

QuaTheDA : ein langfristiger Entwicklungsprozess der Qualitätssicherung

Autor(en): **Stamm, René**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 2

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800602>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

QuaTheDA: ein langfristiger Entwicklungsprozess der Qualitätssicherung

Was ist Qualität im Suchtbereich? «Qualität sollte eine Angelegenheit des Herzens sein» - so eine Mitarbeiterin einer stationären Einrichtung im Jahr 1999. Wie kann diese Grundhaltung erhalten werden, wenn gleichzeitig unzählige materielle und quantitative Anforderungen bei der Qualitätsentwicklung zu berücksichtigen sind?

René Stamm¹

lic. rer. pol., Uni St. Gallen, Stv. Sektionschef Sektion Drogen Bundesamt für Gesundheit, Postfach, 3003 Bern, seit 1991 im BAG, Projektleiter QuaTheDA/ QuaTheDA-E, rene.stamm@bag.admin.ch, Tel. +41 (0)31 323 87 83

Seit der Lancierung der ersten Phase des Projekts QuaTheDA,² der Qualitätsnorm im Suchthilfebereich des Bundesamtes für Gesundheit BAG sind bereits zehn Jahre vergangen. Das Projekt war eine ehrgeizige Herausforderung, die auf eine kleine Kulturrevolution zielte: den Übergang von einer mündlichen zu einer schriftlichen Arbeitskultur. Viele Institutionen im Suchthilfebereich haben diese erste Phase bereits hinter sich gebracht: Einführung eines Qualitätsmanagementsystems, Umsetzung der im QuaTheDA-Referenzsystem aufgeführten Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität sowie Zertifizierung nach dieser Norm. Die nächste Phase ist in Vorbereitung: die Entwicklung der sog. Ergebnisqualität im Projekt QuaTheDA-E, d. h. das Messen der bei den behandelten Personen eingetretenen Veränderungen. Diese Herausforderung ist gross für einen Bereich, der strukturell sehr heterogen ist und dazu noch in einem föderalistischen Staat operiert. Um sie zu verstehen lohnt es sich, einige Charakteristika des Suchtbereichs genauer zu betrachten.

Einige Merkmale des Suchtbereichs

Dominiert von der Sozialarbeit zeichnete sich der Suchtbereich lange durch eine mündliche Berufskultur aus, oft geprägt von der starken Persönlichkeit der Pioniere. In den 1970er Jahren gab es an der «Suchtfront» dringenden Handlungsbedarf und es ist diesen persönlichen Initiativen zu verdanken, dass die ersten Hilfsangebote geschaffen wurden. Sie basierten auf persönlichen Überzeugungen und einem kreativen Geist. Ganz auf ihre Interventionen konzentriert, widmeten die Fachleute der Beschreibung ihrer Tätigkeit nur wenig Zeit. Gefragt war vor allem Innovation. Das Angebot wurde pragmatisch entwickelt – je nach neuen Bedürfnissen und gesammelten Erfahrungen.

Es lassen sich zwei Gründe nennen, weshalb der Suchtbereich in einer gewissen Randständigkeit verharrte. Das föderalistische Prinzip, wonach Zuständigkeiten an die tiefstmögliche Ebene zu delegieren sind, hat zur Schaffung von kleinen institutionellen Einheiten geführt, die von den Gemeinden getragen werden.

Diese erreichen oft nicht die kritische Grösse, um mehr als die Betreuung der Drogenkonsumierenden anbieten zu können. Vor der Heroinwelle der 1980er Jahre hatten akademische Welt und Politik nur ein beschränktes Interesse für Alkoholismus und Drogensucht gezeigt. Jede Einrichtung entwickelte so ihre Stärken und

versuchte ihre Schwächen zu bewältigen. Der Ausbruch der Aids-Epidemie machte dann aber differenziertere Antworten auf die Drogensucht nötig, und es waren die Substitutionsbehandlungen die nach und nach in den Vordergrund traten. Dies hatte eine Medialisierung des Fachbereichs sowie eine komplexere Organisation der Interventionen zur Folge. Die «Addiktologie» war geboren, sie orientierte sich von Beginn weg an einem Bio-psycho-sozialen Modell und arbeitete interprofessionell und interdisziplinär. Man denke nur daran, dass Alkohol- oder Drogenabhängige häufig gleichzeitig in mehrere behördliche oder rechtliche Verfahren verwickelt sind und von unterschiedlichen Sozial- oder Gesundheitsdiensten betreut werden. Wie ist ein Hilfsprozess erfolgreich zu meistern und welche realistischen Ziele können ins Auge gefasst werden, wenn so viele verschiedene Parteien involviert sind? Die Grenzen einer Suchtarbeit, die im Wesentlichen auf den eigenen Erfahrungen der Einrichtungen und der mündlichen Kultur basiert und dabei oft von sehr kleinen Strukturen getragen wird – jedenfalls in den Randregionen –, beginnen sich hier abzuzeichnen.

QuaTheDA als Vorstoss zur Professionalisierung

Die Entscheidung zur Entwicklung einer Qualitätsnorm für den Suchtbereich war die Folge eines Vorstosses des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV, das von allen von der Invalidenversicherung (mit-)finanzierten Einrichtungen bis spätestens 2002 eine Zertifizierung nach einer bestimmten Qualitätsnorm verlangte. Das Bundesamt für Gesundheit BAG entschied daraufhin, eine spezifische Norm für den Suchtbereich zu entwickeln. Allerdings sollte keinesfalls erneut der «Sonderfall Sucht» betont werden, sondern vielmehr dieser Arbeitsbereich in die laufenden Entwicklungen integriert werden, die auf die Professionalisierung der Tätigkeiten im Sozial- und Gesundheitswesen abzielten. Der Qualitätsansatz ist unserer Meinung nach ein wichtiges Mittel in diese Richtung. Aber auf welchen konzeptionellen Voraussetzungen beruht er?

Die Leitidee ist sicherlich die der permanenten Verbesserung. Um diese zu erreichen, muss der Verbesserungszyklus zwingend im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems formalisiert werden. Zudem gilt: angesichts der unzähligen Facetten der Leistungserbringung so wenig wie möglich dem Zufall überlassen. Dies setzt eine genaue Analyse der von einer Institution angestrebten Ziele, der zur Erreichung dieser Ziele entwickelten Tätigkeiten und der Effizienz in der Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen voraus. Damit nicht jede Institution das Rad neu erfinden muss, hat das BAG zusammen mit ExpertInnen aus dem Feld das QuaTheDA-Referenzsystem erstellt. Dieses bietet sowohl

eine Liste der Qualitätsanforderungen für die Zertifizierung, dient aber auch als inhaltlicher Raster für die erwähnten Analysen.

Audit als zentrales Element

Es gibt andere Ansätze der Qualitätssicherung mit ihren je eigenen Vor- und Nachteilen. Zum Beispiel das in Frankreich von den Fachverbänden erarbeitete Referenzsystem, das aber als Instrument für die Selbstevaluation dient. Inhaltlich weisen das Schweizer und das französische Referenzsystem sehr viele Gemeinsamkeiten auf. QuaTheDA jedoch setzt auf die Zertifizierung und somit auf die Abnahme durch ein externes Audit. Ohne die Fähigkeit der Institutionen zur Selbstkritik gering schätzen zu wollen, kann gesagt werden, dass das Audit einen praktischen und symbolischen Mehrwert erbringt: der Blick von aussen durch eine Qualitätsfachperson kann blinde Flecken in der Institution aufdecken, und die Zertifizierung durch eine akkreditierte Stelle verschafft Glaubwürdigkeit und Reputation nicht nur bei Behörden und anderen Fachleuten, sondern auch bei einer breiteren Öffentlichkeit.

Die Strategie des BAG

Das BAG will mit dem Referenzsystem eine spezifische Norm zur Verfügung stellen und damit einem wenig profilierten Fachbereich eine prägnantere Identität verschaffen. Zudem betont dieses Referenzsystem ein integrales Verständnis von Sucht -ausserhalb der historischen Trennung der Bereiche Alkohol- und illegale Drogen. Eine gemeinsame Norm bringt überdies ein Minimum an Homogenität in einen sehr heterogenen Interventionsbereich und gibt den darin Tätigen eine gemeinsame Sprache. Das Instrument ist die konkrete Umsetzung der ISO-Norm in Bezug auf die Spezifitäten der Suchthilfeeinrichtungen. Die Norm ist auch in anderen sozialen oder wirtschaftlichen Tätigkeitsbereichen weit verbreitet, was den Suchtbereich «weniger exotisch» erscheinen lässt.

Welcher Nutzen für die Institutionen?

Der erste, von den Institutionen einstimmig anerkannte Nutzen von QuaTheDA ist die Notwendigkeit, alles zu überdenken: die Ziele wie auch die entsprechenden Leistungen, die dazu erforderlichen Vorgehensweisen und Strukturen und vor allem deren Zweckmässigkeit. Damit können Gewohnheiten und scheinbar Offensichtliches hinterfragt werden. Indem alles beschrieben werden muss, wird Unklares ans Tageslicht gebracht. Solange man im Mündlichen verharrt, kann man bis zu einem gewissen Grad vage bleiben, zum Nachteil von KlientInnen oder auch von MitarbeiterInnen. Sobald das Qualitätsmanagementsystem eingeführt ist, sollte der Arbeitsrahmen aller Beteiligten klarer abgesteckt sein. Das gibt allen Beteiligten in der Institution eine Sicherheit, die dem Arbeitsklima förderlich sein sollte und eine der Voraussetzungen dafür ist, dass die vorhandenen Ressourcen auf die Erfüllung der Leistungserbringung konzentriert werden können. Für die Leitung stellt die Umsetzung und das Funktionieren des Qualitätsmanagementsystems ein gutes Führungsinstrument dar, sowohl auf der operationellen als auch auf der strategischen Ebene.

Die Grenzen des Qualitätsansatzes

Aber: Die Anwendung der Kriterien einer Qualitätsnorm und das Erstellen eines Handbuchs lösen bei weitem nicht alle Probleme.

Die erste Grenze liegt bereits in der Art und Weise, wie an das Qualitätsdenken herangegangen wird: erledigt die Leitung bloss eine Formalität, wird sie sich damit begnügen, die vorgeschriebenen Kriterien zu erfüllen und definiert beispielsweise die Ziele, die Zielgruppen, Leistungskonzepte usw., ohne deren Zweckmässigkeit zu hinterfragen. Aber gerade die Frage nach der Zweckmässigkeit verleiht dem ganzen Vorhaben den qualita-

tiven Mehrwert. Das QuaTheDA-Referenzsystem ist nur ein Analyseraster. Es liegt an der Einrichtung, dieses Raster im Gebrauch mit Leben zu füllen.

Hier zeigen sich weitere, auch inhaltliche Grenzen des Referenzsystems. Es entstand in Zusammenarbeit mit ExpertInnen im Feld und wurde bei den Kantonen in die Vernehmlassung³ gegeben. Das bedeutet, dass Kompromisse getroffen werden mussten: So war es zum Beispiel nicht möglich, Ausbildungsstandards für die im Suchtbereich Tätigen festzulegen.

Hinzu kommt die Rolle der externen AuditorInnen. Da ihnen die festgelegten Qualitätskriterien einen relativ grossen Interpretationsspielraum lassen, hängt die Qualität der Audits jeweils von ihren Kenntnissen der Suchtarbeit und ihrem inhaltlichen Interesse ab. Sie können auf einer sehr formellen Ebene bleiben und begnügen sich mit dem Vorhandensein der Unterlagen; oder aber sie gehen in die Tiefe und befragen die Institutionen zur Zweckmässigkeit ihrer Leistungen.

Schliesslich gibt es noch eine systembedingte Grenze: die Konkurrenz der ZertifiziererInnen auf dem freien Markt. Dies könnte dazu führen, dass einige der ZertifiziererInnen ihre Audits zu ermässigten Tarifen anbieten um zusätzliche Kunden zu erhalten, was dann allerdings auf Kosten von seriösen und zeitintensiveren Audits gehen dürfte.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass eine grosse Anzahl verschiedener Elemente die «Qualität der Qualität» relativiert. Und das ist auch gut so, denn dies bringt die Verantwortung für die Qualitätsentwicklung zurück in die Institutionen. Letztlich sind sie es, die zu entscheiden haben, wie sie die beiden zur Verfügung stehenden Instrumente benutzen wollen: Das QuaTheDA-Referenzsystem zur Analyse ihrer Arbeit und – falls sie ihre Arbeit zertifizieren lassen wollen – das Audit für eine externe und neutrale Beurteilung.

Von QuaTheDA zu QuaTheDA-E

Um den gesamten Zertifizierungsprozess zu durchlaufen, braucht es von den Einrichtungen ein grosses Engagement. Dies gilt vor allem auch für die kleineren, die nur über wenig personelle Ressourcen verfügen. Einige kleine Einrichtungen lassen sich dennoch auf das Abenteuer ein -sie verdienen unseren ganzen Respekt.⁴ Mit der Einführung von QuaTheDA haben sie zwei Dimensionen von Qualität umgesetzt: die Struktur- und die Prozessqualität. Zudem haben sie eine weitere Kompetenz erworben: das Managen des Verbesserungszyklus.

Die erfolgreiche Durchführung dieses «Verbesserungszyklus» sowie das gute Funktionieren der Einrichtung sind die idealen Voraussetzungen, um sich an die neue Qualitätsdimension zu wagen: die Ergebnisqualität. Dabei handelt es sich um QuaTheDA-E(rgebnis), die zweite Phase des Projekts QuaTheDA.

Eine durchdachte Strategie mit zwei Etappen

Das Vorgehen in zwei Etappen geht auf eine wohlüberlegte Strategie des Projekts zurück. Wir sind der Ansicht, dass es für das Berufsfeld ein zu grosser Schritt gewesen wäre, direkt zur Ergebnisqualität überzugehen, da als Grundlage dafür eine grosse Anzahl theoretischer und praktischer Probleme hätten gelöst werden müssen. Wenn im Suchtbereich Instrumente zur Messung von Ergebnissen verwendet werden sollen, wirft das Fragen konzeptueller (was überhaupt ist in diesem Bereich ein Ergebnis und wie kann es gemessen werden?), technischer (erfolgreiches Sammeln der Daten und deren Analyse durch die einzelnen Institutionen), ethischer (wer hat Zugang zu den Ergebnissen?) und psychologischer Art (z.B. Bedenken, die Ergebnisse zu vergleichen) auf. Wir meinen, dass sorgsam und unter Einbezug der betroffenen AkteurInnen (LeistungserbringerInnen und GeldgeberInnen) vorzugehen ist, um realistische und realisierbare

Lösungsansätze zu entwickeln.

Definition eines Mandats mit einer ExpertInnengruppe

Zu diesem Zweck hat das BAG 2007 eine ExpertInnengruppe einberufen, die aus VertreterInnen der verschiedenen Tätigkeitsfelder der Suchthilfe besteht. Sie soll das BAG bei der Vorbereitung eines nationalen Projektes unterstützen. Ihre bisherigen Überlegungen haben dazu beigetragen, ein Mandat für die Erarbeitung eines Messinstrumentariums auszuschreiben.

Die Expertengruppe betont, dass es sich bei Abhängigkeitssphänomenen um ein äusserst komplexes Konstrukt handelt, dementsprechend lässt sich anhand ihrer Merkmale nicht vereinfachend festlegen, was innerhalb eines bestimmten Zeitraums als «gutes Ergebnis» betrachtet werden kann. Ihr Verlauf ist nicht linear, sondern von längeren stabilen Phasen und Rückfällen geprägt. Dies erfordert wirksame interdisziplinäre und institutionsübergreifende Interventionen in allen Dimensionen: bio-; psycho- und sozial.

Ziele der Messung der Ergebnisqualität

Die zu entwickelnden Messinstrumente sollen den Einrichtungen der Suchthilfe (Alkohol und illegale Drogen) ermöglichen, Daten zu den Behandlungsergebnissen zu erheben, deren Analyse die Grundlage zur Einleitung von Verbesserungsmassnahmen im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems sein werden.

Mit der Einführung dieses Instrumentariums verfolgt QuaTheDA-E ein übergeordnetes Ziel: Lebensqualität, Gesundheit und soziale Eingliederung der KlientInnen und PatientInnen sollen verbessert werden.

Der Verbesserungszyklus auf nationaler Ebene

Der Zyklus der permanenten Verbesserung muss auch auf nationaler Ebene eingeführt und verankert werden. Es ist vorgesehen, dafür auf ein in den Projekten heroingestützte Behandlung HeGeBe, QuaTheSI (Erhebung der KlientInnenzufriedenheit) und zum Teil im Projekt Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS schon erprobtes Modell zurückzugreifen. Die in den Institutionen erhobenen Daten werden von einem spezialisierten Institut statistisch ausgewertet. Dieses verfasst in der Folge einerseits Berichte für die einzelnen Institutionen aufgrund ihrer eigenen Daten, andererseits auch Berichte auf der Basis der kollektiven Daten. Dies ermöglicht es den Institutionen, ihre eigenen Daten mit diesen Durchschnittswerten zu vergleichen und sich so selbst zu situieren. Damit werden Analyse und Erarbeitung allfälliger Verbesserungsmassnahmen erleichtert. Um das Interesse an der Analyse der eigenen Daten zu stimulieren, sind Begegnungs- und Austauschstage zwischen den Institutionen auf regionaler Ebene oder nach Tätigkeitsfeldern (z.B. Substitution) vorgesehen.

Anforderungen ans Messinstrumentarium

Doch kommen wir zurück auf die Messinstrumente. Die ExpertInnengruppe hat an das Mandat eine Reihe von Anforderungen definiert; diese widerspiegeln den Stand der Diskussion der Gruppe per März 2009:

Geltungsbereich

Der Fragebogen soll sich an KlientInnen bzw. PatientInnen richten. Obwohl im Suchthilfebereich sehr unterschiedliche Leistungen angeboten werden, wünscht die ExpertInnengruppe ein möglichst kohärentes Instrumentarium, um diese abzudecken. Sie stellt sich deshalb ein modulares Instrumentarium vor. Ein Basismodul würde Fragen enthalten, die für alle Institutions-/Leistungstypen gelten, während spezifische Fragen den Besonderheiten Rechnung tragen. Es ist zu wünschen, dass ein Modul auch den Bereich der Schadensminderung abdeckt, das aber den Bedürfnissen nach Anonymität der KlientInnen Rechnung trägt.

Der Einbezug der Schadensminderung wäre ein politisches Signal für deren Aufnahme in den «courant normal» der Drogenpolitik.

Inhalte der Fragebogen

Das Instrumentarium sollte Fragen zu fünf Themen beinhalten: a) Gesundheitszustand (somatisch und psychisch), b) Soziale Situation (Unterkunft, Arbeit, Einkommen, usw.), c) Rechtliche Situation, d) Substanzkonsum (Schweregrad, konsumierte Substanzen und andere Abhängigkeiten), e) Risikoverhalten (im Zusammenhang mit Substanzkonsum und Sexualverhalten).

Zeitpunkte der Messung

Grundsätzlich wird eine Vorher-Nachher-Messung angestrebt. Der Zeitpunkt der Messung ist aber im Suchtbereich aus praktischen Gründen nicht einfach festzulegen. Ab wann wird eine Person erfasst und was tun mit den KlientInnen und PatientInnen, die keinen regulären Abschluss erreichen? Das BAG erwartet einen Vorschlag, der auf das Gesamtkonzept abgestimmt ist. Die ExpertInnengruppe hat sich darauf geeinigt, dass ein Katamnese-Fragebogen angewendet werden sollte, zum Beispiel sechs oder zwölf Monate nach dem Austritt. Sie ist sich bewusst, dass die Einführung eines derartigen Fragebogens mehr Ressourcen erfordert, da es zeitraubend ist, die KlientInnen bzw. PatientInnen nach ihrem Therapieabschluss wieder aufzufinden. Deswegen empfiehlt die ExpertInnengruppe eine derartige Befragung nur alle drei Jahre durchzuführen. Somit ist im allgemeinen Konzept ein Katamnese-Fragebogen vorzusehen.

Kompatibilität mit act-info

act-info⁵ ist das Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe bei KlientInnen bzw. PatientInnen, die sich in Behandlung befinden. Um zu verhindern, dass die Einrichtungen die gleichen Daten zweimal erfassen müssen, sollten so viele Fragen wie möglich zwischen act-info und QuaTheDA-E abgestimmt werden (z.B. die soziodemografischen Daten sowie die gesundheitlichen und sozialen Merkmale der KlientInnen und PatientInnen bei Eintritt). act-info wurde 2008 durch Infrac,⁶ Zürich, evaluiert; es liegen konkrete Vorschläge zur Verschlinkung des Instrumentes vor, die auch für die Entwicklung von QuaTheDA-E wichtige Hinweise liefern.

Idealerweise sollten QuaTheDA und act-info inhaltlich aufeinander abgestimmt sein, um sich gegenseitig zu unterstützen.

Vergleiche

Als Hilfe für ihre Analyse müssen die Einrichtungen neben ihren eigenen Daten über jene eines Kollektivs von Institutionen verfügen, die ähnliche Leistungen anbieten. Diese erste Vergleichsebene sollte es den Einrichtungen ermöglichen, sich in Bezug auf einen Durchschnitt zu situieren. Wenn sich das System bewährt und die ProjektteilnehmerInnen zueinander Vertrauen aufgebaut haben, sollten diese Einrichtungen später die Möglichkeit haben, ihre Ergebnisse auf freiwilliger Basis untereinander zu vergleichen. Dies wird jeder Einrichtung eine noch genauere Analyse der Ergebnisse ermöglichen.

Detaillierungsgrad oder Länge des Fragebogens

Die Fragebögen sollten ein optimales Verhältnis zwischen einem Minimum von Schlüsselfragen und einem Maximum an Informationen bieten. So sollen die Mitarbeitenden nicht überlastet werden und gleichzeitig genügend Informationen bekommen, um konkrete Verbesserungen einleiten zu können.

Weitere Schritte

Wie man sieht, war der ExpertInnengruppe daran gelegen, die zahlreichen Facetten des Problems offen zu legen, um so ein Mandat zu definieren, das zu einem realistischen und realisierbaren Messinstrument führt. Es geht nämlich nicht nur darum, dass die Institutionen mitmachen, sondern auch darum, dass genügend Kantone das zukünftige Projekt mittragen. Deshalb ist es für das BAG unerlässlich, mit einem möglichst konkreten Messinstrumentarium und Projektkonzept in die Vernehmlassung zu gehen. Damit können alle angesprochenen PartnerInnen abschätzen, welche finanziellen und personellen Konsequenzen eine Teilnahme am Projekt für sie hätte und welchen Gewinn sie daraus ziehen könnten. Es ist deshalb vorgesehen, das Projekt diesen Herbst bei den Fachverbänden, den Institutionen, den Kantonen und den zuständigen Instanzen der Krankenversicherung – sie regelt immerhin die ärztliche Seite der Substitution – in die Vernehmlassung zu geben. Aufgrund der Stellungnahmen wird das BAG entscheiden, ob es das Projekt definitiv lancieren wird. Ein wichtiges Kriterium ist dabei sicher das Engagement der Kantone. Der Entscheid zur Lancierung wird 2010 bekannt gemacht. Wenn dieser positiv ausfällt, könnte innerhalb von 12 Monaten ein Pilotprojekt starten.

Die Qualitätsentwicklung ist eine leise, bedächtige Revolution. Damit verbunden sind trockene, abstrakte Begriffe wie strukturell, formell, systematisch, definieren, quantifizieren usw. Es ist ein wichtiges Anliegen des Projektleiters, dass die Qualitätsentwicklung nicht zu einer technokratischen Prozedur verkommt, sondern dass sie einen echten Beitrag zur Verbesserung der Dienstleistungen zugunsten der Klientinnen und Patienten leistet und dass die Arbeit mit ihnen auch eine Angelegenheit des Herzens bleibt. ●

Literatur

Stern Susanne et al. (2009): Evaluation act-info. Schlussbericht. INFRAS, Zürich, URL: <http://www.actinfo2009.ch/textes/090305%20Evaluationsbericht%20act-info.pdf>, Zugriff 22.03.2009.

Endnoten

- 1 Übersetzung der französischen Abschnitte: Martin Reck.
- 2 www.quatheda.ch
- 3 In einem Schweizer Vernehmlassungsverfahren sind die adressierten PartnerInnen zur Abgabe von Stellungnahmen eingeladen.
- 4 Die Erfahrungen mit der Einführung von QuaTheDA in einem dreiköpfigen Team einer kantonalen Suchtberatungsstelle beschreibt Damian Caluori in dieser Ausgabe des SuchtMagazin.
- 5 www.actinfo2009.ch
- 6 vgl. Stern et al. (2009).

Heroine

