



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Bern, 7. Dezember 2011

QuaTheDA-E

Konzept für die Messung der Ergebnisqualität in der Suchthilfe

Lisa Guggenbühl, socialdesign

René Stamm, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Drogen

Regula Hälg, Infodrog

Katja Schnyder-Walser, socialdesign



Inhaltsverzeichnis

1	Das Wichtigste in Kürze	3
2	Hintergrund	5
2.1	Vorprojekt QuaTheDA-E.....	5
2.2	Anforderungen an die Messung der Ergebnisqualität in Gesetz und Praxis.....	5
2.3	Ergebnisse der Stakeholderbefragung	6
2.4	Ergebnisse der Vernehmlassung bei den Stakeholdern	7
3	Konzept QuaTheDA-E	8
3.1	Nutzung von <i>act-info</i> für die Ergebnisqualitätsmessung	8
3.2	Set von zusätzlich empfohlenen Instrumenten	10
3.3	Schulung und Vernetzung	11
3.4	Finanzierung	12
3.5	Nutzen für Kantone.....	12
3.6	Bezug zur QuaTheDA-Zertifizierung	12
4	Weiteres Vorgehen	13
4.1	Nächste Schritte	13
4.2	Organisation	13
5	Anhang: Liste Begleitgruppe QuaTheDA-E 2011	14

1 Das Wichtigste in Kürze

Warum setzt sich das BAG für die Ergebnismessung in der Suchthilfe ein?

Das Qualitätsmanagementsystem QuaTheDA ist in der schweizerischen Suchthilfe gut etabliert. Es deckt bis heute jedoch nur die Struktur- und Prozessqualität ab. Zunehmend werden von den Kostenträgern auch Ergebnismessungen verlangt. Gegenwärtig suchen zahlreiche Institutionen nach Wegen dazu. Um ein Nebeneinander von Systemen und Instrumenten zu vermeiden sowie um Ressourcen zu schonen, ist eine koordinierte Vorgehensweise wünschenswert. Die Möglichkeiten, wie die Ergebnisse gemessen werden können, sind jedoch vielfältig. Welche Variante bevorzugt wird, ist abhängig von der beabsichtigten Verwendung der Resultate, vom Suchtverständnis wie auch vom institutionellen Setting.

Wie wurde das vorliegende Konzept entwickelt?

Um unter den Akteurinnen und Akteuren einen gemeinsamen Nenner zu finden, wurde 2011 ein Vorprojekt QuaTheDA-E lanciert. Auf eine Abklärung der normativen Anforderungen (Kp. 2.2) folgte eine Befragung der Stakeholder (Kp. 2.3) zu ihren Erwartungen an die Messung der Ergebnisqualität. Auf dieser Basis folgte die Erarbeitung eines Konzeptes im Projektteam (BAG, Infodrog, socialdesign ag) und in regelmässigem Austausch mit der Begleitgruppe QuaTheDA-E, in welcher die Institutionen, Kantone, Fachverbände, Versicherungen und Forschung vertreten sind. Dieses Konzept wurde im Oktober 2011 den Stakeholdern zur Vernehmlassung gestellt (Kp. 2.4). Die Rückmeldungen wurden im Projektteam sowie in der Begleitgruppe besprochen. Schliesslich wurde das Konzept in der vorliegenden Version finalisiert.

Welche Vorgehensweise schlägt das BAG vor?

Die Suchthilfeinstitutionen, welche ein Patientinnen-/Patienten-Dossier führen, sollen eine auf dem Monitoringsystem *act-info* basierte Ein- und Austrittserhebung durchführen. Die bestehenden *act-info* Instrumente sollen so ergänzt werden, dass sie für die Ergebnismessung eingesetzt werden können. Das Instrument soll Fragen zum Konsum, zur somatischen Gesundheit, zur psychischen Gesundheit, zu sozialen Beziehungen, zu Arbeit und Bildung, Einkommen und Finanzen, Risikoverhalten, Legalverhalten sowie zu subjektiver Sinnstiftung und Lebensperspektiven umfassen. Die neun Themenbereiche sollen anhand möglichst weniger Indikatoren erfasst werden, damit der Fragebogen schlank bleibt. Für Aspekte von Ergebnisqualität, die mit *act-info* nicht oder nicht genügend beantwortet werden können, sowie für Institutionen, welche kein Dossier pro Patient oder Patientin führen, empfiehlt das BAG ausgewählte bewährte Instrumente, beschreibt deren Anwendungsbereiche und stellt diese zur Verfügung. Dies gilt insbesondere auch für den Bereich der Schadenminderung. Diese Instrumente haben ergänzenden Charakter zu *act-info*. Während *act-info* Ergebnisqualität breit erfasst, gehen die anderen Instrumente in einem ausgewählten Bereich in die Tiefe. Für die Einführung der *act-info* basierten Erhebungen werden Schulungen angeboten. Bei den übrigen Instrumenten ist dies vorerst nicht vorgesehen, mit Ausnahme des Instrumentes für die Schadenminderung.

Wer trägt die Kosten?

Die Fragebogenentwicklung *act-info* wird vom BAG finanziert. Die Datenerhebung erfolgt durch die Institutionen. Die Kosten für die Auswertung werden wie bisher vom BAG getragen, sofern sich diese im bisherigen Rahmen bewegen. Für die Auswertung allfälliger Nachbefragungen müssten die Kantone oder die Institutionen aufkommen. Die Kosten und die Organisation für die Schulungen übernimmt das BAG in Zusammenarbeit mit Infodrog. Die Institutionen beteiligen sich mit ihrer Arbeitszeit. Für das Set von empfohlenen Instrumenten übernimmt das BAG die Kosten für den Auswahlprozess sowie für die Bereitstellung und Beschreibung der Instrumente auf www.quatheda.ch.

Welches ist der Nutzen für die Institutionen? Und für die Kantone?

Die Institutionen erhalten Zugang zu Instrumenten für die Ergebnismessung in der Suchthilfe. Im Falle von *act-info* werden sie zudem geschult und erhalten institutionsspezifische Auswertungen. Sie können die Informationen über ihre Ergebnisqualität für die Überprüfung ihres Angebotes sowie für interne Lernprozesse nutzen. Die Kantone verfügen mit *act-info* über eine bessere Informationsgrundlage über die Suchthilfe in ihrem Kanton. Wenn sich die Institutionen an der Ergebnismessung mittels *act-info* beteiligen, so ermöglicht dies den Kantonen zudem die Durchführung von Nachbefragungen – ebenfalls über *act-info*.

2 Hintergrund

2.1 Vorprojekt QuaTheDA-E

Das Qualitätsmanagementsystem QuaTheDA ist in der schweizerischen Suchthilfe gut etabliert. Per Februar 2011 verfügten 88 Trägerschaften und pro Trägerschaft oft mehrere Institutionen/Betriebe über eine Zertifizierung (insgesamt ca. 180 Bereiche/Betriebe). QuaTheDA deckt bis heute jedoch nur die Struktur- und Prozessqualität ab. Gegenwärtig suchen zahlreiche Institutionen nach Wegen zur Messung von Ergebnisqualität. Um ein Nebeneinander von Systemen und Instrumenten zu vermeiden sowie um Ressourcen zu schonen, soll das Projekt QuaTheDA-E vorangetrieben werden.

Seit 2006 befasste sich ein vom BAG eingesetztes Gremium von Expertinnen und Experten mit der Frage, wie QuaTheDA auf die Ergebnisqualität ausgeweitet werden könnte. Der Prozess erwies sich jedoch als schwierig, da die Vorstellungen, wie Ergebnisqualität gemessen werden soll, stark auseinandergehen.

Die Frage, welche Instrumente sich für die EQ-Messung in der Suchthilfe eignen, ist davon abhängig, welcher Zweck damit verfolgt und welche Ziele erreicht werden sollen. Um die offenen konzeptionellen Fragen zu klären sowie einen gemeinsamen Nenner unter den Akteurinnen und Akteuren zu finden, wurde im Jahr 2011 ein Vorprojekt QuaTheDA-E lanciert: Auf eine Abklärung der normativen Anforderungen (Kp. 2.2) folgte eine Befragung der Stakeholder (Kp. 2.3) zu ihren Erwartungen an die Messung der Ergebnisqualität. Auf dieser Basis folgte die Erarbeitung des vorliegenden Konzeptes im Projektteam (BAG, Infodrog, socialdesign) und in regelmässigem Austausch mit der Begleitgruppe, in welcher die Institutionen, Kantone, Fachverbände, Versicherungen und Forschung vertreten sind. In der Folge wurde die erste Version des vorliegenden Konzeptes einer breiten Vernehmlassung unterzogen und anschliessend fertig gestellt. Zur Vernehmlassung eingeladen wurden die Suchthilfeinstitutionen, Kantone, Fachverbände, Forschungsinstitute und die Versicherungen.

Aufgrund des positiven Ergebnisses der Vernehmlassung erfolgt somit BAG intern der Antrag, das Projekt QuaTheDA-E entsprechend dem Konzept umzusetzen.

2.2 Anforderungen an die Messung der Ergebnisqualität in Gesetz und Praxis

Folgende Gesetze, Programme und weiteren Grundlegendokumente wurden daraufhin gesichtet, ob sie für die Messung der Ergebnisqualität in der Suchthilfe von Bedeutung sind und wenn ja, inwiefern:

- Betäubungsmittelgesetz (BetmG)
- Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsverordnung (KVG und KVV)
- Bundesgesetz über die Institution zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG)
- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)
- Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)
- Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen
- Grundlagen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, ANQ
- Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme, MaPaDro III 2006 - 2011
- Nationales Programm Alkohol 2008 – 2012.

Zusammenfassend lässt sich folgendes Fazit ziehen: Aus den genannten Gesetzen gehen kaum konkrete Anforderungen an die Messung von Ergebnisqualität in der Suchthilfe hervor. Es bestehen jedoch mehr und klarere Qualitätsvorgaben für den stationären als für den ambulanten Suchthilfe-Bereich und dies insbesondere für KVG-finanzierte Leistungen.

Das Krankenversicherungsgesetz (Art. 58 KVG und Art. 77 KVV) verlangt von stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens eine umfassende Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung. Die Tarifpartner und Tarifpartnerinnen haben sich zusammen mit den Kantonen im Rahmen des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) für eine Fokussierung auf die Ergebnisqualität ausgesprochen. Per 2012 gelten verbindliche Messvorgaben, die auch Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankung umfassen, welche in Kliniken behandelt werden, die auf einer Spitalliste stehen. Die H+, GDK¹, santésuisse, MTK (Medizinaltarifkommission UVG) und der ANQ haben den entsprechenden Qualitätsvertrag bereits gutgeheissen. Per 2012 hat der ANQ für die stationäre Psychiatrie folgende Messvorgaben erlassen²: Fremderhebung der Symptombelastung mittels HONOS (Health of Nations Outcome Scales) sowie Selbsterhebung mittels BSCL (Brief Symptom Check List, vormals BSI) bei jedem Ein- und Austritt; Basisdokumentation Psychiatrie entsprechend dem Obligatorium, umfasst eine Eintritts- und eine Austrittserhebung; Fortführen der bestehenden Patientenzufriedenheitsmessungen bei Austritt aus den psychiatrischen Kliniken; Fortführen der Messung aller Zwangsmassnahmen/Freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Eine zusätzliche Erhebung mittels AMDP (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) wird vom ANQ angeregt, soll jedoch per 2012 nicht als Messverpflichtung eingeführt werden.

Nur ein kleiner Teil der Suchthilfeinstitutionen untersteht aber gegenwärtig dem KVG. Dies sind namentlich Entzugsstationen und Alkoholkliniken unter ärztlicher Leitung. Eine weit grössere Zahl von Suchthilfeeinrichtungen steht auf keiner Spitalliste.

Des Weiteren sieht ANQ die Möglichkeit vor, bestimmte Bereiche oder Therapien in den Psychiatrien in begründeten Fällen von den Messvorgaben auszunehmen. Konkret wäre dies im Suchtbereich denkbar, wenn sich durch QuaTheDA-E geeignetere Messkriterien und – verfahren ergeben würden, die als solche von ANQ akzeptiert werden.

Ein Pendant zu den ANQ-Vorgaben existiert im ambulanten, suchtmmedizinischen Bereich bislang nicht. Im Bereich der psychosozialen ambulanten Suchthilfe-Angebote haben Organisationen, die Leistungen gemäss Art. 74 IVG anbieten, gemäss Kreisschreiben des BSV vom August 2010 (318.507.10 d) die beiden qualitativen Bedingungen „Klienten-Zufriedenheit“ und „Leistungsziel-Erreichung“ zu messen.

Möglicherweise ergeben sich auch aus den kantonalen Vorgaben zur Qualität im Rahmen der Umsetzung des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) von Kanton zu Kanton unterschiedliche Verpflichtungen für Institutionen der Suchthilfe (zum Beispiel für Institutionen mit Klientinnen und Klienten mit IV, die begleitetes Wohnen oder begleitetes Arbeiten anbieten). Grundsätzlich gibt es Kantone, die in ihren Leistungsvereinbarungen Qualitätssicherung (z.B. QuaTheDA) explizit festschreiben. Inwiefern hierbei auch die Messung der Ergebnisqualität verlangt wird, ist noch nicht bekannt.

2.3 Ergebnisse der Stakeholderbefragung

Im Laufe des Monats Mai 2011 wurde eine Onlinebefragung bei den Stakeholdern durchgeführt. Zweck der Stakeholderbefragung war es, das Interesse von Suchthilfeorganisationen, Selbsthilfeorganisationen, Fachverbänden, Kantonen, Städten und Versicherungen/ Kostenträger an der Erhebung der Ergebnisqualität in der Suchthilfe zu erkunden. Auf www.quatheda.ch befindet sich eine Powerpoint-Präsentation der Ergebnisse. An dieser Stelle beschränken wir uns auf eine kürzest Zusammenfassung:

Die Befragung umfasste drei Fragebogen: einen für die Suchthilfeinstitutionen, einen für Kostenträger und Fachverbände sowie einen für Selbsthilfeorganisationen. Es wurden insgesamt

¹ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen

² Vgl. http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/110718_ANQ-Psychiatrie_Messungen_2012_D.pdf

699 Adressen elektronisch angeschrieben (Infodrog Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz³: 476 Institutionen/Organisationseinheiten, inkl. Selbsthilfeorganisationen in der deutschen Schweiz, 120 in der Romandie und 18 im Tessin; 26 Mitglieder der KKBS, 49 Mitglieder der SKBS, 6 Fachverbände sowie Bundesverwaltung (2), Versicherungen (2) und ANQ). Zehn Tage vor Ablauf wurde ein Reminder verschickt. Der Rücklauf bei den Suchthilfeinstitutionen sowie bei den Kostenträgern belief sich auf ca. 25%. Zudem hatten 7 Selbsthilfeorganisationen an der Befragung teilgenommen.

Das Interesse an der Erhebung der Ergebnisqualität ist bei den an der Befragung teilnehmenden Institutionen und Kostenträgern/Kostenträgerinnen generell hoch. Im Zentrum steht dabei das Interesse an der Verbesserung der Behandlungsqualität, bei den Institutionen und Kostenträgern. Für die Selbsthilfeorganisationen sind auch die bessere Transparenz bestehender Angebote und deren Ergebnisqualität wichtig.

Ebenfalls hoch sind die Erwartungen an das BAG. Dies gilt noch mehr für die Kantone, Städte und Dachverbände als für die Institutionen. Sie erwarten vom BAG generell eine aktive Rolle. Von den Institutionen wird am häufigsten gewünscht, dass das BAG ein Set von Instrumenten zur EQ-Messung zur Verfügung stellt, aus welchem jede Institution das gewünschte Instrument auswählen kann. Zwei Drittel der Institutionen sind zudem an Benchmarking interessiert. Bei den Kostenträgern stehen hinsichtlich der Rolle des BAG die Unterstützung der Institutionen in der Einführung der Erhebung der Ergebnisqualität durch Schulungen im Vordergrund sowie die Bezeichnung eines geeigneten Instrumentes, um damit einheitliche Schulungen, Erhebungen, Auswertungen und Benchmarking zu ermöglichen.

Messkriterien (Erreichen der Behandlungsziele, Veränderung der psychischen und somatischen Gesundheit, Veränderung des Konsum- und Risikoverhaltens, etc.) scheinen nicht das entscheidende Thema zu sein. Alle vorgeschlagenen Ansätze erfahren ähnliche Zustimmung.

Gemäss den Ergebnissen der Stakeholderbefragung sind ein Drittel der antwortenden Kostenträger bereit, sich an den Kosten zu beteiligen. Dies steht im Gegensatz zum grossen Interesse an der Sache und den Erwartungen an das BAG. Bei den Institutionen ist die Bereitschaft zur Kostenbeteiligung mit 40% etwas höher, wobei damit vermutlich eher die internen und weniger die externen Kosten gemeint sind (bspw. Auswertungsberichte, Schulungen, Benchmarking-Veranstaltungen).

Wegen der laufenden Budgetkürzungen kann das BAG nur begrenzte Mittel einsetzen. Das BAG hat auch immer klar kommuniziert, dass es nur im Bereich Ergebnisqualität weiter tätig sein wird, wenn sich weitere Akteure und Akteurinnen finanziell am Projekt beteiligen.

2.4 Ergebnisse der Vernehmlassung bei den Stakeholdern

Im Oktober 2011 wurde eine Online-Vernehmlassung des Konzepts QuaTheDA-E bei Institutionen, Fachverbänden, Bund, Kantonen, Städten, Gemeinden sowie Versicherungen durchgeführt. Ziel war es, einerseits Rückmeldungen zur Messung der Ergebnisqualität mittels eines *act-info* gestützten Fragebogens und zum Set von Instrumenten sowie allgemein zum Konzept zu erhalten. Andererseits ging es aber auch darum zu erfahren, welche Institutionen und Stakeholder bereit wären, sich an einem Testlauf im Jahr 2013 zu beteiligen. Es wurden wiederum dieselben Adressen der Infodrog Datenbank angeschrieben, welche bereits zur Stakeholder-Befragung eingeladen wurden. Acht Tage vor Ablauf der Frist wurde ein Reminder verschickt. Der Rücklauf umfasste 61 Antworten. Davon waren 49 Institutionen, 8 Antworten der öffentlichen Hand (Gemeinden, Städte, Kantone, Bund), 4 Fachverbände sowie eine Versicherung und ANQ.

Gemäss den Ergebnissen der Vernehmlassung stösst das Konzept QuaTheDA-E auf positive Resonanz. Eine Mehrheit befürwortet die Messung der Ergebnisqualität mittels bestehender und daher bereits erprobter Instrumente. Mehrfach wurden die Anliegen formuliert, dass der Aufwand für die Erhebung möglichst gering gehalten werde und dass bei der *act-info* gestützten Messung von Beginn weg ein Fragebogen für eine Nachbefragung (6 bis 12 Monate nach Aus-

³ Vgl. <http://www.infodrog.ch/pages/de/data/>

tritt) konzipiert und zur Verfügung gestellt werden soll. Kritische Rückmeldungen betrafen den noch nicht definierten Umgang mit Drop-outs, die Gefahren eines (zu frühen) Benchmarkings, den noch nicht einschätzbaren Aufwand für die Institutionen (primär Thema im ambulanten Bereich) sowie die Frage nach der Kompatibilität mit kantonal vorgegebenen Messinstrumenten.

3 Konzept QuaTheDA-E

Aufgrund der dargelegten Anforderungen an die Ergebnisqualitätsmessung in Gesetz und Praxis, aufgrund der Ergebnisse der Stakeholderbefragung und der Vernehmlassung sowie aufgrund der Empfehlung der Begleitgruppe QuaTheDA-E empfiehlt das BAG für die Erhebung der Ergebnisqualität in der Suchthilfe folgende Vorgehensweise:

Die Institutionen, welche ein Dossier der Patientinnen und Patienten führen, sollen eine auf *act-info* basierte Ein- und Austrittserhebung durchführen. Die bestehenden *act-info* Instrumente werden so ergänzt, dass sie zusätzlich zu epidemiologischen Erhebungen auch für die Ergebnismessung eingesetzt werden können.

Für Aspekte von Ergebnisqualität, die mit *act-info* nicht oder nicht genügend beantwortet werden können, sowie für Institutionen, welche kein Dossier der Patientinnen und Patienten führen (insb. Schadenminderung), empfiehlt das BAG ausgewählte bewährte Instrumente, beschreibt deren Anwendungsbereiche und stellt diese den Institutionen zur Verfügung, sofern dies möglich ist (copyright).

Diese Instrumente haben ergänzenden Charakter zu *act-info*. Sie sollen dann eingesetzt werden, wenn Aspekte von Ergebnisqualität erhoben werden sollen, die in *act-info* nicht oder nicht ausreichend enthalten sind. Zwischen *act-info* und den weiteren empfohlenen Instrumenten gilt also das Prinzip der Komplementarität. Während *act-info* Ergebnisqualität eher breit erfasst, gehen die anderen Instrumente in einem ausgewählten Bereich in die Tiefe.

Nachfolgend werden diese Überlegungen näher erläutert:

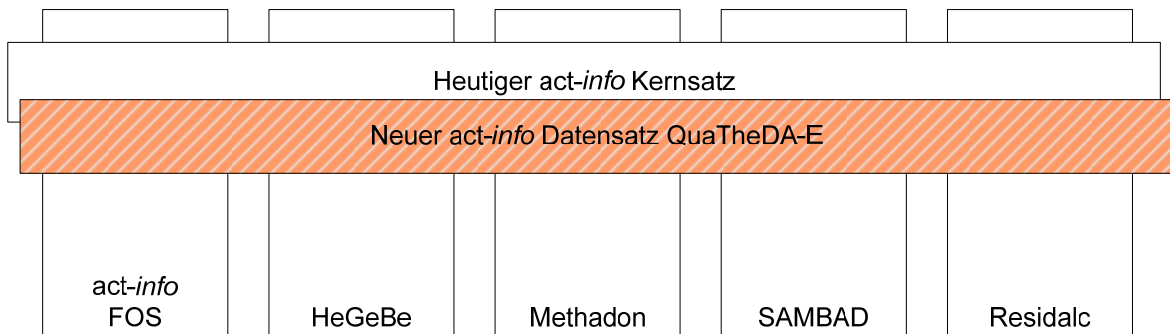
3.1 Nutzung von *act-info* für die Ergebnisqualitätsmessung

Datensatz QuaTheDA-E innerhalb von *act-info*

Das heutige *act-info*-Instrumentarium soll dahingehend ergänzt werden, dass es sich zusätzlich für die Outcome-Messung in den Suchthilfeinstitutionen einsetzen lässt.

Einerseits entspricht dies dem Anliegen der Institutionen, dass sie keinen weiteren Fragebogen anwenden müssen (mit Ausnahme der Institutionen, welche bislang *act-info* nicht benützen). Andererseits kann damit auch die bereits vorhandene Infrastruktur von *act-info* zur Erhebung und Auswertung der Daten nutzbar gemacht werden. Zudem soll damit auch die Abdeckung von *act-info* im ambulanten Bereich verbessert werden.

Ziel ist die Schaffung eines zusätzlichen Datensatzes QuaTheDA-E innerhalb von *act-info*, der sowohl Fragen aus dem bestehenden *act-info* Kernsatz als auch Fragen aus den einzelnen Fragebogen (FOS, Sambad etc.) enthalten kann.



Zu erfassende Themenfelder

Das *act-info* basierte Instrument soll die Ergebnisqualität anhand folgender Themenfelder erfassen: 1) Konsum, 2) somatische Gesundheit, 3) psychische Gesundheit, 4) soziale Beziehungen, 5) Arbeit und Bildung, 6) Einkommen und Finanzen, 7) Risikoverhalten, 8) Legalverhalten, 9) Subjektive Sinnstiftung und Lebensperspektiven. Während die ersten acht Themenbereiche bereits heute in *act-info* enthalten sind, wurde der neunte Bereich aufgrund der Vernehmlassung zusätzlich aufgenommen. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Sucht eine bio-psycho-soziale Krankheit ist und auch entsprechend behandelt werden muss.

Auch Institutionen, die nicht in allen neun Bereichen Leistungen anbieten, sollen die Ergebnisqualität in allen Bereichen messen. Denn wenn sie bspw. im Bereich Arbeit und Bildung kein Angebot machen, in diesem Bereich aber Handlungsbedarf besteht, müssen sie sich dafür mit anderen Einrichtungen vernetzen. Inwiefern diese Themenbereiche auch für Suchtfachkliniken Gültigkeit haben resp. wo allfälliger Anpassungsbedarf bestünde, wird mit diesen noch geklärt.

Die neun Themenbereiche sollen anhand möglichst weniger Indikatoren erfasst werden, damit der Fragebogen schlank bleibt. Das bedeutet, dass jedes Thema nur grob abgedeckt wird. Wenn eine Institution die Ergebnisse in einem Themenbereich vertieft anschauen will, muss sie dazu ein geeignetes Instrument aus dem weiterführenden Set von empfohlenen Instrumenten auswählen (siehe 3.2.).

Erhebungsvorgehen

Die Erhebung anhand des *act-info* basierten Fragebogens erfolgt bei Eintritt sowie bei Austritt durch die behandelnden Institutionen. Die Eintritts- und Austrittserfassung erfolgt analog dem aktuellem *act-info* Prozedere. Wie Drop-Outs erfasst werden sollen, ist noch zu regeln.

Zusätzlich wird ein Fragebogen zur Nacherhebung (zum Beispiel 6 Monate nach Austritt) entwickelt und zur Verfügung gestellt. Die Auswertung ist jedoch Sache der Institutionen.

Für Klientinnen und Klienten, die z.B. länger als drei Jahre in Behandlung bleiben (Langzeitpatienten/ -patientinnen), sind periodische Stichtagerhebungen vorgesehen (analog zu QuaThe-SI). Dies gilt insbesondere für Substitutionsbehandlungen (Methadon, Heroin).

Die auf *act-info* basierende Erhebung der Ergebnisqualität beschränkt sich auf Einrichtungen, welche ein Dossier der Patientinnen und Patienten führen. Für die übrigen Einrichtungen (bspw. Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen) werden alternative Instrumente empfohlen (Set).

Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgt durch *act-info*. *Act-info* erstellt zwei Arten von Berichten: einen Bericht pro Einrichtung und Austrittsjahr sowie einen Kollektivbericht pro Bereich und Austrittsjahr (FOS, SAMBAD etc.). Für die Auswertung holt das *act-info* Auswertungssystem die Eintrittsdaten der Personen, die den Austrittsfragebogen ausgefüllt haben. Somit kann der Eintritt mit dem Austritt in Verbindung gebracht werden. Diese Funktion hat das *act-info* Auswertungssystem bisher nicht geleistet. Die Institutionsberichte zeigen den Einrichtungen somit allfällige Unterschiede ihrer Ergebnisse nach Themenbereichen auf und ermöglichen Vergleiche mit den Vorjahren.

Vergleiche von Ergebnissen zwischen gleichartigen Institutionen sind nicht vorgesehen. Sie wären aber eine Entwicklungsoption, falls dies gewünscht wird. Dies setzt aber erstens voraus, dass der komplexe Prozess von Datenerhebung, -auswertung und -interpretation bis zur Ableitung von Verbesserungsmassnahmen auf der Ebene der Institution von allen betroffenen Akteuren und Akteurinnen beherrscht wird. Und zweitens braucht es klare Spielregeln. Wenn ein institutionsübergreifendes Benchmarking gewünscht wird, braucht es einen code de conduite, der klärt, wer über die Bedingungen des Vergleichs entscheidet und wie Fragen des Datenschutzes zu regeln sind. Grundsätzlich setzt ein nutzbringendes Benchmarking das Einverständnis der in den Vergleich mit einbezogenen Institutionen mit den Spielregeln voraus. Denn nur wenn eine Vertrauensbasis besteht und klar ist, welche Ergebnisse unter welchen Bedingungen verglichen werden sollen, ist ein Benchmarking möglich, welches einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung zu leisten vermag.

3.2 Set von zusätzlich empfohlenen Instrumenten

Erhebung spezifischer Aspekte von Ergebnisqualität

Zur Erhebung von weiteren Aspekten von Ergebnisqualität resp. zur Vertiefung einzelner Aspekte sollen auf www.quatheda.ch zusätzliche empfehlenswerte Instrumente (nebst *act-info*) präsentiert, elektronisch zur Verfügung gestellt und deren Verwendungsmöglichkeiten detailliert beschrieben werden.

Einerseits ist dies eine Dienstleistung zuhanden der Institutionen. Es wird für sie so einfacher, ein passendes Instrument zu finden. Andererseits soll damit unterstützt werden, dass Institutionen mit ähnlichem Erkenntnisinteresse mit denselben Instrumenten arbeiten. Dies ermöglicht den Erfahrungsaustausch sowohl bez. Erhebungs- und Auswertungsvorgehen als auch bez. Interpretation und Vergleich der Ergebnisse, sofern dies erwünscht ist.

Die Auswahl und Anwendung der Instrumente ist Sache der Institutionen. Es steht den Kantonen jedoch frei, die Institutionen zur Verwendung bestimmter Instrumente zu verpflichten (inklusive des *act-info* basierten Fragebogens).

Auswahl von Instrumenten

Das Projektteam schlägt der Begleitgruppe eine Auswahl von Instrumenten vor. Eventuell wird zur Unterstützung bei der Auswahl eine Untergruppe aus der bestehenden Begleitgruppe QuaTheDA-E eingesetzt, welche alle wichtigen Akteurinnen und Akteure vertritt (Institutionen, Kantone, Bund, Forschung, Fachverbände).

Bei der Auswahl der Instrumente soll einerseits darauf geachtet werden, dass für alle Interventionsbereiche geeignete Instrumente angeboten werden (d.h. stationäre Suchttherapie und -rehabilitation, ambulante Beratung / Suchtfachstellen, Substitution / HeGeBe, Schadenminderung, begleitetes Wohnen, begleitetes Arbeiten, Kontakt- und Anlaufstellen). Andererseits soll das Set Instrumente umfassen, die für verschiedene Verwendungszwecke geeignet sind:

- Instrumente, die es erlauben, mit einfachen Mitteln Hinweise auf die Ergebnisqualität zu erhalten (z.B. für Institutionen, die keinen grossen Aufwand betreiben wollen),
- Instrumente für Institutionen, welche bei der Überprüfung der individuellen Zielerreichung ansetzen wollen (inkl. Nutzen für die Behandlungsplanung),
- Instrumente, welche für systematische Outcome-Messungen/ Katamnesestudien eingesetzt werden können sowie
- Instrumente zur Zufriedenheitserhebung.

Besondere Bedeutung der Schadenminderung

Der Bezeichnung eines Instrumentes, welches im Bereich der Schadenminderung zur Beurteilung der Ergebnisqualität eingesetzt werden kann, kommt besondere Bedeutung zu. Die Scha-

denminderung ist ein grosser Interventionsbereich, dessen Ergebnisqualität nicht oder nur bedingt über *act-info* gemessen werden kann. Damit handelt es sich beim Set nicht um ein Angebot für eine zusätzliche Vertiefung, sondern um ein Grundangebot, dem hohe Priorität eingeräumt werden muss. Denkbar ist, dass sich die Ergebnismessung im Bereich der Schadenminderung nicht auf individuelle Messungen (basierend auf Daten von Klienten und Klientinnen) stützt, sondern auf eine kollektive Beurteilung der Zielerreichung.

Spektrum von Instrumenten nach Messkriterien

Eine Sichtung bestehender Instrumente aus verschiedenen Quellen (Nennungen im Rahmen der Stakeholderbefragung, Recherchen der Gruppe der Experten und Expertinnen von QuaTheDA-E, Instrumentenbank des EMCDDA, weitere) hat zu einer ersten Auswahl von Instrumenten geführt, welche für eine Aufnahme in das Set von empfohlenen Instrumenten näher geprüft werden müssen. Die Instrumente können wie folgt gruppiert werden:

- Instrumente zur Messung von Veränderungen der Lebensqualität
- Instrumente zur Messung des Zielerreichungsgrades
- Instrumente zur Messung des Schweregrad der Erkrankung (Sucht, psychische Symptome) und dessen Veränderung
- Spezifische Instrumente zur Outcome-Messung
- Instrumente für Zufriedenheitsbefragungen

Charakterisierung der Instrumente

Die Instrumente, welche empfohlen werden, sollen anhand folgender Kriterien bewertet und zuhänden der Institutionen beschrieben werden

- Einsatzbereiche, primärer Zweck und Nutzen des Instrumentes
- abgedeckte Themenbereiche
- Erhebungszeitpunkte und Periodizität
- Fremd- oder Selbsterhebung
- Zeitaufwand, Anzahl Items
- Datenerfassung und Auswertung
- Herkunft, Verbreitung, Validität, Verständlichkeit des Instrumentes
- Kompatibilität mit *act-info*

3.3 Schulung und Vernetzung

Suchthilfeinstitutionen, welche den *act-info* basierten Fragebogen einsetzen wollen, sollen Unterstützung in Form von Schulungen und Tagungen erhalten. Für die darüber hinaus empfohlenen Instrumente sind keine Schulungen vorgesehen, ausser für den Bereich Schadenminderung (vgl. dazu 3.2). Es besteht jedoch die Möglichkeit zur Bildung von Erfahrungsaustausch-Gruppen. D.h. Institutionen, welche mit demselben Instrument arbeiten, können sich sowohl über den Einsatz des Instrumentes als auch über die erzielten Ergebnisse austauschen und so voneinander lernen. Es könnte auf www.quatheda.ch die Möglichkeit geschaffen werden, dass Institutionen offenlegen, mit welchen Instrumenten sie arbeiten. Dies würde die Bildung von Interessengruppen und die Möglichkeiten des Austausches und des Vergleichs begünstigen. Weitere Massnahmen sind vom Interesse der Institutionen an den Instrumenten, von ihrer Eigeninitiative sowie vom Engagement der Kantone und Fachverbände abhängig.

3.4 Finanzierung

Für die Finanzierung wird folgende Modellskizze vorgeschlagen:

- Die Fragebogenentwicklung wird vom BAG finanziert.
- Die Datenerhebung erfolgt durch die Institutionen.
- Die Kosten für die Auswertung der Ein- und der Austrittsdaten werden wie bisher vom BAG getragen (im Rahmen von *act-info*). Dies gilt jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die neuen Auswertungen nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden sind, die Veränderungen für das BAG bezüglich Betriebskosten also kostenneutral sind. Falls die Kosten zunehmen, ist eine Mitfinanzierung durch die Kantone erforderlich.
- Für die Auswertung allfälliger Nachbefragungen müssten die Kantone (oder die Institutionen) aufkommen.
- Die Kosten für die Schulungen zum *act-info*-Instrument sowie für das empfohlene Instrument für den Bereich Schadenminderung übernimmt das BAG. Die Durchführung der Schulungen organisiert das BAG in Zusammenarbeit mit Infodrog.
- Was das Set von weiteren empfohlenen Instrumenten betrifft, finanziert das BAG den Auswahlprozess sowie die Bereitstellung und Beschreibung der Instrumente auf www.quatheda.ch. Falls die Nutzung einzelner Instrumente kostenpflichtig ist, gehen diese Kosten zulasten der Institutionen resp. der Kantone. Dies gilt auch für Schulungen und Auswertungen.
- Eine Kostenbeteiligung der Versicherungen ist im Moment nicht vorgesehen.

3.5 Nutzen für Kantone

Die Kantone verfügen mit *act-info* über eine bessere Informationsgrundlage über die Suchhilfe in ihrem Kanton. Damit stehen ihnen für ihre Steuerungsaufgabe mehr und evidenzbasierte Informationen zur Verfügung. Sie definieren im Rahmen der Leistungsverträge, welche Daten sie von den Institutionen sehen wollen.

Wenn sich die Institutionen an der Ergebnismessung mittels *act-info* beteiligen, so ermöglicht dies den Kantonen z.B. auch die Durchführung von Nachbefragungen über *act-info*.

3.6 Bezug zur QuaTheDA-Zertifizierung

Für die Ergebnismessung mittels *act-info* müssen die Institutionen über keine QuaTheDA-Zertifizierung verfügen. Institutionen, die QuaTheDA-zertifiziert sind (oder gemäss einer anderen Norm eine Zertifizierung haben), verfügen aber über bessere Voraussetzungen, um diesen Prozess zu führen sowie um aus den Ergebnissen zu lernen und Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen ihres Qualitätsmanagementsystem abzuleiten.

Das QuaTheDA-Referenzsystem, das aktuell revidiert wird, schreibt vor, dass die „Organisationseinheit die Qualitätsmessungen zu Prozessen und Ergebnissen regelt“. Da heisst, dass jede Institution darlegen muss, wie sie diese Messungen vornimmt. Darüber hinaus werden keine weiteren, spezifischen Anforderungen an die Messung der Ergebnisqualität gestellt. Eine entsprechende Anforderung könnte aber in einer weiteren Revision des Referenzsystems QuaTheDA in 5 Jahren als Bedingung aufgenommen werden.

4 Weiteres Vorgehen

4.1 Nächste Schritte

Nach der Entwicklung resp. Anpassung des *act-info* basierten Instrumentes und der Bereitstellung weiterer Instrumente im 2012, soll QuaTheDA-E im Jahr 2013 in einer einjährigen Pilotphase getestet werden. Es sollen Erfahrungen gewonnen werden, wie Daten bezüglich Ergebnisqualität erfasst, ausgewertet, interpretiert und die Ergebnisse genutzt werden können. Zudem sollen auf dieser Grundlage mehr Informationen über die effektiven Kosten gewonnen werden, auf deren Grundlage das Finanzierungskonzept noch ausdifferenziert werden muss.

Ab dem Jahr 2014 ist eine breite Einführung von QuaTheDA-E geplant. Aber auch nach der breiten Einführung soll der Lernprozess für Praxis, Forschung und Verwaltung im Vordergrund stehen. Ziel von QuaTheDA-E soll es demnach sein, konkret zu lernen wie bei regelmässigen Datenerhebungen qualitativ gute Daten für die Auswertung generiert werden können, welche sinnvollen Informationen den statistischen Auswertungen entnommen werden können, wie die Ergebnisse, welche die Institutionen erhalten, interpretiert werden können und schliesslich, welche Massnahmen sie für die Verbesserung ihrer Leistungen daraus ableiten können.

2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung des neuen <i>act-info</i> basierten Fragebogens ▪ Auswahl der zu empfehlenden Instrumente ▪ Konkretisierung des Finanzierungskonzeptes
2013	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Testlauf, inkl. Auswertung, Schulung und Promotion ▪ Initiierung des Anerkennungsprozesses der <i>act-info</i> basierten Ergebnismessung bei ANQ für Suchtkliniken auf Spitalisten - im Rahmen des Dispensverfahrens bezüglich der für die stationäre Psychiatrie vorgesehenen Messungen
Ab 2014	<ul style="list-style-type: none"> ▪ QuaTheDA-Symposium zu Erstinformationen zu Konzept und Vorgehen ▪ breite Einführung inkl. Schulung

4.2 Organisation

QuaTheDA-E steht unter dem Lead des BAG. Der Einbezug der Institutionen, Fachverbände sowie der Kantone erfolgt über die Begleitgruppe QuaTheDA-E des BAG.

Für die Ermittlung des spezifischen Bedarfs im Bereich Schadenminderung und für die Bezeichnung eines geeigneten Instrumentes wird aus den Reihen der Begleitgruppe QuaTheDA-E zusätzlich eine „Untergruppe Schadenminderung“ eingesetzt, welche mit einigen Vertretern und Vertreterinnen der Fachgruppe Schadenminderung von BAG und Infodrog ergänzt werden soll.

Die Zusammenarbeit mit den Kantonen könnte zudem über eine KKBS⁴-Untergruppe erfolgen, mit Einbezug der SODK⁵ und/ oder der GDK. Im Rahmen dieser Untergruppe könnten folgende Aufgaben wahrgenommen werden:

- Anliegen der Kantone an das Teilprojekt *act-info* einbringen
- Promotion des Themas Qualität in den Kantonen zusammen mit dem BAG
- Aktive Rolle in der Bildung von Interessengruppen für weitere Instrumente
- Diskussion der Ergebnisse aus den *act-info* Ein- und Austrittsfragebogen.

⁴ Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen

⁵ Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und -direktorinnen

5 Anhang: Liste Begleitgruppe QuaTheDA-E 2011

Name	Vorname	Ersatz	Institution/Funktion	Adresse	Bindeglied	Tätigkeitsfeld	Substanz	Beruf	Landesteil
Beck	Thilo	Adrian Kormann und Irene Caspar Frey	ARUD	Stampfenbachstr. 106 8006 Zürich	HeGeBe / Fachgr.Substitution	Substitution / HeGeBe	D	Medizin	D-CH
Berthel	Toni		Leiter IPW	Albanistrasse 24 Postfach 144 8401 Winterthur	SSAM / He- GeBe	Ambulant Substitution	D+A	Medizin	D-CH
Clerc-Bérod	Annick		LVT	Place du Midi 40 1951 Sion	CRIAD	Ambulant und Statio- när Psychosocial	D+A	Sciences sociales	F-CH
Dubois-Arber	Françoise		Médecin adjointe UEPP CHUV	Rue du Bugnon 17 1005 Lausanne	AMIS	Forschung Schadensminderung	D	Santé publique	F-CH
Eckmann	Franziska	Peter Menzi	Infodrog Leitung	Eigerplatz 5 Postfach 460 3000 Bern 14	BAG	Stationär, Ambulant, Schadensminderung	D+A	Sciences sociales	national
Fazan	Cédric		a.c.t.	Rue de l'Ancienne Monneresse 5 1800 Vevey	GREA	Schadensminderung	D	Travail social	F-CH
Gennari	Dario	Karin Orsi	Ingrado	Via San Gottardo 2 6500 Bellinzona	Ticino Addicti- on	Ambulant	A+D		I-CH
Knobel	David		St Martin	St Martin 7 1003 Lausanne	CAMS/ COROMA	Ambulatoire Substituti- on	D	Médecin	F-CH
Kühne	René		Helsana	Zürichstr. 130 8600 Dübendorf	KV	Versicherungen			national
Maibach	Daniel		BEGES	Eigerstrasse 80	BEGES und AGS	Alkohol ambulant	A	Psychologe	BE-AG-ZH
Maffli	Etienne		Addiction Info suisse	Av. Ruchonnet 14, 1001 Lausanne	AMIS	act- <i>info</i>	D+A	Statisti- cien	national
Müller	Katharina		Leiterin Wohnheim Mon- bijou	Monbijoustrasse 80 3007 Bern	Fachverband Sucht	Stationär	A	Sozialar- beit	D-CH
Schläppi	Sabine		Leiterin Abt. Gesund- heits- förderung/Fachstelle Familie	Rathausgasse 1 3011 Bern	KKBS	Kt/Verwaltung	A+D		Kt BE

Name	Vorname	Ersatz	Institution/Funktion	Adresse	Bindeglied	Tätigkeitsfeld	Substanz	Beruf	Landesteil
Stamm	René		BAG Leiter QuaTheDA	Schwarztorstr. 96 3003 Bern	BAG Sektion Alkohol	Bund/Verwaltung	A+D		national
Steiner	Walter		Südhang	Südhang Klinik für Suchttherapien 3038 Kirchlinfach		Leiter QMS Leiter Entwöhnungs- therapien		Sozialar- beit	Kt BE
Walter	Esther		Leiterin Terra Vecchia	Gümligen	SDSS	Drogen Stationär	D	Soziale Arbeit	D-CH
Wyssling	Heinz		Beauftragter für Sucht- fragen Kantonsarztdienst	Meyerstrasse 20 6000 Luzern	KKBS	Kt/Verwaltung	D		D-CH