

QuaTheDA aus Sicht der Suchthilfeinstitutionen

Autor(en): **Steiner, Walter / Jeanmaire, Felix / Hälg, Regula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **41 (2015)**

Heft 3

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800792>

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 aus Sicht der Suchthilfeinstitutionen

QuaTheDA ist in der Suchthilfe breit verankert. Aus der Perspektive von zwei langjährig in der Suchthilfe tätigen Qualitätsleitenden hat die Qualitätsnorm des BAG wichtige Impulse für die Strukturierung der Prozesse und des Angebotes sowie für die Weiterentwicklung der Organisation gebracht. QuaTheDA zwingt dazu, sich immer wieder die entscheidenden Fragen zur Qualität in der Betreuung von suchtbetroffenen Menschen zu stellen.

Gespräch mit Walter Steiner (Qualitätsleiter, Südhang, Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht, Kirchlindach) und Felix Jeanmaire (Geschäftsleiter, casa fidelio, Männerspezifische Suchtarbeit, Niederbuchsiten)

Die Fragen für das SuchtMagazin stellte Regula Hälgi, Infodrog

Schlagwörter:

QuaTheDA | Qualitätsentwicklung | Qualitätsmanagementsystem | Suchthilfe | Verbesserungsmanagement |

SuchtMagazin: Seit wann arbeiten Sie mit QuaTheDA?

Jeanmaire: Ich habe mich in der casa fidelio bereits 1998 mit der Qualitätssicherung beschäftigt, zuerst mit ISO. Als ich wusste, dass QuaTheDA kommt, haben wir darauf gewartet. Am 26. November 2001 fand das erste Audit statt, am 7. Februar 2002 erhielten wir als erste Institution in der Schweiz das Zertifikat. Darauf sind wir stolz.

Steiner: Ich arbeite seit 2002 in der Klinik Südhang. Dort wurde das QuaTheDA-Qualitätsmanagementsystem 2001 eingeführt, 2003 wurden wir zertifiziert.

SuchtMagazin: Im Südhang wurde zuerst der stationäre Bereich zertifiziert, mittlerweile sind aber auch andere Bereiche dazu gekommen. Wann war das?

Steiner: Ja, 2009 wurden das Ambulatorium sowie die Tagesklinik in Bern ebenfalls zertifiziert. In der letzten Rezertifizierung Ende März 2015 sind die beiden Ambulatorien in Biel und Burgdorf hinzugekommen. Da die Ambulatorien bei anderen Institutionen eingemietet sind, z. B. in Burgdorf in der Klinik Selhofen, stellten sich besondere Herausforderungen bei der Definition der Sicherheitsprozesse, die mit den vermietenden Institutionen abgestimmt werden mussten. Derzeit denken wir darüber nach, auch den Bereich der Arbeitsintegration zu zertifizieren.

SuchtMagazin: Es wurde bereits angedeutet. Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems bedeutet Aufwand. Wie kam es zum Entscheid und wie lange dauerte der Prozess?

Steiner: Wir sind seit 1998 auch auf der Spitalliste. Von daher stellte sich die Frage, ob wir uns an H+, dem schweizerischen Verband der Spitäler, oder an der Suchthilfe orientieren sollten. Wir haben uns bewusst für QuaTheDA entschieden, da uns die suchtspezifischen Elemente wichtiger sind und weil der Anschluss an H+ die Etablierung spezifischer Hygieneprozesse

bedeutet hätte. Wir sind ursprünglich eine sozialtherapeutische Einrichtung, auch wenn wir nun zu einer Klinik geworden sind.

Jeanmaire: Konnten Sie da frei wählen? Gibt es als Klinik nicht eine Verpflichtung zu H+?

Steiner: Nein. Früher waren wir dem Sozialamt der Kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion unterstellt, obwohl wir auf der Spitalliste standen. Seit 2013 orientieren wir uns aber an der Spitallandschaft. Zur Frage, wieso wir ein Qualitätsmanagementsystem implementierten: Das war eine Auflage des Kantons, wobei nicht vorgegeben wurde, nach welcher Qualitätsnorm wir uns zertifizieren mussten. Für uns war klar, dass es QuaTheDA sein sollte, daneben hatten wir immer auch ein internationales ISO-Zertifikat. Mit den nationalen Qualitätsmessungen und der Entwicklung hin zu einem datenbezogenen Finanzierungssystem wird die Zuordnung zu H+ im Zusammenhang mit der Ergebnisqualität wichtiger.

Jeanmaire: Wir sind ebenfalls ISO-zertifiziert. Um nochmals zum Anfang zurückzukommen: 1998 ging ich zu der damaligen ABB, die zu der Zeit ihre Lehrlingsausbildung zertifizierte, um mich zu informieren. Als ich mit der Idee eines Qualitätsmanagementsystems in die casa fidelio zurückkam, wurde dies zuerst abgelehnt, mit der üblichen Begründung: Wir arbeiten mit Menschen, da kann man kein System darüberstülpen. Ich habe dann, daran mag ich mich noch genau erinnern, einen Ablauf aufgeschrieben, wie man Tee kocht, mit Entscheidungsprozessen und allem, was dazu gehört. Das fanden einige ganz spannend; es hilft, nichts zu vergessen. Ein wichtiger Schritt kam Ende 2000: Nach einem internen Prozess unterschrieben alle Mitarbeiter eine Erklärung, wonach sie sich verpflichteten, gemäss dem Qualitätsmanagementsystem zu arbeiten, wenn es dann einmal eingeführt würde. Das war ein wichtiges Dokument, auf das man während der zweijährigen Einführung immer wieder zurückgreifen konnte. So wurde der Prozess recht gut mitgetragen.

SuchtMagazin: Welche Entwicklungen und Lernprozesse fanden dank QuaTheDA statt?

Jeanmaire: Ganz wichtig ist die Linientreue. Wenn jeder Mitarbeiter arbeitet, wie er will, ist das für eine Institution nicht zielführend. Mit einem Qualitätsmanagementsystem hat man gleiche Absichten, erarbeitet sie miteinander und geht dann in die gleiche Richtung. Jeder macht in einer gewissen Situation das Gleiche mit einem Klienten, bei Abweichungen muss das begründet werden. Schon nur miteinander einen Prozess zu beschreiben ist sehr heilsam, vielleicht das Wichtigste überhaupt. Das war

ein unwahrscheinlicher Lernprozess, der natürlich viel kostete. Aber das spielt keine Rolle, weil der Nutzen daraus viel höher ist.

Steiner: Bei uns stand am Anfang klar die Strukturqualität im Vordergrund: den Betrieb strukturieren, die ganzen Dokumente ordnen. In den 1990er Jahren waren die PCs aufgekommen, worauf alle wildwütig Dokumente und Konzepte entwickelten und lokal speicherten. Niemand wusste mehr, welches die gültige letzte Version war. Es brachte sehr viel Ordnung, das ganze System von oben nach unten beschreiben zu müssen und in einen rudimentären Prozess zu bringen, vom Eintritt über die Behandlung bis zum Austritt inkl. Nachsorge. Das war ein riesengrosser Aufwand. Der Südhang ist grösser als casa fidelio, ich kenne nicht mehr alle Mitarbeitenden in der Institution persönlich. Da hilft ein konsistentes System, auf das alle von allen Standorten zugreifen können. Wir arbeiten mit einer Software, die das auf einfache Weise ermöglicht.

SuchtMagazin: Und wie sah es nach der Strukturqualität mit den Prozessen aus?

Steiner: Das war eine bedeutsame Entwicklung bei uns. Durch den Auditor des Zertifizierungsunternehmens wurden wir darauf aufmerksam gemacht, dass unser Prozessmodell zu einfach sei und nicht abbilde, was wir in der Behandlung machten. Für die diversifizierten Behandlungen braucht es individuelle Prozesse. Das war der nächste Schritt. Vorher gab es einen Chefarzt, der für alles verantwortlich war und oft mit dieser grossen Aufgabe auch überfordert war. Das hat auch Entwicklungen verhindert. Als wir ein neues Prozessmodell für die Bereiche stationär – Entzug und Therapie –, teilstationär – die Tagesklinik – und ambulant aufbauten, konnten auch die Zuständigkeiten über Prozessverantwortliche neu geklärt werden. Das brachte viel Entlastung, ermöglichte die Delegation von Verantwortung und erhöhte die Entwicklungsgeschwindigkeit deutlich. Zuerst setzten wir uns also mit Strukturen, dann mit Prozessen auseinander. Heute befassen wir uns mit Ergebnissen. Da hat uns QuaTheDA sehr wichtige Entwicklungsimpulse gegeben.

Jeanmaire: Am Anfang führte die Einführung von QuaTheDA zu Aufruhr, man wehrte sich gegen Neues. Aber wie bereits gesagt wurde: Wir haben nun den Überblick über unser Angebot; vier Therapeuten, vier Arbeitsagogen und zwei Integrationsfachleute gehen in die gleiche, vordefinierte Richtung. Ob das Vordefinierte das Non-plus-ultra ist, ist nicht so wichtig, individuelle Abweichungen sind möglich, und sie werden festgehalten. Ein grosser Aufwand war es, an der Kultur des vielen Redens und Sitzens etwas zu ändern. Wenn eine Sitzung abgeschafft werden soll, gibt es Protest. Aber mit der Definition von Strukturen und Zuständigkeiten sah man eben, dass diese Sitzung nicht mehr nötig war. Derzeit überprüfen wir die Tests für unsere Klienten. Heute kann jeder Mitarbeitende Korrekturmassnahmen vorschlagen. QuaTheDA gehört allen und ist deshalb bei uns mittlerweile gut verankert. Das Verankern brachte nach dem ersten Zertifikat sieben Jahre, bis der Hinterste und Letzte sagte: mit dem kann ich arbeiten und ich arbeite gern damit. Für neue Mitarbeitende ist es sogar einfacher, mit QuaTheDA zu arbeiten, da es heute selbstverständlicher ist, nach einem Qualitätsmanagementsystem zu arbeiten.

Steiner: Bei uns dauerte es ähnlich lange. Es brauchte das zweite Zertifikat für die Etablierung von QuaTheDA in der Welt des Südhang. Aber der Weg war anders. Bedeutsam war für mich, Prozessverantwortliche zu finden, die das Ganze mittragen. Das geht nicht mit allen Mitarbeitenden gleich gut, ich habe ein Kernteam mit Leuten, die das Anliegen der Qualität besser verstehen und mit denen ich näher zusammenarbeite. Die Ärzte sind z. B. am schwierigsten auf solche Strukturen einzuschwören, sie haben eigene Denkweisen, und da gute Ärzte schwierig zu fin-

den sind, müssen wir ihnen einen gewissen Freiraum lassen. Es braucht einerseits eine Gruppe von Leuten, die ein Qualitätsmanagementsystem mittragen, und andererseits muss es in den Strukturen etabliert sein, vor allem in der IT. Die Prozesse sind in der IT abgebildet, ebenso die ganzen Dokumente. Dieses System brachte sehr viel Disziplin, es gibt heute eine sehr grosse Compliance mit den vorgegebenen Abläufen und eine gute Dokumentation ist möglich.

SuchtMagazin: QuaTheDA ist also in den Alltag integriert. Sehen die Mitarbeitenden einen Nutzen darin, oder gibt es solche, die sich sträuben?

Steiner: Die wichtigsten Vorgaben nicht erfüllen, das geht bei uns nicht. Da gibt es Sanktionen bis hin zur Kündigung. Dabei ist anzufügen, dass wir uns an das Wesentliche halten. Ich habe mittlerweile rund 400 Dokumente in der Qualitätssicherung, pro Einzelperson sind es aber nur rund 10 Dokumente, die relevant sind. Das ist überblickbar und es wird erwartet, dass sich die Mitarbeitenden an die Vorgaben halten. Von grosser Bedeutung ist, dass das System von der Leitung getragen wird. Diese nimmt sich relativ viel Zeit. Z.B. habe ich als Qualitätsleiter mit dem Direktor wöchentlich ein rund einstündiges Gespräch. Auch die Vizedirektorin betont regelmässig die Wichtigkeit der Qualität, und das wird schon gehört. Wir haben eine wöchentliche Personalinformation von einer halben Stunde, und ich werde immer wieder gebeten, etwas zur Qualität zu thematisieren.

SuchtMagazin: Was hat QuaTheDA für die Angebotsgestaltung und die Dienstleistungen in der Suchthilfe gebracht?

Jeanmaire: Verbindlichkeit. Das Qualitätsmanagementsystem bringt an sich nichts Neues, aber es zwingt uns, immer wieder hinzuschauen, ob das, was wir vor vier Jahren geplant haben, noch sinnvoll ist. Das System erinnert, begleitet und unterstützt uns. Dadurch sparen wir enorm viele Ressourcen.

Steiner: Wir haben eine Prozesslandschaft entwickelt, die nicht einfach QuaTheDA abbildet. Angestossen durch QuaTheDA machten wir einen sehr offenen Strategieprozess, mit Spezialisten aus dem Ausland, um zu überlegen, wo die Suchthilfe hingehet und was das für uns heisst. Dies führte zu einer Diversifizierung in ambulant, teilstationär und stationär und zu einer Öffnung über Alkohol und Medikamente hinaus, auch wenn wir nach wie vor in diesem Bereich spezialisiert sind.

SuchtMagazin: Bei QuaTheDA ist es ja auch ein wichtiges Anliegen, dass sich die Institutionen bei der Gestaltung der Prozesse nicht einfach auf die QuaTheDA-Struktur stützen.

Jeanmaire: Ich sehe QuaTheDA nicht als Strukturvorgabe, sondern als eine Art Raster. QuaTheDA engt nicht ein, die Prozesse müssen von unserer Institution ausgehen, uns dienen. QuaTheDA hat mir etwas aufgezeigt: Ich habe kürzlich unsere Dokumente für therapeutische, arbeitsagogische und integrationspezifische Verfahren gesichtet. Ich habe gesehen, dass wir mit diesen Einzeldokumenten die Berufsgattungen trennen. Deshalb arbeiten wir neu mit Fallteams von drei Fachleuten aus verschiedenen Bereichen. Das hat auch damit zu tun, dass die Arbeitsagogen heute eine bessere Ausbildung haben und auch etwas zum Behandlungsprozess sagen wollen und können. Wenn das nicht schriftlich festgehalten gewesen wäre, hätte ich das viel weniger gesehen. Nun werden Ziele mit den Klienten innerhalb der Fallteams festgelegt; das bringt ihnen bessere Lösungen.

SuchtMagazin: Was bringt QuaTheDA somit den PatientInnen und KlientInnen?

Steiner: Die PatientInnen wissen wahrscheinlich gar nichts

von QuaTheDA, sie haben aber viel davon: Sicherheit, Therapievereinbarungen nach Standards, und sie können sich via das Verbesserungsmanagement einbringen.

Jeanmaire: In jedem Haus befindet sich bei uns ein Ordner mit den klientenrelevanten Dokumenten: Normtherapieverlauf, ihre Rechte etc. Damit haben die Klienten die Möglichkeit, uns mit den definierten Qualitätsansprüchen zu konfrontieren, z.B. wenn es Zeit für ein Standortgespräch ist, das noch nicht stattgefunden hat.

Steiner: Wir haben heute standardisierte, modular aufgebauete Behandlungen von 8 oder 12 Wochen. Da sind wir von den Finanzierungsmodellen her unter Druck. Wir machen ein systematisches Assessment. In der anschliessenden Fallkonferenz mit einem Psychologen, einem Sozialarbeiter und einem Arzt wird eine individualisierte Behandlungsplanung erarbeitet. Standortbestimmungen gibt es in dieser deutlich kürzeren Behandlungsdauer nicht mehr, ausser bei konkreten Abweichungen des Behandlungsplans. Die standardisierte Aufenthaltsdauer brachte entgegen früheren Befürchtungen extrem viel Ruhe in unser System. Austritte sind heute besser strukturiert und getaktet, der ganze Ablauf entschlackt.

SuchtMagazin: Wie sind dann Anpassungen von Behandlungsplanungen möglich?

Steiner: Es gibt fast keine mehr. Im Assessment am Anfang wird mit breiten psychologischen Tests alles abgefragt. Es braucht dann kaum mehr Anpassungen, ausser z.B. eine weitere Behandlung im teilstationären Rahmen der Tagesklinik oder eine ambulante Nachsorge.

SuchtMagazin: Welche Bedeutung hat die Zertifizierung, resp. der Blick von aussen?

Jeanmaire: Zu Beginn bedeutete die Zertifizierung einen Mehrwert gegen aussen, heute ist es Standard, dass eine Institution zertifiziert ist. Den Nutzen einer Zertifizierung sehe ich heute vor allem für die Entwicklungsprozesse innerhalb der Institution selbst.

Steiner: Der Blick von aussen, den die Auditoren mitbringen, bringt immer wieder Inputs. Sie haben einen breiten Überblick dank der zahlreichen Institutionen, die sie gesehen haben. Wir fingen z.B. früher als nötig mit dem Risikomanagement an. Wenn es keine Audits gäbe, würden wir nachlässig werden. So müssen wir immer wieder Bilanz ziehen und werden wachgerüttelt.

Jeanmaire: Der Aussenblick ist immer wichtig und kann genutzt werden. Die Entwicklungen müssen aber intern erfolgen, eine Kultur, die gepflegt sein muss. Der Auditor weiss dann mit seiner grossen Erfahrung, wohin er schauen muss. Dazu gibt es bei uns jährlich 28 interne Audits. Alle Mitarbeitenden führen solche Audits durch, das ist in unserer kleinen Institution möglich. Es ist z.B. spannend, wenn der Mitarbeiter aus der Administrationsprozesse der Geschäftsleitung auditiert, oder der Therapeut denjenigen des Arbeitsagogen etc. Das weckt Verständnis und Interesse für die Arbeitsbereiche der anderen Mitarbeitenden.

Steiner: Bei uns hat hier eine Spezialisierung stattgefunden. Wir haben einige wenige interne AuditorInnen, die sehr viel von Qualität verstehen. Der Ansatz ist: Wir wollen mit den Audits möglichst eine Entwicklung anschieben. Dabei fokussieren wir selektiv auf zwei, drei Prozesse. Aus den internen Audits sind 20 bis 30 Inputs erwünscht, die dann auch umgesetzt werden sollen.

SuchtMagazin: Wer entscheidet über die zu auditierenden Bereiche oder Prozesse?

Steiner: Die internen AuditorInnen selbst, wobei aber zwischen den dreijährlichen Rezertifizierungsaudits sämtliche Bereiche zu auditieren sind.

Jeanmaire: Wir auditieren jährlich die zentralen Abläufe, innerhalb von vier Jahren sind sämtliche Abläufe und Bereiche zu überprüfen.

SuchtMagazin: Die internen Audits sind also eine Ergänzung, die Inputs für die Qualitätsentwicklung sowie für Verbesserungsmöglichkeiten geben?

Jeanmaire: Wir haben 30 bis 40 Korrekturmassnahmen pro Jahr, die sich zur Hauptsache aus den internen Audits ergeben.

Steiner: Bei uns gibt es zudem ein Verbesserungsmanagement; Mitarbeitende, PatientInnen und weitere involvierte Personen können Vorschläge machen. Diese sind gemäss Qualitätsmanagementsystem zu bewirtschaften: Die Anliegen werden vom Direktor an die Bereichsleitenden zur Bearbeitung verteilt, ich bin anschliessend für deren Dokumentation zuständig. Zudem erfolgt eine Rückmeldung an die Personen, die Vorschläge eingereicht haben. Ein banales Beispiel war eine rollstuhlgängige Rampe, bei der eine Metallschiene etwas vorstand, ein Stolperstein für die Patienten. Ein Patient schlug vor, den vorstehenden Teil der Metallschiene zu entfernen, was auch gemacht wurde. Ausserdem gibt es den Qualitätszirkel. Dieses Gremium, in dem interessierte Mitarbeitende der Bereichsleitungen vertreten sind, trifft sich zwei- bis viermal pro Jahr und diskutiert Qualitätsthemen. Beispielsweise gab es Kritik, dass es zu viele Qualitätsdokumente gebe. Im Qualitätszirkel wurde geprüft, welche Dokumente überflüssig waren. Das Resultat war jedoch, dass nichts abgeschafft werden sollte. Ich habe aber nach wie vor das Gefühl, dass wir zu viele haben. Als Qualitätsleiter gilt für mich: weniger ist mehr.

Jeanmaire: Wir hatten Qualitätszirkel für die Mitarbeitenden und für die Bewohner installiert. Jenen für die Mitarbeiter gibt es nicht mehr, wir sind uns so nahe und vertraut, dass täglich Korrekturen angeregt und angebracht werden können. Bei den Bewohnern hat jeweils einer das Ämtli, sich um die Einberufung eines Qualitätszirkels zu kümmern, wenn Bedarf geäussert wird; dies ist im bereits erwähnten Bewohnerordner festgehalten. Das kommt etwa ein- bis dreimal pro Jahr vor. Dabei kommen gute, aber auch z.T. nicht umsetzbare Vorschläge, wie z.B. ein gedeckter Laubengang zwischen den Häusern. Ein anderes Thema war der obligatorische Gruppenausgang, der immer wieder Probleme verursachte. Ein innovativer Vorschlag führte schliesslich zu einem Ordner mit 52 kategorisierten und beschriebenen Vorschlägen – kostenlose, mit Kosten verbundene, sportliche, passive (z.B. Kino) Ausflüge – und entsprechenden Hilfestellungen für die Organisation.

SuchtMagazin: Nach so langer Erfahrung, was bedeutet Qualität in der Suchthilfe?

Jeanmaire: Ich sehe das so: wir sind Fachleute, wir sagen was gute Qualität ist, schreiben sie nieder und transportieren sie nach aussen. Das Qualitätsmanagementsystem unterstützt uns, es sagt aber nichts darüber aus, wie gut oder wie schlecht wir sind. Wir müssen die Qualität definieren.

Steiner: Ja, Qualität ist das, was wir als Qualität definieren und das müssen wir selber machen. Ein wichtiger Qualitätsfak-

tor sind die Ausbildungen der Mitarbeitenden. Es ist eine wichtige Voraussetzung, suchtspezifisch ausgebildete Leute zu haben. Und wir müssen Behandlungssysteme haben, die «State of the Art» und im internationalen Vergleich gut sind. Wir müssen kostenbewusst behandeln und wir müssen nachweisen, dass das, was mir machen wirksam ist.

SuchtMagazin: Welches sind die kommenden Herausforderungen bei der Qualität in der Suchthilfe?

Steiner: Die Wirkungsorientierung wird uns in den nächsten paar Jahren beschäftigen. Die digitale Welt hilft uns dabei. Es wird ganz neue Formen der Kommunikation geben, z.B. Foren mit Patientenbewertungen, die wir nicht mitsteuern können. Wir sollten uns dagegen nicht wehren. Daran wird sich in Zukunft Qualität messen lassen müssen. Wir haben bereits Ex-Patienten, die Foren gründen, wo sie über ihre Erfahrungen reden. An einem Biel-Seeländer Forum zu Informationstechnologie sprach ein 21-Jähriger über die virtuellen Möglichkeiten der Zukunft. Er mahnte: Rüstet euch, sonst steht ihr mit abgesägten Hosen da.

Jeanmaire: Der Klient hat Anrecht auf die ihm entsprechende Behandlung. Das ist heute nicht gegeben. Wie gelangt heute ein Klient in eine Institution? Welche Faktoren sind massgebend? Heute haben wir ein ressourcenverschleuderndes, politisch motiviertes Modell, z.B. was überkantonale Zuweisungen angeht. Hier fehlt eine Gesamtsicht. Einzelne Institutionen und die Kantone entscheiden aus ihrer Optik heraus, politische oder finanzielle Überlegungen stehen im Vordergrund und eine wirkungsorientierte Triage fehlt. Auch beim Thema Kooperation gibt es Nachholbedarf. Bei uns ist ein Gespräch mit der vor- und nachbehandelnden Institution verbindlich im Qualitätsmanagementsystem festgehalten. Aber da muss auch die andere Seite mitziehen. Eine Frage ist zudem: Ressourcendruck und Qualitätsmanagement – geht das miteinander? Es geht, denn je besser ich strukturiert bin, desto weniger Geld verpufft. Ohne Qualitätsmanagement geht es nicht. Jeder Politiker sollte gierig darauf sein.

SuchtMagazin: Es gibt also vielfältige Herausforderungen. Welche Eigenschaften braucht es in einer Institution, damit Impulse für Weiterentwicklungen aufgenommen und für die Institution nutzbar gemacht werden können?

Jeanmaire: Dies ist in einem gewissen Masse auch von der Persönlichkeit eines Menschen abhängig. Nicht alles kann geregelt werden. Wir haben jedoch in unserer Teamsitzung ein fixes Traktandum «Infos über Aussenaktivitäten». Mitarbeitende, die an einer Veranstaltung teilgenommen haben, berichten darüber. Dort wird versucht, Inputs von aussen reinzubringen. Ein Mitarbeiter, der eine Weiterbildung besucht hat, muss z.B. verbindlich drei Neuigkeiten daraus in den Betrieb bringen. Die junge Generation bringt mehr Inputs und ein vernetztes Denken ist ihnen geläufiger. Die Offenheit gegenüber neuen Ideen fällt der älteren Generation nicht immer einfach.

Steiner: Ja, es braucht eine Unternehmenskultur, die offen und wach ist. Und Personen, die nicht glauben, das Ei des Kolumbus bereits gefunden zu haben. Es braucht aber auch das Wissen und die Erfahrung der älteren Generation.

SuchtMagazin: Zum Schluss: Was sind ihre Empfehlungen?

Jeanmaire: Wichtig ist, dass Qualitätsmanagement nicht aus Kostengründen abgeschafft wird.

Steiner: Das Qualitätsmanagement selbst muss sich aber Kostenargumenten stellen. Wir haben beispielsweise mit den Zertifizierungsunternehmen die Länge der Audits verhandelt und nun deren Dauer verkürzt. •

Südhang, Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht, Kirchlindach BE

Das Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht verfügt über ein breites Angebot zur Behandlung von Suchterkrankungen. Betroffene und ihre Angehörigen werden aus der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit begleitet.

Die Klinik in Kirchlindach (68 Plätze) bietet folgende Programmschwerpunkte:

Entzugs- und Abklärungsprogramm (2-6 Wochen) (16 Plätze)
Entwöhnungsprogramme (8-12 Wochen),
Entwöhnungsprogramm plus (bis 16 Wochen), (52 Plätze)

Zudem führt das Kompetenzzentrum eine Tagesklinik (12 Plätze) und ein suchtmmedizinisches Ambulatorium im Zentrum der Stadt Bern, sowie weitere Ambulatorien in Burgdorf und Biel.

www.suedhang.ch

casa fidelio, Männerspezifische Suchtarbeit, Niederbuchsiten SO

Die casa fidelio will suchtmittelabhängigen erwachsenen Männern im Rahmen einer stationären Therapie die Möglichkeit geben, zu einem drogenfreien, selbstbestimmten Leben zu finden. Die Institution bietet 25 Plätze und beschäftigt 22 Mitarbeitende, die sich 1'410 Stellenprozente teilen. Die Therapie umfasst ein ausgewogenes Angebot in den Bereichen Therapie, Arbeitsagogik, Hauswirtschaft und in der Sachhilfe.

www.casafidelio.ch

Qualität
bedeutet
selber
gestalten
und nicht
von anderen
ingeordnet
werden.

„Auf der nächsten Seite können Sie das tun.“

