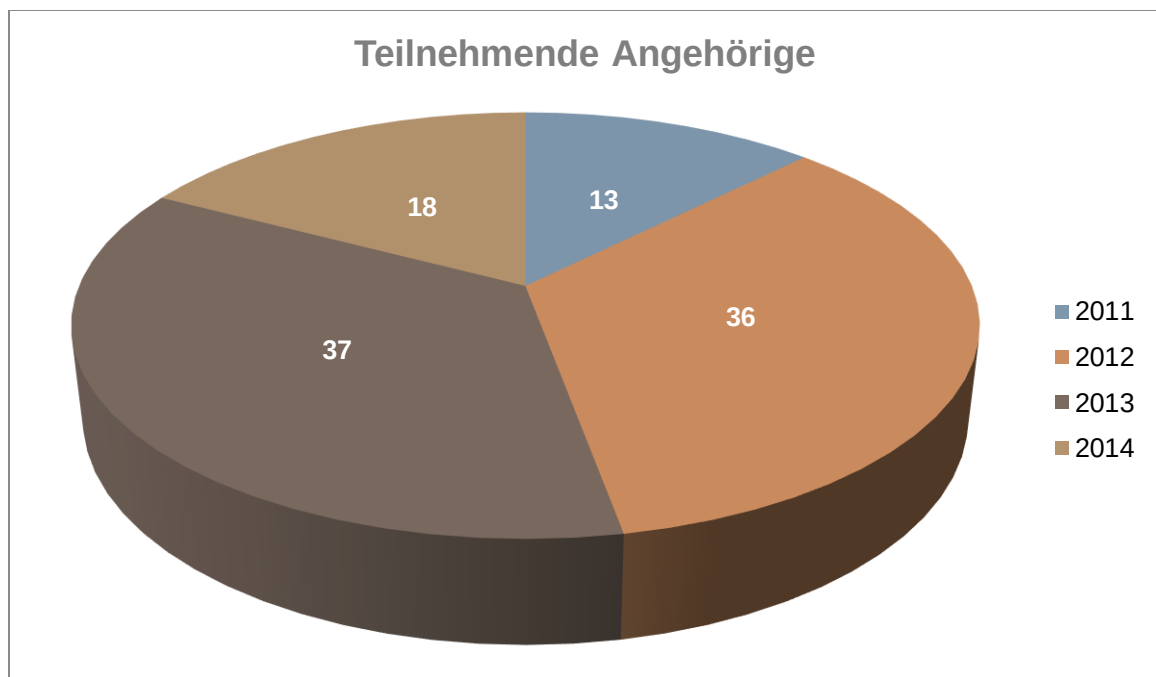


Abbildung I: teilnehmende Angehörige

Die Teilnehmer setzten sich aus Partnern, Elternteilen, Kindern und sonstigen Angehörigen der Patienten aus der psychosomatischen Abteilung des Ostalb-Klinikums Aalen zusammen.

	2011	2012	2013	2014	Summe
Partner	7	26	27	13	73
Elternteil	3	6	3	3	15
Kind	3	2	7	0	12
Sonstige Angehörige	0	2	0	1	3
Keine Angabe	0	0	0	1	1
Summe	13	36	37	18	104

Tabelle III: Personen nach Gruppen die teilnahmen

Aus Tabelle 3 wird ersichtlich, dass von den 104 Teilnehmern insgesamt 70,2 % Partner waren. Des Weiteren waren 14,4 % der Angehörigen Elternteile, 11,5 % Kinder und 2,9 % sonstige Angehörige sowie 1 % ohne Angabe des Beziehungsstatus (siehe Abbildung II für die prozentuale Verteilung).

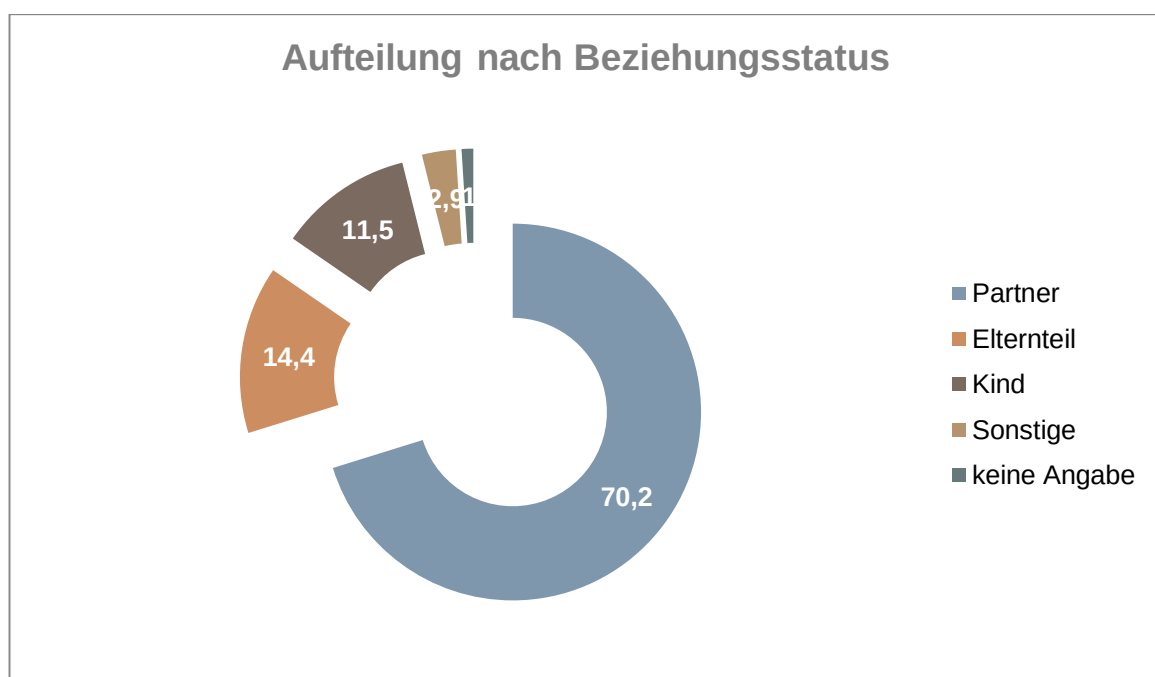


Abbildung II: Aufteilung der Teilnehmer nach Beziehungsstatus

Bezüglich der Frage nach den Änderungen, die durch die Krankheit in der Beziehung auftraten, wurden von den Teilnehmern 21 mal keine Veränderung bemerkt und 16 mal

keine Angabe gemacht. Die übrigen 67 Studienteilnehmer gaben insgesamt 46 negative Änderungen und 30 eine positive Änderung an (Mehrfachnennungen waren hier möglich, siehe Abbildung III).

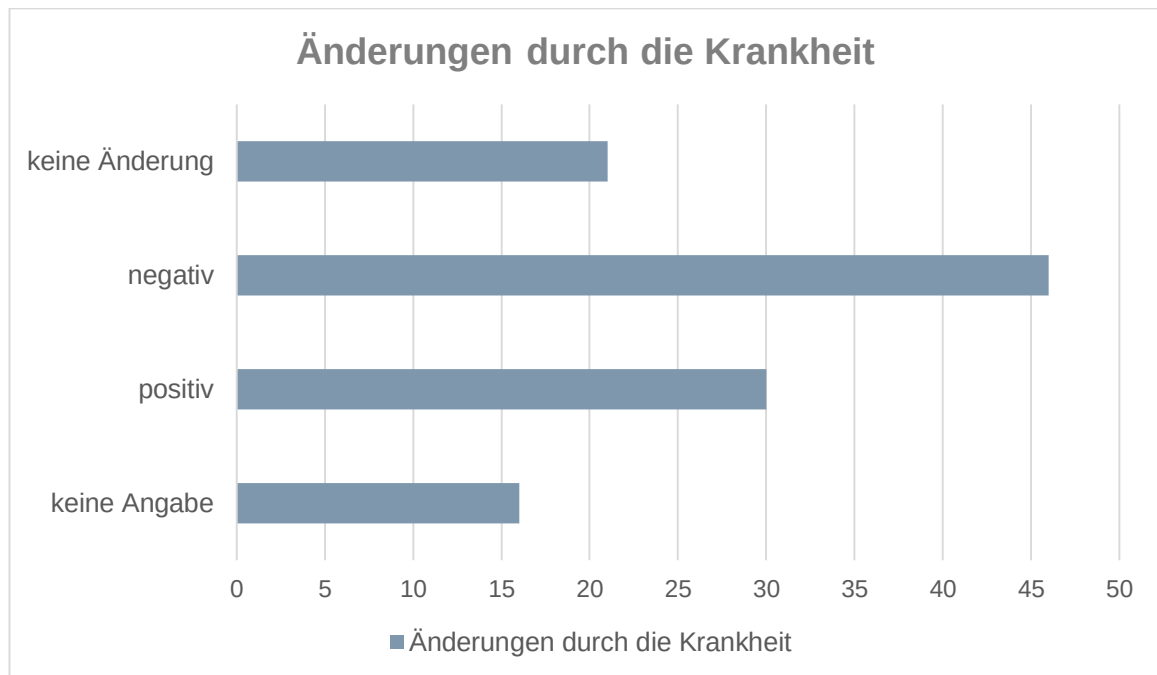


Abbildung III: Änderungen durch Krankheit

Die am Häufigsten genannte negative Änderung, die von den Angehörigen angegeben wurde, war, dass sich die Betroffenen zurückziehen und Distanz von ihren Angehörigen suchen (13 Nennungen). Außerdem wurden Einschränkungen bei Aktivitäten genannt, z.B. Freizeitaktivitäten, und eine damit einhergehende Verminderung der sozialen Kontakte (sechs Nennungen). Ebenfalls wurde eine Einschränkung im Alltag genannt, die sich durch eine verminderte Belastbarkeit des Patienten bedingt und damit das Leben der Familie um die Krankheit herum gestaltet (fünf Nennungen). Des Weiteren waren negative Änderungen ein vermindertes Sexualleben, Unsicherheit und Hilflosigkeit sowie vermehrtes Auftreten von Streit und Unzufriedenheit.

Positive Änderungen wurden 30 mal angegeben, wobei ein angestiegenes Bewusstsein bzw. Verständnis für die Bedürfnisse des Erkrankten und eine Steigerung der Hilfestellung für den Patienten am häufigsten genannt wurden (13 Nennungen). Ein erneutes Annähern des Patienten an den jeweiligen Angehörigen und mehr Kommunikation über Gefühle wurden ebenfalls angegeben (fünf bzw. sechs Nennungen). Auch das Entstehen einer

offeneren Beziehung durch die Krankheit wurde von den Angehörigen genannt (drei Nennungen).

Es wurde untersucht inwieweit sich die Beziehung der Teilnehmer zu ihren Angehörigen durch den Krankheitseintritt verändert hat und ob in dieser Hinsicht eine Verbindung zum Nutzen von Psychoedukation besteht. Beides konnte nicht bestätigt werden. Auch der eingeschätzte Nutzen der Psychoedukation (siehe nächster Punkt) steht in keinem Zusammenhang mit den Änderungen, die sich beim Auftreten der Krankheit zeigen.

Die zweite Frage bezog sich auf den Nutzen, den die Angehörigen der Therapiesitzung zuordnen. Vorgegeben war ein sehr guter Nutzen mit dem Wert 5 und kein Nutzen mit dem Wert 0. Die Abstände betrugen dabei jeweils 1. Diese Frage wurde von 101 Teilnehmern beantwortet und ergab folgende Werte:

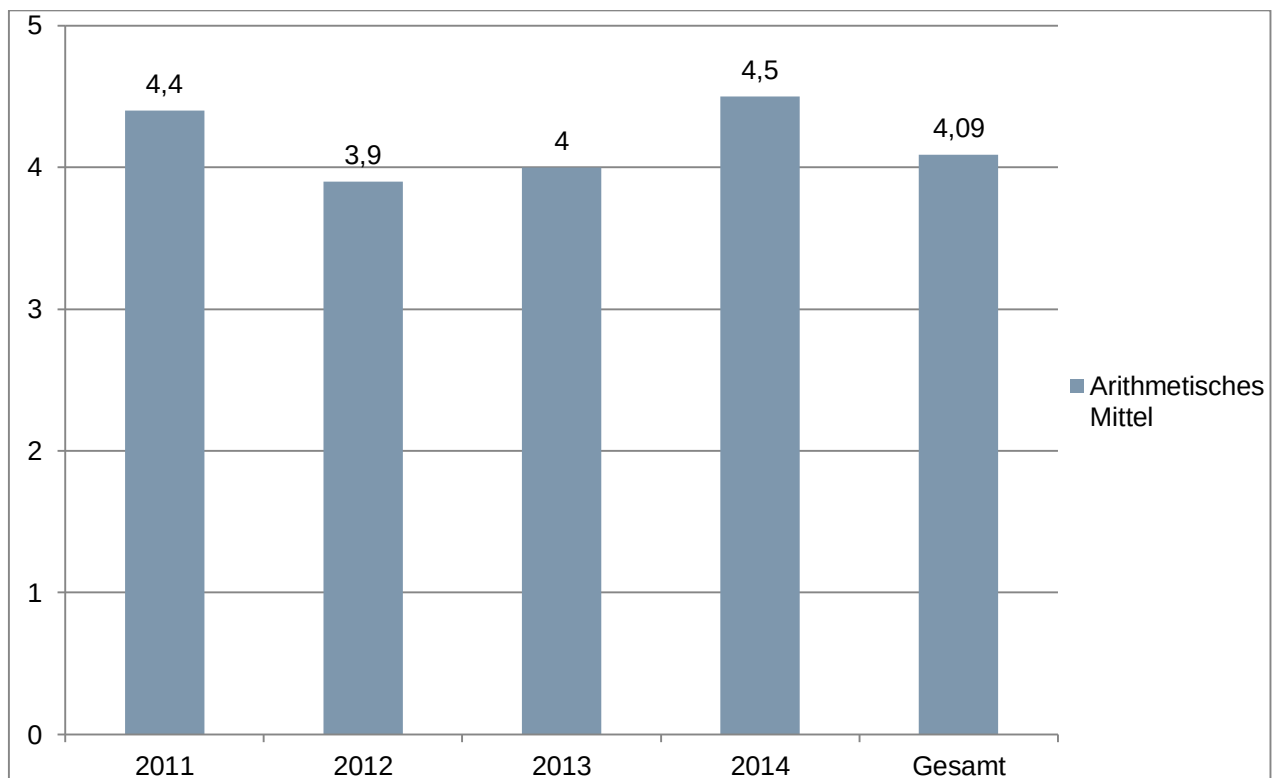


Abbildung IV: Nutzenbewertung

Wie aus Abbildung IV ersichtlich, wurde der Nutzen hoch eingeschätzt und liegt für alle vier Jahre durchschnittlich bei 4,09. Für die einzelnen Jahre ist er in 2011 bei 4,4, in 2012 bei 3,9, für 2013 bei 4 und in 2014 bei 4,5. Die Abweichungen lassen sich möglicherweise durch die unterschiedliche Teilnehmerzahl erklären.

Die dritte Frage des Angehörigenfragebogens: „Was ist an der Therapiesitzung hilfreich?“ sollte Auskunft darüber geben, was an der Therapiesitzung hilfreich gewesen ist. In diesem Zusammenhang wurde um eine explizite Nennung einzelner Aspekte gebeten (Mehrfachnennungen waren möglich).

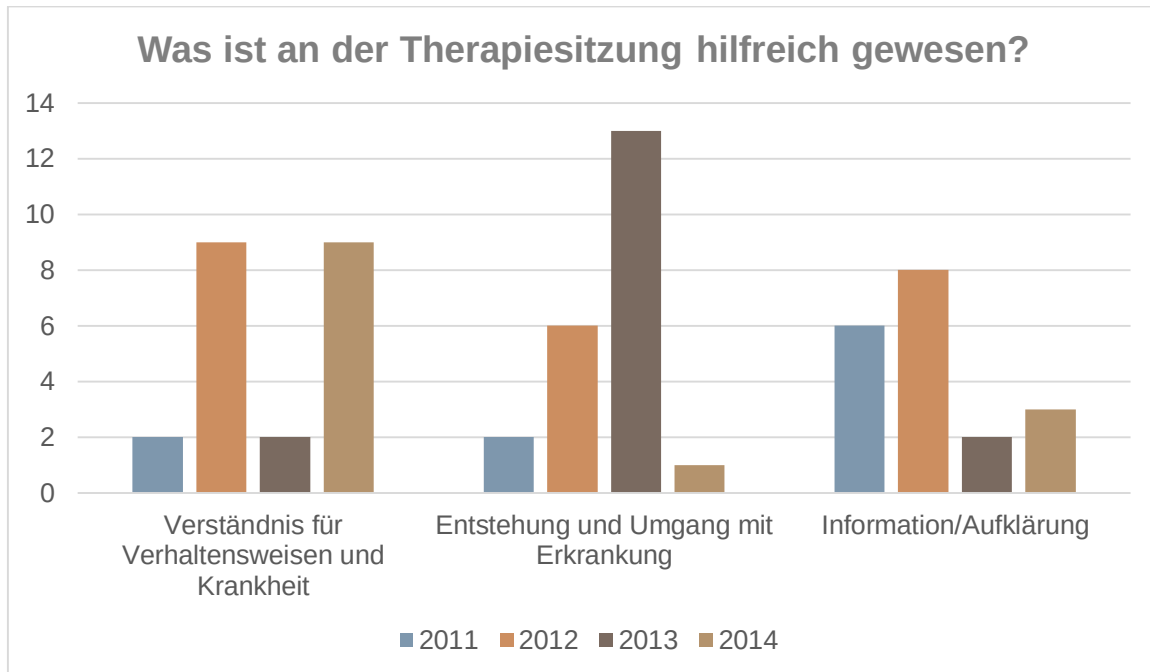


Abbildung V: Hilfreiches in den einzelnen Sitzungen

Wie in Abbildung V ersichtlich ist, wurden die Aspekte „Verständnis für Verhaltensweisen und die Krankheit“ des Angehörigen und „Entstehung und Umgang mit der Krankheit“ am häufigsten genannt (jeweils 22 Nennungen). Aber auch die reine Informationsvermittlung und Aufklärung über die einzelnen Krankheitsbilder wurde von Teilnehmern als hilfreich eingestuft (19 Nennungen). Weitere genannte Aspekte waren verbesserte Unterstützungsmöglichkeiten für den Erkrankten, ein bestehendes Gemeinschaftsgefühl („andere haben das gleiche Problem“) sowie eine offene Aussprache verbunden mit dem Erfahren der Einstellung von Mitmenschen zum eigenen Problem. Für den Alltag hilfreich fanden die Teilnehmer Tipps und Ratschläge, die während den Therapiesitzungen gegeben wurden (sechs Nennungen).

In Frage vier wurde nach Unklarheiten gefragt, die bei den Angehörigen nach der Psychoedukation noch bestehen.

Am Häufigsten genannt wurde, dass es konkretere Vorschläge zu der Frage „wie man den Partner persönlich und die Bekämpfung der Erkrankung unterstützen kann“ geben sollte.

Als Beispiele wurden Werkzeuge zur akuten Angstbekämpfung und das Schmerzgedächtnis überwinden erwähnt (15 Nennungen) – siehe hierzu auch Abbildung VI.

Als zweites zeigte sich, dass sich einige Angehörige die Frage stellten, wie es nach dem Klinikaufenthalt weitergeht und ob es weitere mögliche Partnergesprächstermine gibt (fünf Nennungen).

An dritter Stelle wurde angemerkt, dass es hilfreich wäre noch mehr Informationen zu bestimmten Erkrankungen, wie z.B. Burnout, Depression und Persönlichkeitsstörung zu erhalten, wie auch zu den Medikamenten (drei Nennungen).

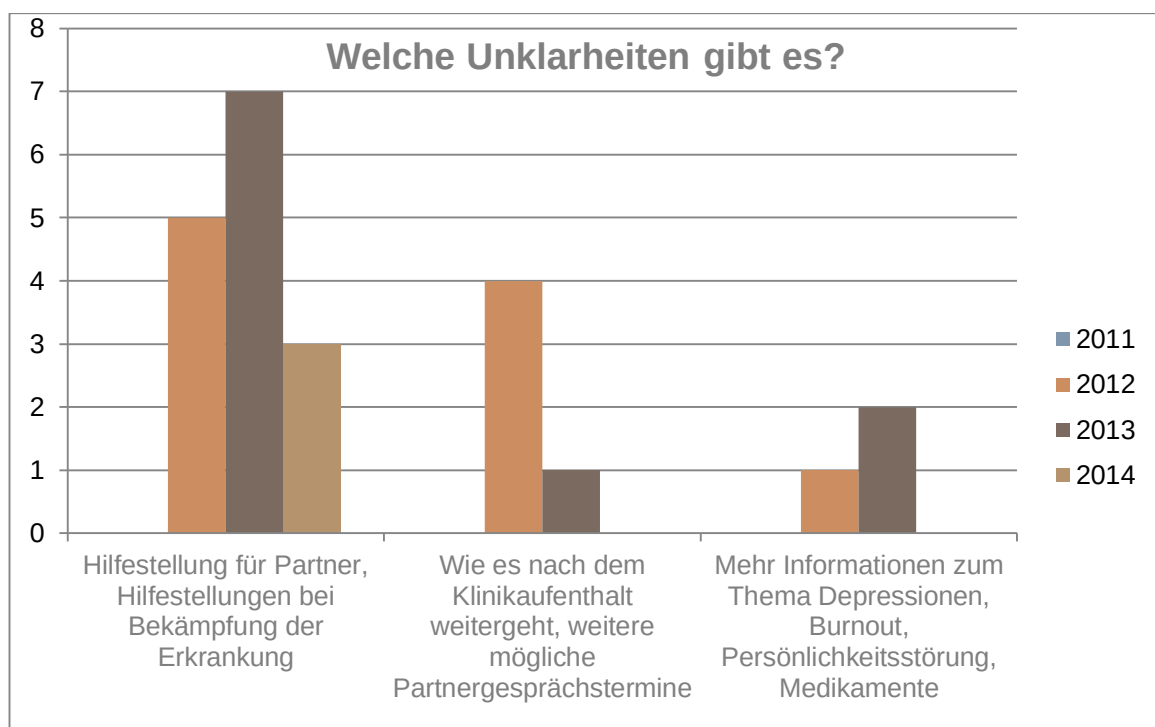


Abbildung VI: Unklarheiten nach der Sitzung

In Frage fünf wurde den Angehörigen die Frage gestellt, ob sich durch die heutige Sitzung etwas im Umgang mit der Erkrankung und Ihrem Angehörigen ändern kann.

Insgesamt beantworteten 74 Personen die Frage mit ja, sechs Personen mit nein und 24 Angehörige machten keine Angabe zu dieser Frage.

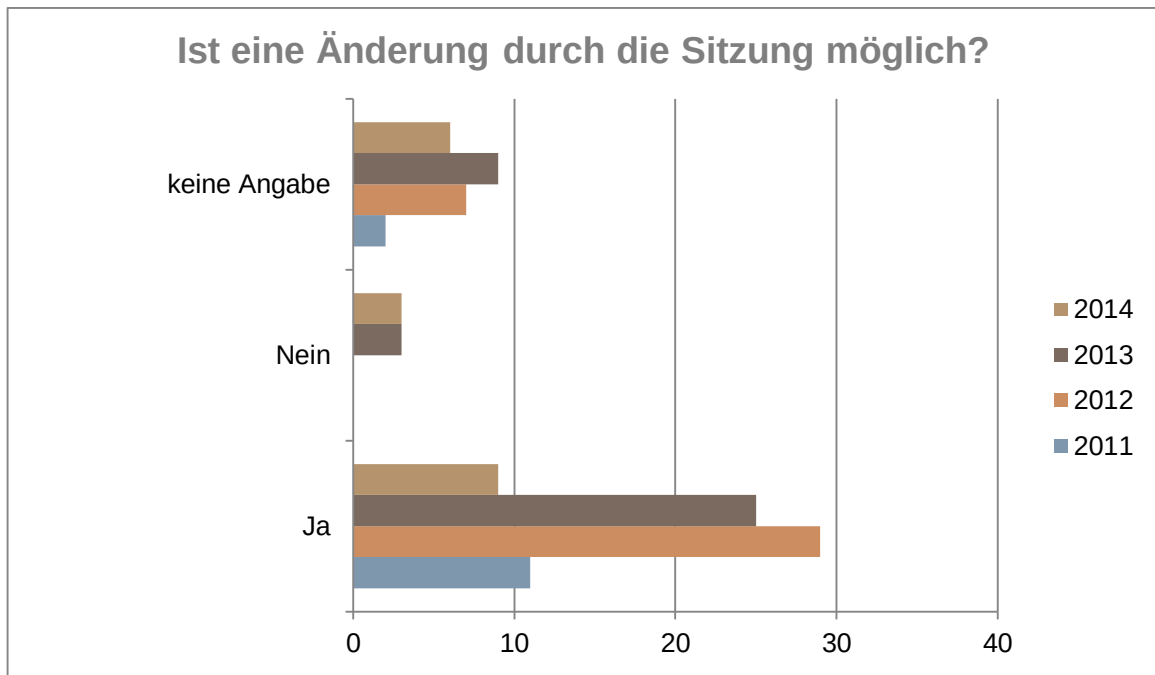


Abbildung VII: sind Änderung durch die Sitzung möglich?

Auf die weiterführende Frage: was sich denn verändern könnte, wurden am häufigsten ein verbessertes Verständnis und ein verbesserter Umgang mit der Situation genannt (34 Nennungen).

11 Personen erwähnten offener miteinander reden, bessere Gespräche führen können und Gefühle äußern als wichtige Veränderung.

An dritter Stelle wurde „mehr Zeit miteinander verbringen“ als Verbesserung genannt (sechs Nennungen).

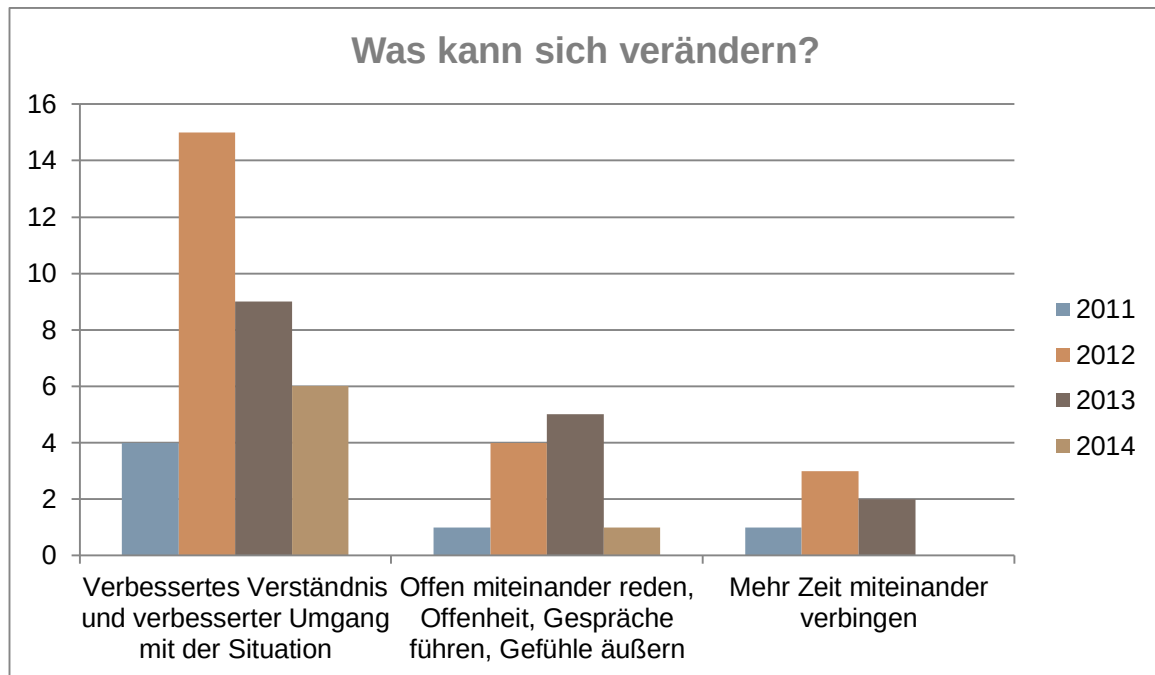


Abbildung VIII: konkrete Änderungen, die auftreten

Es gaben 102 Personen an, dass das Angebot der Psychoedukation weiterhin vom Ostalb-Klinikum Aalen angeboten werden soll. Zwei Personen machten keine Angabe zu dieser Frage (ohne Darstellung).

93 Angehörige (Abbildung IX) würden es als hilfreich empfinden, mehrmals an solchen oder ähnlichen Sitzungen teilzunehmen. Drei Personen machten keine Angabe dazu und ein Angehöriger antwortete, dass er es nicht hilfreich fände an weiteren Sitzungen teilzunehmen.

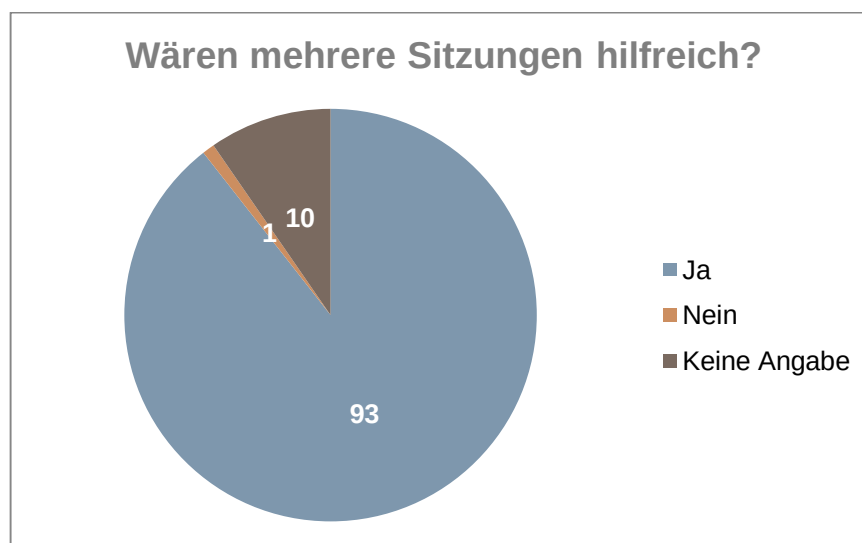


Abbildung IX: sind mehrere Sitzungen hilfreich?

4.2 Schlussfolgerung zur Angehörigenbefragung

Beim Thema Veränderung durch Krankheit lässt sich ein Überwiegen der negativen Aspekte erkennen. Jedoch zeigt sich, dass die Krankheit auch positiv auf die Beziehung wirken kann. Beispiele dafür sind zum einen mehr Kommunikation über Gefühle, sowie das Entstehen einer offeneren Beziehung durch die Krankheit. Die Veränderung durch den Krankheitseintritt ist dabei unabhängig vom aktuellen Beziehungsstatus der untersuchten Angehörigen und Patientenkonstellation.

Mit einem durchschnittlichen Nutzen von 4,09 geben Angehörige Psychoedukation einen sehr hohen Wert. Als besonders hilfreich in der Therapiesitzung wurde das Verständnis für Verhaltensweisen und die Krankheit genannt. Daraus wird geschlossen, dass den Befragten die Teilnahme an der Psychoedukation hilft ihre kranken Angehörigen besser zu verstehen und dadurch mit der Situation besser umzugehen. Tipps und Ratschläge, die sich auf den Alltag mit dem Patienten beziehen, sollten daher beibehalten werden.

Zum Wunsch nach konkreten Tipps für den Alltag wird empfohlen einen Angehörigen einzuladen, der von der erfolgreichen Alltagsbewältigung erzählt. Die Patienten wünschen sich genauere Informationen, wie es in der Regel nach dem Klinikaufenthalt weitergeht. Es ist auffällig, dass im Jahr 2014 nur wenige Unklarheiten (Thema Hilfestellung und Bekämpfung der Erkrankung) bestanden. Dies kann daran liegen, dass in diesen Jahren insgesamt weniger Befragungen durchgeführt wurden oder das im Laufe der Zeit Unklarheiten aufgegriffen sowie die Inhalte der Psychoedukation kontinuierlich angepasst wurden.

Die Verbesserungsvorschläge und Wünsche der Angehörigen sollten in den weiteren Psychoedukationssitzungen miteinbezogen werden. Natürlich ist es nicht immer möglich alle Fragen und Unklarheiten zu beseitigen. Die Patienten haben verschiedene Erkrankungen, die Termine sind begrenzt und die Bedürfnisse der Angehörigen sind unterschiedlich. Eine Möglichkeit Unklarheiten vorzubeugen wäre, Zeit für kurze Einzelgespräche einzuplanen, um Ängste bzw. Hemmungen zu vermeiden, die sich vor einer Gruppe ergeben können.

Die Angehörigen sind der Meinung, dass sich der Umgang mit der Erkrankung und den Patienten durch die Psychoedukation positiv verändern kann. Als Beispiel wurden am Häufigsten das verbesserte Verständnis und ein verbesserter Umgang mit der Situation genannt.



Zusammenfassend schließen wir aus den Ergebnissen des Fragebogens, dass die Angehörigen einen großen persönlichen Nutzen aus den Therapiesitzungen ziehen. Aus den Antwortkombinationen der offenen Fragen, schließen wir auf den Wunsch der Angehörigen an der Fortführung und mehrmaligen Teilnahme an den Psychoedukationssitzungen.

4.3 Ergebnisse der Patientenbefragung

Der Fragebogen, welcher von den Studentinnen des Studiengangs Gesundheitsmanagement entworfen wurde, wurde in zwei Therapiesitzungen an insgesamt 18 Patienten ausgegeben. Die Patienten wurden nach der jeweiligen Therapiesitzung direkt angesprochen und erhielten den Fragebogen zum Ausfüllen, die Rücklaufquote betrug 100%.

Die befragten Personen können anhand folgender Merkmale kategorisiert werden:

- Geschlecht: Es nahmen 8 männliche und 10 weibliche Patienten teil.

Geschlecht	Häufigkeit	Prozent
männlich	8	44,4
weiblich	10	55,6
Gesamt	18	100,0

Tabelle IV: Teilnehmer nach Geschlecht

- Alter: 22,2 % waren zwischen 20 und 40 Jahren alt, 61,1 % waren zwischen 40 und 60 Jahren alt und 16,7 % waren über 60 Jahre alt.

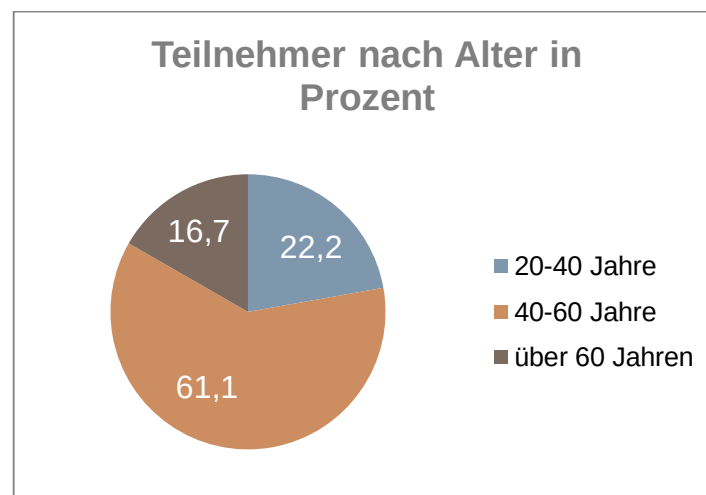


Abbildung X: Teilnehmer nach Alter

- Art der Aufnahme im Ostalb-Klinikum: 7 Patienten waren stationär aufgenommen (38,9 %) und 11 tagesklinisch (61,1 %).

Hierbei kann noch unterschieden werden, ob die stationär aufgenommenen Patienten während der Therapie bereits einen Aufenthalt zu Hause hatten. Von den sieben stationär aufgenommenen Patienten waren sechs Personen bereits zu Hause, ein Patient hatte noch keinen Aufenthalt zu Hause.

- Grund der Teilnahme an der Psychoedukation bzw. Art der Grunderkrankung:
Bei sieben Patienten wurde eine Schmerzstörung diagnostiziert, bei sechs Personen eine somatoforme Störung und bei fünf Patienten eine Angststörung.

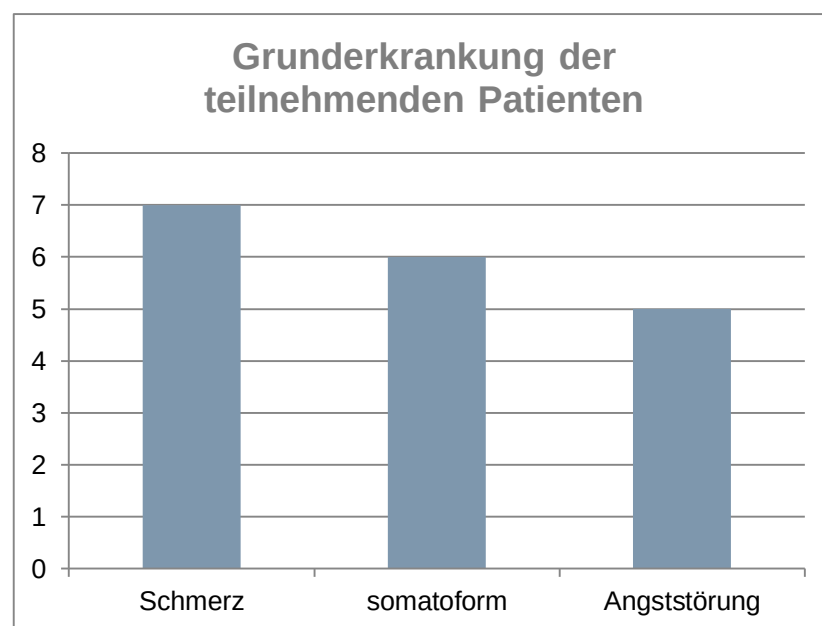


Abbildung XI: Grunderkrankung der Teilnehmer

Die Ergebnisse der einzelnen Fragen lassen sich durch diese Merkmale kategorisieren, sodass folgende Ergebnisse mittels SPSS ermittelt werden konnten:

	N	Mittelwert	Standard- abweichung
Nutzen von Psychoedukation	18	4,11	,758

Tabelle V: durchschnittlicher Nutzen von Psychoedukation

Wie in Tabelle V zu sehen, liegt der angegebene Mittelwert des Nutzens der Psychoedukation der Befragten bei 4,11. Die Antwortmöglichkeiten reichten von 0 (kein Nutzen) bis 5 (sehr guter Nutzen), der Abstand der Zahlen betrug jeweils 1. Die Standardabweichung liegt in diesem Fall bei 0,758, d.h. das arithmetische Mittel weicht um $\pm 0,758$ ab. Bezogen auf den Wertebereich des arithmetischen Mittels ist die Standardabweichung gut, da demnach der durchschnittlich minimale Nutzen bei 3,53 und der durchschnittliche maximale Nutzen bei 4,87 liegt.

Bezüglich der Unterscheidungskriterien Geschlecht, Alter und Gruppenzugehörigkeit ergeben sich unterschiedliche Nutzeneinschätzungen: Weibliche Teilnehmer schätzen den Nutzen für sich bei durchschnittlich 4,2 ein und männliche Teilnehmer gaben einen durchschnittlichen Nutzen von 4 an (Tabelle VI). Hier zeigt die Standardabweichung bei den Geschlechtern eine Differenz auf, ebenso weicht sie von der oben genannten Standardabweichung des allgemeinen Mittelwerts ab ($+ 0,031$ bis $-0,002$).

Psychoedukationsnutzen nach Geschlecht

Geschlecht	Mittelwert	N	Standardabweichung
männlich	4,00	8	,756
weiblich	4,20	10	,789
Insgesamt	4,11	18	,758

Tabelle VI: Psychoedukationsnutzen * Geschlecht

Bezogen auf das Alter der teilnehmenden Patienten konnten folgende Daten gefiltert werden: Bei Patienten, die zwischen 20 und 40 Jahren alt sind, liegt der angegebene Nutzen bei 4,25. Bei Patienten zwischen 40 und 60 Jahren bei 4,18 und bei Patienten über 60 Jahren bei 3,67. Patienten, die unter 20 Jahre alt sind, nahmen nicht teil (siehe Tabelle VII).

Psychoedukationsnutzen nach Alter

Alter	Mittelwert	N	Standardabweichung
20-40	4,25	4	,500
40-60	4,18	11	,751
über 60 Jahren	3,67	3	1,155
Insgesamt	4,11	18	,758

Tabelle VII: Psychoedukation * Alter

Bezogen auf die Erkrankungsgruppe wird der Nutzen ebenfalls unterschiedlich eingeschätzt. Für Patienten mit Angstzuständen liegt der Nutzen bei 4,4. Bei Patienten mit Schmerzstörungen wird ein Nutzenwert von 4,14 zugeordnet und Patienten mit somatoformen Erkrankungen schätzen für Psychoedukation einen Wert von 3,83 (siehe Tabelle 8). Die Standardabweichung liegt hier durchgehend unter 1, wobei der niedrigste Mittelwert (3,83) auch die höchste Standardabweichung aufweist (0,983).

Psychoedukationsnutzen nach Gruppenzugehörigkeit

Erkrankungs- gruppe	Mittelwert	N	Standardabweichung
Schmerz	4,14	7	,690
somatoform	3,83	6	,983
Angstzustände	4,40	5	,548
Insgesamt	4,11	18	,758

Tabelle VIII: Psychoedukationsnutzen * Gruppe

Die wichtigsten Informationen, die die Patienten aus der Sitzung mitnahmen, waren:

Von den insgesamt 18 Fragebögen wurde in sieben Fragebögen auf die hohe Bedeutung der Informationen zum Umgang mit der Krankheit hingewiesen. Weitere Beschreibungen waren, dass das Verständnis für die Angehörigen gesteigert wird. Es ist gut, Fragen stellen zu können und kompetente Antworten zu erhalten und auch das Gefühl zu haben nicht alleine zu sein, weil es andere Menschen mit ähnlichen gesundheitlichen Problemen gibt (jeweils einzelne Nennungen).

Die Fragen zur Teilnahme der Angehörigen betrafen einerseits die Information der Patienten an den Angehörigen über das Angebot der psychoedukativen Maßnahmen: 27,8 % erzählten ihren Angehörigen nichts vom Angebot der Psychoedukation und 72,2 % berichteten ihren Angehörigen von der Psychoedukation für Angehörige.

Gründe für den fehlenden Bericht der Angehörigen über das Angebot der Psychoedukation wurden wie folgt angegeben: 11,1 % der Befragten hatten keinen geeigneten Gesprächspartner gefunden, 5,6 % wollten nicht zur Last fallen und 11,1 % gaben sonstige Gründe an (zwei Nennungen: „eigene Symptomatik wurde nicht besprochen“ und „der Partner hat keine Zeit“) – siehe hierzu Tabelle IX.

Kein Bericht an Angehörige, da	Häufigkeit
Ich nicht wusste mit wem ich sprechen sollte.	2
Ich nicht zur Last fallen wollte.	1
Sonstiges	2

Tabelle IX: Gründe für fehlenden Angehörigenbericht

Bezüglich der folgenden Frage nach der Teilnahme der Angehörigen gaben 13 Patienten an, dass ihre Angehörigen nicht teilgenommen haben und fünf gaben eine Teilnahme an.

Zu den Gründen für ein Ausbleiben der Teilnahme wurden folgende Angaben gemacht (Tabelle X): 38,9 % der Teilnehmer gaben an, dass der Termin für die Psychoedukation unpassend sei, 16,7 % gaben an niemanden eingeladen zu haben und zwei Angaben betrafen sonstige Gründe (d.h. der Angehörige war krank oder das Thema war unpassend – die Teilnahme des Angehörigen ist jedoch noch geplant).

	Häufigkeit
Ich habe niemanden eingeladen	3
Uhrzeit / Termin unpassend	7
Kein Interesse an Psychoedukation	0
Bevorzugung anderer Alternativen zur Hilfe	0
Sonstiges:	2
Fehlende Angaben	1

Tabelle X: Gründe für Abwesenheit von Angehörigen

Änderungen, die den Patienten bei einer Teilnahme der Angehörigen aufgefallen waren, sind hauptsächlich mehr Verständnis/Offenheit/Nähe (22,2 %) sowie mehr Zeit miteinander (11,1 %), siehe Tabelle XI. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten erlaubt.

	Häufigkeit	Prozent
Mehr Zeit miteinander	2	11,1
Mehr Verständnis, Offenheit, Nähe	4	22,2
Mehr Austausch	0	0
Weniger geschont/ mehr gefordert werden	1	5,6
Bessere Absprachen/ Aufgabenverteilung	1	5,6
Sonstiges	0	0

Tabelle XI: Änderung im Umgang mit Angehörigen durch Psychoedukation

Die Patienten wurden auch nach dem Gesprächsbedürfnis, welches sie mit ihren Angehörigen haben, befragt. 83,3 % gaben an bspw. nach den Sitzungen mit ihren Angehörigen über die Sitzung zu sprechen, wobei 11,1 % angaben keinen Gesprächsbedarf mit ihren Angehörigen zu haben. Die Darstellung hierzu ist Tabelle XII.

	Häufigkeit	Prozent
nein	2	11,1
ja	15	83,3
gesamt	17	94,4
fehlend	1	5,6
Gesamt	18	100,0

Tabelle XII: Gesprächsuche nach Sitzungen

Ob Angehörige die DVD „Die Seele schweigt der Körper spricht“ und/oder „Aus Krisen werden Ressourcen“ sahen, folgte als nächste Frage im Fragebogen. Von 18 Befragten haben zwei Patienten angegeben, dass ihre Angehörigen die DVD gesehen haben. Beide Patienten gaben daraufhin an, dass der Nutzen der DVDs bei 5 (sehr guter Nutzen) liegt. Die Einschätzung des Nutzens wurde von 0 (kein Nutzen) bis 5 (sehr guter Nutzen) vorgenommen und gliederte sich in Schritten von 1 bei gleichem Abstand.

Folgende Wünsche, Verbesserungsvorschläge und Anregungen wurden von Patienten zur weiteren Gestaltung der Psychoedukation mit Angehörigen genannt: Die ungünstigen Termine/Uhrzeiten wurden als häufigster Verbesserungswunsch geäußert (zwei Nennungen). Auch eine Folienzusammenfassung des Vortrags und ein Informationsblatt für Angehörige zum Thema Psychoedukation wurden gewünscht. Außerdem wurde gebeten das Thema Depression als neuen Schwerpunkt einer Sitzung aufzunehmen. Insgesamt wurde in fünf Fragebögen ein Wunsch geäußert.

4.4 Schlussfolgerungen zur Patientenbefragung

Von allen Patienten, die für die Studie geeignet waren (siehe 3. Methode), wurde der Fragebogen ausgefüllt, sodass sich eine sehr gute Rücklaufquote von 100 % ergab.

Aufgefallen ist bei der Auswertung der Fragebögen, dass Patienten unter 20 Jahren nicht teilnahmen, sowie Patienten über 60 Jahren kaum an Psychoedukation teilnehmen (drei von 18 Teilnehmern). Der Nutzen der Patienten über 60 Jahre ist geringer (3,67) als bei Patienten zwischen 20-40 (4,25) und 40-60 Jahren (4,18). Aufgrund der geringen Grundgesamtheit der einzelnen Altersgruppen ist diese Aussage gewagt und daher empfehlen wir bei den jeweiligen Patientengruppen weiter zu forschen.

Das Ergebnis der Patientenbefragung zeigt, dass manche Patienten nicht mit ihren Angehörigen über das Angebot zur Teilnahme an der Psychoedukation gesprochen haben (27,8%). Um die Patienten dabei zu unterstützen dies zu tun, empfehlen wir, mit den Patienten vor der Ansprache abzusprechen, wie sie ihre Angehörigen ansprechen können. Gegebenenfalls kann es auch sinnvoll sein einen betroffenen Angehörigen einzuladen, der von seinen Erfahrungen berichtet.

Als Grund für eine Abwesenheit der von den Patienten eingeladenen Angehörigen gaben 38,9 % an, der Termin sei unpassend. Eine Klärung von geeigneteren Zeiten ist daher sinnvoll. Man könnte eventuell eine spätere Uhrzeit anzubieten, um auch Berufstätigen die Möglichkeit zu geben teilzunehmen. Als Verbesserungsvorschläge bzw. Wünsche für die weitere Gestaltung der Therapie wurde ebenfalls der ungünstige Termin genannt. Genauere Angaben wurden in den Fragebögen hierzu jedoch nicht gemacht, sodass wir eine genauere Befragung der Patienten zu passenderen Terminen empfehlen.

Die DVD wurde oft nicht gesehen (zwei von 18 Teilnehmern sahen die DVD). Teilnehmer, die sie aber gesehen haben, gaben dann einen sehr guten Nutzen an: Aus diesem Grund sollte in den Therapiesitzungen mehr für die DVDs und die Leihmöglichkeit geworben werden. Möglich ist eine kostenlose Vorschau der DVDs auf der Internetseite, um den Patienten und den Angehörigen einen Einblick zu ermöglichen.

Abschließend ist noch der Wunsch der Patienten nach einem Handout zu erwähnen, in denen sie sich noch Informationen zu ihrer Krankheit wünschen, die sie mit nach Hause nehmen können. Um Problemen vorzubeugen, sollten die schriftlichen Informationen persönlich ausgeteilt werden, sodass Fragen umgehend beantwortet werden können. Ebenso wurde ein Flyer zur Psychoedukation für Angehörige gewünscht, der den Angehörigen die Therapieart erklärt und als Einladungsmöglichkeit für sie dienen kann.

5. Diskussion und Ausblick

Aus dem aktuellen Stand der Forschung geht hervor, dass Forschungen zu reinen psychoedukativen Interventionen fehlen, bei denen eine Wechselwirkung zu anderen Therapiemaßnahmen ausgeschlossen wurde und bei denen die Teilnahme ausreichend ist. Im Hinblick auf die Thematik von Essstörungen beschreibt Halmi (2005) dieses Phänomen als ein multimodales Modell zur Behandlung, das keinen Nutznachweis der einzelnen Interventionen zulässt. Die Strategie richte sich dabei nach der Krankheitsstärke und der speziellen Verfassung des Patienten.

In Anbetracht des Ziels von Psychoedukation (Informationsvermittlung) und dem damit verbundenen Selbstmanagement der Angehörigen, scheint es in den betrachteten Studien zum Stand der Forschung eine große Hilfe gewesen zu sein, sowohl genaue Informationen über die Krankheit selbst und den Therapieverlauf als auch über mögliche Unterstützungsformen zu erhalten. Ziele sind in psychoedukativen Therapien für Angehörige wie folgt definiert: emotionale Entlastung, Bewältigung der Probleme, die aus der Erkrankung entstehen (nach Pitschel-Walz, Bäuml und Kissling, 2003). Diese Ziele wurden auch in der Patientenbefragung erreicht: Patienten gaben ein gestärktes Verständnis für ihre Erkrankung sowie den Umgang mit dieser an. Positiv bewertet wurde zudem ein gestärktes Gruppengefühl der Therapieteilnehmer.

Die Anzahl der ausgefüllten Patientenfragebögen beträgt 18 Stück. Um die Repräsentativität dieser Stichprobe zu ermitteln, müssten alle Merkmale der Grundgesamtheit bekannt sein (Grethe, 2010). Somit müssten alle Personen in psychoedukativer Therapie den Studentinnen bekannt sein. Auf Grund dieser unbekannten Grundgesamtheit, ist die Stichprobe statistisch hinsichtlich ihrer Repräsentativität nicht beurteilbar. Im Bezug zu anderen Studien (siehe 2. Stand der Forschung) ist die Teilnehmeranzahl ungefähr gleich. Positiv zu bewerten ist, dass die Rücklaufquote 100 % betrug. Die vorliegende Befragung wird vorerst nur als Pilotstudie gesehen, die vom Ostalb-Klinikum weitergeführt werden kann, sodass eine größere Anzahl von Fragebögen erzielt wird und eine höhere Repräsentativität entsteht.

Die Angehörigenbefragung dagegen erzielte 104 ausgefüllte Fragebögen. Da jedoch zu den Merkmalen der Grundgesamtheit keine Daten bekannt sind, kann die Repräsentativität der befragten Teilgruppe nicht abschließend beurteilt werden. Der Vorteil dieses Fragebogens ist die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen, die im Vergleich zu ähnlichen Studien (siehe 2. Stand der Forschung) hoch scheint. Hinzu kommt, dass die Befragung

zwischen den Jahren 2011 bis 2014 kontinuierlich durchgeführt wurde und so eine Entwicklung über drei Jahren hinweg ermittelt werden kann.

Da die Durchführung des Angehörigenfragebogens vom Ostalb - Klinikum übernommen wurde, können wir die Bedingungen während der Durchführung der Befragung nicht bewerten und damit beeinflussende Faktoren, wie z.B. eine Verzerrung durch den Sitzungsleiter, nicht ausschließen. Der Patientenfragebogen dagegen wurde von den Studentinnen der Hochschule Aalen durchgeführt, um eine Beeinflussung der Teilnehmer durch den Auftraggeber während des Ausfüllens der Fragebögen so gering wie möglich zu halten. Das Gütekriterium der Objektivität wurde auf der einen Seite durch einen anonymen Fragebogen und externe, unabhängige Auswertende gewährleistet. Auf der anderen Seite kann eine Verzerrung der Ergebnisse durch soziale Erwünschtheit der Antworten auftreten: Patienten und Angehörige beantworteten die Fragebögen während der Therapie, in den Therapieräumen und in dem Wissen, dass zwischen den Auswertenden und dem Klinikum eine Kooperation besteht.

Zusätzlich zu den Fragebögen wäre es hilfreich gewesen eine qualitative Erhebung in Form einiger Interviews durchzuführen. Bei den offen gestellten Fragen in den Patienten- und Angehörigenfragebögen, wie z.B. nach den Verbesserungsvorschlägen oder den Unklarheiten, wäre es möglich gewesen genauere Informationen zu erhalten, oder diese zu konkretisieren. Die Durchführung der Interviews konnte auf Grund des zeitlich begrenzten Rahmens des Praxisprojektes leider nicht durchgeführt werden.

Der Nutzen wurde von bei 4,09 von 5 Punkten eingeordnet. Daher sollte das Programm auf jeden Fall weiter geführt werden. Dies wird von 98,1 % der Angehörigen gewünscht. Als Verbesserungsvorschläge wurden konkrete Hilfestellungen oder Ratschläge im Umgang mit dem Betroffenen sowie Erläuterungen zum weiteren Therapieverlauf nach dem Klinikaufenthalt genannt. Um diese Wünsche umzusetzen, sollte ein Angehöriger eingeladen werden, der von der Alltagsbewältigung erzählen kann.

Patienten, deren Angehörige nicht teilnahmen, haben angegeben keinen geeigneten Gesprächspartner gefunden zu haben oder nicht zur Last fallen zu wollen. Die Angst der Patienten zur Last zu fallen kann durch den oben bereits beschriebenen Bericht eines Angehörigen in der Therapiesitzung behoben werden. Die Therapeuten sollten vor dem Einbezug der Angehörigen die Patienten coachen, sodass diese mögliche Ansprache-Optionen kennen lernen.



Um die Teilnahmequote der Angehörigen zu erhöhen, sollte dem Wunsch der Studienteilnehmer nach einem anderen Termin entsprochen werden (38,9 % gaben an, dass der aktuelle Termin unpassend sei).

Um die Ergebnisse dieser Studie in Zusammenhang mit dem aktuellen Stand der Forschung zu setzen, wurde versucht ein Vergleich zur Studie von Fabian Frank (siehe 2. Stand der Forschung) herzustellen. Ein direkter Vergleich zwischen den beiden Befragungen war jedoch schwierig: Das Problem liegt darin, dass genaue Angaben zur Datenerhebung aus Freiburg fehlen. Die Ergebnisse liegen vor, nicht aber die Fragen. Aus diesem Grund können die einzelnen Fragen der beiden Studien nicht verglichen werden.

Bei den Wünschen der Angehörigen wird ersichtlich, dass die Informationen über die Krankheit und den Umgang mit den Patienten einstimmig eine wichtige Rolle spielen. Unterschiedlich ist dagegen, dass sich die Befragten der Uniklinik Freiburg noch den Umgang mit Selbstfürsorge wünschten und die Teilnehmer am Ostalb- Klinikum Aalen sich Antworten auf die Fragestellung wie es nach dem Klinikaufenthalt weitergeht erhoffen. Bei den Patientenfragebögen sind die Fragestellungen der Wünsche an die Befragten sehr unterschiedlich. Im Fragebogen der Klinik Freiburg wird nach konkreten Inhalten gefragt, die in der Psychoedukation gewünscht werden. Im Ostalb- Klinikum Aalen dagegen nach den konkreten Verbesserungsvorschlägen. Aus diesem Grund fallen diese Antworten sehr unterschiedlich aus.

Das Einverständnis, dass Angehörige an der Psychoedukation teilnehmen, wurde in der Patientenbefragung durch die Universitätsklinik Freiburg explizit erfragt. Die Frage des Fragebogens am Ostalb- Klinikum bezog sich darauf, ob die Patienten ihren Angehörigen vom Angebot der Psychoedukation berichtet haben. Die Fragen sind also nicht identisch und können nicht eins zu eins gleichgestellt werden. Trotz der Vorsicht, mit der die Antworten zu betrachten sind, dienen sie dazu überhaupt einen Vergleich zu ermöglichen.

Ein Unterschied der Gruppenzusammensetzung besteht darin, dass im Ostalb - Klinikum Aalen heterogene Patientengruppen an den Psychoedukationssitzungen teilnehmen (Patienten mit Schmerz-, Angst- und somatoformen Beschwerden) und diese befragt wurden. Von der Universitätsklinik Freiburg wurden homogene Gruppen (nur Patienten mit Depression) befragt.

Genaue Daten zum Zeitraum der Befragung der Universitätsklinik Freiburg sind leider nicht bekannt, was den Vergleich der Teilnehmeranzahlen mit der vorliegenden Studie nicht möglich macht: Der Angehörigenfragebogen wurde innerhalb von vier Jahren durchgeführt



und der Patientenfragebogen über zwei Monate. Da in der Studie von Fabian Frank kein Zeitraum angegeben ist, lassen sich die Studien in diesem Punkt nicht vergleichen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Angehörigen ein großes Bedürfnis nach Psychoedukation haben und sich eine mehrmalige Teilnahme wünschen. Die Bedingungen zur Teilnahme sollten daher weitestgehend an die Wünsche angepasst werden.

6. Quellen

Bischoff, C.; Schultze, H.; v.Pein, A.; Limbacher, K. (2005): Evaluation einer psychoedukativen sozialmedizinischen Therapieeinheit für chronische Schmerzpatienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation. In: Verband deutscher Rentenversicherungsträger (Hg.): Tagungsband zum 14. rehabilitationswissenschaftlichem Kolloquium. Frankfurt am Main (59), S. 171–173.

Donker, Tara; Griffiths, Kathleen M.; Cuijpers, Pim; Christensen, Helen (2009): Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. In: BMC Med 7 (1), S. 79, zuletzt geprüft am 28.05.2014.

Frank, Fabian; Rummel-Kluge, Christine; Berger, Mathias; Bitzer, Eva M.; Hölzel, Lars P. (2014) [1]: Provision of group psychoeducation for relatives of persons in inpatient depression treatment – a cross-sectional survey of acute care hospitals in Germany. BMC Psychiatry 2014 14:143.

Frank, Fabian; Puy, Louisa; Bitzer, Eva M.; Hölzel, Lars P. (2014) [2]: Familiäre Angelegenheiten - empirisch gestützte Entwicklung einer psychoedukativen Gruppe für Angehörige von Depressionspatienten. Poster des Universitätsklinikums Freiburg und der Pädagogischen Hochschule Freiburg, Fachbereich Public Health & Health Education

Grethe, Christian (2010): Restrukturierung von Krisenunternehmen durch Private-Equity-Gesellschaften. Theoretische Grundlagen und empirische Analyse. Wiesbaden: Gabler (SpringerLink : Bücher). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-8349-8986-4>.

Halmi, Katherine A. (2005): The multimodal treatment of eating disorders. In: *World Psychiatry* 4 (2), S. 69–73, zuletzt geprüft am 05.06.2014.

Hornung, W.P; Buchkremer, G. (2005): Psychoedukation und Angehörigenarbeit. In: Hans-Jürgen Möller (Hg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Mit 712 Tabellen. 2. Aufl. Heidelberg: Springer, S. 832–842.

Kramer, Matthias (2012): Potentiale der Angehörigenarbeit. Eine quantitative Studie zur Integration Angehöriger im Pflegeheim. Berlin: Lit (Soziale Gerontologie, 2).



LeFort, Sandra M.; Gray-Donald, Katherine; Rowat, Katherine M.; Jeans, Mary Ellen (1997): Randomized controlled trial of a community-based psychoeducation program for the self-management of chronic pain. Hg. v. Elsevier Science B.V. International Association for the Study of Pain (4). Online verfügbar unter <http://journals.psychiatryonline.org/data/Journals/PSS/929915/416.pdf>, zuletzt geprüft am 13.05.2014.

Lyman, Russel Ph.D.; Braude, Lisa Ph.D.; Preethy, George Ph.D.; Dougherty, Richard H. Ph.D.; Daniels, Allen S. Ed.D.; Ghose, Sushima Shoma Ph.D.; Delphin-Rittmon, Miriam E. Ph.D. (2014): Consumer and Family Psychoeducation: Assessing the Evidence. In: *Psychiatric Services* 65 (4), S. 416–428, zuletzt geprüft am 13.05.2014.

Pitschel-Walz, G.; Bäuml, J. und Kissling, W., (2003): Psychoedukation Depressionen. Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen. München: Urban & Fischer.

Shedler, Jonathan (2011): Die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie. In: *Psychotherapeut* (3), S. 265–277. Online verfügbar unter http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/Ausbildungsinstitut/ShedlerPsychotherapeut.pdf, zuletzt geprüft am 04.06.2014.

Shimazu, K.; Shimodera, S.; Mino, Y.; Nishida, A.; Kamimura, N.; Sawada, K. et al. (2011): Family psychoeducation for major depression: randomised controlled trial. In: *The British Journal of Psychiatry* 198 (5), S. 385–390. Online verfügbar unter <http://bjp.rcpsych.org/content/198/5/385.full.pdf+html?sid=8639d05f-c417-4503-9d38-a95e29b86c42>, zuletzt geprüft am 06.06.2014.

Wiedemann, Georg; Buchkremer, Gerhard (2007): Psychoedukation und therapeutische Einbeziehung von Angehörigen. In: S. Burdach, Jürgen Schölmerich, H. Drexler, M. Hallek, W. Hiddemann, W.H. Hörl et al. (Hg.): *Medizinische Therapie*. mit 953 Tabellen. 2007/2008. 3. Aufl. Heidelberg: Springer, S. 1496–1497.