

Qualitätsstandards in der ambulanten Drogenhilfe

Hildegard Gerber

Die Beschäftigung mit Qualitätsstandards in der ambulanten Drogenhilfe wirft zunächst eine Reihe von Fragen auf und es wird deutlich, dass viele Antworten erst erarbeitet werden müssen. Was macht „Qualität“ in der ambulanten Drogenhilfe aus? Was sind Standards? Wer definiert Qualitätsstandards? Mit welcher Verbindlichkeit? Für wen? Welche Angebote umfasst überhaupt die ambulante Drogenhilfe? Können für die unterschiedlichen Arbeitsansätze einheitliche Qualitätsstandards gelten?

Es ist nicht möglich, im Rahmen eines Kurzreferates alle diese Fragen erschöpfend zu beantworten. Mein Ziel ist es, einen Einblick darin zu geben, was Qualitätsstandards sind und welche Bedeutung sie für die Arbeit der ambulanten Drogenhilfe gewinnen können. Bevor ich exemplarisch einige bereits beschriebene Qualitätsstandards vorstelle, will ich zunächst kurz die theoretische Basis darstellen. Abschließend werden Überlegungen der Arbeitsgruppe zur Formulierung von Standards aus Sicht der Klient/innen geschildert.

1. Theoretischer Hintergrund

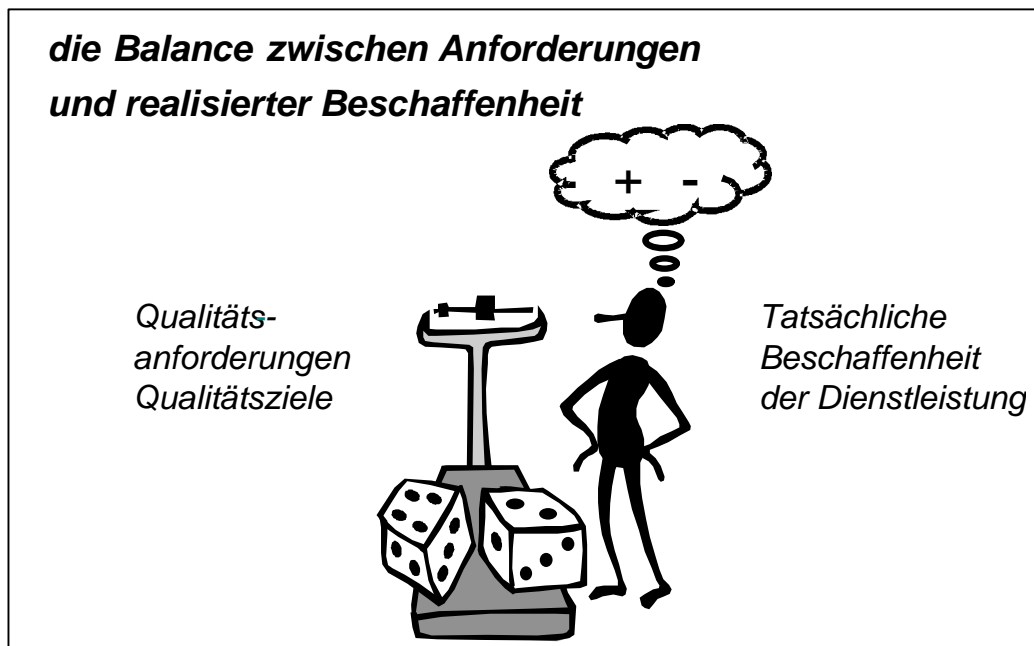
1.1. Definition „Qualitätsstandards“

Der Duden definiert Standard als „Normalausführung einer Ware (Standardversion), Normalmaß, Durchschnittsbeschaffenheit, Richtschnur bzw. als allgemeines Qualitätsniveau“. Diese Definitionen machen deutlich, dass Standards einen Maßstab setzen, eine Richtfunktion übernehmen, an der das normale Niveau der qualitativen Beschaffenheit eines Gegenstandes oder einer Leistung gemessen wird. Standards haben so immer auch die Bedeutung von Mindestanforderungen. In vielen Bereichen entscheidet dann entweder der Anbieter selbst, ob er besser sein will, oder der Kunde entscheidet, ob er mehr wünscht. Der Standard kann jedoch nicht unterschritten werden, ohne das Angebot inakzeptabel erscheinen zu lassen. Damit erhalten definierte Qualitätsstandards das Gewicht von Vorgaben, die auf jeden Fall zu erfüllen sind. Es ist also bedeutsam, wer diese Anforderungen formuliert und damit definiert, was Qualität ist.

1.2. Definition „Qualität“

Während umgangssprachlich „Qualität“ mit „Güte“ gleichgesetzt wird, bezeichnet der Begriff laut Duden neutral die „Beschaffenheit, Eigenschaft“ von etwas. In der aktuellen Qualitätsdiskussion fließen diese beiden Aspekte ineinander. Wenn von Qualität die Rede ist, wird die Güte mitgedacht, der Begriff „Qualität“ ist positiv besetzt.

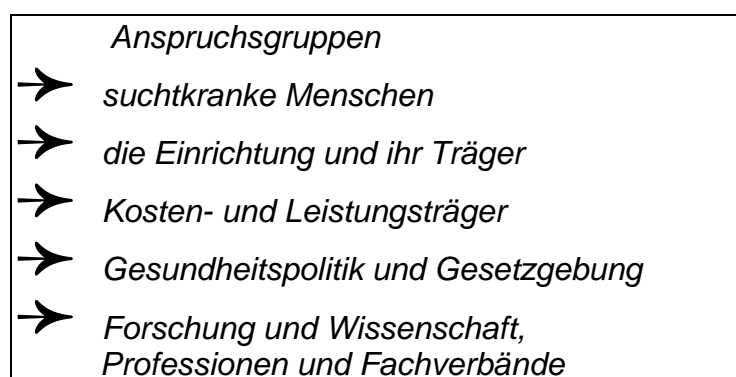
Qualität ist....



Qualität entsteht, wenn die Eigenschaften eines Produktes oder einer Dienstleistung mit den an sie gestellten Anforderungen übereinstimmen. Für die ambulante Drogenhilfe bedeutet das: Qualität entsteht, wenn die Einrichtung die geforderten Standards erfüllt. Der Begriff „Qualität“ besitzt somit keinen universellen Geltungsanspruch, sondern die Qualität jeder Leistung bemisst sich am Erfüllungsgrad der Anforderungen.

1.3. Anspruchsgruppen

Qualitätsanforderungen an die Arbeit der ambulanten Drogenhilfe werden von verschiedenen Seiten gestellt, die hier nicht wie im Qualitätsmanagement üblich als „Kunden“, sondern in Betracht der spezifischen Situation im Gesundheitswesen als „Anspruchsgruppen“ bezeichnet werden.



Die Klient/innen richten Erwartungen an die Qualität der Arbeit einer Einrichtung, die nicht immer übereinstimmen mit den Ansprüchen, die eine Einrichtung und ihr Träger an sich selbst stellen. Diese wiederum unterscheiden sich z.T. von den Qualitätsanforderungen der Kosten- und Leistungsträger. Rahmenforderungen werden darüber hinaus durch Gesundheitspolitik und Gesetzgebung definiert und Wissenschaft sowie

Berufs- und Fachverbände setzen weitere spezifische Standards. Gerade in der Suchthilfe bergen die Erwartungen der verschiedenen Anspruchsgruppen erheblichen Konfliktstoff. Insbesondere die Ansprüche der Klient/innen stehen oft in direktem Widerspruch zu den Anforderungen der eigenen Professionalität. Die Qualität der Leistung als Ausgewogenheit von Anforderungen und Realität zu bestimmen, erfordert hier einen wahren Balanceakt.

1.4. Dimensionen von Qualität

Die Komplexität von „Qualität“ im Gesundheitswesen wird strukturiert durch die Gliederung in die Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (DONABEDIAN 1982).

<p>Strukturqualität</p> <p>➔ <i>Größe; personelle, räumliche und finanzielle Ausstattung;</i></p> <p>➔ <i>Konzept; Qualifikation des Personals;</i></p> <p>➔ <i>Erreichbarkeit; Vernetzung</i></p> <p>Prozessqualität</p> <p>➔ <i>sachgerechte Durchführung und Dokumentation aller Abläufe</i></p> <p>Ergebnisqualität</p> <p>➔ <i>Erreichungsgrad der Ziele</i></p>
--

Qualitätsstandards können für alle Dimensionen der Qualität definiert werden, wobei es besonders schwierig ist, einen Konsens über Standards der Ergebnisqualität zu finden und Mindestgrößen für die Zielerreichung festzulegen.

2. Beispiele für Qualitätsstandards

Die ambulante Drogenhilfe umfasst ein breites Angebot von Hilfeleistungen mit verschiedensten konzeptionellen Ansätzen. Vom niedrigschwelligen Cafe über Beratung und therapeutische Behandlung bis hin zur medizinisch orientierten Substitution fächert sich das Spektrum auf. Entsprechend dem Ansatz der Hilfeleistung müssen unterschiedliche Qualitätsstandards formuliert werden. Im Folgenden werden einige Beispiele für Qualitätsstandards angeführt, die von verschiedenen Anspruchsgruppen definiert wurden.

Der Fachverband „Drogen und Rauschmittel“ (FDR) hat für alle Bereiche der Drogenhilfe spezifische Standards beschrieben (FDR 1997), insbesondere in den Dimensionen Struktur- und Prozessqualität. Für das Arbeitsfeld **„Suchtberatung, -begleitung und ambulante Versorgung“** wird z.B. gefordert:

- Vernetzung und Kooperation im Bereich der ambulanten Hilfen vor Ort und in der Region sind verbindlich zu vereinbaren (Struktur)
- Die Fachlichkeit der „externen Drogenberater“ (im Strafvollzug) ist durch folgende Arbeitsschritte gekennzeichnet: - Kontaktaufnahme mit dem Klienten im Vollzug – Abklärung der Motivationsbasis – Vorbereitung und Vermittlung in Reha – regelmäßige Beratungsgespräche – Begleitung zu Gerichten.... Aufrechterhaltung des Betreuungskontaktes nach der Entlassung (Prozess)

Der **Drogenbeauftragte** des Hamburger Senats (BOSSONG 1995) forderte von der **ambulanten Suchtkrankenhilfe** z.B.:

- Leistungsbeschreibung, Funktionale Organisationsgliederung, geeignete Qualifikation des Personals, kundenorientierte Öffnungszeiten, Vernetzung und Praxisreflexion (Struktur)
- Wirtschaftliche Prozessgestaltung (Vermeidung von Doppelarbeit und Doppelbetreuungen, unbegründete Qualifikationsniveaus), kontinuierliche Dokumentation, zügige Mängelbehebung (Prozess)
- Erreichungsgrad der Zielgruppe, Kunden/Klientenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit (Ergebnis)

Die **Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)** stellt an **ambulante Rehabilitation** z.B. die Anforderungen (SCHALLENBERG 1999):

- Erreichbarkeit (45 Min), geeignete Praxis-, Therapie- und Aufenthaltsräume, ärztliches Untersuchungszimmer
mind. 3 hauptamtliche Fachkräfte, ärztliche Leitung, Psychologie und Sozialarbeit im Leitungsteam, mind. 1 anerkannter Therapeut, theoretisch-wissenschaftliches Konzept (Struktur)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, ärztlicher E-Bericht, Routine - Basisdokumentation (Prozess)
- Routine – Katamnestik (Ergebnis)

Die grundlegenden Qualitätsanforderungen der **Arbeiterwohlfahrt (AWO)** an die **Einrichtungen des Verbandes** (AWO 2000) sind allgemeiner gehalten und beziehen sich auf die Organisation im Ganzen. Sie sind nicht direkt den Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zuzuordnen:

- Orientierung am humanistischen Menschenbild
- Beteiligung der Kund/innen
- Wirtschaftlichkeit des Handelns
- Beteiligung der Mitarbeiter/innen
- Fachlichkeit des Handelns
- Gesellschaftliche Verantwortung
- Schonung natürlicher Ressourcen

3. Qualitätsstandards aus der Sicht von Klient/innen

Die beispielhafte Darstellung der von verschiedenen Anspruchsgruppen definierten Standards zeigt auf, dass beschriebene Qualitätsforderungen aus der Sicht von Mitarbeiter/innen und Klient/innen fehlen. Die Arbeitsgruppe trug daher zunächst die den Teilnehmer/innen bekannten Klientenforderungen zusammen. In einigen Einrichtungen waren bereits Befragungen durchgeführt worden, in denen die Ansprüche und Erwartungen der Klient/innen erhoben wurden. Daher beruht die folgende Zusammenstellung nicht nur auf den Vermutungen von Mitarbeiter/innen.

Die meisten Anforderungen beziehen sich auf Strukturqualität:

- Erreichbarkeit: kostenloses Angebot, längere Öffnungszeiten, gute Erreichbarkeit der Einrichtung, auch per Telefon und zu ungünstigen Zeiten, zeitliche Flexibilität
- Ausstattung: bessere Räumlichkeiten

- Personal: mehr Mitarbeiter/innen (=mehr Zeit für Betreuung), paritätische Besetzung mit Frauen und Männern, fachliche Kompetenz, Offenheit, Verbindlichkeit, Vertraulichkeit, Anonymität
- Vernetzung: bestmögliche Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Einrichtungen
- Konzept: individualisierte Angebote, umfassendes Angebotsspektrum bis hin zu Freizeitaktivitäten

Zur Prozessqualität wurde nur sehr allgemein eine von Verständnis und Akzeptanz geprägte Haltung gefordert, eine faire Behandlung, Freundlichkeit, Aufnahmebereitschaft, aber auch Schnelligkeit der Hilfe. Dass in der vermuteten Klientensicht konkretere Anforderungen an die Prozessgestaltung fehlen, entspricht der Undurchschaubarkeit der Beratungs- und Behandlungsprozesse für die Klient/innen.

Auch hinsichtlich der Ergebnisqualität wurden lediglich die Ziele benannt, Wohnung und Arbeit zu finden sowie allgemein Hilfen in der momentanen Lebenssituation zu erhalten.

In der folgenden Diskussion wurde betont, dass diese Forderungen der Klient/innen abgeglichen werden müssen mit der professionellen Sicht der Mitarbeiter/innen – d.h. mit fachlichen Standards – und weiterhin mit den wirtschaftlichen Möglichkeiten der Einrichtung.

4. Ausblick

Zum Abschluss der Diskussion in der Arbeitsgruppe entstand bei den Teilnehmer/innen der Wunsch, Qualitätsstandards für ihre Einrichtungen zu entwickeln mit dem Ziel, die Qualität der eigenen Arbeit besser einschätzen zu können. Es war deutlich geworden, dass definierte Qualitätsstandards größere Klarheit schaffen können bzgl. der eigenen Stärken, dass sie Verbesserungspotential erkennen lassen und zudem geeignet sind, die Orientierung an gemeinsamen Zielen in der Einrichtung zu fördern. Im Rahmen der Arbeitsgruppe war eine Entwicklung einrichtungsspezifischer Qualitätsstandards nicht möglich. Interessierten Einrichtungen kann nur empfohlen werden, diese Aufgabe zunächst selbständig anzugehen. Einen hilfreichen Rahmen dazu bietet der Ansatz des Qualitätsmanagements, der den Blick für die Anforderungen wichtiger Anspruchsgruppen schärft, die Mitarbeiter/innen in den Entwicklungsprozess der Einrichtung einbezieht und den Austausch der Einrichtungen untereinander fördert. Dieser ist notwendig, um die zunächst einrichtungsbezogen erarbeiteten Qualitätsstandards im System der Suchthilfe abzugleichen.

Literatur

- AWO (2000) Qualitätspolitische Grundlagen der Arbeiterwohlfahrt, Beschlossen auf der Konferenz der Landes- und Bezirksgeschäftsführer der Arbeiterwohlfahrt am 14.02.2000 in Würzburg, Beschlossen auf der Sitzung des Bundesvorstands der Arbeiterwohlfahrt am 20.09.2000 in Bonn
- Bossong, H. (1995) Diskussionsentwurf: Betr.: Qualitätssicherung in der ambulanten Suchtkrankenhilfe, in: Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik – akzept e.V., Fachtagung „Qualitätsstandards in der professionellen Drogenhilfe“, Münster
- Donabedian, A. (1982) An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approaches to Quality Assessment, in: Selbmann, H.-K. / Überla, K.K. (Hg) Quality Assessment of Medical Care, Beiträge zur Gesundheitsökonomie, Bd. 15, Gerlingen: Bleicher, S.69-92
- FDR (1997) Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe / Schwerpunkt Drogenarbeit, Geesthacht: Neuland
- Schallenberg, H. (1999) Aspekte der Strukturqualität bei ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen, Vortrag, 12. Kongreß Fachverband Sucht, 14.-16. Juni, Heidelberg

Dieser Artikel basiert auf einem Vortrag der Verfasserin anlässlich der vom Institut für soziale und kulturelle Arbeit (ISKA), Nürnberg und mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V. durchgeführten Fachtagung „ÜberLEBEN in Drogenszenen“ (Nürnberg 2001). Der Artikel wurde in der ISKA-Publikation „STREETCORNER“, Ausgabe 1/01 veröffentlicht sowie in einer leicht überarbeiteten Version im BINAD INFO 22, Ausgabe Mai-September 2002.