

Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 22 (1996)
Heft: 4

Artikel: Qualitätssicherung in der stationären Suchtkrankenbehandlung
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-801134>

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: 25.01.2026

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

Qualitätssicherung in der stationären Suchtkrankenbehandlung

Qualitätssicherung ist
in den deutschen Insti-
tutionen der stationären
Suchtkrankenhilfe
schon lange ein Thema.
Die Fachverbände
haben dazu ein Posi-
tionspapier erarbeitet.

BUNDESVERBAND FÜR STATIO- NÄRE SUCHTKRANKENHILFE*

Das Bemühen um eine ständige Verbesse-
rung der Therapie, die Diskussion von
Therapieverfahren und Standards hat in
der Suchtkrankenhilfe eine lange Tradi-
tion. In vielfältigen Bemühungen ein-
zelner Kliniken und in der Zusammen-
arbeit im Rahmen der Fachverbände
entstand ein umfangreiches Instrumen-
tarium zur Qualitätssicherung.

Viele Massnahmen, die in anderen Be-
reichen heute in der Diskussion um Qua-
litätssicherung (QS) entwickelt werden,
sind im Bereich der Suchtkrankenhilfe
längst selbstverständlich. Differenzierte
Therapiekonzepte, die interdisziplinäre
Zusammenarbeit in den Kliniken, die
Arbeit in Teams, Basisdokumentation,
und systematische katamnestische Stu-
dien, die Vernetzung ambulante – sta-
tionäre Massnahmen und viele andere
qualitätssichernde Instrumente sind
längst vorhanden.

Qualitätssicherung bleibt auch weiter-
hin ein dringliches Anliegen der Ren-

tenversicherungsträger wie der Einrich-
tungen der Suchtkrankenhilfe selbst.
Auf der Basis bestehender Instrumente,
Methoden und Strukturen sollen Wege
zum Erhalt beziehungsweise zur Förde-
rung des bereits bestehenden Qualitäts-
niveaus aufgezeigt werden. Dabei kön-
nen – neben den in der Suchtkranken-
hilfe vorhandenen umfangreichen eigen-
en Erfahrungen – auch Erkenntnisse,
die in der Industrie und im Dienstlei-
stungsbereich in Deutschland sowie im
Krankenhausbereich in den USA und
anderen Ländern gewonnen wurden,
einbezogen werden.

Bevor über die Einführung weiterer In-
strumente zur Qualitätssicherung nach-
gedacht wird, sollten zunächst die be-
währten und vorhandenen Ansätze und
Verfahren Berücksichtigung finden.
Qualitätssicherungsmassnahmen müs-
sen darüber hinaus in die vorhandene
Klinikstruktur und deren Organisations-
und Arbeitsabläufe integrierbar sein.
Hierbei gilt es, sinnvolle Arbeits- und
Managementstrukturen zu erhalten und
für die Weiterentwicklung zu nutzen.
Die Einführung eines QS-Programmes
erfordert von daher viel Fingerspitzen-
gefühl und kann nur in einer partner-
schaftlichen Kooperation aller Betei-
ligten verwirklicht werden. Die gemeinsa-
me Zielsetzung ist, das vorhandene hohe
Leistungsniveau auch weiterhin zu si-
chern und zu verbessern. Auf einer sol-
chen Basis kann die Weiterentwicklung
der Qualitätssicherung in der Rehabili-
tation Abhängigkeitskranker gefördert
und können Brüche vermieden werden.
Ebenso müssen Qualitätssicherungspro-
gramme unter Kosten – Nutzen – Aspek-
ten diskutiert werden. Zusätzliche Mass-
nahmen zur Qualitätssicherung verursa-
chen stets auch zusätzliche Kosten.
Hierbei ist auf ein angemessenes Ver-
hältnis von Aufwand und möglicher
Wirkung zu achten.

QS ist eine genuine Aufgabe der Fach-
kliniken selbst. Dabei werden sie von

ihren Fachverbänden unterstützt. Ent-
scheidend für das Gelingen der Umset-
zung des QS-Programmes ist es, dass
von allen Beteiligten eine gemeinsame
und abgestimmte «Philosophie» zugrun-
degelegt wird. Denn diese hat massge-
blichen Einfluss auf die weitere Ent-
wicklung, die Umsetzung und deren
Ergebnisse. Hierbei lassen sich ideal-
typisch zwei unterschiedliche Organi-
sationsschemata unterscheiden: Das
Überwachungsmodell und das Lernmo-
dell. Beide Modelle sollen zur Verdeut-
lichung kurz skizziert werden.

Qualitätssicherung als Lernmodell

Zentrales Anliegen der Qualitätssiche-
rung ist es, die Qualität zu fördern. Da-
mit Qualitätssicherung funktioniert,
muss sie «Unternehmensziel» werden.
Das heisst, alle Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter einschliesslich der Leitung
müssen eine kontinuierliche Sicherung
und Verbesserung als Ziel ihres Han-
delns erkennen. Dies geht nur durch
Einsicht und Überzeugung, nicht durch
Verordnung. Das Lernmodell verbindet
die interne Qualitätssicherung mit einer
externen Abstimmung, das heisst mit
den an der Versorgung beteiligten In-
stitutionen, erfahrenen Instituten, Fach-
gesellschaften und Kommissionen. Die
Auswahl der relevanten Qualitätsindi-
katoren erfolgt in einer gemeinsamen
Abstimmung. Die Qualitätssicherungs-
schritte sind einrichtungs- und abtei-
lungsspezifisch, die qualitätsverbessern-
den Massnahmen werden als interner
Prozess angesehen. Die Verantwortung
dafür liegt bei den Einrichtungen, bzw.
Abteilungen. Aus den unterschiedlichen
Erfahrungen und Informationen können
in einem Komprimierungsprozess Qua-
litätsstandards abgeleitet werden.

Qualitätssicherung als Unternehmens-
ziel führt in den Einrichtungen zum
Total Quality Management. Total Qua-

* Das Positionspapier des Bundesverban-
des wurde durch Kathrin Jost stark gekürzt.
Das vollständige Papier kann gegen Ent-
schädigung beim DrogenMagazin bezogen
werden.

lity Management umfasst alle Arbeitsbereiche einer Klinik. Dies setzt auf allen Ebenen der Hierarchie eine grosse Lernbereitschaft und Offenheit voraus, sowie die Bereitschaft, Schwachstellen und Fehler offenzulegen und an deren Veränderung zu arbeiten. Total Quality Management geht damit über die Schaffung einzelner Instrumente zur Qualitätssicherung weit hinaus.

Qualitätskontrolle auf der Basis eines Überwachungsmodells

Beim Überwachungsmodell steht die Kontrolle deutlich im Vordergrund. Der Einfluss der Einrichtungen auf die Entwicklung und Umsetzungsschritte der QS – Massnahmen ist daher gering. Die Auswahl der Qualitätsindikatoren, die Festlegung von Qualitätsstandards, die Erhebungsrichtlinien, die Datenanforderung etc. wird den Einrichtungen vorgegeben. Aus diesem Vorgehen ergeben sich unterschiedliche Schwierigkeiten. Problematisch sind z.B. die Relevanz der zu bearbeitenden Qualitätsindikatoren, die Validität der Daten für einen bestimmten Indikationsbereich, die Ökonomie des Verfahrens und die Akzeptanz bei allen Beteiligten. Bei dieser Betrachtung geht es nicht darum, die Sicherstellung und Überprüfung von Minimalstandards zu hinterfragen. Diese sollen von den Leistungserbringenden gewährleistet und eingehalten werden. Kontrollen sind in diesem Zusammenhang sicherlich sinnvoll. Derartige Minimalstandards müssen konkretisiert und fortgeschrieben werden. Dies sollten Leistungsträger und Leistungsanbieter gemeinsam tun.

Was ist Qualität?

Um Qualität sichern zu können, muss zunächst festgelegt werden, was Quali-

tät ist. Das ist bei industriellen Produkten einfacher zu definieren als bei Dienstleistungen. Qualität in der Krankenversorgung wird niemals abschliessend festzuschreiben sein. Sie ist stets nur in Teilbereichen beschrieben und muss kontinuierlich weiterentwickelt werden. Es ist heute allgemein üblich, Qualität in drei Teilbereiche zu untergliedern. Inhaltlich werden die drei Begriffe «Strukturqualität», «Prozessqualität», und «Ergebnisqualität» noch sehr unterschiedlich gebraucht. Deshalb soll hier die Bedeutung dieser Begriffe aus unserer Sicht kurz dargestellt werden.

Strukturqualität

Hier werden die strukturellen Voraussetzungen zur Leistungserbringung beschrieben. Personelle, räumliche und apparative Ausstattung der Klinik, Weiterbildung, Supervision, Therapieangebote für spezielle Indikationen usw. Darüber hinaus spielen die Strukturen, in die die einzelne Klinik eingebettet ist, eine wichtige Rolle. Vernetzung, Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen (psychosoziale Beratung, Nachsorge usw.). Für den Behandlungserfolg ist die Indikationsstellung ganz wichtig: Erfolgt die Zuweisung fachgerecht, d.h. kommen die Patienten in die für sie richtige Klinik? Im Bereich der strukturellen Voraussetzungen müssen Mindestnormen vereinbart werden, die erfüllt sein müssen. Diese Normen müssen die Umgebungsbedingungen mit berücksichtigen. Sie müssen ausserdem die vorhandenen Qualitätssicherungsverfahren mit einbeziehen. Sie dürfen nicht zu einer bürokratischen Vereinheitlichung des Leistungsangebots führen, weil sonst die Differenzierung des Behandlungsangebotes entfällt und Innovation unmöglich gemacht wird.

Prozessqualität

Alle diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen, Verwaltungs- und Beherbergungsmassnahmen sind auf ihre Qualität, d.h. Patientengemässheit, Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit zu untersuchen. Apparative Leistungen, wie etwa Röntgen, Labor, usw. lassen sich wesentlich leichter überprüfen als etwa der Kernbereich der Suchtkrankenbehandlung, die Psychotherapie. Im Bereich der Psychotherapie gibt es bisher keine einheitlichen wissenschaftlich anerkannten Qualitätskriterien für den therapeutischen Prozess. Die Bemühungen, den Therapieprozess durch eine vollständige Erhebung von Einzelleistungen abzubilden, sind in dieser Form kaum realisierbar. Die Quantifizierung von Einzelleistungen im Bereich stationärer Abhängigkeitsbehandlung darf nicht zu einer Vereinheitlichung des Leistungsangebotes führen. Die in den letzten Jahren erreichte Individualisierung der Behandlung Abhängigkeitskranker muss erhalten und weitergeführt werden.

Ergebnisqualität

Ganz entscheidend für die Qualität der Behandlung ist das Ergebnis. Von aussen betrachtet wird dieses Ergebnis einer Verbesserung des zur Behandlung führenden Symptoms bestehen (z.B. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, berufliche Integration, Abstinenz). Aus der Sicht des Patienten/der Patientin entscheidend ist jedoch die subjektive Befindlichkeit und Lebensqualität, die durch die Behandlung erreicht wurde. Bei der Erhebung der Ergebnisqualität sind natürlich ebenfalls die Rahmenbedingungen zu beachten: Nach der Behandlung gibt es noch andere Faktoren, die das weitere Leben der PatientInnen beeinflussen. ■