



Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

HANDBÜCHER DE

Umsetzung von Qualitätsstandards für Suchthilfedienste und -systeme

Ein Leitfaden zur Unterstützung der
Qualitätssicherung in sechs Schritten

13

Inhaltsverzeichnis

- 2 Danksagungen
- 3 Über diesen Leitfaden
- 3 Wer kann Qualitätsstandards verwenden und zu welchem Zweck?
- 5 Arten von Qualitätsstandards bei drogenbezogenen Maßnahmen
- 6 Qualitätsstandards im nationalen, europäischen und internationalen Kontext
- 8 Der Umsetzungsprozess von Qualitätsstandards
- 9 Sechs Schritte für die Umsetzung von Qualitätsstandards

- 10 SCHRITT 1
Diagnose: Welches Problem wird mit dem Projekt zur Qualitätssicherung angegangen?

- 12 SCHRITT 2
Festlegung des Rahmens: Was sind die Ziele und wer soll beteiligt werden?

- 14 SCHRITT 3
Feststellung und Auswahl: Welche Standards gelten und wie können wir sie überprüfen?

- 16 SCHRITT 4
Bewertung von Systemen und Diensten: Wie wird evaluiert?

- 20 SCHRITT 5
Ausarbeitung eines Plans und Verbreitung der Resultate: Wann, wo und mit wem wird kommuniziert?

- 22 SCHRITT 6
Vorbereitung auf den nächsten Kreislauf: Wie wird eine kontinuierliche Bewertung sichergestellt?

- 23 Quellen und weitere Lektüre

Danksagungen

Dieser Leitfaden fußt auf einer großen Bandbreite veröffentlichter Quellen und Arbeiten, die bereits für die EMCDDA durchgeführt wurden. Zudem basiert er auf den Länderberichten 2018 über die Qualitätssicherung, die von den nationalen Kontaktstellen des Reitox-Netzwerks vorgelegt wurden. Der Leitfaden wurde von Annette Dale-Perera mit Beiträgen der EMCDDA-Mitarbeiterinnen Nicola Singleton, Jane Mounteney und Marica Ferri erstellt.

Über diesen Leitfaden

Dieser kurze Leitfaden soll eine Zusammenfassung der wichtigsten Fragen bieten, die die Beteiligten an der Umsetzung von Qualitätsstandards im Bereich der Verringerung der Drogennachfrage zu berücksichtigen haben. Es gibt bereits viele Quellen für detailliertere Informationen und Hilfe für die Einführung von Standards. Dieser Leitfaden soll sie nicht verdoppeln oder ersetzen, sondern als Einführung dienen, in dem auf die breitere Literatur hingewiesen wird und Schlüsselthemen für die Planung und Verwaltung dieser Prozesse dargelegt werden. Am Ende dieses Leitfadens finden Sie weitere Informationen und Quellen für ausführlichere Informationen. Es gibt nicht nur den einen richtigen Weg zur Umsetzung von Qualitätssicherungsprozessen, und auch die Wahl des Ansatzes hängt von vielen Faktoren ab, u. a. von der zeitlichen Planung, den Zielen und der Verfügbarkeit von Ressourcen.

Diese Veröffentlichung soll den Beteiligten dabei helfen, den besten Ansatz zu wählen, um ihren Umständen gerecht zu werden und den Nutzen einer jeglichen Qualitätssicherungsinitiative zu maximieren. Konkret wird darauf abgezielt, eine praktische Einführung in den Bereich der Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsmechanismen und die wichtigsten Schritte zu ihrer Umsetzung im Bereich der Suchtildienste und -systeme zu geben. Angefangen bei der Einführung von Qualitätsstandards und ihrer Rolle im weiter gefassten Bereich der Qualitätssicherungsprozesse werden in dem Leitfaden sechs wichtige Schritte vorgestellt, die von denjenigen, die Qualitätsstandards anwenden und umsetzen wollen, auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene zu berücksichtigen sind. Diese zu bedenkenden Schritte basieren auf Interventionsmodellen im öffentlichen Gesundheitswesen, die auf Diagnose, Maßnahmenauswahl, Bewertung und Evaluierung gründen, und stützen sich auch auf das Modell, das in *Health and social responses to drug problems: a European guide* (EMCDDA, 2017a) und *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations* (EMCDDA, 2017b) vorgeschlagen wird.

Dieser Leitfaden richtet sich in erster Linie an diejenigen, die auf nationaler oder lokaler Ebene für die Beauftragung, Planung oder Bereitstellung von Qualitätssicherungsprozessen zuständig sind, er kann jedoch auch für Empfänger von Maßnahmen, Nutzer von Diensten oder Interessengruppen von Interesse sein.

Wer kann Qualitätsstandards verwenden und zu welchem Zweck?

Es gibt eine Reihe von Interessenträger*innen, die an der Einführung von Qualitätsstandards für Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage interessiert sein könnten. Einige der wichtigsten Qualitätsstandards und ihre Verwendungen sind nachstehend aufgeführt.

Auftraggeber*innen, Planer*innen oder Geldgeber*innen können Qualitätsstandards anwenden, um

- sicherzustellen, dass Dienste und Maßnahmen den Qualitätsanforderungen entsprechen;
- die Dienste und Maßnahmen zu überwachen, um die kontinuierliche Einhaltung von Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen zu gewährleisten;

- sicherzustellen, dass das Feedback der Nutzer*innen oder Kund*innen der Dienste in die Planung und Bereitstellung integriert wird;
- sicherzustellen, dass das Personal, das Dienste und Maßnahmen erbringt, den Qualitätsanforderungen entspricht und kompetent, gut geführt und unterstützt wird;
- Dienste bei der Integration von Qualitätssicherungsprozessen zu unterstützen.

Dienstleister*innen können Qualitätsstandards anwenden, um

- die Qualität der Dienste zu prüfen, zu überwachen und nachzuweisen;
- Bereiche, in denen Mängel bestehen, aktiv zu ermitteln und anzugehen;
- die Mindestqualität als Richtwert (falls er angemessen ist) festzulegen;
- den Schulungsbedarf der Mitarbeiter*innen zu ermitteln.

Einzelne Praktizierende können Qualitätsstandards anwenden, um

- sich über die erforderliche Kompetenz und Erfahrung, über die sie verfügen sollten, klar zu werden;
- ihre Qualifikationen, Ausbildung und Fähigkeiten zu erkennen;
- sicherzustellen, dass sie gut geführt, unterstützt und professionell weiterentwickelt werden;
- zu einer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung beizutragen.

Empfänger*innen, Kund*innen, Patient*innen und ihre Familien sowie andere Interessenträger*innen können Qualitätsstandards anwenden, um

- Kenntnisse über die Qualität der Dienste oder Maßnahmen zu erlangen, die sie erwarten können;
- fundierte Entscheidungen darüber zu treffen, auf welche Maßnahmen und Dienste sie zugreifen sollten (wenn die Ergebnisse der Qualitätssicherung öffentlich zugänglich sind);
- bekannte Anlaufstellen zu nutzen, um Bedenken und Beschwerden über Maßnahmen oder Dienste zu äußern;
- sich mit der Qualitätssicherung und -verbesserung auseinanderzusetzen und dazu beizutragen.

Zertifizierungs-, Akkreditierungs-, Zulassungs-, Regulierungs- und Aufsichtsbehörden können Qualitätsstandards anwenden, um

- Maßnahmen, Dienste oder Praktizierende zu lizenzieren, zertifizieren oder registrieren;
- die kontinuierliche Einhaltung der rechtlichen Anforderungen durch Inspektions- oder Verlängerungsverfahren zu gewährleisten;
- Missbrauch, unsichere und nicht nachweisgestützte Praktiken, Mängel bei den Diensten sowie Maßnahmen, die zur Verbesserung erforderlich sind im Einklang mit dem Aufgabenbereich der Organisation zu ermitteln;
- wichtige Bereiche für die Verbesserung der Qualität der Gesundheits- und Sozialfürsorge zu ermitteln.

Arten von Qualitätsstandards bei drogenbezogenen Maßnahmen

Qualitätsstandards werden zur Unterstützung der Verbesserung von Diensten und Systemen entwickelt und veröffentlicht und können allgemein oder spezifisch, freiwillig oder obligatorisch, national oder lokal sein. Nationale Standards oder Mechanismen können landesweit angewandt werden oder auf Bundes-, Länder-, Kommunal- oder Stadtebene übertragen werden. Für drogenbezogene Maßnahmen können viele Arten von Qualitätsstandards gelten. Dazu können allgemeine Standards gehören, z. B. Standards, die alle Aspekte eines Gesundheits- oder Bildungssystems abdecken, oder sie können maßgeschneidert und spezifisch für die Drogentherapie oder Drogenprävention sein.

Eine Analyse der Länderberichte über Qualitätssicherung, die der EMCDDA 2019 von den nationalen Kontaktstellen vorgelegt wurden, ergab, dass die überwiegende Mehrheit der europäischen Länder über eine Reihe von Standards verfügt, die für drogenbezogene Maßnahmen oder Dienste gelten. In einigen Ländern stehen Standards beispielsweise in Verbindung mit der Erbringung von Diensten und Evaluierungen. In anderen Ländern sind Qualitätsstandards eine Voraussetzung für die Teilnahme an Auswahlverfahren für Dienstaufträge oder werden als Instrumente für die Selbstbewertung von Diensten eingesetzt.

Es gibt viele verschiedene Arten von Qualitätsstandards, die für eine Vielzahl von Zwecken verwendet werden, welche mit der Verbesserung der Systeme oder der Erbringung von Diensten zusammenhängen. Bei einigen Standards handelt es sich um Anforderungen, die erfüllt werden müssen, um akkreditiert zu werden. Sie können die Räumlichkeiten und Einrichtungen, in denen ein Dienst erbracht wird, regeln. Andere betreffen die Ergebnisse, die von einem Dienst oder System erwartet werden, die Prozesse, die durchgeführt werden sollten, und die Räumlichkeiten, in denen diese Leistungen stattfinden. Einige enthalten Empfehlungen für Maßnahmen (in diesem Zusammenhang ähneln sie Leitlinien), andere setzen sich aus Absichtserklärungen zusammen, die in unterschiedlichen Kontexten umgesetzt werden. Beispiele für formale oder verpflichtende Standards sind Brandschutz- oder Infektionskontrollen in Einrichtungen zur Therapie von Drogenkonsumstörungen. Dazu gehören auch Standards für die Qualifikation oder Zertifizierung des Personals, nationale Anforderungen zur Einhaltung der Rechtsvorschriften zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, die als gefährdet gelten sowie Standards für das Arzneimittelmanagement.

In diesem Leitfaden verwendete Begriffe

Die **Akkreditierung** ist das Verfahren, bei dem eine dienstbringende Einrichtung anhand vorab festgelegter Kriterien und Standards, die von der Akkreditierungsstelle festgelegt werden, unabhängig auf ihre Qualität bewertet wird.

Eine **Prüfung** ist eine systematische Untersuchung von Tätigkeiten, Prozessen, Daten, Aufzeichnungen oder des Umfelds.

Zertifizierung ist die förmliche Attestierung oder Bestätigung bestimmter Merkmale eines Gegenstands, einer Person oder einer Organisation. Diese Bestätigung wird häufig, aber nicht immer, durch externe Überprüfungen, Schulungen, Bewertungen oder Prüfungen erbracht.

Bei der **Evaluierung** handelt es sich um einen Prozess, bei dem ein Programm kritisch untersucht wird. Dazu gehören die Sammlung und Analyse von Informationen über die Tätigkeiten, Merkmale und Ergebnisse eines Programms. Ihr Zweck besteht darin, ein Programm zu beurteilen, seine Wirksamkeit zu verbessern und als Grundlage für Gestaltungsentscheidungen zu dienen.

Die **Evidenzbasierte Maßnahme** ist ein Begriff aus dem medizinischen Bereich. Hier wird evidenzbasierte Medizin als der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der aktuell besten Erkenntnisse bei Entscheidungen über die Versorgung einzelner Patienten definiert (Sackett et al., 1996). Im Zusammenhang mit der Verringerung der Drogennachfrage bezieht sich dies auf die Verwendung wissenschaftlicher Ergebnisse als Entscheidungsgrundlage für geeignete Maßnahmen.

Leitlinien werden verwendet, um den Einsatz evidenzbasierter Maßnahmen zu fördern, indem praktische Empfehlungen abgegeben werden, die auf einer Prüfung, Synthese und Benotung verfügbarer Erkenntnisse beruhen. Leitlinien enthalten in der Regel einen Plan für die voraussichtlichen Aktivitäten (der in einigen Ländern obligatorisch sein kann). Sie bieten eine Anleitung für die empfohlene Praxis und können zusammen mit Standards als Maßstab für die Evaluierung der Qualität der erbrachten Leistungen dienen.

Qualitätssicherung ist ein Prozess, der eine kontinuierliche Überwachung und Verbesserung der Qualität und der Ergebnisse umfasst. Er beinhaltet die Bewertung oder Evaluierung der Qualität der Betreuung, die Ermittlung von Problemen oder Mängeln bei der dieser, die Konzeption von Maßnahmen zur Behebung der Mängel und Nachverfolgung, um die Wirksamkeit der Korrekturmaßnahmen zu gewährleisten. Eines der Instrumente, die bei der Qualitätssicherung eingesetzt werden, sind Qualitätsstandards. Laut Definition der WHO geht es bei Qualitätssicherungssystemen zur Verringerung der Drogennachfrage hauptsächlich um das Ausmaß, in dem drogenbezogene Maßnahmen, Dienste oder Systeme die Ergebnisse verbessern.

Qualitätsstandards sind Grundsätze und Regeln, die oft von anerkannten nationalen oder internationalen Stellen festgelegt werden und zur Durchführung von Maßnahmen herangezogen werden können. Ein Qualitätsstandard kann als Aussage über die erwarteten Anforderungen beschrieben werden. Er kann sich auf inhaltliche Fragen, Prozesse oder strukturelle Aspekte beziehen. In der Regel sind die im Gesundheitsbereich vorgeschlagenen Standards evidenzbasiert und enthalten klare und angestrebte, aber messbare Aussagen zum Inhalt, Verfahren oder strukturellen Aspekten der Qualitätssicherung, wie der Umgebung und Personalzusammensetzung.

Qualitätsstandards im nationalen, europäischen und internationalen Kontext

Die Entwicklung und Umsetzung der Qualitätssicherung bei der Verringerung der Drogennachfrage ist in vielen europäischen Ländern eine Priorität. In den letzten Jahren ist der Anteil der Länder, die nach eigenen Angaben Leitlinien und Standards für Maßnahmen veröffentlicht und Akkreditierungssysteme für die Erbringung von Diensten eingerichtet haben, gestiegen.

Auf europäischer Ebene wurden die von der *European Prevention Standards Partnership* entwickelten Europäischen Qualitätsstandards für Drogenprävention (European drug prevention quality standards, EDPQS) im Jahr 2011 von der EMCDDA veröffentlicht. Im Rahmen der Partnerschaft wurden vorhandene Erkenntnisse und Standards überprüft, zusammengefasst und konsultiert, um festzustellen, welche Qualitätsstandards für Maßnahmen zur Drogenprävention gelten sollten.

Qualitätsstandards in der Verringerung der Drogennachfrage waren auch in den letzten beiden Drogenstrategien der EU und den damit verbundenen Aktionsplänen eine Priorität. Zu den Maßnahmen der Europäischen Drogenstrategie 2013-2020 gehörte eine „Studie über die Entwicklung eines EU-Rahmens über die Mindestqualitätsstandards und Bezugspunkte bei der Verringerung der Drogennachfrage in der Europäischen Union“ (Europäische Union, 2012). Im Rahmen des EQUUS-Projekts (Uchtenhagen und Schaub, 2011) wurde eine Reihe von Mindestqualitätsstandards für die Europäische Kommission entwickelt, von denen 2015 eine Auswahl angenommen wurde (siehe Kasten unten). Im aktuellen EU-Drogenaktionsplan 2021-2025 (Europäische Union, 2021) wird in Maßnahme 38 gefordert, dass sich die Dienste an den Mindestqualitätsstandards für Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage in der Europäischen Union orientieren. Die vorliegende Veröffentlichung basiert auf dieser Forderung.

Im Rahmen des Kooperationsprogramms zwischen Lateinamerika und der Europäischen Union in der Drogenpolitik (COPOLAD) wurden eine Reihe von Qualitätsstandards und -kriterien für Maßnahmen, Dienste und Programme zur Verringerung der Drogennachfrage (Prävention, Therapie, Reduzierung von Schäden und soziale Eingliederung) entwickelt und in Zusammenarbeit mit der EMCDDA, der Interamerikanischen Kommission zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs (CICAD), der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO) und dem Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) ausgearbeitet.

Auf internationaler Ebene haben das UNODC und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Entwicklung von Qualitätsstandards sowohl für die Drogenprävention als auch für die Therapie unterstützt. Ihre internationalen Standards über die Prävention von Drogenkonsum (International Standards on Drug Use Prevention, UNODC und WHO, 2018) enthalten evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen und -strategien sowie die wichtigsten Komponenten und Merkmale eines wirksamen nationalen Drogenpräventionssystems. Die internationalen Standards für die Therapie von Drogenkonsumstörungen von UNODC/

Europäische Mindestqualitätsstandards

Die EU-Mindestqualitätsstandards (Rat der Europäischen Union, 2015) enthalten 16 Aussagen, die es den Mitgliedstaaten ermöglichen, ihre Ziele festzulegen und in ihrem eigenen Rhythmus Fortschritte bei der Verwirklichung gemeinsamer Ziele zu erreichen. Die Länder werden dazu aufgefordert, sie im Einklang mit ihren nationalen Strategien umzusetzen; viele Maßnahmen, die derzeit auf europäischer oder nationaler Ebene eingeführt werden, beruhen auf der Umsetzung dieser Standards. Beispielsweise wird in den Standards für die Prävention deutlich gemacht, wie die Zielgruppe die Art der Präventionsstrategien prägt, die eingeführt werden sollen. Zudem wird vorgeschlagen, dass die Analyse der Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppen die Auswahl des am besten geeigneten Ansatzes unterstützt. In den Standards wird die entscheidende Rolle der Ausbildung für den Aufbau von Kompetenzen für Fachkräfte, die Präventionsmaßnahmen durchführen, hervorgehoben. In Bezug auf die Therapie und soziale Eingliederung stärken die Standards die zentrale Rolle der Patient*innen und die Notwendigkeit, den Grad ihrer Bereitschaft, sich zu ändern, als Grundlage für die Festlegung therapeutischer Ansätze zu respektieren. Darüber hinaus zielen die Standards darauf ab, den freiwilligen Zugang zu einer Therapie für alle, die sie benötigen, ohne finanzielle Beschränkungen zu gewährleisten. Um die Umsetzung dieser Qualitätsstandards zu unterstützen, beauftragte die Europäische Kommission das Drogenforum der Zivilgesellschaft mit der Veröffentlichung von Leitlinien und Empfehlungen für die Umsetzung, die jüngst veröffentlicht wurden (Drogenforum der Zivilgesellschaft, 2020).

WHO (International standards for the treatment of drug use disorders) haben ihren Schwerpunkt auf der Bereitstellung von Leitlinien und Schulungen für Angehörige der Gesundheitsberufe zur Entwicklung von Standards und Akkreditierungen für Dienste auf nationaler Ebene, um sicherzustellen, dass die Reaktionen auf Drogenkonsumstörungen wissenschaftlich und evidenzbasiert sind und von qualifiziertem Personal erbracht werden. Das UNODC entwickelte und erprobte Qualitätssicherungsmechanismen für Dienste und Systeme zur Therapie von Drogenkonsumstörungen (Saenz et al., 2019), woraufhin im Anschluss an globale Feldversuche die internationalen Standards für die Therapie von Drogenkonsumstörungen von UNODC/WHO (International standards for the treatment of drug use disorders) im Jahr 2020 überarbeitet und zusammen mit einer Reihe von Qualitätssicherungsinstrumenten neu aufgelegt wurden.

Der Umsetzungsprozess von Qualitätsstandards

Ein übergeordnetes Ziel der Qualitätssicherung besteht darin, einen Kreislauf kontinuierlicher reflexiver Praxis und Verbesserungen zu schaffen. In diesem Zusammenhang umfassen Qualitätssicherungsmechanismen das gesamte Spektrum von Aktivitäten und Dokumenten, die zur Förderung der Qualität der Maßnahmen eingeführt werden können. Zusätzlich zu den Qualitätsstandards können diese beispielsweise evidenzbasierte Leitlinien, papiergestützte oder elektronische Checklisten und Erinnerungen, Schulungen, Inspektionen, Prüfungen und Rückmeldungen sowie Umfragen zur Kundenzufriedenheit umfassen.

Qualitätssicherungsmechanismen, einschließlich der Anwendung von Qualitätsstandards, können dazu beitragen, dass Organisationen bewährte Verfahren für Patient*innen, Kund*innen, Mitarbeiter*innen und Gemeinschaften umsetzen oder bereitstellen. Qualitativ hochwertige Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage, die faktenbasiert sind und im Einklang mit den Menschenrechten stehen, sowie „bewährte Verfahren“ können helfen, das Leben und die Lebenschancen der Menschen zu verbessern. Qualitätsstandards, berufliche Weiterbildung und die allgemeinen Qualitätssicherungsmechanismen können dazu beitragen, dass alle, die am Prozess der Verringerung der Drogennachfrage beteiligt sind, d. h. von Planer*innen und Geldgeber*innen bis hin zu Anbieter*innen und Empfänger*innen von Maßnahmen, klare Erwartungen daran haben, was bereitgestellt wird. Allerdings sind drogenbezogene Maßnahmen nicht neutral, sondern laufen Gefahr, unwirksam zu sein und unerwünschte Wirkungen hervorzurufen, wenn sie nicht evidenzbasiert sind.

Ebenso wird allgemein anerkannt, dass Mitarbeiter*innen, die nicht über Kompetenzen (Qualifikationen, Fähigkeiten oder Kenntnisse) verfügen, bei einer Initiative zur Verringerung der Drogennachfrage wahrscheinlich schlechtere Ergebnisse erzielen. Qualitätssicherungsprozesse können dazu beitragen, Missbrauch oder Misshandlung von Kund*innen oder Nutzer*innen der Dienste, unsichere oder gefährliche Praktiken, nicht evidenzbasierte Praktiken und organisatorische Defizite, die die Erbringung von Diensten beeinträchtigen, aufzudecken und zu bekämpfen.

Eine der Funktionen der Qualitätssicherung besteht darin, eine Kultur der Reflexion und kontinuierlichen Verbesserung zu verankern. Qualitätssicherungsmechanismen werden jedoch manchmal als zusätzlicher bürokratischer Aufwand für Personen, Dienste oder Systeme angesehen, die bereits sehr beansprucht sind. Tatsächlich erfordern sie zwar zusätzliche Arbeit, langfristig jedoch helfen sie den Fachkräften, bessere Arbeit zu leisten und Verfahren und Dienste zu stärken. Qualitätssicherungsmechanismen fördern die „Einbeziehung der Nutzer*innen“, die Transparenz und Rechenschaftspflicht und sind bewährte Methoden zur Integration wirksamer Verfahren.

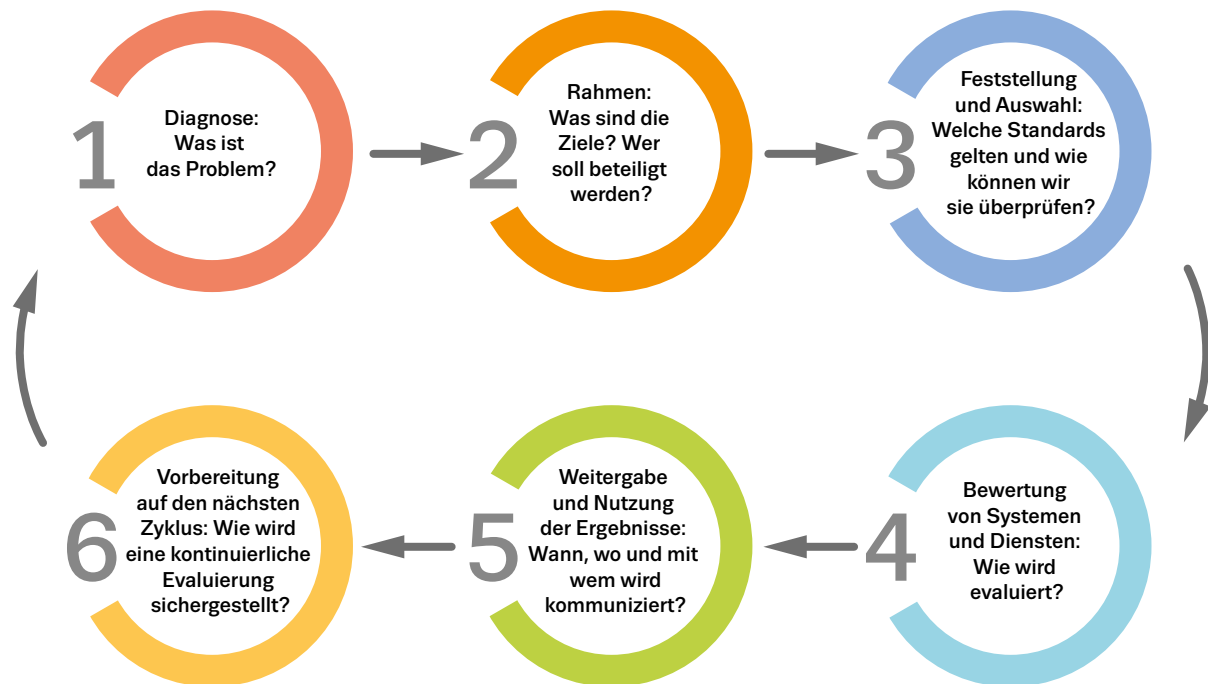
Sechs Schritte für die Umsetzung von Qualitätsstandards

Im folgenden Abschnitt werden sechs Schritte vorgeschlagen, die bei der Umsetzung von Qualitätssicherungsverfahren und -standards zu berücksichtigen sind. Je nach Umfang des Projekts zu Qualitätsstandards können einige oder alle Schritte hilfreich sein; zusammen bilden sie einen vollständigen Kreislauf kontinuierlicher Verbesserungen. Es ist jedoch auch möglich, an verschiedenen Punkten im Kreislauf zu beginnen, und insbesondere für diejenigen, die bereits an einem Qualitätssicherungsprozess beteiligt sind, können bestimmte Schritte bereits abgeschlossen sein. Ebenso können einige Schritte für verschiedene Arten von Bewertungen mehr oder weniger wichtig sein, je nachdem, ob der Schwerpunkt beispielsweise auf einer Maßnahme zur Reduzierung von Schäden, einem Therapiedienst oder einem Präventionssystem liegt.

1. Diagnose: Was ist das Problem?
2. Festlegung des Rahmens: Was sind die Ziele und wer soll beteiligt werden?
3. Feststellung und Auswahl: Welche Standards gelten und wie können wir sie überprüfen?
4. Bewertung von Systemen und Diensten: Wie wird evaluiert?
5. Ausarbeitung eines Plans und Verbreitung der Resultate: Wann, wo und mit wem wird kommuniziert?
6. Vorbereitung auf den nächsten Zyklus: Wie wird eine kontinuierliche Evaluierung sichergestellt?

FIGURE 1

Die sechs wichtigsten Schritte zur Umsetzung von Qualitätsstandards



SCHRITT 1

Diagnose: Welches Problem wird mit dem Projekt zur Qualitätssicherung angegangen?

Die erste Diagnosephase konzentriert sich auf die Ermittlung des Problems, das im Rahmen des Projekts zur Qualitätssicherung gelöst werden soll. Bei der Problemdiagnose kann eine Reihe von Analysemethoden verwendet werden, z. B. die Analyse der Ergebnisse von Diensten, die Ergebnisse einer Kundenbefragung (Dienstebene); die Evaluierung einer Drogenstrategie oder der Leistung eines nationalen Gesundheitsversorgungssystems (Systemebene).

Mögliche wichtige Fragen: Auf welchen Bedarf reagiert das Projekt? Was soll damit erreicht werden? Besteht in einem bestimmten Dienstbereich oder System Verbesserungsbedarf?

Einige mögliche Antworten sind:

- wir müssen auf ein Problem reagieren (z. B. wenn ein Dienst veraltet ist und keine jungen Kund*innen anzieht);
- wir müssen die Ergebnisse der Dienste verbessern (z. B. Verringerung der Wartelisten, Verringerung der Abbruchrate, Verbesserung der Einhaltung der Vorschriften);
- wir müssen einen Qualitätssicherungsmechanismus für einen Dienst erproben;
- wir müssen bewerten, ob ein Programm ordnungsgemäß umgesetzt wurde;
- wir müssen einen bestehenden Qualitätssicherungsmechanismus in einer Maßnahme, einem Dienst oder einem System verbessern;
- wir müssen die Maßnahmen in Bezug auf ihre Qualität miteinander vergleichen.

In einigen, bestenfalls seltenen Fällen kann ein Projekt zur Qualitätssicherung eingeleitet werden, weil Beschwerden oder Bedenken im Zusammenhang mit schwerwiegenden Problemen bestehen, wie z. B. der Missbrauch von Kund*innen oder Mitarbeiter*innen, Verletzung nationaler Rechtsvorschriften oder Verstöße gegen berufsethische Regeln.

Diese Fälle können Auslöser für die Einleitung eines Prozesses sein oder während des Prozesses entdeckt werden. In beiden Fällen muss möglicherweise unverzüglich gehandelt werden. Es ist empfehlenswert, ein schriftliches Protokoll der zu ergreifenden Maßnahmen zu erstellen, das vor einer Bewertung an die Maßnahmen-, Dienst- oder Systemleiter*innen weitergegeben wird. Werden schwerwiegende Verstöße festgestellt, so sind diese den zuständigen Stellen zu melden.

Auf welche „Ebene“ bezieht sich das Projekt zu Qualitätsstandards?

Bei der ersten Diagnose ist es wichtig, Klarheit darüber zu erhalten, auf welche Ebene sich das Projekt bezieht. Mit anderen Worten, auf welcher Ebene befindet sich das festgestellte Problem und welche Qualitätsstandards müssen im Rahmen des Projekts angegangen werden? Mit dem europäischen EQUUS-Projekt (Uchtenhagen und Schaub, 2011) wurde ein Rahmen eingeführt, in dem Qualitätsstandards auf Interventions-, Dienst- und Systemebene festgelegt wurden.

Bei der Interventionsebene kann es sich beispielsweise um eine psychosoziale Therapie wie ein kognitives Verhaltenstherapieprogramm oder eine Drogenpräventionsmaßnahme handeln. Bei der Dienstebene könnte es sich z. B. um eine Organisation handeln, die eine Reihe von Maßnahmen durchführt, wie z. B. einen gemeinschaftlichen Suchthilfedienst. Bei der Systemebene könnte es sich z. B. um ein Netzwerk von Diensten zur Reduzierung von Drogenschäden, zur Therapie und zur Gesundung an einem bestimmten Ort, wie z. B. einer Stadt, handeln.

Es ist wichtig, dass die Ebene des Qualitätssicherungsprojekts dem Auftrag der beteiligten Dienste oder Personen entspricht. Beispielsweise sollten sich Diensteanbieter*innen, die Qualitätsprobleme im Zusammenhang mit dem Zugang zu einer Therapie prüfen möchten, auf die von ihnen beherrschten Themen, wie Wartezeiten oder gleichberechtigter Zugang für die betroffene Bevölkerung, konzentrieren. Sie sind nicht für Fragen des Zugangs zum gesamten System verantwortlich.

SCHRITT 2

Festlegung des Rahmens: Was sind die Ziele und wer soll beteiligt werden?

Sobald eine Diagnose des Problems vorliegt und der Bedarf im Rahmen des Projekts zu Qualitätsstandards geklärt ist, steht die Festlegung des Rahmens die Entscheidung über die erforderliche Leitung, die Einbeziehung der wichtigsten Akteur*innen und die für das Projekt erforderlichen Ressourcen im Vordergrund. Dieser Schritt sollte mit der Ausarbeitung eines konkreten Projektplans abgeschlossen werden.

| Leitung

Es ist von entscheidender Bedeutung, über eine gute Leitung des Projekts zu verfügen, die ausreichend Verantwortung innehat. Die Projektleitung muss eine gute Planung und ein gutes Projektmanagement, Governance, Genehmigung oder Zustimmung zu dem Verfahren sowie Fairness und Transparenz, insbesondere, da Widerstand oder Herausforderungen auftreten können, gewährleisten. Die Projektleiter*innen müssen die Partner*innen (Dienstleiter*innen, Maßnahmenleiter*innen oder Systemleiter*innen) einbeziehen und motivieren, nicht zuletzt, weil sie wahrscheinlich für die Verbesserung der Qualität ihrer Maßnahme, ihres Dienstes oder ihres Systems verantwortlich sind. Projekte können von einem Projektmanagementteam oder einer Steuerungsgruppe profitieren, an dem/der wichtige Interessenträger*innen beteiligt sind, darunter hochrangige Vertreter*innen, Kund*innen oder „Endteilnehmer*innen“ der Maßnahmen, Dienste und Systeme.

| Die wichtigsten Interessenträger*innen

Die Einbeziehung der Interessenträger*innen ist für die Umsetzung von Qualitätsstandards von zentraler Bedeutung. Sie haben unterschiedliche Rollen und Verantwortungsebenen und können auf verschiedene Weise einbezogen werden, einschließlich der Beteiligung an der Projektmanagementgruppe oder einer Projektleitungsgruppe, durch Konsultationsprozesse zu Standards und Kriterien oder die Entwicklung einer Bewertungsmethode. Auch durch Teilnahme an einem Bewertungsverfahren selbst (z. B. als Teilnehmer*in, Beurteilende*r, sachkundige Patient*innen oder Peer-Interviewer*innen), als Empfänger*innen der Ergebnisse, oder wenn erwartet wird, dass sie ihre Praktiken ändern sowie um Verbesserungen zu erzielen können sie einbezogen werden. Zu den wichtigsten Interessengruppen können politische Entscheidungsträger*innen, Planer*innen und Geldgeber*innen; Personal des Diensteanbieters; Empfänger*innen, Kund*innen oder Patient*innen; Partnerdienste und -organisationen sowie allgemeinere Interessenträger*innen von Betreuungs- und Gemeinwesen gehören.

TABELLE 1

Interessenträger*innen, die möglicherweise einbezogen werden müssen

Maßnahmenebene	Dienstebene	Systemebene
<ul style="list-style-type: none"> • Kund*innen oder Patient*innen • Gremium für die Patient*innenvertretung • Maßnahmenleiter*in, Personal • Verwaltung der Betreuungsstelle • Geldgeber*in oder Planer*in für die Maßnahme • Berufsverband des Personals 	<ul style="list-style-type: none"> • Kund*innen oder Patient*innen • Gremium für die Patient*innenvertretung • Betreuer*in, Vertreter*in der Gemeinschaft • Leitende Klinikärzt*innen, Personal • Berufsverband des Personals • Dienstleiter*innen, Vertreter*innen der Leitung • Dienste von Partnern*innen • Geldgeber*innen für Dienste oder Planer*innen • Regulierungs-, Akkreditierungs- oder Aufsichtsstelle für Dienste 	<ul style="list-style-type: none"> • Kunden*innen, Patient*innen, Betreuer*innen • Gremium für die Patient*innenvertretung • Vertreter*innen der Dienste • Epidemiolog*innen, Forscher*innen • Systemplaner*innen • Systemfinanzierer*innen • Regierungsbeame, Politiker*innen, politische Entscheidungsträger*innen

Tabelle 1 zeigt die Interessenträger*innen, die möglicherweise auf verschiedenen Ebenen einbezogen werden müssen.

Ressourcen

Angemessene Ressourcen für das Projekt sollten gesichert und dem Projektplan entsprechend zugewiesen werden, unabhängig davon, ob das Projekt klein (z. B. Überprüfung der Qualitätsstandards, die für einen Dienst gelten) oder groß (z. B. ein Pilotprojekt für ein neues Verfahren, das in einer Reihe von Diensten umgesetzt wird) ist. Es ist wichtig, dass das Projekt über ein realistisches Budget für die Maßnahmen verfügt. Es sollte von Anfang an klar sein, dass bei den meisten Projekten zwischen den für die Bewertungsphase erforderlichen Ressourcen und den Ressourcen für potentielle Verbesserungsmaßnahmen unterschieden wird. Auch wenn die Verfügbarkeit von Ressourcen je nach Land oder Kontext sehr unterschiedlich sein kann, ist es wichtig, zu berücksichtigen, dass es jederzeit möglich ist, die Qualität der Maßnahmen anzugehen und zu verbessern.

Projektplanung

Sobald über den Umfang entschieden wurde und die Ressourcen gesichert sind, sollte ein detaillierter Projektplan ausgearbeitet werden. Dazu können Ziele, Ergebnisse, angestrebte Ergebnisse, Vorkehrungen für das Projektmanagement, Ressourcen und das Budget, die wichtigsten Schritte mit messbaren Meilensteinen, die für jeden Schritt verantwortlichen Personen sowie Berichterstattungsmodalitäten/Kommunikation gehören. Es ist wichtig, für jeden Schritt ausreichend Zeit vorzusehen, da bestimmte Aspekte des Projekts von anderen Parteien abhängen können, z. B. die Einholung einer ethischen Genehmigung für Bewertungen. Bei komplexen Projekten können auch Notfallpläne und Risikomanagementpläne von Nutzen sein. Der Projektplan sollte mit der Projektgruppe abgestimmt und an die wichtigsten Interessenträger*innen übermittelt werden.

SCHRITT 3

Feststellung und Auswahl: Welche Standards gelten und wie können wir sie überprüfen?

Zu diesem Zeitpunkt sind sowohl der Bedarf als auch der Rahmen des Projekts klar und es wurde eine Projektgruppe eingesetzt, die sich mit der Umsetzung von Qualitätsstandards befassen soll. Der nächste Schritt besteht darin, zu entscheiden, welche Qualitätsstandards unter den gegebenen Umständen am geeignetsten sind. Wie bereits erwähnt, gibt es viele Qualitätsstandards für unterschiedliche Zwecke.

Ein Land oder ein Ort kann über bestehende Qualitätsstandards und -mechanismen verfügen, die für seine Mitarbeiter*innen, Maßnahmen, Dienste oder Systeme gelten. Einige dieser Standards sind freiwillig, wie dies bei den europäischen und internationalen Standards der Fall ist, andere, insbesondere auf lokaler Ebene, können jedoch verbindlich sein. Die Sondierung bestehender Qualitätsstandards und -mechanismen, die anwendbar sein könnten, ist ein wichtiger Schritt zum Aufbau eines Qualitätssicherungsmechanismus.

| Arten von Qualitätsstandards, die zu berücksichtigen sind

Es kann zahlreiche Qualitätsstandards geben, die für Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage relevant sein könnten. In den meisten Ländern gelten Standards oder Qualitätssicherungsmechanismen. Dazu können allgemeine Standards oder Qualitätssicherungsmechanismen gehören, z. B. Standards, die alle Aspekte eines Gesundheitssystems abdecken, oder Standards von Bildungseinrichtungen, oder sie können maßgeschneidert und spezifisch für die Verringerung der Drogennachfrage sein. Die Bandbreite kann Folgendes umfassen:

- international empfohlene Standards, wie die von UNODC/WHO und die bereits beschriebenen europäischen Initiativen;
- nationale Standards oder Mechanismen oder solche, die stärker auf lokale Gebiete ausgerichtet sind, wie z. B. Anforderungen auf Bundes-, Landes- oder Provinzebene;
- Standards oder Qualitätssicherungsmechanismen, die als Voraussetzung für die Finanzierung erforderlich sind, z. B. solche, die für eine staatliche Finanzierung oder Finanzierung durch eine Krankenkasse erforderlich sind;

- Anforderungen von staatlichen oder regionalen Akkreditierungs-, Zertifizierungs-, Zulassungs-, Registrierungs- oder Regulierungsstellen;
- Standards oder Qualitätssicherungsmechanismen in Bezug auf die Art des Dienstes oder die Grundlage der Erbringung der Maßnahme, z. B. Standards für Krankenhausleistungen, schulbasierte Maßnahmen, Standards für stationäre Rehabilitationseinrichtungen;
- Standards in Bezug auf Arbeitskräfte und Personal, bei denen es sich um Finanzierungsanforderungen, rechtliche Anforderungen oder berufsständische Standards wie Qualifikationen/Zertifizierungen; gesetzliche oder rechtliche Anforderungen und Standards im Zusammenhang mit bestimmten Arten von Tätigkeiten, wie „Regeln“ für finanzielles Verhalten, Gesundheits- und Sicherheitsstandards und medizinisch-rechtliche Standards (z. B. Einwilligung) handeln kann;
- freiwillige Standards und Qualitätssicherungsmechanismen, die formal anerkannt werden können (z. B. ISO-Normen und Siegel) oder eine Grundlage für die interne Prüfung bilden.

Tabelle 2 kann verwendet werden, um festzuhalten und zu dokumentieren, welche bestehenden Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsmechanismen für Ihr Projekt relevant sein können.

TABELLE 2

Feststellung von Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsmechanismen, die für das Projekt relevant sind

Welche Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsmechanismen gelten für Ihr Projekt?				
	Allgemein		Drogenspezifisch	
	Freiwillig	Verpflichtend/ offiziell	Freiwillig	Verpflichtend/ offiziell
International/europäisch				
National				
Regional/Lokal				
Finanzierungsbezogen				
Dienstspezifisch				
Umgebungsspezifisch				
Maßnahmenspezifisch				
Zielgruppe				
Personal/Berufsverband				
Sonstige				

SCHRITT 4

Bewertung von Systemen und Diensten: Wie wird evaluiert?

Nach Feststellung des Bedarfs, Festlegung des Rahmens der Umsetzung von Standards, Feststellung der bestehenden oder geeigneten Standards und Auswahl der am besten geeigneten Standards ist es möglich, Dienste oder Systeme zu bewerten (Schritt 4). Dieser Schritt besteht darin, zu prüfen, ob ein System oder ein Dienst den gewählten Standards entspricht oder verbessert werden muss. Ein Schlüsselement für den erfolgreichen Abschluss dieses Schritts ist die Erzielung eines Konsenses über die erforderlichen Daten und die gewählte Überprüfungsmethode.

Entscheidung über die wichtigsten Informationen

Es ist ratsam, die Informationen, die zur Bewertung der einzelnen Qualitätsstandards oder -kriterien erforderlich sind, sorgfältig zu prüfen. Zu den üblichen Daten, die zur Bewertung der Qualität anhand von Standards und Kriterien für Maßnahmen zur Verringerung der Drogennachfrage verwendet werden, gehören:

- **Dienst- oder Programmdokumente:** beispielsweise Handbücher, Strategien, Verfahren, Protokolle für Maßnahmen, Planungsunterlagen, Finanzunterlagen oder Konten, Dienstinformationen, Kund*innen- oder Verbraucher*inneninformationen, um die bestehenden Prozesse zu dokumentieren und zu messen.
- **Überwachungs-, Leistungs- oder Ergebnisdaten:** beispielsweise Daten über den Zugang, z. B. Wartezeiten oder die Anzahl der Personen auf einer Warteliste, die Anzahl der Personen oder Kund*innen, die eine bestimmte Maßnahme oder bestimmte Dienste erhalten, Schlüsselindikatordaten; Ergebnisdaten; Daten zu Patient*innen- oder Kund*innenbeschwerden; Überwachung von Daten über schwerwiegende Vorfälle oder Vorfälle, die niemals geschehen sollten (sog. Never Events).
- **Feedback von Kund*innen oder Nutzer*innen der Dienste:** z. B. Daten zur Zufriedenheit, zur Qualität oder Eignung einer Maßnahme; Rückmeldungen zur Kompetenz des Personals bei der Durchführung einer Maßnahme oder zur Qualität einer therapeutischen Beziehung; Rückmeldungen zu Umgebungen oder zum Umfeld; Vorschläge zur Verbesserung der Maßnahmen oder Dienste.

- **Feedback des Personals oder der Leiter*innen:** zu Fragen wie Personal- und Leitungskompetenz (Fertigkeiten, Kenntnisse und Qualifikationen), erforderliche Ausbildung, Bereitstellung des Dienstes oder der Maßnahme, Verbesserungsvorschläge.
- **Informationen, die im Rahmen von Prüfungen erlangt werden:** z. B. Prüfungen von Patient*innenakten oder Fallvermerken, Personalprüfungen, Prüfungen der Einhaltung von Arzneimittelmanagementstandards.
- **Feedback von wichtigen Interessenträger*innen:** beispielsweise Organisationen, die in Partnerschaft mit dem zu bewertenden Dienst tätig sind, Geldgeber*innen, Mitglieder der Öffentlichkeit oder Gemeinschaftsgruppen, die an den Diensten oder Maßnahmen beteiligt sind, Betreuer*innen oder Personen mit elterlicher Verantwortung für Kund*innen oder Empfänger*innen von Maßnahmen.

■ Auswahl der Methoden für die Datenerhebung

Sobald eine Projektgruppe analysiert hat, welche Daten sie für die Überprüfung der einzelnen Qualitätsstandards benötigt, sollten Entscheidungen über die Methoden zur Erhebung der einzelnen Daten getroffen werden. Zur Erhebung, Zusammenstellung oder Analyse von Daten für ein Qualitätssicherungsprojekt kann eine Reihe von Methoden angewandt werden. Übliche Methoden sind:

- Prüfung einer Dokumentation;
- Zusammenstellung und Analyse von Dienstüberwachungs- oder Leistungsdaten;
- Befragung von Kund*innen oder Nutzer*innen der Dienste oder Fokusgruppen;
- Interviews mit Dienstleiter*innen;
- Umfragen oder Befragungen des Personals;
- Visuelle Kontrollen;
- Beobachtungen der Durchführung von Maßnahmen;
- Umfragen oder Fokusgruppen mit wichtigen Interessenträger*innen.

Zusätzliche Informationen werden in der Regel entweder von einem externen Team oder von dem Dienst oder der Organisation selbst erhoben (Leitung, klinisches oder Verwaltungspersonal, das mit der Qualitätssicherung betraut ist).

Wird der Prozess von der Organisation selbst durchgeführt, können die folgenden Schritte durchgeführt werden.

- Gewährleistung, dass die Anforderungen an die ethische Zulassung erfüllt sind und den Umfragen (falls erforderlich) schriftliche Einwilligungensformulare beigefügt werden.
- Schulung der Bewerter*innen im Qualitätssicherungsprozess; Einholung der Zustimmung; Datenerhebung im Einklang mit den verwendeten Methoden und der anfänglichen Bewertung. Es kann hilfreich sein, ein/e „Sachverständige/n- oder Prüfungsteam“ einzusetzen, um die organisatorische Leistungsfähigkeit zur Qualitätssicherung aufzubauen, wenn dies von mehr als einer Person durchgeführt wird.

TABELLE 3

Beispiel für einen Standard, Kriterien und Daten aus internationalen Konsensstandards 2020

Standard M6: Der Dienst verfügt über ein Patient*innendatensystem, das die Therapie und Betreuung erleichtert.				
Ref.	Kriterien	Anforderung	Punktwertung	Überprüfung
M6a	Der Dienst verfügt über ein umfassendes Patient*innendatensystem	Ein papiergestütztes oder elektronisches Patient*innendatensystem	Erfüllt	Umfassendes papiergestütztes/elektronisches Patient*innendatensystem
			Teilweise erfüllt	Teilweises papiergestütztes oder elektronisches Patient*innendatensystem
			Nicht erfüllt	Kein papiergestütztes oder elektronisches Patient*innendatensystem

- Es ist empfehlenswert, Kommunikationsmaterialien über den Qualitätssicherungsprozess (in denen die zu erfüllenden Standards aufgeführt werden) für die wichtigsten Interessenträger*innen – insbesondere Kund*innen oder Endnutzer*innen und Mitarbeiter*innen – zu erstellen und zu verbreiten.
- Datenerhebung entsprechend dem Plan und den Ressourcen.
- Zusammenstellung von Informationen und Daten in einem Format, das es ermöglicht, Standards und Kriterien zu bewerten.

Insbesondere bei internationalen Standards, die aus Absichtserklärungen bestehen können und keine Datenquellen und Erfolgsindikatoren beinhalten, besteht dieser Schritt in der Operationalisierung der Standards, um zu beurteilen, ob sie erfüllt werden oder nicht.

Überprüfung und Punktevergabe

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Umsetzung von Standards zu bewerten; einige sind strenger und komplexer als andere. Zur Unterstützung dieses Schritts stehen Überprüfungsinstrumente zur Verfügung. Anhand dieser Instrumente kann beurteilt werden, ob ein System oder ein Dienst die Standards bereits erfüllt hat oder ob weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität erforderlich sind. Einfache Überprüfungsinstrumente, z. B. auf der Grundlage von Excel-Tabellen, können zum Vergleich der derzeit vorhandenen Daten verwendet werden (siehe Beispiel in Tabelle 3).

Komplexere Überprüfungsinstrumente können Punktwertungssysteme verwenden, bei denen unterschiedliche Umsetzungsebenen unterschiedliche Punktzahlen erhalten, für die numerische oder Farbsysteme verwendet werden können. Ein mögliches Überprüfungsinstrument ist ein „Punktwertungs-Rahmenwerk“ unter Verwendung von Messverfahren.

Es gibt viele Beispiele für Punktwertungs-Rahmenwerke für Qualitätssicherungsmechanismen sowohl in den Therapie- und Präventionsrahmen für andere Erkrankungen als auch für Drogenkonsumstörungen. Viele Rahmenwerke verwenden Farben oder Zahlen, die in vielen Kulturen und Ländern verstanden werden. Einige Rahmenwerke sind breiter gefächert – z. B. eine 5-Punkte-Likert-Skala, die eine größere Vielfalt an Punktwertungs-Antworten ermöglicht (siehe Tabelle 4).

TABELLE 4
Beispiele für Punktwertungs-Rahmenwerke

Rahmenwerke	Skala					
3-Punkte-Likert-Skala		Nicht erfüllt	Teilweise erfüllt	Erfüllt		
BRAG-Skala Blau, Rot, Gelb, Grün	Nicht zutreffend	Nicht erfüllt	Teilweise erfüllt		Erfüllt	
5-Punkte-Likert-Skala – beschreibend		Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Ausgezeichnet
5-Punkt-Likert-Skala – numerisch		1	2	3	4	5
Care Quality Commission		Unzureichend	Verbesserungsbedarf		Gut	Herausragend 

Dies ist ein Bereich, der eine sorgfältige Prüfung durch das Bewertungsteam erfordert. Die Wahl des Überprüfungsinstrumentes sollte sich nach dem Grad der Komplexität und den für das Projekt verfügbaren Ressourcen richten und klar und unmissverständlich sein. Unabhängig von der Technik, mit der die Bewertung ermittelt wird, ist es von entscheidender Bedeutung, dass klare Leitlinien für das weitere Vorgehen vorhanden sind. Dies ist sowohl für die zu bewertenden Dienste, Maßnahmen oder Systeme als auch für die Beurteilenden von Bedeutung.

Wichtige Überlegungen in der Bewertungsphase

Unabhängig davon, ob die Einhaltung der ausgewählten Qualitätsstandards intern oder von einem/-r externen Partner*in bewertet wurden, ist ein guter und konstruktiver Kommunikationsfluss zwischen den Prüfer*innen und den bewerteten Personen von entscheidender Bedeutung. Verbesserungsbedarf ist als Chance für alle – sowohl für Kund*innen als auch für Fachleute – zu sehen und nicht nur als Urteils- oder Schuldzuweisung gegenüber dem Personal. Obwohl die Leiter*innen der Maßnahmen, Dienste oder Systeme, die bewertet werden, letztlich für die Verbesserung der Qualität verantwortlich sind und aufgefordert werden, einen Kreislauf kontinuierlicher Verbesserungen durchzuführen, müssen diese Bemühungen als Zusammenarbeit im Interesse der Allgemeinheit betrachtet werden.

Bedenken und Angst sind normale Reaktionen auf Kontrolle – insbesondere, wenn sich diese Kontrolle auf die Arbeitsplätze oder die Arbeitspraxis der Menschen auswirken kann. Wenn Leiter*innen Angst haben, sich für schlechte Qualität „schuldig“ fühlen oder sich gegen Veränderungen stellen, kann es schwieriger sein, sie von der Annahme einer Kultur der reflexiven Praxis und der kontinuierlichen Verbesserung zu überzeugen.

Darüber hinaus ist eine Kultur des Verständnisses ohne Schuldzuweisung besser geeignet, um Ergebnisse zu akzeptieren und Verantwortung für Verbesserungen zu übernehmen. Die Prüfenden sollten mit Widerstand und Hindernissen arbeiten können und eine Kultur des Pragmatismus und der Verantwortung fördern.

SCHRITT 5

Ausarbeitung eines Plans und Verbreitung der Resultate: Wann, wo und mit wem wird kommuniziert?

Nach der Bewertung und Auswertung durch die Prüfenden sollten die Ergebnisse in Form eines schriftlichen Berichts vorgelegt werden. Häufig enthalten diese Berichte eine „Wertungsliste“ oder eine Zusammenfassung der Punktzahlen, die leicht verständlich ist, inklusive der Farben und Zahlen. Der wichtigste Teil des Berichts sind jedoch die Verbesserungsempfehlungen. Diese müssen auf einem Dialog mit den wichtigsten Interessenträger*innen über die Durchführbarkeit beruhen und konkrete Verbesserungsmaßnahmen umfassen.

Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsbewertung sollten den Leiter*innen der Maßnahme, des Dienstes oder des Systems mitgeteilt werden. Ist der Qualitätssicherungsprozess neu oder sind die Ergebnisse schlecht oder kontrovers, kann es von Vorteil sein, die Ergebnisse in einer Sitzung vorzustellen und zu erörtern. Werden bei einer Bewertung dringende und schwerwiegende Probleme festgestellt, sollte so schnell wie möglich ein förmliches Verfahren eingeleitet werden, um sicherzustellen, dass diese Probleme unverzüglich angegangen werden.

In jedem Fall gilt es als bewährte Praxis, denjenigen, die den Bewertungsbericht erhalten, Zeit zu geben, den Bericht zu prüfen und Fragen zu stellen, sachliche Korrekturen vorzuschlagen oder Aspekte der Bewertung in Frage zu stellen. Die meisten formalen Qualitätssicherungsmechanismen schließen zusätzliche Daten aus, da diese möglicherweise nach der Bewertung erhoben wurden. Ein klar strukturiertes Streitschlichtungsverfahren ist erforderlich, insbesondere bei formalen Qualitätssicherungsprozessen, die sich auf die Finanzierung oder die Weiterführung der Dienste auswirken können.

Der Abschlussbericht sollte zwischen den Interessenträger*innen und den Prüfenden formell vereinbart werden, da er die Grundlage für spätere Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität bildet. Im Idealfall sollten die Ergebnisse der Bewertung den Mitarbeiter*innen und Kund*innen sowie allen Personen zur Verfügung gestellt werden, die von der bewerteten Maßnahme, dem Dienst oder System betroffen sind.

Im Anschluss an den Bericht muss ein Durchführungsplan mit Maßnahmen zur Verbesserung oder Konsolidierung der Qualitätsstandards vorgelegt werden.

Verbesserungsplan und Maßnahmen zur Priorisierung

In der Regel müssen die Bereiche, die als nicht konform eingestuft werden, verbessert werden. Sie können jedoch nicht automatisch in Maßnahmen umgesetzt werden, ohne eine Einigung über die Prioritäten zu erreichen. Die Leiter*innen sollten sich darüber im Klaren sein, dass die Auswahl der Bereiche, in denen Verbesserungsbedarf besteht, in der Regel die Priorisierung derjenigen Bereiche umfasst, die wesentlich für die Wahrung der Menschenrechte, die Sicherheit der Kund*innen, die Sicherheit oder die Therapie des Personals sind. Auch Bereiche, die gesetzlich oder durch Leitlinien der Berufsethik vorgeschrieben sind gehören dazu. Wenn es viele Bereiche mit Verbesserungsbedarf gibt, kann die Priorisierung dazu beitragen, die begrenzten Ressourcen auf die wichtigsten zu lösenden Probleme zu konzentrieren.

Darüber hinaus ist es wichtig, bei der Erörterung der Ergebnisse der Bewertung mit den Interessenträger*innen die Gründe für die Nichteinhaltung einiger Standards zu ermitteln. Ein häufig auftretendes Problem ist beispielsweise die Entscheidung, ob eine Punktzahl auf mangelnde Überwachung oder Aufzeichnung der Praxis (z. B. mangelnde Detailgenauigkeit bei der Überwachung oder in den Patient*innenakten) oder auf tatsächliche Defizite in der Praxis zurückzuführen ist.

Zur Dokumentation können Entscheidungen zu neuen Maßnahmen in das Überprüfungsinstrument aufgenommen werden (siehe Beispiel in Tabelle 5). Der Verbesserungsplan kann auch spezifische Einzelheiten enthalten, z. B. das Ziel oder das Ergebnis der Verbesserung, die für die Verbesserung erforderlichen Ressourcen, die Verantwortlichen, den Zeitpunkt der Erreichung des Ziels der Verbesserung und den Zeitpunkt der erneuten Prüfung.

Der Verbesserungsplan sollte so praktisch wie möglich sein und SMART-Ziele umfassen (spezifisch, messbar, erreichbar, relevant und zeitnah). Die Festlegung von Terminen für die erneute Prüfung auf Verbesserung ist ein wichtiger Bestandteil des Prozesses, der zwischen den Interessenträger*innen und den Prüfenden ausgehandelt werden kann..

TABELLE 5

Beispiel für die Punktebewertung von Standards mit Verbesserungsmaßnahmen

Standard M6: Der Dienst verfügt über ein Patient*innendatensystem, das die Therapie und Betreuung erleichtert.					
Ref.	Kriterien	Anforderung	Punktebewertung	Überprüfung	Erforderliche Maßnahmen (Schritt 5)
M6a	Der Dienst verfügt über ein umfassendes Patient*innendatensystem.	Papiergestütztes oder elektronisches Patient*innendatensystem	Erfüllt	Umfassendes papiergestütztes/elektronisches Patient*innendatensystem	Keine weiteren Maßnahmen erforderlich
			Teilweise erfüllt	Teilweises papiergestütztes oder elektronisches Patient*innendatensystem	Ergänzung der fehlenden Teile im System
			Nicht erfüllt	Kein papiergestütztes oder elektronisches Patient*innendatensystem	Implement a recording system, if appropriate

SCHRITT 6

Vorbereitung auf den nächsten Kreislauf: Wie wird eine kontinuierliche Bewertung sichergestellt?

Ein übergeordnetes Ziel eines Qualitätssicherungsprojekts besteht darin, die Einführung einer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung in Diensten und Systemen zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang ist die Durchführung einmaliger Bewertungen für die Verbesserung der Qualität über einen bestimmten Zeitraum von begrenztem Wert.

Im Mittelpunkt dieses letzten Schritts steht die Gewährleistung eines Kreislaufs oder Prozesses der kontinuierlichen Bewertung. Dazu gehören die Planung und Vorbereitung des nächsten Maßnahmenkreislaufs.

Eine Kultur der reflexiven Praxis und der kontinuierlichen Verbesserung ist ein wesentlicher Bestandteil der meisten Gesundheits- und Sozialdienste. Diese werden oft anhand von Governance-Mechanismen verankert. Die klinische Governance ist beispielsweise ein Mechanismus, durch den Gesundheitsorganisationen dafür verantwortlich sind, die Qualität ihrer Dienste kontinuierlich zu überwachen und zu verbessern. Dadurch wird sichergestellt, dass Standards eingehalten werden, dass evidenzbasierte Leitlinien befolgt werden und dass klinische Spitzenleistung gefördert wird.

Eine Kultur der reflexiven Praxis und der kontinuierlichen Verbesserung ist auch eine Grundvoraussetzung für viele Berufsgruppen wie Ärzt*innen, Krankenpflegende, Apotheker*innen und Lehrkräfte. Die meisten Fachkräfte müssen bestimmte Standards in der Praxis erfüllen und aufrechterhalten, die durch den Erwerb von Qualifikationen oder beruflichen Befähigungsnachweisen (Ausbildung) nachgewiesen werden. Sie sind zur Supervision und kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung verpflichtet; und sie werden regelmäßig von Regulierungs-, Akkreditierungs- oder Aufsichtsbehörden bewertet oder erneut validiert, um die Qualität der Praxis zu gewährleisten.

Sobald der Bericht verbreitet ist und Verbesserungspläne umgesetzt werden, kann es hilfreich sein, die dynamische Entwicklung zu fördern, indem alle Interessenträger*innen zusammengebracht werden, um über den aktuellen Stand des laufenden Prozesses zu berichten und Diskussionen über die Prioritäten für die nächste Qualitätssicherungs- und Überprüfungsrunde einzuleiten. Es ist wahrscheinlich, dass im Rahmen des Qualitätssicherungskreislaufs ein neuer Bedarf ermittelt wurde, z. B. die Notwendigkeit von mehr Investitionen in Ausbildung und Wissensaustausch sowie in die Umsetzung neuer technologischer Lösungen. Infolgedessen kann ein Follow-Up-Projekt über Qualitätsstandards einen anderen Schwerpunkt als das laufende Projekt haben..

Quellen und weitere Lektüre

Literatur

- | Drogenforum der Zivilgesellschaft (2020), *Guidelines and recommendations for the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union by civil society organisations (CSOs)* (<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/projects/>).
- | Rat der Europäischen Union (2015), *Schlussfolgerungen des Rates zur Umsetzung des Drogenaktionsplans der EU (2013-2016) bezüglich der Mindestqualitätsstandards bei der Verringerung der Drogennachfrage in der Europäischen Union*, Dok. ST 11985/15 (<https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-conclusions-implementation-eu-action-plan-drugs-2013-2016-regarding-minimum-quality-standards-drug-demand-reduction-european-union>).
- | EMCDDA (2011), *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>).
- | EMCDDA (2017a), *Health and social responses to drug problems: a European guide*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>).
- | EMCDDA (2017b), *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/evaluating-drug-policy>).
- | Europäische Union (2012), „EU-Drogenstrategie (2013-20)“, *Amtsblatt der Europäischen Union*, 2012/C 402/01, ABI. C 402 vom 29.12.2012, S. 1-10 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229(01))).
- | Europäische Union (2021), „EU-Drogenaktionsplan 2021-2025“, *Amtsblatt der Europäischen Union* 272, C, S. 2-28 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021XG0708%2801%29>).
- | Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Muir, Haynes, R. B. and Richardson, W. S. (1996), 'Evidence based medicine: what it is and what it isn't', *BMJ* 312, pp. 71-72, doi:10.1136/bmj.312.7023.71.
- | Saenz, E., Dale-Perera, A., Kashino, W., Busse, A., Krupchanka, D., Gumm, J.-C., Suhartono, S., et al. (2019), *Development of quality assurance mechanism and tools for drug use disorders treatment: evaluation of good practices informed by science and ethical principles towards continuous quality improvement*, Poster, UNODC (<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html>).
- | Uchtenhagen, A. und Schaub, M. (2011), *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUUS, Final report*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e83f98c2-4523-4e13-a5c0-caf25d12c6f1>).
- | UNODC und WHO (2018), *International standards on drug use prevention, second updated edition*, Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung, Wien (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

WHO und UNODC (2020), *International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing*, WHO, Genf (<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>).

Jüngste Veröffentlichungen zu internationalen Qualitätsstandards

Kooperationsprogramm zwischen Lateinamerika und der Europäischen Union in der Drogenpolitik (COPOLAD) (2015), [*Quality and evidence standards in drugs demand reduction. Reference framework for programme accreditation*, verfügbar auf Portugiesisch und Spanisch] (<http://copolad.eu/en/publicacion/45>).

National Institute on Drug Abuse (2018), *Principles of drug addiction treatment: a research-based guide* (Dritte Ausgabe) (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/>).

World Federation of Therapeutic Communities (nicht datiert), *Standards and goals for therapeutic communities*, <http://wftc.org/wps/78-2/>.

Weiterführende Literatur

Care Quality Commission (2017), Putting the public at the heart of our work, <https://www.cqc.org.uk/news/stories/putting-public-heart-our-work>.

EMCDDA (2011), *Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective*, ausgewählte Hefte, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg (https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en).

EMCDDA (2012), *Drug demand reduction: global evidence for local actions*, Drugs in Focus, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg (https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice_en).

Ferri, M. and Griffiths, P. (2015), 'Good practice and quality standards', in el-Guebaly, N., et al. (Hrg.), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Springer-Verlag Italia, Mailand (https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_245698_EN_Ch%20Ferri-Griffiths%20-%20Good%20Practice%20and%20Quality%20Standards.pdf).

Über diesen Leitfaden

Mit dieser Veröffentlichung wird darauf abgezielt, eine praktische Einführung in den Bereich der Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsmechanismen und die wichtigsten Schritte zu ihrer Umsetzung im Bereich der Suchtildienste und -systeme zu geben. Die Hauptzielgruppe dieses Leitfadens sind die Akteur*innen, die für die Beauftragung, Planung oder Bereitstellung von Qualitätssicherungsprozessen auf nationaler oder lokaler Ebene zuständig sind. Er kann auch für Empfänger*innen von Maßnahmen, Nutzer*innen von Diensten oder Interessengruppen von Interesse sein.

Über die EMCDDA

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction — EMCDDA) ist die zentrale Informationsquelle und anerkannte Autorität für Fragen der Drogenproblematik in Europa. Seit mehr als 25 Jahren ist sie mit der Sammlung, Auswertung und Weiterverbreitung wissenschaftlich fundierter Informationen zu Drogen und Drogensucht und deren Folgen befasst und vermittelt ihren Adressat*innenkreisen ein auf Evidenzdaten basierendes Bild des Drogenphänomens auf europäischer Ebene.

Die Veröffentlichungen der EMCDDA sind eine hervorragende Informationsquelle für unterschiedlichste Adressat*innengruppen wie politische Entscheidungstragende und ihre Beratenden, Fachleute und Wissenschaftler*innen aus dem Bereich der Drogenforschung sowie für die Medien und die Öffentlichkeit insgesamt. Die EMCDDA hat ihren Sitz in Lissabon und erfüllt ihre Aufgaben als eine der dezentralen Agenturen der Europäischen Union.

Empfohlene Zitierweise:

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2022), *Umsetzung von Qualitätsstandards für Suchtildienste und -systeme: ein Leitfaden zur Unterstützung der Qualitätssicherung in sechs Schritten*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Rechtliche Hinweise: Der Inhalt dieser Veröffentlichung gibt nicht unbedingt den offiziellen Standpunkt der Partner der EMCDDA, der EU-Mitgliedstaaten oder der Einrichtungen oder Agenturen der Europäischen Union wieder.

Informationen über die Europäische Union in allen Amtssprachen der EU sind verfügbar auf der Europa-Website unter <https://europa.eu>.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union

© Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2022
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

PDF ISBN 978-92-9497-694-9 doi:10.2810/754259 TD-MA-21-003-DE-N

Diese Veröffentlichung ist nur in elektronischer Form verfügbar.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal
Tel. (351) 211210200 | info@emcdda.europa.eu
emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda