



Die schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  
La centrale nationale de coordination des addictions  
La centrale di coordinamento nazionale della dipendenza



**Qualität Therapie Drogen Alkohol**

**Die Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention  
und Gesundheitsförderung**

Regula Hälg, Infodrog  
Kassel, 30. Januar 2013, deQus

# Auftrag und Zielgruppen

Infodrog fördert und unterstützt im Auftrag des **Bundes** (Bundesamt für Gesundheit BAG) die Vielfalt der **Therapie-, Beratungs- und Schadensminderungsangebote**, deren Durchlässigkeit, Vernetzung und deren Qualität.

## Zielgruppen

- Fachpersonen aus dem Suchtbereich
- Bund, Kantone, Städte
- Fachpersonen aus den verwandten Bereichen: Medizin, Polizei, Justiz, Soziales, Gesundheit, Bildung, Schule etc.
- Betroffene, Angehörige / Ombud

Tagung: **Öffentlicher Raum, Suchthilfe,  
Polizei – eine Zusammenarbeit im Wandel**

Mittwoch, 13. März 2013, Kongresshaus Biel

**Diversität:** Gender, migrationsgerechte  
Suchtarbeit, Sucht im Alter

Infodrog Datenbank Suchthilfeangebote Schweiz  
[www.suchtindex.ch](http://www.suchtindex.ch)

**SuchtMagazin**    6|2012 Sozialraum  
                         1|2013 Substitution  
                         2|2013 Sucht im Alter

**Nationales Programm Alkohol NPA**

**Schadensminderung:** Hepatitis C u.a.

schweizerisches eSuchtportal

## Entstehungsgeschichte (1)

- 1999 Das Bundesamt für Sozialversicherungen (**BSV**) fordert die Einrichtungen der stationären Suchttherapie dazu auf, bis Ende 2002 gemäss den Richtlinien des Zertifikats BSV/IV-2000 eine Qualitätsentwicklung in Gang zu setzen. Das Bundesamt für Gesundheit (**BAG**) lanciert das Projekt QuaTheDA (ISO-Kompatibilität, inkl. Norm BSV/IV-2000)
- 2000 Das **erste QuaTheDA-Referenzsystem** wird erarbeitet.
- 2000/01 **Ausbildung** in stationären Einrichtungen

## Entstehungsgeschichte (2)

2002 76 stationäre Einrichtungen erlangen die QuaTheDA-Zertifizierung



2003-08 Erarbeitung des modularen Referenzsystems und des Leitfadens; Organisieren von Schulungen in der ganzen Schweiz

**ambulante Angebote, begleitetes Wohnen, niederschwellige Angebote, Substitution, Gassenarbeit**

# Entstehungsgeschichte (3)

2011/12

## **Revision des modularen QuaTheDA-Referenzsystems**

zwei neue Module:

Entzug

Gesundheitsförderung, Prävention,  
Früherkennung und Frühintervention



## Zertifizierte Institutionen / Organisationen: 94 (Stand Ende 2012)

zertifizierte Bereiche/Betriebe: ca. 180

Zertifizierung nach Modulen:

| Modul                                          | Anzahl |
|------------------------------------------------|--------|
| I Stationäre Suchttherapie und –rehabilitation | 57     |
| II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie | 33     |
| III Substitution                               | 13     |
| IV Begleitendes Arbeiten                       | 25     |
| V Begleitendes Wohnen                          | 15     |
| VI Notschlafstellen                            | 4      |
| VII Kontakt- und Anlaufstellen                 | 10     |
| VIII Aufsuchende Suchtarbeit                   | 5      |
| Total                                          | 162    |

## Rolle von Infodrog

- Langjähriger Akteur/Partner des BAG bei der Förderung der Qualitätsentwicklung in der Suchthilfe
- Durchführung von QuaTheDA-Weiterbildungen
- Organisation von QuaTheDA-Symposien
- Mitarbeit: Instrumente von QuaTheDA (QuaTheSI KlientInnen-zufriedenheit , QuaTheTeam-58 etc.)
- Mitarbeit Projekt QuaTheDA-E (Ergebnisqualität)
- Betrieb der Website [www.quatheda.ch](http://www.quatheda.ch)



# QuaTheDA-Referenzsystem

Das modulare Referenzsystem ist die **Liste der Qualitätsanforderungen**, welche erfüllt sein muss, um eine QuaTheDA-Zertifizierung zu erlangen.

Die Qualitätsnorm besteht aus einem **Basismodul** mit Management- und Supportprozessen, welches für alle Einrichtungen gilt,

sowie aus zehn **Dienstleistungsmodulen**, welche auf die spezifischen Tätigkeitsfelder des Suchtbereichs ausgerichtet sind.



# THEMENFELDER BASISMODUL

## **Basismodul: Managementprozesse**

B/1 Leitbild, Strategie, Projekte und Jahresplanung  
B/2 Konzeptentwicklungen  
B/3 Führung und Organisation  
B/4 Externe Kommunikation und Kooperation  
B/5 Qualitätsmanagement

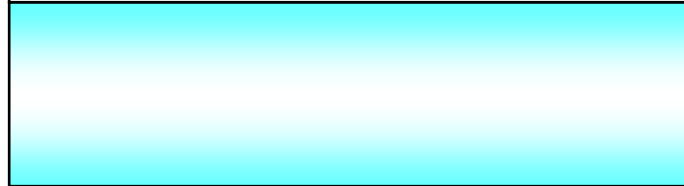
## **Einzelmodule: Dienstleistungsprozesse**

## **Basismodul: Supportprozesse**

B/6 Personal  
B/7 Finanzierung und Rechnungslegung  
B/8 Beschaffung und Unterhalt Infrastruktur und Material  
B/9 Betriebssicherheit, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung  
B/10 Sicherheit der Klientinnen / Klienten und Patientinnen / Patienten  
B/11 Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen und weitere verbindliche Vorgaben

# Dienstleistungsmodule

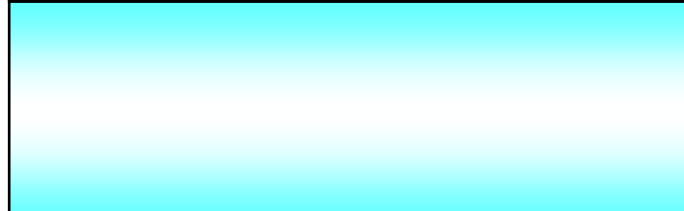
## Basismodul: Managementprozesse



## Einzelmodule: Dienstleistungsprozesse

- |                                                |                                                                           |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| I Stationäre Suchttherapie und –rehabilitation | VI Notschlafstellen                                                       |
| II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie | VII Kontakt- und Anlaufstellen                                            |
| III Substitution                               | VIII Aufsuchende Suchtarbeit                                              |
| IV Begleitetes Arbeiten                        | IX Entzug                                                                 |
| V Begleitetes und betreutes Wohnen             | X Gesundheitsförderung, Prävention,<br>Früherkennung und Frühintervention |

## Basismodul: Supportprozesse



# QUALITÄTSANFORDERUNGEN – INDIKATOREN – STANDARDS

## **Qualitätsanforderung**

Pro Themenfeld sind Qualitätsanforderungen festgelegt  
➡ sind im QuaTheDA-Referenzsystem verbindlich definiert

**Indikator** Einheit oder Instrument, welche den Zielerreichungsgrad einer Anforderung anzeigt  
Es können Struktur-, Prozess- oder Ergebnisindikatoren unterschieden werden  
➡ sind von der Institution selber zu definieren (soweit nicht im Referenzsystem bereits enthalten)

**Standard** festgelegter Zielerreichungsgrad, damit die Anforderung als erfüllt bezeichnet werden kann  
➡ sind von der Institution selber zu definieren (soweit nicht im Referenzsystem bereits enthalten)

| Nr. | B / 1 Leitbild, Strategie, Projekte und Jahresplanung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indikatoren | Standards |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | <p>Die Organisationseinheit hat in der Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein eigenes Leitbild mit Aussagen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zu den übergeordneten Zielen der Organisationseinheit;</li> <li>■ zum Angebot;</li> <li>■ zu den Werten und Haltungen gegenüber den Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten, den Mitarbeitenden und der Gesellschaft.</li> </ul>                     |             |           |
| 2   | <p>Die Organisationseinheit hat in der Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans eine Strategie, die dem Leitbild entspricht, mit Aussagen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zu den strategisch relevanten Umfeldentwicklungen;</li> <li>■ zu den strategischen Zielen, die erreicht werden sollen;</li> <li>■ zum Angebot;</li> <li>■ zu den Zielgruppen;</li> <li>■ zu den Vernetzungspartnern/-partnerinnen.</li> </ul> |             |           |

| Nr. | B / 5 Qualitätsmanagement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Indikatoren                 | Standards   |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| 1   | <p>Die Organisationseinheit stellt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, welches regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ die Funktionen des Qualitätsmanagements;</li> <li>■ die qualitätsrelevanten Prozesse;</li> <li>■ die administrativen Abläufe;</li> <li>■ die Dokumentenlenkung;</li> <li>■ die Messung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden;</li> <li>■ die Qualitätsmessungen zu Prozessen und Ergebnissen;</li> <li>■ die Behandlungs- und/oder Interventionsdaten, die regelmässig oder punktuell erhoben werden;</li> <li>■ die Qualitätsbeurteilung von Lieferanten/ Lieferantinnen und Drittleistungserbringenden;</li> <li>■ die internen und externen Audits;</li> <li>■ ein permanentes Verbesserungsmanagement mit Aussagen über die Nutzung der Resultate aus Messungen und weiterer erhobener Daten;</li> <li>■ das Management Review;</li> <li>■ die Qualitätsplanung unter Berücksichtigung von Qualitätszielen.</li> </ul> | Regelmässige interne Audits | 1x pro Jahr |

| Nr. | B / 5 Qualitätsmanagement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indikatoren | Standards                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 2   | Aktualität und Vollständigkeit des Leitbildes, der Strategie und der konzeptionelle Aussagen werden regelmässig überprüft.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Häufigkeit  | Leitbild 1x alle 5 Jahre<br>Strategie und konzeptionelle Aussagen 1x alle 3 Jahre |
| 3   | Die Organisationseinheit definiert und dokumentiert Indikatoren und Standards zu den Anforderungen des QuaTheDA-Referenzsystems und wertet diese systematisch aus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Häufigkeit  | alle 3 Jahre                                                                      |
| 4   | Die Organisationseinheit führt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans regelmässig ein Management Review zu folgenden Inhalten durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Übereinstimmung der Prozessbeschreibungen mit der Praxis;</li> <li>■ Ergebnisse der Audits;</li> <li>■ Ergebnisse der Qualitäts- und Zufriedenheitsmessungen;</li> <li>■ Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen;</li> <li>■ Rückmeldungen von Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten sowie von Mitarbeitenden und Vernetzungspartnern/-partnerinnen;</li> <li>■ Status der Qualitätsplanung;</li> <li>■ Massnahmen aus vorangegangenen Management Reviews;</li> <li>■ Massnahmenentscheid auf der Grundlage der Ergebnisse des Management Reviews.</li> </ul> | Häufigkeit  | 1x pro Jahr                                                                       |



# THEMENFELDER DIENSTLEISTUNGSMODULE (1/2)

| 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 |                                                            |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Nr.                                            | Themenfeld                                                  | Nr.                                            | Themenfeld                        | Nr.                                   | Themenfeld                           | Nr.                     | Themenfeld                              | Nr.                                | Themenfeld              | Nr.                 | Themenfeld                      | Nr.                            | Themenfeld                 | Nr.                          | Themenfeld                                                 |
| V1                                             | Abklärung und Aufnahme                                      | II1                                            | Abklärung und Aufnahme            | III1                                  | Abklärung und Aufnahme               | IV1                     | Abklärung und Aufnahme                  | V1                                 | Abklärung und Aufnahme  | VI1                 | Aufnahme                        | VII1                           | Zugang und Kontaktaufnahme | VIII1                        | Kontaktaufnahme, Beratung, Begleitung                      |
| V2                                             | Therapie und Rehabilitation                                 | II2                                            | Beratung, Begleitung und Therapie | III2                                  | Behandlung                           | IV2                     | Beratung und arbeitsagogische Betreuung | V2                                 | Beratung und Begleitung | VI2                 | Aufenthalt, Beratung und Triage | VII2                           | Beratung und Begleitung    | VIII2                        | Abgabe von Materialien                                     |
| V3                                             | Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung | II3                                            | Abschluss                         | III3                                  | Substanzverabreichung und Medikation | IV3                     | Arbeitsinfrastruktur                    | V3                                 | Wohninfrastruktur       | VI3                 | Grundversorgung                 | VII3                           | Grundversorgung            | VIII3                        | Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen |
| V4                                             | Kinder in der Organisationseinheit                          | II4                                            | Externe Vernetzung                | III4                                  | Abschluss                            | IV4                     | Abschluss                               | V4                                 | Abschluss               | VI4                 | Externe Vernetzung              | VII4                           | Beschäftigungsangebote     | VIII4                        | Externe Vernetzung                                         |
| V5                                             | Austritt                                                    | II5                                            | Dokumentation                     | III5                                  | Externe Vernetzung                   | IV5                     | Externe Vernetzung                      | V5                                 | Externe Vernetzung      | VI5                 | Dokumentation                   | VII5                           | Externe Vernetzung         | VIII5                        | Dokumentation                                              |
| V6                                             | Externe Vernetzung                                          |                                                |                                   | III6                                  | Dokumentation                        | IV6                     | Dokumentation                           | V6                                 | Dokumentation           |                     |                                 | VII6                           | Dokumentation              |                              |                                                            |
| V7                                             | Dokumentation                                               |                                                |                                   |                                       |                                      |                         |                                         |                                    |                         |                     |                                 |                                |                            |                              |                                                            |



# THEMENFELDER NEUE DIENSTLEISTUNGSMODULE

| IX Entzug |                                | X Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention |                                                            |
|-----------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Nr.       | Themenfeld                     | Nr.                                                                    | Themenfeld                                                 |
| IX/1      | Abklärung und Aufnahme         | X/1                                                                    | Akquisition und Auftragsklärung                            |
| IX/2      | Suchttherapeutische Behandlung | X/2                                                                    | Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen |
| IX/3      | Medizinische Behandlung        | X/3                                                                    | Zur Verfügung stellen von Informationen                    |
| IX/4      | Austritt                       | X/4                                                                    | Externe Vernetzung                                         |
| IX/5      | Externe Vernetzung             | X/5                                                                    | Dokumentation                                              |
| IX/6      | Dokumentation                  |                                                                        |                                                            |

| Nr. | I / 2 Therapie und Rehabilitation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Indikatoren | Standards |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | <p>Die Therapien und Begleitungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |           |
| 2   | <p>Eine von der Organisationseinheit und dem Klienten/der Klientin unterschriebene Therapievereinbarung regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ wie die Autonomie des Klienten/der Klientin respektiert wird;</li> <li>■ spezielle Bestimmungen zur fürsorgelichen Unterbringung und zu administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen;</li> <li>■ dass eine Therapie- und Rehabilitationsplanung erstellt und regelmässig gemeinsam evaluiert wird;</li> <li>■ den Umgang mit Suchtmitteln und mit nicht verordneten Medikamenten während des Aufenthalts;</li> <li>■ Möglichkeiten und Grenzen der Religionsausübung;</li> <li>■ das Beschwerde- und Rekursverfahren;</li> <li>■ Ausschlussgründe.</li> </ul> |             |           |

| Nr. | II / 1 Abklärung und Aufnahme                                                                                                                                                                                                                                                 | Indikatoren | Standards |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert.                                                                                                                                                                                                             |             |           |
| 2   | Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.                                                                                                                                                                                                                        |             |           |
| 3   | Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und macht Aussagen zu <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erstkontakt;</li> <li>■ den notwendigen Abklärungen;</li> <li>■ Entscheid über die Aufnahme.</li> </ul>                                                                     |             |           |
| 4   | Die Organisationseinheit stellt sicher, dass diejenige Person, die den Erstkontakt mit den Klientinnen und Klienten hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse in der Gesprächsführung besitzt. |             |           |



| Nr. | III / 3 Substanzverabreichung und Medikation                                                                                                                    | Indikatoren | Standards |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung der Substitutionsmedikamente an die Patientinnen und Patienten liegen vor.                               |             |           |
| 2   | Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sowie der Substitutionsmedikamente sind den Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.         |             |           |
| 3   | Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Substitutionsmedikamente und Medikamente sind geregelt.                            |             |           |
| 4   | Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung der Substitutionsmedikamente und Medikamente sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet. |             |           |
| 5   | Die Substanzverabreichung erfolgt in geeigneten Räumlichkeiten.                                                                                                 |             |           |
| 6   | Die Privatsphäre wird unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten angemessen gewährleistet.                                                                  |             |           |
| 7   | Vor jeder Verabreichung der Substitutionsmedikamente wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.       |             |           |



## Begleitetes Arbeiten

### IV / 3 Qualitätsanforderungen zu «Arbeitsinfrastruktur»

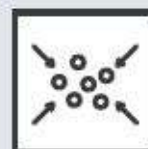
| Nr. | IV / 3 Arbeitsinfrastruktur                                                                                                                                                                       | Indikatoren | Standards |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | Die Organisationseinheit stellt eine Arbeitsinfrastruktur zur Verfügung, die den externen und internen Anforderungen an Funktionsfähigkeit, Arbeitssicherheit, Hygiene und Sauberkeit entspricht. |             |           |
| 2   | Der Umgang mit der Arbeitsinfrastruktur und den Arbeitsmaterialien ist geregelt und nimmt Rücksicht auf die Besonderheiten der Klientinnen und Klienten.                                          |             |           |



| Nr. | V / 4 Abschluss                                                                                                                                                                                                                      | Indikatoren | Standards |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | Der reguläre und der irreguläre Abschluss sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.                                                 |             |           |
| 2   | Bei regulären Abschlüssen werden die getroffenen Beratungs- und Begleitungsmaßnahmen und die erreichten Ziele mit dem Klienten/der Klientin evaluiert.                                                                               |             |           |
| 3   | Bei einem Über- oder Austritt wird mit dem Klienten/der Klientin definiert, welche Informationen an wen weitergeleitet werden.                                                                                                       |             |           |
| 4   | Bei irregulären Abschlüssen ist definiert <ul style="list-style-type: none"> <li>■ wann das Klienten-/Klientinnendossier geschlossen wird;</li> <li>■ das Vorgehen und die wichtigsten Inhalte einer internen Evaluation.</li> </ul> |             |           |
| 5   | Bei regulären und irregulären Abschlüssen ist geregelt, welche Stellen informiert werden müssen.                                                                                                                                     |             |           |



| Nr. | VI / 5 Dokumentation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Indikatoren | Standards |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | Die Organisationseinheit regelt, welche persönlichen Daten der Klientinnen und Klienten festgehalten werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |           |
| 2   | Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |           |
| 3   | Die Organisationseinheit regelt, welche der folgenden Elemente dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ die Anzahl der Übernachtungen;</li> <li>■ die Anzahl der erfolgten Kurz-Beratungsgespräche;</li> <li>■ quantitative Angaben zum abgegebenen Injektionsmaterial;</li> <li>■ betriebsinterne Vorkommnisse (z.B. Vorfälle von Gewalt, spezielle Gruppendynamik etc.);</li> <li>■ relevante Vorkommnisse in der Szene (z.B. Auftauchen neuer Produkte, Preisschwankungen bei den illegalen Substanzen, illegaler Handel von Medikamenten, Auftauchen neuer Klientinnen-/Klientengruppen etc.).</li> </ul> |             |           |



| Nr. | VII / 3 Grundversorgung                                                                                                                                   | Indikatoren | Standards |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | Abgabe und Umtausch von Injektionsmaterial sowie Abgabe oder Verkauf von dafür notwendigem Zubehör und von Hilfsstoffen sind geregelt.                    |             |           |
| 2   | Die Abgabe von Präventionsmaterial erfolgt zielgruppen- und bedürfnisgerecht.                                                                             |             |           |
| 3   | Der Zugang zu Mahlzeiten und Getränken ist intern geregelt oder extern gewährleistet.                                                                     |             |           |
| 4   | Der Zugang zu Dusch- und Kleiderwaschmöglichkeiten und Kleiderbörse ist intern geregelt oder extern gewährleistet.                                        |             |           |
| 5   | Die pflegerische Grundversorgung (Wundversorgung, Verbands- und Venenpflege etc.) ist geregelt und wird in dafür geeigneten Räumlichkeiten gewährleistet. |             |           |
| 6   | Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt, und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.                  |             |           |





| Nr. | VIII / 1 Kontaktaufnahme, Beratung und Begleitung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Indikatoren | Standards |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | <p>Die Organisationseinheit definiert</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Form der Evaluation der Aktivitäten in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Frühintervention sowie Schadenminderung;</li> <li>■ Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Form der Evaluation einer Interessenvertretung der Klientinnen und Klienten gegenüber diversen Anspruchsgruppen</li> <li>■ Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Form der Evaluation von Mediationsaktivitäten zwischen Klientinnen/Klienten und Anspruchsgruppen;</li> <li>■ bei Angeboten und Projekten mit Peers die Zielsetzungen, Dauer, Inhalte, Verantwortlichkeiten, Schulungen und Evaluation.</li> </ul> |             |           |
| 2   | <p>Die Beratungen und Begleitungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |           |
| 3   | <p>Die Organisationseinheit definiert die Rahmenbedingungen und Methoden, um eine proaktive Kontaktaufnahme mit den Klientinnen und Klienten zu ermöglichen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |           |

| Nr. | IX/ 5 Externe Vernetzung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Indikatoren | Standards |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | <p>Die Organisationseinheit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ prüft bei allen Patientinnen und Patienten die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten sowie mit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung;</li> <li>■ stellt bei Bedarf die Vernetzung sicher, unterstützt den Patienten/die Patientin und integriert die Ergebnisse in den Behandlungsprozess.</li> </ul> |             |           |
| 2   | Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Patienten/der Patientin werden regelmässig evaluiert.                                                                                                                                                           |             |           |
| 3   | Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren.                                                                                                                                                                                                                                     |             |           |
| 4   | Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden.                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |           |
| 5   | Die Zuweisung der Patientinnen und Patienten zu weiteren medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zum Hausarzt/zur Hausärztin sind geregelt.                                                                                                                                                                                                                                                   |             |           |



| Nr. | X/ 1 Akquisition und Auftragsklärung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Indikatoren | Standards |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |           |
| 2   | Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |           |
| 3   | Die Organisationseinheit hat einen Überblick und einen Beschrieb ihrer potentiellen Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber.                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |           |
| 4   | Die Organisationseinheit benennt ihre Dienstleistungen im Bereich von Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention und macht für Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber transparent, <ul style="list-style-type: none"> <li>■ welche Kosten für diese entstehen;</li> <li>■ welche Leistungen sie erhalten;</li> <li>■ welche Eigenleistungen sie zu erbringen haben.</li> </ul> |             |           |
| 5   | Der Akquisitions- und der Auftragsklärungsprozess sind geregelt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |           |
| 6   | Aufgrund der Auftragsklärung wissen Auftraggeberinnen/Auftraggeber und Kundinnen/Kunden, ob sie an der richtigen Stelle sind oder ob eine andere Organisationseinheit geeigneter wäre.                                                                                                                                                                                                                                |             |           |

# PRAXISBEISPIEL: DIVERSITÄT (1)

## **Konzept der Diversität ersetzt «Gender» und «Migration»**

- Verschiedene theoretische Ansätze zu Diversität
- Aspekte des Anderssein sind auch Aspekte der Begründung von Ungleichheit und Diskriminierung
- Diversität/Anderssein ist nicht naturgegeben, sondern kulturell (mit)hergestellt
- Peter Döge (2008) unterscheidet verschiedene körperlich-biologische sowie soziokulturelle Merkmale

# PRAXISBEISPIEL: DIVERSITÄT (2)

## **B/2 Konzeptentwicklungen / 1**

Die Organisationseinheit verfügt über aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitete konzeptionelle Aussagen zum Umgang mit Aspekten der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.);

### BEISPIELE

- Indikator: Beurteilung, welche Aspekte der Diversität in welcher Weise bei der Erbringung der Dienstleistungen berücksichtigt werden.
- Standard: Dokumentation, die allen zugänglich ist; Überprüfung alle 2 Jahre
- Indikator: Spezialisierungen innerhalb des Teams
- Standard: Dokumentation; Jährliche Überprüfung

## PRAXISBEISPIEL: DIVERSITÄT (3)

**B/6/1 Eine Personalpolitik, die dem Leitbild, der Strategie und den konzeptionellen Aussagen der Organisationseinheit entspricht, legt fest: ...**

- **die Berücksichtigung der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.).**

### BEISPIELE

- Indikator: Aktivitäten für Mitarbeitende zum Erwerb von Know-how zu Aspekten der Diversität
- Standard: 1xJahr; Anzahl Mitarbeitende
- Indikator: Mitarbeitende verfügen über transkulturelle Kompetenzen
- Standard: Anzahl Mitarbeitende, die Weiterbildungen zum Erwerb von transkulturellen Kompetenz absolviert haben

# PRAXISBEISPIEL: DIVERSITÄT (4)

## **I/1 Abklärung und Aufnahme /9**

Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.) angemessen berücksichtigt.

### BEISPIEL

- Indikator: Zuteilungskriterien
- Standard: Vorhanden und eingehalten



## UNTERLAGEN AUF [www.quatheda.ch](http://www.quatheda.ch)

- Die Version in Papierform kann bezogen werden unter [www.bundespublikationen.ch](http://www.bundespublikationen.ch) (Stichwort QuaTheDA)
- Das Referenzsystem kann als pdf- oder als word-Version heruntergeladen werden ([www.quatheda.ch/d/referentiel.htm](http://www.quatheda.ch/d/referentiel.htm))
- Der QuaTheDA-Leitfaden wird nicht neu aufgelegt; eine Version mit Erläuterungen und Kommentaren ist online verfügbar ([www.quatheda.ch/d/referentiel.htm](http://www.quatheda.ch/d/referentiel.htm))
- Ebenfalls ist eine Übersicht über die Änderungen und eine Version mit den Änderungen im Detail verfügbar
- Die Regeln zur Zertifizierung sowie die Übergangsbestimmungen finden sich unter [www.quatheda.ch/d/certification.htm](http://www.quatheda.ch/d/certification.htm)
- Weitere Dokumente zur Qualitätsentwicklung wie z.B. Theoretische Grundlagen des QM, Muster-Qualitätshandbuch u.a.

# PRAXISBEISPIEL: DIVERSITÄT (5)

## B/2 Konzeptentwicklungen /1

Aspekte der **Diversität** der Klientinnen/Klienten sowie Patientinnen/Patienten sind **z. B. Lebensalter, Geschlecht/Gender, Migrationshintergrund, psychische, somatische und soziale Komorbidität, Behinderung, sozioökonomischer Status, Elternschaft, sexuelle Orientierung, Religion, Persönlichkeit.**

Um beim Erbringen der Dienstleistungen Aspekte der Diversität entsprechend zu berücksichtigen, kann es angezeigt sein, interne Zuständigkeiten in Bezug auf verschiedene Querschnittsthemen und Fachfragen zu definieren; z.B. eine Mitarbeitende, die sich zum Thema Sucht im Alter spezialisiert. Die Mitarbeitenden verfügen über entsprechende fachliche Kompetenzen bzw. besuchen entsprechende Weiterbildungen (z.B. zu transkultureller Kompetenz, z.B. durch Teilnahme in entsprechenden Fachgruppen (Fachverband Sucht) etc.)

Zu **Gender** vgl. z.B. Frauengerechte/Männergerechte Beratung: [ein Leitfaden für Beraterinnen und Berater im Suchtbereich](#).

Zu **Migration** kann bei [Infodrog](#) die Publikation Migrationsgerechte Suchtarbeit bezogen werden; betreffend Übersetzung vgl. [www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch).

Zu Sucht im **Alter** vgl. [www.sucht-im-alter.ch](http://www.sucht-im-alter.ch) (ab Herbst 2012).

Vgl. [weitere Informationen zu Diversität](#) und seinen Aspekten.

# QuaTheSI – KlientInnenzufriedenheit (1)

## Messung der KlientInnenzufriedenheit (B/5/1)

Die Fragebogen für die folgenden Bereiche

- QuaTheSI-I-40 für **stationäre Einrichtungen**
- QuaTheSI Modul Arbeit für stationäre Einrichtungen
- QuaTheSI-II-17 für **ambulante Suchtfachstellen**
- QuaTheSI-III-18+ für **substitutionsgestützte Behandlungszentren** (Methadon, Buprenorphin)
- QuaTheSI-IIIH-18+ für **heroingestützte Behandlungszentren**
- QuaTheSI-V-19+ für **Institution des betreuten und begleiteten Wohnens**
- QuaTheSI-VII-19+ für **niederschwellige Einrichtungen** (K+A, Frauenbus, etc.)

Nächste Erhebung im **März 2013**, Auswertung ISGF

# QuaTheSI – KlientInnenzufriedenheit (2)

## Erhebung 2012

QuaTheSI-I-40 für **stationäre Einrichtungen** (5.-9. März)

Tab. 1: Überblick QuaTheSI 2012

|                                  | Anzahl betei-<br>ligte Einrich-<br>tungen | Anzahl beteiligte<br>Klient/innen bzw.<br>berücksichtigter<br>Fragebogen |             | Anzahl registrier-<br>ter nicht-teilneh-<br>mender<br>Klient/innen <sup>1</sup> |
|----------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ALKOHOL Deutschschweiz           | 13                                        | 356                                                                      | 74%         | 33                                                                              |
| ALKOHOL Romandie/ Tessin         | 8                                         | 128                                                                      | 26%         | 78                                                                              |
| <b>Gesamt ALKOHOL</b>            | <b>21</b>                                 | <b>484</b>                                                               | <b>100%</b> | <b>111</b>                                                                      |
| DROGEN Deutschschweiz            | 28                                        | 356                                                                      | 65%         | 22                                                                              |
| DROGEN Romandie/ Tessin          | 12                                        | 194                                                                      | 35%         | 31                                                                              |
| <b>Gesamt DROGEN</b>             | <b>40</b>                                 | <b>550</b>                                                               | <b>100%</b> | <b>53</b>                                                                       |
| <b>Gesamt ALKOHOL und DROGEN</b> | <b>61</b>                                 | <b>1'034</b>                                                             |             | <b>164</b>                                                                      |

## QuaTheSI – KlientInnenzufriedenheit (3)

QuaTheSI-I-40 für **stationäre Einrichtungen** (5.-9. März 2012)

- KlientInnen mit juristischer Massnahme kaum unzufriedener
- Aktuelle Befindlichkeit als wichtiger Faktor für die Zufriedenheitsbewertung
- Ältere KlientInnen sind zufriedener
- Frauen und Männer sind ähnlich zufrieden
- Insgesamt hohe Zufriedenheitswerte (Die Durchschnittswerte basieren auf einer Antwortskala von 1 bis 5, wobei 1 für «trifft überhaupt nicht zu» und 5 für «trifft völlig zu» steht.)

### BEISPIEL

5. Ich bin insgesamt zufrieden mit dem Angebot, das ich erhalten habe.

Drogentherapie (N=502): Mittelwert 4.22 (Streuung 0.75)

Alkoholtherapie (N=463): Mittelwert 4.31 (Streuung 0.75)

## QuaTheSI – KlientInnenzufriedenheit (4)

### Erhebung 2012 – Resultate

5. Ich bin insgesamt zufrieden mit dem Angebot, das ich erhalten habe.

Ambulante Suchtberatung (N=1070): Mittelwert 4.64 (Streuung 0.62)

Substitutionsbehandlung (N=351): Mittelwert 4.28 (Streuung 0.85)

Heroingestützte Behandlung (N=205): Mittelwert 4.01 (Streuung 0.93)

Kontakt- und Anlaufstellen (N=233): Mittelwert 4.37 (Streuung 0.90)

Begleitetes Wohnen (N=89): Mittelwert 4.38 (Streuung 0.75)

### Ambulante Suchtberatung:

- Altersdurchschnitt 43.1 (SD = 13.3) Jahre; 62,1% Männer (N=655)
- 72,9% (N=767) wegen eigener Suchtprobleme in Beratung; 8,5% (N=89) wegen Suchtproblemen einer Drittperson; 30,2% (N=318) wegen anderer Probleme; 15,9% (N=165) aufgrund einer juristischen Massnahme, z.B. FiaZ (Verdoppelung der Fälle gegenüber Vorjahr)



|                                                | Anzahl beteiligte<br>Einrichtungen<br>n | Anzahl beteiligte Klient/innen bzw.<br>berücksichtigte Fragebögen<br>n | %             |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Ambulante Suchtberatung                        |                                         |                                                                        |               |
| Deutschschweiz                                 | 14 (7)                                  | 690 (437)                                                              | 64.1 (53.9)   |
| Romandie                                       | 6 (6)                                   | 205 (162)                                                              | 19.0 (20.0)   |
| Tessin                                         | 3 (4)                                   | 182 (212)                                                              | 16.9 (26.1)   |
| Total                                          | 23 (17)                                 | 1077 (811)                                                             | 100.0         |
| Substitutionsbehandlung                        |                                         |                                                                        |               |
| Deutschschweiz                                 | 3 (1)                                   | 114 (65)                                                               | 32.0 (26.5)   |
| Romandie                                       | 3 (2)                                   | 167 (93)                                                               | 46.9 (38.0)   |
| Tessin                                         | 2 (2)                                   | 75 (87)                                                                | 21.1 (35.5)   |
| Total                                          | 8 (5)                                   | 356 (245)                                                              | 100.0         |
| Heroingestützte Behandlung                     |                                         |                                                                        |               |
| Deutschschweiz                                 | 5 (4)                                   | 210 (195)                                                              | 100.0 (100.0) |
| Romandie                                       | 0 (0)                                   | 0 (0)                                                                  | 0.0 (0.0)     |
| Tessin                                         | 0 (0)                                   | 0 (0)                                                                  | 0.0 (0.0)     |
| Total                                          | 5 (4)                                   | 210 (195)                                                              | 100.0         |
| Niederschwellige Kontakt- und<br>Anlaufstellen |                                         |                                                                        |               |
| Deutschschweiz                                 | 3 (7)                                   | 124 (277)                                                              | 51.5 (76.5)   |
| Romandie                                       | 2 (1)                                   | 63 (35)                                                                | 26.1 (9.7)    |
| Tessin                                         | 1 (1)                                   | 54 (50)                                                                | 22.4 (13.8)   |
| Total                                          | 6 (9)                                   | 241 (362)                                                              | 100.0         |
| Begleitetes Wohnen                             |                                         |                                                                        |               |
| Deutschschweiz                                 | 7                                       | 85                                                                     | 93.4          |
| Romandie                                       | 1                                       | 6                                                                      | 6.6           |
| Tessin                                         | 0                                       | 0                                                                      | 0.0           |
| Total                                          | 8                                       | 91                                                                     | 100.0         |



## QuaTheDA-E

### **Interesse an der Erhebung der Ergebnisqualität in der Suchthilfe – Stakeholderbefragung 2011**

Rücklauf: Von 607 angeschriebenen Suchthilfeinstitutionen haben 149 geantwortet, Rücklauf von knapp 25%.

Erhebung der Ergebnisqualität: 52% der Einrichtungen gibt an, die Ergebnisqualität schon heute zu erheben.

Verwendete Instrumente: unspezifische Angaben; am häufigsten Verwendung eigener Instrumente; regelmässige Zufriedenheitserhebungen (22); Katamnesestudien (7); act-info-FOS/ Nachbefragungen (7); Wirkinstrument (3)

Motivation/ Zweck der EQ Messung: Hauptmotivation: Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsqualität (88%); 66% der Institutionen (99) interessieren sich dafür, die Ergebnisse mit anderen Institutionen zu vergleichen

## PROMOTION QuaTheDA

- Klärung Potenzial
- Promotion neue Module, insbesondere Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention
- Verknüpfung quint-essenz und QuaTheDA
- Angebot an Weiterbildungen

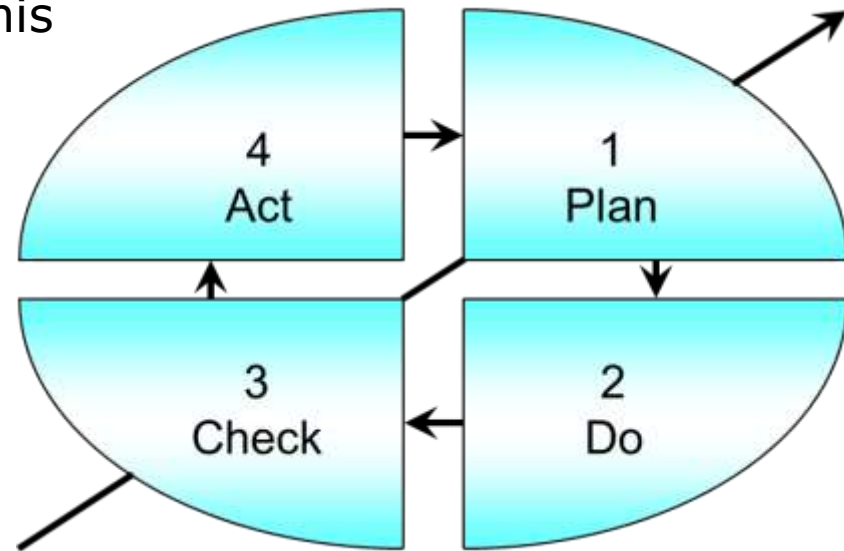
# WEITERBILDUNGSPROGRAMM 2013

- Einführung in das revidierte modulare QuaTheDA-Referenzsystem (1 Tag), 28.3.
- Die Diversität der Klientel: eine Herausforderung für die Qualität der Suchtarbeit (½ Tag), 6.6.
- Internes Audit (1 ½ Tage), 21.8./14.11.
- QuaTheDA-Einführung für neue Mitarbeitende und Führungskräfte (1 Tag), 6.11.
- Qualitätsmessungen (½ Tag), 27.11.

[www.quatheda.ch](http://www.quatheda.ch)

# ABSICHT UND SINNHAFTHIGKEIT QuaTheDA

- Beitrag zur Professionalisierung der Sucht- und Präventionsarbeit
- Prozess der kontinuierlichen Verbesserung anstreben
- Reflexion über eigene Dienstleistungen und über die strukturellen Voraussetzungen
- Erleichterung qualitätsbezogene Kommunikation
- Gemeinsames Qualitätsverständnis
- Vernetzung/Austausch





Die schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  
La centrale nationale de coordination des addictions  
La centrale di coordinamento nazionale della dipendenza

# Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Rückfragen, Auskünfte  
Regula Hälg  
Infodrog  
031 376 04 01  
[r.haelg@infodrog.ch](mailto:r.haelg@infodrog.ch)