



Klientenbefragung in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39

Bilanz der Stichtagserhebungen 2002 - 2007

Das BAG stellt eine gekürzte Version des Berichtes im Internet zur Verfügung, der einen Überblick über die Entwicklung von QuaTheSI und den Stellenwert der Befragungen in den Therapieeinrichtungen gewährt.

Susanne Schaaf
unter Mitarbeit von Heidi Bolliger

Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung ISGF, Zürich
Nr. 246b

2008

Dank

Den beteiligten Therapieeinrichtungen sei an dieser Stelle für ihr Engagement herzlich gedankt, ohne das dieses Projekt nicht zustande gekommen wäre. Gedankt sei auch dem Bundesamt für Gesundheit BAG für die Finanzierung des Projektes und infodrog für die fachliche Unterstützung.

Inhalts- verzeichnis

1. Ausgangslage und Auftrag	4
2. Fragestellung und Methodik	5
3. Ergebnisse.....	8
3.1 Beteiligung und Abdeckungsgrad.....	8
3.2 Entwicklung über die Erhebungsjahre 2003-2007.....	12
3.3 Ergebnisse aus den Erhebungsjahren 2003-2007	19
3.4 Vergleich der Einrichtungen Erhebung 2007	28
3.5 Beurteilung der Nützlichkeit von QuaTheSI-39 durch die Suchthilfeeinrichtungen	32
3.6 QuaTheSI-39 im Zertifizierungsprozess (Kapitel in gekürzter Webversion gestrichen)	42
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen (Kapitel in gekürzter Webversion gestrichen).....	45
5. Anhang	48
Kurzfragebogen für Institutionen: Feedback zum Nutzen von QuaTheSI-39 (deutsche Version)	

Kapitel 1.

Ausgangslage und Auftrag

Auftrag und Projekt

Das Konzept QuaTheDA sieht neben dem Referenzsystem QuaTheDA, dem QMS, Weiterbildungsmodulen für die beteiligten Einrichtungen und der QuaTheDA-Zertifizierung auch die *Bereitstellung von standardisierten Instrumenten zur Qualitätsentwicklung* vor. QuaTheSI-39 ist ein solches Instrument und dient der Erfassung der Klientenzufriedenheit in der (stationären) Suchthilfe.

Das BAG beauftragte während der Jahre 2002-2004 das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF und die Ecole d'études sociales et pédagogiques EESP mit der Planung und Durchführung einer gesamtschweizerischen jährlichen Stichtagserhebung. Von 2005 – 2007 führte das ISGF das Projekt alleine durch.

Nach sechs Erhebungsjahren und einem geschätzten Abdeckungsgrad von 75% der stationären Drogen- und Alkoholtherapieeinrichtungen (siehe Kap. 3) kann QuaTheSI-39 als etabliert betrachtet werden.

Das BAG beauftragte das ISGF nun mit einer kurzen *Standortbestimmung* des Projektes QuaTheSI-39.

Im vorliegenden Bericht werden der Abdeckungsgrad des Projektes und die Entwicklung über die Jahre sowie die Nützlichkeit aus Sicht der Einrichtungen und der Zertifizierungsstellen dargestellt. Ziel ist die Formulierung von Schlussfolgerungen und Empfehlungen hinsichtlich einer möglichen Weiterführung von QuaTheSI-39.

Kapitel 2.

Fragestellung und Methodik

Zielsetzung des Projektes

Die Zielsetzungen von QuaTheSI auf der *Ebene Institutionen* sind wie folgt definiert:

- Jede teilnehmende Therapieeinrichtung kennt den jährlich erhobenen Zufriedenheitsgrad ihrer Klienten und Klientinnen und kann sich im Rahmen ihrer Referenzgruppe (Drogentherapie, Alkoholbehandlung) positionieren. Dieser Vergleich basiert auf den standardisierten Fragen Q01-Q39 und einem zusätzlichen Arbeitsmodul.
- Jede teilnehmende Therapieeinrichtung kennt die individuellen Zufriedenheitsvoten ihrer Klienten und Klientinnen und kann auf dieser Grundlage entscheiden, ob und welche Verbesserungsmaßnahmen sie für angemessen hält. Dieser Vergleich basiert auf den offenen Fragen zu jedem erfassten Zufriedenheitsbereich.
- Jede teilnehmende Therapieeinrichtung kann sich bei Bedarf mit ähnlichen Einrichtungen zusammenschliessen und die Resultate gezielter vergleichen und diskutieren.
- Jede teilnehmende Therapieeinrichtung erhält die Möglichkeit, Spezialauswertungen in Auftrag zu geben (z.B. Gegenüberstellung von Abteilungen bei grossen Institutionen).

Zielsetzungen auf der *Ebene BAG* und *infodrog*

- Das BAG und infodrog erhalten die jährlichen Gesamtauswertungen der Klientenbefragung der stationären Drogen- und Alkoholtherapieeinrichtungen, die auch den beteiligten Einrichtungen zugestellt werden. Es können Vergleiche zwischen den Referenzgruppen, Regionen etc. gezogen werden.

Fragestellung des Berichtes

Im vorliegenden Übersichtsbericht sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Beteiligung und Abdeckungsgrad der QuaTheSI-Erhebungen (Kap. 3.1)
- Entwicklung und Ergebnisse über die Erhebungsjahre 2003-2007 (Kap. 3.2 und 3.3)
- Vergleich der Einrichtungen Erhebungsjahr 2007 (Kap. 3.4)
- Beurteilung der Nützlichkeit von QuaTheSI-39 durch die Suchthilfeeinrichtungen (Kap. 3.5)
- Bedeutung von QuaTheSI-39 im Zertifizierungsprozess (Kap. 3.6)
- Schlussfolgerungen und Empfehlungen (Kap. 4)

Fragebogen- versionen

In einem ersten Schritt wurde eine erste Berichtsversion zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit und infodrog erstellt. Aufgrund der dargestellten Resultate formulierten das BAG und infodrog zusätzliche Fragestellungen, die in einem zweiten Schritt ausgewertet und in die vorliegende Berichtsversion integriert wurden.

Die jährliche gesamtschweizerische Klientenbefragung in stationären Suchthilfeeinrichtungen startete 2002 mit zwei unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten (siehe Tab. 1 Kommentar) und konnte 2003 in einen gemeinsamen Fragebogen übergeführt werden.

Tab. 1: Fragebogenversionen 2002-2007

Erhebungsjahr	Fragebogenversion	Kommentar
2002	QuaTheSI-44 und KZuf-51R	QuaTheSI-44 richtet sich an Suchthilfeeinrichtungen, welche durch die IV finanziert werden. KZuf-51R richtet sich an Einrichtungen, die durch die KVG finanziert und Rahmenvertragsmitglieder bei H+ / Santé-suisse sind.
2003	QuaTheSI-39, Version 1.1	QuaTheSI-44 wird von KIK anerkannt und somit ersetzt QuaTheSI-39 den Vorläuferbogen KZuf-51R. Aufgrund von Rückmeldungen der Einrichtungen und einer Faktorenanalyse wurde der Fragebogen gestrafft und stilistische Verbesserungen in der franz. Version vorgenommen.
2004	QuaTheSI-39, Version 1.2	positive Umformulierung einzelner Fragen
2005	QuaTheSI-39, Version 1.2	keine Änderungen gegenüber Vorjahr
2006	QuaTheSI-39, Version 1.3	Erfassung des Jahrgangs statt des Alters; Möglichkeit der partiellen Modifikation durch die Einrichtung
2007	QuaTheSI-39, Version 1.3	keine Änderungen gegenüber Vorjahr

Die Überarbeitung der Instrumente und die praxisnahe Anpassung der Berichtsstruktur wurden während der Pilotphase von einer Fachgruppe begleitet¹.

Die Fragebogen können in den Landessprachen deutsch, französisch und italienisch kostenlos von der Website www.quatheda.ch heruntergeladen werden.

Deutsch www.quatheda.ch/d/produits.htm

Französisch www.quatheda.ch/f/produits.htm

Italienisch www.quatheda.ch/f/produits.htm

Dadurch wird die Verwendung der aktuellsten Version in den stationären Einrichtungen sichergestellt.

¹ Weitere Informationen siehe: Schaaf S. 2005. Interner Schlussbericht zur Beurteilung des Pilotprojektes KlientInnenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39. Forschungsbericht Nr. 202. Zürich. ISGF.

Die Therapieeinrichtungen bestätigen ihre Teilnahmebereitschaft jährlich mittels Anmeldeformular und werden über das korrekte Vorgehen informiert: Download der Fragebogen, Möglichkeit der Modifikation einzelner Variablen, Anweisungen zur einrichtungsinternen Durchführung der Befragung, Wahrung der Anonymität der teilnehmenden Klienten, fristgerechter Rücksend der ausgefüllten Fragebogen an die Forschungsstelle. Dass der befragte Klient/ die befragte Klientin seinen/ihren Bogen eigenhändig in einen Briefumschlag legt und verschliesst, dient der Wahrung der Anonymität. Von den 67 im Jahr 2007 beteiligten Institutionen schickten 54 bzw. 81% die ausgefüllten Fragebogen wie gefordert in verschlossenen Einzelcouverts zurück. 13 bzw. 19% sandten die Bogen offen zurück, obwohl das ISGF bei jeder Stichtagserhebung erneut auf das korrekte Prozedere hinweist. Die Gründe dieser 13 Institutionen sind nicht bekannt, aber es kann nicht zwangsläufig geschlossen werden, dass diese Einrichtungen die Anonymität nicht gewährleisten.

Fazit

Der Fragebogen in der aktuellen Version und in seiner Anwendung wird von den Einrichtungen gut akzeptiert. Die ausgefüllten Bogen werden der Forschungsstelle fristgerecht zugestellt. Verspätete Rücksendungen werden frühzeitig angekündigt und mit der Forschungsstelle besprochen.

Die Anonymität der beteiligten Klientinnen und Klienten ist mehrheitlich gewährleistet. Institutionen, die Fragebogen offen an die Forschungsstelle zurücksenden, werden auf das korrekte Vorgehen hingewiesen.

Kapitel 3.

Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der sechs Stichtagserhebungen und der aktuellen Feedbackbefragung dargestellt. Ausführliche Ergebnisse finden sich in den jährlichen Gesamtberichten. Die Resultate der offenen Fragen in QuaTheSI werden hier nicht behandelt, weil eine vertiefte Auseinandersetzung aufgrund der hohen Anzahl beteiligter Einrichtungen zu aufwendig ist.

3.1. Beteiligung und Abdeckungsgrad

Gemäss dem modularen QuaTheDA-Referenzsystem stellt die Einrichtung ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, welches u.a. die Qualitätsmessung regelt und u.a. Ergebnisse aus Qualitätsmessungen und Rückmeldungen von Klient/innen im Management Review festhält (Basismodul B6 Qualitätsanforderungen zum Qualitätsmanagement, Nr. 1 und 2, S. 26). Dabei steht es den Einrichtungen frei, eigene Instrumente zur Erfassung der Klientenzufriedenheit einzusetzen.

Vorteile standardisier- tes Instrument

Die Vorteile eines *standardisierten* Instrumentes, wie es vom BAG angeboten wird, sind

Vergleichsmöglichkeit mit den gesamtschweizerischen Ergebnissen nach Referenzgruppe (Drogen- bzw. Alkoholbehandlung)

Zugriff auf ein bestehendes bewährtes Instrument

Wahrung der Anonymität der befragten Klientinnen und Klienten

externe Auswertung und Berichtserstellung

Austausch über Ergebnisse auf eigene Initiative oder im Rahmen thematischer Symposien

Von der standardisierten Möglichkeit macht die Mehrheit der Einrichtungen Gebrauch, wie in den folgenden Abschnitten zu Beteiligung und Abdeckungsgrad ausgeführt wird.

Beteiligung

Die Teilnahmebereitschaft der Einrichtungen an den jährlichen Erhebungen kann als hoch bezeichnet werden, zumal die Teilnahme seit 2005 mit einer *Kostenbeteiligung* durch die Therapieeinrichtungen verbunden ist. In den Jahren 2003 und 2004 nahmen je 78 Institutionen an der Befragung teil, danach sank die Anzahl auf 67 Einrichtungen im Jahr 2007 (siehe Tab. 2). Diese Abnahme ist auf die sukzessiven Schliessungen stationärer Therapiezentren für Drogenabhängigkeit zurückzuführen.

Mit Ausnahme der Jahre 2002, 2003 und 2005 handelt es sich bei rund 70% der teilnehmenden Einrichtungen um Institutionen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit, in denen rund 50% der befragten Klientinnen und Klienten behandelt werden.

Tab. 2: Teilnehmende Institutionen und Klient/innen in den sechs Stichtagserhebungen 2002-2007

Jahr der Stichtags- erhebung	Anzahl teilnehmender Institutionen						Anzahl beteiligter Klientinnen und Klienten					
	Alkohol- therapie		Drogen- therapie		alle		Alkohol- therapie		Drogen- therapie		alle	
2007	20	30%	47	70%	67	100%	492	49%	521	51%	1'013	100%
2006	20	31%	44	69%	64	100%	418	48%	455	52%	873	100%
2005	13	20%	53	80%	66	100%	303	30%	693	70%	996	100%
2004	21	27%	57	73%	78	100%	598	47%	684	53%	1'282	100%
2003	18	23%	60	77%	78	100%	512	42%	711	58%	1'223	100%
2002	15	18%	70	82%	85	100%	367	24%	1'134	76%	1'501	100%

Abdeckungs- grad

Um den *Abdeckungsgrad* von QuaTheSI-39 zu beurteilen, sind Angaben zur Anzahl bestehender stationärer Behandlungseinrichtungen erforderlich. Eine entsprechende Datenbasis bietet die Koordinationsstelle infodrog (www.infodrog.ch/). Im Dezember 2007 sind in der Datenbank 69 Einrichtungen registriert, die Therapie und Rehabilitation für *hauptsächlich Drogenabhängigkeit* anbieten, und 20 Einrichtungen, die hauptsächlich *Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit* behandeln, soweit sich diese Spezialisierung feststellen lässt. In der Annahme einer vollständigen Registrierung aller bestehenden Angebote durch die infodrog-Datenbank beträgt der Abdeckungsgrad der QuaTheSI-Erhebungen 2007 75%. Es sei allerdings darauf hingewiesen, dass einzelne Therapieeinrichtungen, die sowohl Drogen- als auch Alkoholabhängigkeit behandeln, sich selbst der QuaTheSI-Referenzgruppe „Alkoholbehandlung“ zurechnen, obwohl sie keine „reinen“ Alkoholkliniken sind.

Absenzen und Desinteresse der Klienten

An jeder Stichtagserhebung gab es eine Reihe von Klientinnen und Klienten, die aus unterschiedlichen Gründen nicht an der Befragung teilnehmen konnten oder wollten: Abwesenheit wegen Arbeitsexternat, Time-out, Desinteresse, Sprachprobleme, Krankheit etc. Der Anteil registrierter Absenzen bzw. Verweigerungen der Klientinnen und Klienten beträgt 2005 11%, 2006 13% und 2007 16%. In den Stichtagserhebungen vor 2005 wurden diese Angaben nicht konsequent erfasst.

Beteiligung an den sechs Erhebungs- jahren

Tab. 3 zeigt die Beteiligung der Institutionen während der sechs Erhebungsjahre 2002 – 2007. Während dieser Zeit haben sich insgesamt 92 Einrichtungen an QuaTheSI-39 beteiligt.

Tab. 3: Beteiligung an den sechs Stichtagserhebungen

Beteiligung an den Stichtags- erhebungen	Anzahl teilnehmender Institutionen					
	Alkoholtherapie		Drogentherapie		alle Institutionen	
an allen 6 Erhebungen (2002-2007) teil- genommen	18	35%	34	65%	52	100%
an 5 von 6 Erhebungen teilgenommen bzw. einmal ausgesetzt	0	0%	8	100%	8	100%
an 4 von 6 Erhebungen teilgenommen bzw. zweimal ausgesetzt	7	88%	1	12%	8	100%
nur in den ersten 3 Jahren (2002-2004) oder an einem der ersten 3 Jahren teil- genommen	13	87%	2	13%	15	100%
Späteinsteiger (regelmässige Teilnahme ab 2005 oder 2007)	1	25%	3	75%	4	100%
andere: unregelmässige Teilnahme (z.B. einmal 2002 und 2007, mehrere Unter- brüche u.a.)	0	0%	5	100%	5	100%
Total					92	100%

Von den 92 Einrichtungen, die je an QuaTheSI-39 teilgenommen haben, beteiligten sich 52 Institution bzw. 57% an *allen sechs* Stichtagserhebungen (2002-2007).

8 Einrichtungen beteiligten sich an 5 von 6 Erhebungen, wobei die Institutionen in unterschiedlichen Erhebungsjahren einmal aussetzten. Die Auszeit ist vorwiegend auf interne Umstrukturierungen zurückzuführen. 2 Institutionen stiegen im Jahr 2007 aus QuaTheSI aus, weil sie geschlossen wurden.

Ebenfalls 8 Einrichtungen beteiligten sich an 4 von 6 Erhebungen, wobei sie meistens zwei Jahre hintereinander aussetzten. Eine Einrichtung stieg aufgrund der Schliessung aus.

15 Einrichtungen haben nur in den ersten 3 Jahren bzw. in einem der ersten 3 Jahre an QuaTheSI-39 teilgenommen. 5 Institutionen wurden in dieser Zeit geschlossen.

4 Einrichtungen kann man als Späteinsteiger bezeichnen: sie nehmen seit 2005 oder 2007 an der Stichtagsbefragung teil.

Insgesamt wurden 9 QuaTheSI-Einrichtungen im Laufe der Zeit geschlossen.

Die Mehrheit der Einrichtungen erhielt einen standardisierten Institutionsbericht. 4 Einrichtungen erhielten jeweils eine Spezialauswertung, in welcher die Ergebnisse nach Abteilungen aufgliedert wurden (Gegenüberstellung der Abteilungen, des Einrichtungstotal und der Referenzgruppe).

Eine Einrichtungen hat den QuaTheSI-39-Fragebogen nach eigenen Bedürfnissen abgeändert und erhält einen Sonderbericht. Die Bogen werden separat ausgewertet, die Daten fliessen nicht in den Gesamtdatensatz QuaTheSI-39.

Fazit

Mit geschätzten 75% kann der Abdeckungsgrad der Zielgruppeneinrichtungen von QuaTheSI-39 als gross bezeichnet werden. Ein beachtlicher Anteil der Institutionen hat an allen sechs Stichtagserhebungen teilgenommen. Die Beteiligung hat sich in den letzten drei Jahren auf rund 65 Einrichtungen eingependelt. Der Anteil „Absenzen oder Desinteresse“ vonseiten der Klienten ist relativ gering. Auf Anliegen einzelner Institutionen zu speziellen Auswertungs- und Darstellungswünschen ging das ISGF in allen Fällen ein.

3.2 Entwicklung über die Erhebungsjahre 2003 - 2007

Im folgenden Kapitel werden die Durchschnittswerte der Zufriedenheitsindices pro Erhebungsjahr (2003-2007), pro Themenbereich und pro Referenzgruppe dargestellt:

Zufriedenheitsindices

Die Themenbereiche werden durch folgende *Zufriedenheitsindices* beschrieben:

- Allg. Zufriedenheit (Wertebereich 1-4)
- Angebote (Wertebereich 1-5)
- Lebensumstände in der Einrichtung (Wertebereich 1-5)
- Verständnis und Akzeptanz (Wertebereich 1-5)
- Fachliche und sachliche Kompetenz des Teams (Wertebereich 1-5)
- Austrittsvorbereitung und Nachsorge (Wertebereich 1-5)
- Persönliche Entwicklung (Wertebereich 1-5)

Ausprägungen

Ausprägungen der Antwortkategorien:

Zufriedenheitsindex Allgemeine
Zufriedenheit Wertebereich 1-4

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | eindeutig nicht |
| 2 | eigentlich nicht |
| 3 | im Allgemeinen ja |
| 4 | eindeutig ja |

Alle anderen Zufriedenheitsindices Wertebereich 1-5

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | trifft überhaupt nicht zu |
| 2 | trifft eher nicht zu |
| 3 | unentschieden |
| 4 | trifft eher zu |
| 5 | trifft völlig zu |

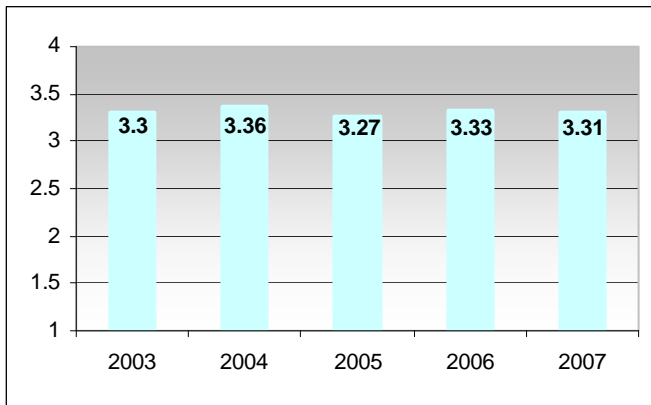
Die Angaben zum Erhebungsjahr 2002 werden in den Tabellen nicht aufgeführt, weil einerseits zwei verschiedene Fragebogen verwendet wurden: QuaTheSI-44 und KZuf-51R. Zudem wurden die Index-Werte der welschen Einrichtungen 2002 von der EESP auf den Wertebereich von 0-100 umnormiert; die Rohdaten liegen dem ISGF nicht vor.

Ergebnisse Drogen- einrichtungen

Drogeneinrichtungen

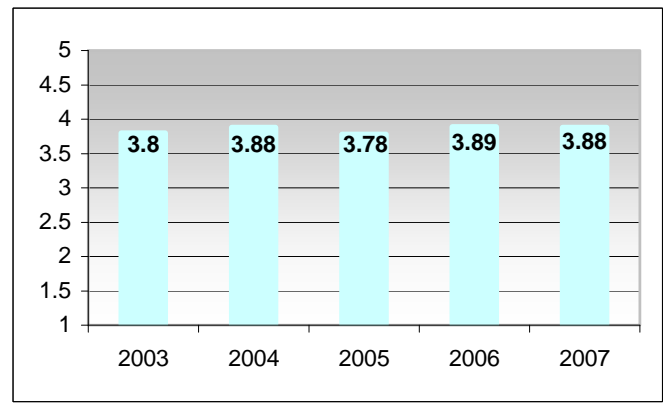
Die Grafiken 4-10 illustrieren die Entwicklung der Durchschnittswerte in den Erhebungsjahren 2003-2007. Die Tabellen enthalten Angaben zur Anzahl beteiligter Institutionen, Anzahl gültiger Klientenangaben sowie die statistischen Kennwerte Mittelwert und Standardabweichung (Streuung).

Grafik 4: DROGEN: Zufriedenheitsindex Allgem. Zufriedenheit Q01-Q04 (Wertebereich 1-4)



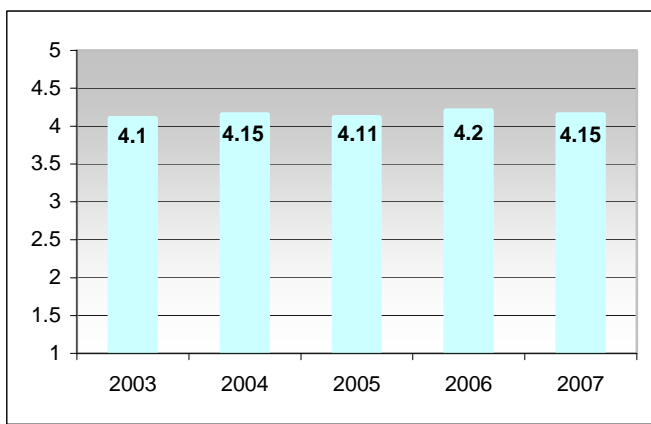
	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	60	57	53	44	47
gültige Fälle	641	674	431	518	
Mittelwert	3.3	3.36	3.27	3.33	3.31
Streuung	-	.47	.52	.50	.47

Grafik 5: DROGEN: Zufriedenheitsindex Angebote Q05-Q14 (Wertebereich 1-5)



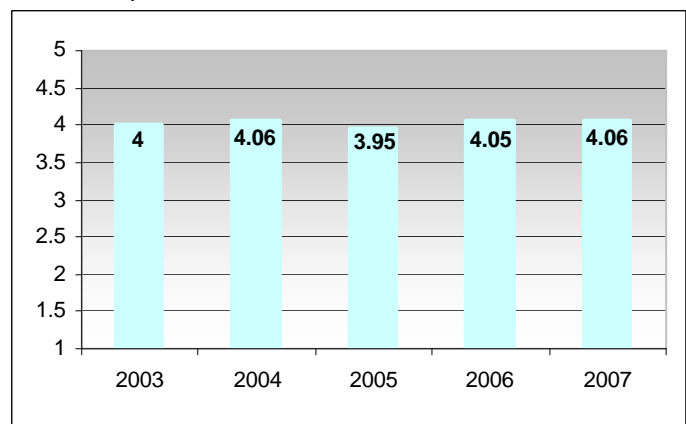
	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	60	57	53	44	47
gültige Fälle	635	641	675	432	519
Mittelwert	3.8	3.88	3.78	3.89	3.88
Streuung	-	.64	.72	.66	.69

Grafik 6: DROGEN Zufriedenheitsindex Lebensumstände Q15-Q20 (Wertebereich 1-5)



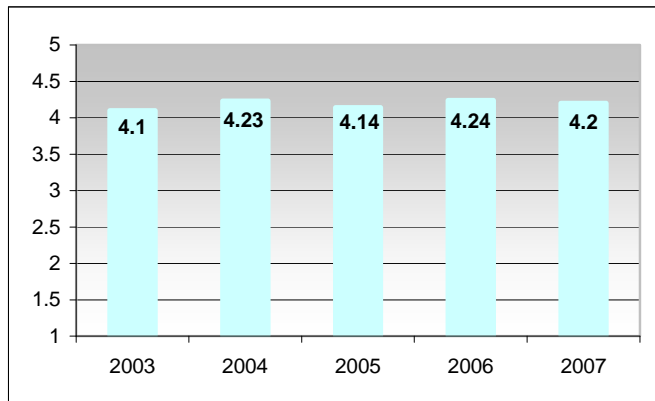
	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	60	57	53	44	47
gültige Fälle	657	643	674	429	520
Mittelwert	4.1	4.15	4.11	4.20	4.15
Streuung	-	.68	.66	.64	.64

Grafik 7: DROGEN: Zufriedenheitsindex Verständnis und Akzeptanz Q21-Q25 (Wertebereich 1-5)

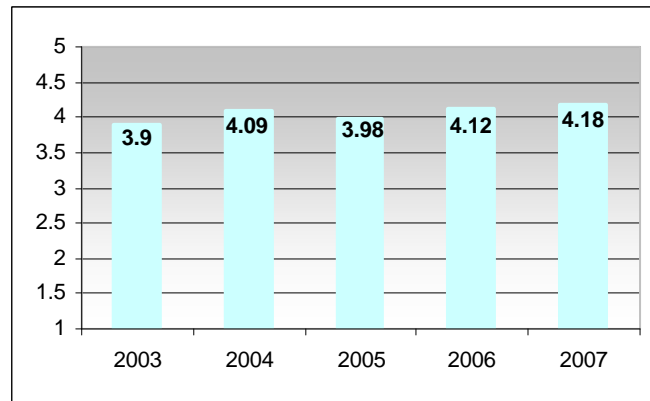


	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	60	57	53	44	47
gültige Fälle	672	638	666	432	514
Mittelwert	4.0	4.06	3.95	4.05	4.06
Streuung	-	.68	.66	.64	.64

Grafik 8: DROGEN: Zufriedenheitsindex Fachliche und soziale Kompetenz des Teams Q26-Q33 (Wertebereich 1-5)

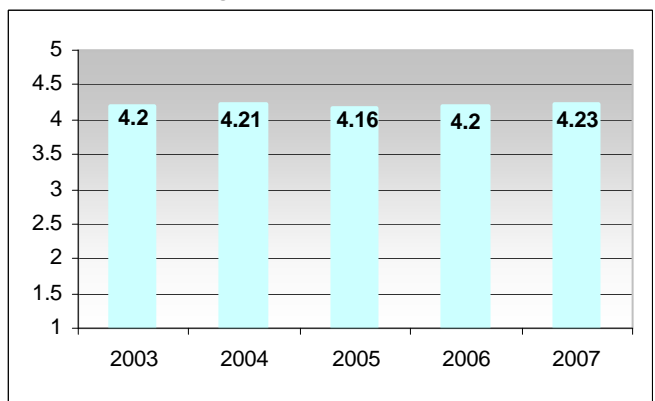


Grafik 9: DROGEN: Zufriedenheitsindex Austrittsvorbereitung und Nachsorge Q34-Q36 (Wertebereich 1-5)



	2003	2004	2005	2006	2007		2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	60	57	53	44	47	Inst N	60	57	53	44	47
gültige Fälle	668	641	673	432	513	gültige Fälle	457	453	510	323	370
Mittelwert	4.1	4.23	4.14	4.24	4.20	Mittelwert	3.9	4.09	3.98	4.12	4.18
Streuung	-	.68	.73	.64	.70	Streuung	-	.87	.93	.85	.78

Grafik 10: DROGEN Zufriedenheitsindex Persönliche Entwicklung Q26-Q33 (Wertebereich 1-5)



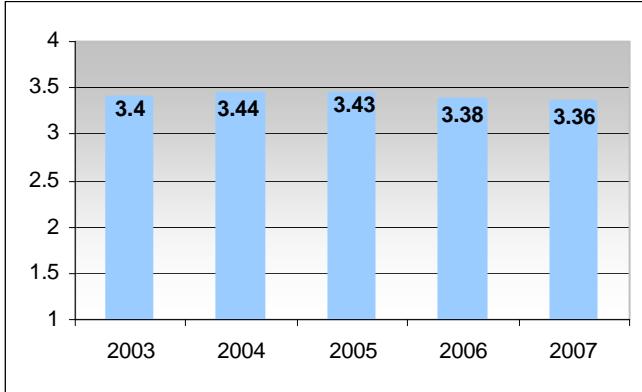
	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	60	57	53	44	47
gültige Fälle	632	625	666	422	501
Mittelwert	4.2	4.21	4.16	4.20	4.23
Streuung	-	.73	.74	.75	.68

Die allgemeine Zufriedenheit fällt generell hoch aus. Die Zufriedenheit mit dem Angebot liegt in allen Erhebungsjahren knapp unter dem Wert 4.0. Die Lebensumstände in der Einrichtung, die fachliche Kompetenz des Teams und die persönliche Entwicklung der Klientele während des Therapieaufenthaltes werden über alle Erhebungsjahre mit einem durchschnittlichen Wert von über 4.0 beurteilt. Bei keinem der Indices konnten auf *gesamtschweizerischer* Ebene nennenswerte Unterschiede über die Erhebungsjahre festgestellt werden.

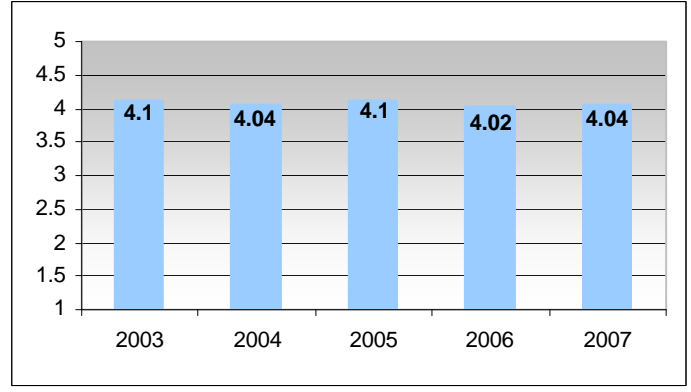
Alkoholeinrichtungen

Die Grafiken 11-17 beziehen sich auf die Zufriedenheitsindizes der Erhebungsjahren 2003-2007 der Referenzgruppe ‚Alkohol‘.

Grafik 11: ALKOHOL Zufriedenheitsindex Allgem. Zufriedenheit Q01-Q04 (Wertebereich 1-4)



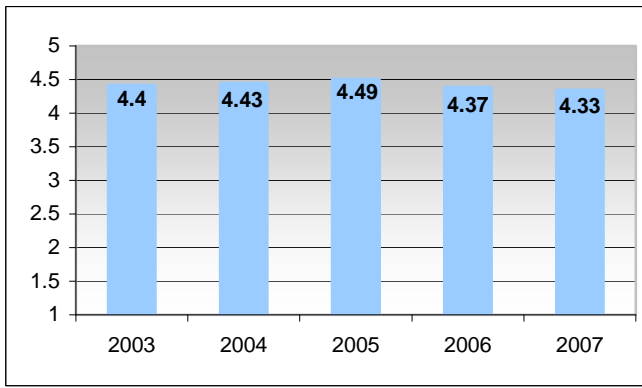
Grafik 12: ALKOHOL Zufriedenheitsindex Angebote Q05-Q14 (Wertebereich 1-5)



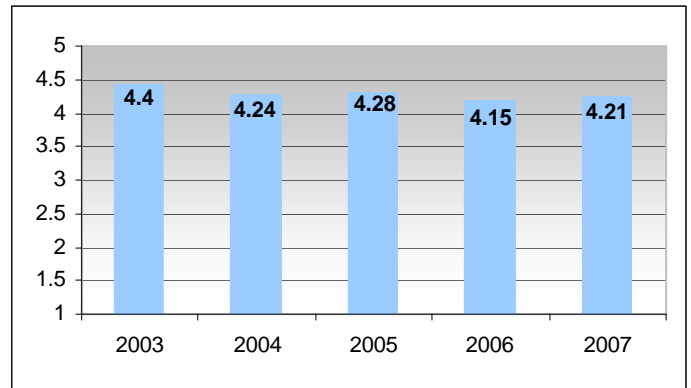
	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	18	21	13	20	20
gültige Fälle	406	449	289	400	488
Mittelwert	3.4	3.44	3.43	3.38	3.36
Streuung	-	.45	.47	.48	.50

	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	18	21	13	20	20
gültige Fälle	374	446	290	405	486
Mittelwert	4.1	4.04	4.10	4.02	4.04
Streuung	-	.67	.64	.71	.73

Grafik 13: ALKOHOL: Zufriedenheitsindex Lebensumstände Q15-Q20 (Werteb. 1-5)



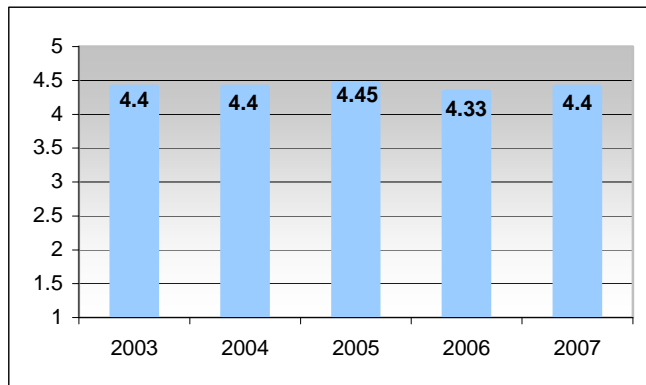
Grafik 14: ALKOHOL: Zufriedenheitsindex Verständnis und Akzeptanz Q21-Q25 (Werteb. 1-5)



	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	18	21	13	20	20
gültige Fälle	412	449	291	401	485
Mittelwert	4.4	4.43	4.49	4.37	4.33
Streuung	-	.54	.50	.58	.62

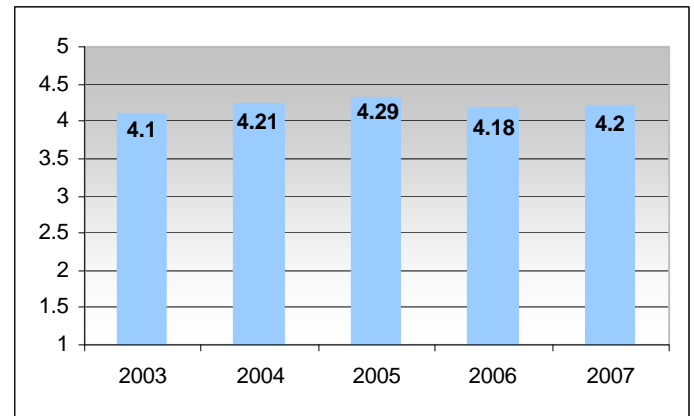
	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	18	21	13	20	20
gültige Fälle	408	441	286	398	481
Mittelwert	4.4	4.24	4.28	4.15	4.21
Streuung	-	.69	.72	.75	.75

Grafik 15: ALKOHOL Zufriedenheitsindex Fachliche und soziale Kompetenz des Teams Q26-Q33 (Wertebereich 1-5)



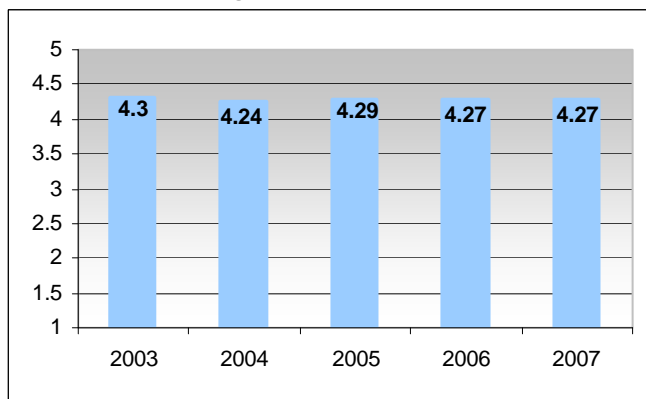
	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	18	21	13	20	20
gültige Fälle	412	446	289	400	486
Mittelwert	4.4	4.40	4.45	4.33	4.40
Streuung	-	.57	.62	.67	.62

Grafik 16: ALKOHOL Zufriedenheitsindex Austrittsvorbereitung und Nachsorge Q34-Q36 (Werteb. 1-5)



	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	18	21	13	20	20
gültige Fälle	278	330	209	274	342
Mittelwert	4.1	4.21	4.29	4.18	4.20
Streuung	-	.88	.82	.86	.93

Grafik 17: ALKOHOL Zufriedenheitsindex Persönliche Entwicklung Q37-Q39 (Wertebereich 1-5)



	2003	2004	2005	2006	2007
Inst N	18	21	13	20	20
gültige Fälle	378	439	281	392	473
Mittelwert	4.3	4.24	4.29	4.27	4.27
Streuung	-	.68	.72	.71	.72

Die allgemeine Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten in Alkoholbehandlung ist generell hoch. Die Durchschnittswerte aller Zufriedenheitsbereiche liegen in allen Erhebungsjahren bei einem Wert von 4.0 und darüber. Hohe Werte beziehen sich auf die Lebensumstände in der Einrichtung, die Kompetenz des behandelnden Personals sowie die persönliche Entwicklung der Klientele im Laufe der Behandlung.

Auch bei den Klientinnen und Klienten in Alkoholbehandlung konnten bei keinem der Indices auf *gesamtschweizerischer* Ebene nennenswerte Unterschiede über die Erhebungsjahre festgestellt werden.

Die Zusatzauswertungen, welche in den Gesamtberichten Qua-TheSI-39 enthalten sind, haben gezeigt, dass Klienten und Klientinnen in Alkoholbehandlung signifikant zufriedener sind

als Personen in Drogentherapien. Dies betrifft die allgemeine Zufriedenheit, die Zufriedenheit mit den Lebensumständen sowie dem Verständnis und der Kompetenz des Teams. Das kann mit der unterschiedlichen Altersstruktur der Klientele der beiden Referenzgruppen zusammenhängen: das Durchschnittsalter in stationärer Drogentherapie ist niedriger als in der Alkoholbehandlung und jüngere Klienten und Klientinnen sind signifikant unzufriedener als ältere Personen. Die Unterschiede können möglicherweise auch mit einem anderen Antwortverhalten der verschiedenen Personengruppen zusammenhängen.

Die Auswertungen für die *Institutionsberichte* haben sowohl im Bereich Drogentherapie als auch im Bereich Alkoholbehandlung deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen gezeigt. Da die Institutionsberichte vertraulich sind und der institutions-internen Qualitätsentwicklung dienen, kann an hier nicht auf die Unterschiede zwischen den Einrichtungen eingegangen werden.

Exkurs beste und schlechteste Variablenwerte

Aufgrund der Erstauswertungen ergab sich die Frage nach den Variablen mit den höchsten bzw. niedrigsten Durchschnittswerten. Bezogen auf das Erhebungsjahr 2007 können pro Referenzgruppe und für die Gesamtheit der befragten Klientinnen und Klienten eine Reihe von Variablen identifiziert werden (ohne Variablen zur allgemeinen Zufriedenheit).

Tab. 18 zeigt die Variablen mit den *höchsten* Durchschnittswerten pro Referenzgruppe und für die Gesamtheit der befragten Personen. Berücksichtigt werden Variablen mit einem Durchschnittswert von mindestens 4.40:

Tab. 18: besonders positiv bewertete Variablen 2007

Variablen	Drogen- therapie	Alkoholbe- handlung	Gesamt
guter Empfang und gute Einführung bei Aufnahme (Frage 25)	4.45	4.61	4.52
bei Problemen ist klar, an wen man sich wenden kann (Frage 32)	(4.39)	4.58	4.48
über Rechte und Pflichten informiert sein (Frage 18)	(4.27)	4.43	(4.35)
genügend Rückzugsmöglichkeiten (Frage 20)	(4.10)	4.41	(4.25)
Leben hat sich aufgrund Aufenthalt positiv verändert (Frage 38)	4.42	(4.39)	4.40

Die Variablen beziehen sich auf die Klarheit und Transparenz bezüglich Aufnahme und Spielregeln sowie – in Alkoholkliniken – die ausreichende Möglichkeit der Privatsphäre. Gut bewertet wird auch die Einschätzung, dass das eigene Leben durch die Therapie und den Aufenthalt eine positive Wende genommen hat.

Tab. 19 zeigt die Variablen mit den *niedrigsten* Durchschnittswerten pro Referenzgruppe und für die Gesamtheit der befragten Personen. Berücksichtigt werden Variablen mit einem Wert von maximal 4.00.

Tab. 19: eher negativ bewertete Variablen 2007

Variablen	Drogen- therapie	Alkoholbe- handlung	Gesamt
Gruppenpsychotherapie (Frage 8)	3.57	3.81	3.66
Kreativangebot (Frage 9)	3.59	(4.07)	3.81
Gruppengespräche (Frage 6)	3.63	3.92	3.77
Freizeitangebot (Frage 12)	3.71	3.84	3.77
Ausgangsregeln (Frage 19)	3.79	(4.27)	(4.02)
Sportaktivitäten (Frage 10)	3.84	(4.11)	3.95
Angebot ausgewogen (Frage 14)	3.89	(4.07)	3.98
Behandlungsteam hat immer Zeit (Frage 28)	3.92	(4.28)	(4.10)
Angehörige angemessen einbezogen (Frage 24)	3.94	(4.09)	(4.02)

Am kritischsten werden Aspekte aus dem Behandlungsangebot – insbesondere Gruppenangebote sowie Sport-, Freizeit- und Kreativaktivitäten – bewertet, dies hauptsächlich von Personen in Drogentherapie. Es sind dies Aspekte, die sich teilweise in der Liste der Verbesserungsmassnahmen wiederfinden (siehe Kap. 3.5).

Fazit

Die Durchschnittswerte bewegen sich über die Jahre auf hohem Niveau. Kleinere Unterschiede oder Abweichungen in den Erhebungsjahren stehen möglicherweise mit der Teilnahme unterschiedlicher Institutionen pro Jahr in Zusammenhang. Unklar ist, wann und welche Verbesserungen von den Einrichtungen mit welchem Effekt auf die Behandlung eingeführt wurden. Ein Teil der Institutionen wartete mit Anpassungen, bis die Ergebnisse mehrerer Jahre vorlagen, um zwischen relevanten Rückmeldungen und einmaligen Klientenwünschen unterscheiden zu können.

Besonders positiv werden Variablen zu Klarheit und Transparenz betreffend Kommunikation und Information bewertet, die den Klientinnen und Klienten eine äussere und innere Struktur vermitteln. Eher negativ bewertet werden, insbesondere in den Drogentherapien, die Angebote zu Gruppengesprächen und Freizeitaktivitäten.

3.3 Ergebnisse aus den Erhebungsjahren 2003-2007

In diesem Kapitel werden die überdurchschnittlich positiv bzw. weniger positiv bewerteten Aspekte der Therapieeinrichtungen dargestellt. Variablen werden dann aufgeführt, wenn sie einen Mittelwert von > 4.0 (positiv) bzw. von < 4.0 (weniger positiv) aufweisen (Werteskala von 1-5, wobei 5 der höchste Wert ist). Im Anschluss daran folgt eine Darstellung von besonderen Klientenmerkmalen, die mit hohen bzw. tiefen Zufriedenheitswerten zusammenhängen.

positiv bewertete Bereiche

Positiv bewertete Bereiche

Über die fünf Erhebungsjahre 2003-2007 wurden folgende Variablen *konstant positiv* bewertet (d.h. nur Variablen mit Mittelwert > 4.0). Wo nicht anders erwähnt, werden die Aspekte von Klienten der Drogen- (DT) und Alkoholbehandlung (AT) hervorgehoben:

Angebot:

- Einzelgespräche und Einzeltherapie
- Arbeitsaktivität (nur bei Klienten in AT)

Lebensumstände in Einrichtung

- Essen
- Zimmer
- Hausordnung akzeptiert
- Informationen über Rechte und Pflichten
- genügend Rückzugsmöglichkeit (nur bei Klienten in AT)
- Ausgangsregelung (nur bei Klienten in AT)

Verständnis

- ernstgenommen durch Team
- Lebenssituation einbezogen (nur Klienten in AT, ausser DT 2007)
- Verständnis von Team
- Verständnis in geschlechtsspezifischen Anliegen (ab 2006 auch bei Klienten in DT)

Team

- guter Empfang bei Eintritt
- fachliche Kompetenz
- Betreuung durch Pflegepersonal
- Klarheit darüber, an wen man sich bei Problemen wenden kann
- ausreichende Information über Sucht etc. (ab 2006 auch bei Klienten in DT)

Austrittsvorbereitung und Nachsorge

- um Nachbetreuung nach Austritt bemüht
- Wiedereinstieg bei Austritt genügend beachtet

Persönliche Entwicklung

- Verständnis für Abhängigkeit und Lebensgeschichte
- positive Veränderung durch Therapie
- wichtigste Teilziele erreicht (nur Klienten in AT)

Verbesserungspotenzial

Weniger positiv bewertete Bereiche

Über die fünf Erhebungsjahre 2003-2007 wurden folgende Aspekte *konstant weniger positiv* bewertet (Mittelwert < 4.0).

Wo nicht anders erwähnt, werden die Aspekte von Klienten der Drogen- und Alkoholbehandlung hervorgehoben:

Angebot

- Gruppengespräche
- Gruppentherapie (ausser AT 2003)
- Kreativangebot (nur bei Klienten in DT)
- Sportaktivitäten (ausser AT 2003 u 2007)
- Freizeitangebot
- Angebot ausgewogen (nur bei Klienten in DT)

Lebensumstände in Einrichtung

- Ausgangsregelung (nur bei Klienten in DT)

Verständnis

- Angehörige im richtigen Mass einbezogen (nur bei Klienten in DT, ausser 2007)

Wie in Kap. 3.5 unter ‚Massnahmen zur Verbesserung‘ ausgeführt, haben die Einrichtungen u.a. in den genannten Bereichen Gruppenangeboten, Sport- und Freizeitbereich, Kreativ- und Bewegungsangeboten entsprechende Anpassungen vorgenommen.

Folgende Aspekte, die man auch als *Einflussfaktoren* verstehen kann, haben sich in den Erhebungsjahren als zufriedenheitsrelevant herausgestellt:

**alters-
spezifische
Unterschiede**

Klientinnen und Klienten in Drogentherapie sind mit durchschnittlich 32 Jahren (2006/2007) signifikant jünger als Klientinnen und Klienten in Alkoholbehandlung mit durchschnittlich 43 Jahren (2006/ 2007).

Ältere Klientinnen und Klienten sind signifikant allgemein zufriedener, aber auch zufriedener hinsichtlich dem Angebot, den Lebensumständen in der Einrichtung, der Kompetenz des Teams, den Austrittsvorbereitungen und ihrer persönlichen Entwicklung während der Behandlung.

**geschlechts-
spezifische
Unterschiede**

71% der Behandelten in Drogentherapie und 64% in Alkoholbehandlung sind männlich (2007). Frauen sind signifikant zufriedener mit dem Angebot, insbesondere mit den Gruppengesprächen und dem Kreativangebot, mit den Lebensumständen in der Einrichtung, den Austrittsvorbereitungen und der persönlichen Entwicklung während der Therapie. Im Erhebungsjahr 2006 (70% männlich in DT, 67% männlich in AT) kristallisierte sich eine signifikante Zufriedenheit der Frauen mit beziehungsrelevanten Aspekten wie: sie fühlen sich in ihren Anliegen ernstgenommen, in geschlechtsspezifischen Belangen verstanden und haben Vertrauen ins Behandlungsteam.

Befindlichkeit

Die aktuelle Befindlichkeit der Klientinnen und Klienten nimmt über die Jahre einen hohen Stellenwert ein: je besser die aktuelle Befindlichkeit, desto positiver werden *alle* Behandlungsdimensionen beurteilt.

Die 10% Zufriedensten

Ab Erhebungsjahr 2006 wurden die Merkmale der 10% zufriedensten und 10% unzufriedensten Klientinnen und Klienten pro Zufriedenheitsbereich ausgewertet.

In den Bereichen Angebot, Lebensumstände, Verständnis und Kompetenz des Teams zeichnen sich die 10% *zufriedensten* Personen in den Jahren 2006 und 2007 hauptsächlich durch ein *höheres Alter*, eine bessere *momentane Befindlichkeit* und durch das Faktum ‚in *Alkoholbehandlung*‘ aus. Im Jahr 2006 spielte das Alter hinsichtlich Zufriedenheit mit den Lebensumständen keine Rolle, hingegen befanden sich unter den 10% Zufriedensten mit dem Aspekt ‚Verständnis‘ überdurchschnittlich viele Frauen und Personen am Anfang und in der Mitte der Therapie. Im Jahr 2007 zeichneten sich die 10% Zufriedensten mit dem Aspekt ‚Kompetenz des Teams‘ durch einen höheren Frauenanteil aus.

Die 10% Zufriedensten mit den Austrittsvorbereitungen lassen sich durch einen hohen Frauenanteil und eine gute momentane Befindlichkeit beschreiben, nicht aber durch ein bestimmtes Altersprofil.

Bei der Einstufung der persönlichen Entwicklung (10% Zufriedenste) spielen wiederum die aktuelle Befindlichkeit und die Dauer des Therapieaufenthaltes (je länger desto zufriedener) eine Rolle, nicht aber das Geschlecht und das Alter.

Die 10% Unzufriedensten

In den Zufriedenheitsbereichen Angebot, Lebensumstände, Verständnis, Kompetenz des Teams lässt sich die Gruppe der 10% *unzufriedensten* Klientinnen und Klienten im Erhebungsjahr 2007 durch ein geringeres Alter und eine schlechtere Befindlichkeit charakterisieren. Bei den mit den Dimensionen ‚Akzeptanz und Verständnis durchs Team‘ sowie ‚Kompetenz des Teams‘ unzufriedensten Personen ist der Anteil in Drogentherapie besonders hoch. Es ist denkbar, dass Drogenabhängige ein besonders hohes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Akzeptanz haben und gesetzte Grenzen als Ablehnung empfinden. Betreffend Zufriedenheit mit den Lebensumständen ist der Anteil Frauen in der Gruppe der Unzufriedenen besonders niedrig.

Exkurs ältere Frauen

Aufgrund der Erstauswertungen stellt sich die Frage, wie die Resultate ausfallen würden, wenn die Gruppe der ‚älteren Frauen‘ aus dem Datensatz ausgeschlossen würde, da einerseits das Geschlecht (weiblich) und andererseits das Alter (zunehmendes Alter) einen positiven Einfluss auf die Zufriedenheitswerte haben. Für die Auswertung der Daten 2007 wurden daher *alle Frauen über 50 Jahre* (N=53 bzw. 5% aller Fälle bzw. 11% aller weiblichen Fälle mit gültigen Geschlechtsangaben) ausgeschlossen, gerechnet wurde neu mit insgesamt 960 Fällen. Der Ausschluss der 53 Personen wirkt sich lediglich auf die Referenzgruppe *Alkoholbehandlung* aus. Daher sollen die neuen Ergebnisse nur für die *Alkoholbehandlungen* verglichen werden: Der Frauenanteil nach Ausschluss der älteren Klientinnen liegt mit 28% erwartungsgemäss signifikant tiefer als in der ursprünglichen Alkoholgruppe (36%, $p < .05$). Das Durchschnittsalter in der ursprünglichen Gruppe beträgt 43.4 Jahre versus 41.8 Jahre in der reduzierten Gruppe. Der Unterschied ist nicht signifikant. Ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden

Gruppen zeigen sich hinsichtlich dem regionalen Standort der Einrichtung, der Aufenthaltsdauer zum Zeitpunkt der Befragung, der momentanen Befindlichkeit sowie hinsichtlich der sieben Zufriedenheitsindices.

Die Auswertung der Stichtagserhebung 2007 hat ergeben, dass ein höheres Alter und das Geschlecht (Frauen) sich betreffend einzelner Zufriedenheitsdimensionen positiv auswirken. Nach Ausschluss der Gruppe der ‚älteren Frauen‘ (Frauen über 50 Jahre, N=53) zeigt sich dieser Unterschied nicht mehr.

Exkurs Verbesserung über die Jahre?

Eine weitere Frage, die sich aufgrund der Erstauswertungen ergeben hat, lautet, in wiefern Hinweise vorliegen, dass sich Einrichtungen mit weniger positiven Werten im Laufe der Zeit verbessern. Da sich die Einrichtungen teilweise in unterschiedlichen Jahren der Stichtagserhebung angeschlossen haben, vereinzelt Erhebungsjahre übersprungen haben und es zu erwarten ist, dass Veränderungen nicht bereits nach der ersten Erhebung eingeleitet werden, gestaltet sich die Beantwortung dieser Frage methodisch nicht ganz einfach. Dazu kommt, dass die Anzahl befragter Personen teilweise zu gering ist, um sinnvoll statistische Kennzahlen zu errechnen. Daher sollen *exemplarisch* Einrichtungen mit weniger guten Ergebnissen im Befragungsjahr 2005 identifiziert und deren Entwicklung in den Jahren 2006 und 2007 beurteilt werden. Ausgewählt werden Einrichtungen, die 10 oder mehr Klienten und Klientinnen befragt haben, die sich an allen drei Erhebungen (2005, 2006, 2007) beteiligt haben und im Jahr 2005 mindestens in drei der sieben Zufriedenheitsindices einen *unter* den Durchschnittswerten ihrer Referenzgruppe liegenden Wert aufweisen (Abweichung $\geq .25$). Die sieben Zufriedenheitsindices werden hier der Einfachheit halber gleich gewichtet, auch werden die Unterschiede in der Abweichung pro Indices nicht einbezogen.

In Tab. 20 werden die Anzahl Zufriedenheitsindices für 13 durchnummerierte Einrichtung mit unterdurchschnittlichen Werten angeführt. Die Darstellung zeigt, dass die ausgewählten Einrichtungen unterschiedliche Angaben pro Erhebungsjahr aufweisen:

Die erste Gruppe von Einrichtungen – 1 bis 5, blau markiert – weist eine Abnahme der Indices mit unterdurchschnittlichem Wert in den Jahren 2005–2007 auf. Die zweite Gruppe – 6 bis 9, gelb markiert – weist Schwankungen in der Anzahl der Indices mit unterdurchschnittlichem Wert auf, die dritte Gruppe – 10 bis 13, grün markiert – eine Zunahme. Es gibt also Therapiezentren, die schrittweise verbesserte Durchschnittswerte aufweisen. Es ist jedoch auch möglich, dass eine Einrichtung im Erhebungsjahr 2005 oder 2006 im Mittelfeld liegt, aber im Folgejahr Zufriedenheitsindices mit unterdurchschnittlichen Werten aufweist.

Es ist heikel, diese Angaben in Bezug auf die Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen zu interpretieren, weil die Entstehung der Werte mit verschiedenen Faktoren zusammenhängen. So beispielsweise, wenn nicht alle anwesenden Klienten und Klientinnen befragt werden (weisen nicht befragte Personen bessere, gleiche oder schlechtere Werte auf?) oder die Gruppendynamik

unter den Behandelten in einem Erhebungsjahr problematisch ist.

Für die betroffenen Einrichtungen, die ihre eigene Entwicklung dokumentieren und mit den Abläufen vertraut sind, sind diese Ergebnisse dennoch eine geeignete Grundlage für vertiefte Diskussionen, auch unter Beizug von Informationen aus weiteren Qualitätsgefässen.

Tab. 20: Zufriedenheitsindices mit unterdurchschnittlichen Werten für die drei Erhebungsjahre 2005-2007

Einrichtung, nummeriert	Anzahl Zufriedenheitsindices (von insgesamt 7) mit einem Wert unter dem Durchschnittswert der Referenzgruppe im Referenzjahr		
	2005	2006	2007
1	7 Indices	7 Indices	1 Index
2	6 Indices	3 Indices	1 Index
3	5 Indices	2 Indices	1 Index
4	4 Indices	1 Index	2 Indices
5	3 Indices	im Durchschnitt	1 Index
6	im Durchschnitt	5 Indices	3 Indices
7	1 Index	6 Indices	3 Indices
8	im Durchschnitt	5 Indices	2 Indices
9	1 Index	im Durchschnitt	3 Indices
10	2 Indices	3 Indices	7 Indices
11	im Durchschnitt	1 Index	4 Indices
12	im Durchschnitt	im Durchschnitt	3 Indices
13	im Durchschnitt	im Durchschnitt	4 Indices

Exkurs Charakteristik der Einrichtungen mit unterdurchschnittlichen

In diesem Exkursabschnitt wird der Zusatzfrage nach Charakteristika derjenigen Institutionen, deren Werte zu den Zufriedenheitsdimensionen *unter* dem Durchschnitt ihrer Referenzgruppe liegen, nachgegangen. Dabei wurden diejenigen Institutionen berücksichtigt, die im Erhebungsjahr 2007 in mindestens drei Zufriedenheitsindices einen unter dem Durchschnittswert ihrer Referenzgruppe liegenden Wert aufwiesen, unabhängig davon, um welche Zufriedenheitsdimensionen es sich handelt und unabhängig auch von ihren Werten in den Vorjahren. Es sei darauf hingewiesen, dass diese Frage aufgrund verschiedener methodischer Probleme heikel zu stellen und schwierig zu beantworten ist.

Bei den 9 Einrichtungen, die mindestens bei 3 Zufriedenheitsindices Werte unter dem Durchschnitt der Referenzgruppe aufweisen, handelt es sich um 7 Drogentherapien und 2 Alkoholbehandlungen. Der höhere Anteil Drogentherapien ist aufgrund der grundsätzlich niedrigen Werte in Drogentherapien gegenüber Alkoholbehandlungen nicht erstaunlich. 7 der 9 Einrichtungen haben ihren Standort in der Deutschschweiz. 5 der Einrichtungen verfügen über 20 oder mehr Plätze. Die Mehrheit der Einrichtungen hat an allen Erhebungsjahren teilgenommen.

Exkurs Klient/innen in unterschiedlich grossen Einrichtungen

Die Erstausswertungen führen des weiteren zur Fragestellung, inwiefern sich Klientinnen und Klienten, die in kleinen, mittleren und grossen Einrichtungen behandelt werden, von einander unterscheiden. Zur Beantwortung der Frage wurde wiederum auf die Daten der Erhebung 2007 zurückgegriffen. Um eine ähnliche

Anzahl Klienten und Klientinnen pro Einrichtungsgrösse zu erhalten, wurden folgende drei Gruppen gebildet: Personen in Einrichtungen mit bis zu 18 Plätzen, mit 19-30 Plätzen und mit über 30 Plätzen. Tab. 21 zeigt die Verteilung der Klienten und Klientinnen nach Einrichtungsgrösse.

Tab. 21: Verteilung nach Grösse der Einrichtung (2007)

Anzahl Plätze der Einrichtung	Anzahl Klient/innen	gültige Prozente	kumulative Prozente
bis 18 Plätze	346	34.2	34.2
19 bis 30 Plätze	338	33.4	67.5
über 30 Plätze	329	32.5	100.0
Total	1013	100.0	

Die drei Klientengruppen unterscheiden sich hinsichtlich Geschlechterverteilung: mit 38% finden sich signifikant mehr Frauen in grossen Einrichtungen als in mittleren (28%) oder kleinen Institutionen (32%) ($p < .05$). Ein ebenfalls signifikanter Unterschied zeigt sich hinsichtlich des Einrichtungstyps: 87% der behandelten Personen der Gruppe ‚kleine Einrichtungen‘ befinden sich in einer Drogentherapie gegenüber 43% der Personen in ‚mittleren Einrichtungen‘ und 23% in ‚grossen Einrichtungen‘ ($p < .000$). Damit verbunden ist auch das Ergebnis, dass 81% der Klienten und Klientinnen in kleinen Einrichtung in der Deutschschweiz behandelt werden, dies gegenüber 69% in mittleren und 59% in grossen Einrichtungen. Da Personen in Drogentherapien eher jünger sind als Personen in Alkoholbehandlungen, erstaunt nicht, dass Behandelte in kleinen Einrichtungen signifikant jünger sind (42% bis 29 Jahre) als in mittleren (25% bis 29 Jahre) und grossen Institutionen (21% bis 29 Jahre; $p < .000$). Personen in grossen Einrichtungen sind zum Befragungszeitpunkt signifikant kürzer in Behandlung: 73% bis sechs Monate gegenüber 52% in mittleren und 58% in kleinen Einrichtungen ($p < .000$). Keine Unterschiede zeigen sich hinsichtlich aktueller Befindlichkeit sowie der Durchschnittswerte der sieben Zufriedenheitsdimensionen.

Exkurs ausgestiegene Einrichtungen

Aufgrund der Erstauswertungen kristallisiert sich die Frage nach den Profil der ehemaligen QuaTheSI-Einrichtungen heraus. Insgesamt sind 24 Einrichtungen aus dem Projekt ausgestiegen. 9 Einrichtungen wurden geschlossen, 15 haben sich aus der Befragung zurückgezogen.

Tab. 22 zeigt die Liste der geschlossenen Institutionen. Alle Einrichtungen gehören der Referenzgruppe ‚Drogentherapie‘ an, die Mehrheit befand sich in der Deutschschweiz. Von der Schliessung betroffen waren sowohl grosse als auch mittlere und kleine Therapieeinrichtungen.

Tab. 22: Liste der geschlossenen QuaTheSI-Einrichtungen

Jahr der Schliessung	Einrichtung	Referenzgruppe	Anzahl Plätze	Region
2003 (Jun)	Arche Wohngruppe	Drogen	8	Deutschschweiz
2003 (Dez)	Klinik Sonnenbühl	Drogen	25	Deutschschweiz
2004 (Mar)	Waldruh	Drogen	12	Deutschschweiz
2004	Cugnanello	Drogen	27	Deutschschweiz
2004 (Dez)	Aebi-Hus	Drogen	24	Deutschschweiz
2006 (Dez)	Casa Shalom	Drogen	10	Tessin
2007 (Feb)	Unikat	Drogen	7	Deutschschweiz
2007 (Mai)	Courtemaîche	Drogen	6	Deutschschweiz
2007 (Aug)	Smaragd	Drogen	24	Deutschschweiz

Wie erwähnt sind insgesamt 15 Einrichtungen aus der QuaTheSI-Befragung *ausgestiegen*, eine davon wurde in der Zwischenzeit geschlossen. 12 der ausgestiegenen Institutionen gehören der Referenzgruppe ‚Drogentherapie‘ an. Überraschend hoch fällt der Anteil Einrichtungen mit Standort in der Romandie aus (9), die sich bereits in den Anfangsjahren von QuaTheSI zurückzogen, als die Befragungen in der Romandie noch durch das welsche Institut Ecole d' études sociales et pédagogiques EESP koordiniert wurden. Da es sich bei den westschweizer Einrichtungen um mittlere bis grosse Anbieter handelt, lohnt sich eine Abklärung der Gründe für den Rückzug, die der Forschungsverantwortlichen nicht systematisch zurückgemeldet wurden. Bekannt ist, dass kleine Einrichtungen aus QuaTheSI ausgestiegen sind, weil die statistischen Auswertungen wegen geringer Anzahl befragter Personen – teilweise nur drei bis fünf Personen – nicht aussagekräftig und daher für diese Einrichtungen nicht nützlich waren. Einzelne Einrichtungen verwenden ein internes oder kantonal vorgegebenes Instrument, zwei Einrichtungen äussern sich explizit gegen ein Projekt mit erforderlicher finanzieller Beteiligung durch die Therapieeinrichtungen.

Bei den ‚Aussteigern‘ lassen sich *zwei zeitliche Schwerpunkte* des Ausstiegs feststellen: eine Gruppe von sieben Einrichtungen zieht sich gleich in der Startphase 2002/2003 aus QuaTheSI zurück, eine zweite Gruppe beendet die Teilnahme nach einer Erhebungserfahrung von vier bis fünf Jahren (siehe Tab. 23). Da die Ergebnisse der Institutionsauswertungen vertraulich sind und nur der internen Qualitätsentwicklung der jeweiligen Einrichtung dienen, kann auf die Frage, ob sich die ausgestiegenen Einrichtungen durch ein besonderes Ergebnisprofil auszeichnen, nicht detailliert eingegangen werden. Generell kann aber gesagt werden, dass bis auf zwei Einrichtungen alle im Durchschnitt der Werte ihrer Referenzgruppe (bezogen auf das Jahr der letzten Beteiligung) oder sogar leicht darüber liegen. Man kann also nicht schlussfolgern, dass Einrichtungen wegen schlechter Resultate aus dem Projekt ausgestiegen sind.

Tab. 23: Charakteristika der ausgestiegenen Institutionen

Jahr der letzten Teilnahme	Einrichtung, durchnummeriert	Referenzgruppe	Anzahl Plätze heute	Region
2002	1	Drogen	10	Deutschschweiz
	2	Drogen	30	Romandie
	3	Alkohol	30	Romandie
	4	Alkohol	21	Romandie
	5	Drogen	4	Tessin
2003	6	Drogen	13	Romandie
	7 (geschlossen)	Drogen	6	Deutschschweiz
2004	8	Drogen	14	Romandie
	9	Drogen	14	Romandie
	10	Drogen	8	Deutschschweiz
2005	11	Drogen	10	Deutschschweiz
	12	Drogen	17	Deutschschweiz
	13	Drogen	13	Romandie
	14	Drogen	12	Romandie
2006	15	Alkohol	10	Romandie

Fazit

Der Grossteil der Behandlungsaspekte wird positiv beurteilt. Die Klientinnen und Klienten sind u.a. mit der Einzeltherapie und den Einzelgesprächen zufrieden, in denen sie Raum und Gehör für die Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte erhalten. Der Therapieaufenthalt führt gemäss Klientenmeinung zu einem besseren Verständnis für die eigene Abhängigkeit und zu positiven Veränderungen aufgrund der Therapie. Das Team wird in verschiedener Hinsicht positiv beurteilt (Verständnis, Kompetenz, Informationspolitik u.a.).

Weniger positiv bewertet werden hauptsächlich bestimmte Angebote wie Gruppentherapie und -gespräche sowie Freizeitgestaltung, Sport- und Kreativangebote. Bei Personen in Drogen-therapie zeigt sich eine Unzufriedenheit mit den Ausgangsregeln, die strikter definiert sind als in der Alkoholbehandlung mit durchschnittlich kürzerer Aufenthaltsdauer.

Generell kann gesagt werden, dass ein höheres Alter der behandelten Personen, das Geschlecht (Frauen zufriedener), eine bessere momentane Befindlichkeit sowie die Behandlung in Alkoholeinrichtungen mit höheren Zufriedenheitswerten in den verschiedenen Bereichen einhergehen. Dieses Phänomen wird auch in anderen Bereichen wie z.B. der Akutsomatik beobachtet. Eine diskussionswürdige Frage in diesem Zusammenhang wäre, ob Einrichtungen mit Frauen und älteren Klient/innen besser umgehen können oder ob diese Personen die Fragebogen anders ausfüllen. Schliesst man die Gruppe der älteren Frauen (Frauen über 50 Jahre) für die Auswertung aus, zeigen sich die oben genannten Unterschiede nicht mehr.

Klienten und Klientinnen in kleinen Einrichtungen (bis 18 Plätze) unterscheiden sich nicht hinsichtlich ihrer Zufriedenheitswerte von Personen in mittleren (19-30 Plätze) und grossen Einrichtungen (über 30 Plätze).

Betreffend der Frage nach Verbesserungen in Einrichtungen mit eher *unterdurchschnittlichen* Werten zeigt sich, dass die Entwicklung über die Erhebungsjahre 2005-2007 in unterschiedli-

che Richtung verlaufen kann: es gibt Verbesserungen der Werte der Zufriedenheitsindices, aber auch Schwankungen und Verschlechterungen, wobei die Ursachen der unterschiedlichen Werte pro Erhebungsjahr nicht eindeutig zu identifizieren sind. Von den Einrichtungen, die einst an den Stichtagserhebungen QuaTheSI-39 beteiligt waren, aber im Laufe der Zeit ausgestiegen sind, hat ein grosser Anteil der Institutionen ihren Standort in der Romandie. Es liegen keine vollständigen Begründungen vor, daher ist nicht bekannt, ob der Rückzug aus der gesamtschweizerischen Erhebung QuaTheSI-39 auf den Einsatz eigener ggf. besser zugeschnittener Instrumente, auf eine Unzufriedenheit mit der Forschungsstelle, der Art der Ergebnispräsentation oder auf andere Faktoren zurückzuführen ist. Die ausgestiegenen Einrichtungen weisen jedenfalls keine schlechteren Werte auf als die weiterhin teilnehmenden. Es wäre sinnvoll, die Gründe der betroffenen Einrichtungen im Nachhinein zu eruieren und die Möglichkeit einer erneuten Teilnahme an QuaTheSI-39 abzuklären.

3.4 Vergleich der Einrichtungen Erhebung 2007

Da die Mittelwerte der Klienten und Klientinnen über die Jahre und auf der Gesamtebene kaum nennenswerte Abweichungen aufweisen, werden in diesem Abschnitt die Unterschiede zwischen den Einrichtungen im Erhebungsjahr 2007 näher betrachtet.

Drogen- therapie- einrichtungen

Drogentherapieeinrichtungen

Für die folgende Tab. 24 wurden die Mittelwerte pro Zufriedenheitsdimension und Einrichtung mit dem Gesamtmittelwert aller Klientinnen und Klienten dieser Referenzgruppe verglichen. Berücksichtigt wurden Institutionen mit mehr als neun gültigen Klientenfragebogen.

Die Einrichtungen wurden in drei Kategorien unterteilt, wobei der abweichende Wert von $.25$ *normativ* festgelegt wurde:

1. Einrichtungen, deren Mittelwert negativ um $.25$ vom Gesamtmittelwert pro Dimension abweicht, wurden der Gruppe „Institutionen unter dem Gesamtmittelwert $-.25$ “ zugeordnet (Tab. 24, zweite Spalte).
2. Einrichtungen, deren Mittelwert im Durchschnittsbereich liegen, wurden der Gruppe „Institutionen im Durchschnittsbereich“ zugeordnet (Tab. 24, dritte Spalte).
3. Einrichtungen, deren Mittelwert positiv um $.25$ vom Gesamtmittelwert pro Dimension abweicht, wurden der Gruppe „Institutionen über dem Gesamtmittelwert $+.25$ “ zugeordnet (Tab. 24, vierte Spalte).

Bei den Einrichtungen der Gruppe $+.25$ handelt es sich um insgesamt 14 Einrichtungen, die jeweils zu einem (5 Einrichtungen), zu zwei (1 Einrichtung), zu drei (3 Einrichtungen) oder mehreren Aspekten (5 Einrichtungen) überdurchschnittliche Werte aufweisen. Einrichtungen mit überdurchschnittlich positiven Werten in einer Zufriedenheitsdimension weisen teilweise auch in den anderen Dimensionen höhere Werte auf.

Bei den Einrichtungen der Gruppe $-.25$ handelt es sich ebenfalls um insgesamt 14 Einrichtungen, die jeweils zu einem (6 Einrichtungen), zu zwei (1 Einrichtung), zu drei (3 Einrichtungen) oder mehreren Aspekten (4 Einrichtungen) einen tieferen Mittelwert aufweisen. Einrichtungen mit schlechteren Werten weisen diese teilweise auch in anderen Zufriedenheitsbereichen auf.

Tab. 24: Zufriedenheitsindices Drogeneinrichtungen 2007

Zufriedenheitsdimensionen	Anzahl Inst. unter dem Gesamtmittelwert (- .25)	Anzahl Inst. im Durchschnittsbereich	Anzahl Inst. über dem Gesamtmittelwert (+ .25)	alle Einrichtungen mit mind. neun Klienten	Gesamtmittelwert aller Klient/innen
allgemeine Zufriedenheit	3	21	4	28	3.31
Zufriedenheit mit den Angeboten	6	15	7	28	3.88
Zufriedenheit mit den Lebensumstände in der Einrichtung	5	19	4	28	4.15
Zufriedenheit mit dem Verständnis und der Akzeptanz	6	14	8	28	4.06
Zufriedenheit mit der fachlichen und sachlichen Kompetenz des Teams	7	16	5	28	4.20
Zufriedenheit mit der Austrittsvorbereitung und der Nachsorge	5	16	7	28	4.18
Zufriedenheit mit der persönlichen Entwicklung während der Therapie	5	20	3	28	4.23

Einrichtungen mit Abweichungen in die eine oder andere Richtung weisen mehrheitlich *entweder* überdurchschnittliche *oder* unterdurchschnittliche Werte auf. Eine Kombination von *unter- und* überdurchschnittlichen Werten weisen lediglich drei Einrichtungen auf.

Alkoholtherapieeinrichtungen

Alkoholtherapieeinrichtungen

Für die folgende Tab. 25 wurden ebenfalls die Mittelwerte pro Zufriedenheitsdimension und Einrichtung und mit dem Gesamtmittelwert aller Klientinnen und Klienten in Alkoholbehandlung verglichen. Berücksichtigt wurden wiederum Institutionen mit mehr als neun gültigen Klientenfragebogen.

Die Einrichtungen wurden analog zu den Drogentherapien in folgende drei Kategorien unterteilt:

1. Einrichtungen, deren Mittelwert negativ um .25 vom Gesamtmittelwert pro Dimension abweicht, wurden der Gruppe „Institutionen unter dem Gesamtmittelwert -.25“ zugeordnet (Tab. 25, zweite Spalte).
2. Einrichtungen, deren Mittelwert im Durchschnittsbereich liegen, wurden der Gruppe „Institutionen im Durchschnittsbereich“ zugeordnet (Tab. 25, dritte Spalte).
3. Einrichtungen, deren Mittelwert positiv um .25 vom Gesamtmittelwert pro Dimension abweicht, wurden der Gruppe „Institutionen über dem Gesamtmittelwert +.25“ zugeordnet (Tab. 25, vierte Spalte).

Bei den Einrichtungen der Gruppe +.25 handelt es sich immer um *dieselben* vier Einrichtungen, bei den Dimensionen ‚Ver-

ständnis' und ‚Austrittsvorbereitung‘ kommt noch eine weitere hinzu. Alkoholeinrichtungen mit überdurchschnittlich positiven Werten in *einer* Zufriedenheitsdimension weisen auch in den *anderen* Dimensionen höhere Werte auf.

Bei den Einrichtungen der Gruppe $-.25$ handelt es sich um insgesamt 11 Einrichtungen, die jeweils zu einem (5 Einrichtungen), zu zwei (4 Einrichtungen) oder zu drei Aspekten (2 Einrichtungen) einen tieferen Mittelwert aufweisen. Einrichtungen mit schlechteren Werten weisen diese mehrheitlich nur bei einem oder zwei Zufriedenheitsbereichen auf – im Gegensatz zu Alkoholkliniken mit überdurchschnittlich positiven Werten, die diese Werte kumuliert meist in allen Dimensionen aufweisen.

Tab. 25: Zufriedenheitsindices Alkoholeinrichtungen 2007

Zufriedenheitsdimensionen	Anzahl Inst. unter dem Gesamtmittelwert ($-.25$)	Anzahl Inst. im Durchschnittsbereich	Anzahl Inst. über dem Gesamtmittelwert ($+.25$)	alle Einrichtungen mit mind. neun Klienten	Gesamtmittelwert aller Klienten
allgemeine Zufriedenheit	3	12	4	19	3.36
Zufriedenheit mit den Angeboten	3	12	4	19	4.04
Zufriedenheit mit den Lebensumstände in der Einrichtung	3	12	4	19	4.33
Zufriedenheit mit dem Verständnis und der Akzeptanz	1	13	5	19	4.21
Zufriedenheit mit der fachlichen und sachlichen Kompetenz des Teams	4	11	4	19	4.40
Zufriedenheit mit der Austrittsvorbereitung und der Nachsorge	4	10	5	19	4.20
Zufriedenheit mit der persönlichen Entwicklung während der Therapie	1	15	3	19	4.25

Aufgrund dieser Auswertungen stellt sich die Frage, ob sich Einrichtungen, die sich im Erhebungsjahr 2007 durch über- bzw. unterdurchschnittliche Zufriedenheitswerte auszeichnen, grob charakterisieren lassen (unter Wahrung der Anonymität der Einrichtungen). Dazu können folgende beiden Gruppen beschrieben werden:

Gruppe 1 (N=10) überdurchschnittlich: diese Einrichtungen weisen *in vier oder mehr* der sieben Zufriedenheitsindices 2007 überdurchschnittliche Werte bezogen auf ihre Referenzgruppe auf. Bei diesen Institutionen handelt es sich um 5 Einrichtungen für Drogentherapie und 5 Einrichtungen zur Alkoholbehandlung. 8 der Einrichtungen haben ihren Standort in der Deutschschweiz, 8 der Einrichtungen sind mittelgross (13–25 Plätze).

Gruppe 2 (N=4) unterdurchschnittlich: diese Einrichtungen weisen *in vier oder mehr* der sieben Zufriedenheitsindices 2007

unterdurchschnittliche Werte bezogen auf ihre Referenzgruppe auf. Bei diesen Einrichtungen handelt es sich um Drogentherapien, hauptsächlich in der Deutschschweiz lokalisiert.

Exkurs Vergleich Standort

Die Erstauswertungen legen die Frage nahe, ob sich Klient/innen, die in welschen Einrichtungen behandelt werden, von Klient/innen in Deutschschweizer Einrichtungen unterscheiden. Berücksichtigt werden die Angaben von 52 Deutschschweizer Einrichtungen mit 709 Behandelten und 9 Westschweizer Einrichtungen mit 188 Behandelten aus dem Erhebungsjahr 2007. Die Auswertung erfolgt auf der Ebene Klientendaten. Hinsichtlich Geschlecht zeigen sich keine Unterschiede zwischen Deutschschweizer und welschen Behandelten, jedoch in Bezug auf das Alter: Personen in welschen Einrichtungen sind mit durchschnittlich 39 Jahren signifikant älter als Personen in Deutschschweizer Einrichtungen mit 36 Jahren ($p < .01$). Proportional gleich viele Personen befinden sich in einer welschen bzw. Deutschschweizer Drogen- bzw. Alkoholtherapie. Betreffend der Zufriedenheitsindices weisen Personen in welschen und Deutschschweizer Einrichtungen ähnliche Werte auf: hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit, der Zufriedenheit mit dem Angebot, mit dem entgegengebrachten Verständnis, der Kompetenz des Teams und der Zufriedenheit mit der persönlichen Entwicklung zeigen sich keine signifikanten Unterschiede. Hingegen beurteilen Personen in Deutschschweizer Einrichtungen mit durchschnittlich 4.29 die Zufriedenheit mit den *Lebensumständen* in der Institution signifikant höher als Personen in welschen Einrichtungen mit 4.12 ($p < .01$) – dieser Unterschied zeigte sich in den Daten 2006 allerdings nicht. Die Austritts- und Nachsorgevorbereitungen werden in der Deutschschweiz knapp positiver bewertet als in der Romandie (DCH 4.23, FCH 4.10, $p < .05$) – dieses Resultat zeigte sich auch im Erhebungsjahr 2006. Wie diese Unterschiede in der Zufriedenheitseinschätzung zustande kommen, muss diskutiert werden.

Fazit

Ausgehend von einer normativen Abweichung von $+ .25$ bzw. $- .25$ vom Durchschnittswert pro Referenzgruppe lassen sich drei Gruppen bilden: Einrichtungen mit überdurchschnittlichen, mit durchschnittlichen und mit unterdurchschnittlichen Werten. Es zeigt sich, dass die Einrichtungen *entweder* zu einem oder mehreren Aspekten überdurchschnittlich positive Werte *oder* zu einem oder mehreren Aspekten unterdurchschnittliche Werte aufweisen. Kombinationen von über- *und* unterdurchschnittlichen Werten kommen selten vor. Überdurchschnittliche Zufriedenheit in einem Aspekt hängt offenbar mit der Tendenz zur Zufriedenheit in anderen Bereichen zusammen.

Der Vergleich von Klient/innen in Einrichtungen der Deutschschweiz bzw. der Romandie zeigt, dass die Ähnlichkeiten überwiegen. Unterschiede zeigen sich darin, dass Personen, die in Einrichtungen der Deutschschweiz behandelt werden, signifikant jünger sind als das Klientel in welschen Institutionen. Mit den Lebensumständen sowie den Austritts- und Nachsorgevorbereitungen in der Einrichtung sind Klient/innen in Deutsch-

schweizer Einrichtungen zufriedener als die Behandelten in Westschweizer Einrichtungen.

3.5 Beurteilung der Nützlichkeit von QuaTheSI-39 durch die Suchthilfeeinrichtungen

Wie bereits nach der QuaTheSI-Pilotphase 2004 wurde nach Abschluss der sechsten Stichtagserhebung eine schriftliche Befragung der beteiligten Institutionen durchgeführt. Dabei wurden folgende Fragen gestellt:

1 Wie beurteilen Sie den Nutzen des **quantitativen** Teils des Institutionsberichtes (Tabellenband)?

Falls nützlich, in welcher Art und Weise?

Falls nicht nützlich, weshalb?

2 Wie beurteilen Sie den Nutzen des **qualitativen** Teils des Institutionsberichts (offene Fragen)?

Falls nützlich, in welcher Art und Weise?

Falls nicht nützlich, weshalb?

3 Welche Bedeutung hat der Institutionsbericht für das Qualitätsmanagement **QMS** Ihrer Einrichtung?

4 Hat Ihre Einrichtung aufgrund der Institutionsberichte und der damit verbundenen Auseinandersetzungen **konkrete Massnahmen** zur Verbesserung umgesetzt?

Falls ja, welche?

Falls nein, weshalb?

5 Begrüssen Sie eine Fortsetzung von QuaTheSI-39 in der bisherigen Form?

6 Bemerkungen und Anregungen

Rücklauf

Angefragt wurden 67 Institutionen. Dies entspricht den 67 Einrichtungen, die sich an der Stichtagserhebung 2007 beteiligt haben. Von 54 bzw. 81% ist eine Rückmeldung eingetroffen.

Sprachregion

41 bzw. 76% der Feedbackbogen stammen von Institution der Deutschschweiz.

Tab. 26: Sprachregion der Einrichtung

		Häufigkeit	Gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültige	Deutschschweiz	41	75.9	75.9
	Romandie	7	13.0	88.9
	Tessin	6	11.1	100.0
	Total	54	100.0	

Referenzgruppe

37 bzw. 69% der Feedbackbogen stammen von Drogentherapien, 17 bzw. 32% von Alkoholeinrichtungen. Der Rücklauf pro Referenzgruppe beträgt 79% (Drogen) und 85% (Alkohol).

Tab. 27: Referenzgruppen

		Häufigkeit	gültige Pro- zente	kumulierte Prozente
gültige	Drogentherapie	37	68.5	68.5
	Alkoholbehandlung	17	31.5	100.0
	Total	54	100.0	

Nützlichkeit quantitativer Teil

23 bzw. 43% der 54 Einrichtungen beurteilen den quantitativen Berichtsteil (Histogrammgraphiken zu den Institutions- und Referenzgruppendaten, Tabellenband) als *sehr nützlich*, 21 bzw. 39% als *eher nützlich*. Eher nicht nützlich ist der quantitative Teil für drei Institutionen. Wie unten stehend ausgeführt, wird diese Meinung einmal mit dem geringen Rücklauf in der eigenen Institution und zweimal mit dem Umfang des Institutionsberichtes begründet.

Tab. 28: Nützlichkeit quantitativer Teil

		Häufigkeit	Gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültige	sehr nützlich	23	42.6	42.6
	eher nützlich	21	38.9	81.5
	unentschieden	7	13.0	94.4
	eher nicht nützlich	3	5.6	100.0
	Total	54	100.0	

Als Begründung, warum das quantitative Kapitel als nützlich oder sehr nützlich eingestuft wird, werden folgende Aspekte genannt (in Klammern die Anzahl Nennungen, Mehrfachantworten pro Institution möglich):

- Vergleichbarkeit mit anderen Institutionen (23)
- Hinweise auf Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten (12)
- Vergleichbarkeit institutionsintern (Abteilungen, Trends) (10)
- Ermöglichung eigener Auswertungen (2)
- Qualität und Qualitätsverbesserungen sichtbar machen (2)
- Überblick, ob Angebot den Klientenbedürfnissen entspricht (1)
- Überblick über Einschätzung der Gesamtheit des Angebotes (1)
- Rückmeldung zu wichtigem Bestandteil Austrittsvorbereitung, die verbesserte Lebensgestaltung ermöglicht (1)
- Grundlage für Interpretation des qualitativen Teils (1)
- zuverlässige Daten (1)
- keine Nennung (8)

Als Begründung, warum die Nützlichkeit des quantitativen Kapitels als ‚unentschieden‘ oder ‚eher nicht nützlich‘ eingestuft wird, werden folgende Aspekte genannt (in Klammern die Anzahl Nennungen, Mehrfachantworten pro Institution möglich):

- geringe Aussagekraft wegen geringer Fallzahlen (3)
- geringe Anzahl ausgefüllte Fragebogen in der Einrichtung (1)
- Fragen teilweise auf Institution nicht zutreffend (1)
- stimmungsabhängige Momentaufnahme (2)

- unklar, ob Klienten die Fragen wirklich verstanden haben (1)
- Datenaufbereitung für Weiterverarbeitung ungeeignet (1)
- zu umfassend (2)

Nützlichkeit qualitativer Teil

Im qualitativen Teil des Berichtes sind die Originalaussagen der Klientinnen und Klienten aufgeführt. 23 bzw. 43% der Einrichtungen beurteilen dieses Kapitel als *sehr nützlich*, 18 bzw. 33% als *eher nützlich*. Vier Institutionen können diese Ergebnisse nicht für ihre Arbeit verwenden.

Tab. 29: Nützlichkeit qualitativer Teil

		Häufigkeit	Gültige Prozenze	kumulierte Prozenze
gültige	sehr nützlich	23	42.6	42.6
	eher nützlich	18	33.3	75.9
	unentschieden	9	16.7	92.6
	eher nicht nützlich	4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	

Als Begründung, warum das qualitative Kapitel als nützlich oder sehr nützlich eingestuft wird, werden folgende Aspekte genannt (in Klammern die Anzahl Nennungen, Mehrfachantworten pro Institution möglich):

- konkrete oder direkte Hinweise auf Qualität und Veränderungspotenzial, Klientenbedürfnisse (19)
- Vergleich Antworten aus Befragung und aus Therapiegruppe (4)
- Möglichkeit für Klient/innen, ihre Meinung (frei) zu äussern (4)
- Klientenbedürfnisse und Erwartungen (2)
- Grundlage für Diskussion mit Klient/innen (2)
- Anonymität der Befragung (3)
- Standortbestimmung für Team und Konzept (1)
- positive Unterstützung für einzelne Therapeuten (1)
- Grundlage für Interpretation der quantitativen Resultate (1)
- Verbesserungsvorschläge von den Klient/innen (1)
- Diese aussagekräftige Methode ist der quantitativen vorzuziehen, auch wenn die Vergleichbarkeit auf schweizerischem Niveau entfällt (1)
- Weiterentwicklung der Institution (1)
- keine Nennung (13)

Wenn sich Kritik oder Bedenken über mehrere Jahre wiederholen, sehen die Institutionen den Bedarf an Massnahmen als gegeben.

Als Begründung, warum das qualitative Kapitel als ‚eher nicht nützlich‘ oder ‚unentschieden‘ eingestuft wird, werden folgende Aspekte genannt (in Klammern die Anzahl Nennungen, Mehrfachantworten pro Institution möglich):

- wenig neue Erkenntnisse wegen geringer Klientenzahl/ Einzelantworten (5)
- Momentaufnahme (2)
- Rückmeldungen nicht repräsentativ, da sich nur bestimmte Klient/innen äussern (1)
- keine Nennung (3)

Wenn man die Einschätzung der Nützlichkeit des quantitativen und des qualitativen Teils einander gegenüberstellt (Tab. 30), zeigt sich, dass für die meisten Einrichtungen *beide* Bestandteile als nützlich oder sehr nützlich eingestuft werden. Nur vereinzelt können Einrichtungen nur mit einem der beiden Bestandteile etwas anfangen.

Tab. 30: Nützlichkeit quantitativer und qualitativer Teil

		Nützlichkeit qualitativer Teil				Total
		sehr nützlich	eher nützlich	unentschieden	eher nicht nützlich	
Nützlichkeit quantitativer Teil	sehr nützlich	15	6	0	2	23
	eher nützlich	6	11	3	1	21
	unentschieden	1	1	4	1	7
	eher nicht nützlich	1	0	2	0	3
Total		23	18	9	4	54

Bedeutung für QMS

Die QuaTheSI-Befragung nimmt innerhalb des QMS der beteiligten Einrichtungen einen unterschiedlichen Stellenwert ein. Für 17 bzw. 32% der Einrichtungen hat die Befragung eine grosse Bedeutung, für 29 bzw. 54% eine gewisse Bedeutung und für 5 bzw. 9% eine geringe Bedeutung.

Tab. 31: Bedeutung für QMS

	Häufigkeit	Gültige Prozen-te	kumulierte Prozen-te
eine grosse Bedeutung	17	31.5	31.5
eine gewisse Bedeutung	29	53.7	85.2
unentschieden	3	5.6	90.7
eine geringe Bedeutung	5	9.3	100.0
Total	54	100.0	

Massnahmen zur Verbesserung

41 bzw. 76% der Einrichtungen haben aufgrund der QuaTheSI-Berichte *konkrete* Massnahmen zur Verbesserung in ihrer Einrichtung umgesetzt (Tab. 32). 9 bzw. 17% haben keine bestimmten Massnahmen ergriffen.

Tab. 32: konkrete Massnahmen zur Verbesserung

		Häufigkeit	Gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültige	ja	41	75.9	75.9
	nein	9	16.7	92.6
	anderes	4	7.4	100.0
	Total	54	100.0	

Auf die Frage, welche konkreten Massnahmen aufgrund der Ergebnisse eingeleitet wurden, werden folgende Bereiche genannt, in denen *Verbesserungen* oder eine Überarbeitung stattgefunden hat (in Klammern die Anzahl Nennungen, Mehrfachantworten pro Institution möglich):

- Infrastruktur/ Räumlichkeiten (7)
- Essen (6)
- Tages- oder Wochenstruktur (4)
- Eintrittsprozedere (2)
- Therapieplanung (2)
- Angebote (3)
- Gruppenangebote (1)
- Mehrfachdiagnose (1)
- Sportangebot (2)
- Freizeitbereich (5)
- Bewegungsbereich (2)
- Kreativangebot (2)
- Arbeitsintegration (4)
- Rückfallprophylaxe (1)
- Austrittsvorbereitung (1)
- Nachsorgeangebot (4)
- Vernetzung mit ambulanten Stellen (1)
- Information für Klienten (3)
- mehr Rückmeldungen an Klienten (1)
- Gesprächskultur/ Beschwerdewesen (1)
- Ausgangs- und Besuchsregeln (1)
- haltungsfragen (1)
- Schnittstellenproblem intern (1)
- interne Kommunikation (1)
- Sitzungsgefässe (2)
- Arbeitsorganisation (1)
- Coaching und interne Fortbildung für Mitarbeiter (2)
- Anpassungen eigener Evaluationsbogen bei Austritt (1)
- teilweise Verbesserung (ohne Präzisierung) (7)
- Diskussion der Resultate im Team und mit Klienten (2)
- keine Nennung (9)

Die Verbesserungsmaßnahmen fallen sehr unterschiedlich aus. Während einige Einrichtungen z.B. das Sportangebot ausbauen und das Essensangebot verbessern, intensivieren andere Einrichtungen die Ausbildung und das Coaching ihrer Mitarbeitenden und passen den Wochenplan an. Wiederum andere Therapiezentren investieren in die Infrastruktur (Auflösen von Dreierzimmern, Schaffung von mehr Aufenthaltsräumen, Umbau der sanitären Anlagen u.ä.) und überarbeiten ihr Konzept (Optimierung der Austrittsphase, Programme zur Rückfallprophylaxe,

Intensivierung der Vernetzung mit externen Stellen und Angeboten u.a.).

Einrichtungen, die *keine* konkrete Massnahmen ergriffen haben, begründen dies wie folgt (in Klammern die Anzahl Nennungen, Mehrfachantworten pro Institution möglich):

- kein Handlungsbedarf (1)
- Bericht ist keine zuverlässige Basis, da kleine Fallzahlen (1)
- Verbesserungsmassnahmen in Vorbereitung (1)
- Verbesserungen werden laufend gemacht (1)
- Klientenrückmeldung nur bei Neueinführung von Angeboten berücksichtigt (1)
- keine Nennung (4)

Fortsetzung gewünscht

38 bzw. 70% der Einrichtungen wünschen die Fortsetzung der jährlichen Stichtagserhebung im bisherigen Stil (Tab. 33). Für 14 bzw. 26% der Einrichtungen reicht eine zweijährliche Erhebung. Zwei Einrichtungen wünschen keine weiteren Erhebungen mehr.

Tab. 33: Fortsetzung der Erhebungen gewünscht?

		Häufigkeit	Gültige Prozen-te	kumulierte Prozen-te
gültige	ja, jährlich	38	70.4	70.4
	ja, zweijährlich	14	25.9	96.3
	nein, keine Erhebung mehr	2	3.7	100.0
	Total	54	100.0	

Anmerkungen

Die Institutionen erhielten die Gelegenheit, sich allgemein zu QuaTheSI-39 zu äussern und Anregungen einzubringen (Anzahl Nennungen in Klammern, Mehrfachantworten pro Institution möglich):

Positive Voten

- QuaTheSI ist breit gefächert, deckt verschiedene Bereiche ab (1)
- angenehme Darstellung der Resultate im Essay-Stil, verständliche Erläuterungen (2)
- jährliche Befragung wegen Wechsel der Klientengruppe sinnvoll (1)
- Aufwand für die Institution gering, trotzdem guter Überblick über Befindlichkeit, Wünsche und Trends (1)
- Vergleich mit anderen Institutionen/ Referenzgruppe wichtig für Positionierung (2)
- Ergebnisse dienen der Reflexion und Angebotsverbesserung (1)
- Vorstand bezieht die Ergebnisse der Befragung in Strategieplanung mit ein (1)
- Ergebnisse werden fürs Management Review analysiert (1)
- QuaTheSI-39 ist fix in QMS integriert (1)
- wir begrüssen eine regelmässige Weiterführung der Klientenzufriedenheitsbefragung durch das ISGF, wären auch bereit, uns stärker an den Kosten zu beteiligen (1)

Kritische Voten und Anregungen

- jährliche Erhebung ist aufwendig (1)
- geringer Rücklauf der Befragung in der Einrichtung (1)
- Stellenwechsel von Q-Beauftragten erschweren langfristige Erfahrung mit Klientenbefragung (1)
- erste QuaTheSI-Erhebungen waren interessanter, danach eher Wiederholungen und nicht realisierbare Wünsche (z.B. Wellness) (1)
- Fragebogen erst nach einigen Wochen ausfüllen. Das würde nützlichere und signifikantere Daten liefern als eine Erfassung bei Kurzaufenthalt (1)
- Bericht zusätzlich auf CD oder als File (1)
- Erhebung soweit gut, aber Bericht könnte wesentlich gekürzt werden. Wir stellen die Aussagen der Klienten in grössere Zusammenhänge, Klientenzufriedenheit ist nur ein Teilbereich unserer Leistungsbeurteilung (1)
- Wunsch nach Liste der teilnehmenden Institutionen (1)
- QuaTheSI-Variante für Aussenwohngruppen begrüssenswert (1)
- Frage „Bezugsperson immer zur Verfügung?“ bei Suchtklienten unangemessen und kontraproduktiv (1)
- Fragen zum Umgang mit Rückfällen fehlen (1)
- Fragen zur Angemessenheit von Sanktionen fehlen (1)
- Titel „Klientenzufriedenheit“ ist irreführend, da es nicht primär um Klientenzufriedenheit gehen kann (1)
- Interesse an Längsschnittauswertung der wichtigsten Variablen seit Pilotprojekt (1)
- Seitenumbruch im qualitativen Kapitel teilweise sehr unübersichtlich (1)
- Jedes Jahr müssen unterschiedliche Fragebogen ausgefüllt werden, oft dieselben Informationen. Hier fehlt es an Koordination. QuaTheSI und die Forschung generell haben kein politisches Gewicht, keinen Einfluss auf die Entscheidungen der verschiedenen Gremien. Skepsis gegenüber der Fortsetzung eines Systems, das viel Gewicht auf Daten, aber nicht auf soziale Zusammenhänge, Wirksamkeit und Nützlichkeit für die Betroffenen legt (1)

Exkurs: Charakteristik der Einrichtungen

Von Interesse ist die Frage, ob sich Einrichtungen, die den Institutionsbericht als nützlich bzw. nicht nützlich beurteilen, durch besondere Merkmale auszeichnen. Zu diesem Zweck werden drei Einrichtungsgruppen gebildet, basierend auf den 54 eingetroffenen Institutionsfragebogen:

- Gruppe 1 (N=15) findet sowohl den quantitativen als auch den qualitativen Teil *sehr nützlich*
- Gruppe 2 (N=23) findet einen der beiden Bestandteile *eher nützlich*, den anderen Teil sehr nützlich oder beide ‚eher nützlich‘
- Gruppe 3 (N=16) findet einen Bestandteil eher nicht nützlich oder unentschieden

Die drei Einrichtungsgruppen werden hinsichtlich ausgewählter Aspekte miteinander verglichen, mit folgendem Ergebnis: Die Beurteilung der Nützlichkeit ist unabhängig von der Grösse der Einrichtung (Anzahl Plätze), der Referenzgruppe, der Standortregion der Einrichtung und der Anzahl Teilnahmejahre an QuaTheSI-39.

Die folgende Tab. 34 bezieht sich auf die drei Einrichtungsgruppen hinsichtlich *Nützlichkeitseinschätzung* und ihre Ergeb-

nisse in Bezug auf die sieben Zufriedenheitsindices im Erhebungsjahr 2007 (hierzu siehe auch Kap. 3.4). Dabei werden die Institutionen je nach Anzahl Zufriedenheitsindices mit Werten, die unter dem Durchschnittswert der Referenzgruppe liegen, zugeordnet.

Von den 54 Einrichtungen, die sich zur Nützlichkeit geäußert haben, liegen von 43 Institutionen Angaben zu den Zufriedenheitsindices vor. Die Zufriedenheitsindices von 11 Einrichtungen werden nicht berücksichtigt, weil zu wenig gültige Fragebogen vorlagen.

Für jede der 43 Einrichtung wurde ein Durchschnittswert ihrer befragten Klientel (2007) für *jeden der sieben Zufriedenheitsindices* errechnet. Die Zuordnung der Einrichtungen basiert auf der Anzahl vom Durchschnitt um +.25 oder -.25 abweichenden Zufriedenheitsindices. Die Anzahl Einrichtungen pro Feld ist zu gering, um statistische Zusammenhänge zwischen der Nützlichkeitseinschätzung und der Positionierung nach Zufriedenheitsindices zu errechnen. Die Tabelle 34 zeigt jedoch, dass sowohl Institutionen mit unter- als auch mit überdurchschnittlichen Werten den Bericht als sehr nützlich bzw. eher unnützlich einstufen.

Tab. 34: Nützlichkeitsbeurteilung und Werte Zufriedenheitsindices

Zuordnung der Einrichtungen nach ihrem Wert pro Zufriedenheitsindex bezogen auf die 7 Zufriedenheitsindices von QuaTheSI-39 (2007)		Beurteilung der Nützlichkeit des QuaTheSI-Berichtes (quantitativer und qualitativer Berichtsteil)			
		Gruppe 1: Beide Berichtsteile sehr nützlich	Gruppe 2: ein Teil eher nützlich	Gruppe 3: ein Teil eher unnützlich oder unentschieden	Total
Werte von 1-2 Zufriedenheitsindices UNTER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	3	5	4	12
	%	25.0%	25.0%	36.4%	27.9%
Werte von 3 und mehr Zufriedenheitsindices UNTER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	1	4	3	8
	%	8.3%	20.0%	27.3%	18.6%
Werte von 1-2 Zufriedenheitsindices ÜBER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	2	1	1	4
	%	16.7%	5.0%	9.1%	9.3%
Werte von 3 und mehr Zufriedenheitsindices ÜBER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	4	4	2	10
	%	33.3%	20.0%	18.2%	23.3%
Werte aller Zufriedenheitsindices im Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	2	6	1	9
	%	16.7%	30.0%	9.1%	20.9%
Total	Count	12	20	11	43
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Ebenfalls genauer betrachtet werden die Einrichtung hinsichtlich der Bedeutung von QuaTheSI-39 für das eigene Qualitätsmanagementsystem. Dazu werden wiederum drei Gruppen gebildet:

- Gruppe 1 (N=17): grosse Bedeutung für QMS
- Gruppe 2 (N=29): gewisse Bedeutung für QMS
- Gruppe 3 (N=8) geringe Bedeutung für QMS oder unentschiedene Haltung

Folgende Ergebnisse können festgehalten werden:

Die Bedeutung für das QMS ist unabhängig von der Grösse der Einrichtung (Anzahl Plätze), allenfalls kann man von einer leichten Tendenz sprechen, dass Einrichtungen mit 25 und mehr Plätzen den Ergebnissen eher ein grösseres Gewicht innerhalb ihres QMS einräumen. Die Referenzgruppe (Alkoholambulanz, Drogenambulanz) spielt keine signifikante Rolle, aber auch hier besteht allenfalls eine leichte Tendenz der Alkoholambulanz, die Bedeutung von QuaTheSI für ihr QMS als gross zu bezeichnen. Die Variablen ‚Sprachregion der Einrichtung‘ und ‚Anzahl Teilnahmejahre‘ weisen keinen bedeutsamen Einfluss auf die Beurteilung der Bedeutung von QuaTheSI auf.

Die folgende Tab. 35 zeigt, dass nicht unbedingt hauptsächlich Einrichtungen mit überdurchschnittlichen Zufriedenheitswerten die Bedeutung der jährlichen Stichtagserhebung fürs QMS als gross bezeichnen.

Tab. 35: Bedeutung von QuaTheSI-39 fürs QMS und Werte Zufriedenheitsindices

Zuordnung der Einrichtungen nach ihrem Wert pro Zufriedenheitsindex bezogen auf die 7 Zufriedenheitsindices von QuaTheSI-39		Beurteilung der Bedeutung des QuaTheSI-Berichtes für das interne Qualitätsmanagementsystem			
		Gruppe 1: grosse Bedeutung	Gruppe 2: gewisse Bedeutung	Gruppe 3: geringe Bedeutung, unentsch.	Total
Werte von 1-2 Zufriedenheitsindices UNTER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	6	6	0	12
	%	40.0%	26.1%	.0%	27.9%
Werte von 3 und mehr Zufriedenheitsindices UNTER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	3	5	0	8
	%	20.0%	21.7%	.0%	18.6%
Werte von 1-2 Zufriedenheitsindices ÜBER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	1	3	0	4
	%	6.7%	13.0%	.0%	9.3%
Werte von 3 und mehr Zufriedenheitsindices ÜBER dem Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	2	6	2	10
	%	13.3%	26.1%	40.0%	23.3%
Werte aller Zufriedenheitsindices im Durchschnitt der Referenzgruppe	Count	3	3	3	9
	%	20.0%	13.0%	60.0%	20.9%
Total	Count	15	23	5	43
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fazit

82% der QuaTheSI-Einrichtungen beurteilen die *quantitativen* Auswertungen als sehr nützlich oder nützlich. Hauptbegründungen sind die Möglichkeit zum Vergleich der institutionseigenen Ergebnisse mit denjenigen der Referenzgruppe (gesamtschweizerisch) sowie die Möglichkeit zum institutioneninternen Vergleich (Entwicklung über mehrere Erhebungsjahre, Gegenüberstellung von Abteilungen). Der *qualitative* Teil wird von 76% als sehr nützlich oder nützlich eingestuft. Die Einrichtungen erhalten konkrete Hinweise auf Klientenbedürfnisse und auf Verbesserungspotenzial ihres Angebotes. Die Nützlichkeits einschätzung hängt nicht von Variablen wie Grösse der Einrichtung, Referenzgruppe, Standortregion oder der Anzahl Teilnahmehjahre ab.

Für 32% der Institutionen hat QuaTheSI-39 eine grosse Bedeutung im Rahmen ihres QMS. Die Bewertung durch die Einrichtung lässt sich nicht auf strukturelle Variablen wie Grösse der Einrichtung, Referenzgruppe, Anzahl Teilnahmehjahre zurückführen.

Konkrete Verbesserungsmassnahmen werden von 76% der Einrichtungen ergriffen und beziehen sich auf den Angebotsbereich (z.B. Freizeit, Arbeitsintegration, Nachsorge), auf die Infrastruktur (z.B. Räumlichkeiten, Essen), auf Kommunikation und Organisatorisches (z.B. Tagesstruktur, Eintrittsprozedere, Regeln). Gewisse Anpassungen wurden auch in Bezug auf die Mitarbeitenden vorgenommen (z.B. Verbesserung der Arbeitsorganisation, Klärung von Schnittstellenproblemen, interne Fortbildung). Die grosse Mehrheit (96%) der Einrichtungen wünscht eine Weiterführung von QuaTheSI-39: 70% wünschen eine jährliche Stichtagserhebung im bisherigen Stil, für 26% wäre eine zweijährliche Befragung ausreichend.

Einfache Anregungen wie die Zustellung der Institutionsergebnisse in elektronischer Form – dies geschieht bereits auf spezielle Anfrage vonseiten der Einrichtung – oder die Veröffentlichung der Liste der teilnehmenden Einrichtungen können problemlos erfüllt werden.

Hinweise auf eine QuaTheSI-Variante für Aussenwohngruppen oder Ergänzungen des Fragebogens durch neue Themen (Rückfall, Sanktionen) können in die Diskussion zur Umsetzung von QuaTheDA-E einfließen.

Ein interessantes Einzelvotum, das sich mit verschiedenen Rückmeldungen aus der *act-info*-FOS-Praxis deckt, bezieht sich auf den Wunsch, bestehende Forschungsaktivitäten gezielter zu koordinieren, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Ergebnisse der Suchtforschung sollen mehr Gewicht bei politischen Entscheidungen erhalten. Auch dieses Anliegen kann bei der Planung von QuaTheDA-E diskutiert werden.

3.6 QuaTheSI-39 im Zertifizierungsprozess

Dieses Kapitel wurde für die gekürzte Webversion gestrichen.

Kapitel 4.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Dieses Kapitel wurde für die gekürzte Webversion gestrichen.

Kurzfragebogen:
Sechs Jahre QuaTheSI-39 – eine Bilanz. Feedback zum Nutzen
der jährlichen Klientenbefragung QuaTheSI-39
(deutsche Version)

Sechs Jahre QuaTheSI-39 – eine Bilanz

Feedback zum Nutzen der jährlichen Klientenbefragung QuaTheSI-39

Sehr geehrte Qualitätsverantwortliche
sehr geehrter Qualitätsverantwortlicher

Ihre Einrichtung hat sich ein- oder mehrmals an der **Stichtagserhebung QuaTheSI-39** beteiligt. In dieser Kurzbefragung geht es darum, den **Nutzen der Stichtagserhebungen** für Ihre Arbeit als Qualitätsverantwortliche/r zu erfassen. Wir möchten Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten. **Ihre Teilnahme ist wichtig**, denn die Beurteilungen dienen als Grundlage für die weitere Planung von QuaTheDA.

Senden Sie das ausgefüllte Frageblatt bitte bis **spätestens 10. Januar 2008 zurück** an: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, z.H. Frau Heidi Bolliger, Postfach, 8031 Zürich oder per Fax: 044-448 11 70 (z.H. Frau Heidi Bolliger)

Besten Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte in Blockschrift – es erleichtert uns die rasche Bearbeitung der Antworten

Name der Institution (oder anonym)
Institutionsnummer (FOS-Nr.), falls bekannt

Ihre Referenzgruppe

Drogentherapie 1 Ref
Alkoholbehandlung 2

1. Wie beurteilen Sie den Nutzen des **quantitativen Teils des Institutionsberichtes** (Tabellenband)?

sehr nützlich	<input type="checkbox"/> 1	F01
eher nützlich	<input type="checkbox"/> 2	
unentschieden	<input type="checkbox"/> 3	
eher nicht nützlich	<input type="checkbox"/> 4	
gar nicht nützlich	<input type="checkbox"/> 5	

Falls **nützlich**, in welcher Art und Weise? F01a

.....
.....
.....

Falls **nicht** nützlich, weshalb? F01b

.....
.....
.....

2. Wie beurteilen Sie den Nutzen des **qualitativen** Teils des **Institutionsberichtes** (offene Fragen)?

sehr nützlich	<input type="checkbox"/> 1	F02
eher nützlich	<input type="checkbox"/> 2	
unentschieden	<input type="checkbox"/> 3	
eher nicht nützlich	<input type="checkbox"/> 4	
gar nicht nützlich	<input type="checkbox"/> 5	

Falls **nützlich**, in welcher Art und Weise?

..... F02a

.....

.....

Falls **nicht** nützlich, weshalb?

..... F02b

.....

.....

3. Welche **Bedeutung** hat der Institutionsbericht für das Qualitätsmanagementsystem **QMS** Ihrer Einrichtung?

eine grosse Bedeutung	<input type="checkbox"/> 1	F03
eine gewisse Bedeutung	<input type="checkbox"/> 2	
unentschieden	<input type="checkbox"/> 3	
eine geringe Bedeutung	<input type="checkbox"/> 4	
keine Bedeutung	<input type="checkbox"/> 5	

4. Hat Ihre Einrichtung aufgrund der Institutionsberichte und der damit verbundenen Auseinandersetzungen **konkrete Massnahmen** zur **Verbesserung** umgesetzt?

ja	<input type="checkbox"/> 1	F04
nein	<input type="checkbox"/> 2	
anderes	<input type="checkbox"/> 3	

Falls **ja**, welche?

..... F04a

.....

.....

Falls **nein**, weshalb?

..... F04b

.....

.....

5. Begrüssen Sie eine **Fortsetzung** von QuaTheSI-39 in der bisherigen Form?

ja, jährlich	<input type="checkbox"/> 1	F05
ja, zweijährlich	<input type="checkbox"/> 2	
nein, keine Erhebung mehr	<input type="checkbox"/> 3	

6. Bemerkungen, Anregungen

..... F06

.....

.....

.....

Herzlichen Dank.