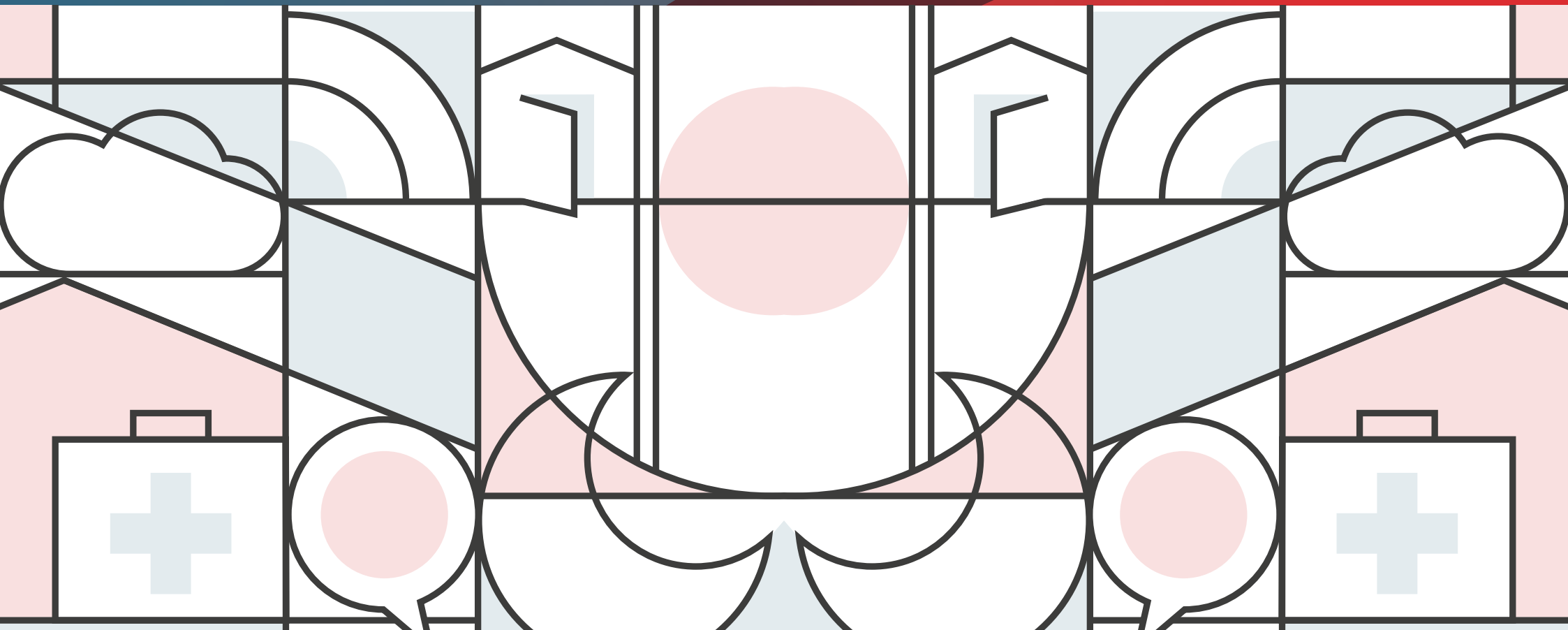


Leitfaden QuaTheDA modular

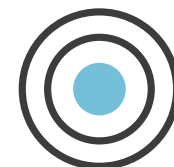
Erläuterungen zum QuaTheDA-Referenzsystem – Kontakt- und Anlaufstellen

Revision Oktober 2021



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG





Inhalt

Mitwirkende	4
Struktur und Ziel des Leitfadens	5
Grundregeln für eine QuaTheDA-Zertifizierung	7
Das Einzelmodul « Kontakt- und Anlaufstellen » ist in sechs Themenfelder gegliedert.	8
VII / 1 Zugang und Kontaktaufnahme	9
VII / 2 Beratung und Begleitung	15
VII / 3 Grundversorgung	23
VII / 4 Beschäftigungsangebote	27
VII / 5 Externe Vernetzung	30
VII / 6 Dokumentation	33



Mitwirkende

Der Leitfaden zum modularen QuaTheDA-Referenzsystem 2020 wurde von Sandra Bärtschi und Melody Guillaume-Gentil von Infodrog in Zusammenarbeit mit dem Projektverantwortlichen des BAG, Thomas Siegrist, und Rudolf Bäscher, GCN, General Consulting Network in Winterthur, überarbeitet. Ergänzend wurde er von verschiedenen VertreterInnen aus dem Feld der Suchtarbeit konsultiert. An dieser Stelle möchten wir insbesondere der Berner Gesundheit, Contact – der Stiftung für Suchthilfe, der Abteilung Sucht Basel, der Notschlafstelle Jobdach in Luzern, dem Blauen Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg, der Stiftung Suchthilfe in St. Gallen sowie Addiction Neuchâtel für die Mitarbeit danken.



Struktur und Ziel des Leitfadens

Im Rahmen der Revision 2020 des Referenzsystem QuaTheDA wurde auch der Leitfaden QuaTheDA modular überarbeitet. Der Leitfaden QuaTheDA modular beinhaltet Möglichkeiten der Umsetzung der einzelnen Anforderungen sowie Beispiele guter Praxis. Er verfügt über praktische und aktualisierte Hinweise bzw. Links im Zusammenhang mit neuen Technologien sowie fachliche Weiterentwicklungen in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen der Suchthilfe und dient als agiles Instrument für alle Einrichtungen, die eine QuaTheDA-(Re)-Zertifizierung anstreben. Die Terminologie wurde in Absprache mit verschiedenen Repräsentantinnen und Repräsentanten aus dem Suchhilfenetz gewählt und reflektiert den aktuellen Konsens, ohne jedoch den Anspruch zu erheben, für alle gleichermassen Gültigkeit zu haben. Die Inhalte des Leitfadens werden laufend aktualisiert. Hinweise und Ergänzungen zum Leitfaden nimmt Infodrog gerne unter der nachfolgenden E-Mail-Adresse entgegen: office@infodrog.ch

Das modulare Referenzsystem ist nach dem nachfolgenden Prozessmodell aufgebaut und gibt die Struktur des Leitfadens vor. Dieses Modell unterscheidet drei Prozesstypen: Management, Support und Dienstleistungen. Die Management- und Supportprozesse bilden zusammen [das Basismodul \(B\)](#). Das Basismodul wurde um ein neues Kapitel «Risiko- und Chancenmanagement» erweitert, damit dieses für die Einrichtungen bedeutsame Thema mehr Gewicht erhält. Um der Heterogenität in den Arbeitsfeldern der Suchthilfe gerecht zu werden, enthält der Prozesstyp «Dienstleistung» zehn Einzelmodule:

- I [Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation](#)
- II [Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie](#)
- III [Substitutionsgestützte Behandlung](#)
- IV [Begleitetes Arbeiten](#)
- V [Betreutes und Begleitetes Wohnen](#)
- VI [Notschlafstellen](#)
- VII [Kontakt- und Anlaufstellen](#)
- VIII [Aufsuchende Suchtarbeit](#)
- IX [Entzug](#)
- X [Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention](#)



Die Dienstleistungen der einzelnen Module sind in Themenfeldern mit systematisch strukturierten Qualitätsanforderungen zusammengefasst. Die Struktur der im Referenzsystem definierten Prozesse muss jedoch nicht zwangsmässig übernommen werden. Jede Einrichtung hat die Möglichkeit ihre eigene Prozessstruktur beizubehalten oder aufzubauen.

Für die verschiedenen Themenfelder erfolgt zu Beginn jeweils eine kurze Einführung, in dem die betreffenden Tätigkeiten erläutert sowie die qualitätsrelevanten Elemente beschrieben werden.

Nach der Einleitung in jedes Themenfeld bzw. jeden Prozess enthält der Leitfaden QuaTheDA eine Auflistung aller betreffenden Qualitätsanforderungen. Die Spalte «Qualitätsanforderungen», die aus dem Referenzsystem übernommen wurde, ist Teil einer QuaTheDA-Zertifizierung. Die Kommentare in der Spalte «Erläuterungen» haben einen informativen Charakter und sind nicht Teil einer Zertifizierung.

Die vorgeschlagenen Indikatoren und Standards sind als Beispiele zu betrachten. Sie sollen die Einrichtungen bei der Definition ihrer eigenen Indikatoren und Standards unterstützen und somit zur Bestimmung ihres Qualitätsniveaus beitragen. Deshalb sind diese ein wichtiger Bestandteil bei der Konkretisierung der Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen.



Grundregeln für eine QuaTheDA-Zertifizierung

- Als Inhaber der QuaTheDA-Norm hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Infodrog mit der Durchführung des Anerkennungsverfahrens und der Überwachung der Arbeit der Zertifizierungsstellen für QuaTheDA beauftragt.
- Eine Zertifizierung kann nur durch eine von Infodrog anerkannte Zertifizierungsstelle durchgeführt werden. Die Liste der akkreditierten Zertifizierer finden Sie unter: <https://www.quathedach.de/zertifizierung/anerkannte-zertifizierungsstellen.html>
- Eine QuaTheDA-Zertifizierung kann erlangt werden, wenn eine Einrichtung das Basismodul sowie mindestens ein Dienstleistungsmodul zertifizieren lässt.
- Die Kommunikation einer QuaTheDA-Zertifizierung muss transparent machen, für welches Dienstleistungsmodul eine Einrichtung zertifiziert ist. Wenn die Dienstleistungen einer Einrichtung mehrere Module abdecken, bestehen bezüglich der Zertifizierung folgende Wahlmöglichkeiten:
 - Die Einrichtung konzentriert sich auf die Hauptdienstleistungen, welche einem bestimmten Modul entsprechen (z. B. Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie) und wird dann für dieses bestimmte Modul « Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie » QuaTheDA zertifiziert. Die Einrichtung kann sich trotzdem an den weiteren Modulen orientieren, um die zusätzlichen Dienstleistungen zu verbessern.
 - Die Einrichtung lässt sich für alle Ihre angebotenen Dienstleistungen zertifizieren und erfüllt sämtliche Anforderungen aus den betreffenden Modulen (z. B. Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie, Begleitetes Arbeiten und Begleitetes Wohnen).

VII

Kontakt- und Anlaufstellen



Beschreibung der Themenfelder
Erläuterungen zu den Qualitätsanforderungen
Beispiele für Indikatoren und Standards

Das Einzelmodul «**Kontakt- und Anlaufstellen**» ist in sechs Themenfelder gegliedert.

VII/1 [Zugang und Kontaktaufnahme](#)

VII/2 [Beratung und Begleitung](#)

VII/3 [Grundversorgung](#)

VII/4 [Beschäftigungsangebote](#)

VII/5 [Externe Vernetzung](#)

VII/6 [Dokumentation](#)



VII/1 Qualitätsanforderungen: Zugang und Kontaktaufnahme

Bei Kontakten werden die Anliegen der KlientInnen und das Angebot geklärt. Es werden Gespräche geführt, Hilfestellungen angeboten und die Personen werden innerhalb des Versorgungsnetzwerks angeleitet. Falls möglich, werden Perspektiven und Ziele aufgezeigt und erarbeitet. Die Selbstbestimmung wird unterstützt und das Selbsthilfepotenzial gefördert.

Kontaktaufnahme und der Zugang zu Kontakt- und Anlaufstellen sind **qualitätsrelevant**, weil

- sich die Ergebnisse, Erfahrungen und Eindrücke aus der Abklärung und Aufnahme entscheidend auf die folgende Intervention bzw. auf das weitere Vorgehen auswirken;
- MitarbeiterInnen und KlientInnen ihre Vorstellungen und Erwartungen präzisieren können;
- Angebot und Rahmenbedingungen den KlientInnen bekannt sind.

Prozessziele oder Nutzenaspekte von Kontaktaufnahme in Kontakt- und Anlaufstellen können sein:

1. KlientIn fühlt sich willkommen und verstanden.
2. Es ist geklärt, ob das Angebot dem Bedürfnis der KlientInnen entspricht.
3. Aufgrund der Abklärungen und der Bedürfnisanalyse konnten eine Triage vorgenommen und die richtigen Stellen gefunden werden.
4. Angebot und Rahmenbedingungen sind den KlientInnen bekannt.
5. Die Selbstverantwortung und die Selbstbestimmung der KlientInnen sind gestärkt.



VII/1 Qualitätsanforderungen: Zugang und Kontaktaufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	Der Zugang zur Kontakt- und Anlaufstelle ist ausreichend gut gekennzeichnet.	Es gibt eine Website, eine erläuternde Broschüre, ein Plakat oder eine Signalisierung	Vorhanden
		Die Aufnahme und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
		Ein einfacher und unbürokratischer Zugang ist wichtig, weil dadurch für KlientInnen unnötige Barrieren vermieden werden. Auf diese Weise kann die Akzeptanz für Kontaktaufnahmen, Gespräche oder auch für die Weitervermittlung in andere Angebote der Suchthilfe gestärkt werden.		
2	Die Aufgaben und Kompetenzen der Personen, die den Zugang regeln, sind definiert.	Ein unbürokratischer und einfacher Zugang heisst beispielsweise: ein direkter Zugang zur Organisationseinheit ist möglich, eine direkte Aufnahme ist sichergestellt (auch für Personen, die eine Fremdsprache sprechen), klare Öffnungszeiten. Diese orientieren sich am Zeitrhythmus des Lebens in der Drogenszene (Abend und Wochenende). Es müssen keine schwer verständlichen Formulare ausgefüllt werden.	KlientInnenzufriedenheit hinsichtlich der ersten Kontaktaufnahme	Mindestens 90 % sind zufrieden bis sehr zufrieden
		Die Pflichtenhefte der MitarbeiterInnen definieren klar, welche Aufgaben zu erfüllen und welche Kompetenzen zu mobilisieren sind. Die Aufnahme folgt einem klaren und detaillierten Verfahren. Vergleiche dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7	Pflichtenheft Aufnahmeverfahren	Vorhanden Vorhanden



VII/1 Qualitätsanforderungen: Zugang und Kontaktaufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6	Wird KlientInnen der Zugang zur Organisationseinheit verwehrt, erhalten sie bei Bedarf Hinweise zu anderen Angeboten.	<p>Es wird ein Gespräch über die Gründe für die Ablehnung geführt. Im Rahmen dieses Gesprächs schlägt das Fachpersonal den KlientInnen Alternativen vor, damit sie von anderen Angeboten profitieren können, die ihnen besser entsprechen.</p> <p>Vergleiche hierzu auch die Datenbank Suchtindex.ch von Infodrog, die ambulante, stationäre, teilstationäre und schadensmindernde Einrichtungen und Fachstellen der Suchthilfe sowie auch Selbsthilfegruppen, Elternvereinigungen und Angebote im Bereich Opferhilfe/Täterarbeiter in der Schweiz umfasst.</p>	Gesprächsprotokoll	Im KlientInnendossier vorhanden



VII/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung

Bei Kontakten werden die Anliegen der KlientInnen und das Angebot geklärt. Es werden Gespräche geführt, Hilfestellungen geboten und Beziehungen aufgebaut durch Zuhören, Informieren und Beraten. Falls möglich, werden Perspektiven und Ziele aufgezeigt und erarbeitet. Die Selbstbestimmung wird unterstützt und das Selbsthilfepotenzial gefördert.

Kontaktaufnahme, Beratung und Begleitung in Kontakt- und Anlaufstellen sind **qualitätsrelevant**, weil sich die Ergebnisse, Erfahrungen und Eindrücke aus Kontakten entscheidend auf das Verhalten und das weitere Vorgehen auswirken; KlientInnen und MitarbeiterInnen ihre Vorstellungen präzisieren können; MitarbeiterInnen und KlientInnen die notwendigen Informationen erhalten und die gegenseitigen Erwartungen geklärt sind.

Prozessziele oder Nutzenaspekte von Beratung und Begleitung in Kontakt- und Anlaufstellen können sein:

1. KlientIn fühlt sich willkommen und verstanden.
2. Die Selbstverantwortung und die Selbstbestimmung der KlientInnen sind gestärkt.
3. Die soziale Beziehungsfähigkeit und eine minimale Integration der KlientInnen sind gefördert.
4. KlientInnen haben sich eine kurz- und mittelfristige Perspektive erarbeitet.



VII/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Beratungen, Begleitungen und Behandlungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	<p>Fachlichkeit und Wirksamkeit aufgrund eines evidenzbasierten Vorgehens sind die Grundpfeiler jeder verantwortungsbewussten Behandlung und Beratung. Ausserdem ermöglichen sie, die Betreuung gegenüber verschiedenen Anspruchsgruppen (KlientInnen, Angehörige, FinanzgeberInnen, ArbeitgeberInnen, PolitikerInnen, InteressensvertreterInnen usw.) zu begründen.</p> <p>Als fachliche Herangehensweisen gelten solche, die an öffentlichen Fachschulen, Hochschulen oder Universitäten in Aus-, Fort- und Weiterbildungen gelehrt werden und zu denen Fachliteratur vorhanden ist und die wissenschaftlich anerkannt sind (offizielle Empfehlungen von Behörden, anerkannte Fachverbände, Unterlagen von Fachstellen, wissenschaftliche Studien usw.).</p> <p>Interdisziplinäre Grundsätze beinhalten eine Arbeitsweise, gemäss der Fachleute mit unterschiedlicher beruflicher Ausbildung ihre Beobachtungen und Bewertungen miteinander teilen, gemeinsam und zusammen mit dem/der KlientIn die Ziele der Therapie und der Begleitung definieren und ihre Kompetenzen und ihr Know-how vereinigen, um ein auf die spezifische Bedürfnislage zugeschnittenes Therapieprogramm zu schaffen.</p>	<p>Protokoll der Beobachtungen und Eindrücke der Fachleute</p> <p>Dokument mit Angeboten, die den KlientInnen vorgeschlagen wurden</p>	<p>In Sitzungsprotokollen der Einrichtung vorhanden</p> <p>Vorhanden</p>
2	<p>Die Organisationseinheit regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> den Umfang der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten für KlientInnen, welche die Einrichtung regelmässig aufsuchen, insbesondere für Minderjährige und junge Erwachsene; die Beobachtung individueller KlientInnen zwecks Früherkennung von Notfall- und Krisensituationen. 	–	Dokumentation des Beratungsangebotes	Vorhanden




VII/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	<p>Während der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten erhalten die KlientInnen Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> den kostenfreien und pflichtigen Angeboten der Organisationseinheit; den Angeboten der sozialen und gesundheitlichen Versorgung; den gegenseitigen Rechten und Pflichten; dem Beschwerde- und Rekursverfahren; der Hausordnung; den rechtlichen Rahmenbedingungen; Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken sowie zu risikoarmem Konsum. 	<p>Die nachfolgenden Informationen sollten den KlientInnen mitgeteilt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gegenseitige Rechte und Pflichten: Das Aufzeigen der Rechte und Pflichten schafft bei KlientInnen Transparenz. Die Pflichten sollen aufzeigen, welche Regeln sie respektieren müssen und welche Verpflichtungen sie dadurch eingehen. Beschwerde- und Rekursverfahren: Dazu zählen Informationen zum generellen Beschwerderecht sowie Informationen über eine Ombudsstelle, interne oder externe Beschwerdeinstanzen, an welche sich KlientInnen wenden können. In juristisch relevanten Fällen sollen auch Informationen über Möglichkeiten und Grenzen sowie das formale Vorgehen bei Rekursen abgegeben oder vermittelt werden. Damit wird Rechtssicherheit geschaffen. In der Hausordnung oder vergleichbaren Bestimmungen sind wichtige Regeln und die Konsequenzen bei deren Nichtbefolgen aufgeführt (z. B. bei Drogenhandel, Hehlerei, Waffenbesitz, Gewaltanwendung, Belästigungen, Beikonsum; Regeln zum Gebrauch der Infrastruktur und des Materials oder zur Entsorgung von gebrauchten Spritzen usw.). Sie sollen alltagsnah, transparent, nachvollziehbar, durchsetzbar und überprüfbar sein. Rechtliche Rahmenbedingungen: Der Datenschutz und die Schweigepflicht des Personals sind sichergestellt, das Beschwerde- und/oder Rekursverfahren ist geregelt und die KlientInnen sind darüber informiert. Die folgenden Dokumente können als Referenz dienen: <ul style="list-style-type: none"> Leitfaden des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten Informationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu den Patientenrechten Website des BAG zu den Beratungsmöglichkeiten nach Kanton Schweizerische Patientenorganisation: Informationen über Patientenrechte Berufskodex von AvenirSocial <p>HauptnutznießerInnen des Datenschutzes sind die KlientInnen. Die Organisationseinheit erteilt insbesondere Auskunft und gewährt Akteneinsicht zuhanden der KlientInnen gemäss geltendem Recht. Die Zuständigkeit für den Datenschutz liegt bei der Geschäftsleitung. Informationen zu Datenschutz und Schweigepflicht des Personals umfassen in der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ... 	<p>Hausordnung</p> <p>Datenschutz</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Zu 100 % angewendet</p>



VII/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3		<ul style="list-style-type: none"> • welche Daten werden wozu verwendet; • wo und wie lange werden Daten aufbewahrt; • das Einsichtsrecht und das Recht auf das Löschen der Akten; • die Voraussetzungen für die Entbindung von der Schweigepflicht. <p>Vergleiche dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 und Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den KlientInnen werden Grundlagen zu Suchtverhalten, Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen sowie zu Gesundheitsrisiken vermittelt: Siehe dazu die Zahlen und Fakten über Suchtmittel und –verhalten von Sucht Schweiz, SafeZone.ch oder die Website von Infodrog zu Substanzwarnungen. Auf die Gefährlichkeit des Mischkonsums und dessen mögliche Folgen soll hingewiesen werden, siehe dazu das Faktenblatt zu Medikamenten und Mischkonsum von Infodrog. Weitere Informationen zu nachfolgenden Themen sind wichtig: <ul style="list-style-type: none"> • Infektionskrankheiten und Schwangerschaft: Dazu zählt insbesondere die Vermittlung von Basisinformationen zum Schutz vor den Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis. • Siehe dazu die Website zu Hepatitis C vom BAG, die Website von Infodrog zu Hepatitis C sowie die Richtlinien zu Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden mit settingspezifischen Factsheets des BAG. • Informationen zu Safer Sex gibt es bei der Aidshilfe Schweiz. • Schwangeren Frauen soll nebst Informationen der Zugang zu einer gynäkologischen Betreuung vermittelt werden, vergleiche dazu die Website von Praxis Suchtmedizin sowie das Faktenblatt von Sucht Schweiz zu Schwangerschaft und Alkohol. •  	Plakate, Flyer, mündliche Informationen	Vor Ort überprüfbar



VII/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3		<ul style="list-style-type: none"> • Risikoarmer Konsum und risikoarmes Verhalten: Dazu zählen die Vermittlung von Informationen über Substanzen, über die Gefährlichkeit des Mischkonsums, über die Risiken oder die Regeln des Safer Use und des Safer Sex. Dazu zählen auch Informationen in Zusammenhang mit der Beschaffungsprostitution (Informationsmaterialien bei der Vereinigung ProCoRe, Schweizer Vereinigung zur Verteidigung der Sexarbeitenden), das Vorgehen im Falle einer Vergewaltigung oder eines körperlichen oder sexuellen Übergriffs (siehe Opferhilfe, PROFA-centre LAVI oder auch verschiedene kantonale Fachstellen gegen Gewalt wie beispielsweise die Fachstelle Gewalt Bern) und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachleuten (ÄrztInnen, AnwältInnen, Polizei, Beratungsstelle für vergewaltigte Frauen, Frauenhaus, Hilfsorganisation für Sexarbeitende usw.). • Informationsmaterialien zu Cannabisblüten mit synthetischen Cannabinoiden für Fachpersonen und Konsumierende sind auf der Website von Infodrog verfügbar. • Informationen zu Substanzen, Risiken, Nebenwirkungen und Safer Use sind auf der Website von Know-Drugs sowie im Substanzwarnungen-Tool von SafeZone enthalten. • Das Personal definiert klare Hygienevorschriften (obligatorisches Händewaschen, Besitz von eigenem sterilem Material (Utensilien für die Inhalation, eigener Löffel, Strohhalm, Filter usw.) oder Verteilung von sterilem Material vor Ort). Der/die KlientIn muss mittels eines Plakats (z. B.) innerhalb der Einrichtung informiert werden, damit er/sie sich das notwendige Material bei Bedarf in der Apotheke besorgen kann. 		



VII/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4	<p>Die Beratungs- und Begleitungsaktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> werden mit dem/der KlientIn transparent und nachvollziehbar vereinbart; sind ziel- und ressourcenorientiert; werden mit dem/der KlientIn überprüft und der individuellen Situation angepasst; werden, wenn vorgesehen, dokumentiert. 	<p>Die aufgeführten Punkte bzw. Qualitätsanforderungen können dokumentiert werden und Gegenstand eines Prozesses sein, um die Anwendung und das Verständnis zu erleichtern.</p>	<p>Dokumentation</p> <p>Evaluation</p> <p>Protokoll, Vermerk im Sozialjournal</p>	<p>Vorhanden</p> <p>1x pro Quartal</p> <p>Vorhanden</p>
5	<p>Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis der KlientInnen und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die für die Beratung und Begleitung notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.</p>	<p>Wenn nötig, wird den KlientInnen ein Dokument zur Entbindung von der Schweigepflicht für vorbehandelnde und/oder involvierte Stellen vorgelegt, das diese ausfüllen und unterzeichnen.</p> <p>Die Organisationseinheit holt bei den vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen die benötigten Informationen ein. Damit erhalten die Fachpersonen einen Überblick über die bisher erfolgte Behandlung und können ihre Intervention basierend auf dem, was in der Vergangenheit bereits umgesetzt wurde, anpassen.</p> <p>Ein Dokument zur Entbindung von der Schweigepflicht steht dem Fachpersonal der Organisationseinheit zur Verfügung und ist von den KlientInnen unterschrieben.</p>	<p>Entbindung von der Schweigepflicht</p>	<p>Von KlientIn unterschrieben</p>
		<p>Verweigert der/die KlientIn die Unterzeichnung des Dokuments, werden in einem Verfahren diejenigen Stellen bestimmt, welche die Daten auch ohne Zustimmung des/der KlientIn übermitteln, und die Organisationseinheit wendet die kantonalen und nationalen Richtlinien hinsichtlich Datenschutz sowie Berufs- oder Arztgeheimnis an. Für Fragen zur Vertraulichkeit von Informationen und zum Datenschutz vergleiche auch die Supportprozesse: Personal B / 7.2 und Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3. Bitte beziehen Sie sich ausserdem auf den Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten.</p>	<p>Verfahren bei Unterzeichnungsverweigerung</p>	<p>Vorhanden</p>



VII/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	<ul style="list-style-type: none"> Die Notwendigkeit geeigneter Therapie- und Begleitungsangebote (z. B. Gruppenangebote) für den Genesungsprozess der KlientInnen Den Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene Die notwendigen Unterstützungsmassnahmen hinsichtlich ihrer beruflichen Eingliederung (interne und/oder externe Arbeitsintegrationsangebote) Den Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen (Steuern, Wohnen, Versicherungen usw.) 	Die unternommenen Schritte werden im Sozialdossier der betroffenen KlientInnen notiert	Vorhanden
7	KlientInnen mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohles bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	<p>Familiäre Beziehungen sind wichtig. Sie werden genutzt und gefördert, um die Bindung zwischen KlientInnen und ihren minderjährigen Kindern zu stärken. Die Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung wird mit den KlientInnen thematisiert, wobei das Kindeswohl respektiert und berücksichtigt wird.</p> <p>Das Fachpersonal informiert sich über das Vorhandensein einer Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) sowie das Vorliegen einer Beistandschaft für das Kind.</p> <p>Die für die Kinder verantwortlichen Stellen werden über jegliche Verbindung zwischen dem Elternteil und den Kindern auf dem Laufenden gehalten und konsultiert. Der Austausch mit der KESB wird in Form von Notizen im Sozialdossier der KlientInnen festgehalten. Gerichtsentscheide betreffend minderjährige Kinder werden respektiert. Das Wohl minderjähriger Kinder geht dem Interesse der KlientInnen jederzeit vor. Siehe dazu auch Leitfaden für Fachpersonen aus dem Sozialbereich vom Kinderschutz Schweiz.</p>	Notizen, Protokolle, Vereinbarungen, Informationen über die Minderjährigen werden im Sozialdossier (Journal) der KlientInnen hinterlegt	Vorhanden
			Entscheid oder Dokument vom Gericht oder den Sozialdiensten	Vorhanden
8	Die KlientInnen verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.	<p>Um ihnen zu ermöglichen, Krisensituationen selbstständig zu meistern, verfügen die KlientInnen über AnsprechpartnerInnen, an die sie sich in einem solchen Fall wenden sollen, sowie Notfalladressen und -nummern.</p> <p>Die Telefonnummern der Notfalldienste (wie zum Beispiel Telefonnummern von regionalen Spitälern, Apotheken, ÄrztInnen, Fachstellen, Polizeistellen, Feuerwehr, toxikologischem Institut usw.) sind an verschiedenen Orten verfügbar, gut sichtbar und beinhalten die Öffnungszeiten für Anrufe. Die KlientInnen sind über die Bezugspersonen in Krisensituationen informiert und wissen, an wen sie sich wenden können.</p>	Vorhandensein von Plakaten mit Telefonnummern und Adressen der Notdienste inklusive Öffnungszeiten	Vor Ort überprüfbar
			Aktualisierungs-Rhythmus	Regelmässige Aktualisierung
			Vollständigkeit	100 %
			Bekanntheitsgrad bei den KlientInnen	100 %



VII/3 Qualitätsanforderungen: Grundversorgung

Die Grundversorgung umfasst die Bereitstellung folgender Leistungen: Infrastruktur, Essensangebote, Angebote für Körperhygiene, Angebote für Kleiderwaschen, Aufenthaltsräume, betreute Konsumräume, medizinisches Grundmaterial, HIV- und Hepatitis-Prävention (Injektions- und Inhalationsmaterial, Kondome usw.).

Die Grundversorgung in Kontakt- und Anlaufstellen ist **qualitätsrelevant**, weil

- die Grundbedürfnisse der KlientInnen abgedeckt sein sollen;
- Verwahrlosungstendenzen vorzubeugen sind;
- Krankheiten oder Neuansteckungen (HIV, Hepatitis) verhindert werden sollen.

Prozessziele oder Nutzenaspekte der Grundversorgung in Kontakt- und Anlaufstellen können sein:

1. Gesundheitliche Grundbedürfnisse der KlientInnen sind gedeckt.
2. Risikoarmer Konsum ist ermöglicht.
3. Informationen betreffend Safer Sex sind abgegeben.
4. Soziale Kontakte und Erholung sind ermöglicht.
5. Mangelernährung und Dehydration bei KlientInnen ist vorgebeugt.
6. Anfälligkeit für Infektionskrankheiten bei KlientInnen ist gesenkt.
7. Das Körperbewusstsein der KlientInnen ist gesteigert.
8. Selbstverantwortung und Selbstbestimmung der KlientInnen werden gefördert.



VII/3 Qualitätsanforderungen: Grundversorgung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Abgabe von Konsumationsmaterial ist geregelt.	Die Abgabe und der Austausch von Konsumationsmaterial sowie die Abgabe oder der Verkauf von notwendigem Zubehör und Vorbereitungsprodukten (Ascorbinsäure) sind geregelt.	Reglement, Plakat, Flyer, Erläuterungen	Vorhanden
2	Die fachgerechte Entsorgung von Injektionsmaterial ist geregelt.	Die Regelungen sind definiert, klar und konkret. Die KlientInnen kennen die Regelungen und haben Zugang dazu.	Plakat, Flyer, Erläuterungen und Hausordnung	Vorhanden
3	Die Abgabe von Präventionsmaterialien ist geregelt.	Die Abgabe von Präventionsmaterial ist definiert. Es sind klare Regelungen festgelegt.	Regelung zur Materialabgabe	Vorhanden
4	Der Zugang zu Mahlzeiten und Getränken ist geregelt.	Wenn die Einrichtung Mahlzeiten vor Ort anbietet, dann sind die Essenszeiten bekannt und ausgewiesen. Regelungen zu Getränken sind von der Organisationseinheit definiert und allen MitarbeiterInnen bekannt.	Hausordnung	Vorhanden
5	Der Zugang zu Dusch- und Kleiderwaschmöglichkeiten sowie zu allfälligen Kleiderbörsen ist geregelt.	In der Hausordnung der Struktur festgelegt. Die Angebote und die damit verbundenen Kosten sind aufgeführt (zum Beispiel die Organisation des Kleiderverkaufs).	Hausordnung	Vorhanden
6	Die pflegerische Grundversorgung ist geregelt.	Die pflegerische Grundversorgung (Wundversorgung, Behandlung von Venen, Verbände usw.) ist geregelt und erfolgt in geeigneten Räumlichkeiten. Der übliche Berufskodex wird eingehalten.	Geeignete Räumlichkeit	Vor Ort überprüfbar
7	Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.	Das Verfahren legt die Handlungen fest, die in Notfallsituationen und bei Komplikationen so rasch wie möglich ausgeführt werden sollen.	Verfahren	Vorhanden
		Der Zugang zu einer Notfallbehandlung ist gewährleistet (zum Beispiel Naloxon).	Medikament	Vorhanden



VII/3 Qualitätsanforderungen: Grundversorgung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	Die Infrastruktur und der Betrieb von Konsumräumen entsprechen fachlichen Standards.	<ul style="list-style-type: none"> Die Anforderungen hinsichtlich Hygiene und Sicherheit sind geregelt und gewährleisten insbesondere eine effiziente und wirksame Prävention von HIV/ Aids und Hepatitis; eine Regelung definiert die erlaubten Substanzen und Konsumverhalten sowie die verwendbaren Produkte und Materialien; der Konsumraum ist überwacht; die Privatsphäre der KonsumentInnen ist unter Vorbehalt der Sicherheitsanforderungen gewährleistet; das Konsumverfahren stellt eine ruhige Atmosphäre sicher. 	<p>Reglement zu Hygiene, erlaubten Substanzen und Konsumverhalten</p> <p>KlientInnenzufriedenheit</p> <p>Permanente Anwesenheit von Fachpersonal während den Öffnungszeiten der Einrichtung</p>	<p>Vorhanden</p> <p>90 % der KlientInnen sind zufrieden bis sehr zufrieden</p> <p>Vor Ort überprüfbar 100 %</p>
9	Die Räumlichkeiten ermöglichen die Bereitstellung einer Ruhezone für die KlientInnen und einer Kontaktzone für Beratungen.	Es stehen zwei separate und abgegrenzte Bereiche zur Verfügung: ein Beratungsbereich, wo die KlientInnen nach Hilfe fragen können (sozialer, medizinischer, pflegerischer, administrativer Bereich usw.), und ein Ruhebereich, wo sich die KonsumentInnen erholen und einen Moment der Ruhe haben können.	Geeignete Räumlichkeiten	Vor Ort überprüfbar



VII/4 Qualitätsanforderungen: Beschäftigungsangebote

Bei Beschäftigungsangeboten handelt es sich um das Anbieten und Anleiten von Beschäftigungseinsätzen für KlientInnen innerhalb der Organisationseinheit. Es handelt sich nicht um Arbeitseinsätze im Sinne des Arbeitsgesetzes, sondern um Angebote zur Motivation und Gestaltung einer Tagesstruktur.

Beschäftigungsangebote in Kontakt- und Anlaufstellen sind **qualitätsrelevant**, weil

- die minimale soziale Integration der KlientInnen gefördert werden soll;
- eine minimale Tagesstruktur für die KlientInnen gegeben ist;
- die KlientInnen einen Beitrag leisten sollen zur eigenen finanziellen Lage.

Prozessziele oder Nutzenaspekte von Beschäftigungsangeboten in Kontakt- und Anlaufstellen können sein:

1. Das Selbstwertgefühl und die persönlichen Ressourcen der KlientInnen sind gestärkt.
 2. Erwerbsmöglichkeiten für KlientInnen sind vorhanden.
 3. KlientInnen kommen über legale Arbeit zu finanziellen Mitteln.
 4. KlientInnen können Verantwortung für einzelne Arbeiten und Mitverantwortung in der Kontakt- und Anlaufstelle übernehmen.
-



VII/4 Qualitätsanforderungen: Beschäftigungsangebote				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit regelt die internen Beschäftigungsmöglichkeiten.	<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu Beschäftigungen • Entschädigung • Versicherungsschutz • Rechte und Pflichten der KlientInnen • Sicherheits- und Hygienerichtlinien 	Reglement über den Zugang zu internen Beschäftigungen	Vorhanden
2	Arbeitsanweisungen und -abläufe sind beschrieben und den Fähigkeiten und dem Gesundheitszustand der KlientInnen angepasst.	Die Arbeitstätigkeiten sind geregelt und der Ablauf ist gut dokumentiert. Die Aktivitäten sind durchdacht, damit sie der Zielgruppe der Kontakt- und Anlaufstelle entsprechen. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Risiken in Zusammenhang mit der Ausübung einer Aktivität und dem Substanzkonsum.	Arbeitsrichtlinien Überlegungen	Vorhanden 1x pro Quartal



VII/5 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung

Es handelt sich hier um eine fallbezogene Vernetzung und die Aufgabenteilung im Netzwerk der Sucht-, Gesundheits- und Sozialhilfe.

Externe Vernetzung in Kontakt- und Anlaufstellen ist **qualitätsrelevant**, weil

- Doppelspurigkeiten vermieden werden sollen;
- die soziale Integration der KlientInnen gefördert wird;
- Effizienz und Effektivität der Suchthilfearbeit durch systematische und verbindliche externe Vernetzung gesteigert werden können.

Prozessziele oder Nutzenaspekte der externen Vernetzung in Kontakt- und Anlaufstellen können sein:

1. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Versorgungsnetzwerk sind geklärt.
2. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist sichergestellt.
3. Die Schnittstellen zwischen einrichtungseigenem Angebot und dem Angebot anderer Einrichtungen sind geklärt.



VII/5 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit stellt bei Bedarf und mit Einverständnis dem/der KlientIn die Vernetzung mit anderen Angeboten sicher.	Die Kontakt- und Anlaufstelle: <ul style="list-style-type: none"> • prüft insbesondere bei regelmässigen KlientInnen die Notwendigkeit einer Weiterleitung an Angebote zur sozialen Integration sowie an soziale und medizinische Fachstellen; • stellt bei Bedarf die entsprechenden Kontakte her. 	Entbindung von der Schweigepflicht oder Einverständniserklärung	Von KlientIn unterschrieben
		Die vernetzte Betreuung eines Falls erfolgt unter Anwesenheit des/der betroffenen KlientIn oder mit dem entsprechenden Einverständnis. Ausnahmen müssen schriftlich begründet und dokumentiert werden.	Ausnahme im Sozialjournal des/der KlientIn notiert	Im KlientInnendossier vorhanden
		Die Überweisung der KlientInnen in eine medizinische Behandlung sowie die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt – und bei einer Substitutionsbehandlung mit dem verschreibenden Arzt – sind geregelt.		
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit dem/der KlientIn regelmässig evaluiert.	Der/die KlientIn ist an jedem Gespräch des Netzwerks beteiligt und anwesend. Alle Treffen sind dokumentiert und die Informationen aus dem Netzwerk sind im KlientInnendossier festgehalten. Die jeweiligen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sowie die Verwaltung des Falls sind klar definiert und dokumentiert.	Dokumentation im Sozialjournal des/der KlientIn	Vorhanden
			Evaluationen	1x pro Quartal
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen VernetzungspartnerInnen zugestellt werden. Der/die KlientIn wird darüber informiert.	Dem/der KlientIn ist bekannt, welche Informationen, Berichte und Anmerkungen an andere Stellen oder an VernetzungspartnerInnen weitergeleitet werden. Diese Informationsübertragungen werden im KlientInnendossier notiert.	Notiz im Dossier	Vor Ort überprüfbar
4	Der Informationsfluss zwischen den VernetzungspartnerInnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	In Krisensituationen erweist sich die Vernetzung als notwendig und sinnvoll. Das Vorgehen zur Information der VernetzungspartnerInnen im Krisenfall muss von allen MitarbeiterInnen eingehalten werden. Durch ihren Einbezug können in Krisensituationen schneller Lösungen gefunden werden, da sie wertvolle Informationen zur Krisenbewältigung einbringen können.	Genauere Dokumentation, welche Personen im Krisenfall zu informieren sind	Im KlientInnendossier vorhanden



VII/6 Qualitätsanforderungen: Dokumentation

Zur Dokumentation in Zusammenhang mit Kontakt- und Anlaufstellen zählen das Führen des KlientInnendossiers und die Erstellung der die KlientInnen betreffenden Berichte, sofern dies von der Stelle vorgesehen ist.

Die Dokumentation in Zusammenhang mit Kontakt- und Anlaufstellen ist **qualitätsrelevant**, weil sie ein Instrument zur Objektivierung, Transparenz und Gewährleistung der Kontinuität der Behandlung ist.

Prozessziele oder Nutzenaspekte der Dokumentation in Kontakt- und Anlaufstellen können sein:

1. Externe und interne Dokumentationsanforderungen sind erfüllt.
 2. Nachvollziehbarkeit und Wiederauffindbarkeit sind gegeben.
 3. Informationsbedürfnisse von administrativen und finanzgebenden Instanzen sind befriedigt.
-



VII/6 Qualitätsanforderungen: Dokumentation

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit regelt, in welchen Fällen ein KlientInnendossier eröffnet wird.	<p>Die Eröffnung eines KlientInnendossiers kann sich als notwendig erweisen, wenn ein/e KlientIn beispielsweise aufgrund von sozialen, medizinischen, beruflichen Massnahmen usw. über einen mehr oder weniger langen Zeitraum betreut wird (z. B. Massnahme über mehr als drei Monate mit verschiedenen Organisationseinheiten usw.) und der/die KlientIn von keiner anderen Organisationseinheit betreut wird (Sozialdienst, ambulante Therapie usw.). Je nach unternommenen Schritten kann es erforderlich sein, ein Dossier zu eröffnen, damit die Informationen nicht verloren gehen und die Betreuung durch mehrere Fachleute der Organisationseinheit erfolgen kann. Die Organisationseinheit definiert in einem Prozess, wann ein KlientInnendossier eröffnet wird.</p> <p>Bei der Dossiereröffnung regelt die Stelle, welche der unten stehenden Daten erhoben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname, Adresse und persönliche Kontaktangaben oder Pseudonym der KlientInnen • Geburtsjahr, Geschlecht, Zivilstand und Nationalität • Aufenthaltsstatus und berufliche Situation • AHV-, IV- und Krankenversicherungsnummer • Name(n) und Geburtsjahr(e) des Kindes oder der Kinder • Kontaktangaben und Muttersprache der wichtigsten Bezugspersonen 	<p>Checkliste</p> <p>Prozess</p> <p>Informationen im KlientInnendossier</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Vorhanden</p> <p>Vorhanden</p>
2	Allfällige KlientInnendossiers enthalten die von der Organisationseinheit definierten Angaben, Daten und Dokumente.	<p>Bei der Dossierverwaltung regelt die Stelle, welche der unten stehenden Elemente darin enthalten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesammelte persönliche Daten; • Situationsanalyse; • gemeinsam vereinbarte Ziele; • allfällige Korrespondenz; • allfällige Entbindung von der Schweigepflicht und/oder Einverständniserklärung; • interne und externe Berichte; • allfällige Verträge, Bewilligungen und weitere Vollmachten; • Journal mit Informationen zur Beratungs- und Begleitungstätigkeit sowie zu den wichtigsten Ereignissen, inkl. Kriseninterventionen; • im Fall einer internen medizinischen Betreuung: Journal der zuständigen Arztperson einschliesslich der Verschreibungen und Medikamentenabgaben. 	Checkliste	Vorhanden



VII/6 Qualitätsanforderungen: Dokumentation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die AdressatInnen verständlich.	Die Fachpersonen dokumentieren tatsachengetreu auffallende und wichtige Sachverhalte betreffend die KlientInnen, Entwicklungen, Kontaktaufnahmen mit externen Strukturen, während Gesprächen geführte Diskussionen usw. Die Berichte geben Sachverhalte und Teamanalysen betreffend die KlientInnen wieder.	Berichte, Notizen in den Sozialdossiers usw.	Im KlientInnendossier vorhanden
4	Die Organisationseinheit definiert die zu dokumentierenden Kennzahlen, Aktivitäten und Vorkommnisse.	Die Stelle regelt, welche der unten stehenden Elemente dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der täglichen Besuche; • Anzahl der KlientInnen, die Leistungen beansprucht haben; • Ergebnisse der individuellen Beobachtung der KlientInnen zwecks Früherkennung von Notfall- oder Krisensituationen; • quantitative Daten zum verteilten Injektionsmaterial; • bei Vorhandensein eines Konsumraums: Anzahl Einnahmen; • interne Zwischenfälle (Gewalt, besondere Gruppendynamiken usw.); • bedeutende Zwischenfälle in der Drogenszene (neue Produkte auf dem Markt, Preisänderungen für illegale Substanzen, illegaler Medikamentenhandel, neue KlientInnengruppen usw.). 	Verfahren bei kritischen Ereignissen Dokumentation	Vorhanden Vorhanden

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Publikationszeitpunkt

Oktober 2021

Autoren

Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht und Fachpersonen aus dem Suchthilfebereich.

Layout Referenzsystem QuaTheDA 2020

Heyday, Konzeption und Gestaltung GmbH, Bern

Anpassung des Layouts für den Leitfaden QuaTheDA 2021

Graphus Sàrl, Lausanne

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Postfach, CH-3003 Bern

Sucht-addiction@bag.admin.ch
office@infodrog.ch

www.quatheda.ch
www.bag.admin.ch/sucht