

Von Therapie und Taschengeld... Resultate der ersten Zufriedenheitsbefragung QuaTheSI-44 und Kzuf-51R

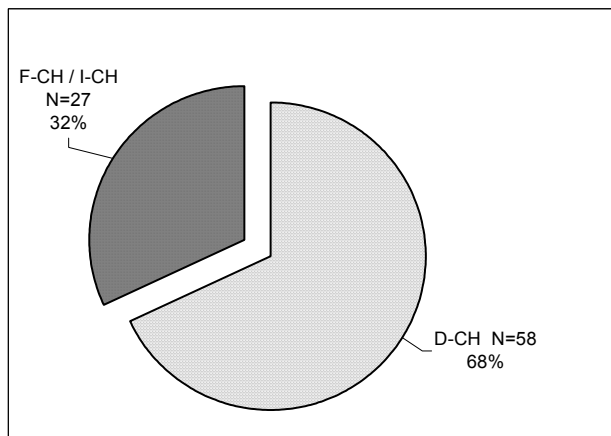
Susanne Schaaf, Institut für Suchtforschung

der Titel nimmt es vorweg: was die Klientinnen und Klienten beurteilen sollen (die Dienstleistungen, das Therapieangebot) wird ergänzt durch die Schwerpunkte, die die Klientinnen und Klienten selber setzen. Ihre Anliegen sind sehr alltagsnah: mehr Taschengeld und weniger Regeln.

Ich freue mich, Ihnen heute einige wichtige Ergebnisse und Denkanstösse aus dem ersten Pilotjahr des QuaTheDA-Projektes „Klientenzufriedenheit“ zu präsentieren, die Sie in ausführlicher Form im erhaltenen Bericht nachlesen können. Die *Kombination von quantitativer und qualitativer Methode*, wie wir sie in QuaTheSI-44 und Kzuf-51R anwenden, ermöglicht uns zwei Zugänge zum komplexen Phänomen Klientenzufriedenheit: quantitative Befragung misst eher die Haltung des Klienten zur Behandlung, qualitative Befragung misst eher die Erfahrungen und den Alltag. Quantitative Befragung ermöglicht die Positionierung der eigenen Einrichtung im Vergleich mit den anderen Therapiezentren. Qualitative Befragung dient der konkreten Rückmeldung an die Einrichtung.

Die gesamtschweizerische Erfassung der Klientenzufriedenheit in stationären Suchthilfeeinrichtungen ist ein *Pionierprojekt*. Insgesamt haben sich 85 Therapieeinrichtungen daran beteiligt: 68% aus der Deutschschweiz (58), 32% aus der Romandie und dem Kanton Tessin (27).

Abb. 1: die beteiligten Einrichtungen nach Sprachregionen



82% Einrichtungen behandeln hauptsächlich Personen mit Drogenproblemen inkl. Alkohol (70), 18% der Einrichtungen haben sich auf die Behandlung von Alkoholabhängigkeit spezialisiert (15). Die Grafik zeigt die Verteilung der Einrichtungen und die pro Einrichtungstyp erfasste Anzahl Klienten.

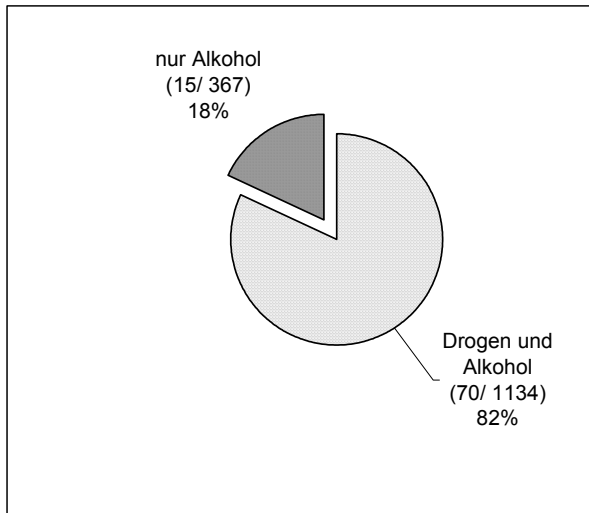


Abb. 2: die beteiligten Einrichtungen nach Behandlungstyp

Hinsichtlich der Platzzahl verteilen sich die Einrichtungen wie folgt:

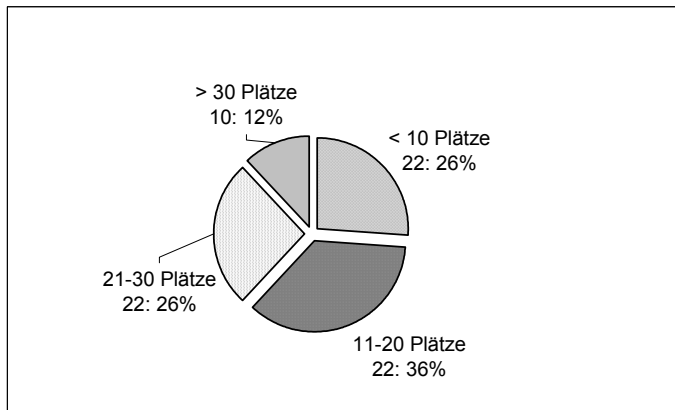


Abb. 3: die beteiligten Einrichtungen nach Grösse

Ein Grossteil der Klientinnen und Klienten hat sich an der Befragung beteiligt. Hauptgrund für eine *Nicht-Teilnahme* waren Abwesenheit wegen Krankheit, Spitalaufenthalt, Arbeits- oder Wohnexternat oder Therapieabbruch. Vereinzelt wurden Befragungsüberdross, Sprach- und Verständnisprobleme und die schlechte psychische Verfassung genannt.

1. Hohe Zufriedenheit generell und mit den meisten Einzelaspekten

Die Zufriedenheit zur Behandlung allgemein sowie zu den meisten Einzelaspekten fällt *sehr positiv* aus. Bei 6 der 7 gebildeten Zufriedenheitsindices liegt der Mittelwert in der oberen Quartile. Die durchschnittlichen Zufriedenheitswerte sind in Drogentherapien leicht höher, wenn auch nicht signifikant.

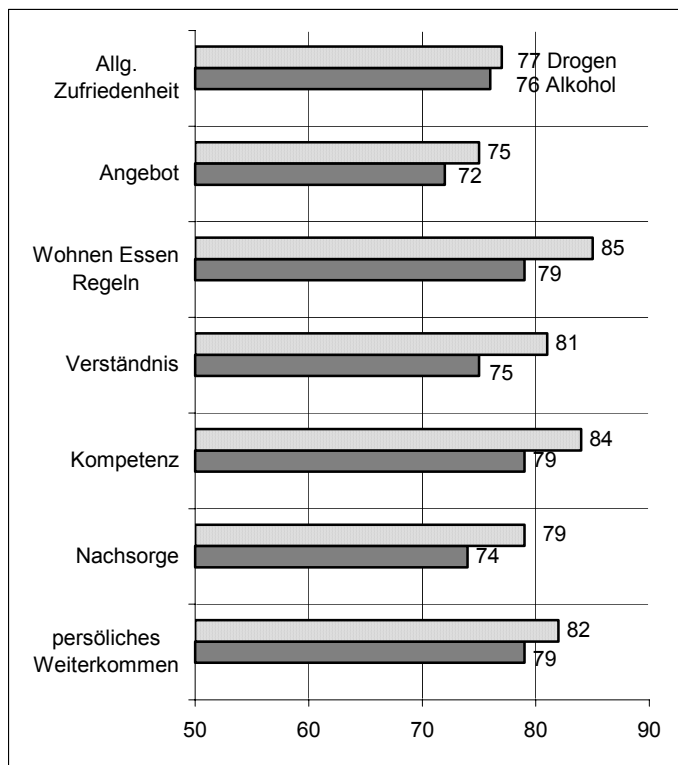


Abb. 4: Mittelwerte der Zufriedenheitsindices

Die generell hohen Werte decken sich mit den Erkenntnissen aus anderen Studien zur Klientenzufriedenheit in der Suchtbehandlung:

- Generell hohe berichtete Zufriedenheitseinstufungen berichten z.B. Perreault et al (1993) und Conners et al (2000)
- Lebow (1982) – eine ältere Studie - listet die Resultate von über 50 Zufriedenheitsbefragungen auf: der durchschnittliche Anteil zufriedener Klienten beträgt 78%.
- Hohe Zufriedenheitswerte sowohl in ambulanter als auch stationärer Therapie stellen Chan et al (1997) fest.
- Etheridge et al (1995) verglichen Klientenzufriedenheit in zwei nationalen Studien in den Perioden 1979 – 1981 (TOPS) und 1991 – 1993 (DATOS) und kamen zum Ergebnis, dass die Zufriedenheit in beiden Gruppen generell hoch ausfiel. Die spätere Klientengruppe beurteilte die Behandlung sogar noch positiver als die frühere, obwohl sie nach eigenen Angaben seltener die Behandlung erhalten haben, die sie benötigten.

Die hohen Werte zeigen, dass in der Therapie gute Arbeit geleistet wird. Es sind aber auch weitere Überlegungen möglich, mit welchen Faktoren die hohe Werte noch zusammenhängen könnten:

- *sozio-psychologische* Aspekte wie soziale Erwünschtheit > wurde durch die offenen Fragen nicht bestätigt; anonyme Befragung soll dieser Tendenz entgegenwirken.
- *methodische* Aspekte: z.B. produzieren zu grobe Skalen und Antwortkategorien grobe Antworten > differenzierte Antwortkategorien bei QuaTheSI
- *gesundheitliche und psychologische* Aspekte: Klienten sind in schlechterem psychischen Zustand oder verweigern die Teilnahme, was zu einer positiven Verzerrung der Resultate führen kann > kann auf QuaTheSI zutreffen

Die hohe generelle Zufriedenheit hängt mit einer *hohen Zufriedenheit mit den Einzelaspekten* zusammen. Der folgenden Grafik entnehmen Sie die Index-Mittelwerte der einzelnen Variablen, aufgelistet nach der Höhe der durchschnittlichen Zufriedenheitswerte. Die Grafik basiert auf den Beurteilungen der Klienten aus den Drogentherapiezentren (N= 70). Am

höchsten bewertet werden die Angaben betreffend Kontakt mit dem Team wie Einstieg (gute eingeführt, gut empfangen) und Akzeptanz durch das Team, aber auch die klare Information über Abläufe (wo Infos holen, über Rechte informiert) und die konkrete Hilfe zum angemessenen Umgang mit den Problemen (Lernerfolg). Ebenfalls geschätzt werden als Qualitäten der Einrichtung Essen und Zimmer. Die Hausregeln werden von den Klienten durchaus als hilfreich erkannt. Vertrauen und Verständnis im Team und die Einzelgespräche, in welchen die Probleme zur Sprache kommen, erhalten ebenfalls hohe Zufriedenheitswerte. Diese Prioritäten entsprechen teilweise den Ergebnissen aus anderen Studien. So nennt die Klientengruppe in der Studie von Glass et al (1995), befragt nach den Faktoren, welche ihren Zustand verbessern: klare Erklärungen zur Behandlung, Betreuung und Zuwendung durch das Team, Kompetenz des Teams, mehr Zeit mit dem Team und echtes Interesse des Personals.

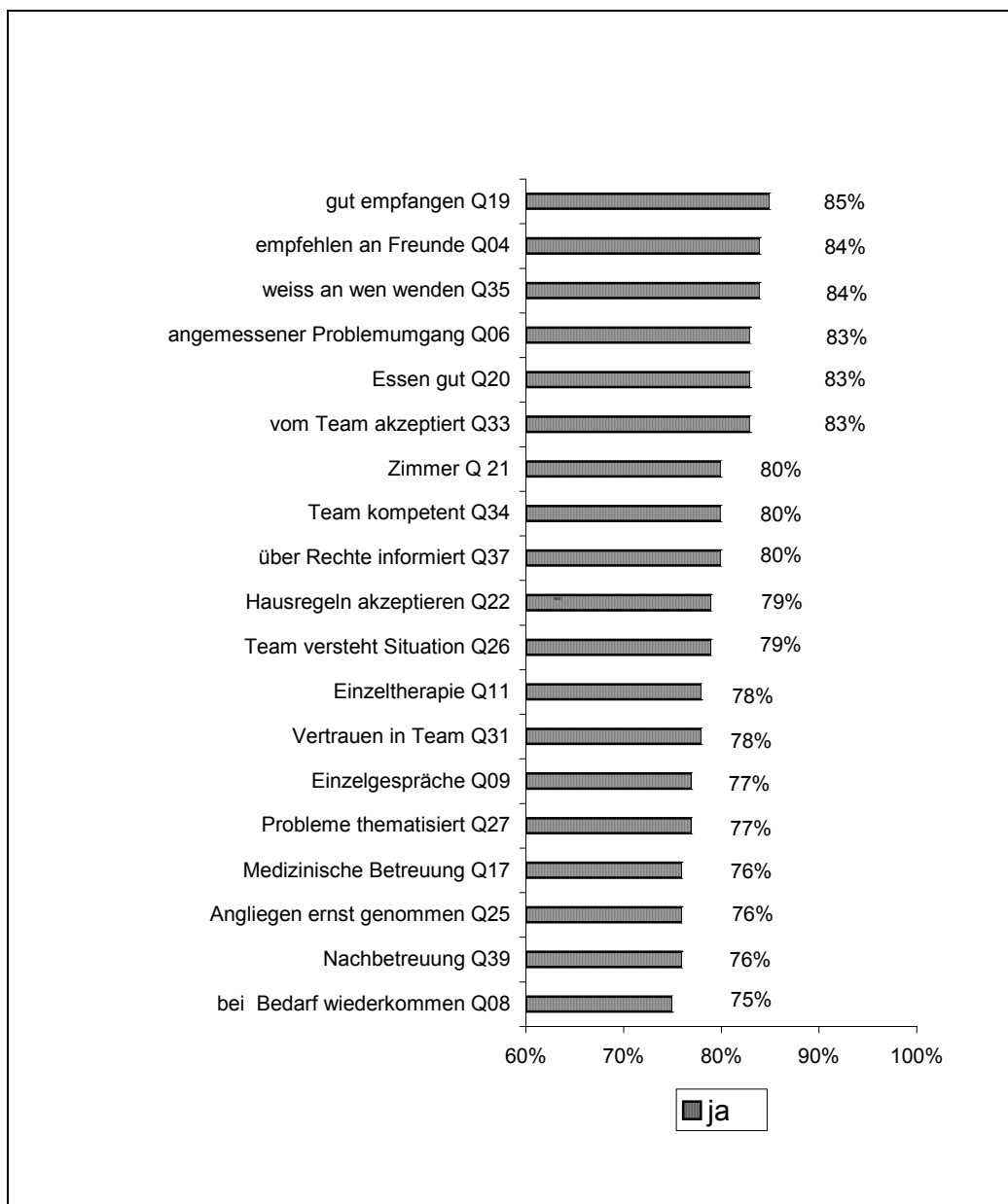


Abb. 5: Mittelwerte der Zufriedenheitswerte Einzelaspekte

Wenn wir über die Hierarchie der Ausprägungen pro Einzelitem sprechen, müssen wir bedenken, dass sich die Zufriedenheitsäusserungen grundsätzlich auf hohem Niveau befinden. Am Ende der Liste finden sich die Zufriedenheitseinschätzungen zu den Themen meet the need (Therapie entspricht den Bedürfnissen), Einbezug der Angehörigen, die Zeit des Teams für die Klienten, Informationen zu Sucht und HIV/ Aids sowie zu Kreativtherapie

und Sportangebot. Ein weiterer beachtenswerter Aspekt ist die Einschätzung der Klienten, dass sich die Einrichtung um ihre Situation nach Austritt gekümmert habe.

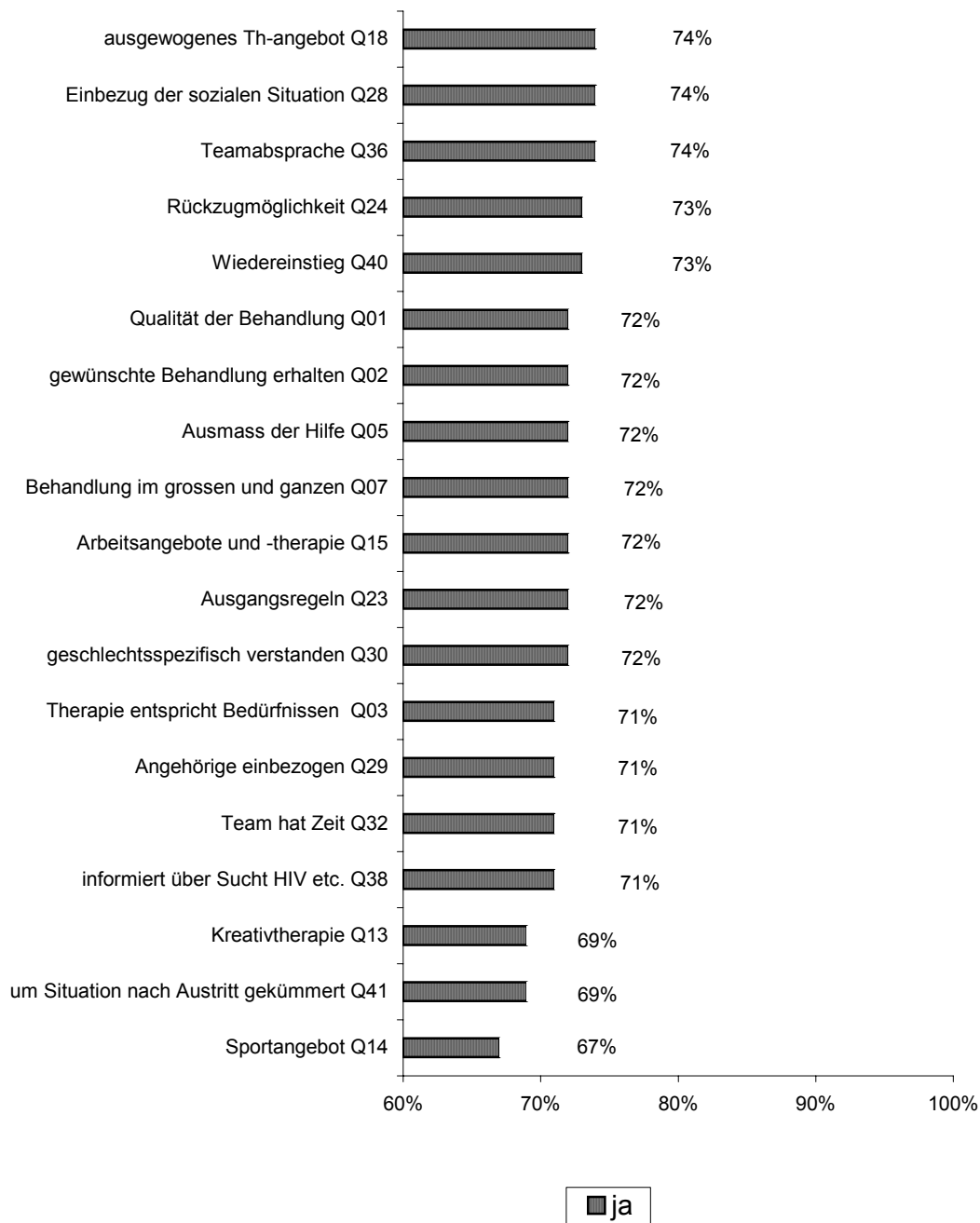


Abb. 6: Mittelwerte der Zufriedenheitswerte Einzelaspekte Fortsetzung

2. Geschlecht, Alter und Befindlichkeit hängen mit der Zufriedenheitsbewertung zusammen

Sowohl Klienten als auch Klientinnen, ältere und jüngere Personen sind mit der Therapie zufrieden sind. Unterschiede ergeben sich v.a. hinsichtlich der *Maximalantwort* „*eindeutig ja*“.

Die Angaben beziehen sich die Gesamtangaben. Frauen in Drogentherapien beurteilen ihre Behandlung deutlicher positiver als Frauen in Alkoholeinrichtungen.

Frauen beurteilen im Vergleich zu Männern folgende Aspekte besonders positiv (Unterschied > 10%):

- Einzelgespräche und Einzeltherapie
- Kreativtherapie
- Ausgewogenheit der Therapie
- Zimmer und Rückzugmöglichkeit
- Fühlen sich vom Behandlungsteam verstanden und ernst genommen
- Fühlen sich geschlechtsspezifisch verstanden
- Angehörige einbezogen
- Soziale Situation einbezogen
- über Rechte, Sucht und HIV informiert
- Bemühung um Nachbetreuung
- erhaltene Therapie Freunden weiterempfehlen

Warum liegen die Zufriedenheitswerte der Frauen höher als diejenigen der Männer? Handelt es sich um eine spezielle Selektion der Frauen, welche sich überhaupt in stationäre Therapie begeben? Sind Frauen der Therapie gegenüber wohlwollender und genügsamer? Ist die Therapie nicht genügend auf die männerspezifischen Bedürfnisse zugeschnitten? Ich denke, dass Frauen eine *grössere Bereitschaft* aufweisen, bei der Befragung *positive* Urteile abzugeben. In diesem Fall würden die höheren Werte nicht unbedingt auf eine grössere Zufriedenheit hinweisen, sondern eher einen Beziehungsaspekt widerspiegeln. Es liegt auch die Überlegung nahe, dass Psychotherapie und andere reflexionsorientierte Angebote eher den Bedürfnissen der Frauen entsprechen.

Die **Altersgruppe der über 40jährigen** beurteilt folgende Therapieaspekte besonders positiv:

- gewünschte Behandlung erhalten
- akzeptieren die Hausregeln
- Rückzugsmöglichkeiten
- vom Team verstanden und ernst genommen
- Vertrauen ins Team, Team nimmt sich Zeit

Wieso zeigen über 40jährige Klientinnen und Klienten höhere Zufriedenheitswerte? Sind lange Gassensozialisation und die geforderte Anpassung an die Spielregeln einer Einrichtung nicht Hemmschwellen? Eine mögliche Erklärung wäre, dass – wenn Zufriedenheits-einschätzung ein *Vergleichsurteil* ist -, ältere Süchtige vielleicht ein niedrigeres Anspruchsniveau aufweisen: die geordneten Verhältnisse sind trotz unbequemer Anforderungen an den Klienten ein bevorzugter Rahmen.

Befindlichkeit

Alle allgemeinen Zufriedenheitsaspekte korrelieren hoch mit der aktuellen Befindlichkeit, auch ein Grossteil der Teilfragen. Aber: auch Personen, denen es zum Befragungszeitpunkt schlecht ging, beurteilen zu 78% die Behandlung als gut. Der Unterschied zeigt sich vor allen wieder in der Maximalantwort „sehr gut“. Andere Studien haben gezeigt, dass Zufriedenheitswerte bei schlechter Befindlichkeit und Komorbidität niedriger ausfallen.

3. Offene Fragen

Die Klientenbefragung enthält auch einen Block mit offenen Fragen, zu welchen sich die Klienten in eigenen Worten äussern können. Durch qualitative Fragen kann die Inhaltsvalidität der quantitativen Erhebung verbessert und ein direktes Assessment ermöglicht werden – sofern die Rückmeldung rasch erfolgt. *Unzufriedenheitsbekundungen* werden v.a.

dann genannt, wenn a) die Fragen offen formuliert sind (daher fallen die Zufriedenheitswerte aus qualitativen Befragungen generell niedriger aus als die Werte aus quantitativen Erhebungen), wenn b) die Klienten direkt danach gefragt werden und c) die Datenerhebung bei den Klienten akzeptiert ist bzw. vom Personal als wichtig und sinnvoll kommuniziert wurde.

Die folgende Darstellung berücksichtigt nur Angaben aus der Deutschschweiz. Die Grafik basiert Angaben von Personen in *drogentherapeutischen* Einrichtungen (N=382). In Klammern finden sich die Angaben zu den Klienten in Alkoholeinrichtungen (N= 115). Die Prozentzahlen beziehen sich auf den Anteil Klienten, welche den Aspekt erwähnten.

Für Klienten in Drogen Therapie steht an erster Stelle alltagsnah das Thema Regeln: Taschengeld, Ausgangs- und Kontaktregelung, Kontrolle. Das ist bei Klienten in Alkoholkliniken kein derart vordergründiges Thema. Klienten schätzen die *Einzelgespräche* und die individuelle Betreuung und wünschen sich weniger Gruppe und Gruppengespräche. Klienten in Drogen Therapien nennen hierzu weniger Gruppenprogramm, Gruppenzwang, Gruppenausflüge, weniger Spannungen und Intrigen, Stimmungsansteckung.

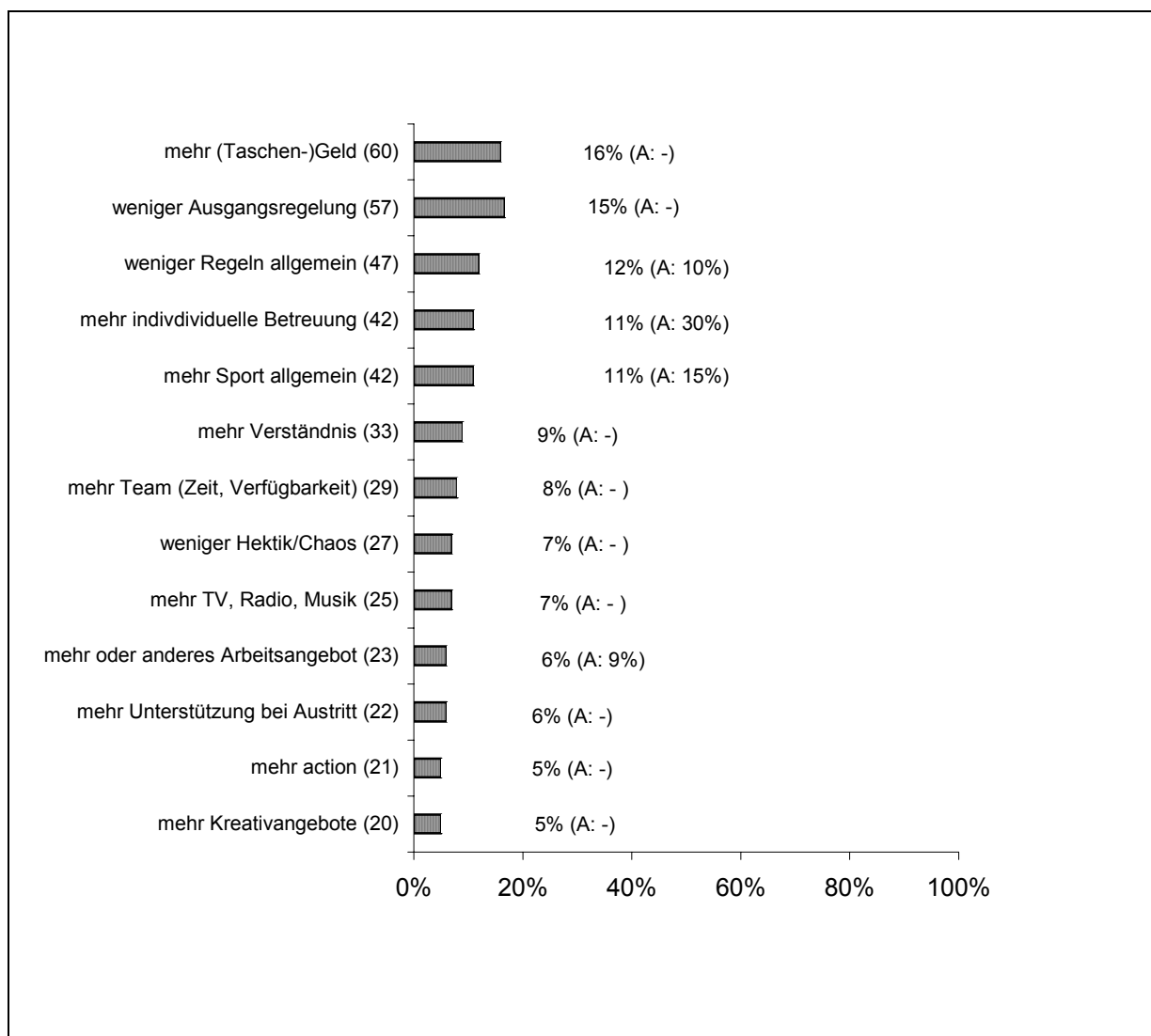


Abb. 7: Ich wünsche mir mehr...

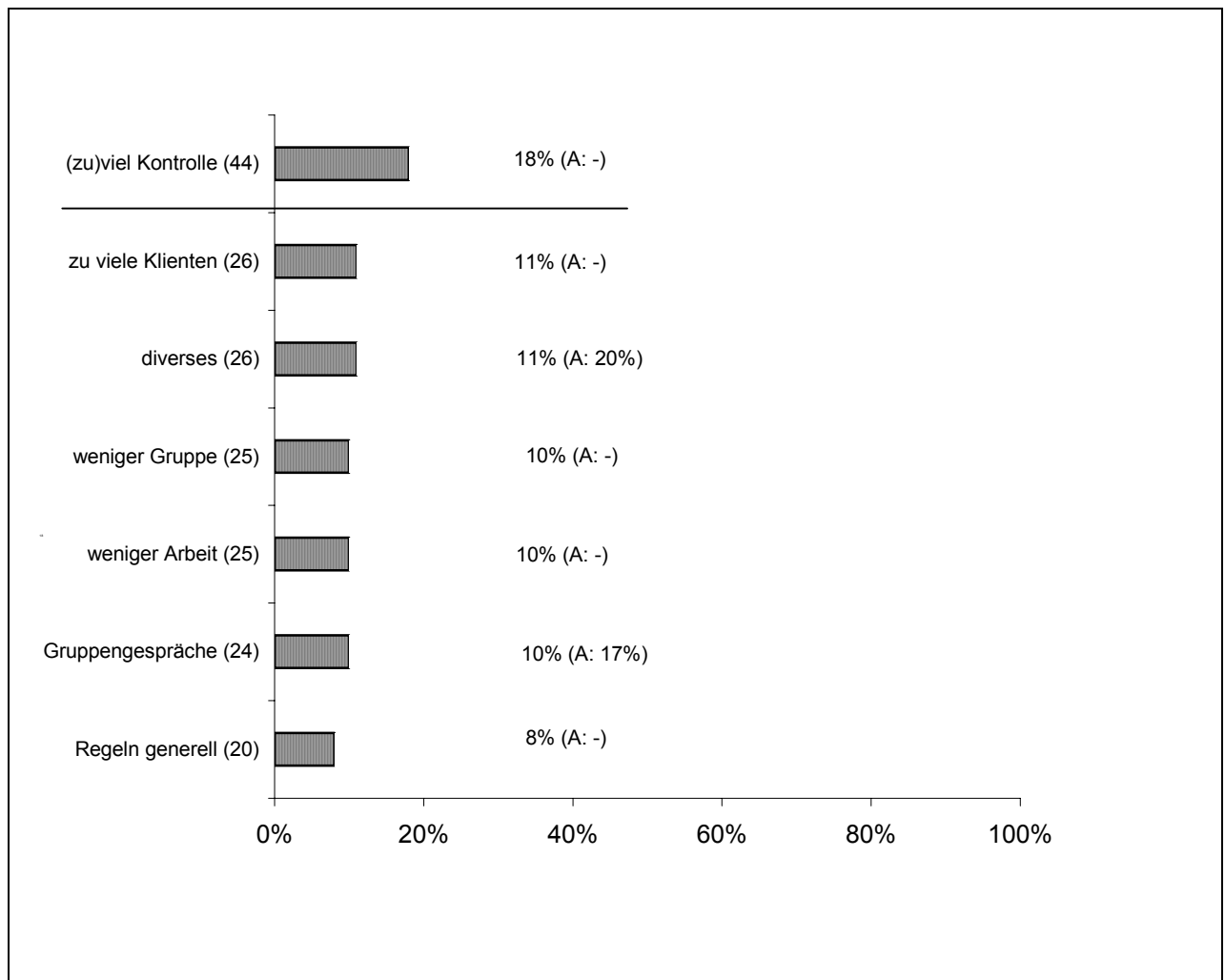


Abb. 8: Ich wünsche mir weniger...

Was bereits aus der quantitativen Befragung resultierte, bestätigt sich nun durch die offenen Fragen: in drogentherapeutischen Einrichtung sind Kreativ- (Gestaltung, künstlerische Betätigungen wie Malen und Musik) und Sportangebote ausbaufähig. *Sport* ist sowohl bei den Drogenstationen als auch bei den Alkoholkliniken ein Thema. Meistens wurde einfach mehr Sport gewünscht, ohne Nennung einer spezielle Sportart. Spezialwünsche hingegen beziehen sich oft auf eher exquisite Dinge wie Fitnessgeräte, Krafraum, Sauna, Swimmingpool, Sporthalle, Kampfsport sowie action, was offenbar die entsprechenden gesellschaftlichen Werte und Lifestyle spiegelt.

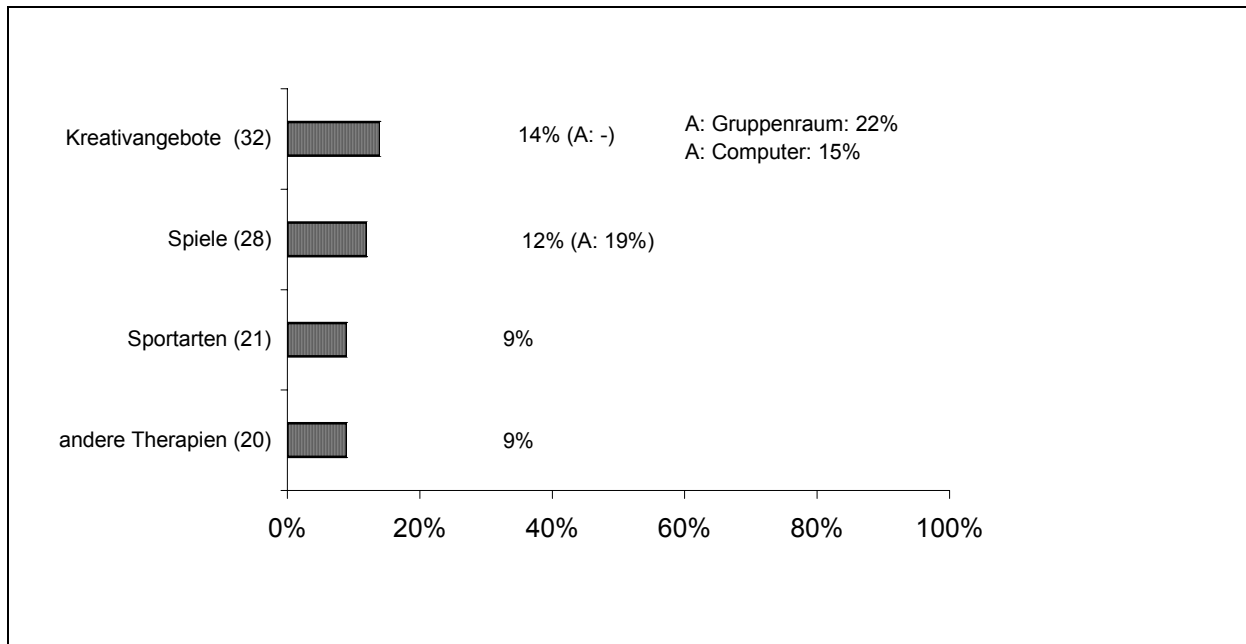


Abb. 9: In der Einrichtung fehlt...

Ein Viertel aller befragten Klienten schätzt besonders das *Team*. In der qualitativen Befragung von Connors et al (2000) wird ebenfalls die zentrale Rolle des Personals betont: das Team soll die Erfahrungen und Gefühle des Klienten verstehen und respektieren. Es soll die Klienten motivieren und nicht alle bisherigen Fehlschläge betonen. Für wirkliches Verständnis sollte das Personal eigene Drogenerfahrung mitbringen, aber dennoch über einen professionellen Hintergrund verfügen. „Drogenerfahrung“ wurde von den schweizer Klienten nie als fehlendes Attribut des behandelnden Teams genannt.

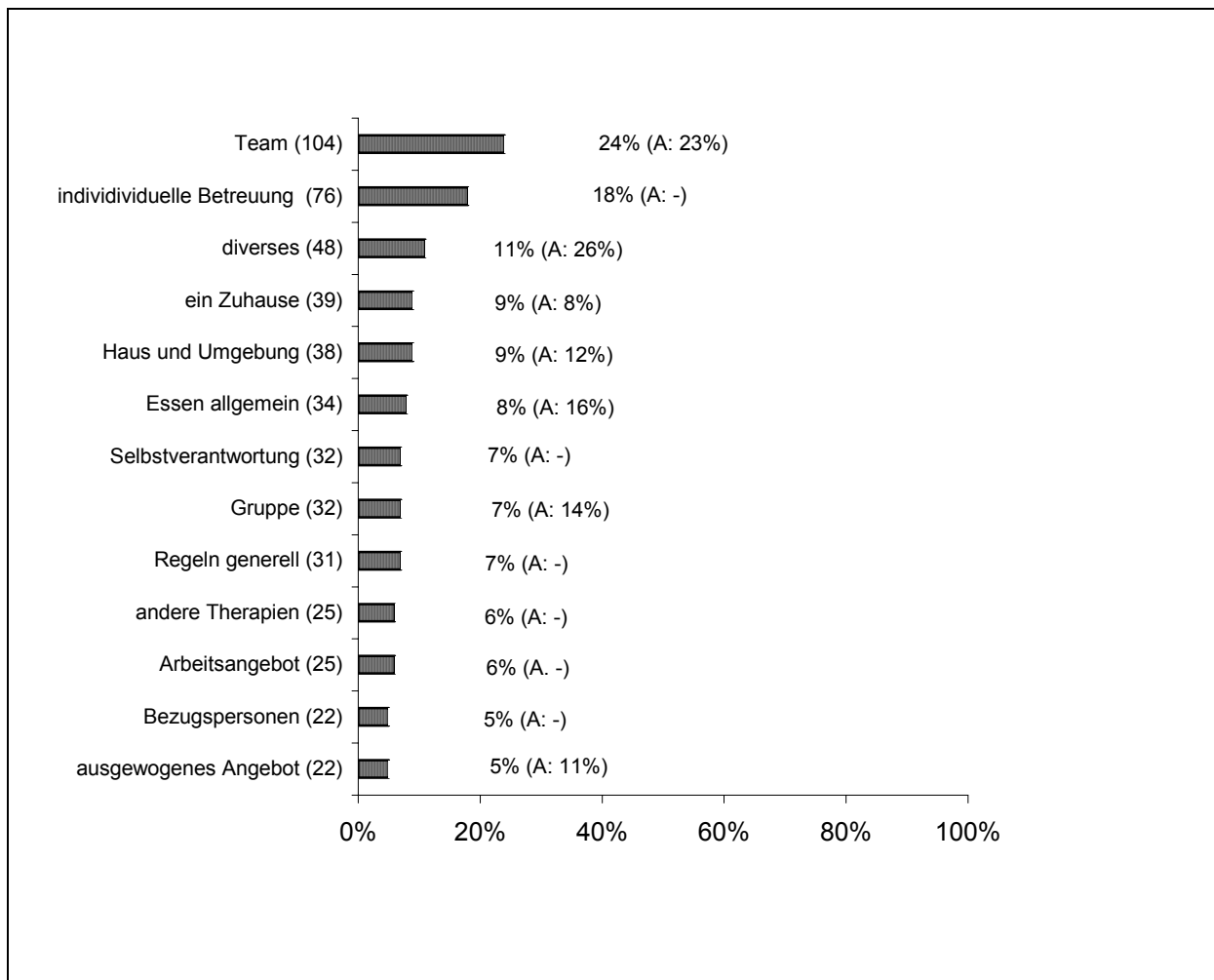


Abb. 10: Was mir in der Einrichtung besonders gefällt...

Das Kapitel zu den offenen Fragen in Ihren Institutionsberichten beinhaltet a) die Rückmeldung der Antworten Ihrer Klientele und b) gleichzeitig eine Gewichtung nach Besonderheiten in der Einrichtungen. Dabei sind mir verschiedene Dinge aufgefallen:

- **Klare Auflistung der fehlenden Angebote:** in einigen Einrichtungen konnten die Klienten ganz klar, konkret und konstruktiv benennen, welche Verbesserungen sie wünschen. In anderen Therapiezentren wurden die Anliegen eher schwammig formuliert.
- **Sozialisation der Einrichtung erkennbar:** die Klienten schätzen besonders diejenigen Angebote und Entwicklungsaspekte, die die Einrichtungen gemäss Konzept fördern möchte, und übernehmen teilweise die Terminologie.
- **Besonderheiten der Einrichtung:** bei einigen Einrichtungen werden Aspekte von mehreren Klienten besonders hervorgehoben, die in anderen Einrichtungen *überhaupt nicht* erwähnt werden. Beispiele:
 - mehr Musikangebote, Kabelanschluss, mehr Freizeitaktivitäten
 - Arbeit zu hart oder zu streng
 - Stress, Hektik in der Einrichtung, kurzfristige Änderungen im Wochenplan
 - Konsequenteres Einhalten von Regeln; mehr Transparenz und klarere Strukturen, keine leeren Versprechen
 - Das Team ist freundlich, aufgestellt, herzlich, genial

Wenn Themenkreise zwar in der Gesamtliste erscheinen, sei es in der Auflistung der negativen oder positiven Aspekte, und gleichzeitig in der einzelnen Einrichtung spontan nicht thematisiert werden, stellen sich folgende Frage:

- Welche Kritik ist stark mit der Suchterkrankung verbunden?
- Welche Kritik hängt vor allem mit der jeweiligen Person zusammen, die die Kritik vorbringt?
- Welche Kritik weist tatsächlich auf Verbesserungspotenzial in der Einrichtung (betreffend Angebot, Abläufe, Zusammensetzung der Klienten, Umgang einzelner Mitarbeiter mit den Klienten etc.) hin?

Natürlich können auch einzelne Voten wichtige Inputs für den Verbesserungsprozess liefern. Welchen Stellenwert Sie den Feedbacks geben und welche davon Sie wie umsetzen, wird Gegenstand der Workshops am Nachmittag sein.

Schlussvotum

Klientenzufriedenheit ist ein komplexes Set an Vorstellungen, die dem Zufriedenheitsurteil zugrunde liegen. Wir wissen, dass Zufriedenheitsbewertungen mit verschiedenen Erfolgskriterien einhergehen, und zwar sowohl in Methadonbehandlungen als auch in ambulanter und stationärer Therapie. Aber wir brauchen ein *besseres Verständnis* davon, wie Klienten ihr Zufriedenheitsurteil bilden. Ein verbreiteter Ansatz ist die *Diskrepanztheorie*, welche besagt, dass: je eher sich wahrgenommene Geschehnisse mit den vorangegangenen *Erwartungen* decken, desto höher ist die Zufriedenheit. Nach diesem ersten Pilotjahr – zu dessen Gelingen Sie und Ihre Klienten einen grossen Beitrag geleistet haben - wird es nun darum gehen, den *Kontext* der Zufriedenheitserfassung, den Vergleichsrahmen des Klienten stärker zu berücksichtigen. Dazu wird Ihnen Herr Martial Gottraux nun Näheres ausführen. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Literaturhinweise:

Chan M, Sorensen JL, Guydish J, Tajima B & Acampora A (1997) Client satisfaction with drug abuse day treatment versus residential care. In: Journal of Drug Issues 27, 367 – 377.

Connors NA & Franklin KK (2000) Using focus groups to evaluate client satisfaction in an alcohol and drug treatment program. In: Journal of Substance Abuse Treatment 18, 313-320.

Etheridge RM, Craddock SG, Dunteman GH & Hubbard RL (1995) Treatment services in two national studies of community-based drug abuse treatment programs. In: Journal of Substance Abuse 7, 9-26.

Glass AP (1995) Identifying issues important to patients on a hospital satisfaction questionnaire. In: Psychiatric Services 46, 83-85.

Lebow J (1982) Consumer satisfaction with mental health treatment. In: Psychological Bulletin 91, 244 – 259.

McLellan AT & Hunkeler E (1998). Patient satisfaction and outcomes in alcohol and drug abuse treatment. In: Psychiatric Services 49, 573-575.

Perreault M, Leichner P, Sabourin S & Gendreau P (1993) Patient satisfaction with outpatient psychiatric services : qualitative and quantitative assessment. In : Evaluation and Program Planung 16, 109 – 118.

Williams B (1994) Patient satisfaction: a valid concept? In: Social Science and Medicine 38, 509 – 516.