

## **„Strukturelle Rahmenbedingungen und Koordinationsbedarf von Qualitätssicherung (QS)“**

---

Referat im Rahmen des X. Symposiums  
des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS zum Thema

**„Qualitätssicherung und Qualitätsstandards in der stationären Suchttherapie“**

am 9. Dezember 1999 in Zürich

© Ueli Simmel, KOSTE, Bern

Liebe Kolleginnen und Kollegen  
Cher collègues de la Suisse romande

Im Untertitel meines Referats wurden mir 3 Fragen gestellt:

1. Wie kann QS in bestehende Strukturen und übergeordnete Systeme eingebettet werden?
2. Wie sollen die Institutionen mit den unterschiedlichen Qualitätsprojekten und –modellen umgehen?
3. Welche Haltung nimmt die KOSTE bezüglich der Qualitätssicherung der stationären Therapieangebote ein?

Ich werde zunächst auf diese Fragen eingehen und abschliessend auf den Koordinationsbedarf zu sprechen kommen.

### **1. Wie kann Qualitätssicherung in bestehende Strukturen und übergeordnete Systeme eingebettet werden?**

Zuerst eine Klärung: wer bettet ein? Diese Bemerkung ist mir wichtig, da wir es zumindest im Falle von QuaTheDA mit einer etwas besonderen Situation zu tun haben: der Anbieter BAG ist immerhin auch Ordnungsmacht in diesem Bereich.

Qualitätssicherung sollte ja grundsätzlich aus den je bestehenden Strukturen heraus erwachsen. Deshalb schreibe ich die aktive Rolle des Einbettens den Einrichtungen zu und nicht den Anbietern.

Die Einführung einer Qualitätssicherung ist damit lediglich der Startschuss für eine systematische Entwicklung, in deren Verlauf Strukturen und Prozesse allenfalls angepasst oder verändert werden.

Nun, was kann eine Einrichtung in der heutigen Situation machen?

Mindestens drei grundsätzlich unterschiedliche Varianten bestehen:

Erstens:

- Sie haben eine fähige Person in Ihrer Einrichtung, die über Organisationsgeschick sowie Sach- und Fachkenntnis verfügt und den Betrieb gut kennt. Sie stellen diese Person frei und lassen sie ein Qualitätssystem konzipieren und einführen. Dies ist der mühsame Weg, der viel Zeit und Kraft erfordert. Und er kann in der Sackgasse enden, wenn Ihre Schlüsselperson nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügt.  
Der Vorteil bei dieser Variante ist sicher, dass sich die Institution wahrscheinlich mit „ihrem“ Qualitätssystem stark identifiziert, da sie dies aus eigener Kraft und auf sich massgeschneidert eingerichtet hat.

Zweitens:

- Sie beauftragen einen externen Anbieter, Ihnen ein fertiges System zu liefern und möglichst viele der erforderlichen Arbeiten abzunehmen. Im Idealfall boxt dieser externe "sein" System auch noch durch ein allfälliges Zertifizierungsverfahren. Schliessen Sie bei dieser Variante aber bitte einen Vertrag mit Erfolgsgarantie ab...  
Dies ist zweifellos der schnellste Weg. Fraglich ist, ob Sie sich und ihre Einrichtung bei diesem Vorgehen wiederfinden.

Das entscheidende Element, sich von Anfang an konstruktiv selbstkritisch zu hinterfragen, entfällt nämlich weitgehend und der Sinn einer solchen Übung muss ernsthaft angezweifelt werden.

Drittens:

- Sie wählen eine gute Kombination aus den beiden Alternativen. Eine engagierte Mitarbeiterin Ihrer Einrichtung bildet ein internes Projektteam. Externe QualitätsexpertInnen unterstützen dabei mit Informationen, Tipps und bewährten Arbeitstechniken - im Sinne von Prozesshelfern.

Nach dem vorhin gehörten, denke ich, dass QuaTheDA die Idee der dritten Variante verfolgt.

Soviel zur Einrichtungsebene. Dazu gehört natürlich auch die Trägerschaft - auf deren Rolle komme ich noch zurück.

Die nächste involvierte Ebene ist die der Kostenträger, also der Gemeinden und Kantone.

Am einfachsten ist die Sache sicher dort, wo noch keinerlei Vorgaben bestehen. Wir können annehmen, dass man sich an den Vorgaben z.B. der IV orientieren wird oder sich auf QuaTheDA als "Bundessystem" abstützt.

Schwieriger wird es da, wo bereits Gesetze oder Verordnungen bestehen, unter Umständen auch qualitative Aspekte schon vorgegeben sind

In diesem Fall muss eine Einrichtung allenfalls Vorgaben eines Qualitätssystems individuell so korrigieren, dass sie den Anforderungen der je rechtsetzenden Instanz entsprechen.

Beim Stichwort Einbetten oder vielleicht besser bei der Verknüpfung von Qualitätssicherung mit bestehenden Strukturen wird nach meiner Auffassung der Ausgestaltung des Controllings eine zentrale Bedeutung zufallen.

Zur Verdeutlichung nur eine Frage als Beispiel: In welchen Punkten - wenn überhaupt - sollen Controlling und Aufsichtspflicht miteinander verknüpft werden - um zum Beispiel unnötige Doppelspurigkeiten bei der Dokumentation zu vermeiden?

Zur zweiten Frage:

## **2. Wie sollen die Institutionen mit den unterschiedlichen Qualitätsprojekten und -modellen umgehen?**

Aufgrund des grossen Interesses an dieser Veranstaltung wage ich die Behauptung, dass das Faktum „ein Qualitätssystem wird eingeführt wird eingeführt“, als solches (wenn auch da und dort vielleicht eher zähneknirschend) akzeptiert ist.

Kunststück! Wer kann sich angesichts der Vorgaben der IV schon dagegen wehren!

Grundsätzlich stehen wohl im Moment folgende Kriterien bei den Geschäftsleitungen im Vordergrund (zumindest dort, wo der Entscheid für ein System noch nicht gefallen ist...):

1. Wird das Qualitätssystem, für das ich mich entscheide, von der IV a) überhaupt und b) rechtzeitig anerkannt?
2. Was kostet uns die Einführung des Systems unter dem Strich? und die grösseren Trägerschaften achten zusätzlich darauf, ob ein System
  1. in der Lage ist, alle Angebotsbereiche abzudecken?

Erst danach – und das möchte ich ganz sicher nicht als Vorwurf verstanden wissen – kommen die vertiefenden Fragen:  
welche Vor- und Nachteile hat dieses oder jenes System für unsere Institution im Speziellen, was bringt es der Institution als ganzes und für die MitarbeiterInnen in den einzelnen Bereichen,  
für unsere KlientInnen,  
für unsere Kostenträger usw..

Eigentlich müsste sich aber jede Institution ehrlich die Frage beantworten:

Führen wir ein QS ein...

- A weil unsere massgeblichen KundInnen (K1 und K2) von uns ein Qualitätssystem fordern (z.B. als Bedingung für finanzielle Beiträge)?
- B weil unsere Mitanbieter bereits zertifiziert sind oder auf dem Weg dazu - und wir deshalb auch ein Zertifikat benötigen?
- C weil wir überzeugt sind, bereits eine Qualitätseinrichtung zu sein und eine Zertifizierung folglich problemlos erreichen werden?
- D weil wir die Effizienz unserer Institution kritisch hinterfragen und jede Möglichkeit der Verbesserung ausschöpfen wollen?

Ich persönlich bin davon überzeugt, dass die Einführung eines Qualitätssystems, vielleicht sogar mit einer allfälligen Zertifizierung, auf lange Sicht eigentlich nur dann Sinn macht, wenn Sie diese Fragen intern geklärt haben und auch zu einem erheblichen Teil von Variante D überzeugt sind.

Erfolgt diese Einführung lediglich in der defensiven Haltung „*Eigentlich bräuchten wir ja gar keines. Wir haben aber ja keine andere Wahl....*“ – wird sich die

Institution mit grosser Wahrscheinlichkeit später am minimal erforderlichen orientieren und sich qualitativ - wenn überhaupt - nur langsam weiterentwickeln.

Eine weitere Frage – unabhängig vom System selbst – ist die nach begünstigenden Massnahmen bei der Einführung. Und damit komme ich zu meinem zentralen Anliegen an Sie:

Möchten Sie ein Qualitätssystem so einführen, dass es nicht zum Papiertiger wird, sondern den erhofften Nutzen bringt, dann ist ein Punkt sicher: es braucht dafür die Unterstützung aller MitarbeiterInnen.

Im Vorfeld der Einführung fällt meines Erachtens den LeiterInnen und Bereichsleitungen als wichtige MultiplikatorInnen eine ganz wesentliche Aufgabe zu: nämlich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten auf die Notwendigkeit eines Qualitätssystems hinzuweisen.

Es muss das einheitliche Verständnis gefördert werden, dass dies nicht nur den KundInnen und der Einrichtung, sondern vor allem auch den MitarbeiterInnen selbst zu Gute kommt, die Zusammenarbeit und das Zusammenleben in der Einrichtung angenehmer macht, und - auch wenn das vielleicht etwas theatralisch tönen mag - letztlich auch hilft, Arbeitsplätze zu sichern.

Die zentralen Begriffe sind für mich Information und Transparenz.

Jetzt komme ich zurück auf die Rolle der Trägerschaften.

Das soeben gesagte gilt selbstverständlich auch für diese: auch sie müssen voll hinter der Einführung eines Qualitätssystems stehen - d.h., sie können sich nicht darauf beschränken, die erforderlichen Mittel bereitstellen zu helfen. Das tönt jetzt vielleicht selbstverständlich - bei der häufig anzutreffenden Milizstruktur der Trägerschaften kann das aber leider nicht als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt werden.

Vielleicht noch eine Aussage zur Evaluation von System-Anbietern - die IV hat ja bisher schon rund 20 Anbieter akkreditiert, sie haben also die Wahl:

Lassen Sie sich Referenz-Einrichtungen angeben, wo der Anbieter "sein" System eingeführt hat. Gehen Sie dorthin und fragen sie irgendwelche MitarbeiterInnen oder KlientInnen nach dem Qualitätssystem:

erhalten Sie als Antwort Schulterzucken, Unkenntnis oder Ablehnung - suchen Sie sich am besten einen anderen Anbieter.

Und zum Schluss eine Aussage, die von Anbieterseite häufig zu hören ist und die ich einfach gerne weitergeben möchte, ohne sie überzubewerten:

Sie haben Ihrer Institution gegenüber nur eine Chance, ein Qualitätssystem einzuführen – und dies nicht nur wegen der gesetzten Fristen betreffend IV-Anerkennung.

Die Einführung muss auf Anhieb klappen, weil sonst die Bereitschaft der MitarbeiterInnen, Qualitätsbewusstsein auch zu leben, verspielt werde.

Zur dritten Frage:

### **3. Welche Haltung nimmt die KOSTE bezüglich der Qualitätssicherung der stationären Therapieangebote ein?**

Wir sehen die momentane Entwicklung grundsätzlich positiv. Letztendlich wird damit ein weiterer Schritt gemacht, die in vielen Einrichtungen schon seit einiger Zeit vorhandenen Bestrebungen um professionell gute Arbeit zu systematisieren und weiter voranzutreiben.

Wir unterstützen folglich die Entwicklung und Einführung von QuaTheDa, wo wir das können und in den Prozess eingebunden sind.

Wir teilen damit die grundsätzliche Intention des BAG, durch das Angebot von QuaTheDA ein auf die spezifischen Erfordernisse der Suchttherapie-Einrichtungen zugeschnittenes System zu schaffen.

Ein willkommener Nebeneffekt ist aus unserer Sicht, bei möglichst vielen Einrichtungen mit derselben – und damit vergleichbaren Systematik arbeiten zu können. Dieser Punkt rechtfertigt im übrigen auch, dass sich das BAG - zumindest was die IV-Anerkennung betrifft - in die Reihe der anderen, meist privaten Anbieter stellt.

Weiter glauben wir, dass QuaTheDA als Angebot des Bundes für diejenigen Kantone als Referenzsystem interessant werden kann, die zukünftig allenfalls im Rahmen von Leistungsaufträgen auf ein etabliertes Qualitätssystem in den Institutionen bestehen werden.

Und - dies sei nicht verschwiegen - wir unterstützen QuaTheDA, weil wir wissen, dass einige Einrichtungen auf darauf gewartet haben, weil hier wenigstens keine zusätzlichen externen Kosten entstehen. In Zeiten der Finanzierungsunsicherheit absolut legitim.

**Problematische Aspekte** sollen aber nicht unerwähnt bleiben:

Zunächst eine ganz grundsätzliche Überlegung:

Jede Diskussion über Qualität, gar Standards, setzt zwingend die Kenntnis der Ziele (absolute wie relative) voraus.

Haben wir sie wirklich zu Ende geführt? Gerade diese grundsätzliche Diskussion wird die stationäre Suchttherapie inhaltlich weiterbringen.

Im Moment liegt das ganze Interesse auf der rechtzeitigen Einführung eines - mindestens IV-anerkannten - Systems bei den stationären Angeboten.

Dahinter steht aber auch die Problematik der Kompatibilität mit Qualitätssystemen in anderen Segmenten der Suchthilfe (wie z.B. bei der ambulanten Beratung, den Methadon- oder Heroin-gestützten Behandlungen...).

Damit wäre implizit auch gesagt, dass das Problem der Indikationsstellung und Zuweisung zu einer bestimmten Behandlung (Stichwort: „Schnittstellenproblematik“) mit der Einführung eines Qualitätssystems im stationären Bereich noch längst nicht gelöst ist.

Wir müssen aufpassen, dass wir unter dem gegebenen Zeitdruck nicht in ein kurzfristiges Denken mit technokratischen Tendenzen verfallen.

Wir ringen um objektivier- und messbare Kriterien, um Vergleichbarkeit, um gerechte Beurteilungen von Leistungen und deren ebenso gerechte Bezahlung. Bei Qualitätssicherung geht es aber um eine langfristige Zielsetzung.

Mein Wunsch ist, dass wir mit der Zeit zu einer Qualitätssicherung kommen, die Geld, Kopf, Herz und Bauch als gleichwertige Faktoren ernst nimmt und integriert.



Abschliessend wie eingangs erwähnt noch einige Hinweise zum

### **Koordinationsbedarf**

Zum Abschluss noch eine kleine Übersicht zu den Arbeitsbereichen, zwischen denen wir Koordinationsbedarf sehen, ohne aber an dieser Stelle auf Detailfragen einzugehen:

**IHV**: die Interkantonale Heimvereinbarung befindet sich in Revision. Suchtinstitutionen sollen in einer eigenen Liste aufgenommen werden. Die Vernehmlassung der Revisionsvorschläge soll im Frühjahr gestartet werden.

**Neues Finanzierungsmodell**: die Pilotphase, in der unter anderem das Modell der Arbeitsfelder getestet werden soll, startet Anfang Jahr.

**Harmonisierung Suchtstatistiken**: dieser Punkt ist sicher von Interesse für die Dokumentation innerhalb eines QS. Erste Workshops nach Bereichen (darunter eine Gruppe "stationäre") haben stattgefunden. Eine Informationsveranstaltung ist meines Wissens im Frühjahr geplant.

**Leistungsvereinbarungen**: in einigen Kantonen bereits eingeführt, werden sich Leistungsvereinbarungen - nicht zuletzt beschleunigt durch das neue

Finanzierungsmodell - wenn es sich durchsetzen kann - wohl in den meisten Kantonen als Vertragsgrundlage durchsetzen.

**NFA:** Neuer Finanzausgleich Bund - Kantone mit der Rekantonalisierung der heutigen kollektiven Leistungen der IV; Umsetzung und Einführungszeitpunkt sind ungewiss.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

---

U. Simmel  
KOSTE, Bern, Dezember 1999