Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 35 (2009)
Heft: 2

Artikel: Qualität in der Suchtarbeit : eine Würdigung
Autor: Eckmann, Franziska
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800604

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

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

Qualität in der Suchtarbeit: eine Würdigung

Vor 10 Jahren ist in der Schweiz mit QuaTheDA das erste suchtspezifische Qualitätsmanagementsystem entstanden, zuerst für den stationären und anschliessend für den ambulanten Bereich. Wirkungen lassen sich vorrangig am Beispiel der seit 2002 zertifizierten stationären Einrichtungen aufzeigen. Im ambulanten Bereich sind die ersten Zertifizierungen kürzlich erfolgt.

Franziska Eckmann
lic.phil, dipl. Sozialarbeiterin, Stellvertretende Stellenleiterin Infodrog, Postfach 460, Eigerplatz 5, 3000 Bern 14,
Tel. +41(0)31 376 04 01, f.eckmann@infodrog.ch, www.infodrog.ch

In der Schweiz hat die Qualitätsdebatte im Drogenbereich parallel zur Angebotsentwicklung und -diversifizierung nach der Schliessung der offenen Drogenszenen an Aktualität gewonnen. Anfang der 90er Jahre war der Aufbau von neuen Therapieeinrichtungen -als eine der Massnahmen zur Eindämmung der Drogenproblematik- in vollem Gang. Das Verständnis, was unter einer Suchttherapie zu verstehen war, war sehr heterogen, schnell wurde der Ruf nach qualitativ guten Therapieangeboten laut. Konkretisiert wurde die Qualitätsdiskussion ab 1999, als das Bundesamt für Sozialversicherung BSV die kollektiven Leistungen für die stationären Behinderten- und (damals auch) Suchtinstitutionen an die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems QMS bis zum Jahr 2002 knüpfte. Aus fachlichen Überlegungen nahm das Bundesamt für Gesundheit BAG in der Folge im Eilzugtempo die Entwicklung von QuaTheDA, dem suchtspezifischen QMS, in Angriff und investierte von 2003 bis 2008 in die modulare Erweiterung von QuaTheDA für die anderen Segmente der Suchthilfe.

Erst widerwillig, dann stolz

Die Erfüllung der Qualitätsvorgaben war im stationären Bereich direkt mit der Finanzierung der Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen durch das BSV verbunden und damit zwangsläufig mit dem Überleben der Institutionen.

Auch wenn sich bei den Institutionen die Freude über die neuen Auflagen in Grenzen hielt und die Einführung eines QMS wie QuaTheDA in erster Linie external motiviert war, hat sich die Haltung der meisten Einrichtungen im Verlauf der Schulungen, spätestens aber mit der erfolgreichen Zertifizierung verändert. Dies bestätigt auch der Praxisartikel zur Umsetzung von QuaTheDA in dieser Ausgabe des SuchtMagazin (vgl. Zahnd/Caluori/Schwab in diesem Heft). Einerseits war da der Stolz über das Erreichte, andererseits die Erfahrung, dass das implementierte QMS für die Institution verschiedene spürbare Verbesserungen brachte (siehe dazu den Artikel von Winkler zum deutschen Pendant von QuaTheDA «deQus»).

Von den Mitarbeitenden konkret genannt wurden die Klärung der Abläufe, die Transparenz in der Kommunikation der Dienstleistungen, der Rechte und Pflichten und damit nicht zuletzt die positive Auswirkung auf die Mitarbeitenden. Mit diesen klaren Vorgaben wurde eine spürbar bessere Grundlage sowohl für die Zusammenarbeit im Team als auch für die Arbeit mit KlientInnen gelegt. Positiv zu verzeichnen war auch ein Professionalisierungsschub im Management der Institutionen aufgrund der Einführung und systematischen Anwendung der Führungsinstrumente - soweit dies nicht bereits praktiziert wurde.

Für den Suchtbereich sind mit der Einführung von QuaTheDA erstmals eine gesamtschweizerische fachspezifische Norm mit einem gemeinsamen Mindestlevel an Qualität sowie eine gemeinsame Qualitätssprache entstanden.

Kein Marktvorteil durch Zertifizierung

Dass die QuaTheDA-zertifizierten stationären Einrichtungen einen Vorteil in Bezug auf die Platzierungen oder auf eine höhere Entschädigung erhielten, war entgegen der Erwartungen vieler Einrichtungen nicht der Fall (s. dazu auch Artikel von Zahnd/Caluori/Schwab in diesem Heft).

Zwar liefert ein gelebtes QMS Instrumente, um Veränderungen im Umfeld bei Konsum, Klientel und den Zuweisungen rechtzeitig zu erkennen, um Massnahmen abzuleiten und allenfalls eine entsprechende Neupositionierung der Institution vorzunehmen. Trotzdem ist ein Qualitätszertifikat kein Schutz vor der Schliessung einer Institution, wie zahlreiche Beispiele der letzten Jahre gezeigt haben vgl. dazu www.infodrog.ch/pages/de/ther/). Andere Mechanismen der kantonalen Finanzierung und der Zuweisungspraxis zu Suchttherapien haben für die Einrichtungen, unabhängig von der Qualität ihres Angebots, einschneidendere Bedeutung.

Föderale Vielfalt in der Qualitätsentwicklung

Mit der Einführung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Übertragung der Aufgaben vom Bund zu den Kantonen fiel 2008 die vom BSV geforderte Verbindlichkeit weg. Nun sind die Kantone vollumfänglich für die Qualitätsvorgaben an die stationären Institutionen verantwortlich. Seit diesem Systemwechsel hat sich hier ein unterschiedlicher Umgang mit dem Thema Qualität entwickelt. Etliche Kantone orientierten sich am bisher Geleisteten und Bewährten und übernahmen in Leistungsvereinbarungen die Vorgaben in Bezug auf anerkannte und fachspezifische Systeme wie QuaTheDA. Sind die Kantone der Interkantonalen Vereinbarung sozialer Einrichtungen IVSE beigetreten, so gelten die speziellen Rahmenrichtlinien für den Bereich C, wonach für stationäre Therapie- und Rehabilitationsangebote im Suchtbereich in erster Linie das Qualitätssystem QuaTheDA des Bundesamtes für Gesundheit anzuwenden ist. Der Standortkanton kann aber auch andere, gleichwertige Qualitätssysteme anerkennen. Andere Kantone machen keine Vorgaben zur Qualität und es ist den einzelnen Einrichtungen überlassen, was sie diesbezüglich tun und als richtig erachten.

Angesichts der föderalen Heterogenität im Umgang mit den Qualitätsanforderungen, ist es momentan nicht ganz einfach herauszufinden, wohin die Qualitätsentwicklung im Suchtbereich geht. Entscheidend für die Einrichtungen ist die Positionierung des

Kantons in Qualitätsfragen und seine Anforderungen bezüglich des Qualitätsnachweises.
Die neuen Zertifizierungen der ambulanten Stellen, welche die durch das BAG kostenlos angebotenen QuaTheDA-Ausbildungen erfolgreich abgeschlossen haben, zeigen, dass von der Fachseite konkretes Interesse und Motivation bestehen, in die Verbesserung der Qualität der eigenen Dienstleistungen zu investieren.

Ungleiche Vorgaben für die verschiedenen Suchthilfe - Segmente

Bisher haben sich die Auflagen und Vorgaben von Behördenseite jedoch vor allem auf die stationären Angebote beschränkt, erst allmählich werden analoge Regelungen auch für den ambulanten Bereich eingeführt. Im Sinne einer Gleichbehandlung aller Suchthilfeangebote wäre hier eine Harmonisierung der Vorgaben sicherlich erwünscht, i.d.S. dass die Qualitätsentwicklung für alle Segmente der Suchthilfe in etwa gleich verbindlich wäre, für die stationären Therapien ebenso wie für die ambulanten und niederschwelligen Suchthilfeangebote.

Dass dies nicht einfach ist und wohl in absehbarer Zeit so nicht erreicht wird, liegt vor allem daran, dass die Zuständigkeiten für die einzelnen Angebote nicht nur auf verschiedenen Ebenen liegen (Kantone und Gemeinden), sondern dass mit der Fürsorge und den Krankenkassen auch zwei verschiedene Finanzierungssysteme mit je unterschiedlichen Logiken und Anforderungen beteiligt sind. Über das Krankenversicherungsgesetz KVG finanzierte Suchthilfeangebote wie Substitutionsbehandlungen, heroingestützte Behandlungen sowie Suchtfachkliniken haben wiederum je andere Qualitätsvorgaben.

Behördliche Vorgaben und Qualität – eine Gratwanderung

Die behördlichen Vorgaben zur Qualität in den Einrichtungen haben jedoch wie so oft zwei Seiten.
Was sich Leistungserbringer, Aufsichtsbehörden und Finanzierer von einer Qualitätsentwicklung versprechen, ist nicht immer dasselbe. So konkurrieren «offen oder verdeckt» Kontrollaspekte mit Kostenüberlegungen und mit Anliegen einer qualitativ guten Arbeit mit den KlientInnen.

Zentral ist, dass die Qualitätsentwicklung nicht nur auf Druck der Behörden eingeführt, sondern auch aus innerer Überzeugung der Einrichtung gelebt wird. Zur längerfristigen Aufrechterhaltung des Systems ist eine Verankerung der Zertifizierung über die Leistungsverträge sicherlich sinnvoll, aber nur, wenn das QMS nicht zum «Papiertiger» wird, sondern effektiv zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen beiträgt. Ein QMS, das nur als Fassade für die Kontrollstelle dient, ist für die internen Abläufe der Einrichtung nicht mehr als eine zusätzliche Belastung.

Ergebnisqualität und Benchmarking

Aus dieser Optik dürfen auch in der Diskussion um die Ergebnisqualität nicht Kontroll- mit Qualitätsaspekten vermischt werden. Es besteht die Gefahr, dass nicht die Verbesserung der Dienstleistung, sondern die Kritik an Angeboten oder Institutionen, welche nicht als die Besten ausgewiesen werden, im Zentrum steht - ein kontraproduktiver und fataler Effekt der Qualitätseinführung.
Projekte zur Ergebnisqualität befinden sich also auf einer heiklen Gratwanderung, denn oft werden so viele divergierende Erwartungen damit verbunden, dass die effektiv messbaren Resultate nur enttäuschen. Gerade der öffentliche Vergleich von Resultaten wird aufgrund der reduzierten Darstellung schnell zu einem Selbstläufer und bewirkt im schlimmsten Fall institutionsintern eher das Gegenteil der beabsichtigten Qualitätssicherung, nämlich eine Abwehr gegenüber der – allenfalls ungerechtfertigten - Kritik und letztendlich gegenüber allem was mit der Qualitätsentwicklung in Zusammenhang steht.
Sehr wohl sollen aber die Ergebnisse den Einrichtungen zur Verfügung stehen, wie auch freiwillige Vergleiche ein sinnvoller Bestandteil des Austausches und des Qualitätsverbesserungsprozesses sein können(vgl. dazu die Diskussion zum Benchmarking der Krankenhäuser in Bezug auf die Mortalitätsrate. Separat angeschaut werden müssten diejenigen Resultate, welche aufgrund von verschiedenen externen strukturellen Mechanismen und Vorgaben entstanden sind (insbesondere Zugangs- und Entlassungsmechanismen) und somit mit der Qualität der Arbeit der Mitarbeitenden nichts zu tun haben.

Qualität kostet ...

Dass Qualität kostet, hat bisher noch niemand in Abrede gestellt, denn ein zertifiziertes System das gelebt wird, generiert gewisse Grundkosten, welche in der Betriebsrechnung erscheinen. Wenn nun aus Sparüberlegungen am System herumgeschraubt wird, sei es, dass versucht wird, die Zertifizierungsrhythmen zu strecken oder gar auf die Zertifizierung zu verzichten, in der Hoffnung, dass die Qualität schon irgendwie weiter gelebt wird, dann sind dies keine guten Voraussetzungen für die Zukunft der Qualitätsentwicklung. Denn damit werden die Rahmenbedingungen, welche bisher für alle Einrichtungen dieselben waren, quasi verhandelbar und letztendlich beliebig (vgl. dazu Artikel Stamm in diesem Heft).
Die Haltung und Bewertung der Qualität durch Geschäftsleitungen und Behörden ist entscheidend dafür, dass sich die Investition auch lohnt. Qualitativ gute Arbeit sollte unbedingt auch finanziell honoriert und in Leistungsvereinbarungen entsprechend gewichtet werden.
Entsprechende Entscheide haben Signalwirkung auf den Fachbereich - wie übrigens auch umgekehrt, wenn die Höhe der Entschädigung für die Suchthilfeangebote gleich bleibt, egal ob qualitativ gute Arbeit geleistet wird oder nicht.

... und lohnt sich

Sowohl die Berichte der stationären Therapie- und Rehabilitationsinstitutionen, welche QuaTheDA eingeführt haben, wie auch die Studie zu den zertifizierten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland, welche in diesem Heft von Frau Winkler vorgestellt wird, zeigen deutlich, dass die Institutionen und Mitarbeitenden die grössten Effekte der Einführung von zertifizierten QMS intern sehen und nicht extern. Qualitätsentwicklung gehört also in erster Linie den Einrichtungen, im Sinn eines guten Funktionierens der Dienstleistung.
Extern ausgerichtete Erwartungen an QMS insbesondere in Bezug auf vermehrte Berücksichtigung durch zuweisende Stellen oder einem höheren finanziellen Return, können hingegen nicht erfüllt werden. Dies zeigt, dass es sich hier um verschiedene Systeme handelt, welche nicht sehr viel miteinander zu tun haben und daher auch nicht direkt miteinander in Verbindung gebracht werden können und sollen. Mit der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen können also weder von Institutions- noch von Behördenseite System- und Kontrollfragen gelöst werden. Und das ist vielleicht auch richtig so und erlaubt es, sich auf den Kern und die Ursprungsidee von qualitativ guter Arbeit zu konzentrieren. Zufriedene und motivierte Mitarbeitende sind denn auch die wichtigste Ressource für eine gute Arbeit mit den KlientInnen. Darum geht es schlussendlich in der Suchtarbeit und deshalb lohnt sich auch die Investition in die Qualitätsentwicklung der Einrichtungen. ●

Endnoten

1 IVSE-Rahmenrichtlinien zu den Qualitätsanforderungen 1.12.2005 (Stand 13.9.2007) in Kraft seit 1.1.2008.