

Qualität leben – Potenziale ausschöpfen

5. QuaTheDA-Symposium, 19. März 2015, Bern

# Klientenzufriedenheitsmessung in der Suchthilfe auf dem Prüfstand: Erfahrungen, Chancen und Grenzen

lic.phil. Susanne Schaaf

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF



# Inhalt

1. Zur Bedeutung vom Einbezug der KlientInnenperspektive
2. Ansätze zur Erfassung von KlientInnenzufriedenheit
3. QuaTheSI – KlientInnenzufriedenheit in der Suchthilfe
4. Was kann KlientInnenzufriedenheitsmessung leisten, was nicht?
5. QuaTheSI – Ergebnisbeispiel zur Illustration
6. Good Practice – Wie sollen Erhebungen durchgeführt und Ergebnisse verortet werden?

**Workshop 1:** KlientInnen-/PatientInnenzufriedenheit: QuaTheSI 2011-2014: Erwartete und überraschende Ergebnisse unter Berücksichtigung methodischer Vorbehalte (Dr. Maria Dickson-Spillmann): Was hat QuaThSI den Einrichtungen gebracht?

# 1. Zur Bedeutung vom Einbezug der KlientInnenperspektive

- 1950er: Würdigung der KlientInnenperspektive in ersten Arbeiten
  - ➔ Zusammenhang zwischen KlientInnenzufriedenheit und Compliance in Folgestudien
- 1980er: steigender ökonomischer Druck
  - ➔ Quantifizierung von Leistung und Qualität > KundInnen-Modell
- 1990er: Studien zur KlientInnenzufriedenheit im deutschsprachigen Raum
  - ➔ KlientInnen als Mitgestaltende des Therapieprozesses

WHO empfiehlt Durchführung von KlientInnenzufriedenheits-Befragungen in der Suchtbehandlung

- ➔ Identifikation von Schwächen in der Behandlung
- ➔ ≠ Beleg für Effektivität der Behandlung


## 2. Ansätze zur Erfassung von KlientInnenzufriedenheit

- Globale/ unidimensionale versus **multidimensionale Ansätze**
- Sachorientierte (Erfahrung) versus **einschätzungsbezogene (Meinung) Fragen**
- **Konzeptorientierte Instrumente** versus Einbezug der KlientInnen bei Entwicklung der Fragen
- Konzepte: z.B. Diskrepanz-, Erfüllungs-, Gerechtigkeitstheorie u.a.
- Relevante Bereiche (Conners et al, 2000):
  - Erwartungen vor Therapiebeginn
  - Haltung zu spezifischen Angeboten
  - Meinung zur Struktur und Policy der Institution
  - Wahrnehmung vom Therapienutzen
  - Beziehung zum behandelnden Team

# 3. QuaTheSI – KlientInnenzufriedenheit in der Suchthilfe

Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem des BAG (2012):  
Basismodul „Management“; B/5/1, fünfter Punkt

Nr.	B / 5 Qualitätsmanagement	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit stellt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, welches regelt: <ul style="list-style-type: none"><li>■ die Funktionen des Qualitätsmanagements;</li><li>■ die qualitätsrelevanten Prozesse;</li><li>■ die administrativen Abläufe;</li><li>■ die Dokumentenlenkung;</li><li>■ die Messung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden;</li></ul>	Regelmäßige interne Audits	1x pro Jahr



# QuaTheSI – Quality Therapy Satisfaction Instrument

## Zielsetzung von QuaTheSI

- Angebot aus Sicht der Klientele beurteilen lassen
- sich mit ähnlichen Institutionen vergleichen
- sich von den Ergebnissen – trotz methodischer Einschränkungen – anregen lassen
- Verbesserungspotenziale bezüglich des Angebots identifizieren

## **Aktuell beteiligte Sektoren**

- stationäre Drogen- und Alkoholtherapie (seit 2002)
- ambulante Suchtberatung (seit 2011)
- substitionsgestützte Behandlung (Methadon u.a.) (seit 2011)
- HeGeBe (seit 2011)
- niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) (seit 2011)
- begleitetes und betreutes Wohnen (BeWo) (seit 2012)

## **(Noch) keine QuaTheSI-Befragung ...**

- begleitetes Arbeiten (Interessenabklärung für Sommer 2015 geplant)
- Notschlafstellen
- aufsuchende Suchtarbeit
- Entzugsstationen

# QuaTheSI – Erhebung und Instrument

- Grundlage: drei evaluierte Instrumente: ZUF-8, KLIZU-31, Centre Dollard-Cormier
- Datenerhebung in Institutionen; Auswertung und Berichterstattung durch ISGF
- Institutionsberichte mit Mittelwerten/Häufigkeiten und Durchschnittswerten desselben Bereichs
- 47 Fragen (stationär) bzw. 24-28 Fragen (andere Sektoren), davon 15 gemeinsame; Zusatzfragen möglich
- Zufriedenheits- und neu: Outcome-bezogene Fragen
- 5-stufige Antwortskala; Option „trifft nicht auf mich zu“



## **4. Was kann KlientInnenzufriedenheitsmessung leisten, was nicht?**

## Positive Aspekte der Messung von KlientInnenzufriedenheit



- Grosse Mehrheit der KlientInnen mit Angebot sehr zufrieden
- kritischere Einschätzung bei Einzelaspekten und in offenen Fragen  
→ Potenzial für die Institution
- Zusammenhang zwischen KlientInnenzufriedenheit und verschiedenen Outcome-Aspekten wie:
  - Haltequote
  - Aufenthaltsdauer
  - Behandlungsergebnissen wie z.B. psychiatr. Symptome, Drogenkonsum
  - Lebensqualität
- Zufriedenheit z.T. als Outcome-Aspekt (Hunter et al., 2014) oder als Aspekt des Gesundheitsstatus'



### Einrichtungsaspekte bei hoher KlientInnenzufriedenheit:

- gute Atmosphäre und Gefühl des Willkommenseins
- gezielt proaktive Haltung des Personals
- Zugänglichkeit des Personals
- gute Gesprächsmöglichkeiten
- nachvollziehbare Vermittlung von Zweck und Mittel der Therapie
- Intensität der Behandlung

➔ beeinflussbare Aspekte

## Heikle Punkte der Messung von KlientInnenzufriedenheit



- Komplexes Set an Überzeugungen lässt sich nicht einfach im Terminus KlientInnenzufriedenheit abbilden
- Unklarheit darüber, was KlientInnen meinen, wenn sie sagen, sie sind zufrieden; was bei KlientInnen Zufriedenheit auslöst bzw. wie sie zu ihrer Einschätzung gelangen
- Zufriedenheit als Nebeneffekt der therapeutischen Beziehung und somit stellvertretend für diese (Simpson, 2009)



Hohe Zufriedenheitswerte können sich auf...

- positive Einschätzung der Aspekte beziehen
- auf tiefe Anfangserwartungen verweisen
- Überzeugungen wie „Sie tun ihr Bestes“ widerspiegeln
- als eine Variante des Hawthorne-Effekts betrachtet werden
- soziale Erwünschtheit abbilden
- ...



Zufriedenheit hängt mit verschiedenen Aspekten zusammen, z.B.

### Positiver Zusammenhang

- Alter (nicht in allen Studien)
- Geschlecht: Frauen
- Arbeitsintegration (Deering, 2012)

### Negativer Zusammenhang

- Komorbidität (Schulte et al. 2011), aber hohe Zufriedenheit bei traumatisierter Klientele in integrierter Behandlung (traumaspez. Programm und Suchtbehandlung) (Sanford et al., 2014)



Vergleich mit Sektor oder Gesamtpool heikel

## Fortsetzung: Heikle Punkte



- Abbrecher und Nicht-Teilnehmende: z.B. Personen in schlechter Verfassung füllen Bogen nicht aus > untervertreten?
- Bildungsniveau: Verständnisschwierigkeiten z.B. bei negativ formulierten Fragen
- Ausschöpfungsquoten innerhalb und zwischen den einzelnen Behandlungsbereichen variieren

## 5. QuaTheSI – Ergebnisbeispiel zur Illustration



## Resultate über alle Sektoren (Bsp. 2014)

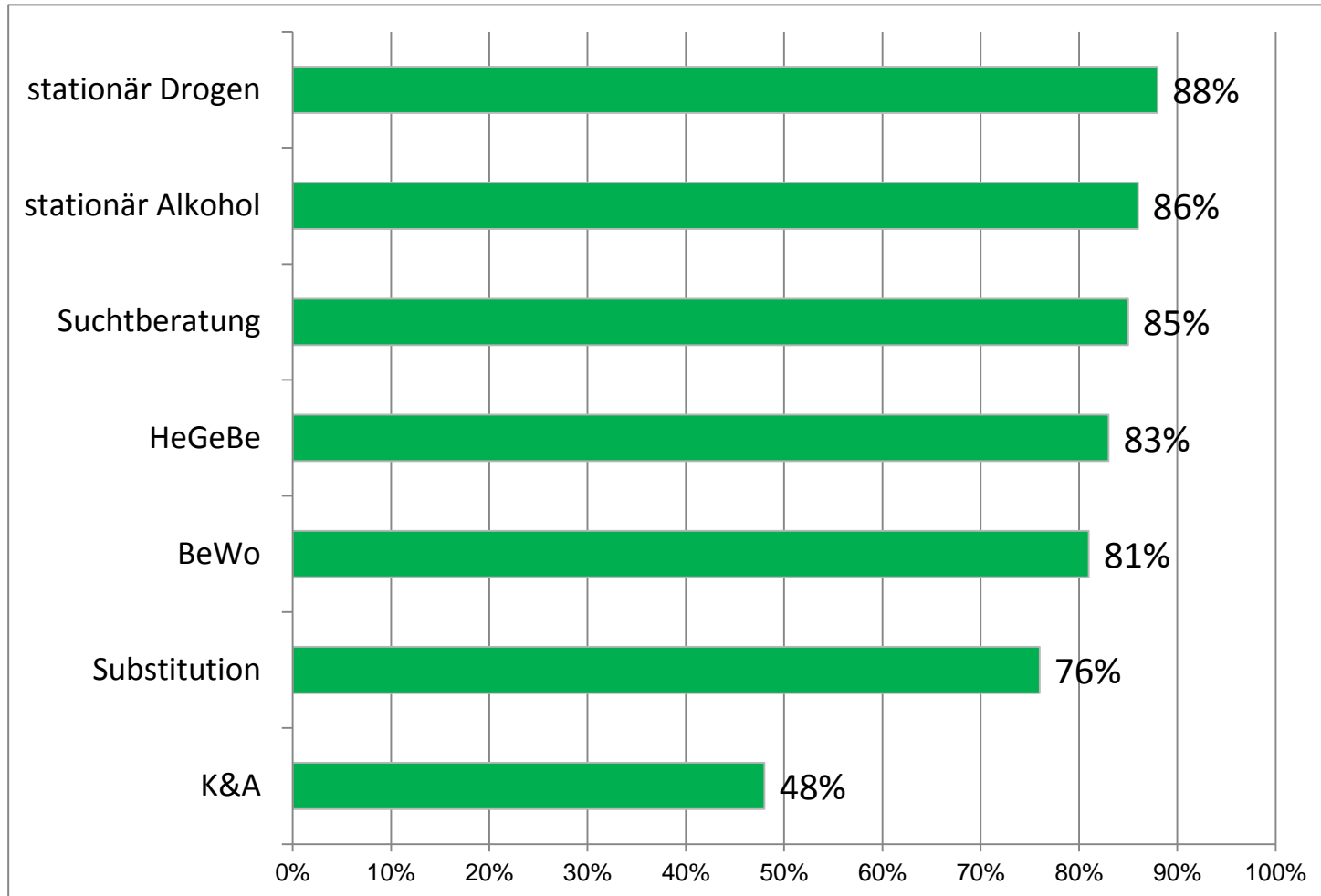
### Kleinste Spannweite

- *Zufriedenheit*: Über Rechte, Pflichten und Angebot informiert (13 Prozentpunkte)
- *Outcome*: Beziehungen zu anderen verbessert (25 %-Punkte)

### Grösste Spannweite

- *Zufriedenheit*: Mit organisatorischen Abläufen zufrieden (39 %-Punkte)
- *Outcome*: Problematischen Substanzkonsum/ Problemverhalten besser im Griff (40 %-Punkte)

**Outcome:** „Seit Beratung-/Behandlungsbeginn habe ich meinen problematischen Substanzkonsum/ mein Problemverhalten besser im Griff.“ : Anteil Zustimmung „zufrieden/ sehr zufrieden“



## 5. Good Practice – Wie sollen Erhebungen durchgeführt und Ergebnisse verortet werden?

- Zufriedenheitsbefragungen und Qualitätssicherung generell müssen von der Leitung getragen werden
- ✓ • Multidimensionaler Ansatz, viele Antwortkategorien, anonyme Erhebung
- ✓ • Verbesserung der Inhaltsvalidität durch ergänzende qualitative Fragen (mixed methods)
- (✓) • Ergänzende Gefässe: Fokusgruppen („Wie soll eine ideale Behandlung für Sie aussehen?“), Anregungsbox, Informationen aus Supervision, mündliche Rückmeldungen, eigenes internes Instrument mit Bezug auf individuelle Jahresziele; Auditberichte; Gefässe zur Partizipation der KlientInnen an Planungsprozessen

✓ In QuaTheSI bzw. QuaTheSI-Einrichtungen realisiert

## 5. Good Practice – Fortsetzung

- Ergänzung durch objektive Daten wie Wartezeiten, Mortalitätsraten, Fluktuation von KlientInnen und Personal
- Erwartungen klären und sicherstellen, dass die KlientInnen verstehen, was Behandlung beinhaltet und welche Rolle sie im Behandlungsprozess einnehmen (Raylu et al., 2012)
- Berücksichtigung von Erwartungen und Behandlungszielen, Haltung zur Behandlungsmethode, Einschätzung der Beziehungsdynamik KlientIn-TherapeutIn u.a. (Trujols et al., 2014)
- Rasche Übermittlung der Resultate durch Forschung



Was ist realistisch und machbar?

# Verfremdetes Beispiel aus einer stationären Einrichtung

QuaTheSI	QuaTheTeam
KlientInnen-Voten	MitarbeiterInnen-Voten
Bereich Team	Bereich Team
„Was mir besonders gut gefällt“ (Auswahl) 😊	„Was besonders gut ist“ (Auswahl) 😊
<ul style="list-style-type: none"><li>- die vielen Ansprechpersonen</li><li>- dass man mit dem ganzen Team inkl. Therapieleitung Gespräche führen kann, falls notwendig!</li><li>- dass ich mit meiner Bezugsperson super reden kann und sie mich ernst nimmt</li><li>- Freundlichkeit</li><li>- sehr menschlicher Umgang</li><li>- dass man mich wie einen Menschen behandelt</li><li>- es gibt Betreuer, denen ich voll vertraue und die voll hinter mir stehen</li><li>- sie helfen einem, wo sie können</li><li>- die Therapeuten sind Spitze</li><li>- sie zeigen uns eine Perspektive im Leben</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Orientierung am Klienten</li><li>- Umgang mit Klienten</li><li>- Wir nehmen uns Zeit für die Klienten</li><li>- Verbindlichkeit gibt den Klienten Sicherheit</li><li>- Lob und Anerkennung gegenüber den Mitarbeitenden wird von der Leitung offen ausgesprochen</li><li>- viel Handlungsspielraum</li><li>- genaue Aufträge durch die Leitung</li><li>- gutes Arbeitsklima</li><li>- Bei Bedarf unterstützen sich die Mitarbeitenden</li></ul>

## QuaTheSI

### KlientInnen-Voten

### Bereich Team

#### „Was mich stört oder was fehlt“ (Auswahl) 😞

- Uneinigkeit unter dem Team (verwirrend)
- Es gibt Therapeuten, die sind herablassend
- Einer der Therapeuten würde eher als Gefängnisaufseher taugen
- meine Bedürfnisse werden nicht wahrgenommen
- **der Informationsfluss bei den Therapeuten**
- Dass man für gewisse Betreuer nicht immer glaubwürdig ist, man wird manchmal zu schnell verurteilt
- **Viele Entscheidungen fallen ohne Grund und Erklärungen. Nach dem Motto: das ist halt einfach so**

## QuaTheTeam

### MitarbeiterInnen-Voten

### Bereich Team

#### „Was verbessert werden sollte“ (Auswahl) 😞

- **stärker auf die Gefühle und Unsicherheiten von Klienten eingehen**
- mehr Gespräche für unsere Klienten (ev. externe)
- weniger Unterbrüche bei der Arbeit mit meinen Klienten
- **klarere Regeln in Sachen Konsequenzen**
- mehr Kontrollen von Klienten, ob alles stimmt, was sie sagen, z.B. Vereine besuchen, Ausgang usw.
- **mehr Austausch im Team, insb. auch über Therapieprozesse einzelner Klienten (Fallbesprechungen)**
- besseres Zusammenspiel der Behandlungsbereiche
- mehr Flexibilität einzelner Mitarbeitenden
- mehr konstruktive Kritik bei Mitarbeitenden

# QuaTheSI – KlientInnenzufriedenheit in der Suchthilfe

Nächste QuaTheSI-Befragung: Frühjahr 2016

Ergreifen Sie die Chance.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.