

Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem

Die Qualitätsnorm für den Suchthilfebereich

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Auftrag und Zielsetzung	6
Ein partizipativer Prozess	8
Mitwirkende	8
Der Entwicklungsprozess	12
Struktur des modularen QuaTheDA-Referenzsystems	15
QuaTheDA-Zertifizierung	17

Qualitätsanforderungen des Referenzsystems QuaTheDA

B	B Basismodul	19
	I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation	37
	II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie	55
	III Substitution	67
	IV Begleitetes Arbeiten	81
	V Begleitetes Wohnen	93
	VI Notschlafstellen	105
	VII Kontakt- und Anlaufstellen	113
	VIII Aufsuchende Suchtarbeit	123

Vorwort

Im Dezember 2000 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Referenzsystem QuaTheDA für den stationären Bereich veröffentlicht. Bis heute haben sich gut siebzig Institutionen gemäss dieser Norm zertifizieren lassen.

Mit der Publikation des neuen modularen Referenzsystems sind nun alle Leistungen des stationären und ambulanten Suchtbereichs sowie der Schadenminderung abgedeckt. Der modulare Aufbau trägt der Diversität der Leistungen Rechnung.

Mit der Erarbeitung dieser Qualitätsnorm verfolgt das BAG zwei strategische Ziele: Einerseits wird eine gegenseitig verständliche Sprache zu Qualität geschaffen und andererseits werden die Rahmenbedingungen zur Entwicklung von ergebnisorientierter Qualität definiert.

Das BAG hat die Entwicklung des vorliegenden Referenzsystems lanciert und gesteuert. Erarbeitet wurde es jedoch in enger Zusammenarbeit mit betroffenen Akteuren. Die Qualitätsanforderungen wurden von Fachpersonen erstellt und mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone, Gemeinden und Berufsverbände diskutiert. Das Ergebnis widerspiegelt das, was die betroffenen Partner im Jahr 2005 als allgemeingültigen Qualitätsstandard bewerten. Dieses Qualitätsniveau gilt es weiter zu verbessern. Zu diesem Zweck werden wir das Referenzsystem voraussichtlich im Jahr 2010 gemäss den Kriterien der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS), bei der es registriert ist, anpassen. Die QuaTheDA-Norm ist kompatibel mit der ISO-Norm 9001-2000.

Allen, die an der Erstellung des Referenzsystems mitgearbeitet haben, möchte ich meinen herzlichen Dank aussprechen. Die sozialen Partner, die Leistungserbringer und die Geldgeber sind eingeladen, mit der Umsetzung dieses Instruments weiterhin den Weg der ständigen Verbesserung und des Strebens nach Qualität zu begehen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Schlegel'.

Flavia Schlegel, Dr. med., MAS

Vizedirektorin

Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Auftrag und Zielsetzung

Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), 3003 Bern, entwickelt.

Mit dem modularen QuaTheDA-Referenzsystem soll ein wichtiger und nachhaltiger Beitrag geleistet werden zur Beantwortung der Fragen

- welche Interventionen / Behandlungen;
- für welche KlientInnen / PatientInnen;
- mit welchen Ergebnissen;
- mit welchen Ressourcen?

Um dieses visionäre Anliegen zu verwirklichen, wurde zur Entwicklung eines modularen QuaTheDA-Referenzsystems vom BAG ein *Anforderungskatalog* vorgegeben. Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem muss

- in allen Bereichen der Suchtarbeit anwendbar sein (mit Ausnahme der Primärprävention und der methadonverschreibenden Privat-ÄrztInnen);
- der Heterogenität der Suchtarbeit gerecht werden;
- prozessorientiert sein;
- zertifizierbar sein;
- für Suchteinrichtungen und Zertifizierungsstellen leicht handhabbar sein;
- modular aufgebaut sein;
- die Ergebnisse eines Literaturreview des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) einbeziehen;
- Qualitätsvorgaben auf der Basis des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) und des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) einbeziehen;
- Qualitätsnormen aus ISO 9001-2000, die Qualitätsanforderungen des Bundesamtes für Sozialversicherung sowie die Qualitätsnormen des Modells der European Foundation for Quality Management (EFQM) einbeziehen, um die Kompatibilität zu gewährleisten.

Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem soll allen Suchteinrichtungen, die ein Qualitätsmanagement-System aufbauen oder ein bestehendes System weiterentwickeln möchten, sowie allen Kantonen als *Arbeits- und Zertifizierungsgrundlage* dienen.

Ein partizipativer Prozess

Mit dem modularen QuaTheDA-Referenzsystem sollte ein Produkt entstehen, welches die Erwartungen der betroffenen Parteien – die Suchteinrichtungen und deren Auftraggeber, die Kantone und Städte – erfüllt. Um dies zu ermöglichen, wurde der Entwicklungsprozess stark partizipativ gestaltet. Es war von grundsätzlicher Bedeutung, zwischen den beteiligten Anspruchsgruppen einen Konsens zu erreichen.

Mitwirkende

Ein Team aus dem BAG arbeitete in enger Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus dem Feld sowie mit Unterstützung und Begleitung durch den Lenkungsausschuss und einer strategischen Begleitgruppe. Dadurch war auch die Garantie gegeben, dass die erarbeitete Norm praxisorientiert ist und dem heutigen Stand der Qualität entspricht.

Die Projektorganisation sowie die Zusammensetzung der Gremien widerspiegelt diesen Anspruch eines partizipativen Vorgehens.

Dem *Lenkungsausschuss* oblag die Aufgabe, über wichtige Zwischenergebnisse zu entscheiden und das modulare QuaTheDA-Referenzsystem zu genehmigen. Mitglieder des Lenkungsausschusses waren: Martin Buechi (Leiter Sektion Grundlagen), Markus Jann (Leiter Sektion Drogen), Anne Lévy (Leiterin Sektion Alkohol, ab Herbst 2004), Therese Peverelli (Co-Leiterin Sektion Planung, Controlling und Organisationsinstrumente).

Das *Projektteam QuaTheDA* unter der Leitung von René Stamm hatte den Auftrag, das modulare QuaTheDA-Referenzsystem gemeinsam mit VertreterInnen aus dem Feld der Suchtarbeit und FachexpertInnen des Qualitätsmanagements zu erarbeiten. Die Mitglieder des Projektteams QuaTheDA waren MitarbeiterInnen aus dem BAG, Sektion Drogen: Thomas Egli, Martin Hošek, Andrea Schärmeli (bis Sommer 2005) sowie als Projektassistentin Silvia Steiner (ab Frühling 2004) und Michael Domeisen (bis Frühling 2004).

Die *strategische Begleitgruppe* stand dem Projektteam QuaTheDA beratend zur Seite. Sie hatte den Auftrag, Ergebnisse und Zwischenergebnisse aus den Entwicklungsarbeiten aus strategisch-politischer Perspektive zu validieren. Mitglieder der strategischen Begleitgruppe waren: Toni Berthel (Swiss Society of Addiction Medicine, SSAM), Iva Bolgiani (Vertretung Kanton Tessin), Jacqueline Chopard (Schweizerischer Dachverband Stationäre Suchthilfe, SDSS), Rolf Dietiker (Verein Christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich, VCRD), Franziska Eckmann (Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich, KOSTE), Heidi Gstöhl (Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen, SKBS/CDVT), Georges Krieg (Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, KKBS/CDCT und Qualitäts-Plattform Bund - Kantone), Régine Linder (Schweizerische Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich, FASD), Walter Meury (Verein Art. 74 IV und Fachverband Sucht), Pascal Roudit (Coordination romande des institutions et organisations œuvrant dans le domaine des addictions, CRIAD), Helena Shang Meier (Kantonsärztlicher Dienst Kanton Luzern), Gérald Thévoz (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies, GREAT).

Die *Expertengruppe* hatte den Auftrag, das Konzept eines modularen QuaTheDA-Referenzsystems zu entwickeln, Vorarbeiten zuhanden der Arbeitsgruppen zu leisten sowie Zwischenergebnisse aus den Arbeitsgruppen aus fachlicher Perspektive zu validieren. Mitglieder der Expertengruppe waren: Annick Clerc-Bérod (Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies, LVT, Sion), Adrian Bösch (Drop-in, Basel, bis Frühling 2004), Janine Dahinden (Swiss Forum for migration and population studies SfM and Institut of Ethnology), Marie-Louise Ernst (BAG-Mandat Gender), Stephan Germundson (Die Alternative, bis Ende 2003), Walter Grisenti (Swiss Forum for migration and population studies SfM and Institut of Ethnology), Barbara Gugger (Methadonzentrum des Contact Netz Bern), François-Xavier Gutapfel (Croix-Bleue romande), Dieter Haller (Contact Netz Bern), Paolo Hendry (Drop-in Luzern), Ruedi Hotz (Schweizerische Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich, FASD), Petra Keller (Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme, ZfA), Roger Mäder (Soziale Fachstellen Toggenburg), Eric Moser (Drop-in Biel), Carl Müller (Contact Netz Bern), Hansjürg Neuenschwander (Aargauischer Verein für Suchthilfe, AVS), Elisabeth Reber (Le Torry, Freiburg),

Nella Sempio (Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel, MUSUB), Susanne Zähringer (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, ISGF, bis Frühling 2004). Die Expertengruppe wurde in ihrer Konzeptentwicklungsarbeit unterstützt durch ein Referat zu Migration und Sucht von Dagmar Domenig (Zentrum für Migration und Gesundheit des Schweizerischen Roten Kreuzes).

Basierend auf dem von der Expertengruppe erarbeiteten Konzept entworfen, erarbeiteten und überarbeiteten fünf *Arbeitsgruppen* fachspezifische Qualitätsanforderungen an die Suchtarbeit. Um diese Arbeitsgruppen zu bilden, wurde die Expertengruppe durch weitere Fachpersonen aus der Suchtarbeit ergänzt. Insgesamt deckten die Gruppen das gesamte, heterogene Feld der Suchtarbeit ab (Ausnahme: Primärprävention und methadonverschreibende Privat-ÄrztInnen). Sie wurden ergänzt durch eine sechste Arbeitsgruppe Basismodul. In ihr wurden Qualitätsanforderungen an Management- und Supportprozesse formuliert. Mitgewirkt haben:

- B Arbeitsgruppe Basismodul: Rudolf Bätcher und Astrid Arodell (Leitung, beide GCN), Annick Clerc-Bérod (LVT, Sion), Franziska Eckmann (KOSTE), François-Xavier Gutapfel (Croix-Bleue romande), Hansjörg Neuenschwander (AVS, Aarau) und Elisabeth Reber (Le Torry, Freiburg).
- I Arbeitsgruppe stationäre Suchttherapie und -rehabilitation: Thomas Egli (Leitung, BAG), Annick Clerc-Bérod (LVT, Sion), Franziska Eckmann (KOSTE), Peter Gut (Rehabilitationszentrum Lutzenberg), Felix Jeanmaire (Therapeutische Wohn- und Arbeitsgemeinschaft Casa fidelio), Elisabeth Reber (Le Torry, Freiburg), Ueli Simmel (KOSTE), Isabella Strecke (Rehabilitationszentrum Mühlhof), Urs Thalmann (Rehabilitationszentrum Mühlhof), Markus Zahnd (Stiftung Hilfe zum Leben).
- II Arbeitsgruppe ambulante Beratung, Begleitung und Therapie: René Stamm (Leitung, BAG), Petra Keller (Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme, ZfA), Roger Mäder (Soziale Fachstellen Toggenburg), Tanya Mezzer (Fachstelle für Suchtberatung und Prävention, Aarau), Esther Schläppi-Burkhalter (Blaues Kreuz, Bern).
- III Arbeitsgruppe Substitution: Martin Hošek (Leitung, BAG), Susan Dober Spielmann (Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen, ARUD, Zürich), Barbara Gugger (Methadonzentrum des Contact Netz Bern),

Paolo Hendry (Drop-In Luzern), Sonja Lehmann (Unité de traitement des addictions, Freiburg) und Cornelia Moser (Unité ambulatoire spécialisée, UAS Fondation de Nant, Montreux).

IV, V & VI Arbeitsgruppe Begleitetes Arbeiten / Begleitetes Wohnen / Notschlafstellen: Thomas Egli (Leitung, BAG), Esther Geier Feser (Notschlafstelle Thun), Margrit Hüsler (Treff Arbeitseinsätze, Suchthilfe Region Olten), Judith Kruschwitz (Wohn- und Obdachlosenhilfe, Begleitetes Wohnen, Stadt Zürich), Carl Müller (Contact Netz Bern) und Matthias Schneebeli (Wohn- und Obdachlosenhilfe, Notschlafstelle, Stadt Zürich).

VII & VIII Arbeitsgruppe Kontakt- und Anlaufstellen / aufsuchende Suchtarbeit: Andrea Schärmeli (Leitung, BAG), Ruedi Hotz (Co-Leitung, FASD, Freiburg), Thomas Bonda (Kontakt- & Anlaufstellen, Suchthilfe Region Basel), Christiane Lubini (première ligne, Genf) und Eric Moser (Drop-in Biel).

GCN als externe Projektbegleitung hatte den Auftrag, Methodik und Instrumentarium für den Entwicklungsprozess bereitzustellen, den Entwicklungsprozess methodisch und instrumentell zu unterstützen, die Fachlichkeit in Bezug auf Qualitätsmanagement einzubringen sowie die Kohärenz aller Qualitätsanforderungen sicherzustellen. Mitglieder des GCN-Teams waren Rudolf Bättscher, Markus Piller (bis Ende 2003) sowie Astrid Arodell (seit Beginn 2004). Fachlich wurde das Team unterstützt durch Dieter Haller, Leiter Wissen @ Praxis im Contact Netz Bern.

Zum modularen QuaTheDA-Referenzsystem wurde von Mai 2005 bis Juli 2005 eine gesamtschweizerische Vernehmlassung durchgeführt. Einbezogen waren:

- Drogenbeauftragte der Kantone
- Städtische Beauftragte für Suchtfragen
- Fachverbände (Fachverband Sucht, GREAT, CRIAD, SSAM)
- Institutionen der Suchthilfe
- weitere Interessierte

An dieser Stelle möchten wir den Fachverbänden für Ihre Synthesearbeit sowie all jenen ganz herzlich danken, welche an der Vernehmlassung teilgenommen und uns wertvolle Rückmeldungen gegeben haben.

Zwischenergebnisse aus dem Entwicklungsprozess wurden zudem durch aussenstehende Fachexperten begutachtet. Als solche waren vom BAG mandatiert: Paul C.M. Baartmans, Unterehrendingen sowie Martial Gottraux, Villarimboud.

Der Entwicklungsprozess

Als Grundlage für das methodische Vorgehen erwies sich in diesem partizipativen Kontext das *Delphi-Verfahren* als besonders geeignet, um ein vom Grossteil der betroffenen AkteurInnen akzeptiertes modulares QuaTheDA-Referenzsystem zu entwickeln. Dieses Verfahren wurde gewählt

- weil das zu entwickelnde modulare QuaTheDA-Referenzsystem zu Beginn der Entwicklung als eine diffuse Vision in der Zukunft lag;
- weil von einer Vielzahl heterogen zusammengesetzter ExpertInnen kreative Leistungen erforderlich waren;
- weil ein breit abgestützter fachlicher und politischer Sensibilisierungs- und Konsensbildungsprozess zum modularen QuaTheDA-Referenzsystem initiiert werden sollte.

Abweichungen zum «reinen» Delphi – Verfahren bestanden darin, dass

- auf Anonymität verzichtet wurde; der Entwicklungsprozess und die Zwischenergebnisse aus dem Prozess waren jederzeit allen interessierten Personen zugänglich;
- Delphi-Konferenzen als methodische Plattform gewählt wurden, um über Interaktionen und persönliche Auseinandersetzungen die Vernetzung im heterogenen Feld der Suchtarbeit zu fördern.

Auf der Grundlage der Delphi-Methodik wurde ein *mehrstufiges Vorgehen* konzipiert – ein Vorgehen, das auch als iterativer Prozess verstanden werden kann und eine Hermeneutik in sich barg:

- Stufe 1 (August bis November 2003): Operationalisierung der Fragestellung und Auswahl der Fachpersonen und RepräsentantInnen für die Expertengruppe und die strategische Begleitgruppe durch das Projektteam QuaTheDA.
- Stufe 2 (November 2003 bis Juni 2004): Konzeption des modularen QuaTheDA-Referenzsystems mit der Expertengruppe erarbeiten.
- Stufe 3 (Juni bis Juli 2004): Validieren der Konzeption des modularen QuaTheDA-Referenzsystems im Projektteam QuaTheDA und in der strategischen Begleitgruppe; Genehmigung der Konzeption durch den Lenkungsausschuss.
- Stufe 4 (Juli bis Dezember 2004): Auswahl der Fachpersonen für die Arbeitsgruppen und Erarbeiten der Qualitätsanforderungen durch die Fachpersonen in den Arbeitsgruppen.
- Stufe 5 (Dezember 2004 bis Januar 2005): Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen aufbereiten, in der Expertengruppe, im Projektteam QuaTheDA, in der strategischen Begleitgruppe, bei KantonsvertreterInnen sowie bei aussenstehenden FachexpertInnen validieren.
- Stufe 6 (Januar bis Februar 2005): Rückmeldungen aufbereiten und validierte Ergebnisse den Fachpersonen der Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung übergeben.
- Stufe 7 (Februar bis März 2005): Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen durch die Fachpersonen in den Arbeitsgruppen.
- Stufe 8 (März bis April 2005): Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen aufbereiten und wiederum in der Expertengruppe, im Projektteam QuaTheDA sowie in der strategischen Begleitgruppe und bei KantonsvertreterInnen validieren.
- Stufe 9 (Mai bis Juli 2005): Rückmeldungen aufbereiten und validierte Ergebnisse in eine Vernehmlassung bei Suchteinrichtungen, Fachverbänden, Kantonen und ausgewählten Städten in Vernehmlassung geben.
- Stufe 10 (Juli bis August 2005): Vernehmlassungsergebnisse aufbereiten und Evaluation mit den Arbeitsgruppen, der Expertengruppe und dem Projektteam QuaTheDA.

- Stufe 11 (August bis Oktober 2005): Endgültige Version des modularen QuaTheDA-Referenzsystems erstellen und Antrag an den Lenkungsausschuss.
- Stufe 12 (November 2005): Genehmigung des QuaTheDA-Referenzsystems durch Lenkungsausschuss und Auftraggeber.

Die für eine professionelle Suchtarbeit qualitätsentscheidenden Themen- und Tätigkeitsfelder wurden beim Durchlaufen dieser Entwicklungsstufen erkannt, benannt und beschrieben. Für die in diesen Themenfeldern enthaltenen Prozesse konnten Nutzenaspekte und mögliche Prozessziele formuliert werden (siehe dazu QuaTheDA-Leitfaden). Auf diesen fachlichen Grundlagen wurden schliesslich Qualitätsanforderungen definiert.

Die diesem Prozess innewohnende Hermeneutik erlaubte die Entwicklung eines modularen QuaTheDA-Referenzsystems, welches im Feld der Suchtarbeit bekannt, anerkannt und verankert ist.

Das QuaTheDA-Referenzsystem ist aber nicht das Ende dieses iterativen Prozesses: Mit der Implementierung des QuaTheDA-Referenzsystems in den Suchteinrichtungen, mit der Definition von einrichtungsspezifischen und einrichtungsübergreifenden Indikatoren und Standards zeichnet sich bereits die nächste Stufe ab.

Struktur des modularen QuaTheDA-Referenzsystems

Strukturelle Grundlage des modularen QuaTheDA-Referenzsystems ist eine Unterscheidung in die Prozesstypen «Management», «Support» und «Dienstleistungen». Die Prozesstypen «Management» und «Support» bilden zusammen das *Basismodul (B)*. Der Prozesstyp «Dienstleistungen» ist, um der Heterogenität der Suchtarbeit gerecht zu werden, in acht *Einzelmodule* gegliedert:



Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation (I)



Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie (II)



Substitution (III)



Begleitetes Arbeiten (IV)



Begleitetes Wohnen (V)



Notschlafstellen (VI)



Kontakt- und Anlaufstellen (VII)



Aufsuchende Suchtarbeit (VIII)

Die Prozesstypen «Management» und «Support» und die Dienstleistungen in jedem Einzelmodul sind nach Themenfeldern strukturiert. Zu jedem Themenfeld sind *Qualitätsanforderungen* definiert. Damit die Kompatibilität mit den Qualitätsanforderungen des Bundesamtes für Sozialversicherung («qualitative Bedingungen» und «Anforderungen an das Qualitätsmanagement» auf der Grundlage von Artikel 73 und 74 des Invalidenversicherungsgesetzes) sowie mit ISO 9001:2000 sichergestellt ist, sind bei einzelnen Qualitätsanforderungen des Basismoduls auch *Indikatoren* und *Standards* formuliert. Zudem sind im Einzelmodul «Stationäre Suchttherapie- und -rehabilitation» bereits bestehende Indikatoren und Standards aus dem ursprünglichen QuaTheDA-Referenzsystem

übernommen worden. Zur Wahrung der Übersicht werden im QuaTheDA-Leitfaden Korrelationsmatrizen zur Verfügung gestellt.

Das BAG hat darauf geachtet, dass die Einzelmodule und die Themenfelder sehr realitätsnah definiert und strukturiert werden, so dass die praktische Umsetzung erleichtert wird. Dies hat zur Folge, dass in den Einzelmodulen Themenfelder (z.B. Informationsvermittlung) und auch Qualitätsanforderungen wiederholt vorkommen. So bildet jedes Modul eine abgeschlossene Einheit.

Zur Förderung der Verständlichkeit und zur Einbettung der Qualitätsanforderungen in einen suchadäquaten Kontext existiert ein *QuaTheDA-Leitfaden*.

QuaTheDA-Zertifizierung

Das QuaTheDA-Referenzsystem dient den Suchteinrichtungen als Normenwerk für eine *QuaTheDA-Zertifizierung*. Jede Suchteinrichtung, die sich nach QuaTheDA zertifizieren lassen will, muss alle Anforderungen aus dem Basismodul sowie aus mindestens einem Dienstleistungsmodul erfüllen. Eine Suchteinrichtung, welche eine QuaTheDA-Zertifizierung für ihre gesamten Dienstleistungen erreichen will, muss die Anforderungen aus den entsprechenden Dienstleistungsmodulen erfüllen. Die Qualitätsanforderungen aus den Einzelmodulen müssen jedoch nicht alle zum gleichen Zeitpunkt erfüllt werden. Im Rahmen eines Qualitätsentwicklungsprozesses kann eine Einrichtung zeitlich gestaffelt ein Einzelmodul nach dem anderen aufnehmen.

Mit dem QuaTheDA-Referenzsystem haben akkreditierte Zertifizierungsstellen ein suchtspezifisches Normenwerk, anhand dessen sie überprüfen, ob eine Suchteinrichtung die Qualitätsanforderungen erfüllt. Im positiven Fall erteilen sie der Suchteinrichtung, gestützt auf ein Zertifizierungsaudit, ein QuaTheDA-Zertifikat für das bzw. die entsprechenden Dienstleistungsmodule.

Um allen Missverständnissen vorzubeugen: Einer Suchteinrichtung ist es nur dann gestattet, sich auf das Label QuaTheDA zu beziehen, wenn sie QuaTheDA-zertifiziert ist.

Das QuaTheDA-Referenzsystem kann den Suchteinrichtungen für den Fall, dass keine QuaTheDA-Zertifizierung angestrebt wird, als Referenz dienen, um für sich *Standortbestimmungen* zur Qualität der eigenen Sucharbeit vorzunehmen. Auf der Grundlage dieser Standortbestimmungen können sie bei Bedarf gezielte Qualitätsentwicklungen innerhalb ihrer Einrichtung betreiben.

Eine QuaTheDA-Zertifizierung kann für Geld- und Auftraggeber (z.B. Kantone, Städte etc.) eine Garantie sein, dass ein bestimmter Qualitätsstandard in den betreffenden Suchteinrichtungen vorhanden ist. Die Anforderung einer QuaTheDA-Zertifizierung kann, falls gewünscht, in Leistungsverträgen verankert werden.

QuaTheDA-Referenzsystem

B Basismodul



Die Qualitätsanforderungen des Basismoduls sind strukturiert in dreizehn Themenfelder.

Zu den Managementprozessen zählen sieben Themenfelder:

1. Leitbild-, Strategie- und Weiterentwicklungen
2. Konzeptentwicklungen
3. Jahresplanung
4. Führung und Organisation
5. Externe Kommunikation und Kooperation
6. Qualitätsmanagement
7. Steuerung und Evaluation

Zu den Supportprozessen zählen sechs Themenfelder:

8. Personal
9. Finanzierung und Rechnungslegung
10. Beschaffung und Unterhalt Infrastruktur und Drittleistungen
11. Hygiene, Sauberkeit, Entsorgung und Sicherheit
12. Gesetzliche Vorschriften / verbindliche Vorgaben und Vereinbarungen
13. Administration

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Basismodul.

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 1 «Leitbild-, Strategie- und Weiterentwicklungen»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung hat in der Verantwortung der Trägerschaft ein eigenes Leitbild, mit Aussagen <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den übergeordneten Zielen der Einrichtung; ■ zum Angebot; ■ zu Werten und Haltungen gegenüber den KlientInnen bzw. PatientInnen, den Mitarbeitenden und der Gesellschaft. 		
2	Die Einrichtung hat in Verantwortung der Trägerschaft eine Strategie, die dem Leitbild entspricht, mit Aussagen <ul style="list-style-type: none"> ■ zu Zielen, die erreicht werden sollen; ■ zum Angebot; ■ zu Zielgruppen; ■ zu Vernetzungspartnern. 		
3	Bei Weiterentwicklungsprojekten definiert die Einrichtung nachweisbar die <ul style="list-style-type: none"> ■ Ziele; Zielgruppen; ■ Projektdauer; ■ Vorgehensweise; ■ notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen; ■ Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der involvierten Personen. 		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 2 «Konzeptentwicklungen»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung hat ein aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitetes Betriebskonzept.		
2	Die Einrichtung hat ein aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitetes Dienstleistungskonzept, das folgende Aussagen macht: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ziele; ■ Zielgruppen; ■ Angebote; ■ Querschnittsthemen, insbesondere Gender und Migration; ■ Methoden. 		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 3 «Jahresplanung»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung leitet aus dem Leitbild, aus der Strategie, aus dem Betriebs- und Dienstleistungskonzept unter Berücksichtigung externer Vorgaben und relevanter Umfeldentwicklungen Jahresziele ab.		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 4 «Führung und Organisation»	Indikatoren	Standards
1	<p>Zur Führung sind unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ die Führungsgremien und Kommunikationsgefäße; ■ der Führungsrhythmus; ■ die Über- und Unterstellungen; ■ die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in den einzelnen Führungsgremien und Kommunikationsgefäßen; ■ Verfahren und Verantwortlichkeiten bei sexueller Belästigung und Übergriffen, Mobbing, rassistischen oder bei anderen Arten von Diskriminierungen; ■ die Verfahren zur Gewährleistung von Gleichstellung und Chancengleichheit. 		
2	Die Aufbau- und Ablauforganisation ist geregelt.	Organigramm	Vollständig

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 5 «Externe Kommunikation und Kooperation»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung betreibt eine systematische Öffentlichkeitsarbeit.		
2	Die Einrichtung hat einen nachweisbaren Überblick über die für sie relevanten Vernetzungspartner.		
3	Die institutionelle Zusammenarbeit mit den relevanten Vernetzungspartnern ist geregelt.		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 6 «Qualitätsmanagement»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung stellt in der Verantwortung der Trägerschaft durch ein Qualitätshandbuch ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, welches regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ die qualitätsrelevanten Prozesse; ■ die Funktionen des Qualitätsmanagement; ■ die Qualitätsmessungen; ■ die internen und externen Audits; ■ ein permanentes Verbesserungsmanagement; ■ das Management Review; ■ die Qualitätsplanung unter Berücksichtigung von Qualitätszielen. 	Regelmässige interne Audits	1x pro Jahr
2	<p>Die Einrichtung führt in der Verantwortung der Trägerschaft regelmässig ein Management Review durch zu folgenden Inhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Übereinstimmung der Prozesse mit der Wirklichkeit; ■ Ergebnisse von Audits; ■ Ergebnisse aus Qualitätsmessungen; ■ Ergebnisse aus Verbesserungsvorschlägen; ■ Rückmeldungen von KlientInnen, MitarbeiterInnen und Vernetzungspartnern; ■ Ergebnisse aus den Steuerungs- und Evaluationsprozessen; ■ Status der Qualitätsplanung; ■ Massnahmen aus vorangegangenen Management Reviews; ■ Massnahmenentscheid auf der Grundlage der Ergebnisse des Management Reviews. 	Häufigkeit	1x pro Jahr

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 7 «Steuerung und Evaluation»	Indikatoren	Standards
1	Mit der Steuerung und mit den Evaluationen überprüft die Einrichtung in allen relevanten Prozessen die termingerechte Umsetzung der Tätigkeiten und die Zielerreichung, basierend auf den folgenden Inhalten: <ul style="list-style-type: none"> ■ Tätigkeiten und Massnahmen; ■ Verantwortlichkeiten; ■ Termine; ■ erwartete Ziele und Ergebnisse; ■ Abweichungsanalysen und Korrekturmaassnahmen. 		
2	Aktualität, Vollständigkeit und Wirksamkeit des Leitbildes, der Strategie, des Betriebskonzepts und des Dienstleistungskonzepts unterliegen einer regelmässigen Evaluation.	Häufigkeit	1x alle 3 Jahre
3	Die Einrichtung definiert und dokumentiert Indikatoren und Standards zu den Anforderungen des QuaTheDA-Referenzsystems und wertet diese systematisch aus.		
4	Die Einrichtung regelt, welche Daten sie zusätzlich zu den Indikatoren und Standards des QuaTheDA-Referenzsystems systematisch erhebt, auswertet und dokumentiert.		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 8 «Personal»	Indikatoren	Standards
1	Eine einrichtungsspezifische Personalpolitik, die dem Leitbild, der Strategie und den Konzepten entspricht, legt fest: <ul style="list-style-type: none"> ■ Ziele und Massnahmen im Personalbereich; ■ einzusetzende personelle Ressourcen; ■ Anforderungsprofile an das Personal; ■ die Berücksichtigung von Querschnittsthemmen, insbesondere Gender und Migration; ■ Verantwortlichkeiten und Stellvertretungen, Funktionen, Kompetenzen und Aufgaben. 		
2	In einem Arbeitsvertrag und / oder in einem Personalreglement sind die Anstellungsbedingungen für das gesamte Personal verbindlich geregelt.		
3	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind für jede Funktion in einem Pflichtenheft festgehalten.		
4	Die Personalrekrutierung, Einführung, Entwicklung und Austritte sind systematisiert und jederzeit nachvollziehbar.		
5	Die Leitung der Einrichtung stellt sicher, dass sich das Personal berufsethischen Grundsätzen entsprechend verhält.		
6	Die Einrichtung regelt die systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals.		
7	Es finden regelmässig in einem vertraulichen Rahmen MitarbeiterInnengespräche statt.		
8	Die professionelle Reflektion der fachlichen Arbeit wird sichergestellt und gefördert.		
9	Vorkehrungen zum Schutz vor physischen und psychischen Übergriffen sind getroffen.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 8 «Personal»	Indikatoren	Standards
10	Bei der Anstellung von Personen mit einer Alkohol- oder Drogenproblematik regelt die Einrichtung die Anforderungen an: <ul style="list-style-type: none"> ■ deren Qualifikation / Ausbildung; ■ die zeitliche Distanz zum Abschluss der Suchttherapie; ■ deren spezifische Unterstützung; ■ die Anzahl ehemals Alkohol- / Drogenabhängiger in der Einrichtung. 		
11	Die Mitglieder der Geschäftsleitung und des Personals sind nicht Mitglied des obersten Leitungsorgans.		
12	Die Leitung der Einrichtung unterstützt gesundheitsfördernde Massnahmen beim Personal.		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 9 «Finanzierung und Rechnungslegung»	Indikatoren	Standards
1	Die Trägerschaft stellt eine systematische Beschaffung und Bewirtschaftung der Finanzierung sicher.		
2	Es besteht eine ordnungsgemäße Rechnungslegung.		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 10 «Beschaffung und Unterhalt Infrastruktur und Drittleistungen»	Indikatoren	Standards
1	Das Verfahren zur Beschaffung einer funktionstüchtigen Infrastruktur ist geregelt.		
2	Der Unterhalt der Infrastruktur erfolgt systematisch und ist geregelt.		
3	Das Verfahren zum Einkauf von Drittleistungen ist geregelt.		
4	Relevante Lieferanten werden systematisch hinsichtlich ihrer Qualität bewertet und beurteilt.		
5	Kapazitätsgrenzen zur Auslastung der Infrastruktur sind festgelegt.		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 11 «Hygiene, Sauberkeit, Entsorgung und Sicherheit»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung hat im Betriebskonzept Aussagen zur Hygiene, zur Sauberkeit, zur Abfallentsorgung und zur Sicherheit, die den kantonalen Richtlinien und weiteren externen Vorgaben entsprechen.		
2	Die folgenden Punkte sind geregelt beim Umgang mit Medikamenten und sterilem Material: <ul style="list-style-type: none"> ■ die angemessene Kennzeichnung; ■ die Kontrolle des Verfalldatums; ■ die Lagerung; ■ die Abgabe; ■ die Verpackung; ■ die Entsorgung. 		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 12 «Gesetzliche Vorschriften / verbindliche Vorgaben und Vereinbarungen»	Indikatoren	Standards
1	Es besteht ein aktueller Überblick über die für die Tätigkeit der Einrichtung relevanten gesetzlichen Vorschriften sowie verbindlichen Vorgaben und Vereinbarungen.		
2	Das Betriebskonzept beinhaltet Aussagen, wie die Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften sowie der verbindlichen Vorgaben und Vereinbarungen sichergestellt ist.		
3	Die gesetzlichen Vorschriften sowie die verbindlichen Vorgaben und Vereinbarungen sind bekannt und nachweisbar erfüllt.		

Nr.	Qualitätsanforderungen zu B / 13 «Administration»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung hat ein Dokumentenlenkungssystem, das sicherstellt, <ul style="list-style-type: none">■ dass relevante Dokumente lesbar, leicht erkennbar, gekennzeichnet und wieder auffindbar sind;■ dass, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften, für archivierte Dokumente der Schutz, die Aufbewahrung und die Entsorgung geregelt sind;■ dass die Zugriffsberechtigung geregelt ist.		
2	Administrative Abläufe sind dokumentiert.		

QuaTheDA-Referenzsystem

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation





I Das Einzelmodul «Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation»

Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation» sind strukturiert in neun Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Abklärung
3. Therapie und Rehabilitation
4. Substitution
5. Kinder in der Einrichtung
6. Dokumentation
7. Austritt
8. Externe Vernetzung
9. Risikomanagement

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul «Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation».



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den Aufnahmebedingungen; ■ zum Eintrittsprozess; ■ zum Therapie- und Rehabilitationskonzept; ■ zur Hausordnung; ■ zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerde- und / oder Rekurswesen; ■ zu den Kostenfolgen; ■ zu den Vernetzungspartnern; ■ zum Abschluss der Intervention; ■ zu Ausschlussmöglichkeiten; ■ zu Infektionskrankheiten, Schwangerschaft und Fahrtüchtigkeit; ■ zu Verhalten in Bezug auf Suchtproblematik, Gesundheitsrisiken und risikoarmen Konsum. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen diese situations- und zielgruppengerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		
3	<p>Das Beschwerdeverfahren ist geregelt; eine in die direkte Betriebsführung nicht involvierte Beschwerdeinstanz ist bestimmt.</p>		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 2 «Abklärung»	Indikatoren	Standards
1	Die Kriterien für eine Aufnahme bzw. eine Wiederaufnahme des Klienten / der Klientin sind geregelt.		
2	Die Abklärung bezieht sich auf die notwendigen rechtlichen, formellen und persönlichen Voraussetzungen, um einen Aufnahmeentscheid zu treffen und beinhaltet mindestens folgende Punkte: <ul style="list-style-type: none"> ■ Mündigkeit; ■ Aufenthaltsbewilligung; ■ Unterstützungssystem und Beziehungsnetz der KlientInnen, insbesondere Kinder; ■ Gesundheitszustand; ■ Suchtproblematik; ■ finanzielle Bedingungen, d.h. die Pensions-, Therapie- und Rehabilitationskosten und weitere allfällige Kosten sowie die Anteile zulasten der KlientInnen. 		
3	Die Einrichtung führt ein Abklärungsgespräch durch und / oder holt mit dem Einverständnis des Klienten / der Klientin bei der vorbehandelnden Stelle Informationen ein.		
4	Aufgrund der Abklärung <ul style="list-style-type: none"> ■ wissen KlientInnen ob sie eintreten können oder wohin sie sich wenden müssen; ■ verfügen sie über die notwendigen Informationen für den nächsten Schritt. 		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 2 «Abklärung»	Indikatoren	Standards
5	Wenn KlientInnen in eine stationäre Therapie und Rehabilitation aufgenommen werden, dann erfolgt die Aufnahme innerhalb eines definierten Zeitraums.		
6	Minderjährige KlientInnen werden nur mit dem schriftlichen Einverständnis der Inhaber der elterlichen Gewalt, respektive aufgrund von Kindsschutzmassnahmen oder einer amtlichen Verfügung aufgenommen.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 3 «Therapie und Rehabilitation»	Indikatoren	Standards
1	Basierend auf der Abklärung wird ein Therapievertrag erstellt.		
2	In einem Vertrag ist unter Rechte und Pflichten geregelt <ul style="list-style-type: none">■ wie die Autonomie der KlientInnen respektiert wird;■ dass individuelle Einschränkungen der Autonomie begründet und mit den Betroffenen oder deren Vertretung besprochen sind;■ in welchen Bereichen und in welcher Form KlientInnen mitwirken.		
3	Die Therapie und Rehabilitation beinhalten folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none">■ Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation, Suchtentwicklung, Abklärung der Mehrfachproblematik, Behandlungserfahrung;■ Problemanalyse;■ Festlegen messbarer Ziele und genauer Termine;■ Ausarbeiten eines Therapie- und Rehabilitationsplanes zur Erreichung dieser Ziele;■ (Wieder-)Bewertung der Zielerreichung sowie eventuelle Anpassung der Ziele;■ Koordination der Massnahmen zur Umsetzung des Therapie- und Rehabilitationsplanes anlässlich regelmässiger Sitzungen;■ Schlussbewertung des Therapie- und Rehabilitationsresultats.	Minimale Frequenz der Überprüfung des Therapie- und Rehabilitationsplanes	Alle 2 Monate



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 3 «Therapie und Rehabilitation»	Indikatoren	Standards
4	Die Interessen und Bedürfnisse der KlientInnen werden ermittelt und auf angemessene Weise in die Therapieplanung integriert.		
5	Die Therapie- und Rehabilitationsplanung ist mit den KlientInnen transparent und nachvollziehbar vereinbart, wird regelmässig gemeinsam mit ihnen überprüft, angepasst und dokumentiert.	Mindestfrequenz der gemeinsamen Überprüfung	1x pro Jahr
6	Die Therapie und Rehabilitation folgen interdisziplinären Grundsätzen.		
7	Die Tagesstruktur ist verbindlich und entwicklungsorientiert geregelt.		
8	Die Intimität der KlientInnen ist gewährleistet, indem <ul style="list-style-type: none"> ■ die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung gemäss im Voraus definierter, zielgruppenspezifischer Kriterien erfolgt; ■ auf Wunsch ein Einzelzimmer zur Verfügung steht und Ausnahmen begründet sind; ■ für die KlientInnen räumliche und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen und diesen selbst zu gestalten. 		
9	Falls bei den KlientInnen und deren Kindern problematische Entwicklungen auftreten, werden für die Betroffenen adäquate Behandlungen in die Wege geleitet.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 3 «Therapie und Rehabilitation»	Indikatoren	Standards
10	Wenn Therapie- und Rehabilitationsleistungen von Dritten erbracht werden, so erfolgt die Prozesssteuerung durch eine qualifizierte Person der Einrichtung.		
11	Bei Ortswechsel bzw. Timeout von KlientInnen informiert die Einrichtung die einweisende Stelle und den Kostenträger vorgängig oder falls ungeplant, so rasch als möglich.	Maximale Frist bis zur Information	Innert 24 Stunden
12	Jede/r KlientIn hat eine fest zugeteilte Bezugs-, Betreuungs- oder Therapieperson; bei der Zuteilung werden zielgruppen-spezifische Aspekte berücksichtigt.		
13	Der Einbezug von Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung der KlientInnen.		
14	Für Personen im Beziehungsumfeld von KlientInnen, insbesondere für Kinder und Angehörige, bestehen Unterstützungsangebote oder es werden solche vermittelt.		
15	Das Arbeits- und Beschäftigungsangebot ist so gestaltet, dass es für die KlientInnen abwechslungsreich ist und die Arbeitsanleitungen sowie die Arbeitsabläufe auf die Fähigkeiten und den Gesundheitszustand der KlientInnen angepasst sind.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 3 «Therapie und Rehabilitation»	Indikatoren	Standards
16	Bei Arbeitsangeboten haben KlientInnen eine gültige und unterzeichnete Arbeitsvereinbarung, die insbesondere folgendes enthält: ■ Abgeltung ist transparent und verbindlich geregelt; ■ die BSV-Richtlinien bezüglich Entlohnung und Standortgespräche sind eingehalten.	Minimale Häufigkeit der Standortgespräche	1x pro Jahr
17	Die ärztliche Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer sichergestellt.		
18	Die Kompetenzen und das Vorgehen zur Medikamentenabgabe sind geregelt.		
19	Der / die KlientIn bekommt nachweisbar die verordnete Medikation.		
20	Die Einrichtung macht im Dienstleistungskonzept Aussagen, wie die Grundsätze gesunder Ernährung umgesetzt werden.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 4 «Substitution»	Indikatoren	Standards
1	<p>Für Einrichtungen, die bereits substituierte KlientInnen aufnehmen, gelten folgende Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none">■ vor jeder Verabreichung der Substanz wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt;■ die Handhabung der Substanzen ist geregelt und trägt den Sicherheitsanforderungen Rechnung;■ die Wahrung der Intimsphäre muss gewährleistet sein;■ KlientInnen bekommen nachweisbar die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 4 «Substitution»	Indikatoren	Standards
2	<p>Für Einrichtungen, deren KlientInnen neu substituiert werden, gelten folgende Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ es ist überprüft, ob die rechtlichen Voraussetzungen für eine Substitutionsbehandlung erfüllt sind und ob eine Substitutionsbehandlung geeignet ist; ■ im Verlaufe der Abklärung und Aufnahme wird eine formalisierte Diagnostik durchgeführt. Diese beinhaltet: bio-psycho-soziale Anamnese, Motivation, Ressourcen und allgemeine Rahmenbedingungen; ■ darauf beruhend wird eine Diagnose erstellt und dann folgt die Indikationsstellung; ■ die Diagnosestellung entspricht internationalen Standards; ■ vor der ersten Abgabe von Opioiden müssen folgende Sachverhalte abgeklärt werden: Opiatabhängigkeit ist nachgewiesen und rechtliche Vorgaben sind erfüllt; ■ eine von der Einrichtung und den KlientInnen unterschriebene Behandlungsvereinbarung legt die Rechte und Pflichten fest. 		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 5 «Kinder in der Einrichtung»	Indikatoren	Standards
1	Nimmt die Einrichtung Kinder von KlientInnen auf, verfügt sie über ein separates Therapie- und Rehabilitationskonzept für Kinder und sorgt für eine dem Konzept angepasste kindergerechte Infrastruktur.		
2	Die Aufnahme von Kindern wird im Voraus unter Einbezug der Eltern oder Erziehungsberechtigten und beteiligten Behörden geprüft.		
3	Vor Eintritt in die Einrichtung werden vormundschaftliche Abklärungen getätigt.		
4	Das Kindeswohl steht über dem Bedürfnis der Eltern: <ul style="list-style-type: none">■ bei Therapieabbruch der Eltern / eines Elternteils sind Massnahmen zur Sicherung des Kindeswohls vorher festgelegt und vereinbart;■ die Bezugspersonen der Eltern und der Kinder sind nicht identisch;■ Massnahmen zur Früherkennung von belastenden Situationen für die Kinder und von Überforderungssituationen der Eltern sind sichergestellt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 6 «Dokumentation»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung führt einheitliche KlientInnen-dossiers, welche regelmässig aktualisiert werden.		
2	Die Einrichtung stellt die Dokumentation der Massnahmen bezüglich Gesundheitsversorgung sicher.		
3	Die Therapie-, Rehabilitationsplanung und Zielerreichung sind aufgrund des KlientInnen-dossiers nachvollziehbar.		
4	KlientInnendossiers sind zehn Jahre aufzubewahren. Bei Auflösung der Einrichtung ist geregelt, was mit den Akten passiert.		
5	Zwischen- und Austrittsberichte werden den für die Nachbetreuung verantwortlichen Stellen oder Personen mit Einsicht der KlientInnen zugestellt sowie diesem / dieser zum Zeitpunkt des Austrittes auf Wunsch überreicht. Kenntnisnahme durch die KlientInnen wird durch deren Unterschrift bestätigt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 7 «Austritt»	Indikatoren	Standards
1	Beim Austritt sind Anschlusslösungen und / oder die Möglichkeit eines Wiedereintritts sowie das Vorgehen bei besonderen Vorkommnissen geregelt.		
2	Bei Austritt von minderjährigen KlientInnen: ■ erfolgt der Austritt in Absprache mit dem / der InhaberIn der elterlichen Gewalt; ■ werden bei Abbruchwunsch die Eltern oder Inhaber der elterlichen Gewalt sofort benachrichtigt, und ein Gespräch mit allen Beteiligten wird angeboten.		
3	Entscheidet der / die KlientIn, die Einrichtung zu verlassen, informiert die Einrichtung den Kostenträger und / oder die einweisende Stelle.		



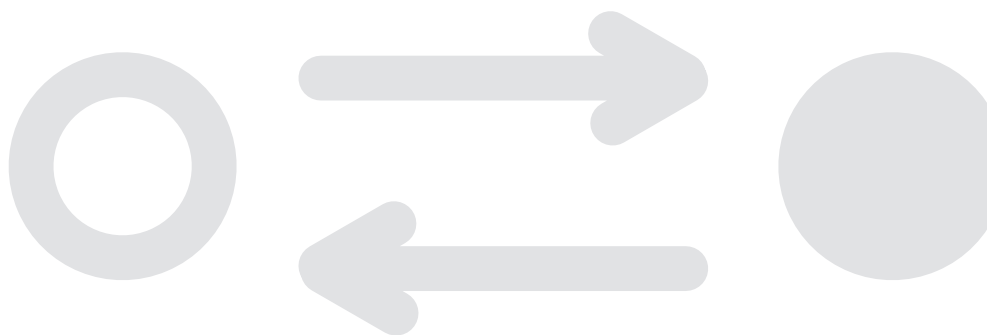
Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 8 «Externe Vernetzung»	Indikatoren	Standards
1	Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert.		
2	Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit dokumentierter Zustimmung der KlientInnen.		
3	Der Beitrag der externen Behandelnden wird regelmässig ausgewertet.		
4	Für die Einrichtung ist ein Referenzarzt / eine Referenzärztin inklusive Stellvertretung definiert, welche fortbildende Tätigkeiten im Suchtbereich aufweisen.		
5	ReferenzärztInnen koordinieren die Zuweisungen der KlientInnen zu medizinischen Behandlungen und halten gegebenenfalls die Beziehung zu deren HausärztInnen aufrecht.		
6	Bei KlientInnen mit Migrationshintergrund prüft die Einrichtung die externe Vernetzung mit migrationspezifischen Angeboten.		

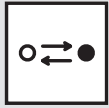


Nr.	Qualitätsanforderungen zu I / 9 «Risikomanagement»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse indem sie</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mögliche Gefahren und deren potenzielle Auswirkungen beschreibt; ■ insbesondere Kinder, sowie gender- und migrations-spezifische Risikofaktoren berücksichtigt; ■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht. 		
2	<p>Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden und KlientInnen bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.</p>		
3	<p>Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Risikosituationen ist geregelt und wird regelmässig geschult.</p>	<p>Mindesthäufigkeit der Personalschulungen;</p> <p>Mindesthäufigkeit Durchführung von praktischen Brandschutzübungen für das ganze Personal</p>	<p>1x pro Jahr</p> <p>1x pro Jahr</p>

QuaTheDA-Referenzsystem

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie



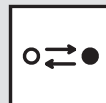


II Das Einzelmodul «Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie»

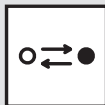
Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie» sind strukturiert in acht Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Abklärung und Aufnahme
3. Beratung, Begleitung und Therapie
4. Dokumentation
5. Abschluss
6. Sensibilisierung und Schulung
7. Externe Vernetzung
8. Krisenintervention

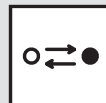
Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul «Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie».



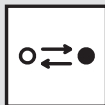
Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den Zulassungs- und Aufnahmebedingungen; ■ zum internen Angebot; ■ zu relevanten externen Angeboten; ■ zum methodischen Vorgehen; ■ zum Verlauf und zum Abschluss der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie; ■ zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerde- und / oder Rekurswesen; ■ zum Suchtverhalten und zu Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; ■ zu Infektionskrankheiten, Schwangerschaft und Fahrtüchtigkeit; ■ zum risikoarmen Konsum und Verhalten in Bezug auf Suchtproblematik. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen diese situations- und zielgruppen-gerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		



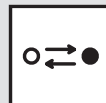
Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 2 «Abklärung und Aufnahme»	Indikatoren	Standards
1	Zugang und Kontaktaufnahme sind unbürokratisch und einfach geregelt.		
2	Die Einrichtung stellt sicher, dass diejenige Person, die den Erstkontakt mit KlientInnen hat, das Dienstleistungsangebot der Einrichtung sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse in der Gesprächsführung besitzt.		
3	Der maximale Zeitraum zwischen Erstkontakt und Erstgesprächstermin ist definiert.		
4	Aufgrund der Abklärung weiss die Einrichtung, ob der / die KlientIn an der richtigen Stelle ist, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss oder weitere Schritte unternommen werden müssen.		
5	Müssen KlientInnen weitergeleitet werden oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf die nötige Unterstützung.		
6	Die Abklärung und Aufnahme ist strukturiert und es ist definiert, ab welchem Zeitpunkt bei Aufnahme eines Beratungs-, Begleitungs- und / oder Therapieprozesses ein KlientInnendossier eröffnet wird.		
7	Im Verlaufe der Abklärung wird eine mit den Erwartungen der KlientInnen abgestimmte, suchtspezifische Situationsanalyse gemacht.		
8	Bei der Zuteilung der Beratungsperson werden die Aspekte von Querschnittsthemen, insbesondere Gender und Migration, berücksichtigt.		
9	Der Umgang mit minderjährigen KlientInnen ist geregelt.		



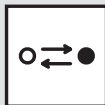
Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 3 «Beratung, Begleitung und Therapie»	Indikatoren	Standards
1	Beratungs-, Begleitungs- und Therapieleistungen <ul style="list-style-type: none"> ■ sind ziel- und ressourcenorientiert; ■ geschehen im Rahmen der Beratungs-, Begleitungs- und Therapieplanung; ■ basieren auf anerkannten Methoden der involvierten Berufsgruppen; ■ berücksichtigen Querschnittsthemen, insbesondere gender- und migrationsspezifische Aspekte. 		
2	Die Beratungs-, Begleitungs- und Therapieplanung wird <ul style="list-style-type: none"> ■ mit den KlientInnen, unter Berücksichtigung ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; ■ regelmässig überprüft und der individuellen Situation angepasst; ■ dokumentiert. 		
3	Die Kompetenzen und das Vorgehen zur Medikamentenabgabe sind geregelt. Der / die KlientIn bekommt nachweisbar die verordnete Medikation		
4	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung der KlientInnen.		
5	Für Personen im Beziehungsumfeld von KlientInnen, insbesondere für Kinder und Angehörige, bestehen Unterstützungsangebote oder es werden solche vermittelt.		



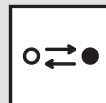
Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 3 «Beratung, Begleitung und Therapie»	Indikatoren	Standards
6	Die Einrichtung überprüft bei allen KlientInnen regelmässig, ob <ul style="list-style-type: none">■ weitere oder andere Angebote für einen nächsten Schritt notwendig sind;■ Gruppenangebote eine Alternative oder eine Ergänzung zu den bestehenden Einzelangeboten sind.		
7	Gruppenangebote und weitere Angebote werden fachkompetent geführt; Zielsetzungen und Inhalte für diese werden festgelegt.		
8	Eine psychosoziale Begleitung stellt mittels integrativer, stützender und stabilisierender Massnahmen Sachhilfe und Beziehungsarbeit sicher.		
9	Beratungen zu Ernährung, Hygiene und Gesundheit sind situations- und zielgruppengerecht gewährleistet.		



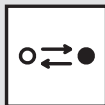
Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 4 »Dokumentation«	Indikatoren	Standards
1	Das KlientInnendossier beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> ■ Situationsanalyse; ■ Zielvereinbarungen; ■ die zuständige Bezugsperson; ■ erhobene Daten; ■ Korrespondenz; ■ eventuelle Schweigepflichtentbindung; ■ Verträge, Verfügungen und Bewilligungen; ■ Interne und externe Berichte; ■ Dokumentation allfälliger Medikation; ■ Journaleinträge der Kontakte und wichtiger Ereignisse. 		
2	Die Einrichtung erhebt folgende Daten: Name, Vorname, Adresse, Jahrgang, Geschlecht, Zivilstand, Nationalität, Muttersprache und Muttersprache der Eltern, Kinder und deren Jahrgang, Konfession und Erwerbsstatus.		
3	Die Dossiereinträge und (Abschluss-) Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die AdressatInnen verständlich.		



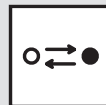
Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 5 «Abschluss»	Indikatoren	Standards
1	Der Abschluss ist so strukturiert und geregelt, dass ein Wiedereintritt und / oder Anschlusslösungen ermöglicht sind.		
2	Bei geplanten Abschlüssen werden die getroffenen Massnahmen und erreichten Ziele mit den KlientInnen evaluiert.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 6 «Sensibilisierung und Schulung»	Indikatoren	Standards
1	Art und Umfang der Sensibilisierungs- und Schulungsaktivitäten für Personen und Organisationen im Umfeld der KlientInnen sind im Dienstleistungskonzept definiert.		
2	Sensibilisierungs- und Schulungsaktivitäten werden fachkompetent und systematisch geplant, durchgeführt und ausgewertet.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 7 «Externe Vernetzung	Indikatoren	Standards
1	Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert.		
2	Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit dokumentierter Zustimmung der KlientInnen.		
3	Die Einrichtung prüft bei allen KlientInnen die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten.		
4	Bei KlientInnen mit Migrationshintergrund prüft die Einrichtung zudem die externe Vernetzung mit migrationsspezifischen Angeboten.		
5	Die Unterstützung bei der Wiederherstellung des Zugangs zur sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung sowie bei der Ausübung von sozialen Aktivitäten ist unter Berücksichtigung von Querschnittsthemen, insbesondere der gender- und migrationsspezifischen Angebote, sichergestellt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu II / 8 «Krisenintervention»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse indem sie <ul style="list-style-type: none"> ■ relevante Krisen- und Gefahrensituationen sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt; ■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht. 		
2	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.		
3	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Krisensituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der sozialen Situation der KlientInnen, insbesondere deren Kinder und Angehörigen, geregelt.		
4	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.		
5	Die Postexpositionsprophylaxe bei KlientInnen und Personal ist sichergestellt.		
6	Um Krisensituationen selbstständig bewältigen zu können, verfügen KlientInnen über die notwendigen Notfalladressen und AnsprechpartnerInnen.		
7	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern ist in Krisensituationen gewährleistet.		

QuaTheDA-Referenzsystem

III Substitution





III Das Einzelmodul «Substitution»

Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Substitution» sind strukturiert in neun Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Abklärung und Aufnahme
3. Substanzverabreichung
4. Behandlung
5. Dokumentation
6. Abschluss
7. Sensibilisierung und Schulung
8. Externe Vernetzung
9. Krisenintervention

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul «Substitution».



Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den Zulassungs- und Aufnahmebedingungen; ■ zum internen Angebot; ■ zu relevanten externen Angeboten; ■ zum methodischen Vorgehen; ■ zum Verlauf und zum Abschluss von Substanzverabreichung und Behandlung; ■ zu den Hausregeln; ■ zu Rechten und Pflichten der PatientInnen; ■ zu den für die Substitutionsbehandlung benötigten Vorgaben und Bewilligungen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerde- und / oder Rekurswesen; ■ zum Suchtverhalten und zu Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; ■ zu Infektionskrankheiten, Schwangerschaft und Fahrtüchtigkeit; ■ zum risikoarmen Konsum und Verhalten in Bezug auf Suchtproblematik. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die PatientInnen diese situations- und zielgruppengerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		



Substitution

III / 2 Qualitätsanforderungen zur Abklärung und zur Aufnahme

Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 2 «Abklärung und Aufnahme»	Indikatoren	Standards
1	Zugang und Kontaktaufnahme sind unbürokratisch und einfach geregelt.		
2	Die Einrichtung stellt sicher, dass diejenige Person, die den Erstkontakt mit PatientInnen hat, das Dienstleistungsangebot der Einrichtung sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse in der Gesprächsführung besitzt.		
3	Der maximale Zeitraum zwischen Erstkontakt und Abklärungsgesprächstermin ist definiert.		
4	Aufgrund der Abklärung wissen die PatientInnen, ob sie an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss oder welche anderen, weiteren Schritte unternommen werden müssen.		
5	Müssen PatientInnen weitergeleitet werden oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf die nötige Unterstützung.		
6	Es ist überprüft, ob die rechtlichen Voraussetzungen für eine Substitutionsbehandlung erfüllt sind und ob eine Substitutionsbehandlung geeignet ist.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 2 «Abklärung und Aufnahme»	Indikatoren	Standards
7	<p>Im Verlaufe der Abklärung und Aufnahme wird eine formalisierte Diagnostik durchgeführt. Diese beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ bio-psycho-soziale Anamnese; ■ Motivation; ■ Ressourcen; ■ allgemeine Rahmenbedingungen. <p>Darauf beruhend wird eine Diagnose erstellt. Dann folgt die Indikationsstellung.</p>		
8	<p>Die Diagnosestellung entspricht internationalen Standards.</p>		
9	<p>Vor der ersten Abgabe von Opioiden müssen folgende Sachverhalte abgeklärt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Opiatabhängigkeit nachgewiesen; ■ rechtliche Vorgaben sind erfüllt. 		
10	<p>Eine von der Einrichtung und den PatientInnen unterschriebene Behandlungsvereinbarung legt die Rechte und Pflichten fest.</p>		
11	<p>Die PatientInnen haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte von Querschnittsthemen, insbesondere von Gender und Migration, berücksichtigt.</p>		



Substitution

III / 3 Qualitätsanforderungen zur Substanzverabreichung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 3 «Substanzverabreichung»	Indikatoren	Standards
1	Vor jeder Verabreichung der Substanz wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.		
2	Die Handhabung der Substanzen ist geregelt und trägt den Sicherheitsanforderungen Rechnung.		
3	Die Wahrung der Intimsphäre muss gewährleistet sein.		
4	PatientInnen bekommen nachweisbar die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 4 «Behandlung»	Indikatoren	Standards
1	Die Behandlungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien und sind evidenzbasiert.		
2	Der Behandlungsplan wird <ul style="list-style-type: none"> ■ mit den PatientInnen unter Berücksichtigung ihrer kognitiven Fähigkeiten transparent und nachvollziehbar vereinbart; ■ regelmässig überprüft und der individuellen Situation angepasst; ■ dokumentiert. 		
3	Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> ■ sind ziel- und ressourcenorientiert; ■ geschehen im Rahmen des Behandlungsplans; ■ basieren auf anerkannten Methoden der involvierten Berufsgruppen; ■ berücksichtigen Querschnittsthemen, insbesondere aus Gender und Migration. 		
4	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung der PatientInnen.		
5	Für Personen im Beziehungsumfeld von PatientInnen, insbesondere für Kinder und Angehörige, bestehen Unterstützungsangebote oder es werden solche vermittelt.		



Substitution

III / 4 Qualitätsanforderungen zur Behandlung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 4 «Behandlung»	Indikatoren	Standards
6	Die Einrichtung überprüft bei allen PatientInnen regelmässig, ob <ul style="list-style-type: none">■ weitere oder andere Angebote für einen nächsten Schritt notwendig sind;■ Gruppenangebote eine Alternative oder eine Ergänzung zu den bestehenden Einzelangeboten sind.		
7	Gruppenangebote und weitere Angebote werden fachkompetent geführt; Zielsetzungen und Inhalte für diese werden festgelegt.		
8	Beratungen zu Ernährung, Hygiene und Gesundheit sind situations- und zielgruppenorientiert gewährleistet.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 5 «Dokumentation»	Indikatoren	Standards
1	Das PatientInnendossier beinhaltet mindestens: <ul style="list-style-type: none"> ■ Anamnese und Diagnostik; ■ Zielvereinbarungen; ■ Zuständige Bezugsperson; ■ Erhobene Daten; ■ Korrespondenz; ■ Eventuelle Schweigepflichtentbindung; ■ Verträge, Verfügungen und Bewilligungen; ■ Interne und externe Berichte; ■ Dokumentation der Medikation; ■ Dokumentation der Behandlungsplanung; ■ Journaleinträge der Behandlungskontakte und wichtiger Ereignisse. 		
2	Die Einrichtung erhebt folgende Daten: Name, Vorname, Adresse, Jahrgang, Geschlecht, Zivilstand, Nationalität, Muttersprache und Muttersprache der Eltern, Kinder und deren Jahrgang, Konfession und Erwerbsstatus.		
3	Der Behandlungsplan beinhaltet eine Situationsanalyse, Zielsetzungen, Massnahmen und Evaluationen zu den Bereichen Konsum, Psyche, Somatik, Soziales, Compliance.		
4	Die Dossiereinträge und (Abschluss-) Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressaten verständlich.		



Substitution

III / 6 Qualitätsanforderungen zum Abschluss

Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 6 «Abschluss»	Indikatoren	Standards
1	Der Abschluss ist so strukturiert und geregelt, dass ein Wiedereintritt und / oder Anschlusslösungen ermöglicht sind.		
2	Bei geplanten Abschlüssen werden die getroffenen Massnahmen und die erreichten Ziele mit den PatientInnen evaluiert.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 7 «Sensibilisierung und Schulung»	Indikatoren	Standards
1	Art und Umfang der Sensibilisierungs- und Schulungsaktivitäten für Personen und Organisationen im Umfeld der KlientInnen sind im Dienstleistungskonzept definiert.		
2	Sensibilisierungs- und Schulungsaktivitäten werden fachkompetent, systematisch und geplant durchgeführt und ausgewertet.		



Substitution

III / 8 Qualitätsanforderungen zur Externen Vernetzung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 8 «Externe Vernetzung»	Indikatoren	Standards
1	Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert.		
2	Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit dokumentierter Zustimmung der PatientInnen.		
3	Die Einrichtung prüft bei allen PatientInnen die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten.		
4	Bei PatientInnen mit Migrationshintergrund prüft die Einrichtung zudem die externe Vernetzung mit migrationsspezifischen Angeboten.		
5	Die Unterstützung bei der Wiederherstellung des Zugangs zur sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung sowie bei der Ausübung von sozialen Aktivitäten ist unter Berücksichtigung von Querschnittsthemen, insbesondere der gender- und migrationsspezifischen Angebote, sichergestellt.		
6	PatientInnen geben am Anfang der Behandlung ihre Einwilligung, dass sie alle bestehenden und künftigen Verordnungen von Medikamenten durch ausserinstitutionelle ÄrztInnen offen legen.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu III / 9 «Krisenintervention»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse indem sie <ul style="list-style-type: none"> ■ relevante Krisen- und Gefahrensituationen sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt; ■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht. 		
2	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.		
3	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Krisensituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der sozialen Situation der PatientInnen, insbesondere deren Kinder und Angehörigen, geregelt.		
4	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.		
5	Die Postexpositionsprophylaxe bei PatientInnen und Personal ist sichergestellt.		
6	Um Krisensituationen selbstständig bewältigen zu können, verfügen KlientInnen über die notwendigen Notfalladressen und AnsprechpartnerInnen.		
7	Während der Öffnungszeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal anwesend.		
8	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern ist in Krisensituationen gewährleistet.		

QuaTheDA-Referenzsystem

IV Begleitetes Arbeiten





IV Das Einzelmodul «Begleitetes Arbeiten»

Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Begleitetes Arbeiten» sind strukturiert in sieben Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Abklärung und Aufnahme
3. Beratung und Begleitung
4. Abschluss
5. Arbeitsinfrastruktur
6. Externe Vernetzung
7. Krisenintervention

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul «Begleitetes Arbeiten».



Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zum internen Angebot; ■ zu relevanten externen Angeboten; ■ zu den Austrittsbedingungen; ■ zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerde- und / oder Rekurswesen; ■ zu den Arbeitsanforderungen und -bedingungen mit Lohnsystem, individueller Entlohnung und Regeln zum Arbeitsverhalten; ■ zu Abtretungsregelungen mit dem Sozialamt. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen diese situations- und zielgruppen-gerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		



Begleitetes Arbeiten

IV / 2 Qualitätsanforderungen zur Abklärung und zur Aufnahme

Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 2 «Abklärung und Aufnahme»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Abklärung und Aufnahme in das begleitete Arbeiten ist mindestens in ein Aufnahme-gespräch und eine Einsatzplanung strukturiert, wobei das Aufnahmegespräch folgende Punkte beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none">■ die Motivation;■ eine Einstufung bezüglich Arbeitsfähigkeit;■ Querschnittsthemen, insbesondere Gender und Migration;■ Ressourcen;■ allgemeine Rahmenbedingungen;■ die Arbeitsbedingungen mit Lohnsystem, individueller Entlohnung und Regeln zum Arbeitsverhalten;■ das Unterstützungssystem der KlientInnen;■ die weiteren Schritte.		
2	<p>Die Einrichtung führt einheitliche KlientInnen-dossiers mit folgenden Inhalten:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Abklärungsergebnisse aus dem Aufnahme-prozess;■ Einstufung der KlientInnen bezüglich Arbeitsfähigkeit anhand im voraus definierter Kriterien;■ erhobene Daten.		
3	<p>Bei integrativen Arbeitsangeboten haben KlientInnen einen gültigen und unterzeichneten Arbeitsvertrag bzw. eine schriftliche Arbeitsvereinbarung.</p>		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 3 «Beratung und Begleitung»	Indikatoren	Standards
1	Das Dienstleistungskonzept macht Aussagen: <ul style="list-style-type: none"> ■ zum abgestuften Angebot von Arbeitsplätzen; ■ zur methodischen Arbeitsweise bezüglich der Betreuung und Arbeitsanleitung der KlientInnen; ■ zu Hepatitis- und Aids-Prophylaxe; ■ zu Arbeitsbedingungen; ■ zu Schutz vor Ausbeutung und Willkür; ■ zu einer geregelten Entschädigung; ■ zu Rechte und Pflichten; ■ zur Versicherung; ■ zu Werkzeug und Arbeitskleidung; ■ zum Bonus- und Malussystem. 		
2	Anforderungen an das Arbeitsangebot sind definiert.		
3	Für Instruktionen und Arbeitsanweisungen sind Fachpersonen zuständig.		
4	Die Beratung und Begleitung im begleiteten Arbeiten orientieren sich an den Zielen, weiteren Schritten und Aufträgen, die im Verlaufe des Betreuungsprozesses formuliert werden.		
5	Die Beratung und Begleitung im begleiteten Arbeiten sind nachvollziehbar mit den KlientInnen vereinbart, dokumentiert und regelmäßig überprüft.		
6	Die Arbeitsanleitungen und die Arbeitsabläufe sind den Fähigkeiten und dem Gesundheitszustand der KlientInnen angepasst.		



Begleitetes Arbeiten

IV / 3 Qualitätsanforderungen zur Beratung und Begleitung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 3 «Beratung und Begleitung»	Indikatoren	Standards
7	Ein adäquates Verhältnis der Anzahl Betreuungspersonen zu KlientInnen muss für jeden Arbeitseinsatz definiert werden.		
8	Der Auszahlungsprozess ist <ul style="list-style-type: none">■ definiert;■ für die KlientInnen verständlich;■ räumlich und logistisch sichergestellt.		
9	KlientInnen erhalten für jede Auszahlung eine Quittung und einmal monatlich eine Lohnabrechnung.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 4 «Abschluss»	Indikatoren	Standards
1	Richtlinien für Abschlüsse sind vorhanden und so gestaltet, dass ein Wiedereintritt in das Begleitete Arbeiten und Anschlusslösungen mit einer eventuellen Nachbetreuung ermöglicht sind.		
2	Beim Abschluss aus integrativen Arbeitsangeboten findet eine Evaluation der Massnahmen und Ziele mit den KlientInnen statt.		
3	Bei integrativen Arbeitsangeboten erhalten KlientInnen ein Arbeitszeugnis oder eine Arbeitsbestätigung.		
4	Bei einer Betreuung der KlientInnen durch externe Arbeitgeber wird ein Feedback von externen Arbeitgebern zu KlientInnen und umgekehrt eingeholt und an die KlientInnen bzw. die externen Arbeitgeber weitergeleitet.		



Begleitetes Arbeiten

IV / 5 Qualitätsanforderungen zur Arbeitsinfrastruktur

Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 5 «Arbeitsinfrastruktur»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung stellt eine Arbeitsinfrastruktur zur Verfügung, die den Fähigkeiten der KlientInnen angepasst ist und die Sicherheit am Arbeitsplatz gewährleistet.		
2	Das Vorgehen für die Akquisition von internen und externen Arbeitsmöglichkeiten wird fachkompetent, systematisch und geplant durchgeführt, dokumentiert und ausgewertet.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 6 «Externe Vernetzung»	Indikatoren	Standards
1	Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert.		
2	Fallbezogene institutionelle und soziale Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit dokumentierter Zustimmung der KlientInnen.		



Begleitetes Arbeiten

IV / 7 Qualitätsanforderungen zur Krisenintervention

Nr.	Qualitätsanforderungen zu IV / 7 «Krisenintervention»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse indem sie <ul style="list-style-type: none">■ relevante Krisen- und Gefahrensituationen sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt;■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.		
2	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.		
3	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Krisensituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der sozialen Situation der KlientInnen, insbesondere deren Kinder und der Angehörigen, geregelt.		
4	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.		
5	Die Postexpositionsprophylaxe bei KlientInnen und Personal ist sichergestellt.		
6	Während der Arbeitszeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal erreichbar.		

QuaTheDA-Referenzsystem

V Begleitetes Wohnen





Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Begleitetes Wohnen» sind strukturiert in sieben Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Abklärung und Aufnahme
3. Beratung und Begleitung
4. Abschluss
5. Akquisition von Wohninfrastruktur
6. Externe Vernetzung
7. Krisenintervention

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul „Begleitetes Wohnen“. Die Qualitätsanforderungen gelten analog auch dann, wenn eine Einrichtung betreutes Wohnen in einem 24-Stunden-Betrieb anbietet. Richten sich die Schwerpunkte der Dienstleistungen intensiver auf die Beratung und Begleitung und nicht nur auf das Zurverfügungstellen von Wohnraum, sollte sich die Einrichtung bei der Erfüllung der Qualitätsanforderungen aus dem vorliegenden Modul auch an den Modulen «Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie» oder «Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation» orientieren. Letztere sind jedoch nicht Gegenstand einer Zertifizierung für «Begleitetes Wohnen».



Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den Aufnahmebedingungen / -beschränkungen und Aufnahmemodalitäten; ■ zum internen Angebot; ■ zu relevanten externen Angeboten; ■ zu den Austrittsbedingungen und -modalitäten; ■ zu den Hausregeln; ■ zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerde- und / oder Rekurswesen; ■ zum risikoarmen Konsum. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen diese situations- und zielgruppen-gerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		



Begleitetes Wohnen

V / 2 Qualitätsanforderungen zur Abklärung und zur Aufnahme

Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 2 «Abklärung und Aufnahme»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Abklärung und Aufnahme ist strukturiert in ein Erstgespräch und eine Aufnahmephase, in welchen folgende Abklärungen durchgeführt werden:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Motivation;■ allgemeine Rahmenbedingungen;■ Unterstützungssystem und Beziehungsnetz der KlientInnen, insbesondere Kinder;■ Einstufung der Wohnfähigkeiten;■ Tagesstruktur;■ Gesundheitszustand;■ Suchtproblematik;■ finanzielle Bedingungen.		
2	<p>Aufgrund der Abklärung ist eine Triage gemacht und die KlientInnen</p> <ul style="list-style-type: none">■ wissen ob sie an der richtigen Stelle sind oder wohin sie sich wenden müssen;■ verfügen über die notwendigen Informationen für die nächsten Schritte.		
3	<p>Wenn KlientInnen in ein begleitetes Wohnen aufgenommen werden, dann erfolgt die Aufnahme innerhalb eines definierten Zeitraums.</p>		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 2 «Abklärung und Aufnahme»	Indikatoren	Standards
4	<p>Die Einrichtung definiert, ab welchem Zeitpunkt ein KlientInnendossier geführt wird. Dieses beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inhalte und Ergebnisse des Aufnahme- prozesses; ■ Standortbestimmungen; ■ Erhobene Daten; ■ Rechte und Pflichten der Einrichtung und KlientInnen; ■ Wohnvertrag. 		
5	<p>Die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung erfolgt gemäss im Voraus definierter, einheitlicher Kriterien; die Kriterien berücksichtigen Querschnittsthemen, insbesondere Gender- und Migrationsaspekte sowie die Suchtproblematik.</p>		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 3 «Beratung und Begleitung»	Indikatoren	Standards
1	Beratung und Begleitung orientieren sich an Zielen und führen zu einer Interventionsplanung, welche <ul style="list-style-type: none"> ■ mit den KlientInnen transparent und nachvollziehbar vereinbart wird; ■ regelmässig überprüft und angepasst wird; ■ dokumentiert ist. 		
2	Gegenstand der regelmässigen Überprüfung der Interventionsplanung sind: <ul style="list-style-type: none"> ■ die somatische und psychische Gesundheit; ■ die Möglichkeit von Gruppenangeboten; ■ das Suchtverhalten; ■ HIV- und Hepatitisprophylaxe; ■ die soziale Situation, insbesondere die familiäre Situation unter Einbezug der Kinder; ■ Wohnfähigkeit; ■ Integrationsfördernde Angebote. 		
3	KlientInnen haben fest zugeteilte WohnbegleiterInnen; bei der Zuteilung der WohnbegleiterInnen werden Kriterien aus Querschnittsthemen, insbesondere aus Gender und Migration, berücksichtigt.		
4	Der Zutritt der WohnbegleiterInnen zum Wohnraum der KlientInnen geschieht in Begleitung der KlientInnen und ist nur in definierten Situationen auch ohne Beisein der KlientInnen möglich.		
5	Die Häufigkeit der Hausbesuche ist geregelt.		
6	Der Umgang mit KlientInnen, die mit Kindern kommen, ist geregelt.		
7	Der Umgang mit minderjährigen KlientInnen ist geregelt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 4 «Abschluss»	Indikatoren	Standards
1	Richtlinien für Abschlüsse sind vorhanden und so gestaltet, dass Anschlusslösungen mit einer eventuellen Nachbetreuung ermöglicht sind.		
2	Es findet eine Evaluation der Massnahmen und Ziele mit den KlientInnen statt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 5 «Akquisition von Wohninfrastruktur»	Indikatoren	Standards
1	Das Vorgehen für die Akquisition von Wohnraum wird fachkompetent, systematisch und geplant durchgeführt, dokumentiert und ausgewertet.		
2	Bei angemieteten Wohnräumen bestehen vertragliche Regelungen mit der Liegenschaftsverwaltung.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 6 «Externe Vernetzung	Indikatoren	Standards
1	Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen sind bei gemeinsamer Fallführung geklärt und dokumentiert.		
2	Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit dokumentierter Zustimmung der KlientInnen.		
3	Bei KlientInnen mit Migrationshintergrund prüft die Einrichtung die externe Vernetzung mit migrationsspezifischen Angeboten.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu V / 7 «Krisenintervention»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse indem sie <ul style="list-style-type: none">■ relevante Krisen- und Gefahrensituationen sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt;■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.		
2	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.		
3	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Krisensituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der sozialen Situation der KlientInnen, insbesondere deren Kinder und Angehörigen, geregelt.		
4	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.		
5	Die Postexpositionsprophylaxe bei KlientInnen und Personal ist sichergestellt.		
6	Während der Präsenzzeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal erreichbar.		

QuaTheDA-Referenzsystem

VI Notschlafstellen





VI Das Einzelmodul «Notschlafstellen»

Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Notschlafstellen» sind strukturiert in fünf Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Beratung und Begleitung
3. Grundversorgung
4. Externe Vernetzung
5. Krisenintervention

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul «Notschlafstellen».



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VI / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den Zulassungs- und Aufnahmebedingungen / -beschränkungen; ■ zum internen Angebot; ■ zu relevanten externen Angeboten; ■ zu den Hausregeln; ■ zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerdewesen; ■ zum risikoarmen Konsum und Verhalten in Bezug auf Suchtproblematik. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen diese situations- und zielgruppen-gerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		



Notschlafstellen

VI / 2 Qualitätsanforderungen zur Beratung und Begleitung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu VI / 2 «Beratung und Begleitung»	Indikatoren	Standards
1	Der Aufnahmeprozess ist strukturiert und es werden mindestens folgende Punkte darin geregelt: <ul style="list-style-type: none">■ Personalienangabe gemäss städtischen oder kantonalen Vorgaben;■ Bezahlungsregelung.		
2	Die Zimmerzuweisung erfolgt anhand im Voraus definierter Kriterien, welche mindestens Folgendes berücksichtigen: <ul style="list-style-type: none">■ das Geschlecht der KlientInnen;■ das Konsumverhalten der KlientInnen;■ die aktuelle Situation der KlientInnen;■ die Querschnittsthemen.		
3	Mindestens 2 Personen sind jeweils während der Nacht anwesend, wovon mindestens eine Person durch ihre Ausbildung, ihre Weiterbildung oder ihre Erfahrung für Beratung und Begleitung in Notschlafstellen qualifiziert ist.		
4	Die morgendlichen Tätigkeiten und die Schliessung der Notschlafstelle verlaufen gemäss einer Checkliste.		
5	Auf Anfrage und bei Ausschluss werden den KlientInnen Perspektiven für den nächsten Tag und die nächste Nacht aufgezeigt.		
6	Der Umgang mit KlientInnen, die mit Kindern kommen, ist geregelt.		
7	Der Umgang mit minderjährigen KlientInnen ist geregelt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VI / 3 «Grundversorgung»	Indikatoren	Standards
1	Die Notschlafstelle verfügt über das notwendige Material zur pflegerischen und medizinischen Grundversorgung und macht regelmässige Prüfungen der Aktualität und des genügenden Vorhandensein des Materials.		
2	Die Notschlafstelle verfügt über Kochmöglichkeiten, Kleiderwaschmöglichkeiten und eine geschlechtergetrennte Benützung der sanitären Anlagen.		
3	Es bestehen Richtlinien für die Spritzenabgabe.		
4	Die Abgabe von Präventionsmaterial erfolgt situations- und zielgruppengerecht.		



Notschlafstellen

VI / 4 Qualitätsanforderungen zur Externen Vernetzung

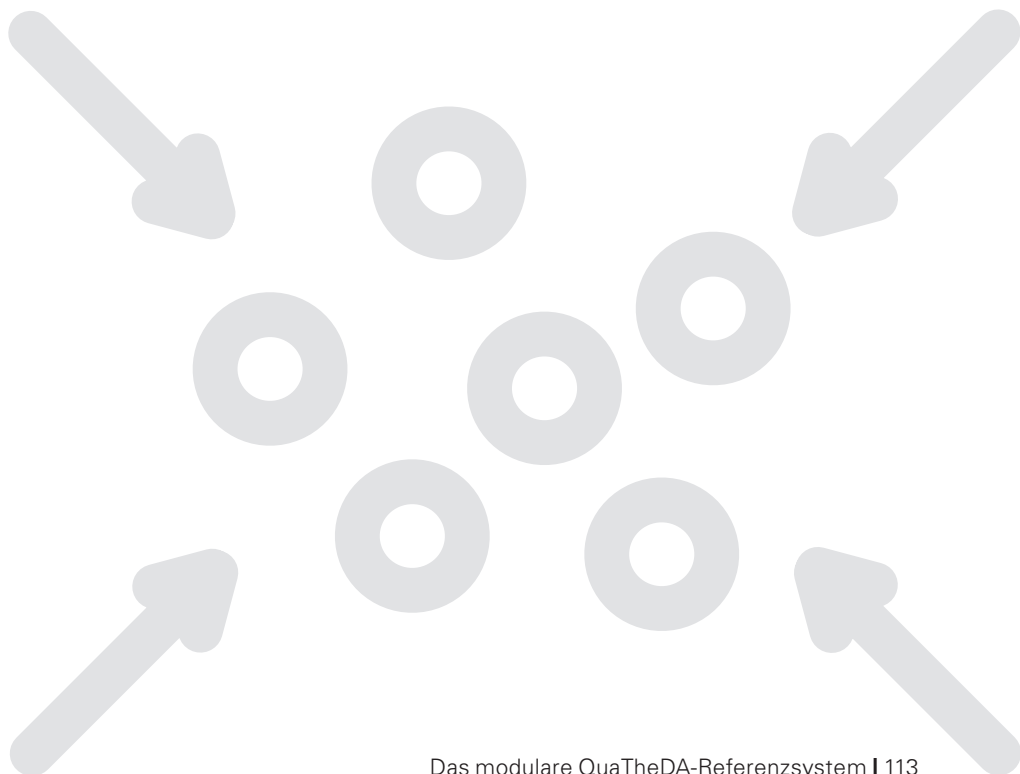
Nr.	Qualitätsanforderungen zu VI / 4 «Externe Vernetzung»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung vermittelt und / oder begleitet die KlientInnen an weitere Einrichtungen der Suchthilfe und solche der Grundversorgung.		
2	Fallbezogene Vernetzungen erfolgen nur mit Zustimmung oder in Anwesenheit der KlientInnen.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VI / 5 «Krisenintervention»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse indem sie <ul style="list-style-type: none"> ■ relevante Krisen- und Gefahrensituationen sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt; ■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht. 		
2	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.		
3	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Krisensituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der sozialen Situation der KlientInnen, insbesondere deren Kinder und Angehörigen, geregelt.		
4	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.		
5	Die Postexpositionsprophylaxe bei KlientInnen und Personal ist sichergestellt.		
6	KlientInnen müssen über das Vorgehen in Notfallsituationen informiert sein.		
7	Während der Öffnungszeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal anwesend.		

QuaTheDA-Referenzsystem

VII Kontakt- und Anlaufstellen



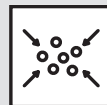


VII Das Einzelmodul «Kontakt- und Anlaufstellen»

Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Kontakt- und Anlaufstellen» sind strukturiert in sechs Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Kontaktaufnahme, Beratung, Begleitung
3. Grundversorgung
4. Beschäftigungsangebote
5. Externe Vernetzung
6. Krisenintervention

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul «Kontakt- und Anlaufstellen».



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VII / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den Zulassungsbeschränkungen; ■ zum internen Angebot; ■ zu relevanten externen Angeboten; ■ zu den Hausregeln; ■ zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerdewesen; ■ zu diversen Substanzen, Konsumformen, Suchtverhalten und allgemeinen sowie geschlechterspezifischen Gesundheitsrisiken; ■ zum risikoarmen Konsum und Verhalten in Bezug auf Suchtproblematik. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen diese situations- und zielgruppengerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		



Kontakt- und Anlaufstellen
VII / 2 Qualitätsanforderungen zur Kontaktaufnahme,
zur Beratung, zur Begleitung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu VII / 2 «Kontaktaufnahme, Beratung, Begleitung»	Indikatoren	Standards
1	Zugang und Kontaktaufnahme sind unbürokratisch und einfach geregelt.		
2	Das Dienstleistungskonzept macht Aussagen: <ul style="list-style-type: none"> ■ zu den Interventionsorten; ■ zur strukturierten Szenebeobachtung. 		
3	Es werden schriftlich festgehalten: <ul style="list-style-type: none"> ■ die Anzahl Kontakte, die stattgefunden haben und / oder die Anzahl KlientInnen, mit welchen Kontakt bestand; ■ die dominanten Themen; ■ bei Vorhandensein eines Konsumraums: Anzahl Konsumationen. 		
4	Beratungen und Begleitungen fördern die Selbstverantwortung der KlientInnen und erfolgen unter Respektierung ihrer Freiwilligkeit.		
5	Gruppenprojekte und Peerarbeit sind ziel- und ressourcenorientiert, fördern die Selbstverantwortung der KlientInnen und werden fachkompetent und systematisch geplant, durchgeführt und ausgewertet.		
6	Der Umgang mit KlientInnen, die mit Kindern kommen, ist geregelt.		
7	Der Umgang mit minderjährigen KlientInnen ist geregelt.		



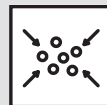
Nr.	Qualitätsanforderungen zu VII / 3 «Grundversorgung»	Indikatoren	Standards
1	Die Abgabe von Präventionsmaterial erfolgt zielgruppen- und bedürfnisgerecht.		
2	Es bestehen Richtlinien für die Spritzenabgabe.		
3	Der Zugang zu Mahlzeiten und Getränken ist geregelt und erfolgt zielgruppen- und bedürfnisgerecht.		
4	Die pflegerische und medizinische Versorgung beruht auf aktuellem Fachwissen und ist geregelt.		
5	Die pflegerische und medizinische Versorgung findet in einem abgetrennten, speziell dafür eingerichteten Raum statt.		
6	Der Betrieb eines Konsumraums erfüllt folgende fachliche Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ■ die Benutzung ist, unter Berücksichtigung von Aspekten zur Hygiene, zur Sicherheit, zu Gender und zu Migration klar geregelt; ■ es besteht eine Regelung über zugelassene Substanzen; ■ es besteht eine Regelung betreffend Konsumform, insbesondere Hilfsstoffe und Einstichstellen; ■ der Konsumraum wird überwacht. 		
7	Die Räumlichkeiten sind dem Betrieb des Konsumraums angepasst und stellen die Intimsphäre sicher.		



Kontakt- und Anlaufstellen

VII / 4 Qualitätsanforderungen zu Beschäftigungsangeboten

Nr.	Qualitätsanforderungen zu VII / 4 «Beschäftigungsangebote»	Indikatoren	Standards
1	Das Dienstleistungskonzept beschreibt das Angebot mit Aussagen zu <ul style="list-style-type: none">■ Zugangsbedingungen zu Beschäftigungsangeboten;■ Rechte und Pflichten der KlientInnen;■ Sicherheits- und Hygienerichtlinien;■ Entschädigungs- und Versicherungsbedingungen.		
2	Die Arbeitsanleitungen und die Arbeitsabläufe sind den Fähigkeiten und dem Gesundheitszustand der KlientInnen angepasst.		
3	Die Instruktion zu Arbeitsanleitungen, Sicherheits- und Hygienerichtlinien ist sichergestellt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VII / 5 «Externe Vernetzung»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung vermittelt und / oder begleitet die KlientInnen an weitere Einrichtungen der Suchthilfe und solche der Grundversorgung.		
2	Fallbezogene Vernetzungen erfolgen nur mit Zustimmung oder in Anwesenheit der KlientInnen.		



Kontakt- und Anlaufstellen

VII / 6 Qualitätsanforderungen zur Krisenintervention

Nr.	Qualitätsanforderungen zu VII / 6 «Krisenintervention»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse, indem sie <ul style="list-style-type: none">■ relevante Krisen- und Gefahrensituationen sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt;■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.		
2	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.		
3	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Krisensituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der sozialen Situation der KlientInnen, insbesondere deren Kinder und Angehörigen, geregelt.		
4	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.		
5	Die Postexpositionsprophylaxe bei KlientInnen und Personal ist sichergestellt.		
6	Um Krisensituationen selbstständig bewältigen zu können, verfügen KlientInnen über die notwendigen Notfalladressen und Notfallnummern.		
7	Während der Öffnungszeiten in Kontakt- und Anlaufstellen ist für Krisensituationen geschultes Personal anwesend.		

QuaTheDA-Referenzsystem

VIII Aufsuchende Suchtarbeit





VIII Das Einzelmodul «Aufsuchende Suchtarbeit»

Die Qualitätsanforderungen des Einzelmoduls «Aufsuchende Suchtarbeit» sind strukturiert in sieben Themenfelder.

1. Informationsvermittlung
2. Kontaktaufnahme, Beratung, Begleitung
3. Abgabe von Material
4. Früherkennung
5. Interessensvertretung und Mediation
6. Externe Vernetzung
7. Krisenintervention

Auf den nachfolgenden Seiten befinden sich die Qualitätsanforderungen zum Einzelmodul «Aufsuchende Suchtarbeit».



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VIII / 1 «Informationsvermittlung»	Indikatoren	Standards
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ zum internen Angebot; ■ zu relevanten externen Angeboten; ■ zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen; ■ zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; ■ zum Beschwerdewesen; ■ zu diversen Substanzen, Konsumformen, Suchtverhalten und allgemeinen sowie geschlechterspezifischen Gesundheitsrisiken; ■ zum risikoarmen Konsum und Verhalten in Bezug auf Suchtproblematik. 		
2	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen diese situations- und zielgruppen-gerecht und in geeigneter Form erhalten und verstehen.</p>		



Aufsuchende Suchtarbeit

VIII / 2 Qualitätsanforderungen zur Kontaktaufnahme, zur Beratung, zur Begleitung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu VIII / 2 «Kontakt- aufnahme, Beratung, Begleitung»	Indikatoren	Standards
1	Das Dienstleistungskonzept macht Aussagen: <ul style="list-style-type: none">■ zu den Interventionsorten;■ zur strukturierten Szenebeobachtung.		
2	Es werden schriftlich festgehalten: <ul style="list-style-type: none">■ die Anzahl Kontakte, die stattgefunden haben und / oder die ungefähre Anzahl KlientInnen, mit welchen Kontakt bestand;■ die dominanten Themen;■ Gespräche mit den Vernetzungspartnern.		
3	Beratungen und Begleitungen fördern die Selbstverantwortung der KlientInnen und erfolgen unter Respektierung ihrer Freiwilligkeit.		
4	Gruppenprojekte und Peerarbeit sind ziel- und ressourcenorientiert, fördern die Selbstverantwortung der KlientInnen; sie werden fachkompetent und systematisch geplant, durchgeführt und ausgewertet.		
5	Der Umgang mit KlientInnen, die Kinder haben, ist geregelt.		
6	Der Umgang mit minderjährigen KlientInnen ist geregelt.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VIII / 3 «Abgabe von Präventionsmaterial»	Indikatoren	Standards
1	Das Dienstleistungskonzept macht Aussagen zur Abgabe von Präventionsmaterial.		
2	Die Abgabe erfolgt zielgruppen- und bedürfnisgerecht.		
3	Es bestehen Richtlinien für die Spritzenabgabe.		



Aufsuchende Suchtarbeit

VIII / 4 Qualitätsanforderungen zur Früherkennung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu VIII / 4 «Früherkennung»	Indikatoren	Standards
1	Art und Umfang der Früherkennungsaktivitäten sind im Dienstleistungskonzept definiert.		
2	Früherkennungsaktivitäten werden fachkompetent und systematisch geplant, durchgeführt und ausgewertet.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VIII / 5 «Interessensvertretung und Mediation»	Indikatoren	Standards
1	Art und Umfang der Interessensvertretungs- und Mediationsaktivitäten sind im Dienstleistungskonzept definiert.		
2	Interessensvertretungs- und Mediationsaktivitäten werden fachkompetent und systematisch geplant, durchgeführt und ausgewertet.		



Aufsuchende Suchtarbeit

VIII / 6 Qualitätsanforderungen zur Externen Vernetzung

Nr.	Qualitätsanforderungen zu VIII / 6 «Externe Vernetzung»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung vermittelt und / oder begleitet die KlientInnen an weitere Einrichtungen der Suchthilfe und solche der Grundversorgung.		
2	Fallbezogene institutionelle und soziale Vernetzungen erfolgen nur mit Zustimmung oder in Anwesenheit der KlientInnen.		



Nr.	Qualitätsanforderungen zu VIII / 7 «Krisenintervention»	Indikatoren	Standards
1	Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse, indem sie <ul style="list-style-type: none"> ■ relevante Krisen- und Gefahrensituationen sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt; ■ entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht. 		
2	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.		
3	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Krisensituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der sozialen Situation der KlientInnen, insbesondere deren Kinder und Angehörigen, geregelt.		
4	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.		
5	Die Postexpositionsprophylaxe bei KlientInnen und Personal ist sichergestellt.		