atf alkoholismus therapieforschung schweiz

Therapieziele von alkoholabhängigen PatientInnen und vom therapeutischen Personal bei zwei Fachkliniken

Martin Sieber, Martin Riem und Thomas Meyer

Eine Studie der atf schweiz (Alkoholismus Therapieforschung Schweiz)

Interner Forschungsbericht der Abteilung Forschung und Entwicklung vom 26.11.2006
Forel Klinik, CH 8548 Ellikon an der Thur

Wir danken Peter Eggli und Harald Klingemann für die kritische Durchsicht und ihre Kommentare zum Manuskript.

Zusammenfassung

Therapieziele sind zentral für stationäre Suchtbehandlungen. Therapeutisches Handeln ist ohne Orientierung und Zielsetzung ungeeignet, zudem misst sich der Erfolg an der Zielsetzung. Es ist aber auch möglich, dass die in Not geratenen Menschen bei ihrer Suche nach erstrebenswerten Zielen Hilfe benötigen und die Zielfindung das Resultat eines therapeutischen Prozesses ist und damit bereits einen Teil der Therapie darstellt.

In der vorliegenden Studie wurden Zielformulierungen aus früheren, in der Forel Klinik durchgeführten Studien übernommen und ergänzt. Wiederum sollten die Therapieziele von stationär behandelten Alkoholabhängigen und vom therapeutischen Personal erfasst und verglichen werden. Dabei sollte auch die Kongruenz und die Diskrepanz zwischen diesen beiden Gruppen ermittelt werden. Erstmals wurde eine vergleichbare Institution, die Klinik südhang, miteinbezogen.

Methodik
Die Fragebogen enthielten je 34 geschlossene Fragen, die für beide Personengruppen inhaltlich identisch waren. Die Stichtagsbefragung (Januar 2006) in der Forel Klinik stützte sich auf 82 Alkoholabhängige und 53 MitarbeiterInnen. An der Befragung in der Klinik südhang beteiligten sich 40 Alkoholabhängige und 49 MitarbeiterInnen. Die Stichproben sind nahezu repräsentativ und die Institutionsunterschiede struktureller Art waren nicht wesentlich. Die Signifikanzbestimmung berücksichtigte die Bonferroni-Korrektur.

Ergebnisse
In den beiden Institutionen waren die Therapieziele der beiden Personengruppen nicht signifikant verschieden, was eine zusammengefasste Auswertung erlaubte. Folgende institutionsübergreifende wichtige resp. weniger wichtige Therapieziele sind bei den PatientInnen resp. beim therapeutischen Personal (Tab. 1 und 2) aufgetreten:

Tab. 1: Institutionsübergreifende wichtige/weniger wichtige Therapieziele bei den PatientInnen

wichtige Therapieziele	Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden etwas im Leben verändern ohne Alkohol leben guter gesundheitlicher Allgemeinzustand mit sich im Reinen sein riskante Situationen erkennen Problemsituationen wahrnehmen seine Fähigkeiten entfalten
weniger wichtige Therapieziele	kontrolliert trinken können Abhängigkeit vom Rauchen überwinden Geschlecht neu entdecken Abstempelung überwinden ein besseres Sexualleben

Tab. 2: Institutionsübergreifende wichtige/weniger wichtige Therapieziele beim therapeutischen Personal

wichtige Therapieziele	Selbstwertgefühl stärken riskante Situationen erkennen Rückfälle besprechen Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden etwas in seinem Leben verändern mehr Eigenverantwortungen
weniger wichtige Therapieziele	kontrolliert trinken können ein besseres Sexualleben Therapie als Erholungszeit Missbrauchsgeschichten verarbeiten

Für die klinische Praxis sind diejenigen Therapieziele wichtig, bei denen eine Diskrepanz zwischen der PatientInnen- und der MitarbeiterInnen-Beurteilung besteht und die aus der Sicht der PatientInnen wichtig oder sehr wichtig sind. Diese diskrepanten Ziele können den beiden Klinikleitungen dazu dienen, den Hintergründen für diese Diskrepanzen nachzugehen und gegebenenfalls konzeptuelle Veränderungen vorzunehmen. In der Diskussion wird darauf hingewiesen, dass diskrepante Ziele nicht per se negativ sind, und dass die PatientInnen und die MitarbeiterInnen möglicherweise unterschiedliche Zeithorizonte bei der Beurteilung der Ziele vor Augen hatten. Folgende "Diskrepanz-Items" sind aufgetreten:

Forel Klinik: Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden; etwas im Leben verändern; ohne Alkohol leben; guter Allgemeinzustand; mit sich selber im Reinen sein.

Klinik südhang: Mit sich selber im Reinen sein; seine Fähigkeiten entfalten.

Obwohl "die Abhängigkeit vom Rauchen überwinden" und das "kontrollierte Trinken" bei den PatientInnen und beim therapeutischen Personal nicht zu den wichtigen Zielen gehören, ist die Diskrepanz zum therapeutischen Personal deutlich. Die Diskrepanz besteht darin, dass die PatientInnen ihre Nikotinabhängigkeit wenig problematisieren und das kontrollierte Trinken eher bejahen, beim therapeutischen Personal ist es gerade umgekehrt.

Schlussfolgerungen

Werden Therapieziele nebst dem therapeutischen Prozess auch für die Evaluation des Behandlungserfolgs verwendet, können drei Sichtweisen unterschieden werden: Die Ziele können vom Patienten, vom Leistungserbringer (TherapeutInnen) und vom Leistungsträger definiert werden. Bei den PatientInnen und den TherapeutInnen können sowohl allgemeine als auch individuelle, mittelfristig realisierbare Ziele unterschieden werden. Die vorliegende Studie liefert einen Beitrag zur Formulierung von allgemeinen Zielen, von Zielen, die als Wunsch- oder Idealziel anvisiert werden, aber nicht unbedingt Ziel einer kurzfristigen Behandlung sind. Diese allgemeinen Ziele haben sich als stabil erwiesen, da sie bei verschiedenen Erhebungen und Kliniken in Erscheinung traten und von Therapiedauer, Geschlecht und Alter praktisch nicht beeinflusst werden. Die weiter führende Forschung wird sich nun sinnvollerweise mit dem Erarbeiten von spezifischen und individuellen Therapiezielen befassen, die im Rahmen einer stationären Behandlung realisierbar sind und für die Evaluation des Behandlungserfolges herangezogen werden können.

Inhalt

1. Einleitung 5

2. Methodik 8
2.1 Befragungsinstrumente 8
2.2 Stichproben 9
2.3 Datenerhebung 11

3. Ergebnisse 12
3.1 Wichtigkeit der Zielsetzungen 12
3.1.1 PatientInnen Forel Klinik 12
3.1.2 MitarbeiterInnen Forel Klinik 13
3.1.3 PatientInnen Klinik südhang 13
3.1.4 MitarbeiterInnen Klinik südhang 13
3.2 Vergleich PatientInnen – MitarbeiterInnen 14
3.2.1. Forel Klinik 14
3.2.2. Klinik südhang 15
3.3 Therapieziele im Klinikvergleich 17
3.4 Geschlechtervergleich 17
3.5 Berufsgruppen 17
3.6 Alter 17
3.7 Aufenthaltsdauer 18
3.8 Faktorenanalyse 18
3.9 Vergleich mit den früheren Untersuchungen (nur Forel Klinik) 21
3.10 Kontrolliertes Trinken 22

4. Diskussion 23

5. Literatur 30

6. Anhang 31

1. Einleitung

Im Sommer des Jahres 2005 haben die Forel Klinik und die Klinik südhang den Forschungsverbund "Alkoholismus Therapieforschung Schweiz" (atf schweiz) gegründet. Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eines der ersten Projekte dieser Zusammenarbeit. Anlässlich dieser Untersuchung wurden die Therapieziele sowohl der alkoholabhängigen PatientInnen wie auch der therapeutisch tätigen MitarbeiterInnen beider Kliniken zeitgleich erfasst. Dieses Vorgehen ermöglichte es, einen direkten Vergleich zwischen den Zielen der PatientInnen und den Zielsetzungen ihrer TherapeutInnen anzustellen. Es soll auch der Frage nachgegangen werden, ob sich das Patientengut bzw. die Mitarbeiter der beiden Kliniken bezüglich ihrer Therapieziele voneinander unterscheiden.

In der Forel Klinik wurden bisher bereits drei Untersuchungen über die Therapieziele durchgeführt. In der ersten Studie wurden die TherapeutInnen (Sieber & Sondheimer, 1997) und in der zweiten Studie die PatientInnen zu ihren Zielsetzungen befragt (Riem et al., 2004). In der dritten Studie fand eine zeitgleiche Befragung der PatientInnen und TherapeutInnen statt (Riem & Sieber, 2004). Auf die Literatur zum Thema "Therapieziele" wurde bei Riem et al. (2004) ausführlich eingegangen. Die wichtigsten Aspekte sollen hier nochmals erwähnt werden.

Nach Körkel (2000) sind die Ziele der Dreh- und Angelpunkt von Suchtbehandlungen. Sie bilden den Horizont, auf den hin das therapeutische Vorgehen auszurichten ist, und sie stellen die Messlatte dar, an welcher der Erfolg von Suchtbehandlung zu messen ist. Greve (1993) betont, dass therapeutisches Handeln ohne Orientierung, ohne Ziele unmöglich ist. Derartige Zielbestimmungen sind dabei in mehrfacher Hinsicht ein Problem der Psychologie. Zum einen handeln TherapeutInnen immer - implizit oder explizit - in Bezug auf Ziele, Werte und Normen, wenn sie beraten oder therapieren. Sie sind aber auch als ExpertInnen häufig gerade dann gefragt, wenn Menschen Orientierungen fehlen und werden um Hilfe und Rat bei der Suche nach angemessenen und erstrebenswerten Zielen gebeten.

Duvall et al. (1980) zeigten, dass alkohol- und drogenabhängige PatientInnen mehr von der Therapie erwarteten als die blosse Überwindung ihrer Abhängigkeit. Medizinische und psychologische Hilfe, Beratung bezüglich Ausbildung, Beruf und Freizeit wurden von den PatientInnen als wichtig eingestuft. Die alkoholabhängigen PatientInnen betrachteten folgende zehn Therapieziele als die wichtigsten: "Die Alkoholabhängigkeit überwinden" (95%), "Steigerung der Selbstachtung" (76%), "Mehr Selbstvertrauen entwickeln" (74%), "Lernen sich weniger Sorgen zu machen" (74%), "Sich körperlich besser fühlen" (73%), "Die Freizeit besser nutzen" (70%), "Sich fröhlicher und optimistischer fühlen" (70%), "Lernen sich besser zu konzentrieren" (65%), "Personen meiden, die Alkohol konsumieren" (64%) und "Arbeit finden und behalten können" (56%).

Wing (1991) unterteilt den Genesungsprozess von alkoholabhängigen PatientInnen in vier Stufen. Jede dieser Stufen zeichnet sich durch typische Ziele der PatientInnen aus. Die Stufe 1 zeichnet sich durch Verleugnung des Alkoholproblems aus. Die PatientInnen auf dieser Stufe haben das Ziel, die Behandlung so schnell wie möglich hinter sich zu bringen. Sie zeigen ein sozial erwünschtes Verhalten, um möglichen Sanktionen zu entgehen. Auf der Stufe 2 ist das Eingeständnis der PatientInnen vorhanden, dass der Alkoholkonsum ein Problem darstellt und der Wunsch mit dem Trinken aufzuhören, ist erkennbar. Auf dieser Stufe haben die PatientInnen zwei Arten von Behandlungszielen: Einerseits sollen negative Konsequenzen (der Alkoholabhängigkeit) wie zum Beispiel der Verlust des Arbeitsplatzes verhindert werden, anderseits sollen positive Dinge, wie z.B. eine Beziehung, aufrechterhalten oder erlangt werden. Auf der Stufe 3 beginnen die PatientInnen sich selbst als die Quelle ihrer Probleme zu erkennen. Die Ziele auf dieser Stufe betreffen notwendige Verhaltensänderungen im Sinne eines Reifungsprozesses. Auf der Stufe 4 findet eine Integration von persönlichen Veränderungen mit einer konkreten Lebensplanung statt. Die meisten Lebensplanungs-Ziele beziehen sich auf Familie, Ausbildung und die berufliche Laufbahn.

Schönthal (1993) befragte KlientInnen und TherapeutInnen zweier drogentherapeutischer Einrichtungen zu ihren Prioritäten bezüglich einer Reihe in der Suchttherapie relevanter Zielsetzungen. In der Einschätzung der Wichtigkeit der vorformulierten Ziele gab es sowohl Übereinstimmungen wie auch Unterschiede zwischen den KlientInnen und TherapeutInnen. Von den TherapeutInnen als am wichtigsten (Rang 1) eingestuft wurden "Ein realistisches Selbstbild aufbauen" und "Nachlernen von Defiziten im Sozialverhalten". Ersteres wurde von den KlientInnen ebenfalls als wichtig eingeschätzt (Rang 2), letzteres dagegen belegte lediglich Rang 17 (von 18 Items). Auch "Etwas finden, was die Droge ersetzen kann" (bei den TherapeutInnen Rang 3) fand bei den KlientInnen wenig Unterstützung (Rang 13). Ähnlich war es bei "Soviel wie möglich aus seinen Fähigkeiten machen" (TherapeutInnen: Rang 4, KlientInnen: Rang 12). Mehr Übereinstimmung dagegen bei "Regelmässig wenigstens einem Hobby nachgehen" (Rang 5 resp. Rang 4) und "Das Erkennen von riskanten Situationen" (Rang 6 resp. Rang 1). Die KlientInnen teilen somit einige der von den TherapeutInnen gesetzten Prioritäten. Es sollte in der Regel also möglich sein, über die anzustrebenden Veränderungen eine Einigung zu erzielen, zumindest in einem für ein Arbeitsbündnis notwendigen Masse.

Sieber und Sondheimer (1997) führten eine Befragung zu den Therapiezielen von 55 SuchtberaterInnen und SuchttherapeutInnen durch. Der Fragebogen bestand aus den 18 Items aus der Studie von Schönthal (1993) sowie aus weiteren 42 Zielsetzungen. Als wichtigste Zielsetzung erwies sich das Item "Dem Leben einen Sinn geben ". An zweiter Stelle folgte die Zielsetzung "Über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen". Auf gleicher Rangposition steht die Zielsetzung "Nachlernen von Defiziten im Sozialverhalten". Ferner erschienen mit abnehmender Wichtigkeit folgende Ziele: "Ein realistisches Selbstbild aufbauen", "Mehr Eigenverantwortung übernehmen", "Bewusster werden, Problemsituationen nicht ausweichen", "Paar- und Familienkonflikte klären", "Bereit sein etwas zu verändern", "Bedürfnisse erkennen und äussern können", "Selbst- und Körperwahrnehmung verbessern", "Vertrauen zu sich und der Umwelt aufbauen".

In der Studie von Riem und Sieber (2004) wurden u.W. erstmals die PatientInnenn und die TherapeutInnen gleichzeitig über die Ziele befragt. Ziel dieser Studie war es, die Therapieziele sowohl der alkoholabhängigen PatientInnen, als auch der SuchttherapeutInnen der Forel Klinik zeitgleich zu erfassen und nachfolgend miteinander zu vergleichen. Dabei sollen für beide Personengruppen wichtige und weniger wichtige Ziele identifiziert werden. Eine gewisse Übereinstimmung in der Präferenz der Zielsetzungen sollte nach unserem Ermessen erkennbar werden. Die Stichtagserhebung vom 15.10.2003 stützte sich auf 79 PatientInnen und 46 TherapeutInnen der Forel Klinik. Die Ausschöpfungsquote dieser halb anonym durchgeführten Befragung betrug 90.8% bei den PatientInnen und 100% bei den TherapeutInnen. Es wurden zwei in der Forel Klinik entwickelte Fragebogen zu den Therapiezielen eingesetzt, einen für PatientInnen und einen für TherapeutInnen. Die Fragebogen enthalten je 19 geschlossene Fragen, die inhaltlich identisch waren.

Ergebnisse: Die PatientInnen betrachteten das Therapieziel "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden" als am wichtigsten. Ebenfalls als wichtig eingestuft wurden folgende Items: "Etwas in meinem Leben verändern", "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind" sowie "Problemsituationen bewusster wahrzunehmen und ihnen nicht auszuweichen". Als weniger wichtig wurde es von den PatientInnen angesehen, die Abhängigkeit vom Rauchen zu überwinden, durch die Behandlung nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können und Paar- und Familienkonflikte zu klären.

Das Ziel "Etwas in seinem Leben verändern" wurde von den TherapeutInnen als am wichtigsten angesehen. Als weitere wichtige Ziele wurden genannt, seine Bedürfnisse besser erkennen und äussern zu können, Situationen zu erkennen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind sowie mehr Eigenverantwortung zu übernehmen. Als weniger wichtig betrachteten es die TherapeutInnen, durch die Behandlung fähig zu sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können, die Abhängigkeit vom Rauchen zu überwinden und regelmässig mindestens einem Hobby nachzugehen.

Signifikante Unterschiede zwischen den Einschätzungen der PatientInnen und TherapeutInnen ergaben sich bei 9 von 19 Items. Dabei wurden 8 dieser 9 Zielsetzungen von den PatientInnen als wichtiger betrachtet. Dazu gehörten z.B. folgende Items: "Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand", "Regelmässig mindestens einem Hobby nachgehen", "Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen" und "Durch die Behandlung in der Forel Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können". Lediglich ein Ziel wurde von den TherapeutInnen als wichtiger angesehen, nämlich Paar- und Familienkonflikte zu klären.

Der in der damaligen Studie von 2003 gewählte Ansatz von Konsensus- und Diskrepanzzielen soll auch in der vorliegenden Arbeit verwendet werden. Wir gehen davon aus, dass es für den therapeutischen Prozess günstig ist, wenn die Bewertung der Therapieziele (wichtig resp. weniger wichtig) ähnlich der Bewertung durch die Therapeuten ist, da eine Diskrepanz bedeuten würde, dass PatientInnen und TherapeutInnen „nicht am gleichen Strick ziehen“. Eine grosse Diskrepanz würde zu einer beidseitig unbefriedigenden Situation führen. Eine volle Kongruenz kann jedoch nicht das ultimative Ziel sein, da PatientInnen bezüglich ihrer Behandlungsmotivation und ihrem Verständnis für Sinn und Zweck ihres Aufenthaltes in einem Prozess sind. Wir haben eingangs auf den von Wing (1991) formulierten Genesungsprozess hingewiesen, bei dem vier Stufen unterschieden werden. PatientInnen, die noch am Anfang ihres Genesungsprozesses stehen, werden demzufolge eher Ziele formulieren, die in Diskrepanz zu denjenigen der TherapeutInnen stehen, da diese eher das Ende des Genesungsprozesses im Auge haben und deshalb andere Ziele anvisieren. Diese Diskrepanz wäre aus der Sicht des therapeutischen Prozesses durchaus nützlich. Diskrepanz ist also nicht per se negativ oder problematisch, genauso wie Konsens nicht per se positiv ist, weil sich dahinter ein Anpassungsverhalten verstecken könnte, das Gegenstand einer Analyse werden sollte.

Zusammengefasst lässt sich aus dieser Literaturübersicht sagen, dass die Überwindung der Abhängigkeit im Sinne von Abstinenz oder verändertem Konsumverhalten sowohl für PatientInnen wie auch für TherapeutInnen nur ein Aspekt der Therapie darstellt. Beide Personengruppen halten eher eine umfassende Neuorientierung der PatientInnen für notwendig. Bei der inhaltlichen Schwerpunktsetzung zeigen sich zwischen PatientInnen und TherapeutInnen wie auch innerhalb dieser Gruppen durchaus Unterschiede.

In der vorliegenden Studie werden die Zielformulierungen früherer Studien übernommen und ergänzt. Es handelt sich dabei mehrheitlich um übergeordnete Ziele, die eher allgemein formuliert und nicht situationsspezifisch sind. Dadurch sind sie nicht direkt übertragbar in die klinische Praxis und können auch kaum für die Evaluation der Therapie herangezogen werden. Die allgemeinen Ziele geben jedoch Einblick in die Bereiche, die aus der Sicht der Befragten im Hinblick auf die Störung wichtig sind. Es werden Ziele aus der Sicht der Betroffenen erfragt. Nach ihrer Meinung ist es im Hinblick auf die Bewältigung ihrer Alkoholproblematik sinnvoll, wenn der stationäre Aufenthalt im Sinne dieser Zielsetzungen wirksam ist.

In der Studie werden zwei Kliniken einbezogen, die nicht gleich sind, aber eine beachtliche Ähnlichkeit aufweisen. Mit zwei Kliniken wird es möglich zu klären, welche Therapieziele Institutionen übergreifende Bedeutung aufweisen und welche klinikspezifisch sind.

Da in der Forel Klinik bereits früher analoge Befragungen durchgeführt wurden, lässt sich die Frage der Replikation der Therapieziele angehen.

Fragestellung

Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit folgenden Fragestellungen:

1. Welche Therapieziele werden von den PatientInnen bzw. den MitarbeiterInnen der Forel Klinik und der Klinik südhang als wichtig, welche als weniger wichtig eingestuft?
2. Haben PatientInnen und MitarbeiterInnen innerhalb der Institution ähnliche Therapieziele? (Konsensus- resp. Diskrepanzziele). Unterscheiden sich die PatientInnen von den MitarbeiterInnen innerhalb der Institution bezüglich ihrer Zielsetzungen?
3. Sind die Zielvorstellungen der PatientInnen abhängig von Variablen wie Geschlecht, Alter oder Aufenthaltsdauer in der Klinik? Zeichnet sich bei der Aufenthaltsdauer eine Veränderung bezüglich der Therapieziele ab?
4. Sind die Zielvorstellungen der MitarbeiterInnen abhängig von der Berufsgruppe (PsychotherapeutInnen/ÄrztInnen vs. übrige MitarbeiterInnen)?
5. Unterscheiden sich PatientInnen, die das kontrollierte Trinken als Therapieziel favorisieren, von PatientInnen, die dem kontrollierten Trinken gegenüber skeptisch eingestellt sind? Wie ist das für die analogen TherapeutInnengruppen?

2. Methodik

2.1 Befragungsinstrumente

Therapieziele
Zur Erfassung der Therapieziele der PatientInnen und der therapeutisch tätigen MitarbeiterInnen wurden zwei neue Fragebogen eingesetzt, die von der Forel Klinik in Zusammenarbeit mit der Klinik südhang entwickelt wurden: der "Fragebogen zu den Therapiezielen" und der "Fragebogen zu den Therapiezielen (für TherapeutInnen)". Die Fragebogen enthalten je 34 geschlossene Fragen, die für beide Personengruppen inhaltlich identisch sind. Die Fragen für die MitarbeiterInnen wurden sprachlich leicht verändert, da die Zielsetzungen nicht sie, sondern die PatientInnen betreffen. Die Einstiegsfrage beim Fragebogen für die PatientInnen lautete: *"Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, welche Therapieziele für Sie persönlich für Ihren Aufenthalt in der Klinik wichtig sind. Diese Information dient der Klinikleitung, die Schwerpunkte im Behandlungskonzept festzulegen. Bitte kreuzen Sie an, wie wichtig die einzelnen Punkte für Sie persönlich sind. Dieses Ziel ist für mich in meiner Therapie: ..."* Für die MitarbeiterInnen lautete die Einstiegsfrage: *"Es folgt eine Liste von möglichen Zielsetzungen in der Therapie unserer PatientInnen. Bitte kreuze an, wie wichtig die einzelnen Punkte aus Deiner Sicht für die Therapie in der Klinik sind. (Bitte eine allgemeine, integrale Bewertung vornehmen, nicht auf einen einzelnen Patienten bezogen). Dieses Ziel ist für mich: ..."* Die Beantwortung erfolgt über fünf vorgegebene Antwortalternativen ("sehr wichtig", "ziemlich wichtig", "etwas wichtig", "eher nicht wichtig", "gar nicht wichtig"). Bei den verwendeten Fragebogen handelt es sich um überarbeitete Versionen der Fragebogen, die in der Forel Klinik in früheren Untersuchungen verwendet wurden (Riem et al., 2004 und Riem & Sieber, 2004).

Soziodemografische Angaben
Bei den PatientInnen und den MitarbeiterInnen wurden das Geschlecht, das Alter und die Abteilung erhoben. Die PatientInnen wurden zusätzlich über ihre Aufenthaltsdauer in der Klinik und die TherapeutInnen über ihre Funktion in der Klinik (Berufsgruppe) befragt.

2.2 Stichproben

PatientInnen Forel Klinik
Die Befragung in der Forel Klinik stützt sich auf 82 Alkoholabhängige (inkl. der Frauenspezifischen Abteilung H). Der Anteil der Männer beträgt 65.9% (N=54), derjenige der Frauen 34.1% (N=28). Von den PatientInnen, die sich an der Befragung beteiligten, wurden 38 in der Kurzzeitabteilung (K), 28 in der Flexiblen Abteilung (F) und 16 in der Frauenspezifischen Abteilung H behandelt (Tab. 1). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Klinik bis zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens betrug M=11.7 Wochen (S=8.3). Das durchschnittliche Alter der PatientInnen betrug 45.1 Jahre (Frauen: 45.0 Jahre, Männer: 45.2 Jahre). Der Rücklauf in der Forel Klinik war hoch: Von 88 PatientInnen antworteten 82, dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 93.2%. Zwei PatientInnen retournierten den Fragebogen zu spät, vier PatientInnen beteiligten sich aus unbekannten Gründen nicht an der Befragung.

Tab. 1: Abteilungszugehörigkeit der PatientInnen in der Forel Klinik

Abteilung	Anzahl Personen	In Prozenten
Kurzzeitabteilung	38	46.3%
Flexible Abteilung	28	34.1%
Frauenspezifische Abteilung	16	19.5%
Total	82	100.0%

MitarbeiterInnen Forel Klinik
Bei den 53 MitarbeiterInnen der Forel Klinik, die sich an der Befragung beteiligten, handelt es sich um 17 männliche und 34 weibliche Angestellte. Zwei MitarbeiterInnen machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. Die MitarbeiterInnen hatten folgende Funktionen: Arzt/Ärztin bzw. Leiter/Leiterin: 6, PsychotherapeutInnen: 23, GestaltungstherapeutInnen: 6, ArbeitstherapeutInnen: 7, SporttherapeutInnen: 5 und Nachtwache (Abteilung H): 5. Bei einer Person fehlte die Angabe des Berufes. 16 Personen waren in der Kurzzeitabteilung (K) tätig, 14 in der Flexiblen Abteilung (F) und 17 in der Frauenspezifischen Abteilung H. Eine Person war für alle Abteilungen zuständig, drei sowohl für die Abteilungen K und F und zwei Personen machten keine Angabe zu ihrer Abteilungszugehörigkeit (Tab. 2). Das Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen lag bei 43.7 Jahren (Frauen: 42.4 Jahre, Männer: 46.4). Von 54 MitarbeiterInnen beteiligten sich 53 an der Befragung (eine Person konnte wegen krankheitsbedingter Absenz nicht antworten). Dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 98.1%.

Tab. 2: Abteilungszugehörigkeit der MitarbeiterInnen in der Forel Klinik

Abteilung	Anzahl Personen	In Prozenten
Kurzzeitabteilung	16	30.2%
Flexible Abteilung	14	26.4%
Frauenspezifische Abteilung	17	32.1%
Abteilungen K und F	3	5.7%
alle Abteilungen	1	1.9%
fehlende Angabe	2	3.8%
Total	53	100.0%

PatientInnen Klinik südhang
An der Befragung in der Klinik südhang beteiligten sich 40 Alkoholabhängige. Der Anteil der Männer beträgt 85.0% (N=34), derjenige der Frauen 15.0% (N=6). 12 PatientInnen wurden in der Kurzzeitabteilung, je 11 in der Mittelzeit- und Langzeitabteilung und 6 in der Abklärungsstation behandelt (Tab. 3). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Klinik bis zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens betrug M=10.0 Wochen (S=7.9). Das durchschnittliche Alter der PatientInnen betrug 47.0 Jahre (Frauen: 49.8 Jahre, Männer: 46.4 Jahre). Der Rücklauf für die Klinik südhang sieht folgendermassen aus: Von 57 PatientInnen antworteten 40, was einer Ausschöpfungsquote von 70.2% entspricht.

Tab. 3: Abteilungszugehörigkeit der PatientInnen in der Klinik südhang

Abteilung	Anzahl Personen	In Prozenten
Kurzzeitabteilung	12	30.0%
Mittelzeitabteilung	11	27.5%
Langzeitabteilung	11	27.5%
Abklärungsstation	6	15.0%
Total	40	100.0%

MitarbeiterInnen Klinik südhang
An der Befragung beteiligten sich 49 MitarbeiterInnen der Klinik südhang, dabei handelt es sich um 23 männliche und 26 weibliche Angestellte. Die MitarbeiterInnen hatten folgende Funktionen: Arzt/Ärztin: 3, PsychotherapeutInnen: 13, KunsttherapeutInnen: 2, ArbeitstherapeutInnen: 5, SporttherapeutInnen: 4, Pflege/Nachtwache: 9 und Abend-/Wochenenddienst: 5. Bei zwei Personen fehlte die Angabe des Berufes. 7 Personen waren in der Kurzzeitabteilung tätig, 8 in der Mittelzeitabteilung, 3 in der Langzeitabteilung und 15 in der Abklärungsstation. Vier Personen waren für alle Abteilungen zuständig, 6 für die Abteilungen K, M und L und zwei Personen für die Abteilungen K und M. Zwei MitarbeiterInnen machten keine Angabe zu ihrer Abteilungszugehörigkeit (Tab. 4). Das Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen lag bei 43.1 Jahren (Frauen: 43.9 Jahre, Männer: 42.1 Jahre). Von den 53 MitarbeiterInnen beteiligten sich 49 an der Befragung, dies entspricht einer Ausschöpfungsquote von 92.5%.

Tab. 4: Abteilungszugehörigkeit der MitarbeiterInnen in der Klinik südhang

Abteilung	Anzahl Personen	In Prozenten
Kurzzeitabteilung	7	14.3%
Mittelzeitabteilung	8	16.3%
Langzeitabteilung	3	6.1%
Abklärungsstation	15	30.6%
Abteilungen K und M	2	4.1%
Abteilungen K, M und L	6	12.2%
alle Abteilungen	4	8.2%
fehlende Angabe	4	8.2%
Total	49	100.0%

Zusammenfassung

Die wichtigsten Daten zu den Stichproben der PatientInnen und MitarbeiterInnen der beiden Kliniken sind in Tab. 5 zusammengefasst. Aufgrund der unterschiedlichen Bettenzahl der beiden Kliniken ist die Patientenstichprobe in der Forel Klinik mit 82 doppelt so gross wie in der Klinik südhang mit 40 PatientInnen. In der Klinik südhang ist bei den PatientInnen der Männeranteil deutlich höher (85.0% vs. 65.9%) und das Durchschnittsalter leicht höher als in der Forel Klinik (47.0 J. vs. 45.1 J.). Die durchschnittliche Behandlungsdauer bis zum Ausfüllen des Fragebogens unterscheidet sich in den beiden Kliniken kaum (11.7 W. vs. 10.0 W.). Die Ausschöpfungsquote ist in der Forel Klinik höher ausgefallen (93.2%) als in der Klinik südhang (70.2%). Wegen des zusätzlichen Personals für Pflege/Nachtwache und Abend-/Wochenenddienst in der Klinik südhang ist die Stichprobe der MitarbeiterInnen mit 53 etwas grösser als in der Forel Klinik mit 49. Der Anteil der männlichen Mitarbeiter ist in der Klinik südhang mit 46.9% höher als in der Forel Klinik mit 33.3%. Das Durchschnittsalter der MitarbeiterInnen ist in beiden Kliniken praktisch identisch (43.7 J. bzw. 43.1 J.). Die Ausschöpfungsquote bei den MitarbeiterInnen ist in der Forel Klinik mit 98.1% etwas höher als in der Klinik südhang mit 92.5%.

Tab. 5: Zusammenfassung der wichtigsten Daten zur Beschreibung der Stichproben

		Forel Klinik	**Klinik südhang**
PatientInnen	N	82	40
	Geschlecht	54 Männer (65.9%) 28 Frauen (34.1%)	34 Männer (85.0%) 6 Frauen (15.0%)
	Alter M=	45.1 Jahre	47.0 Jahre
	Aufenthaltsdauer M=	11.7 Wochen	10.0 Wochen
	Ausschöpfungsquote	93.2%	70.2%
MitarbeiterInnen	N	53	49
	Geschlecht	17 Männer (33.3%) 34 Frauen (66.6%)	23 Männer (46.9%) 26 Frauen (53.1%)
	Alter M=	43.7 Jahre	43.1 Jahre
	Ausschöpfungsquote	98.1%	92.5%

2.3 Datenerhebung

Forel Klinik

Die Fragebogen an die PatientInnen und TherapeutInnen wurden am 23. Januar 2006 verteilt. Am 15.2. wurde die Umfrage abgeschlossen. Mit den Fragebogen erhielten die Patientinnen und Patienten einen Begleitbrief, in welchem sie über den Sinn und Zweck der Befragung und über die Anonymisierung der Daten informiert wurden. Die PatientInnen wurden gebeten, den ausgefüllten Fragebogen in einem verschlossenen Couvert an der Anmeldung zurückzugeben. Die Befragung wurde "halb anonym" durchgeführt. Die Fragebogen wurden mit einer fiktiven Nummer (nicht Nr. der Krankengeschichte) versehen, die eine Kontrolle über den Eingang der einzelnen Fragebogen ermöglichte, jedoch nur einer Sekretärin (U.B.) bekannt war. Dies ermöglichte eine genaue Rücklaufkontrolle und wo nötig das Nachfassen durch ein Erinnerungsschreiben ("Mahnung").

Die Befragung der TherapeutInnen wurde auf eine andere Art durchgeführt. Die ausgefüllten anonymen Fragebogen wurden in einem neutralen Couvert in das Postfach der mit der Auswertung betrauten Person gelegt. Die Kontrolle der Teilnahme an der Erhebung erfolgte mittels einer separaten Bestätigung an das Sekretariat, in welchem die TherapeutInnen die Abgabe ihres Fragebogens bestätigten. Bei MitarbeiterInnen, bei denen keine Bestätigung eintraf, wurde ein Erinnerungsschreiben verschickt.

Klinik südhang
In der Klinik südhang wurden die Fragebogen am 26.1.2006 ausgeteilt und die letzten Fragebogen kamen am 16.2. zurück. Das Prozedere bei der Befragung entsprach demjenigen in der Forel Klinik.

Datenauswertung
Umkodierung der Fragebogendaten: Die Punktewerte der Items 1 bis 34 zu den Therapiezielen wurden folgendermassen umkodiert: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1. Auf diese Weise entspricht ein hoher Wert einer hohen Zustimmung zu einem Item. Wir erhalten somit eine Zustimmungseinstufung von 1 (gar nicht wichtig) bis 5 (sehr wichtig).

Fehlende Werte: Bei den Items zu den Therapiezielen lagen bei den MitarbeiterInnen beider Kliniken kaum fehlende Werte vor. Bei den PatientInnen traten bei den Items "Vater-/Mutterrolle besser verstehen" und "Die Beziehung zu den Kindern verbessern" vermehrt fehlende Werte auf. PatientInnen ohne Kinder wurden hier explizit aufgefordert, keine Beantwortung vorzunehmen.

Bei den jeweils 34 Gruppenvergleichen (t-Tests) bei den Therapieziel-Items ergibt sich unter Berücksichtigung der Bonferroni-Korrektur (Bortz, 2005) auf dem 5%-Signifikanzniveau ein korrigierter α-Wert von 0.05/34 = 0.0014. Ein Mittelwertsunterschied bei einem Item wird folglich dann als signifikant betrachtet, wenn der entsprechende p-Wert im t-Test kleiner als der Wert 0.0014 ist.

3. Ergebnisse

3.1 Wichtigkeit der Zielsetzungen

3.1.1 PatientInnen Forel Klinik

Wichtige Ziele

Das Therapieziel "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden" wurde von den PatientInnen als am wichtigsten angesehen. Innerhalb der Skala von 1 (gar nicht wichtig) bis 5 (sehr wichtig) wurde ein Mittelwert von 4.91 (S=0.32, N=82) erreicht. An zweiter Stelle folgte das Item "Etwas in meinem Leben verändern" (M=4.84). Mit abnehmender Wichtigkeit folgten folgende Zielsetzungen: "Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben" (M=4.77), "Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand" (M=4.66), "Mit mir selber im Reinen sein" (M=4.59), "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind" (M=4.46) und "Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen" (M=4.45) (s. Abb. 1a/b).

Weniger wichtige Ziele

Als am wenigsten wichtiges Therapieziel resultierte das Item "Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können" (M=2.55). Zu den weiteren als am wenigsten wichtig eingestuften Items gehörten: "Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden" (M=2.81), "Männlichkeit/Weiblichkeit neu entdecken" (M=3.31), "Ein besseres Sexualleben" (M=3.40) und "Abstempelung überwinden" (M=3.56).

3.1.2 MitarbeiterInnen Forel Klinik

Wichtige Ziele

Als wichtigstes Therapieziel der MitarbeiterInnen erwies sich das Item "Das Selbstwertgefühl stärken" (M=4.62, S=0.49, N=53). An zweiter Stelle folgte das Item "In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen" (M=4.57). Mit abnehmender Wichtigkeit folgten folgende Zielsetzungen: "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind" (M=4.55), "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden" (M=4.54), "Mehr Eigenverantwortung übernehmen" (M=4.48), "Etwas in seinem Leben verändern" (M=4.47) und "Seine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können" (M=4.42) (s. Abb. 1a/b).

Weniger wichtige Ziele

Das Therapieziel "Durch die Behandlung in der Forel Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können" wurde von den MitarbeiterInnen als am wenigsten wichtig betrachtet (M=2.13). Zu den weiteren als am wenigsten wichtig eingestuften Items gehörten: "Ein besseres Sexualleben" (M=2.98), "Therapie als Erholungszeit, als Auszeit" (M=3.09), "Missbrauchsgeschichten verarbeiten" (M=3.13) und "Männlichkeit/Weiblichkeit neu entdecken" (M=3.19).

3.1.3 PatientInnen Klinik südhang

Wichtige Ziele

Das Therapieziel "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden" wurde auch von den PatientInnen der Klinik südhang als am wichtigsten eingeschätzt. Der Mittelwert beträgt 4.83 (S=0.45, N=40). An zweiter Stelle folgte auch hier das Item "Etwas in meinem Leben verändern" (M=4.70). Ebenfalls eine hohe Zustimmung war bei folgende Zielsetzungen vorhanden: "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind" (M=4.68), "Mit mir selber im Reinen sein" (M=4.65), "Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen" (M=4.65)", "So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen" (M=4.65) und "Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben" (M=4.60) (s. Abb. 2a/b).

Weniger wichtige Ziele

Als am wenigsten wichtiges Therapieziel resultierte das Item "Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden" (M=2.62). Zu den weiteren als am wenigsten wichtig eingestuften Items gehörten: "Männlichkeit/Weiblichkeit neu entdecken" (M=3.46), "Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können" (M=3.47), "Abstempelung überwinden" (M=3.68) und "Ein besseres Sexualleben" (M=3.68).

3.1.4 MitarbeiterInnen Klinik südhang

Wichtige Ziele

Als wichtigstes Therapieziel der MitarbeiterInnen erwies sich das Item "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind" (M=4.71, S=0.50, N=49). An zweiter Stelle folgten die Items "In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen" und "Das Selbstwertgefühl stärken" (M=4.65). Mit abnehmender Wichtigkeit folgten folgende Zielsetzungen: "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden" (M=4.61), "Etwas in seinem Leben verändern" (M=4.55), "Mehr Eigenverantwortung übernehmen" (M=4.45) und "Sich abgrenzen können" (M=4.45) (s. Abb. 2a/b).

Weniger wichtige Ziele

Das Therapieziel "Durch die Behandlung in der Klinik südhang fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können" wurde von den MitarbeiterInnen als am wenigsten wichtig betrachtet (M=2.46). Zu den weiteren als am wenigsten wichtig eingestuften Items gehörten: "Ein besseres Sexualleben" (M=3.06), "Therapie als Erholungszeit, als Auszeit" (M=3.10), "Missbrauchsgeschichten verarbeiten" (M=3.18) und "Im Beruf wieder erfolgreich sein" (M=3.31).

3.2 Vergleich PatientInnen – MitarbeiterInnen

Wie eingangs erwähnt ist der Konsens resp. die Diskrepanz zwischen den Zielsetzungen der PatientInnen und denjenigen der TherapeutInnen wichtig, da ein „gemeinsames Ziehen am gleichen Strick“ nicht unwichtig ist und eine allzu grosse Diskrepanz zwischen PatientInnen und TherapeutInnen für den therapeutischen Prozess schwierig ist. Diese Übereinstimmung resp. Diskrepanz kann methodisch auf drei Wegen ermittelt werden: 1. man vergleicht die Rangreihen der Wichtigkeit beider Personengruppen, 2. es wird die Signifikanz der Mittelwertsdifferenz bestimmt und 3. werden die Mittelwertsdifferenzen aller 34 Items grafisch dargestellt und in drei Untergruppen aufgeteilt: 1. Konsensitems mit geringer Mittelwertsdifferenz (weniger als 0.2 Punkte), 2. mittlere Gruppe, 3. Diskrepanzitems mit einer überdurchschnittlichen Diskrepanz (über 0.5 Punkte oder signifikanter Unterschied).

Der Vergleich der Rangreihen (1) ist nicht sehr aussagekräftig, da oft nur geringe Mittelwertunterschiede bestehen. Wir konzentrieren uns deshalb auf die Signifikanzbestimmung und die grafische Darstellung.

3.2.1. Forel Klinik

Signifikanz der Items:
In der Forel Klinik ergaben sich bei der Einschätzung der Wichtigkeit der 34 Therapieziele zwischen den PatientInnen (N=82) und MitarbeiterInnen (N=53) acht signifikante Unterschiede im t-Test (Abb. 1a und 1b). Das Signifikanzniveau lag unter Berücksichtigung der Korrektur nach Bonferroni bei α=0.0014. Bei den folgenden 8 Items lag die Zustimmung bei den PatientInnen signifikant höher als bei den MitarbeiterInnen:

Signifikante Items:
- Etwas in meinem Leben verändern
- Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden
- Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand
- Mit mir selber im Reinen sein
- Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben
- So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen
- Im Beruf wieder erfolgreich sein
- Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"

Ergänzung: Nicht-parametrischer Test
Bei den Items zu den Therapiezielen liegen häufig keine Normalverteilung bei den Punktewerten "1" bis "5" vor. Vielfach ist die Verteilung schief (der Wert "5" tritt am häufigsten auf), in einzelnen Fällen besteht eine U-Form der Verteilung (mehr Werte "1" und "5" als "3"). (Die Qualität der Verteilungen der beiden Kliniken unterscheidet sich nicht.) Zusätzlich zu den t-Tests wurde deshalb der nicht-parametrische Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Bei diesem Test unterschieden sich die PatientInnen und MitarbeiterInnen bei denselben 8 Items signifikant wie beim t-Test. Zusätzlich ergaben sich bei vier weiteren Items signifikante Unterschiede.

Bei folgenden Items war die Zustimmung der PatientInnen signifikant höher als bei den MitarbeiterInnen: "Regelmässig mindestens einem Hobby nachgehen", "Im Leben einen Sinn finden", "Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen" und "Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen". Bei total 12 Items bestanden somit signifikante Unterschiede.

Konsensus-Items / Diskrepanz-Items

Mit Hilfe der Differenzen der Mittelwerte, die zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen bei den 34 Item bestanden, wurden Items bestimmt, bei denen ein Konsens bzw. eine Diskrepanz zwischen den Einschätzungen besteht (Abb. 3a). Eine hohe **Übereinstimmung** zwischen Patientinnen und MitarbeiterInnen (Differenz <0.2) der Forel Klinik ergab sich bei folgenden 10 Items:

- Meine Selbst- und Körperwahrnehmung verbessern
- Paar- und Familienkonflikte klären
- Mein Verhalten im Kontakt mit anderen Menschen und in verschiedenen Situationen verbessern
- Mich selber realistisch einschätzen können
- Meine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können
- Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind
- Scham überwinden können
- Lernen, Gefühle ausdrücken zu können
- Lernen, Hilfe annehmen zu können
- Männlichkeit/Weiblichkeit neu entdecken

Eine **Diskrepanz** zwischen den PatientInnen und den MitarbeiterInnen (Differenz >0.5, Abb. 3a) zeigte sich bei insgesamt acht Items. Diese 8 Ziele wurden von den PatientInnen mehr unterstützt als von den MitarbeiterInnen:

- Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand
- Im Leben einen Sinn finden
- Mit mir selber im Reinen sein
- Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben
- So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen
- Im Beruf wieder erfolgreich sein
- Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen
- Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"

Da diese 8 Therapieziele alle signifikant sind, können sie als bedeutungsvolle Diskrepanz-Items bezeichnet werden.

3.2.2. Klinik südhang

Signifikanz der Items:
In der Klinik südhang unterschieden sich die Bewertungen der Zielsetzungen zwischen PatientInnen (N=40) und MitarbeiterInnen (N=49) ebenfalls bei acht Items (Abb. 2a und 2b). Folgende 7 Items wurden von den PatientInnen signifikant als wichtiger eingeschätzt als von den Mitarbeiterinnen:

Signifikante Items:
- Mit mir selber im Reinen sein
- So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen
- Das Leben in den Griff bekommen
- Missbrauchsgeschichten verarbeiten
- Vater-/Mutterrolle besser verstehen
- Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"

- Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen

Das Item "Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden" wurde von den MitarbeiterInnen in seiner Wichtigkeit signifikant höher bewertet als von den PatientInnen.

Ergänzung: Nicht-parametrischer Test
Auch hier wurde zusätzlich zu den t-Tests der nichtparametrische Mann-Whitney-U-Test durchgeführt. Bei diesem Test unterschieden sich die PatientInnen und MitarbeiterInnen bei denselben 8 Items signifikant wie beim t-Test. Zusätzlich ergab sich beim Item "Im Beruf wieder erfolgreich sein" ein signifikanter Unterschied. Für die PatientInnen war dieses Ziel wichtiger als für die MitarbeiterInnen.

Konsensus-Items / Diskrepanz-Items

Ein grosser **Konsens** zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen (Differenz <0.2) der Klinik südhang ergab sich bei folgenden 14 Items:

- Etwas in meinem Leben verändern
- Meine Selbst- und Körperwahrnehmung verbessern
- Mehr Eigenverantwortung übernehmen
- Paar- und Familienkonflikte klären
- In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen
- Mich selber realistisch einschätzen können
- Meine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können
- Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind
- Scham überwinden können
- Das Selbstwertgefühl stärken
- Lernen, Hilfe annehmen zu können
- Sich abgrenzen können
- Abstempelung überwinden
- Männlichkeit/Weiblichkeit neu entdecken

Eine **Diskrepanz** zwischen den PatientInnen und den MitarbeiterInnen (Differenz >0.5) wurde bei folgenden 11 Items sichtbar:

- Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden
- So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen
- Mit mir selber im Reinen sein
- Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können
- Missbrauchsgeschichten verarbeiten
- Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"
- Vater-/Mutterrolle besser verstehen (falls Sie keine Kinder haben, bitte leer lassen)
- Ein besseres Sexualleben
- Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen
- Im Beruf wieder erfolgreich sein
- Das Leben in den Griff bekommen

Mit Ausnahme des Items zum Rauchen fanden alle diese "Diskrepanz-Items" bei den PatientInnen mehr Anklang als bei den MitarbeiterInnen. Da 9 dieser 11 Items signifikant sind, bezeichnen wir die 11 Items als bedeutungsvolle Diskrepanz-Items.

Übereinstimmungen zwischen den Kliniken

Bei den signifikanten Unterschieden zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen ergaben sich bei den beiden Kliniken drei Übereinstimmungen. Die Items "Mit mir selber im Reinen sein", "So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen" und "Therapie als Erholungszeit, als Auszeit" wurden in beiden Kliniken von den PatientInnen als wichtiger betrachtet als von den MitarbeiterInnen. Diese drei Items sind somit klinikübergreifende Zielsetzungen, die für die PatientInnen wichtiger sind als für die MitarbeiterInnen.

3.3 Therapieziele im Klinikvergleich

Bei den PatientInnen ergab sich zwischen den beiden Kliniken, bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Therapieziele kein signifikanter Unterschied. Auch bei einem weniger vorsichtig gewählten Signifikanzniveau von $\alpha=0.01$ ergibt sich zwischen den PatientInnen beider Kliniken nur ein Unterschied: Die PatientInnen der Klinik südhang stufen das Ziel "Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können" wichtiger ein (M=3.47) als die PatientInnen der Forel Klinik (M=2.55). - Auch zwischen den MitarbeiterInnen beider Kliniken zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Bewertung der Therapieziele.

3.4 Geschlechtervergleich

Patientinnen und Patienten

Der Vergleich der männlichen (N=88) und weiblichen Patienten (N=33) aus beiden Kliniken ergab drei signifikante Unterschiede. Die Patientinnen bewerteten folgende Zielsetzungen als wichtiger verglichen mit den Patienten:

- In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen
- Mit mir selber im Reinen sein
- Scham überwinden können

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Zwischen den männlichen (N=40) und weiblichen (N=60) Mitarbeitern beider Kliniken ergab sich lediglich ein signifikanter Unterschied. Die Mitarbeiterinnen erachteten das Ziel "Mehr Eigenverantwortung übernehmen" als wichtiger im Vergleich zu den Mitarbeitern.

3.5 Berufsgruppen

Zwischen zwei Gruppen von MitarbeiterInnen, den PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen (N=51) einerseits und den übrigen MitarbeiterInnen (N=48), ergaben sich keine signifikanten Unterschiede bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Therapieziele.

3.6 Alter

Um einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Alter der PatientInnen und der Zustimmung zu den Therapiezielen zu überprüfen, wurde die Korrelation dieser Variablen bestimmt. Die Rangkorrelation nach Spearman ergab nur eine erwähnenswerte Korrelation: Mit zunehmendem Alter wurde das Ziel "Im Beruf wieder erfolgreich sein" als weniger wichtig betrachtet ($r=-.19$, $p=.041$).

Unter Berücksichtigung des korrigierten Signifikanzniveaus (p=.0014) liegen folglich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Alter und der Zustimmung zu den Therapiezielen vor.

3.7 Aufenthaltsdauer

Ebenfalls untersucht wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen der Aufenthaltsdauer der PatientInnen und der Zustimmung zu den Therapiezielen. Die Rangkorrelation nach Spearman ergab hier zwei erwähnenswerte Korrelationen: Mit zunehmender Aufenthaltsdauer fand das Ziel "Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben" mehr Unterstützung (r=.19, p=.039). Dagegen stiess die Zielsetzung "Kontrolliertes Trinken" mit zunehmender Behandlungsdauer auf weniger Zustimmung (r=.24, p<.012). Berücksichtigt man das korrigierte Signifikanzniveau, liegen folglich auch hier keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Aufenthaltsdauer und der Zustimmung zu den Zielsetzungen vor.

3.8 Faktorenanalyse

PatientInnen beider Kliniken

Mit Hilfe der Faktorenanalyse können Grunddimensionen der Therapieziele ermittelt werden. Damit kann eine integrale Analyse durchgeführt werden, die möglicherweise zu neuen Ergebnissen führt. Über 32 der insgesamt 34 Items zu den TherapiezieIen wurde eine Faktorenanalyse gerechnet. Die beiden Items "Vater-/Mutterrolle besser verstehen" und "Die Beziehung zu den Kindern verbessern" wurden wegen der hohen Anzahl fehlender Werte weggelassen. Eine Hauptkomponentenanalyse mit anschliessender Varimax-Rotation erbrachte 8 relevante Eigenwerte. Diese Eigenwerte sanken nach der ersten Komponente mit 11.83 auf 2.72 und 2.34. Die erklärte Varianz bei der 3er-Lösung betrug 52.8%. Die Prozentanteile der drei Komponenten an der Varianz nach Rotation betrugen 19.1%, 19.0% und 14.7%. Unter Berücksichtigung der Ladungshöhe der einzelnen Faktoren sowie der absoluten Differenzen untereinander (|a| > 0.20) wurden die Items drei entsprechenden Skalen zugeordnet und die innere Konsistenz (Cronbach alpha) ermittelt. Das Cronbach alpha beträgt für die Skala 1: 0.81 (8 Items, N=114), Skala 2: 0.77 (10 Items, N=116), Skala 3: 0.66 (5 Items, N=107). Aufgrund des Inhalts der Items, die in Skala 1 enthalten sind, trägt diese Skala die Bezeichnung "Selbstfindung und Lebensgestaltung". Bei der Skala 2 macht die Bezeichnung "Überwindung der Abhängigkeit und verbesserte Selbstwahrnehmung" Sinn. Bei der Skala 3 ist es dagegen schwierig, einen inhaltlichen Zusammenhang der fünf enthaltenen Items zu erkennen. Die drei Skalen enthalten folgende Markeritems:

Skala 1 "Selbstfindung und Lebensgestaltung"

- Mehr Eigenverantwortung übernehmen
- Paar- und Familienkonflikte klären
- Regelmässig mindestens einem Hobby nachgehen
- Im Leben einen Sinn finden
- So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen
- Das Leben in den Griff bekommen
- Im Beruf wieder erfolgreich sein
- Das Selbstwertgefühl stärken

Skala 2 "Überwindung der Abhängigkeit und verbesserte Selbstwahrnehmung"

- Meine Selbst- und Körperwahrnehmung verbessern
- Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden
- Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden
- Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand
- In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen

- Mit mir selber im Reinen sein
- Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben
- Meine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können
- Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen
- Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind

Skala 3

- Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können
- Missbrauchsgeschichten verarbeiten
- Sich abgrenzen können
- Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"
- Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen

Mittelwerte und Standardabweichungen der drei Skalen

Die Skalen weisen folgende Mittelwerte und Standardabweichungen auf:

Skala 1: M=4.26, S=0.67, Min.=1.88, Max.=5.00, N=122
Skala 2: M=4.38, S=0.43, Min.=2.60, Max.=5.00, N=122
Skala 3: M=3.79, S=0.88, Min.=1.20, Max.=5.00, N=122

Die Interkorrelationen (Tab. 6) zwischen den Skalen 1 bis 3 sind alle auf dem Niveau p<.01 signifikant.

Tab. 6: Interkorrelationen der Skalen 1 bis 3

	Skala 1	Skala 2	Skala 3
Skala 1	1.00		
Skala 2	.57	1.00	
Skala 3	.56	.45	1.00

Die Verteilungen der Skalen 1, 2 und 3 sind in den Abb. 4 bis 6 dargestellt.

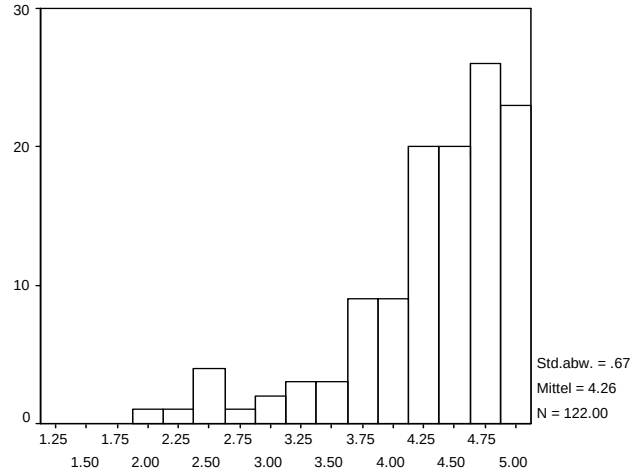


Abb. 4: Verteilung der Skala 1

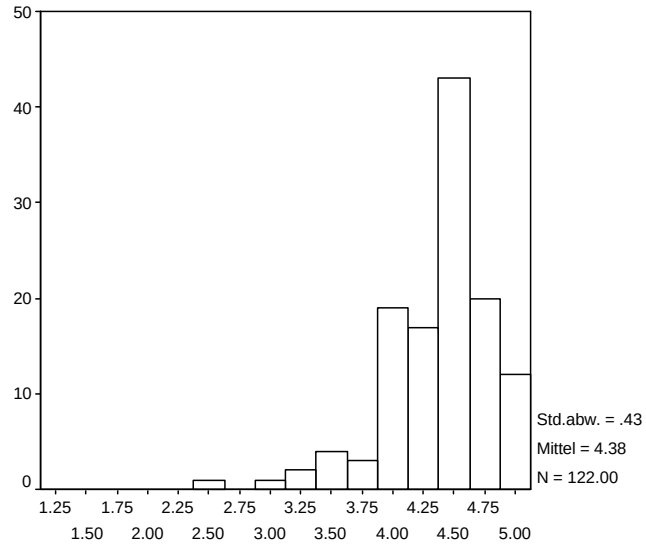


Abb. 5: Verteilung der Skala 2

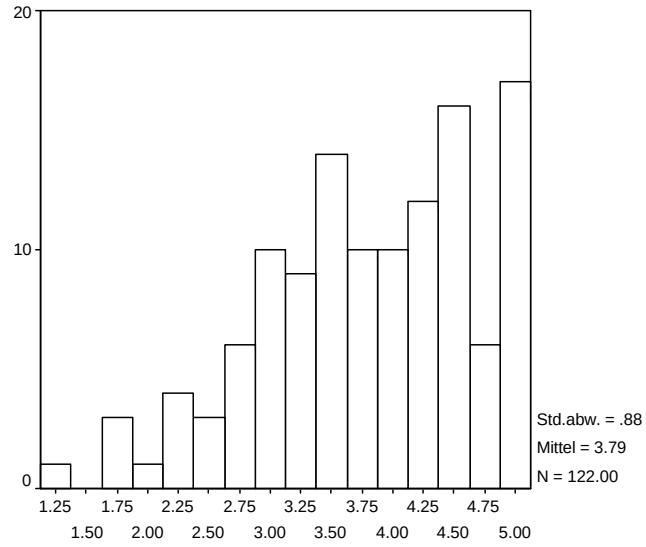


Abb. 6: Verteilung der Skala 3

Geschlecht

Ein signifikanter Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Patienten ergab sich bei der Skala 2. Bei den Frauen war die Zustimmung für das Ziel "Überwindung der Abhängigkeit und verbesserte Selbstwahrnehmung" mit einem Mittelwert von 4.51 höher als bei den Männern (M=4.33; T=2.13, p<.05).

Alter

Der Vergleich der drei Altersgruppen "bis 40 Jahre", "41 bis 49 Jahre" und "50 Jahre und älter" ergab bei den drei Skalen keine signifikanten Unterschiede.

Forel Klinik / Klinik südhang

Der Vergleich beider Kliniken zeigte, dass bei den PatientInnen der Klinik südhang die Zustimmung für die Skala 3 höher war (M=4.08) als bei den PatientInnen der Forel Klinik (M=3.64;

T=-2.84, p<.01). Dabei spielte die höhere Zustimmung für die Items "Kontrolliertes Trinken", "Missbrauch verarbeiten", "Sich abgrenzen können" und "Therapie als Auszeit" eine Rolle.

Aufenthaltsdauer
Die Gruppen unterschiedlicher Aufenthaltsdauer "bis 4 Wochen", "5 bis 12 Wochen" und "13 Wochen und länger" unterscheiden sich bei keiner der drei Skalen signifikant.

Zusammenfassend geht aus den Ergebnissen der Faktorenanalyse hervor, dass bezüglich Geschlecht und Kliniktyp geringfügige, signifikante Unterschiede bestehen. Frauen hatten höhere Werte auf Skala 2 "Überwindung der Abhängigkeit und verbesserte Selbstwahrnehmung" und die beiden Kliniken unterschieden sich auf Skala 3. Dies hat u.a. damit zu tun, dass in der Klinik südhang das kontrollierte Trinken bei den PatientInnen mehr favorisiert wird. Bei der Aufenthaltsdauer und dem Alter bestanden keine Zusammenhänge zu den drei Skalen.

3.9 Vergleich mit den früheren Untersuchungen (nur Forel Klinik)

Der Vergleich mit früheren Untersuchungen ermöglicht die Klärung der Frage nach der zeitlichen Stabilität der Therapieziele. In der letzten Untersuchung im Jahr 2003 (Riem & Sieber, 2004) standen bei den PatientInnen der Forel Klinik dieselben Therapieziele zuoberst auf der Rangliste wie in der vorliegenden Studie. Die Items "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden" und "Etwas in meinem Leben verändern" waren damals ebenfalls auf Platz eins und Platz zwei. Auch die damals folgenden vier Ziele ("Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind", "Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen", "Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand" und "Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben") gehörten bei der vorliegenden Untersuchung zu den wichtigsten Items. Bei den als am wenigsten wichtig eingeschätzten Items besteht insofern eine gute Übereinstimmung, dass dieselben zwei Ziele, nämlich "Kontrolliertes Trinken" und "Rauchen überwinden", in beiden Untersuchungen die letzten zwei Plätze auf der Rangliste belegten. Verschiedene, bei der vorliegenden Untersuchung als wenig wichtig eingestufte Ziele, waren auf dem in der letzten Studie verwendeten Fragebogen nicht enthalten, weshalb ein Vergleich nicht möglich ist.

Das in der jetzigen Untersuchung von den MitarbeiterInnen als am wichtigsten betrachtetes Therapieziel "Das Selbstwertgefühl stärken" war bei der letzten Studie nicht im Fragebogen enthalten. Die folgenden, als besonders wichtig eingestuften Items ("Seine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können", "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind", "Mehr Eigenverantwortung übernehmen" und "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden"), waren auch bei der vorliegenden Untersuchung auf den vordersten Rängen. In beiden Studien an letzter Stelle befand sich das Item "Kontrolliertes Trinken". Das bei der letzten Studie an zweitletzter Stelle stehende Ziel "Rauchen überwinden" wurde diesmal etwas weniger negativ beurteilt.

In der vorletzten Untersuchung, die nur mit PatientInnen durchgeführt wurde (Riem et al., 2004), zeigte sich ein ähnliches Bild wie in den darauf folgenden Studien. Am meisten Zustimmung fand damals das Item "Mit mir selber im Reinen sein", gefolgt von "Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand", "Problemsituationen bewusster wahrnehmen" und "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind". Trotz des hier wiederum unterschiedlichen Fragebogens finden sich unter den Zielen mit der grössten Zustimmung Items, die auch bei der neuesten Untersuchung zuoberst auf der Rangliste standen.

Ein Vergleich der Resultate der vorliegenden Untersuchung mit der Studie von Sieber & Sondheimer (1997) macht, aufgrund der ziemlich unterschiedlichen verwendeten Fragebogen, wenig Sinn.

3.10 Kontrolliertes Trinken

PatientInnen und MitarbeiterInnen, die dem kontrollierten Trinken eher positiv bzw. eher negativ gegenüberstanden, wurden hier noch einer genaueren Analyse unterzogen. Es galt herauszufinden, inwiefern sich diese beiden Gruppen bezüglich anderer Merkmale unterscheiden. Die Gruppenbildung wurde folgendermassen vorgenommen: Personen, welche die Frage nach dem kontrollierten Trinken mit "sehr wichtig", "ziemlich wichtig" oder "etwas wichtig" beantworteten, wurden zu den Befürwortern des kontrollierten Trinkens gezählt. Personen, die das kontrollierte Trinken als "eher nicht wichtig" oder "gar nicht wichtig" bezeichneten, wurden den Ablehnern des kontrollierten Trinkens zugeordnet. Diese Gruppenbildung führte zu folgenden Gruppen: PatientInnen: Befürworter: 53 (46.9%), Ablehner: 60 (53.1%), MitarbeiterInnen: Befürworter: 36 (36.0%), Ablehner: 64 (64.0%). Diese Verteilung zeigt, dass das kontrollierte Trinken von den PatientInnen eher befürwortet wird als von den MitarbeiterInnen. Dieser Zusammenhang ist aber im Chi-Quadrat-Test nicht signifikant (Chi-Quadrat=2.592, p=.11).

PatientInnen

Bei den PatientInnen wurde zwischen den beiden Gruppen bezüglich Durchschnittsalter kein signifikanter Unterschied sichtbar. Es zeigte sich aber, dass die PatientInnen, die das kontrollierte Trinken ablehnen, schon einen längeren Klinikaufenthalt hinter sich haben (12.8 Wochen) als die PatientInnen, die dem kontrollierten Trinken positiv gegenüberstanden (9.1 Wochen). Zwischen dem Geschlecht und der Einstellung zum kontrollierten Trinken bestand kein signifikanter Zusammenhang. Im Sinne einer explorativen Analyse wurden die Therapieziel-Items und die Skalen auf Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf einem Signifikanzniveau von p<.05 untersucht. Dem Item "Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben" wurde verständlicherweise von den Ablehnern des kontrollierten Trinkens signifikant mehr zugestimmt als von den Befürwortern. Die PatientInnen, die dem kontrollierten Trinken positiv gegenüberstehen, beurteilten folgende Therapieziele als wichtiger, verglichen mit den Skeptikern:

- Das Leben in den Griff bekommen
- Missbrauchsgeschichten verarbeiten
- Lernen, Hilfe annehmen zu können
- Abstempelung überwinden
- Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"
- Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen

Bei den Skalen 1 und 2 bestand zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied. Die Skala 3 konnte nicht überprüft werden, da das Item "Kontrolliertes Trinken" in dieser Skala enthalten ist.

Multiple Regression

In der multiplen Regression mit der fünfstufigen abhängigen Variablen "Kontrolliertes Trinken" sowie den Prädiktorvariablen "Skala1", "Skala2", "Aufenthaltsdauer", "Geschlecht" und "Alter" ergab sich eine multiple Korrelation von R=0.29, R^2=0.08, Korrigiertes R^2=0.04, F=1.880, p=.10. Bei der Prädiktorvariablen "Aufenthaltsdauer" ist ein signifikanter Beta-Koeffizient aufgetreten (β=-.22, p<.05).

Die Beobachtung, dass PatientInnen mit einer längeren Aufenthaltsdauer das kontrollierte Trinken weniger unterstützen als PatientInnen, die kürzer in Behandlung sind, ist fast ausschliesslich auf die PatientInnen der Forel Klinik zurückzuführen. Die Rang-Korrelation der fünfstufigen Variablen "Kontrolliertes Trinken" mit der Aufenthaltsdauer betrug bei den PatientInnen der Forel Klinik r=-.30 (p<.01) und bei den PatientInnen der Klinik südhang lediglich r=-.02 (p=.92).

MitarbeiterInnen

Bei den MitarbeiterInnen war zwischen den beiden Gruppen bezüglich Durchschnittsalter kein signifikanter Unterschied feststellbar. Zwischen dem Geschlecht bzw. den Berufsgruppen und der Einstellung zum kontrollierten Trinken bestand ebenfalls kein signifikanter Zusammenhang. Bei den Berufsgruppen ist es aber auffallend, dass die PsychotherapeutInnen/ÄrztInnen dem kontrollierten Trinken mit 26.0% weniger zustimmten als die übrigen MitarbeiterInnen mit 42.6%. Auch hier wurde eine explorative Untersuchung der Therapieziel-Items und Skalen durchgeführt. Die MitarbeiterInnen, die das kontrollierte Trinken unterstützten, bewerteten folgende Zielsetzungen als wichtiger verglichen mit den Ablehnern:

- So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen
- Das Leben in den Griff bekommen
- Im Beruf wieder erfolgreich sein
- Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"

Was die Skalen 1 und 2 anbelangt, wurde zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied sichtbar.

4. Diskussion

Die vorliegende Studie untersuchte, welche Therapieziele von den PatientInnen bzw. den MitarbeiterInnen der Forel Klinik und der Klinik südhang als wichtig, welche als weniger wichtig eingestuft wurden. Es sollte auch überprüft werden, in wiefern sich die PatientInnen bzw. MitarbeiterInnen beider Kliniken bezüglich ihrer Zielsetzungen unterscheiden. Weiter wurde untersucht, ob PatientInnen und MitarbeiterInnen ähnliche Therapieziele haben. Ferner wurde überprüft, ob die Zielvorstellungen der PatientInnen abhängig von Variablen wie Geschlecht, Alter oder Aufenthaltsdauer in der Klinik sind.

Die Erfassung der Therapieziele der PatientInnen und der MitarbeiterInnen erfolgte mittels zwei neu entwickelter Fragebogen, mit je 34 geschlossenen Fragen. Bei den verwendeten Fragebogen handelt es sich um eine überarbeitete Version der Fragebogen, die in der Forel Klinik in früheren Untersuchungen verwendet wurden. Die Befragung in der Forel Klinik stützte sich auf 82 Alkoholabhängige und 53 MitarbeiterInnen. An der Befragung in der Klinik südhang beteiligten sich 40 Alkoholabhängige und 49 MitarbeiterInnen. Die Stichprobenrepräsentativität kann als gut bezeichnet werden. Bei den PatientInnen lag die Ausschöpfungsquote bei über 70% (Forel Klinik: 93.2%; Klinik südhang: 70.2%). Bei den MitarbeiterInnen erhielten wir Ausschöpfungsquoten von 98.1% resp. 92.5%.

Obwohl die Therapieziele bezogen auf den Klinikaufenthalt erfragt wurden ist es möglich, dass die PatientInnen bei den vorgelegten Items eher allgemeine Ziele oder gar Lebensziele im Auge hatten und dass das therapeutische Personal dagegen den stationären Aufenthalt anvisierte und demzufolge eher während der Behandlung realisierbare Ziele formulierte. Damit wäre es auch nicht sehr verwunderlich, wenn sich Zielunterschiede bei diesen beiden Gruppen ergäben. In weiterführenden Studien könnte diese Vermutung überprüft werden. Eine Alternative bestünde darin, dass die PatientInnen zusätzlich angeben, welches erwünschte, allgemeine und welches realisierbare Ziele wären.

Da bei der allgemein üblichen Signifikanzbestimmung auf dem 5%-Niveau bei 34 überprüften Items die Gefahr einer Überschätzung der signifikanten Items besteht, wurde ein strengeres Signifikanzniveau gewählt (Bonferroni-Korrektur). Dies führte dazu, dass nur wenige signifikante Itemsunterschiede resultierten. Dies wird durch die Analyse der faktorenanalytisch gebildeten Skalen bestätigt: Auch dort sind keine prägnanten Unterschiede aus den verschiedenen Berechnungen hervorgegangen.

PatientInnen

Bei den PatientInnen beider Kliniken wurde die Mehrzahl der 34 hier verwendeten Items zu den Therapiezielen als wichtig eingestuft. So wiesen die meisten Items Mittelwerte auf, die im Bereich zwischen "4" und "5", also zwischen "ziemlich wichtig" und "sehr wichtig" lagen. Bei den PatientInnen der Forel Klinik lagen 12 Mittelwerte unter dem Wert "4". Bei den PatientInnen der Klinik südhang waren es nur 7 Mittelwerte, die niedriger als der Wert "4" waren. Somit handelt es sich bei den hier verwendeten Items mehrheitlich um relevante Ziele aus der Sicht der PatientInnen.

In beiden Kliniken wurde von den PatientInnen das Ziel "Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden" als am **wichtigsten** betrachtet (Rangreihe der Wichtigkeit). Dies überrascht nicht, handelt es sich doch bei der Überwindung der Abhängigkeit wohl um den vorrangigsten Grund, der die PatientInnen zu einer Behandlung in einer der beiden Kliniken bewog. An zweiter Stelle folgte in beiden Kliniken das Item "Etwas in meinem Leben verändern". Zusätzlich zur Überwindung der Abhängigkeit soll also mit Hilfe der Therapie im Leben der PatientInnen eine Entwicklung stattfinden. Ebenfalls als sehr wichtige Therapieziele wurden genannt, fähig zu sein ohne Alkohol zu leben, einen guten gesundheitlichen Allgemeinzustand zu haben, mit sich im Reinen zu sein, Situationen zu erkennen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind, Problemsituationen bewusster wahrzunehmen und soviel wie möglich aus seinen Fähigkeiten zu machen (s. Tab. 7).

Als am **wenigsten wichtiges** Ziel resultierte in der Forel Klinik das Item "Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können". In der Klinik südhang fand das Item "Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden" am wenigsten Zustimmung. Offensichtlich stellt das "kontrollierte Trinken" nur für eine Minderheit der PatientInnen ein erstrebenswertes Ziel dar. Eine relativ niedrige Zustimmung in beiden Kliniken fanden auch die Items: "Männlichkeit/Weiblichkeit neu entdecken, "Abstempelung überwinden" und "Ein besseres Sexualleben". In Tab. 7 sind institutionsübergreifende wichtige resp. weniger wichtige Therapieziele bei den PatientInnen aufgeführt.

Tab. 7: Institutionsübergreifende wichtige/weniger wichtige Therapieziele bei den PatientInnen

wichtige Therapieziele	Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden etwas im Leben verändern ohne Alkohol leben guter gesundheitlicher Allgemeinzustand mit sich im Reinen sein riskante Situationen erkennen Problemsituationen wahrnehmen seine Fähigkeiten entfalten
weniger wichtige Therapieziele	kontrolliert trinken können Abhängigkeit vom Rauchen überwinden Geschlecht neu entdecken Abstempelung überwinden ein besseres Sexualleben

MitarbeiterInnen
Bei den MitarbeiterInnen der beiden Kliniken wurden weniger Therapieziele als wichtig eingestuft als bei den PatientInnen. Bei den MitarbeiterInnen der Forel Klinik lagen 17 Mittelwerte unter dem Wert 4 ("ziemlich wichtig"). Bei den MitarbeiterInnen der Klinik südhang waren 16 Mittelwerte niedriger als der Wert 4.

Am meisten Zustimmung bei den MitarbeiterInnen der Forel Klinik erhielt das Item "Das Selbstwertgefühl stärken". Das Item "Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind" stand bei den MitarbeiterInnen der Klinik südhang an erster Stelle. Ebenfalls als sehr wichtig eingestuft wurden die Ziele, in der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen zu sprechen, Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten zu überwinden, etwas in seinem Leben zu verändern und mehr Eigenverantwortung zu übernehmen (s. Tab. 8).

Das Therapieziel "Kontrolliertes Trinken" wurde von den MitarbeiterInnen beider Kliniken als am wenigsten wichtig betrachtet. Zu den weiteren als am wenigsten wichtig eingestuften Items gehörten in beiden Kliniken: "Ein besseres Sexualleben", "Therapie als Erholungszeit, als Auszeit" und "Missbrauchsgeschichten verarbeiten" (s. Tab 8). Somit wurden sowohl von den PatientInnen als auch von den MitarbeiterInnen die Items "Kontrolliertes Trinken" und "Ein besseres Sexualleben" als wenig wichtig eingeschätzt.

Tab. 8: Institutionsübergreifende wichtige/weniger wichtige Therapieziele bei den MitarbeiterInnen

wichtige Therapieziele	Selbstwertgefühl stärken riskante Situationen erkennen Rückfälle besprechen Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden etwas in seinem Leben verändern mehr Eigenverantwortung
weniger wichtige Therapieziele	kontrolliert trinken können ein besseres Sexualleben Therapie als Erholungszeit Missbrauchsgeschichten verarbeiten

Vergleich PatientInnen – MitarbeiterInnen (Diskrepanzen)
Im Zentrum stehen solche Therapieziele, bei denen eine Diskrepanz zwischen der PatientInnen– und der MitarbeiterInnen-Beurteilung besteht. In der Forel Klinik ergaben sich bei der strengen Signifikanzberechnung acht signifikante Unterschiede. (Inhaltliche Bemerkungen siehe unten.) Bei all diesen Items lag die Zustimmung bei den PatientInnen signifikant höher als bei den MitarbeiterInnen. In der Klinik südhang unterschieden sich in diesem Zusammenhang ebenfalls acht Items. Davon wurden sieben Items von den PatientInnen als wichtiger eingeschätzt als von den MitarbeiterInnen. Es ist möglich, dass die höhere Zustimmung bei den PatientInnen aufgrund eines anderen Zeithorizontes zustande kam: Die PatientInnen betrachteten einige Ziele als wichtige Lebensziele, die MitarbeiterInnen dagegen hatten als Zeithorizont den stationären Aufenthalt vor Augen.

Lediglich das Item "Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden" wurde von den MitarbeiterInnen in seiner Wichtigkeit signifikant höher bewertet als von den PatientInnen.

Die drei Items "Mit mir selber im Reinen sein", "So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen" und "Therapie als Erholungszeit, als Auszeit" wurden in beiden Kliniken von den PatientInnen als signifikant wichtiger betrachtet als von den MitarbeiterInnen. Somit ergaben sich hier bei den beiden Kliniken drei Übereinstimmungen.

Klinisch relevante Diskrepanzitems
Im klinischen Alltag könnten v.a. diejenigen Diskrepanzitems wichtig sein, die aus der Sicht der PatientInnen wichtig oder sehr wichtig sind. Diese diskrepanten Ziele können der Klinikleitung dazu dienen, den Hintergründen für diese Diskrepanzen nachzugehen und gegebenenfalls Veränderungen vorzunehmen. In Tab. 9 sind diese klinisch relevanten Diskrepanzitems für die Forel Klinik aufgeführt, in Tab. 10 für die Klinik südhang. Bei der Forel Klinik fällt auf, dass das Überwinden der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie die Alkoholabstinenz zwar einen hohen, aber nicht denselben hohen Stellenwert einnimmt wie das für die PatientInnen zutrifft.

Obwohl „die Abhängigkeit vom Rauchen überwinden“ und das kontrollierte Trinken bei den PatientInnen nicht zu den wichtigen Zielen gehören, ist v.a. bei der Klinik südhang die Diskrepanz zu den MitarbeiterInnen deutlich. Die Diskrepanz besteht darin, dass die PatientInnen ihre Nikotinabhängigkeit wenig problematisieren und das kontrollierte Trinken eher bejahen, bei den MitarbeiterInnen ist es gerade umgekehrt. Dieser Befund ist bei der Forel Klinik auch vorhanden, aber etwas weniger ausgeprägt. Die niedrige Bewertung der Nikotinabhängigkeit durch die PatientInnen könnte erklären, weshalb es so schwierig ist, die PatientInnen für klinikinterne Nichtraucherprogramme zu motivieren. Gleichzeitige Alkohol- und Nikotinabstinenz können sich die wenigsten PatientInnen vorstellen, obwohl beide Abhängigkeitsformen einen multiplikativen Einfluss auf die Morbidität und Mortalität haben und die PatientInnen diesbezüglich auch informiert werden.

Tab. 9: Wichtigkeit der Therapieziele (PatientInnen) und Konsensus-Status; Forel Klinik

	wichtige Ziele aus Sicht der PatientInnen	weniger wichtige Ziele aus Sicht der PatientInnen
Konsens Differenz < 0.20	riskante Situationen erkennen	Geschlecht neu entdecken
Diskrepanz Differenz > 0.50 oder signifikanter Unterschied	die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden etwas im Leben verändern ohne Alkohol leben guter Allgemeinzustand mit sich selber im Reinen sein	

Tab. 10: Wichtigkeit der Therapieziele (PatientInnen) und Konsensus-Status; Klinik südhang

	wichtige Ziele aus Sicht der PatientInnen	weniger wichtige Ziele aus Sicht der PatientInnen
Konsens Differenz < 0.20	etwas in meinem Leben verändern riskante Situationen erkennen	Geschlecht neu entdecken Abstempelung überwinden
Diskrepanz Differenz > 0.50 oder signifikanter Unterschied	mit sich selber im Reinen sein seine Fähigkeiten entfalten	Abhängigkeit vom Rauchen überwinden kontrolliert trinken können ein besseres Sexualleben

Klinikvergleich der 34 Ziele
Bei den PatientInnen ergab sich zwischen den beiden Kliniken bei der Einschätzung der Wichtigkeit der 34 Therapieziele kein signifikanter Unterschied. Auch zwischen den MitarbeiterInnen beider Kliniken zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Bewertung der Therapieziele. Somit konnten die PatientInnen und die Mitarbeiterinnen beider Kliniken für weitere Analysen zusammengefasst werden.

Geschlechtervergleich
Der Vergleich der männlichen und weiblichen Patienten aus beiden Kliniken ergab auf Itemebene drei signifikante Unterschiede. Die Patientinnen bewerteten die Zielsetzungen "In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen", "Mit mir selber im Reinen sein" und "Scham überwinden können" als wichtiger, als die Patienten. Dies deutet darauf hin, dass bei den Patientinnen die Schamproblematik, vermutlich in Zusammenhang mit Rückfällen, besonders akzentuiert ist. Das Ziel „Missbrauch verarbeiten“ war nicht signifikant. - Zwischen den männlichen und weiblichen Mitarbeitern beider Kliniken ergab sich lediglich ein signifikanter Unterschied. Die Mitarbeiterinnen erachteten das Ziel "Mehr Eigenverantwortung übernehmen" als wichtiger verglichen mit ihren männlichen Kollegen.

Berufsgruppen
Zwischen zwei Gruppen, d.h. MitarbeiterInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen einerseits und den übrigen MitarbeiterInnen, ergaben sich keine signifikanten Unterschiede bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Therapieziele. Dies spricht dafür, dass trotz unterschiedlicher beruflicher Sozialisation eine Zielbewertung besteht, die insgesamt konsensorientiert ist.

Alter
Überprüft wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen dem Alter der PatientInnen und der Zustimmung zu den Therapiezielen. Es ergab sich nur eine erwähnenswerte Korrelation, die aber lediglich auf dem Niveau $p<.05$ signifikant geworden war: Mit zunehmendem Alter wurde das Ziel "Im Beruf wieder erfolgreich sein" als weniger wichtig betrachtet. Dies mag plausibel erscheinen, da der Druck diesbezüglich bei den jüngeren PatientInnen grösser ist und der Berufserfolg bei älteren auf reale Grenzen stösst.

Behandlungsdauer
Ein Zusammenhang zwischen der Behandlungsdauer, welche die PatientInnen beim Beantworten des Fragebogens hinter sich hatten, und der Zustimmung zu den Therapiezielen bestand nicht. Es ergaben sich nur zwei Korrelationen, die auf dem Niveau von $p<.05$ signifikant geworden waren. Mit zunehmender Aufenthaltsdauer fand das Ziel "Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben" mehr Unterstützung. Dagegen stiess die Zielsetzung "Kontrolliertes Trinken" mit zunehmender Behandlungsdauer auf weniger Zustimmung. Dies könnte auf einen Selektionseffekt zurückzuführen sein, indem PatientInnen mit einer chronischen Entwicklung länger in der Institution verbleiben, aber auch eher Abstinenz motiviert sind.

Faktorenanalyse
Mit den drei gebildeten Skalen (PatientInnen-Beurteilung) wurden verschiedene Vergleiche durchgeführt. Ein signifikanter Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Patienten ergab sich bei der Skala 2: Bei den Frauen war die Zustimmung für das übergeordnete Ziel "Überwindung der Abhängigkeit und verbesserte Selbstwahrnehmung" höher als bei den Männern. Dies weist darauf hin, dass die aktive Bewältigung der Suchtproblematik – ein Aspekt, der aus der Sicht der MitarbeiterInnen besonders wichtig ist - bei den Patientinnen etwas ausgeprägter ist als bei den Patienten.

Der Vergleich beider Kliniken zeigte, dass bei den PatientInnen der Klinik südhang die Zustimmung für die Skala 3 höher war als bei den PatientInnen der Forel Klinik. Dies ist u.a. darauf zurückzuführen, dass das kontrollierte Trinken – ein Item, das Skala 3 massgeblich bestimmt – im südhang eher befürwortet. - Die Vergleiche von drei Altersgruppen und von drei Gruppen unterschiedlicher Aufenthaltsdauer ergaben bei den drei Skalen keine signifikanten Unterschiede.

Vergleich mit früheren Studien

Ein Vergleich der Resultate der vorliegenden Untersuchung mit den schon früher durchgeführten Studien wird durch die unterschiedlichen verwendeten Fragebogen erschwert. Trotzdem zeigt sich in der Bewertung der Therapieziele durch die PatientInnen und die MitarbeiterInnen eine gewisse Konstanz bei der Einschätzung der Wichtigkeit der Therapieziele. Nimmt man von den insgesamt drei Studien der Forel Klinik jeweils diejenigen Items, die sich unter den zehn wichtigsten befinden, so ist aus Tab. 11 ersichtlich, dass bei mehreren Items eine zeitliche Stabilität vorhanden ist.

Tab. 11: Die zehn wichtigsten Zielsetzungen bei drei verschiedenen Befragungen (PatientInnen der Forel Klinik).

Items	1. Studie	2. Studie	3. Studie *
mit sich im Reinen sein	x	x	x
ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand	x	x	x
Problemsituationen wahrnehmen	x	x	x
riskante Situationen erkennen	x	x	x
Fähigkeiten entfalten	x		x
sich realistisch einschätzen	x	x	x
seine Bedürfnisse erkennen	x	x	
etwas im Leben verändern	x	x	x
im Leben einen Sinn finden	x		x
einem Hobby nachgehen	x		
Abhängigkeit Alkohol und Medikamente überwinden		x	x
ohne Alkohol leben		x	x
über Rückfälle sprechen		x	
das Leben in Griff bekommen			x

* 11 Items, da Rang 8 viermal vertreten

Kontrolliertes Trinken

Untersucht wurde auch, inwiefern sich Personen unterscheiden, die dem kontrollierten Trinken eher positiv oder eher negativ gegenüberstehen. Dabei vermuteten wir, dass das Favorisieren des Kontrollierten Trinkens eher bei PatientInnen anzutreffen ist, die noch jünger sind (weniger lang andauernde Alkoholproblematik) und die eher Ziele wählen, die ein aktives Bewältigen der Lebensprobleme beinhalten.

Sowohl bei den PatientInnen wie auch bei den MitarbeiterInnen wurde nach entsprechenden Merkmalen gesucht. Wie bereits angetönt konnten die PatientInnen dem kontrollierten Trinken mehr abgewinnen als die MitarbeiterInnen, doch war dieser Zusammenhang statistisch nicht signifikant.

Bei den **PatientInnen** zeigte sich bezüglich der Behandlungsdauer (bis zur Befragung) ein signifikanter Unterschied. PatientInnen, die dem kontrollierten Trinken kritisch gegenüber standen, waren durchschnittlich schon länger in Behandlung als PatientInnen, die das kontrollierte Trinken positiv bewerteten. Dies könnte auf einen Selektionseffekt zurückgeführt werden: PatientInnen, die das kontrollierte Trinken favorisieren, sind weniger lang in der Klinik in Behandlung. Dieser Unterschied ist hauptsächlich auf die PatientInnen der Forel Klinik zurückzuführen, da bei diesen eine grössere Differenz vorhanden ist. Dieser Befund sollte aber nicht überbewertet werden, denn in der letzten Untersuchung, die in der Forel Klinik durchgeführt wurde (Riem & Sieber, 2004), war kein entsprechender signifikanter Unterschied vorhanden.

Bezüglich des Alters und des Geschlechts wurde zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied sichtbar, ebenfalls nicht bezüglich der beiden Skalen 1 und 2. Die sieben signifikanten Unterschiede ($p<.05$) auf der Ebene der Items sind grösstenteils schwierig zu interpretieren. In der multiplen Regression mit der abhängigen Variablen "Kontrolliertes Trinken" sowie mehreren Prädiktorvariablen ergab sich lediglich bei der "Aufenthaltsdauer" ein signifikanter Beta-Koeffizient.

Bei den **MitarbeiterInnen** waren zwischen den beiden untersuchten Gruppen bezüglich Durchschnittsalter, Geschlecht und Berufsgruppe keine signifikanten Unterschiede bzw. Zusammenhänge feststellbar. Auch hier wurde eine Untersuchung der Skalen und Therapieziel-Items durchgeführt. Bei den Skalen 1 und 2 wurden zwischen den beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede sichtbar. Die MitarbeiterInnen, die das kontrollierte Trinken unterstützten, bewerteten vier Zielsetzungen als wichtiger verglichen mit den Ablehnern. Ein inhaltlicher Zusammenhang dieser Items mit dem kontrollierten Trinken ist aber kaum herstellbar.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass es in beiden Kliniken bei knapp einem Viertel der hier untersuchten Therapieziele zu bedeutend unterschiedlichen Einschätzungen durch PatientInnen und MitarbeiterInnen kam. Diese Diskrepanzen werden klinisch vermutlich dann relevant, wenn es sich um Ziele handelt, die aus der Sicht der betroffenen PatientInnen sehr wichtig sind. In der Forel Klinik sind fünf solche Ziele ermittelt worden, in der Klinik südhang zwei. Es ist denkbar, dass die Diskrepanzen z.B. deshalb entstanden sind, weil die PatientInnen eher längerfristig erreichbare Ziele formulierten, TherapeutInnen dagegen eher kurzfristige Ziele. In Fokusgruppen könnte versucht werden, den Hintergrund der erwähnten Diskrepanzen zu ergründen.

Ergänzend sei hier noch auf den Aspekt der Therapiezufriedenheit verwiesen. Wenn zwischen PatientInnen und TherapeutInnen bei wichtigen Zielvorstellungen Diskrepanzen bestehen und gleichzeitig Therapieunzufriedenheit, ist dies sicher klinisch relevant. Es kann deshalb hilfreich sein, wenn die künftige Therapieziel-Forschung das Konzept der Therapiezufriedenheit einbezieht.

Ein Vergleich beider Kliniken zeigte, dass sich weder PatientInnen noch MitarbeiterInnen in der Bewertung der 34 Ziele unterscheiden. Somit sind sich sowohl Personal als auch Klientel beider Kliniken sehr ähnlich, was die Beurteilung der Therapieziele anbelangt. Wir erhalten ein Bild, wonach mehrheitlich „am gleichen Strick gezogen wird“. Ferner ergab sich, dass die Therapieziele ziemlich zeitstabil sind und kaum von den hier berücksichtigten psychosozialen Merkmalen abhängig sind. Man kann sich deshalb fragen, weshalb sich bei dieser Studie nicht mehr Unterschiede abgezeichnet haben. Dazu mögen folgende Überlegungen hilfreich sein:

Die hier verwendeten, aus anderen Studien übernommenen Therapieziele sind teilweise sehr allgemein formuliert und nicht situations- und störungsspezifisch. Ziele wie „Im Leben einen Sinn

finden“, „Das Leben in den Griff bekommen“ oder „Mit mir selber im Reinen sein“ sind Lebensziele, die einen das ganze Leben begleiten. Es ist verständlich, wenn Menschen diese Ziele anvisieren und auch im Rahmen einer stationären Therapie als „Wunschziel“ äussern, aber sie sind nicht spezifisch auf die Situation des Klinikaufenthaltes bezogen, der lediglich ein paar Wochen dauert. Ein Teil der verwendeten Ziele sind zu allgemein, werden demzufolge fast stereotypisch positiv beantwortet und führen kaum zu einer differenzierten Zielformulierung, bei der z.B. alters- und geschlechtsspezifische Einflüsse abgebildet werden. Vermutlich sind deshalb eher wenige Unterschiede in der vorliegenden Studie aufgetreten.

Diese Ziele sind auch wenig geeignet, sie als evaluierbare Zielformulierung des stationären Aufenthaltes einzusetzen. Der Wunsch „Mit mir selbst im Reinen sein“ müsste anhand von Teilzielen operationalisiert werden, was jedoch darauf hinausläuft, dass individuumsspezifische Teilziele formuliert werden. Dies ist jedoch machbar. Für die Evaluation der Therapie würde man sich sodann auf diese individuellen und ev. situationsspezifischen Teilziele konzentrieren.

Die Therapieziel-Forschung müsste sich dieser Situation anpassen und den bisher anvisierten Itempool entsprechend erweitern. Dazu ist erforderlich, dass die Kliniker sich erneut der Zielformulierung annehmen und den therapeutischen Prozess detaillierter ausformulieren, damit die „Teilziele“ formuliert resp. operationalisiert werden können. Am Beispiel des Items „Mit mir selbst im Reinen sein“ könnte gefragt werden, an was sich das bei Therapieende zeigen würde, dass sich der Patient in Richtung „Mit sich selbst im Reinen sein“ bewegt hat. Die hier skizzierte Neuausrichtung der Therapieziel-Forschung müsste demzufolge eng mit der Prozessforschung verknüpft werden.

Schlussfolgerungen

Es wurde eingangs darauf verwiesen, dass sich der Behandlungserfolg am Erreichen von Behandlungszielen orientiert. Diese Ziele können vom Patienten, vom Leistungserbringer (TherapeutInnen) und vom Leistungsträger definiert werden. Bei den PatientInnen und den TherapeutInnen können sowohl allgemeine als auch individuelle, mittelfristig realisierbare Ziele unterschieden werden. Die vorliegende Studie liefert einen Beitrag zur Formulierung von allgemeinen Zielen, von Zielen, die als Wunsch- oder Idealziel anvisiert werden, aber nicht unbedingt Ziel einer kurzfristigen Behandlung sind. Diese allgemeinen Ziele haben sich als stabil erwiesen, da sie bei verschiedenen Erhebungen und Kliniken in Erscheinung traten und von Therapiedauer, Geschlecht und Alter praktisch nicht beeinflusst werden. Die weiter führende Forschung wird sich nun sinnvollerweise mit dem Erarbeiten von spezifischen und individuellen Therapiezielen befassen, die im Rahmen einer stationären Behandlung realisierbar sind und für die Evaluation des Behandlungserfolges herangezogen werden können.

5. Literatur

Ambühl, H., Orlinsky, D., Cierpka, M., Buchheim, P. Meyerberg, J. & Willutzki (1995): Zur Entwicklung der theoretischen Orientierung von PsychotherapeutInnen. Psychother. Psychosom. med. Psychol., 45, 109-120.

Bortz, J. (12005). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer (6. Aufl.).

Connolly, M.B. & Strupp, H.H. (1996): Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. Psychotherapy Research, 6, 1, 30-42.

Duvall, B.S., Ochs, B.A., Lorei, T.W. & Baker, S.L. (1980): Treatment Goals of Alcohol-Dependent and Drug-Dependent Patients. The International Journal of the Addictions, 15, 3, 419-425.

Greve, W. (1993): Ziele therapeutischer Intervention: Probleme der Bestimmung, Ansätze der Beschreibung, Möglichkeiten der Begründung und Kritik. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 12, 4, 347-373.

Körkel, J. (2000): Vom Sollen zum Wollen: Zielfestlegungen und Zielvereinbarungen in der Suchthilfe. Abhängigkeiten, 1, 5-25.

Riem, M., Sieber, M., Frey, C. & Meyer, T. (2004): Therapieziele von stationär behandelten Alkoholabhängigen. Bulletin 3/2004 der Forel Klinik, CH-8548 Ellikon an der Thur.

Riem, M. & Sieber, M. (2004): Therapieziele der PatientInnen und TherapeutInnen der Forel Klinik. Interner Forschungsbericht der Abteilung Forschung und Entwicklung vom 23.6.2004. Forel Klinik, CH-8548 Ellikon an der Thur.

Schönthal, J. (1993): Werte und Zielsetzungen von Suchttherapeuten und ihren Klienten: Eine empirische Untersuchung. Sucht, 4, 236-243.

Sieber, M. & Sondheimer, G. (1997): Werte und Zielsetzungen in der Suchtbehandlung. Bulletin Nr. 1/1997 der Forel Klinik, 8548 Ellikon a.d. Thur.

Wing, D.M. (1991): Goal Setting and Recovery from Alcoholism. Archives of Psychiatric Nursing, 5, 3, 178-184.

6. Anhang

Auf den folgenden Seiten befinden sich die Häufigkeitsauszählungen der Therapieziel-Items für die PatientInnen und MitarbeiterInnen eingefügt in die entsprechenden Fragebogen.

Häufigkeitsauszählung

Fragebogen zu den Therapiezielen – PatientInnen beider Kliniken (N=122)

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, welche Therapieziele für Sie persönlich für Ihren Aufenthalt in der Klinik wichtig sind. Diese Information dient der Klinikleitung, die Schwerpunkte im Behandlungskonzept festzulegen. Bitte kreuzen Sie an, wie wichtig die einzelnen Punkte für Sie persönlich sind.

Dieses Ziel ist für mich in meiner Therapie:	sehr wichtig	ziemlich wichtig	etwas wichtig	eher nicht wichtig	gar nicht wichtig
1. Etwas in meinem Leben verändern	98	21	2	0	0
2. Meine Selbst- und Körperwahrnehmung verbessern	58	54	7	2	0
3. Mehr Eigenverantwortung übernehmen	59	45	11	6	1
4. Paar- und Familienkonflikte klären	58	18	17	11	14
5. Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden	110	10	2	0	0
6. Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden	13	13	44	26	21
7. Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand	83	33	4	1	1
8. Mein Verhalten im Kontakt mit anderen Menschen und in verschiedenen Situationen verbessern	51	44	17	8	2
9. Regelmässig mindestens einem Hobby nachgehen	41	52	20	4	4
10. Im Leben einen Sinn finden	72	38	7	1	4
11. In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen	64	42	12	3	1
12. Mit mir selber im Reinen sein	84	30	6	2	0
13. Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben	95	21	4	2	0
14. Mich selber realistisch einschätzen können	62	50	10	0	0
15. Meine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können	61	48	11	0	2
16. So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen	73	39	8	1	1
17. Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen	81	30	6	3	2

Dieses Ziel ist für mich in meiner Therapie:	sehr wichtig	ziemlich wichtig	etwas wichtig	eher nicht wichtig	gar nicht wichtig
18. Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind	77	38	3	3	1
19. Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können	34	14	5	20	40
20. Das Leben in den Griff bekommen	80	28	8	3	3
21. Missbrauchsgeschichten verarbeiten	53	29	9	9	19
22. Im Beruf wieder erfolgreich sein	68	25	7	7	11
23. Scham überwinden können	51	34	16	11	10
24. Lernen, Gefühle ausdrücken zu können	55	45	13	2	7
25. Das Selbstwertgefühl stärken	71	39	6	4	2
26. Lernen, Hilfe annehmen zu können	57	43	11	9	2
27. Sich abgrenzen können	57	39	10	7	8
28. Ein besseres Sexualleben	31	37	21	19	11
29. Abstempelung überwinden	39	33	23	13	13
30. Männlichkeit / Weiblichkeit neu entdecken	28	37	21	18	16
31. Vater- / Mutterrolle besser verstehen (falls Sie keine Kinder haben, bitte leer lassen)	30	13	8	4	6
32. Die Beziehung zu den Kindern verbessern (falls Sie keine Kinder haben, bitte leer lassen)	35	17	8	0	3
33. Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"	57	34	15	5	7
34. Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen	47	51	13	4	7

Häufigkeitsauszählung

Fragebogen zu den Therapiezielen – MitarbeiterInnen beider Kliniken (N=102)

Es folgt eine Liste von möglichen Zielsetzungen in der Therapie unserer PatientInnen. Bitte kreuze an, wie wichtig die einzelnen Punkte aus Deiner Sicht für die Therapie in der Klinik sind. (Bitte eine allgemeine, integrale Bewertung vornehmen, nicht auf einen einzelnen Patienten bezogen)

Dieses Ziel ist für mich:	sehr wichtig	ziemlich wichtig	etwas wichtig	eher nicht wichtig	gar nicht wichtig
1. Etwas in seinem Leben verändern	61	34	5	2	0
2. Seine Selbst- und Körperwahrnehmung verbessern	47	42	12	1	0
3. Mehr Eigenverantwortung übernehmen	53	42	6	0	0
4. Paar- und Familienkonflikte klären	27	44	25	4	1
5. Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden	65	31	4	0	1
6. Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden	13	37	37	11	4
7. Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand	34	53	13	1	0
8. Sein Verhalten im Kontakt mit anderen Menschen und in verschiedenen Situationen verbessern	29	51	21	0	0
9. Regelmässig mindestens einem Hobby nachgehen	13	41	43	4	1
10. Im Leben einen Sinn finden	33	40	23	5	0
11. In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen	71	23	7	1	0
12. Mit sich selber im Reinen sein	21	41	28	8	2
13. Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben	43	42	14	2	0
14. Sich selber realistisch einschätzen können	39	56	4	2	0
15. Seine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können	52	41	9	0	0
16. So viel wie möglich aus seinen Fähigkeiten machen	18	55	23	5	0
17. Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen	40	51	11	0	0

Dieses Ziel ist für mich:	sehr wichtig	ziemlich wichtig	etwas wichtig	eher nicht wichtig	gar nicht wichtig
18. Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind	68	30	4	0	0
19. Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können	5	11	20	36	28
20. Das Leben in den Griff bekommen	34	36	22	5	2
21. Missbrauchsgeschichten verarbeiten	10	22	48	16	5
22. Im Beruf wieder erfolgreich sein	7	39	44	10	2
23. Scham überwinden können	25	52	22	3	0
24. Lernen, Gefühle ausdrücken zu können	41	41	19	1	0
25. Das Selbstwertgefühl stärken	66	35	1	0	0
26. Lernen, Hilfe annehmen zu können	38	47	16	1	0
27. Sich abgrenzen können	50	39	12	1	0
28. Ein besseres Sexualleben	2	28	46	22	4
29. Abstempelung überwinden	8	46	34	12	2
30. Männlichkeit / Weiblichkeit neu entdecken	9	28	48	15	2
31. Vater- / Mutterrolle besser verstehen	10	37	44	11	0
32. Die Beziehung zu den Kindern verbessern	15	61	22	4	0
33. Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"	13	21	41	17	10
34. Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen	10	42	31	17	1

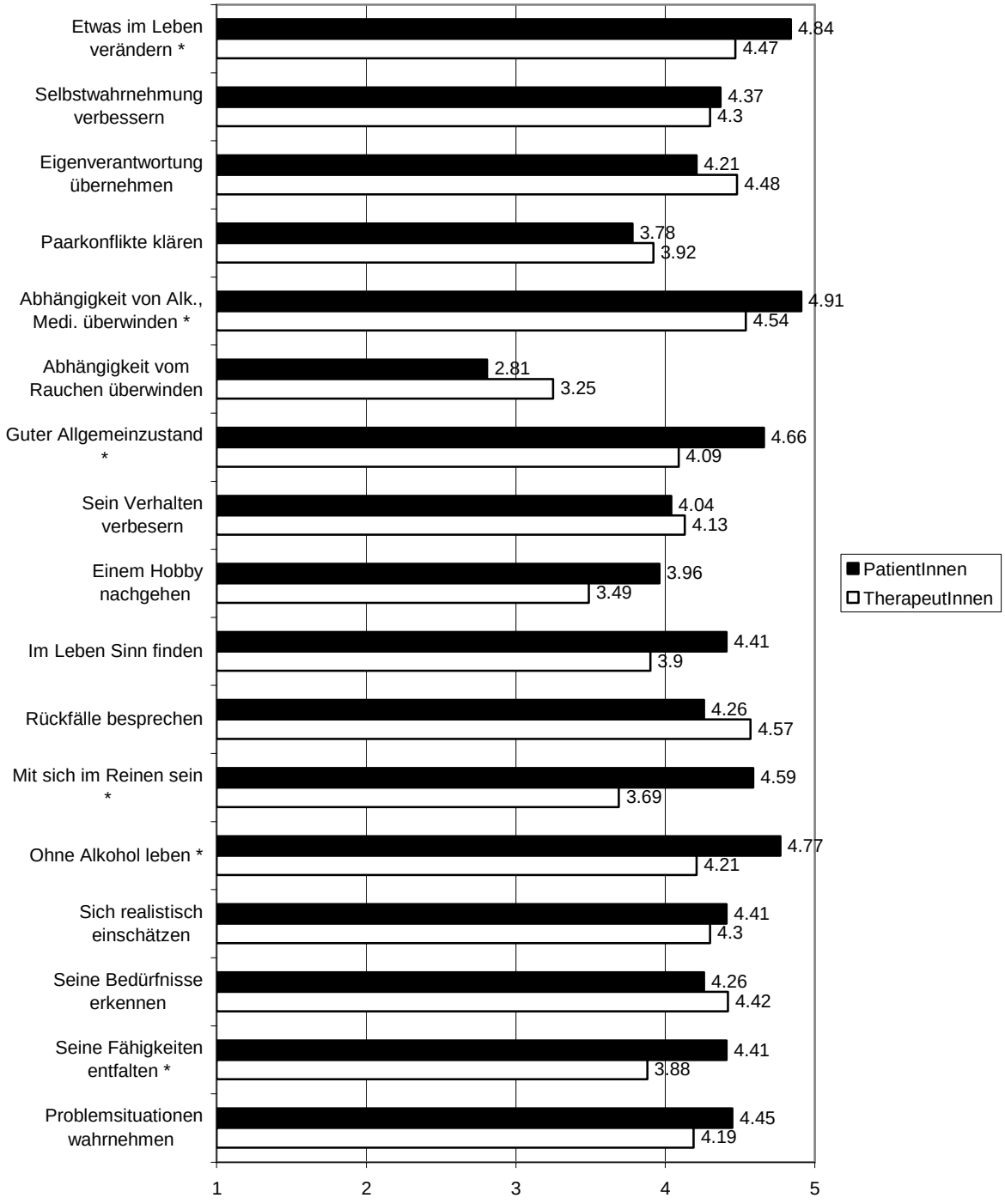


Abb.1a: Items 1-17 zu den Therapiezielen: Vergleich zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen der Forel Klinik (*: Unterschied ist signifikant, p<.0014)

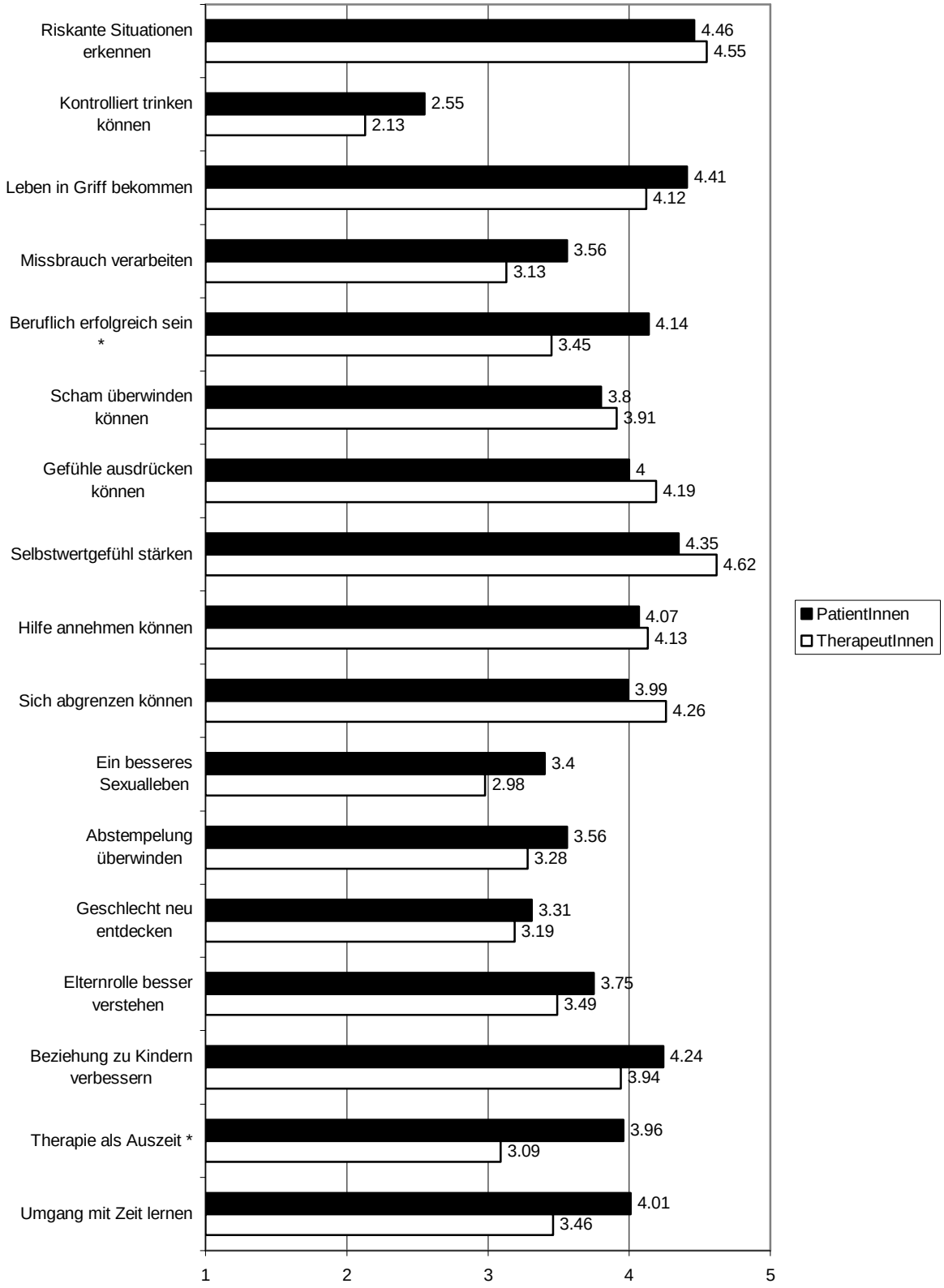


Abb.1b: Items 18-34 zu den Therapiezielen: Vergleich zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen der Forel Klinik (*: Unterschied ist signifikant, p<.0014)

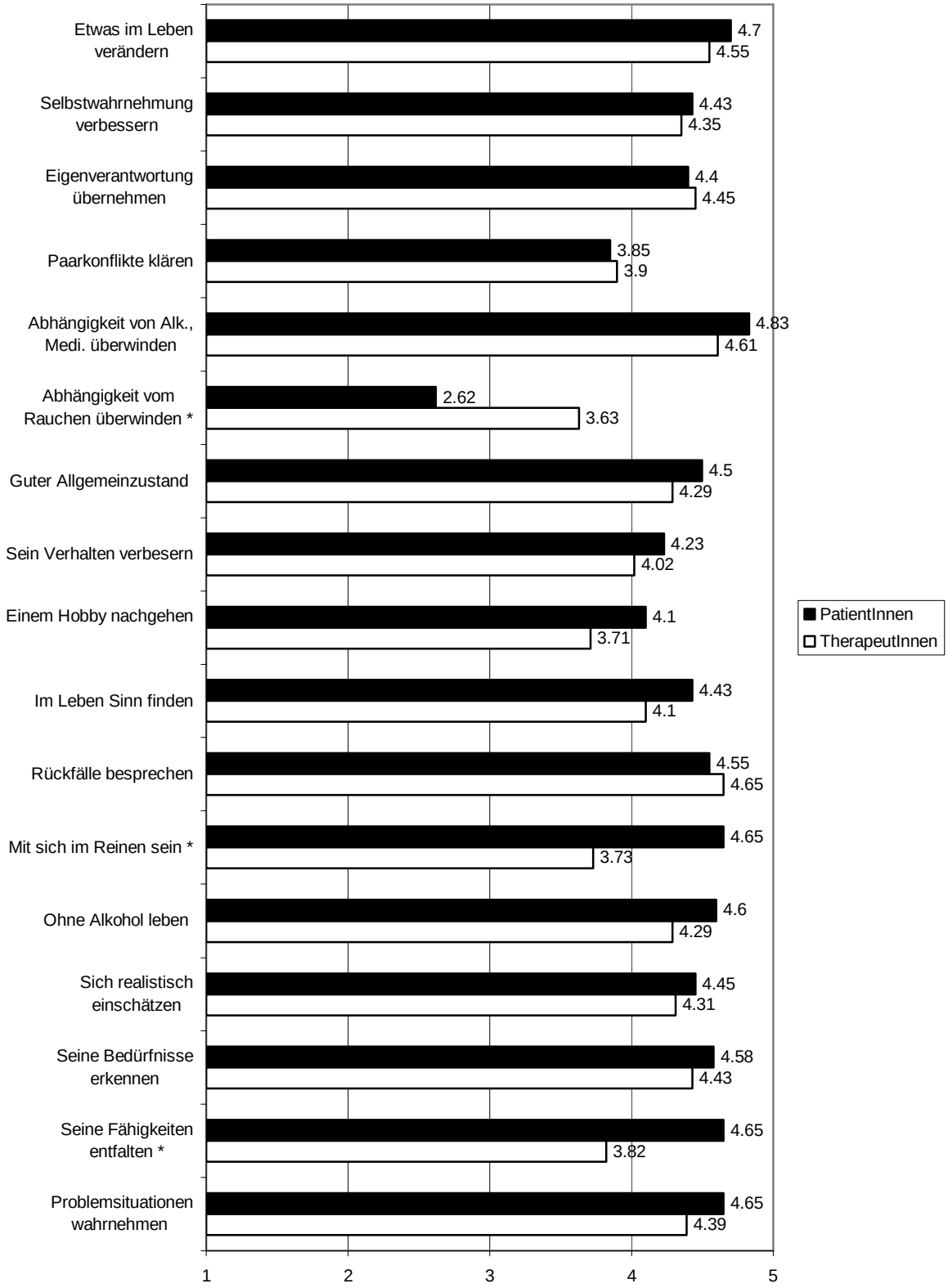


Abb.2a: Items 1-17 zu den Therapiezielen: Vergleich zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen der Klinik südhang (*: Unterschied ist signifikant, p<.0014)

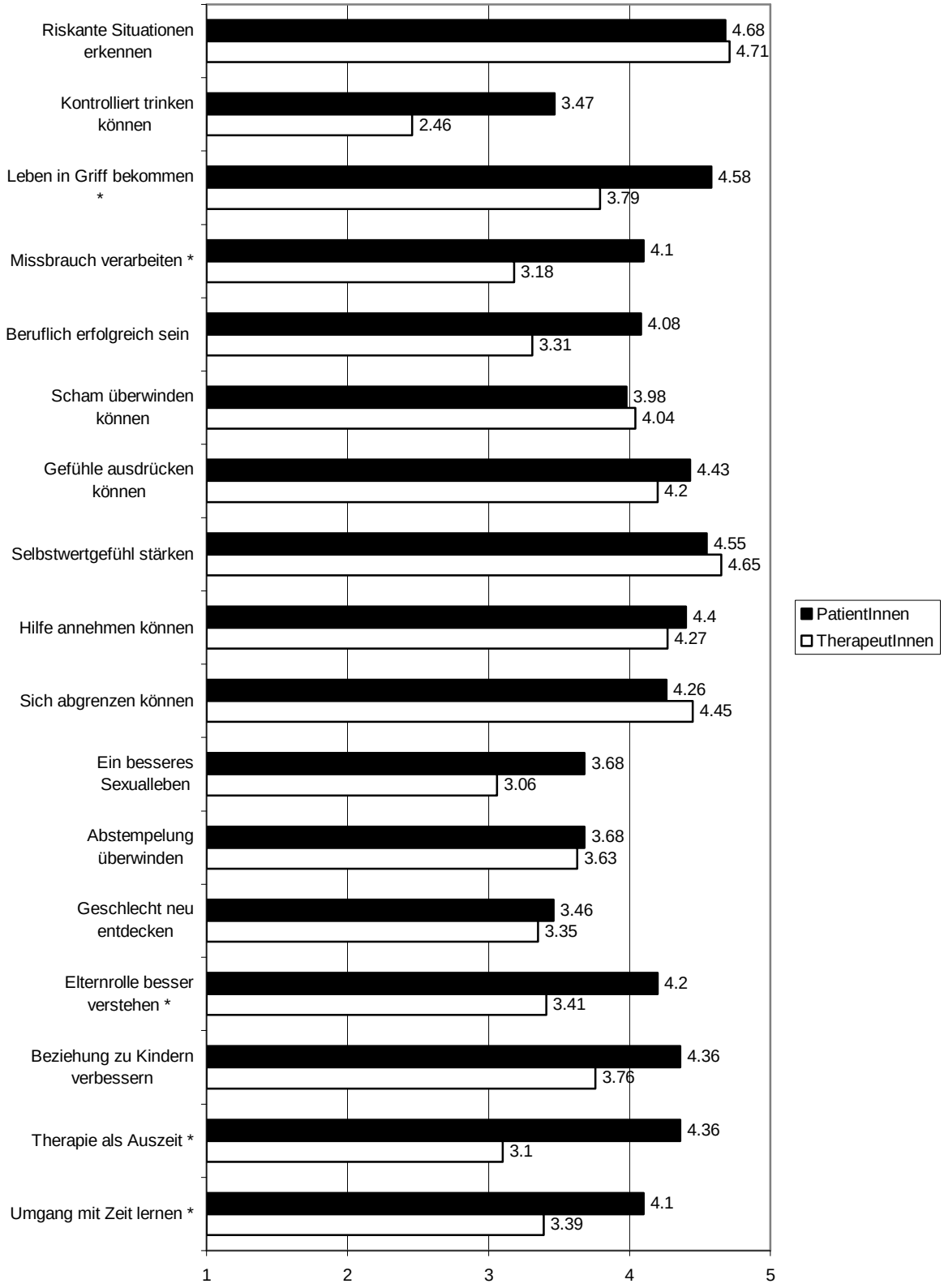


Abb.2b: Items 18-34 zu den Therapiezielen: Vergleich zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen der Klinik südhang (*: Unterschied ist signifikant, p<.0014)

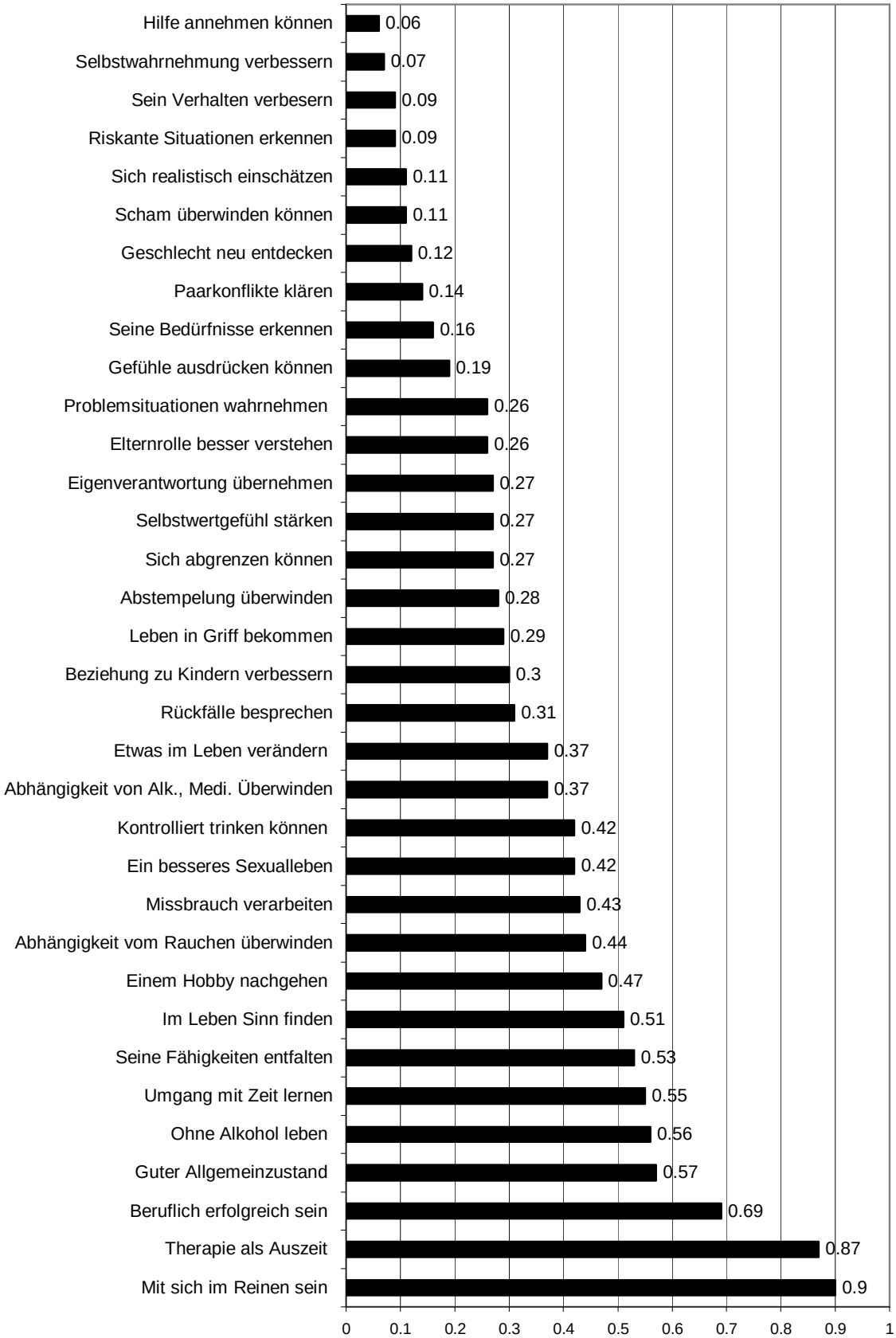


Abb. 3a: Differenzen der Mittelwerte der Items 1 bis 34 zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen der Forel Klinik

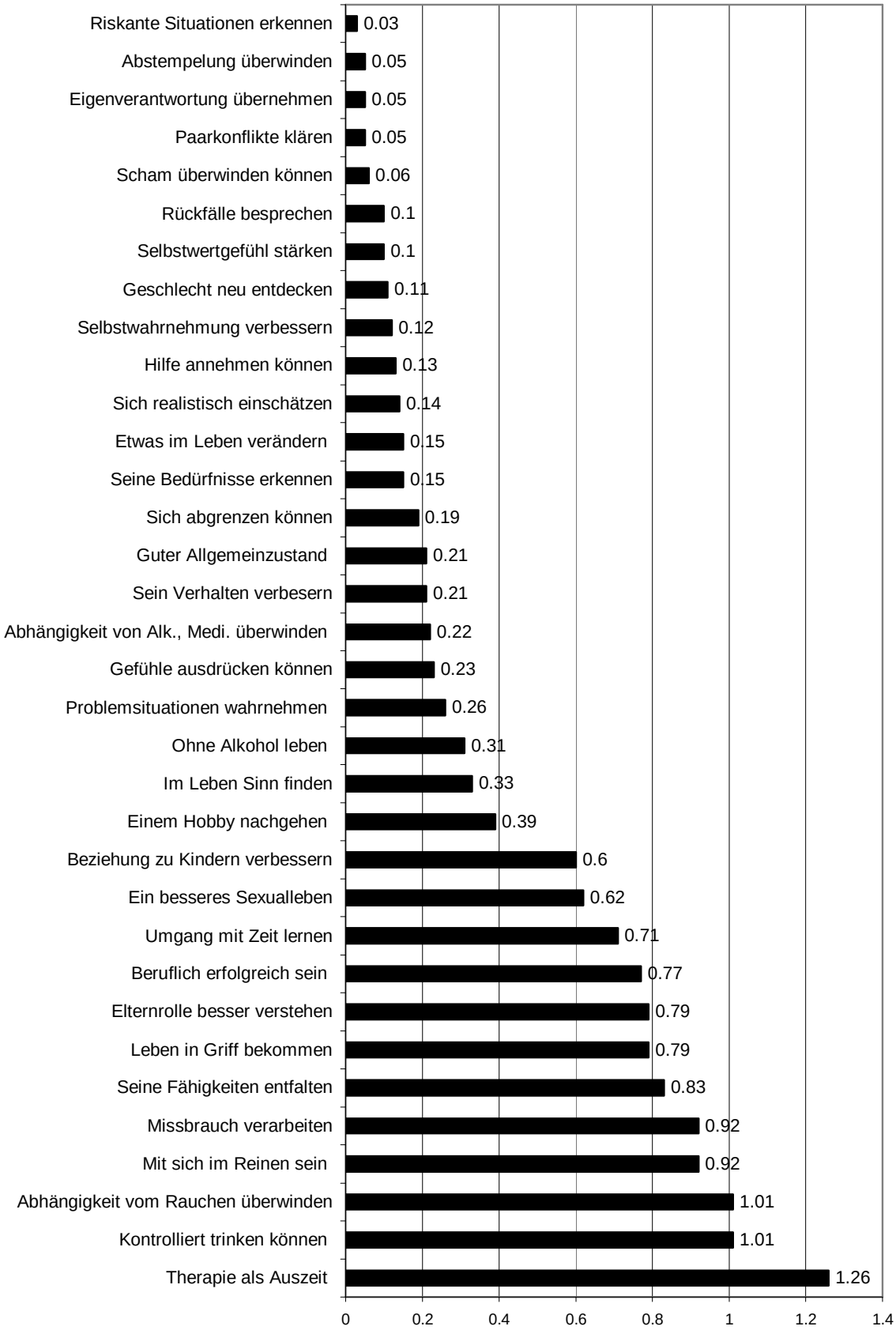


Abb. 3b: Differenzen der Mittelwerte der Items 1 bis 34 zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen der Klinik südhang

Anmerkung: Um alle MitarbeiterInnen bezüglich ihrer Abteilungszugehörigkeit erfassen zu können, mussten weitere auf dem Fragebogen nicht enthaltene Codes ("8", "9", "10", "11" und "12") vergeben werden. Es hatte sich gezeigt, dass in beiden Kliniken einige MitarbeiterInnen in mehreren Abteilungen tätig sind. Die Leiterin der Abt. H der Forel Klinik wurde bei der Variable "Beruf" den Ärzten unter Code "1" zugeordnet.

Items:

Etwas in meinem Leben verändern
Meine Selbst- und Körperwahrnehmung verbessern
Mehr Eigenverantwortung übernehmen
Paar- und Familienkonflikte klären
Die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten überwinden
Die Abhängigkeit vom Rauchen (Zigaretten) überwinden
Ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand
Mein Verhalten im Kontakt mit anderen Menschen und in verschiedenen Situationen verbessern
Regelmässig mindestens einem Hobby nachgehen
Im Leben einen Sinn finden
In der Therapie über die Bewältigung von möglichen Rückfällen sprechen
Mit mir selber im Reinen sein
Durch die Behandlung in der Klink fähig sein, nach der Entlassung ohne Alkohol zu leben
Mich selber realistisch einschätzen können
Meine Bedürfnisse besser erkennen und äussern können
So viel wie möglich aus meinen Fähigkeiten machen
Problemsituationen bewusster wahrnehmen und ihnen nicht ausweichen
Erkennen von Situationen, die bezüglich Alkoholkonsum riskant sind
Durch die Behandlung in der Klinik fähig sein, nach der Entlassung kontrolliert trinken zu können
Das Leben in den Griff bekommen
Missbrauchsgeschichten verarbeiten
Im Beruf wieder erfolgreich sein
Scham überwinden können
Lernen, Gefühle ausdrücken zu können
Das Selbstwertgefühl stärken
Lernen, Hilfe annehmen zu können
Sich abgrenzen können
Ein besseres Sexualleben
Abstempelung überwinden
Männlichkeit / Weiblichkeit neu entdecken
Vater- / Mutterrolle besser verstehen (falls Sie keine Kinder haben, bitte leer lassen)
Die Beziehung zu den Kindern verbessern (falls Sie keine Kinder haben, bitte leer lassen)
Therapie als Erholungszeit, als "Auszeit"
Einen neuen Umgang mit der Zeit lernen