

**Kantonsärztlicher Dienst
Beauftragte für Suchtfragen**

Meyerstrasse 20
Postfach
6000 Luzern 11
Telefon 041 228 60 90
Telefax 041 228 67 33
kad@lu.ch
www.kantonsarzt.lu.ch

Qualitäts-Plattform Kantone-Bund (im Bereich Suchthilfe), 5. November 2004, Bern

**“Qualitätsentwicklung und -sicherung im Rahmen von
Leistungsvereinbarungen am Beispiel des Kantons Luzern“**

H. Bendel

Wir haben im Kanton Luzern einen einfachen, unspektakulären, pragmatischen Ansatz gewählt, was Qualitätsentwicklung und -sicherung im Bereich Suchthilfe betrifft.

Wie fing es an?

Der Kanton Luzern war ein FiSu-Pilotkanton. Eine der Folgen war, dass die stationären Institutionen im (illegalen) Suchtbereich sich FiSu-konform profilieren. Gleichzeitig erarbeitete der Kanton Luzern eine neue Aufgabenteilung und damit verbunden eine neue Regelung der Finanzierung zwischen Kanton und Gemeinden. Dies hatte für die stationären Institutionen im (illegalen) Suchtbereich zur Folge, dass sie dem Heimfinanzierungsgesetz (HFG) unterstellt wurden.

In diesem Zusammenhang war es „logisch“, dass sich die Institutionen einem Qualitätsprozess unterwarfen und es war auch „logisch“, dass sie QuaTheDA als Q-System wählten, da dieses System gerade zu diesem Zeitpunkt auf den Markt kam, suchtspezifisch angelegt und kostengünstig war. Es gab keine Grundsatzdebatte, ob Q-System ja oder nein.

Wie geht es weiter?

Im stationären Bereich werden ab 1.1.2006 Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton und der einzelnen Institution vorliegen. Dabei wird ein Q-System ein integrierender Bestandteil sein, wobei der Kanton die Wahl des Systems der einzelnen Institution überlässt.

Wie sieht es im ambulanten Bereich aus?

Im Kanton Luzern haben wir spezialisierte Stellen je für den illegalen und den legalen Bereich. Der illegale Bereich gehört zur Psychiatrie dh zur „Medizin“. Fragen der Qualität werden in diesem Bereich als selbstverständlich diskutiert und definiert; vor allem auch im Zusammenhang mit der HeGeBe und den Methadonbehandlungen, die organisatorisch an derselben Stelle angesiedelt sind wie das drogentherapeutische Ambulatorium (DTA), die ambulante Beratungsstelle im illegalen Bereich.

Komplizierter wird es im legalen ambulanten Suchtbereich. Hier haben wir im Kanton Luzern Zentren, deren Träger Gemeindeverbände sind. Der Kanton Luzern ist also nicht Leistungsbesteller. Das Anliegen von Qualitätsfragen ist aber aktuell und wird auch in Gemeindeverbänden diskutiert. Als ich vom grössten Zentrum um Informationen zu Qualität angefragt wurde, habe ich QuaTheDA empfohlen - und wurde inzwischen informiert, dass der Vorstand dieses Q-System anwenden werde. Da die Zentren untereinander sehr eng zusammen arbeiten - sie haben bspw ein gemeinsames Dachleitbild, die statistischen Angaben in den Jahresberichten werden auf der Basis derselben Erhebungsinstrumente

erhoben, die StellenleiterInnen treffen sich regelmässig - werden die übrigen kleineren Zentren wahrscheinlich auch QuaTheDA wählen.

Sie sehen, das Vorgehen ist pragmatisch. Ein Qualitätssystem kann seitens Kanton nicht gefordert werden. Aber das Argument eines suchtspezifischen Qualitätssystems ist gewichtig und für die Entscheidungsfindung eines Vorstandes entscheidend.

Wie sieht es im Bereich Überlebenshilfe aus?

Hier liegen sechs Leistungsvereinbarungen zur Unterschrift vor. Zu Qualitätsmanagement gibt es keine spezifischen Aussagen.

In den überlebenshilfespezifischen Koordinationsgefässen habe ich aber regelmässig über QuaTheDA informiert und auch klar signalisiert, dass auch im Bereich der Überlebenshilfe die Frage der Qualität gestellt werden muss. Mit diesem Vorgehen sind die Betroffenen rechtzeitig und kontinuierlich mit der Tatsache konfrontiert, dass ein Qualitätssystem gefordert sein wird.

Interessanterweise brauchte ich dafür keine Begründung. Im gegenwärtigen finanzpolitischen Umfeld scheint es Verantwortlichen logisch, dass - was für die Säule der Therapie gilt - erst recht für die Säule der Überlebenshilfe gelten muss, möglicherweise sogar in einem grösseren und bedeutenderen Masse.

Die Leistungsvereinbarungen im Bereich Überlebenshilfe sind befristet per Ende 2007. Ziel meinerseits ist es, dass in den Leistungsvereinbarungen ab 2008 eine spezifische Aussage zu Qualität steht. Dieses Ziel scheint mir realistisch.

Schlussbemerkung:

Beim skizzierten Vorgehen habe ich mich auf den von den QuaTheDA Verantwortlichen vorgegebenen Fahrplan im stationären und ambulanten Bereich abgestützt. Dieser lässt den Institutionen genügend Zeit, sich mit Fragen der Qualität vertraut zu machen.

Daraus leite ich zwei Bitten ab:

Der Fahrplan muss zwingend eingehalten werden, er ist - für mein Vorgehen - eine vertrauensbildende Massnahme.

Informationen zu QuaTheDA müssen deckungsgleich sein, sei es seitens BAG, KOSTE oder FASD (Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich). Auch dies ist eine vertrauensbildende Massnahme.

Heidi Bendel-Zraggen/5.11.04

Beauftragte für Suchtfragen