

**Zeitschrift:** SuchtMagazin

**Herausgeber:** Infodrog

**Band:** 31 (2005)

**Heft:** 4

**Artikel:** Zufriedenheit von Klientinnen und Klienten in stationärer Therapie

**Autor:** Schaaf, Susanne

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800408>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 17.02.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Zufriedenheit von Klientinnen und Klienten in stationärer Therapie

Geschichte einer erfolgreichen Umsetzung standardisierter Klientenbefragungen im Rahmen von QuaTheDA

SUSANNE SCHAAF\*

Klientenzufriedenheit beeinflusst den Therapieprozess, die Haltequote und den Therapieerfolg, ebenso wie sich Therapieprozess und -erfolg auf die Zufriedenheit der Klientele auswirken. Regelmässige Klientenbefragungen sind heute ein unerlässlicher Bestandteil von Qualitätssicherung. Seit drei Jahren erheben die stationären Suchthilfeeinrichtungen in jährlichen Stichtagserhebungen die Zufriedenheit ihrer Klientinnen und Klienten. Die Befragungen werden mittels des standardisierten Fragebogens QuaTheSI-39 durchgeführt. Ein Grossteil der Therapiegemeinschaften hat aufgrund der Rückmeldungen aus den Befragungen konkrete Verbesserungsmassnahmen im eigenen Betrieb getroffen. Das bestätigt, dass QuaTheSI-39 im Rahmen von QuaTheDA erfolgreich eingeführt und umgesetzt wurde.

Im Rahmen des nationalen Qualitätsförderungsprojektes QuaTheDA (Qualität-Therapie-Drogen-Alkohol) beauftragte das Bundesamt für Gesundheit das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF (Zürich) und die Ecole d'études sociales et pédagogiques EESP (Lausanne) mit der Planung und Durchführung einer jährlichen Klientenbefragung in stationären Suchthil-

feinrichtungen (Drogen und Alkohol) während einer Pilotphase von 2002 bis 2004<sup>1</sup>. Die Zielsetzungen beziehen sich auf grundsätzliche Qualitätsverbesserungen sowohl auf der kollektiven Ebene als auch auf Institutionsebene. Jede Einrichtung soll aufgrund ihrer Institutions- und der Gesamtauswertung definieren und in ihr jährliches Management Review einfließen lassen. Die Therapiezentren können die Entwicklung der Klientenbeurteilungen über drei Jahre beobachten und ihr eigenes Bewertungsprofil mit dem gesamtschweizerischen Durchschnitt oder mit ausgewählten ähnlich konzipierten Institutionen vergleichen.

## Ein gemeinsames Instrument für den stationären Suchthilfebereich

Der Fragebogen QuaTheSI-39<sup>2</sup> basiert auf den wichtigen Vorarbeiten von Martin Sieber und wurde in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten aus der Praxis entwickelt. Er besteht aus 39 Fragen zu den Bereichen allgemeine Zufriedenheit, Zufriedenheit mit dem Angebot (verschiedene Therapieformen, Freizeit u.a.) und mit den Lebensumständen in der Einrichtung. In Bezug auf das Personal wird die Zufriedenheit betreffend Verständnis durch das Team und Kompetenz des Teams erfasst. Berücksichtigt ist auch die Zufriedenheit mit den Outcome-Aspekten Austrittsvorbereitungen und der Nachsorge sowie mit der persönlichen Entwicklung. Zu jedem Bereich werden zwei offene Fragen (was gefällt, was stört) gestellt, damit die Klientinnen und Klienten ihre persönlichen Schwerpunkte in eigene Worte fassen können. Diese Möglichkeit wird von den Betroffenen überraschend ausföhrlich und konkret genutzt, sodass sich in der Tat unterschiedliche Zufriedenheitsprofile pro Einrichtung heraus kristallisieren. Einrichtungen, die Ar-

beitsintegration in ihrem Programm führen, können zudem ein Arbeitsmodul einsetzen. Soziodemografische und auf den Aufenthalt bezogene Angaben (Aufenthaltsdauer, Befindlichkeit, Zukunftsoptimismus) runden das Bild ab. Die Projektleitung legte den Zeitraum für die Stichtagserhebung fest. Die Durchführung der anonymen Erhebungen wurde von den Therapiegemeinschaften unkompliziert und fristgerecht organisiert. Dabei stand es den Einrichtungen frei, zusätzliche geeignete Hilfsmittel wie Chancenmeldungen, Focusgruppen oder Kurzfragebogen bei Austritt einzusetzen. Diese Flexibilität entspricht einerseits der Heterogenität der stationären Suchthilfe und andererseits dem eigeninitiativen Entwicklungsgedanken, der QuaTheDA zugrunde liegt.

## Einige Ergebnisse der Klientenbefragungen

Mit QuaTheSI-39 wurde der Grossteil der gesamtschweizerischen stationären Suchthilfeeinrichtungen für Alkohol- und Drogenprobleme (ohne Entzugstationen) erfasst. Bei 73% der QuaTheSI-Einrichtungen handelt es sich um Drogentherapien, 27% sind Alkoholkliniken. 72% der Einrichtungen sind in der Deutschschweiz angesiedelt, 18% in der Romandie und 7% im Kanton Tessin. Das Spektrum hinsichtlich der Anzahl an Therapieplätzen reicht von kleinen Einrichtungen mit bis zu 10 Plätzen (21%) über mittelgrosse mit 11-20 Plätzen (40%) und grosse Institutionen mit 21-30 Plätzen (28%) und einigen wenigen Therapiezentren mit über 30 Plätzen (10%). Kleine Einrichtungen mit bis zu 10 Plätzen sind hauptsächlich in der Deutschschweiz vertreten. Der Männeranteil in Drogentherapien ist mit 75% höher als in Alkoholkliniken (68%). Die Klientele in Alkoholkliniken ist durch-

\* Susanne Schaaf, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Konradstr. 32, CH-8005 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 62, Email: schaaf@isgf.unizh.ch

	Befragungsjahr	Alkohol-Kliniken	Prozent	Drogen-therapie	Prozent	Gesamt	Prozent
	2002	15	18%	70	82%	85	100,0%
Gültig	2003	18	23%	60	77%	78	100,0%
	2004	21	27%	57	73%	78	100,0%

Tab. 1: Beteiligte Einrichtungen nach Einrichtungstyp

	Befragungsjahr	Alkohol-Kliniken	Prozent	Drogen-therapie	Prozent	Gesamt	Prozent
Gültig	2002	367	24%	1'134	76%	1'501	100,0%
	2003	512	42%	711	58%	1'223	100,0%
	2004	598	47%	684	53%	1'282	100,0%

Tab. 2: Beteiligte Klientinnen und Klienten nach Einrichtungstyp

schnittlich älter als in der Drogen-therapie: 62% der Alkohol-Patientinnen und -Patienten sind über 40 Jahre alt, in Drogen-therapien sind es 14%. Dies sind wichtige Unterschiede, weil Frauen und ältere Personen generell milder urteilen, wie beispielsweise die Auswertungen von Sieber et al (2002) gezeigt haben. Die 78 Institutionen entsprechen 80-90% aller Einrichtungen dieses Tätigkeitsfeldes. (Tabelle 1)

Obwohl prozentual weniger Alkohol-kliniken an den Befragungen beteiligt waren, handelt es sich bei knapp der Hälfte der Befragten um Personen mit Alkoholproblemen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass einige der Alkohol-kliniken sehr gross sind. (Tabelle 2)

Für die beiden Referenzgruppen a) Einrichtungen, welche hauptsächlich Klientinnen und Klienten mit Problemen mit illegalen Drogen (inkl. Alkohol-problematik) behandeln und b) Einrichtungen, welche hauptsächlich Personen mit Alkoholabhängigkeit (inkl. Medikamente) behandeln, wurde je ein Gesamtbericht erstellt.

Die Ergebnisse aus der dreijährigen Klientenbefragung können wie folgt zusammengefasst werden:

Generell weisen die Einrichtungen hohe Zufriedenheitswerte auf.

Als hoch bewertete Bereiche<sup>3</sup> gelten Einzelgespräche und -therapien, Hausordnung, Zimmer und Essen, Verständnis und Respekt durch das Team, Vertrauen ins Team, Aufnahme-prozedere bei Therapiebeginn sowie die wahrgenommene Fachkompetenz des Teams. Die Klientinnen und Klienten können ihre eigene Geschichte besser verstehen und sind der Ansicht, ihr Leben habe sich durch die Therapie positiv verändert.

Patientinnen und Patienten in Alkohol-kliniken beurteilen die Behandlung positiver als Klientinnen und Klienten in stationären Suchttherapien. Die Informationspolitik (Rechte und Pflichten; Wissensvermittlung über Sucht, Alkoholismus etc.), die Ausgangsregelungen und die Rückzugsmöglichkeiten werden besonders geschätzt. Die Patienten fühlen sich in geschlechts-spezifischen Anliegen verstanden, das Team nimmt sich genügend Zeit und die Nachsorge ist gut vorbereitet.

Verbesserungspotenzial<sup>4</sup> zeigt sich hauptsächlich in den Bereichen Sport und Bewegung, Freizeit- und Kreativangebote sowie bei den Gruppengesprächen und -therapien.

Standardisierte Zufriedenheitsbefragungen stossen natürlich auch an Grenzen. Dies wird den Einrichtungen sowohl in den jährlichen Rückmeldungen als auch in speziellen Veranstaltungen vermittelt, um einen realistischen Umgang mit den Dokumenten zwischen Überhöhung («magischer Glaube an Quoten»<sup>5</sup>) und Unterschätzung (Reduktion auf Momentaufnahme) zu etablieren. Die Verbindung von Zufriedenheit und der daraus gefolgerten Qualität muss reflektiert werden. Wir wissen noch wenig darüber, wie sich ein Zufriedenheitsurteil bei den Klientinnen und Klienten bildet und ob Unmutsäusserungen zu einem bestimmten Aspekt nicht den Charakter von Deckgeschichten aufweisen. Zudem können Phasen der betrieblichen Umstrukturierung oder Gruppendynamiken das Zufriedenheitsurteil stark beeinflussen. Bei grossen Einrichtungen sollten die unterschiedlichen Klientengruppen separat erfasst werden. Dennoch ist unbestritten, dass Klienten-

tenzufriedenheit den Therapieerfolg beeinflusst und eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Resultaten nötig ist.

## Notwendiges Übel oder integraler Bestandteil der Unternehmenskultur?

Nach Abschluss der Pilotphase, in der die Klientenbefragung QuaTheSI-39 entwickelt und etabliert wurde, stellt sich die Frage, welchen Nutzen die betroffenen Einrichtungen nun tatsächlich aus den Erhebungen für ihre Arbeit und den Qualitätsverbesserungsprozess ziehen. Weil die Institutionsauswertungen vertraulich und nur der jeweiligen Einrichtung zugänglich sind, sind die Voraussetzungen für eine echte Auseinandersetzung grundsätzlich gegeben. Die Gretchenfrage lautet daher: Haben die Therapiezentren die Befragung nur als notwendigen Bestandteil der QuaTheDA-Zertifizierung erfüllt oder haben sie die Befragungen in ihre Unternehmenskultur integriert? In einer Umfrage äussern sich die beteiligten Suchthilfeeinrichtungen zum effektiven Nutzen des quantitativen und qualitativen Kapitels, sie beurteilen den Gesamtbericht in seiner Funktion als Referenz, sie nennen weitere eingesetzte Methoden zur Erfassung und Sicherung der Klientenzufriedenheit und sie beschreiben die konkreten Massnahmen zur Verbesserung. Von 78 stationären Suchthilfeeinrichtungen füllten 67 den Feedback-Fragebogen aus.

## Orientierung an schweizerischen Durchschnittswerten

Die Berichte wurden den Einrichtungen rechtzeitig zur Integration ins Management Review per Ende Jahr zugesandt. 48% haben die Berichte im Team besprochen, 32% sowohl im Team als auch mit den Klientinnen und Klienten. 78% der Institutionen beurteilen die standardisierten Auswertungen als eher bis sehr nützlich. Hinsichtlich des Gesamtberichtes wurden dabei die Möglichkeit zur eigenen Positionierung in der gesamtschweizerischen Suchttherapielandschaft («wir liegen im Normbereich») sowie das Stimmungsbild und die Hinweise auf die Zielgruppensituation positiv hervorgehoben. Der vertrauliche Institutionsbericht ermöglicht den Einrichtungen

eine Beurteilung der Entwicklung über die drei Erhebungsjahre. Sie können die standardisierten Ergebnissen den subjektiven Eindrücken des Teams gegenüber stellen und die Zielerreichung beurteilen.

«Die Befragung zeigt, wo unsere Stärken und Schwächen liegen, gibt Aufschluss darüber, ob die anonyme Stichtagserhebung gleiche oder ähnliche Resultate liefert wie unsere regelmässigen Befragungen, die wir bei jedem Austritt durchführen.»

### Klientenstimmen – konkret und präzise

70% der Einrichtungen beurteilten die Rückmeldung zu den offenen Fragen als eher und sehr nützlich. Die Antworten zu den offenen Fragen liefern vielfältige, detailreiche und individuell geprägte Rückmeldungen. Sie seien konkret und präzise, verweisen auf subtile Aspekte und eignen sich deshalb gut für Teamreflexionen. Dabei komme es auch zu Überraschungen: Bereiche, über die sich Klientinnen und Klienten im Therapiealltag stets beklagen,

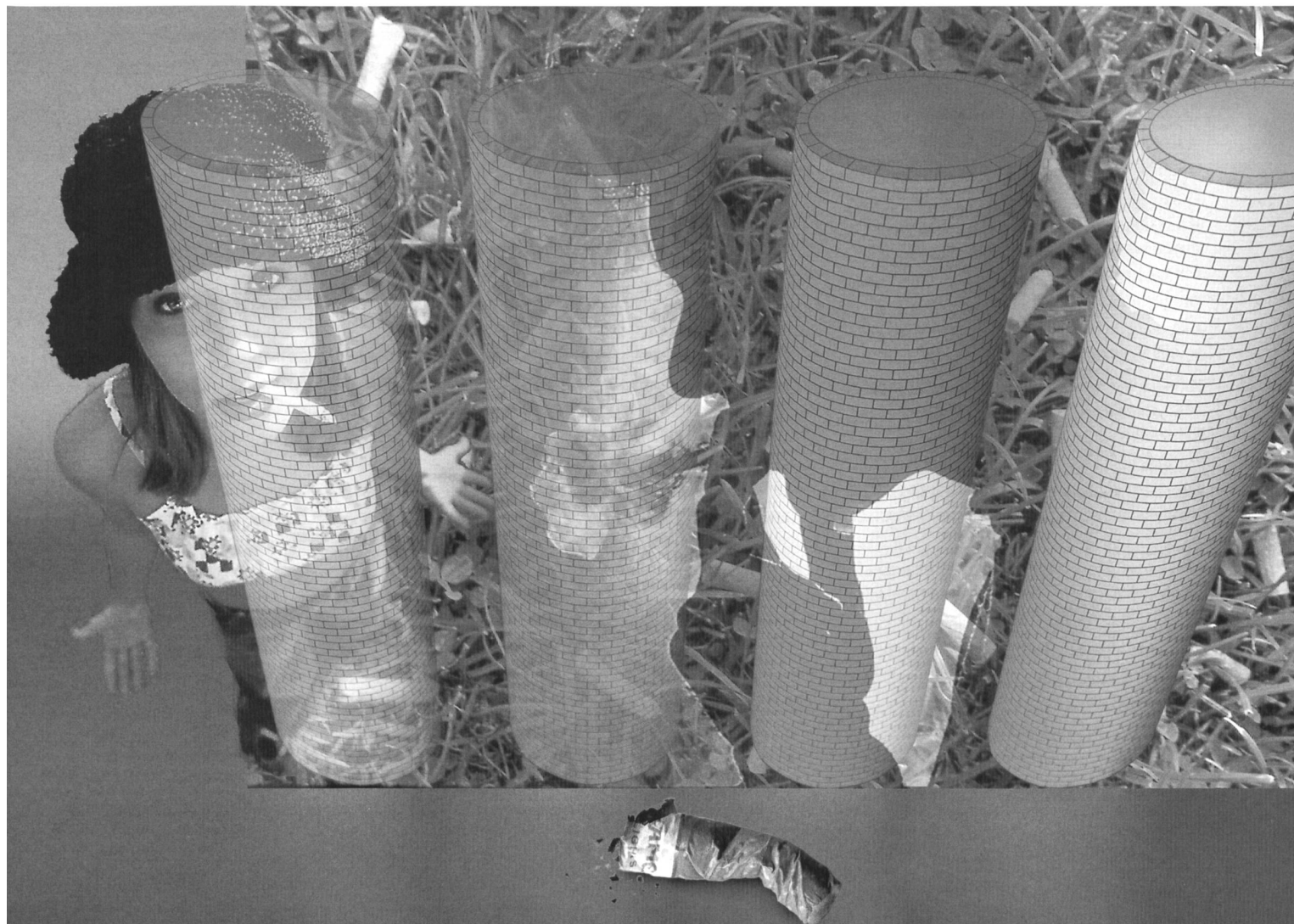
werden in der schriftlichen Bewertung als hilfreich eingestuft. Zum Beispiel werden Widersprüche zwischen konzeptuellen Ansichten des Teams und dem Erleben der Klientinnen und Klienten sichtbar, das Übereinstimmen von Angebot und Klientenbedürfnissen kann geprüft werden. Das Team erhält zudem das positive Feedback, dass ihre Arbeit geschätzt wird.

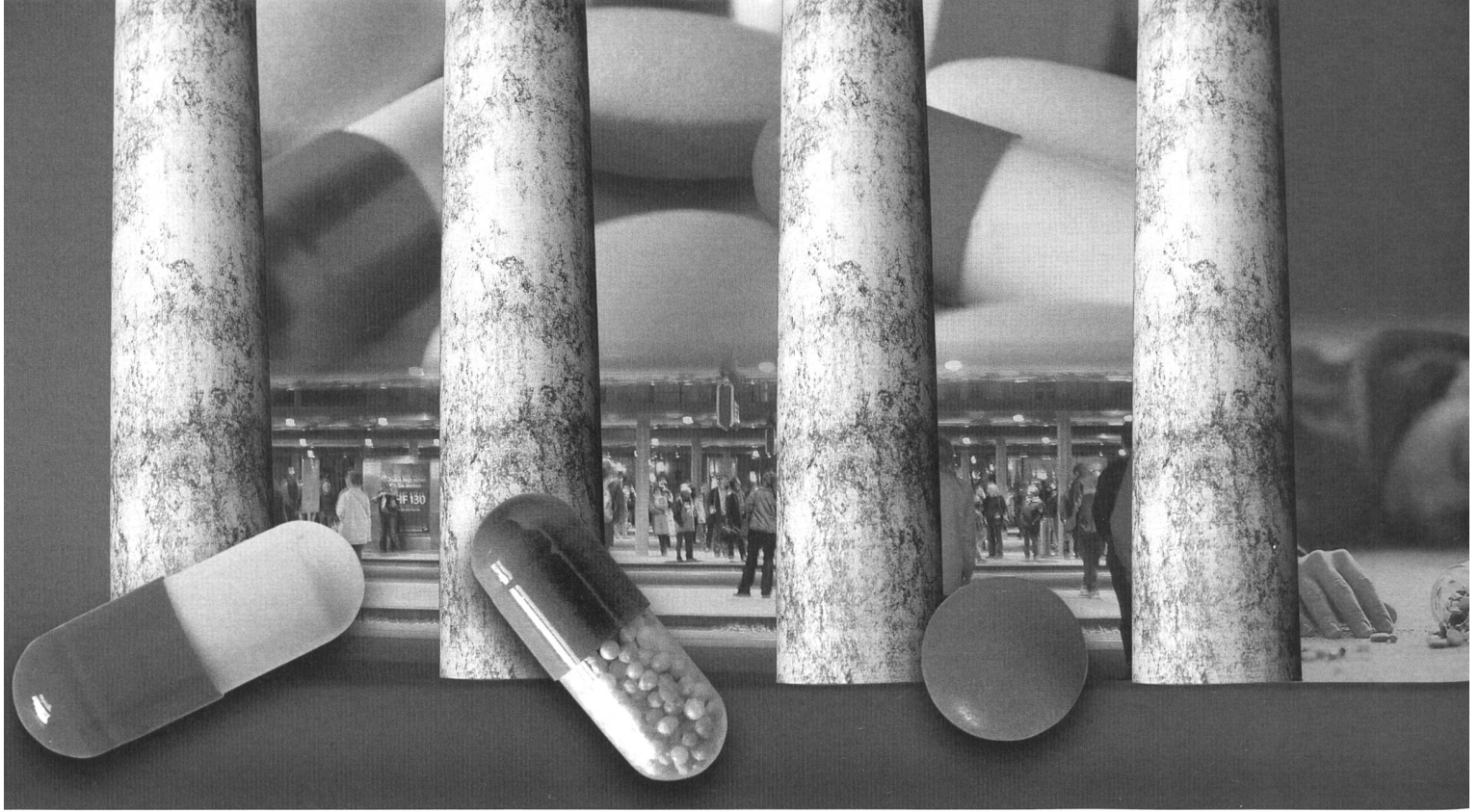
«Die offenen Fragen sind hilfreich, um die heissen Eisen zu erkennen.»

### Grenzen der standardisierten Befragung

Natürlich gibt es auch Einrichtungen, die mit den Rückmeldungen nicht viel anfangen können: 9% der Einrichtungen beurteilen die Befragungen als wenig bis gar nicht nützlich. Für einen Teil der kleinen Einrichtungen mit 4-6 Plätzen ist die Form der Stichtagserhebung von geringem Nutzen. Die Methode der Stichtagserhebung wird in Frage gestellt, weil z.B. eine momentane schwierige Gruppendynamik die Resultate extrem beeinflussen würde und die punktuelle Erhebung kein re-

präsentativer Wert für das Angebot der Einrichtung sei. Therapiezentren, die eigene Instrumente einsetzen, bemängeln die Doppelspurigkeit, die durch die Teilnahme an der Stichtagserhebung QuaTheSI-39 entsteht. Einzelne Therapiezentren halten fest, dass es nicht in der Kompetenz der Klientinnen und Klienten liege, das therapeutische und konzeptuelle Management der Einrichtung zu beurteilen. In anderen Einrichtungen waren die Bewohnerinnen und Bewohner mit der Befragung kognitiv schlichtweg überfordert. Auch in Bezug auf die Rückmeldungen zu den offenen Fragen gibt es kritische Stimmen, die sich hauptsächlich auf die Verwendbarkeit und Praxisrelevanz beziehen. Die Befragungen, so einige Einrichtungen, liefern keine neuen Erkenntnisse, die mit den herkömmlichen Methoden nicht schon offen gelegt seien. Andere Therapiegemeinschaften bedauern, dass eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Klientinnen und Klienten über deren Aussagen nicht möglich sei, weil die Rückmeldungen anonymisiert sind. Oder die behandelten Personen haben zum Zeitpunkt der





Rückmeldung die Einrichtung bereits verlassen, sodass sie selber von den Veränderungen nicht mehr profitieren können.

### Mit Eigeninitiative Qualität verbessern

Eines der Ziele von QuaTheDA ist es, die Eigeninitiative der Einrichtungen hinsichtlich Qualitätssicherung und -entwicklung zu fördern. Eine Möglichkeit besteht darin, dass die Einrichtung, statt sich mit der umfassenden Referenzgruppe zu vergleichen, mit einer Gruppe von ausgewählten, ihrer Charakteristik entsprechenden Therapiegemeinschaften Kontakt aufnimmt, um durch den Austausch zu einem besseren Verständnis der eigenen Daten zu gelangen. Kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter beispielsweise können sich mit ähnlichen Therapiegemeinschaften vergleichen, dasselbe gilt für Einrichtungen mit Schwerpunkt Arbeitsintegration, mit Wohnheimcharakter, mit Kurzaufenthalten etc. 28% der Einrichtungen machen nach eigenen Angaben von dieser Möglichkeit des Austausches Gebrauch. Eine weitere Variante, die institutseigenen Klientendaten aus anderer Perspektive zu betrachten, ist der Einsatz zusätzlicher, den Besonderheiten der Einrichtung angemessener Methoden: 66% der Institutionen setzen weitere Methoden ein wie eigene Fragebogen

(bei Hälfte und Austritt der Therapie, bestimmte Therapiebereiche, Zuweiserzufriedenheit), wiederholte Zufriedenheitsmessungen, Zufriedenheitsqualitätsgruppen mit den Klientinnen und Klienten, oder Standortgespräche zur Erfassung der Klientenzufriedenheit (Direktbefragung, monatliche Bilanzsitzungen, Vollversammlung).

### Gesagt, getan – welche Konsequenzen ziehen die Einrichtungen?

Die Entscheidung, ob und welche Veränderungen eingeleitet werden, muss auf einer soliden Basis stehen (mehrjährige Beobachtungen). Die Einrichtung muss entscheiden, ob die punktuell oder systematisch festgestellten Unzufriedenheiten eher in einzelnen Personen begründet liegen, eher mit der Grundproblematik der Suchtstörung zusammenhängen oder ob konstruktive Vorschläge auf tatsächliche Unzulänglichkeiten der Einrichtung hinweisen. Die Therapiegemeinschaften haben hier einen grossen Spielraum. Selbstverständlich muss keine Einrichtung auf Klientenfantasien wie «einen eigenen Tennisplatz» eingehen, hingegen besteht bei Äusserungen zu Übergriffen oder Gewalt unbedingt Handlungsbedarf. Unterstützt werden können die Therapiezentren auch durch die internen und externen Auditorinnen und Auditoren, die Einsicht

in die Befragungsergebnisse erhalten und prüfen, welche Massnahmen zu welchem Zweck getroffen bzw. begründet abgelehnt wurden.

51% der Einrichtungen haben konkrete Massnahmen zur Verbesserung eingeleitet oder umgesetzt. Veränderungen fanden in folgenden Bereichen statt:

- Sport (breiteres Sportangebot)
- Freizeitgestaltung, Kreativangebot (konzeptionelle Freizeitförderung, Internetanschluss)
- Gruppengespräche und -therapien; geschlechtergetrennt
- Bildung und Arbeit, Wiedereingliederung
- Angebotsweiterung (z.B. spezielles Angebot für Personen mit psychischen Problemen)
- Konzeptuelle Anpassungen (Rückfallprophylaxe, Austrittsvorbereitung, Hausordnung)
- Verbesserung der Information für die Klientinnen und Klienten zum Thema Sucht und Gesundheit
- Verbessertes Kommunikationsfluss im Team
- Info-Abende und interne Schulungen für das Team zu Spezialthemen
- Infrastruktur (Raumplanung, mehr Rückzugsmöglichkeiten, sanitäre Anlagen, mehr Einz Zimmer u.a.)

40% der Einrichtungen geben an, dass sie keine Massnahmen getroffen haben. Die Institutionsgruppe ohne Verbesserungsmaßnahmen bildet jedoch

keine homogene Einheit. Dass keine Aktivitäten unternommen werden, wird damit begründet, dass die verbesserungswürdigen Bereiche bereits vorher bekannt waren und kein Handlungsbedarf bestehe. Einzelne Einrichtungen sehen in der Rückmeldung eher ein Stimmungsbild und ein Set von Einzelmeinungen, manchmal werde die Möglichkeit zur Stellungnahme von den Klientinnen und Klienten zu wenig genutzt und bilde daher keine hilfreiche Basis. Eine Einrichtung kann natürlich auch zum Schluss kommen, dass sie die Änderungswünsche begründet nicht berücksichtigt: die Forderung der Betroffenen beispielsweise nach intensiverer Betreuung in der Aussenwohngruppe wurde nicht erfüllt, weil der AWG das Konzept zugrunde liegt, eben keinen 24-Stunden-Betreuungsbetrieb anzubieten.

## Ausblick

Drei Jahre hat die Etablierung der Klientenbefragung in der stationären Suchthilfe, die Routinisierung der Auswertungen, die rasche und verständliche Rückmeldung der Resultate sowie die Unterstützung durch entsprechende Veranstaltungen (KOSTE-Symposium 2003) benötigt. Die Einführung von QuaTheDA generell und der zusätzliche Aufwand durch die Klientel- und Mitarbeitendenbefragungen verlangte von den Einrichtungen viel Engagement ab und bindet Ressourcen, die dann andernorts fehlen. Für einen Grossteil der Einrichtungen (86%) steht aber heute fest, dass die QuaTheSI-Befragungen weitergeführt werden sollen. Dabei wird ein jährlicher Erhebungsrhythmus bevorzugt. Auch auf der kollektiven Ebene sind die Resultate von Bedeutung: mittels Sekundäranalysen können Stärken und Schwächen der stationären Therapien identifiziert und vom Bundesamt für Gesundheit neue Impulse wie Pilotprojekte (z.B. zum Thema Bewegung und Sport) oder thematische Weiterbildungsangebote initiiert werden. Das BAG hat inzwischen die Weiterführung der Stichtagserhebungen 2005 und 2006 beschlossen.

Um die Befragung in einen grösseren Kontext einzubetten, gibt es verschiedene Möglichkeiten.

Am 15. September 2005 findet ein QuaTheDA-Symposium mit dem Titel «5 Jahre QuaTheDA – Weiterentwick-

lung und Rahmenbedingungen» statt. Der erste Teil widmet sich dem überarbeiteten Qualitätsmodul für die stationäre Therapie. Der zweite Teil befasst sich mit dem Spannungsfeld der verschiedenen Interessengruppen im Bereich Qualitätssicherung. Die von KOSTE organisierte Veranstaltung richtet sich an Fachleute aus QuaTheDA-Therapieeinrichtungen, Vertreterinnen und Vertreter der Kantone und Behörden sowie an Zertifizierer.

Im Rahmen von QuaTheDA modular prüft eine Arbeitsgruppe aus ambulanten Suchtfachleuten, inwiefern QuaTheSI-39 auch in der ambulanten Suchthilfe eingesetzt werden kann. Daraus ergeben sich interessante Vergleichsmöglichkeiten mit dem stationären Bereich.

Im Rahmen der Qualitätssicherung können Therapieinstitutionen ihre Daten zur Klienten-, Mitarbeitenden- und Zuweiserzufriedenheit verbinden und zusätzliche Informationen z.B. aus Supervisionen berücksichtigen, um ein umfassenderes Bild von den Abläufen in der Einrichtung zu erhalten.

Mit QuaTheSI-39 liegt eine einmalige Datenbasis vor, die für vertiefte Fragestellungen genutzt werden kann: Zufriedenheit von bestimmten Klientengruppen, Zusammenhang von Zufriedenheit und weiteren Personenmerkmalen wie Austrittsmodus (act-info-FOS), Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und Institutionsmerkmalen, Entwicklung von Zufriedenheit etc.

Die Befragungsergebnisse liefern den Einrichtungen und dem Bund eine empirisch gestützte Grundlage für die Reflexionen über Qualitätsentwicklung in der Therapie. Sind Struktur- und Prozessqualität in den Einrichtungen so weit etabliert, kann die Ergebnisqualität vermehrt ins Zentrum gerückt werden. ■

## Literatur

- **Gottraux, M. (2003):** Comment utiliser les résultats des enquêtes de satisfaction? Introduction. Beitrag im Rahmen des QuaTheDA-Symposiums « Klientenzufriedenheit » am 3. September 2003. [www.quathedda.ch/f/textes/symposium2003/Expose\\_Gottraux.pdf](http://www.quathedda.ch/f/textes/symposium2003/Expose_Gottraux.pdf)
- **Klein, M. (2001):** Zufriedene Klienten – gute Therapien: ist das so einfach? In: Tagungsmappe zum IX. Symposium FOS zum Thema «Was uns hilft und zufrieden stellt – Therapieerfolg und -zufriedenheit aus Klientensicht, 26. Okt. 2001. Zürich: Institut für Suchtforschung.

- **Leimkühler, AM & Müller, U. 81996):** Patientenzufriedenheit – Artefakt oder soziale Tatsache. In: Der Nervenarzt, 67, 765-773.
- **Schaaf, S. & Gottraux, M. (2003)<sup>6</sup>:** Gesamtbericht Erste Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie. QuaTheSI-44 und Kzuf-51R. 18.-22. November 2002. Ein Pilotprojekt des Bundesamtes für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP) in Lausanne. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- **Schaaf, S. & Gottraux, M. (2003):** Gesamtbericht Zweite Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie. QuaTheSI-39. 13.-22. Oktober 2003. Ein Pilotprojekt des Bundesamtes für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP) in Lausanne. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- **Schaaf, S., Heeb, J.L. Gottraux, M. (2004):** Gesamtbericht Dritte Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie. QuaTheSI-39. 18.-22. Oktober 2004. Ein Pilotprojekt des Bundesamtes für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP) in Lausanne. Zürich: Institut für Suchtforschung.
- **Schaaf, S. (2005):** Interner Schlussbericht zur Beurteilung des Pilotprojektes Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- **Sieber, M., Riem, M., Meyer, T. & Stamm, R. (2002):** KlientInnenzufriedenheit. Evaluation einer Stichtagserhebung bei stationär behandelten Alkoholabhängigen. In: Bulletin der Forel Klinik 4/2002.
- **Sitzia, J. & Wood, N. (1997):** Patient satisfaction: A review of issues and concepts. In: Social Science and Medicine, 45(12), 1829-1843.
- **Wettach, RHU (2004):** Therapiezufriedenheit von Drogenabhängigen. Der Stellenwert von Persönlichkeitsaspekten, Behandlungsbeurteilung und Institutionsmerkmalen im stationären Setting. Dissertation. Bern, Berlin, Brüssel, Frankfurt a.M., New York, Oxford, Wien: Verlag Peter Lang.

## Fussnoten

- <sup>1</sup> Das Bundesamt für Gesundheit hat inzwischen die Weiterführung der Klientenbefragungen 2005 und 2006 beschlossen.
- <sup>2</sup> QuaTheSI-39 basiert auf den Vorgängerversionen QuaTheSI-44 (für IV-finanzierte Suchthilfeeinrichtungen) und Kzuf-51R (für KV-finanzierte Suchthilfeeinrichtung im Rahmenvertrag H+/Santésuisse), welche von Martin Sieber entwickelt und validiert wurden. Z.B. SIEBER, M (2001). Fragebogen über die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten in Suchteinrichtungen QuaTheDA-KZuf-44 im Rahmen des Projektes QuaTheDA. Konzept und Instrument zur Pilotbefragung. 1. Okt. 2001.
- <sup>3</sup> Antwortausprägungen 5=trifft völlig zu, 4= trifft eher zu, 3=unentschieden, 2= trifft eher nicht zu, 1= trifft überhaupt nicht zu. Hochbewertete Bereiche umfasst Bereiche mit einem Mittelwert von über 4.2.
- <sup>4</sup> Auch bei den weniger positiv eingestuftem Aspekten liegen die Mittelwerte zwischen 3.6 und 4.0.
- <sup>5</sup> Klein M (2001)
- <sup>6</sup> Die Gesamtberichte jeweils für die Referenzgruppe Drogentherapien bzw. Alkoholkliniken sowie in deutscher und französischer Sprache.