

## **QuaTheDA**

**Praxisbeispiel zum Themenfeld „Externe Vernetzung“:**  
PERSPEKTIVE Kontakt- und Anlaufstelle, Solothurn

## **Überblick Inputreferat:**

### **PERSPEKTIVE Kontakt- und Anlaufstelle (K+A):**

- PERSPEKTIVE Region Solothurn
- Angebot und Ziele K+A

### **QuaTheDA in der PERSPEKTIVE:**

- Allgemeines zu Umsetzung und Prozess

### **QuaTheDA - Umsetzung in der Praxis der K+A:**

- Erläuterungen "Externe Vernetzung"
- Qualitätsanforderungen „Externe Vernetzung“ inkl. Indikatoren und Standards
- Vernetzungspartner, Vernetzungssituationen, Abläufe
- Erfahrungen: Was läuft gut? Wo gibt es Schwierigkeiten? Wo hat es Lücken?
- Anpassungen und Veränderungen

## **Rückfragen und Diskussion**

# **PERSPEKTIVE Region Solothurn**

## **Fachstelle für Soziale Dienstleistungen**

- **Beratung und Prävention:**
  - Beratungsstelle für Suchtprobleme (illegale Substanzen)
  - Beratungsstelle für Alkoholprobleme
  - Beratungsstelle für Jugendfragen
  - Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung
  - Schulsozialarbeit
  
- **Arbeit und Wohnen:**
  - Arbeitseinsätze
  - Projekt AsA
  - Begleitetes Wohnen
  
- **Risiko- und Schadensminderung:**
  - Gassenküche
  - Kontakt- und Anlaufstelle

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen des Case Management

## **PERSPEKTIVE Kontakt- und Anlaufstelle (K+A)**

### **Auftrag**

- Der Auftrag der K+A ist darauf ausgerichtet, dass die Suchtphase mit möglichst wenig Schaden in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht überstanden werden kann.
- **Niederschwellige Institution:** Zugang möglichst unbürokratisch, Standort und Öffnungszeiten szenengerecht

### **Zielgruppe:**

- Personen ab dem 18. Lebensjahr, die psychotrope Substanzen wie Heroin, Kokain, Methadon und/oder Medikamente wie z.B. Benzodiazepine konsumieren. Sie müssen in Solothurn oder den angrenzenden Bezirken angemeldet sein.

### **Ziele**

- Herstellen bzw. aufrechterhalten des Kontaktes zur Zielgruppe
- KlientInnen motivieren, weitere Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen
- Fördern des gesundheitlichen Allgemeinzustandes
- Fördern der sozialen Integration
- Entlasten des öffentlichen Raums

### **Angebot**

- Information und Aufklärung (niederschwellige Beratung zu psychosozialen und medizinischen Themen)
- Spritzen- und Kondomabgabe
- Injektionsraum
- Inhalationsraum
- Wundversorgung
- Frauenspezifisches Angebot
- Cafeteria
- Körperhygiene

### **BesucherInnenfrequenz**

- Pro Jahr circa 150 verschiedene Personen
- Pro Tag circa 20 – 30 KlientInnen

Auszug aus dem“Leitfaden QuaTheDA modular“:

## **Einzelmodul Kontakt- und Anlaufstellen**

### **VII/5 Externe Vernetzung**

Es handelt sich hier um die 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 Versorgungnetz sind geklärt.
2. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist sichergestellt.
3. Die Schnittstellen zwischen einrichtungseigenem Angebot und dem Angebot anderer Einrichtungen sind geklärt.

# **Einzelmodul Kontakt- und Anlaufstellen VII/5 Externe Vernetzung**

## **Qualitätsanforderungen**

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.

## **Indikatoren und Standards**

1

Indikator:

Verzeichnis Informationsschriften

CaseManagement-Konzept

Notfallkonzept

Standard: Aktuell und vollständig

2

Indikator:

Einverständniserklärung

Standard:

von KlientIn unterschrieben dokumentiert

## **Vernetzungspartner Intern**

Vermitteln und allenfalls begleiten von KlientInnen an weitere Einrichtungen der Suchthilfe und solche der Grundversorgung.

## **PERSPEKTIVE**

- **Beratungsstellen (Suchtprobleme, Jugendfragen)**
- **Begleitetes Wohnen**
- **Arbeitseinsätze, AsA-Projekt**
- **Gassenküche**

### **Case Management**

Koordination von Dienstleistungen innerhalb der PERSPEKTIVE gemäss CaseManagement-Konzept.

### **Case Management Risiko- und Schadensminderung**

Nur Klientinnen welche weitere Dienstleistungen der PERSPEKTIVE beziehen, sind im Case Management-Prozess eingebunden.

Rolle der K+A im Case Management (wichtigste Punkte aus CM-Konzept):

- Kontaktherstellung zu den Dienstleistungen der PERSPEKTIVE
- KlientInnen-Information zu CM PERSPEKTIVE
- Daten erfassen im Intake E-Case (Personalien nach Ausweiskontrolle)
- Informationsfluss gewährleisten via E-Case (Intake Journal)
- Globale Datenerfassung der erbrachten Dienstleistungen gemäss Leistungskatalog

## Vernetzungspartner Extern

Vermitteln und allenfalls begleiten von KlientInnen an weitere Einrichtungen der Suchthilfe und solche der Grundversorgung.

Fallbezogene Vernetzungen erfolgen nur in Krisensituationen.

- **Spital, Ambulanz**  
Zusammenarbeit geregelt:  
Medizinische Notfälle: Einweisungen bei Überdosierungen und anderen schwerwiegenden medizinischen Fällen
- **Psychiatrische Dienste**  
Zusammenarbeit geregelt:  
Krisensituationen: Einweisungen Psychiatrie  
Vermittlung Angebote Fachbereich Sucht (Entzug, Time Out)
- **Heroingestützte Behandlung (Fachbereich der Psych. Dienste)**  
Zusammenarbeit geregelt:  
Krisensituationen (Psychische Krisen von Patientinnen der HeGeBe) und medizinische Basisversorgung: Übergabe an und Behandlung durch HeGeBe  
Vermittlung Angebot HeGeBe
- **HausärztInnen**  
Zusammenarbeit nicht geregelt:  
Krisensituationen: Einweisungen sowie Einholen und Weitergeben von Informationen zur verbesserten Abschätzung der Situation
- **Frauenpraxis**  
Zusammenarbeit geregelt:  
Vermitteln von Terminen für Klientinnen (Behandlung und Beratung im Gynäkologischen Bereich)
- **Soziale Dienste, Externe Bezugspersonen, Vormundschaftsbehörden, Beistände, Bewährungshilfe**  
Zusammenarbeit nicht geregelt:  
Krisensituationen: Einholen und Weitergeben von Informationen zur verbesserten Abschätzung der Situation, weiteres Vorgehen klären
- **Opferhilfe**  
Zusammenarbeit geregelt:  
Vermittlung Angebot Opferhilfe
- **Psychotherapeuten**  
Zusammenarbeit geregelt:  
Vermittlung Zugang Psychotherapeuten (Liste)

VORFALL	MASSNAHMEN	TELEFON- NUMMERN
Atemstillstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beatmen gemäss Schema ABC</b></li> <li>• <b>Herzmassage nur bei Herzstillstand, nie bei Herzrasen!</b></li> <li>• <b>Ambulanz</b></li> </ul>	<p>Ambulanz:<b>144</b></p> <p>Sofort rufen</p>
Bewusstseinsverlust durch Überdosierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rückenlagerung (im Fall einer OD ist Seitenlagerung nicht geeignet wg. Erbrechungs-, Erstickungsgefahr)</b></li> <li>• <b>Atemwege freihalten durch überdehnen des Kopfes</b></li> <li>• <b>Immer beobachten, bei Erbrechen auf Seite drehen</b></li> <li>• <b>Atmungskontrolle (Heben und Senken des Brustkorbs beobachten)</b></li> <li>• <b>Pulskontrolle (an Halsschlagader)</b></li> <li>• <b>Weckversuche: Penetrant sein, ansprechen / an empfindlichen Stellen kneifen (Oberschenkel- oder Oberarm-Innenseite) / mit Faust auf Brustbein reiben</b></li> <li>• <b>Ambulanz (sicher nach 5minütigem Bewusstseinsverlust)</b></li> </ul>	<p>Ambulanz: <b>144</b></p> <p>Sofort rufen</p>
Dämmerzustand, „Einhängen“	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Regelmässig Atmung kontrollieren, ansprechen</b></li> <li>• <b>Beobachten und begleiten (lassen)</b></li> </ul>	
Epileptischer Anfall (Grand Mal)	<p><b>Wenn sich der Anfall ankündigt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reize (Lärm, Licht, etc.) mindern. So kann ev. ein Anfall verhindert werden.</b></li> </ul> <p><b>Wenn es trotzdem zum Anfall kommt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Platz machen</b></li> <li>• <b>Kissen, Decken zur Polsterung unterlegen</b></li> <li>• <b>Kleider (Gurt) öffnen</b></li> <li>• <b>Nie mit Gewalt festhalten, leichte Berührung ist angenehm</b></li> <li>• <b>Keinen Keil in den Mund stecken</b></li> <li>• <b>Atmungskontrolle</b></li> <li>• <b>Pulskontrolle (an Halsschlagader)</b></li> <li>• <b>Ambulanz (sicher nach 5 minütigem Krampfen und immer nach erstem Anfall)</b></li> </ul> <p><b>Nach Anfall:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Person ruhen lassen, Reize (Lärm, Licht, etc.) mindern, überwachen, ev. Sauerstoff geben mit Einwegmaske (2-3 Liter laufen lassen), ev. gemeinsame Atemübungen</b></li> </ul>	<p>Ambulanz: <b>144</b></p> <p><b>sicher nach 5 minütigem Krampfen und immer nach erstem Anfall oder in Verbindung mit einer Beatmung wegen Überdosierung)</b></p>



Epileptischer Anfall Atem- oder Herzstillstand (Überdosierung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Massnahmen gemäss Schema bei Epileptischem Anfall UND</b></li> <li>• <b>Beatmung / Herzmassage nach ABC-Schema</b></li> <li>• <b>Hinweis zum Beatmen: Sauerstoff aufdrehen und Maske so gut als möglich vor Gesicht halten</b></li> </ul>	Ambulanz: 144 <b>Sofort rufen</b>
Herzrasen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nie Herzmassage!</b></li> <li>• <b>Notfallspray</b></li> <li>• <b>Beruhigen</b></li> <li>• <b>Frische Luft zuführen, ev. nach draussen begleiten (lassen)</b></li> </ul>	
Herzstillstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herzmassage – immer kombiniert mit Beatmung (Schema ABC)</b></li> <li>• <b>Ambulanz</b></li> </ul>	Ambulanz: <b>144</b> Sofort rufen
Krampfanfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Siehe unter Epileptischer Anfall</b></li> </ul>	
Psychosen (aufgrund Kokain-OD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Notfallspray (Bachblüten) eingeben</b></li> <li>• <b>Kaltes, feuchtes Tuch in den Nacken und Handgelenke (individuell)</b></li> <li>• <b>Frische Luft</b></li> <li>• <b>Gemeinsame Atemübungen</b></li> <li>• <b>Beruhigen</b></li> <li>• <b>Keine Herzmassage!</b></li> <li>• <b>Keine Medikamente!</b></li> <li>• <b>Keinen Kaffee, Coca Cola oder Tee verabreichen (Wirkungsverstärkung).</b></li> <li>• <b>Person nie zum Erbrechen bringen (Erstickungsgefahr und Atemprobleme).</b></li> </ul>	

VORFALL	MASSNAHMEN	TELEFONNUMMERN
<b>Akzidentelle Verletzungen und Expositionen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadelstiche und Schnittwunden mit gebrauchtem Material</li> <li>• Kontakt mit Blut oder anderen Körpersekreten (z.B. Urin, Wundsekrete) auf offener Wunde</li> <li>• Spritzer (Blut oder andere Körpersekrete) ins Auge</li> </ul>	<b>PEP (PostExpositionsProphylaxe) einleiten:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blut sofort herausdrücken, Stelle sofort ausspülen/desinfizieren mit Alkohol (mind. 70%ig). Augen <u>nicht</u> mit Alkohol sondern mit viel Wasser (idealerweise NaCl-Lösung 9%) spülen</li> <li>• Herausfinden, von welcher Person das Blut/das Material stammen (HIV- und Hepatitis-Gefahr abschätzen)</li> <li>• Anmeldung auf der Notfallstation des Bürgerspitals (BSS).</li> <li>• Die betroffene Person ins BSS begleiten.</li> <li>• Die Person, von welcher das infizierte Material stammt, möglichst auch zur Blutanalyse mitnehmen. (Nach Möglichkeit infiziertes Material ebenfalls zur Laboranalyse bringen.)</li> </ul> <p>Im Spital wird der <b>Hepatitis (A, B, C)-Test und HIV-Test</b> durchgeführt: Der erste Test erfolgt sofort (aus versicherungstechnischen Gründen muss unbedingt unmittelbar nach der Exposition ein erster Test durchgeführt werden – nach einer allfälligen Ansteckung gilt der Vorfall als Berufsunfall und ist entsprechend versichert). Der zweite und dritte Test erfolgt nach 3 bzw. 6 Monaten.. Es besteht die Möglichkeit, zur Abtötung der HI-Viren eine <b>medikamentöse Therapie</b> zu machen (Dauer: mehrere Monate, sehr starke Nebenwirkungen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Die betroffene Person hat Anrecht auf psychologische Unterstützung (siehe allgemeine Grundsätze).</b></li> </ul>	<b>Notfallstation Bürgerspital, Solothurn:</b> 032 / 627 45 80  Telefonisch anmelden  <b>Opferhilfe AG/SO:</b> MO bis FR, 8.30h – 12.00h und 14.00h – 17.30h 062/837 50 60, siehe auch Prospekt
<b>Körperliche Verletzungen, siehe auch „Gewalt“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erste-Hilfe-Massnahmen</li> <li>• Ev. Einweisung ins Bürgerspital, in diesem Fall vorgängig auf der Notfallstation anmelden. KlientIn begleiten (lassen), oder:</li> <li>• Ev. Ambulanz</li> </ul>	<b>Ambulanz:</b> 144  <b>Notfallstation Bürgerspital, Solothurn:</b> 032 / 627 45 80
Kreislaufkollaps aufgrund Volumenverlust (z.B. zu wenig trinken)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Schocklagerung (Beine hoch)</b></li> <li>• <b>Frische Luft zuführen</b></li> <li>• <b>Flüssigkeit zuführen</b></li> </ul>	
Kreislaufkollaps aufgrund Allergie oder Überhitzung (Sonnenstich)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oberkörper hochlagern</b></li> <li>• <b>Flüssigkeit zuführen</b></li> <li>• <b>Genick und Handgelenke kühlen (kaltes, feuchtes Tuch oder Coldpack)</b></li> </ul>	
<b>Psychische Krisen (KlientInnen, die <u>nicht</u> in der</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den zuständigen Hausarzt avisieren. Ist dieser nicht präsent oder nicht zu eruieren: Telefon an den ärztlichen Notfalldienst, der den</li> </ul>	<b>Ärztlicher Notfalldienst Region Solothurn:</b> 0848 112 112

<b>Heroingestützten Behandlung HeGeBe sind)</b>	<p>diensthabenden Notfallpsychiater oder -arzt in die Anlaufstelle schicken wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adresse und Tel. Nr. der Anlaufstelle angeben und die ungefähre Zeit des Eintreffens erfragen.</li> <li>• Der avisierte Arzt ist verpflichtet, jeden Hilferuf ernst zu nehmen und die Situation vor Ort zu beurteilen.</li> <li>• Es steht in der Verantwortung und im Ermessen des beigezogenen Arztes, die weiteren Schritte zu veranlassen. Bei Einweisung in Klinik vorgängig mit dem Arzt absprechen, wann Eintritt erfolgt, um unnötige Wartezeiten zu verhindern.</li> <li>• Wir stellen unser Sitzungszimmer als Gesprächsraum zur Verfügung.</li> <li>• Falls Einweisung in Klinik: KlientIn begleiten (Privatauto/Taxi), falls es dem Arzt nicht möglich ist.</li> </ul>	
<b>Psychische Krisen (KlientInnen der Heroingestützten Behandlung HeGeBe)</b>	<p>A Anruf ins Gourrama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit dem zuständigen Arzt das weitere Vorgehen besprechen (in diesem Sinne auch die Schweigepflicht öffnen, soweit nötig). Der Arzt kann uns lediglich telefonisch beraten; ein Besuch ist nicht möglich.</li> <li>• Einige AerztInnen arbeiten im Gourrama und gleichzeitig auch im Ambulatorium der Psychiatrischen Dienste. Falls sie nicht im Gourrama anwesend sind, können sie im Ambulatorium erreicht werden.</li> </ul> <p>In diesem Fall gilt:</p> <p>B Anruf ins Ambulatorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Mitarbeitenden des Sekretariats sind informiert über diese Vereinbarung. Mitteilung: Notfall in der K+A, bisheriges Vorgehen (Anruf ins Gourrama) erklären und Gespräch mit dem zuständigen Arzt verlangen. Falls keiner von ihnen erreichbar ist, können wir uns mit einem anderen Arzt des Ambulatoriums verbinden lassen.</li> <li>• Gespräch mit Arzt wie unter Punkt A beschrieben.</li> <li>• Falls diese Vorgehensweise nicht ausreicht: Notfalldienst avisieren (siehe oben)</li> </ul>	<p><b>HeGeBe (Gourrama):</b> 032 / 623 31 81</p> <p><b>Ambulatorium der psychiatr. Dienste:</b> 032 / 627 84 70</p>

## **Externe Vernetzung: Erfahrungen mit der Umsetzung QuaTheDA**

### **Allgemeine Bemerkung:**

- Niederschwelligkeit (Konzept einer K+A!) beibehalten: Austausch von Informationen nur in Krisen, bei Selbst- und Fremdgefährdung. Vertrauensverhältnis zur Klientel erhalten.

### **Positive Aspekte**

- Die meisten Qualitätsanforderungen waren schon vor Einführung QuaTheDA erfüllt.
- Einbezug von Drittpersonen (Einverständniserklärung!) oder Einweisungen bei Krisen: werden von den KlientInnen nach anfänglicher Skepsis meist positiv aufgenommen
- Case Management intern: Keine Schweigepflicht, guter Infofluss: Ideale Motivationsarbeit mit den KlientInnen, Dienstleistungen können schnell und effizient vermittelt und in Anspruch genommen werden.
- Wo Kontakte zwischen den Vernetzungspartnern regelmässig gepflegt werden, ist die Zusammenarbeit einfacher.
- Klare Abmachungen zwischen den einzelnen Vernetzungspartnern führen zu sehr guter Zusammenarbeit.
- Klare Verfahrensanweisungen und Dokumentationen sind wichtig für ein effizientes Vorgehen.
- Austausch zwischen den Vernetzungspartnern wird in der Regel geschätzt und steigert die Qualität der Betreuungsarbeit.
- Betreuungsrahmen und Verantwortlichkeiten sind in den meisten Fällen geklärt – Entlastung für Mitarbeitende und Konzentration auf die Kernaufgabe.

## **Externe Vernetzung: Erfahrungen mit der Umsetzung QuaTheDA**

### **Schwierigkeiten und Lücken**

- Viele KlientInnen haben Vorurteile und Ängste gegenüber (höher-schwelligem) Hilfsangeboten.
- Einverständniserklärung (Entbindung vom Berufsgeheimnis) existiert noch nicht in schriftlicher Form.
- Zusammenarbeit/Vermittlung ist erschwert, wenn keine Abmachungen zwischen den Vernetzungspartnern bestehen und wenn Abmachungen nur einseitig eingehalten werden oder personenbezogen sind.
- Zusammenarbeit ist erschwert, wenn beim Vernetzungspartner Desinteresse besteht oder zu wenig Kenntnisse über Institution bestehen.
- Selbst- und Fremdgefährdung: genaue Einschätzung der Situation ist schwierig . Wann wird externer Vernetzungspartner einbezogen? Sorgfältiges Abwägen, eigenen Handlungsspielraum/Auftrag wahrnehmen.

### **Veränderungsbedarf und Anpassungen**

- Erstellen einer Einverständniserklärung (Entbindung vom Berufsgeheimnis) in schriftlicher Form.
- Erarbeiten klarer Vereinbarungen mit den Vernetzungspartnern (wo es noch fehlt).
- Kontakte pflegen (gerade mit skeptischen Vernetzungspartnern).

