

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/178143>

Please be advised that this information was generated on 2019-04-23 and may be subject to change.

Brief an den Herausgeber

Patientenzufriedenheit im Drop-in Zürich, einer ambulanten Stelle zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

■ G. Gnam, B. Figner, D. Eich

Drop-in I, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Einführung und Fragestellungen

Zwischen November 1999 und Januar 2000 wurde im Drop-in I, einer ambulanten Institution der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, eine Befragung zur Patientenzufriedenheit durchgeführt. Die Hauptaufgabe dieser 1970 gegründeten Institution ist die Abklärung und Behandlung von Abhängigkeitsstörungen. Die Behandlungen umfassen entsprechend den Empfehlungen des US-amerikanischen «National Institute of Health» psychotherapeutische und beraterische Gespräche, körperliche Untersuchungen und Behandlungen sowie pharmakologische Therapien. Sie werden individuell auf die Bedürfnisse und die Motivation der Patienten¹ abgestimmt [1].

1996 wurden in der Schweiz im Krankenversicherungsgesetz und der dazugehörigen Verordnung gesetzliche Grundlagen zur Qualitätssicherung verankert. Darin wird verlangt, dass die Leistungserbringer Konzepte zur Förderung der Qualität erarbeiten.

Im Rahmen der Diskussionen über Qualitätssicherung wurden auch für die stationären psychiatrischen Behandlungen Verfahren entwickelt und Standards ausgearbeitet [2–4]. Für den ambulanten Bereich und somit auch für den Spezialbereich der Abhängigkeitsstörungen liegen bisher keine Standards vor.

Ausgehend von diesen Rahmenbedingungen entstand die Idee, im Drop-in die Patientenzufriedenheit mittels eines auf die Institution abgestimmten Fragebogens zu erheben.

Das Konstrukt «Patientenzufriedenheit», definiert als wahrgenommene Differenz zwischen Wirklichkeit und Erwartung der Patienten an die Behandlung, wurde in den 50er Jahren in den angloamerikanischen Ländern entwickelt [5] und war später weltweit Inhalt vieler Studien und Diskussionen [6]. Eine wiederholt geäußerte Kritik betrifft die Multidimensionalität des Begriffes «Patientenzufriedenheit» [7]. Gruyters et Priebe und Lebow [8, 9] vertreten die Meinung, dass trotz methodischer Schwierigkeiten nicht auf die Erhebung von Pa-

tientenmeinungen im Rahmen der psychiatrischen Qualitätssicherung verzichtet werden sollte, da diese sehr gut die individuell wahrgenommenen, heterogenen, subjektiven Krankenhausrealitäten widerspiegeln. Die Patientenzufriedenheit ist auch wegen des starken Zusammenhanges mit der «Compliance» von Bedeutung [10], die gerade in der ambulanten Behandlung von Abhängigkeitsstörungen eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg ist.

Aus den oben genannten Gründen wurde das Konstrukt Patientenzufriedenheit ausgewählt, um das Angebot des Drop-in zu evaluieren. Ziel dieser Evaluation war die Bewertung der bestehenden Behandlungsangebote durch die Patienten. Um allfällige Anpassungen der Angebote an die Bedürfnisse der Patienten vornehmen zu können, war zudem von Interesse, welche Angaben zur Zufriedenheit am stärksten mit der Gesamtzufriedenheit der Patienten zusammenhängen.

Es ist anzunehmen, dass Patienten mit Abhängigkeitsstörungen teilweise andere Ansprüche an eine ambulante Behandlung stellen als Patienten mit einer anderen psychischen Störung. Daher wurden neben den gängigen, für die Zufriedenheit relevanten Merkmalen wie Patienten-Personal-Beziehung [11], Qualität der Behandlung, Zugang, Umgebung [12] auch offene Fragen gestellt. Sie hatten zum Ziel, bisher nicht erfasste, für die Behandlung von Abhängigkeitsstörungen relevante Aspekte festzuhalten.

Methodik

Stichprobenauswahl und Durchführung der Befragung

Insgesamt wurden 111 Personen für die Teilnahme an der Befragung ausgewählt. Sie waren alle mindestens zwei Monate im Drop-in in Behandlung, kamen mindestens einmal monatlich zu einer Konsultation oder nahmen an einer Methadonsubstitutionsbehandlung teil. Alle besaßen genügend Deutschkenntnisse, um den Fragebogen selbstständig ausfüllen zu können. Davon füllten 86 Personen die Fragebogen im Wartezimmer oder zuhause aus und warfen sie anschließend in einen dafür bestimmten Behälter beim Empfangsschalter. 17 Personen verweigerten die Teilnahme explizit und weitere 8 brachten die Fragebogen nicht

zurück. Alle Patienten waren über die Ziele der Befragung und die anonyme Verarbeitung der Daten informiert.

Messinstrumente

Bei Qualitätsmanagement-Programmen ist es besonders wichtig, dass sie vom beteiligten Personal getragen werden [13, 14]. Aus diesem Grund, und weil eine möglichst gute Abbildung der Institution angestrebt werden sollte, wurde nicht auf ein bestehendes Instrument zur Patientenzufriedenheit zurückgegriffen, sondern in Zusammenarbeit mit dem Gesamtteam ein eigener Fragebogen entwickelt. Ziel war die Erfassung der Zufriedenheit mit allen ambulanten, auf die Behandlung von Abhängigkeitsstörungen spezialisierten Angeboten des Drop-in.

Der Fragebogen war in zwei Hauptteile gegliedert. Im ersten Teil wurde die Zufriedenheit der Patienten mit dem Drop-in als Institution, dem Verhalten der Angestellten am Empfangsschalter, dem Wartezimmer und der Zusammenarbeit mit dem Therapeuten auf fünfstufigen Skalen erfasst. Der zweite Teil beinhaltete die Beurteilung der therapeutischen Behandlungsangebote aufgeteilt in die Bereiche Gespräche und körperliche Untersuchungen und Behandlungen. Für diese Bereiche wurde ebenfalls die Zufriedenheit auf fünfstufigen Skalen erfragt.

Abschliessend wurden die Meinungen der Patienten zur Untersuchung erhoben. Zu allen Bereichen konnten zudem schriftliche Kommentare abgegeben werden.

Die Fragebogen wurden nicht von allen Probanden vollständig ausgefüllt, deshalb ergaben sich für die einzelnen Auswertungen unterschiedliche Personenzahlen. Sie werden im folgenden immer angegeben.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

Von den 86 teilnehmenden Personen waren 23 Frauen (27%) und 63 Männer (73%) im Alter zwischen 16 und 49 Jahren. Die Behandlungsdauer lag zwischen 3 Monaten und

Korrespondenz:

Dr. phil. Gabriela Gnam

Drop-in I

Asylstrasse 23

CH-8032 Zürich

e-mail: gabi.gnam@puk.zh.ch

¹ Hier und im folgenden ist die weibliche Form selbstverständlich mitgemeint.

20 Jahren, im Durchschnitt bei etwa 3 Jahren (Median: 2 Jahre).

38 von 86 Personen (44%) wurden von den Therapeuten als deutlich bis extrem schwer krank eingestuft. 73 Patienten (85%) hatten eine Hauptdiagnose aus dem Bereich «Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen» (ICD-10; F1), wobei das Schwergewicht (32 Personen [37%]) eindeutig bei «Störungen durch Opioide, gegenwärtige Teilnahme an einem Ersatzprogramm» (Methadonprogramm) lag. Eine Person hatte eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10; F2), eine weitere hatte die Diagnose einer affektiven Störung (ICD-10; F3), bei 3 Personen wurden Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10; F6) diagnostiziert. Die verbleibenden 8 (9%) erhielten die Diagnose «Nicht näher bezeichnete psychische Störung» (ICD-10; F9). Die Stichprobe unterschied sich in diesen Merkmalen nicht von der Grundgesamtheit der Patienten.

Gesamtzufriedenheit mit dem Drop-in und mit den verschiedenen Angeboten

Die generelle «Zufriedenheit mit dem Drop-in» (n = 86) war sehr hoch. Bei 50% der Patienten war die Zufriedenheit sehr gut, bei 35% gut, bei 13% mittel und nur bei 2% schlecht. Auch die «Zufriedenheit mit den Gesprächen» fiel hoch aus (n = 78). 49% der Patienten waren sehr zufrieden, 28% eher und 8% waren mittelmässig zufrieden. 5% waren eher unzufrieden und 1% war sehr unzufrieden. Die gegen Ende des Fragebogens gestellten Fragen zur «Zufriedenheit mit den körperlichen Untersuchungen und Behandlungen» wurden nur noch von 55 Personen beantwortet. Davon waren 46% mit der somatischen Betreuung sehr zufrieden, 34% eher, 16% mittel und jeweils 2% eher nicht und gar nicht zufrieden. Am zufriedensten waren die Patienten mit der «Zusammenarbeit mit dem Therapeuten» (n = 86). 58% beurteilten sie als sehr gut, 27% als gut, 11% als mittel und 4% als eher schlecht.

Die «Zufriedenheit mit der Behandlung durch das Personal am Empfangsschalter» wurde wie folgt eingeschätzt (n = 86): 45% fühlten sich sehr gut, 42% gut, 11% mittel und 2% schlecht behandelt. Deutlich schlechter fiel das «Gefallen des Wartezimmers» aus (n = 86). Nur 7% der Befragten waren mit dem Wartezimmer sehr zufrieden, 26% waren zufrieden, 41% fanden es mittel, 22% eher schlecht und 7% sehr schlecht.

Zusammenhänge zwischen den Angaben zur Zufriedenheit

Aufgrund der nicht normalverteilten Angaben zur Zufriedenheit wurde diese Frage mittels Spearman-Korrelationen beantwortet.

Die folgenden Angaben zur Zufriedenheit wurden ausgewertet: «Zufriedenheit mit den Gesprächen», «Zusammenarbeit mit dem Therapeuten», «Zufriedenheit mit den körperlichen Untersuchungen und Behandlungen», «Behandlung durch das Personal am Empfangsschalter», «Gefallen des Wartezimmers».

Die «Zufriedenheit mit den Gesprächen» ($p = 0,611$; $p < 0,001$; $n = 78$) und die «Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem Therapeuten» ($p = 0,578$; $p < 0,001$; $n = 82$) hingen am stärksten mit der gesamten «Zufriedenheit im Drop-in» zusammen. Weitere starke Zusammenhänge bestanden zwischen der «Zufriedenheit mit den körperlichen Untersuchungen und Behandlungen» ($p = 0,408$; $p = 0,002$; $n = 55$) und der «Zufriedenheit mit dem Drop-in» sowie zwischen der «Zufriedenheit mit der Behandlung durch das Personal am Empfangsschalter» ($p = 0,374$; $p < 0,001$; $n = 86$) und der «Zufriedenheit mit dem Drop-in». Die «Zufriedenheit mit dem Wartezimmer» ($p = 0,187$; $p = 0,086$; $n = 85$) hing nur in sehr geringem Masse mit der «Zufriedenheit mit dem Drop-in» zusammen.

Betrachtete man die Zusammenhänge der Angaben zur Zufriedenheit untereinander, so fielen die starken Zusammenhänge zwischen der «Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem Therapeuten» und der «Zufriedenheit mit den Gesprächen» ($p = 0,709$; $p < 0,001$; $n = 76$) sowie mit der «Zufriedenheit mit den körperlichen Untersuchungen und Behandlungen» ($p = 0,435$; $p < 0,001$; $n = 54$) auf.

Finden sich in den offen formulierten Antworten und Kommentaren Faktoren, die insbesondere für die Patientenzufriedenheit im Rahmen der ambulanten Behandlung von Abhängigkeitsstörungen von Bedeutung sind?

Um diese Frage zu beantworten, wurden die schriftlichen Beiträge zur Frage «Weshalb haben Sie sich für das Drop-in und nicht für eine andere Institution entschieden?» von unabhängigen «Ratern» kodiert und anschliessend ausgewertet.

Neben dem guten Ruf und der Bekanntheit der Institution im Raum Zürich (20 Nennungen) wurde von vielen die Spezialisierung des Behandlungsangebotes genannt (10 Nennungen). Letztere umfasste die Spezialisierung auf Suchtfragen, das Fachwissen betreffend HIV/Aids und die Zusammenarbeit zwischen (somatisch oder psychiatrisch ausgebildeten) Ärzten und Psychotherapeuten am selben Ort. 7 Personen nannten die zentrale Lage, 6 die Seriosität der kantonalen Institution und betonten die Wichtigkeit der Schweigepflicht. Weitere Argumente waren der schnelle, einfache Zugang zur Institution (5 Nennungen), die gute Atmosphäre (5 Nennungen) oder die Methadonabgabe (4 Nennungen). 3 Personen nannten die Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse als ausschlaggebend für ihre Entscheidung. Weitere 14 begründeten ihre Wahl mit dem Zufall oder anderen Gründen.

Diskussion

Insgesamt war die Befragung zur Patientenzufriedenheit im Drop-in ein Erfolg. Die relativ hohe Teilnehmerrate (86 von 111 Personen) und die handschriftlichen Kommentare zeigten, dass die Möglichkeit eine

Bewertung des Drop-in vorzunehmen sowie Lob und Kritik mitzuteilen, sehr geschätzt wurde.

Obwohl der im Drop-in entwickelte Fragebogen die Angebote gut abbildete und durch die Mitarbeit des Teams die Unterstützung der Befragung gefördert wurde, hatte dieses Vorgehen auch Nachteile. Der Fragebogen war zwar im Rahmen einer kleinen Voruntersuchung an 12 Personen getestet worden, er war aber nicht an einer grösseren Stichprobe validiert worden. Daher können die Resultate nur beschränkt als gültig betrachtet werden. Zudem ist ein Vergleich mit anderen Institutionen nicht möglich, da es sich nicht um einen allgemein gebräuchlichen Fragebogen handelt. Ein weiterer Nachteil war die Länge des 12 Seiten umfassenden Fragebogens. Offenbar waren nicht alle Teilnehmer in der Lage, sich bis zur letzten Seite zu konzentrieren. Dies zeigte sich daran, dass die Fragen am Ende des Bogens nur noch von einem Teil der Befragten ausgefüllt wurden. Trotz dieser Nachteile können die Ergebnisse der Befragung als Indikatoren für die Zufriedenheit mit dem Drop-in betrachtet werden.

Insgesamt ist die hohe Zufriedenheit mit dem Drop-in erfreulich. Allerdings wird in den meisten veröffentlichten Untersuchungen zur Patientenzufriedenheit ein hoher Anteil an zufriedenen Befragten festgestellt [9]. Erst die Überschreitung des Grenzwertes von 10% Unzufriedenen muss nach Lebow [9] als problematisch gewertet werden. Dieser Wert wurde im Drop-in nur bei der Unzufriedenheit mit dem Wartezimmer überschritten. Möglicherweise fiel es den Befragten leichter, sich kritisch über Räumlichkeiten zu äussern als über die Therapeuten, zu denen ein persönlicherer Bezug vorhanden war.

Vereinzelt wurden in den schriftlichen Kommentaren kritische Ansichten geäussert. Gewünscht wurden beispielsweise eine individuellere Ausrichtung der Behandlung auf den betreffenden Patienten oder eine aktivere Rolle des Therapeuten. Noch wichtiger für die Gesamtzufriedenheit mit dem Drop-in war die Zufriedenheit mit den Gesprächen, die eine zentrale Stelle in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen einnehmen [1].

Die Bedeutung interpersoneller Beziehungen zeigte sich auch im starken Zusammenhang der Gesamtzufriedenheit mit der Zufriedenheit mit den Umgangsformen am Empfangsschalter. Neben der täglichen Methadonabgabe werden am Empfangsschalter Informationen herausgegeben und Termine vereinbart. Im Zusammenhang mit der Zufriedenheit sind wohl vor allem die kurzen informellen Gespräche wichtig, die dort täglich stattfinden.

Die Bedeutung der körperlichen Untersuchungen und Behandlungen für die Zufriedenheit mit dem Drop-in lässt sich durch die enge Verbundenheit von Abhängigkeitsstörungen mit körperlichen Beschwerden erklären. Schwerpunkte der somatischen Betreuung der Patienten bilden die Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis und die

Versorgung von Wunden und Verletzungen. Da viele Patienten keinen Hausarzt haben, übernimmt das Drop-in auch eine wichtige Funktion in der allgemeinärztlichen Versorgung der Patienten.

Auch aus den offen formulierten Bemerkungen und Kommentaren geht die Wichtigkeit des breiten, auf Abhängigkeitsstörungen spezialisierten Angebotes hervor. Insbesondere die psychische und somatische Betreuung am gleichen Ort, die Professionalität der Institution und die Gewähr, dass die Schweigepflicht eingehalten wird, wurden von vielen positiv bewertet. Die gesellschaftliche Stigmatisierung der Abhängigkeitserkrankungen mag dafür ausschlaggebend sein.

Die Wichtigkeit der Gespräche und der Beziehung zum Personal für die Zufriedenheit mit der Institution unterscheidet sich bei der Behandlung von Abhängigkeitsstörungen nicht von anderen psychiatrischen Institutionen. Dagegen ist die Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten in dieser Befragung nicht von Bedeutung für die Gesamtzufriedenheit, wie dies für stationäre Behandlungen gezeigt wurde [10]. Im Unterschied zu anderen psychiatrischen Institutionen nimmt die Behandlung von körperlichen Beschwerden einen höheren Stellenwert ein. Zusätzlich legen die Patienten wahrscheinlich ein grösseres Gewicht auf die Wahrung der Schweigepflicht und einen vorurteilsfreien Umgang mit ihren Anliegen.

Verdankung: Abschliessend möchten wir allen Patienten herzlich für die Teilnahme an der Untersuchung danken, ebenso dem gesamten Team für die aktive Mitarbeit und Unterstützung.

Literatur

- 1 Broom KM, Simpson DD, Joe GW. Patient and program attributes related to treatment process indicators in DATOS. *Drug Alcohol Depend* 1999;57:127–35.
- 2 Gaebel W. Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus. Wien: Springer; 1995.
- 3 Haug HJ, Stieglitz RD. Qualitätssicherung in der Psychiatrie. Stuttgart: Enke; 1995.
- 4 Rössler W, Salize HJ. Qualitätsindikatoren psychiatrischer Versorgungssysteme. In: Gaebel W. Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus. Wien: Springer; 1995. S. 39–51.
- 5 Rentrop M, Böhm A, Kissling W. Patientenzufriedenheit mit stationärer psychiatrischer Behandlung. Historische Entwicklung, Methoden und Ergebnisse im Überblick der internationalen Literatur. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1999;67: 456–65.
- 6 Kingman S. Users criticise psychiatric care. *Br Med J* 1993;306:1225.
- 7 Greenfield TK, Attkisson CC. Steps toward a multifactorial satisfaction scale for primary care and mental health services. *Evaluation and Program Planning* 1989;12:271–8.
- 8 Gruyters T, Priebe S. Die Bewertung psychiatrischer Behandlung durch die Patienten. Resultate und Probleme der systematischen Erforschung. *Psychiatr Prax* 1994;21:88–95.
- 9 Lebow JL. Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: a review of findings. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:211–36.
- 10 Ware JE, Davies AR. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:291–7.
- 11 Hansson L, Björkman T, Borglund I. What is important in psychiatric inpatient care? Quality of care from the patient's perspective. *Quality Assurance in Health Care* 1993;5:41–7.
- 12 Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:247–63.
- 13 Berger M. Qualitätssicherung – eine Standortbestimmung. In: Haug HJ, Stieglitz RD, Hrsg. Qualitätssicherung in der Psychiatrie. Stuttgart: Enke; 1995. S. 7–25.
- 14 Cording C. Qualitätssicherung in der Psychiatrie. In: Cording C, Fleischmann H, Klein HE, Hrsg. Qualitätssicherung in der Suchttherapie: Die Entzugsbehandlung von Drogenabhängigen im psychiatrischen Krankenhaus. Freiburg i. Br.: Lambertus Verlag; 1995. S. 9–24.