

Das modulare QuaTheDA - Referenzsystem

Einzelmodul Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

2. QuaTheDA - Symposium



Bern, 15. September 2005

AGENDA

1. Grundlagen zum Projekt QuaTheDA 03-08

2. Das Prozessmodell des modularen QuaTheDA-Referenzsystems

3. Qualitätsanforderungen Basismodul

4. Qualitätsanforderungen Einzelmodul Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

5. Vergleich des modularen QuaTheDA – Referenzsystems mit ISO 9001-2000

Mit QuaTheDA 03-08 soll ein aktiver Beitrag zur Beantwortung der vier Kernfragen zur Suchtarbeit geleistet werden

VISION

QuaTheDA 03-08 soll einen Beitrag leisten zur Beantwortung der Fragen

- **Welche Interventionen?**
- **Für welche KlientInnen?**
- **Mit welchen Ergebnissen?**
- **Mit welchen Ressourcen?**

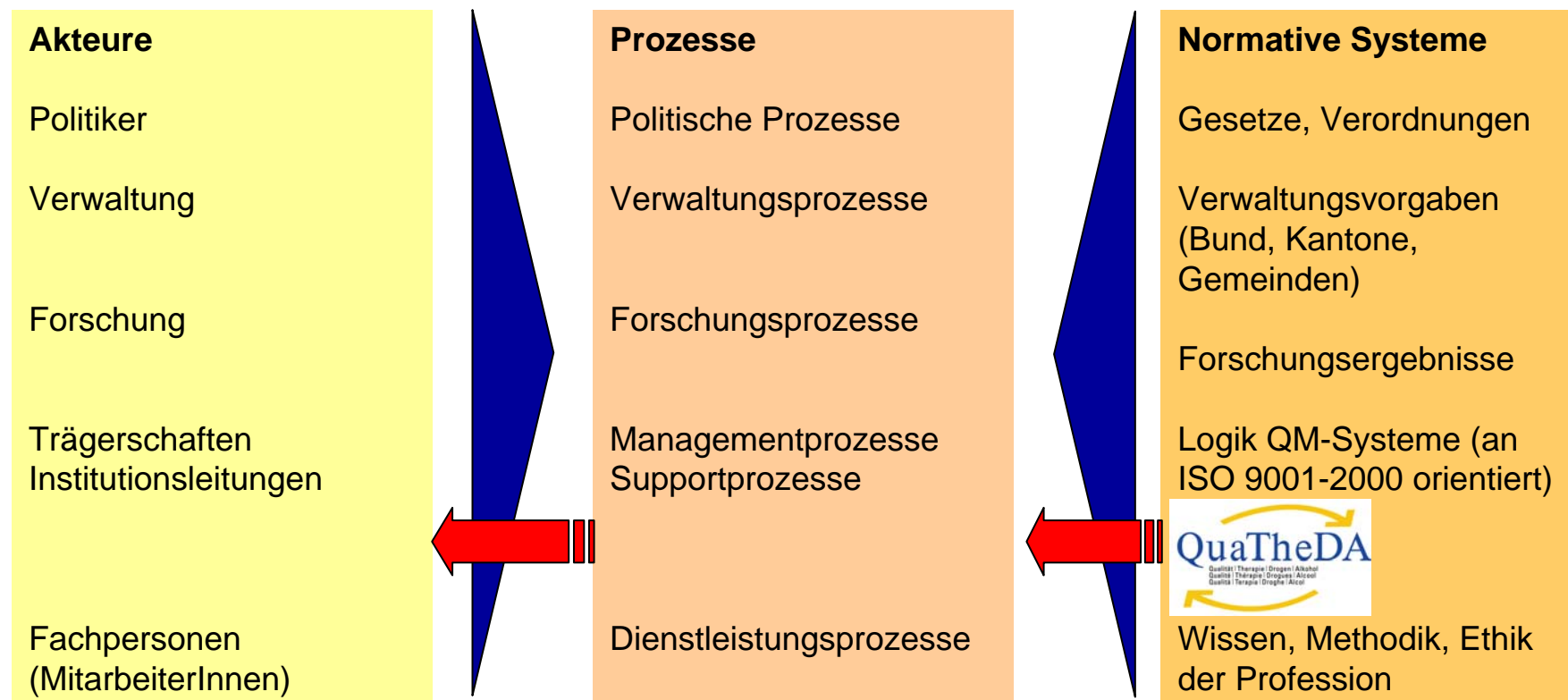
Die Arbeiten in den Teilprojekten „Referenzsystem“ und „Umsetzung“ werden in einem Phasenkonzept ausgeführt

ZEITHORIZONT

Jahre	2003/2004			2005			2006			2007			2008				
Phase 1: Modulares QuaTheDA- Referenzsystem entwickeln	█																
Phase 2: Modulares QuaTheDA- Referenzsystems im Feld umsetzen								█									

Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem ist auf Institutionsebene in das Gesamtsystem der Suchtarbeit eingebettet

POSITIONIERUNG VON QUATHEDA IM GESAMTSYSTEM



Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem muss mehrere Anforderungen erfüllen

ANFORDERUNGEN (AUSWAHL)

Der Heterogenität der Suchtarbeit gerecht werden und in allen Bereichen der Suchtarbeit anwendbar sein

Zertifizierbar sein

Für Suchteinrichtungen und Zertifizierungsstellen leicht handhabbar sein

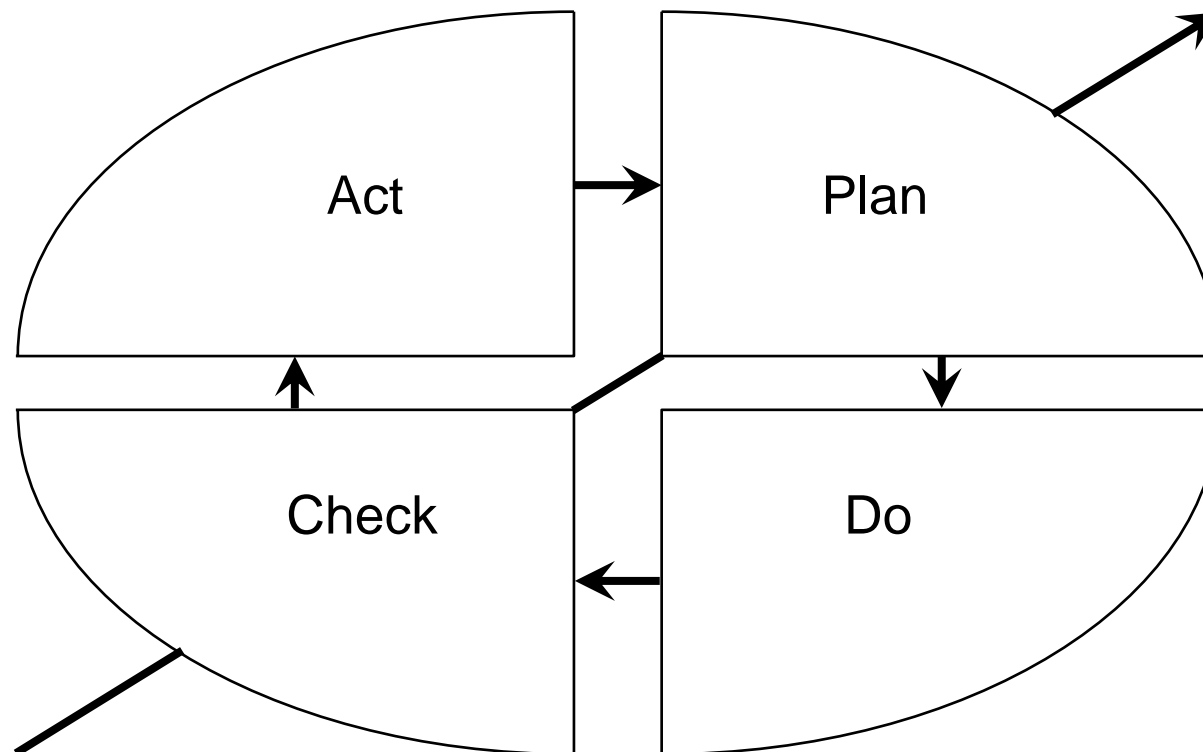
Sich auf Strukturen und Prozesse konzentrieren

Prozessorientiert sein

Sich nach Möglichkeit am bestehenden QuaTheDA – Referenzsystem für stationäre Einrichtungen orientieren

Das modulare QuaTheDA-Referenzsystem basiert auf einem permanenten Verbesserungsprozess

DEMING-KREIS



Die Umsetzung des Deming – Kreises wird durch verschiedene QuaTheDA – „Produkte“ unterstützt

QUATHEDA – „PRODUKTE“

QuaTheDA – Referenzsystem

Qualitätsanforderungen der einzelnen Module

QuaTheDA – Leitfaden Teil 1

Erläuterungen zu den Qualitätsanforderungen, Beispielhafte Indikatoren und Standards, Prozessbeschreibungen

QuaTheDA – Leitfaden Teil 2

- | | |
|-------------------------------------|---|
| - Das Prozessmodell | - Erläuterung des zugrunde liegenden Prozessmodells |
| - Das Projekt „Einführung QuaTheDA“ | - Vorgehensvorschlag zur Einführung des modularen QuaTheDA-Referenzsystems |
| - Muster QM – System | - Mustervorlagen für das QM-Handbuch, Konzepte und Verfahrensanweisungen, Hilfsmittel |

AGENDA

1. Grundlagen zum Projekt QuaTheDA 03-08

2. Das Prozessmodell des modularen QuaTheDA-Referenzsystems

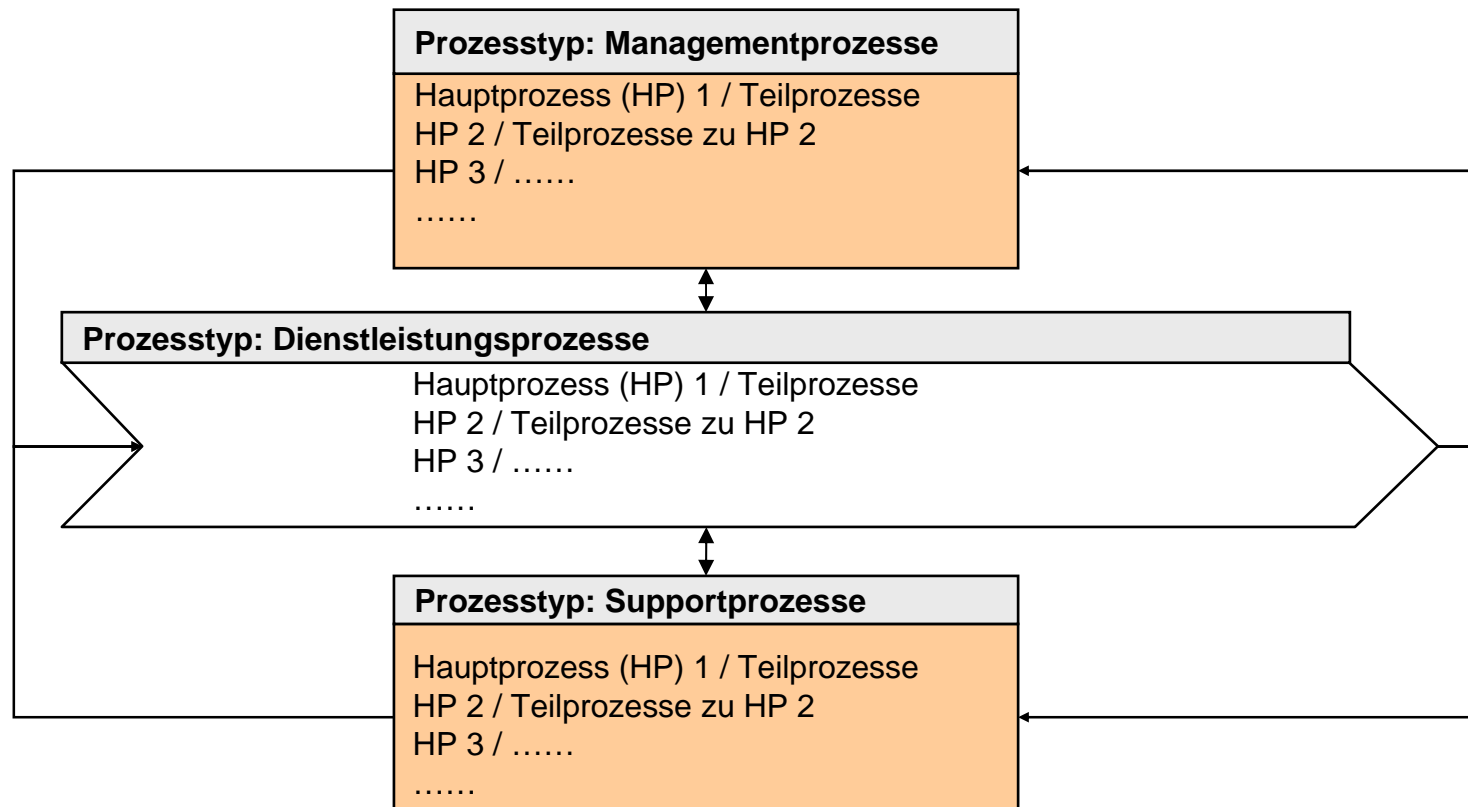
3. Qualitätsanforderungen Basismodul

4. Qualitätsanforderungen Einzelmodul Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

5. Vergleich des modularen QuaTheDA – Referenzsystems mit ISO 9001-2000

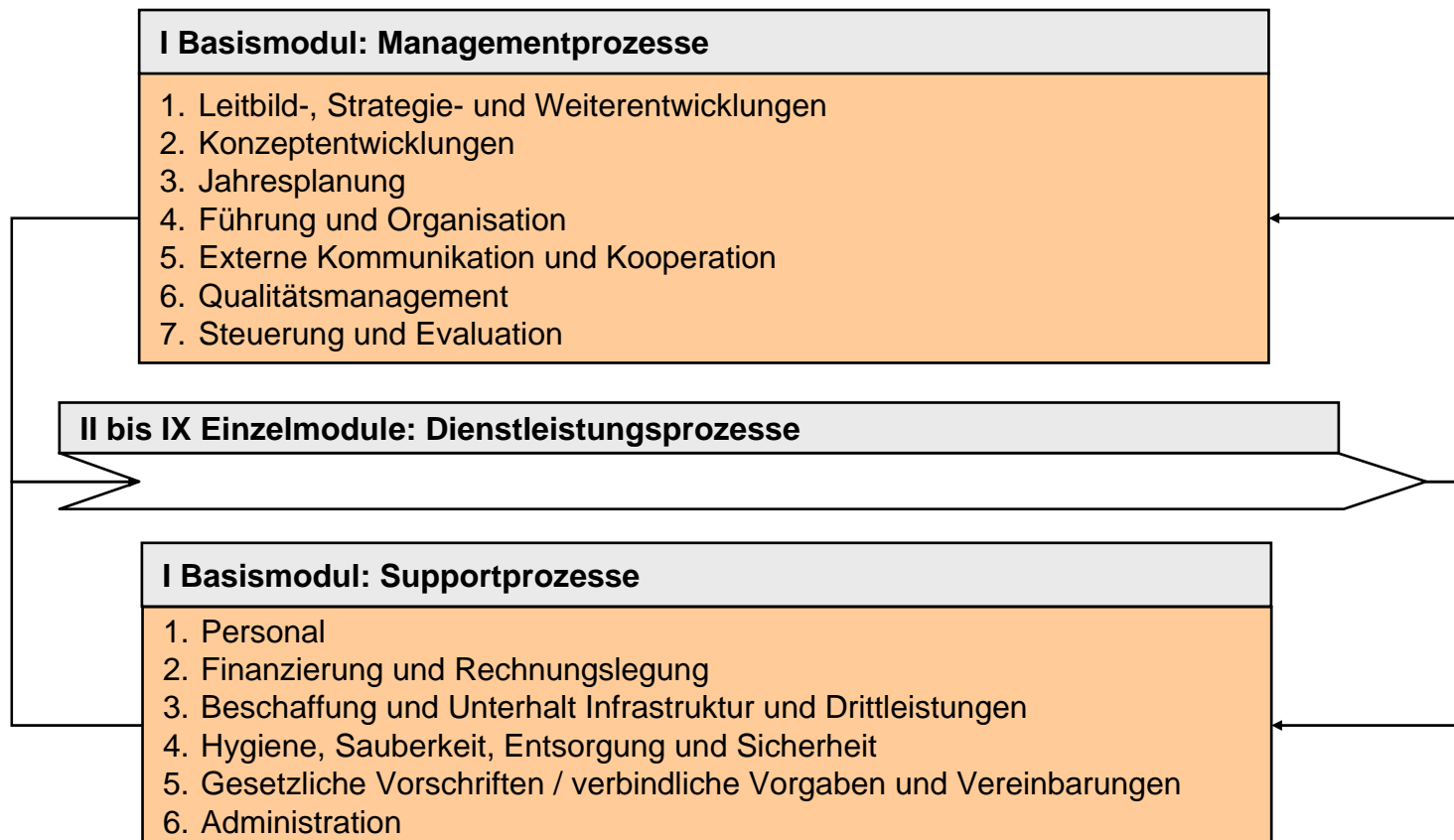
Ein prozessorientiertes Qualitätsmanagement unterscheidet in der Regel drei Prozesstypen

PROZESSMODELL GENERELL



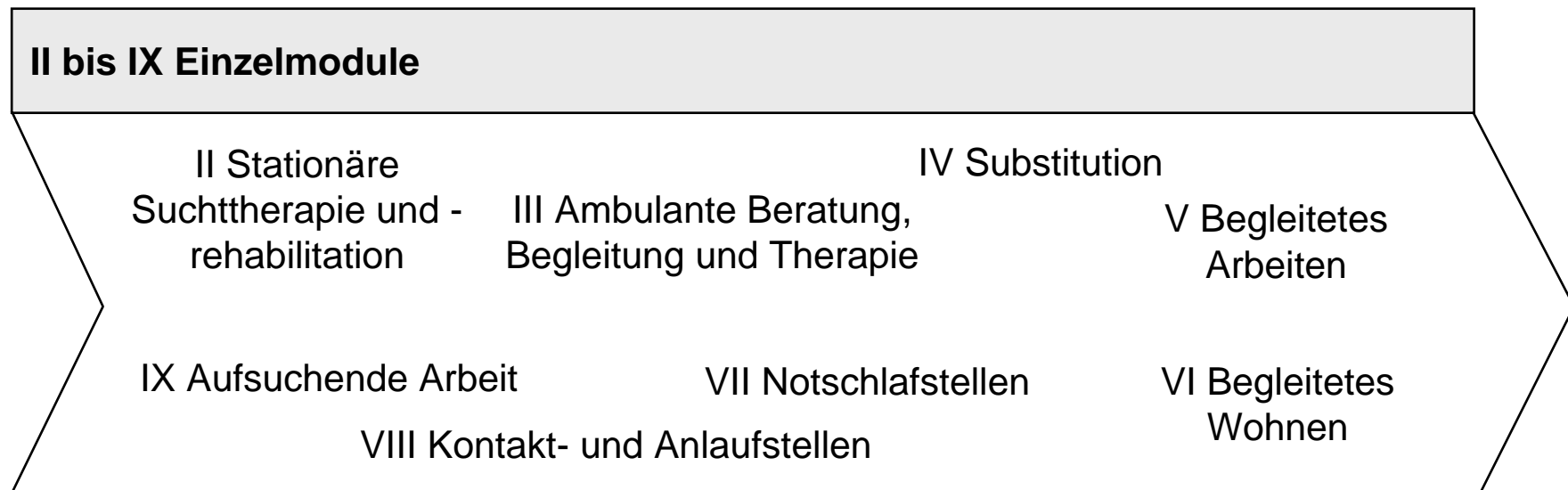
Das neue, modulare QuaTheDA-Referenzsystem ist ein klassisches Prozessmodell

PROZESSMODELL



Die Dienstleistungsprozesse sind in acht Einzelmodule gegliedert

EINZELMODULE QUATHEDA



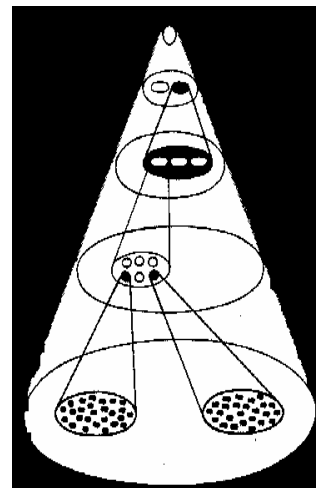
AGENDA

1. Grundlagen zum Projekt QuaTheDA 03-08
2. Das Prozessmodell des modularen QuaTheDA-Referenzsystems
- 3. Qualitätsanforderungen Basismodul**
4. Qualitätsanforderungen Einzelmodul Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation
5. Vergleich des modularen QuaTheDA – Referenzsystems mit ISO 9001-2000

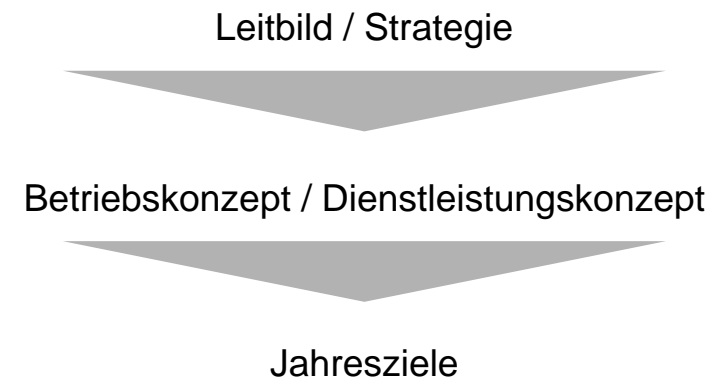
Die Anforderungen in den ersten drei Managementprozessen folgen einem betriebswirtschaftlichen Top-Down-Prinzip

TOP-DOWN-PRINZIP BEI MANAGEMENTPROZESSEN

Managementprozesse
<ol style="list-style-type: none"> 1. Leitbild-, Strategie- und Weiterentwicklungen 2. Konzeptentwicklungen 3. Jahresplanung



Top Down-Prinzip
(generisch)



QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU LEITBILD-, STRATEGIE- UND WEITERENTWICKLUNGEN

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

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU KONZEPTENTWICKLUNGEN

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Managementprozess I / 2 "Konzeptentwicklungen"
1	Die Einrichtung hat ein aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitetes Betriebskonzept.
2	Die Einrichtung hat ein aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitetes Dienstleistungskonzept.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU JAHRESPLANUNG

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Managementprozess I / 3 "Jahresplanung"
1	Die Einrichtung leitet aus dem Leitbild, aus der Strategie, aus dem Betriebs- und Dienstleistungskonzept unter Berücksichtigung externer Vorgaben und relevanter Umfeldentwicklungen Jahresziele ab.

Managementprozesse sind auf Nachhaltigkeit ausgerichtet

NACHHALTIGKEIT

Managementprozesse
<ul style="list-style-type: none">4. Führung und Organisation5. Externe Kommunikation und Kooperation6. Qualitätsmanagement7. Steuerung und Evaluation

Führung und Organisation fordert Führung als Strukturqualität

Externe Kommunikation und Kooperation fordert eine aktive Vernetzung als Strukturqualität

Qualitätsmanagement fordert Systematik mit Fokus auf Qualität

Steuerung und Evaluation fordern finanzwirtschaftliche und leistungswirtschaftliche Ergebnisse

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU FÜHRUNG UND ORGANISATION

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Managementprozess I / 4 "Führung und Organisation"
1	Zur Führung sind unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität mindestens definiert: <ul style="list-style-type: none"> • die Führungsgremien und Kommunikationsgefäße; • der Führungsrhythmus; • die Über- und Unterstellungen; • die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in den einzelnen Führungsgremien und Kommunikationsgefäßen; • Verfahren und Verantwortlichkeiten bei sexueller Belästigung, Mobbing, rassistischen oder bei anderen Arten von Diskriminierungen; • die Verfahren zur Gewährleistung von Gleichstellung und Chancengleichheit.
2	Die Aufbau- und Ablauforganisation ist geregelt.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU EXTERNE KOMMUNIKATION UND KOOPERATION

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Managementprozess I / 5 "Externe Kommunikation und Kooperation"
1	Die Einrichtung betreibt eine systematische Öffentlichkeitsarbeit.
2	Die Einrichtung hat einen nachweisbaren Überblick über die für sie relevanten Vernetzungspartner.
3	Die institutionelle Zusammenarbeit mit den relevanten Vernetzungspartnern ist geregelt.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU QUALITÄTSMANAGEMENT

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

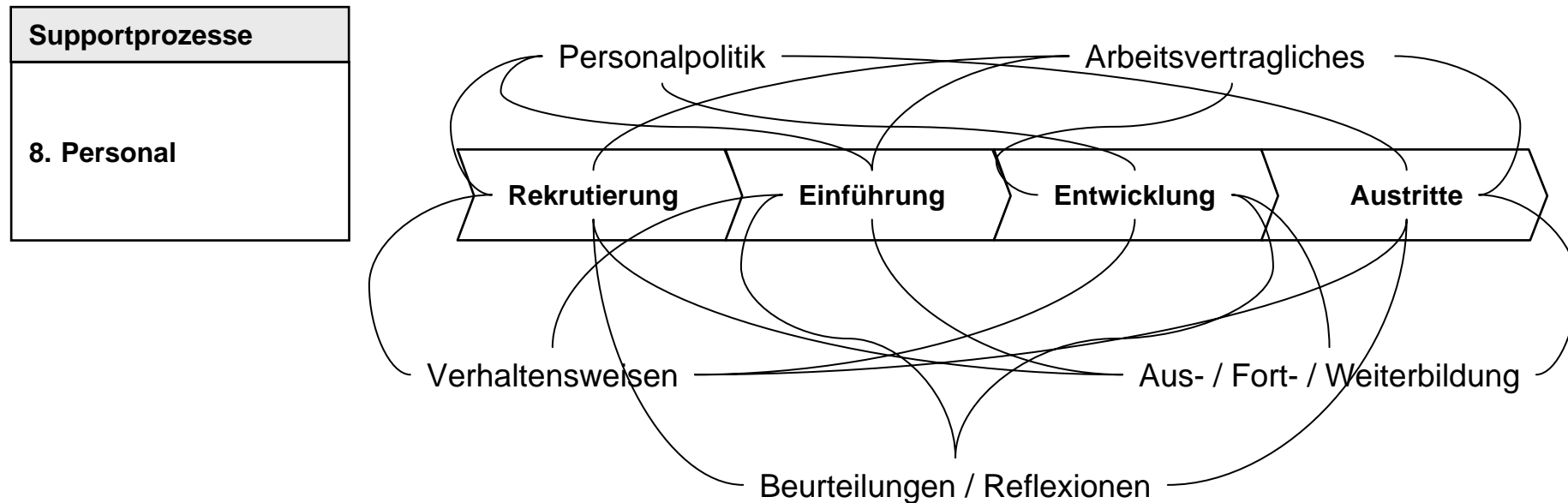
QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU STEUERUNG UND EVALUATION

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

Der hohen Bedeutung des Personals in der Suchtarbeit wird angemessen Rechnung getragen

PERSONAL

Anforderungen zu Personal sind umfangreich, weil Personal in der „sozialen Dienstleistung Suchtarbeit die bei weitem qualitätsentscheidendste Ressource ist



QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU PERSONAL

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Supportprozess I / 8 "Personal"
1	Eine einrichtungsspezifische Personalpolitik, die dem Leitbild, der Strategie und den Konzepten entspricht, legt fest: <ul style="list-style-type: none"> • Ziele und Massnahmen im Personalbereich; • einzusetzende personelle Ressourcen; • Anforderungsprofile an das Personal; • die Berücksichtigung der Querschnittsthemen Gender und Migration; • Verantwortlichkeiten und Stellvertretungen, Funktionen und Aufgaben.
2	In einem Arbeitsvertrag und / oder in einem Personalreglement sind die Anstellungsbedingungen für das gesamte Personal verbindlich geregelt.
3	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind für jede Funktion in einem Pflichtenheft festgehalten.
4	Die Personalrekrutierung, Einführung, Entwicklung und Austritte sind systematisiert und jederzeit nachvollziehbar.
5	Die Leitung der Einrichtung stellt sicher, dass sich das Personal berufsethischen Grundsätzen entsprechend verhält.
6	Die Einrichtung regelt die systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals.
7	Es finden regelmässig in einem vertraulichen Rahmen MitarbeiterInnengespräche statt.
8	Die professionelle Reflektion der fachlichen Arbeit wird sichergestellt und gefördert.
9	Vorkehrungen zum Schutz vor physischen und psychischen Übergriffen sind getroffen.
10	Die Einrichtung regelt die Einstellung von Personen mit einer früheren Suchtproblematik.
11	Die Mitglieder der Geschäftsleitung und des Personals sind nicht Mitglied des obersten Leitungsorgans.
12	Die Leitung der Einrichtung unterstützt gesundheitsfördernde Massnahmen beim Personal.

Die Qualitätsanforderungen in den übrigen Supportprozessen konzentrieren sich ausschliesslich auf Strukturqualitäten

SUPPORTPROZESSE

Supportprozesse

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

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU FINANZIERUNG UND RECHNUNGSLEGUNG

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Supportprozess I / 9 "Finanzierung und Rechnungslegung"
1	Die Trägerschaft stellt eine systematische Beschaffung und Bewirtschaftung der Finanzierung sicher.
2	Es besteht eine ordnungsgemäße Rechnungslegung.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZUR BESCHAFFUNG UND UNTERHALT INFRASTRUKTUR UND DRITTLEISTUNGEN

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

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU HYGIENE, SAUBERKEIT, ENTSORGUNG UND SICHERHEIT

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Supportprozess I / 11 "Hygiene, Sauberkeit, Entsorgung und Sicherheit"
1	Die Einrichtung hat im Betriebskonzept Aussagen zur Hygiene, zur Sauberkeit, zur Abfallentsorgung und zur Sicherheit, die den kantonalen Richtlinien und weiteren externen Vorgaben entsprechen.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU GESETZLICHE VORSCHRIFTEN / VERBINDLICHE VORGABEN UND VEREINBARUNGEN

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Supportprozess I / 12 "Gesetzliche Vorschriften / verbindliche Vorgaben und Vereinbarungen"
1	Es besteht ein aktueller Überblick über die für die Tätigkeit der Einrichtung relevanten gesetzlichen Vorschriften sowie verbindlichen Vorgaben und Vereinbarungen.
2	Das Betriebskonzept beinhaltet Aussagen, wie die Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften sowie der verbindlichen Vorgaben und Vereinbarungen sichergestellt ist.
3	Die gesetzlichen Vorschriften sowie die verbindlichen Vorgaben und Vereinbarungen sind nachweisbar erfüllt.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU ADMINISTRATION

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

AGENDA

1. Grundlagen zum Projekt QuaTheDA 03-08
2. Das Prozessmodell des modularen QuaTheDA-Referenzsystems
3. Qualitätsanforderungen Basismodul
- 4. Qualitätsanforderungen Einzelmodul Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation**
5. Vergleich des modularen QuaTheDA – Referenzsystems mit ISO 9001-2000

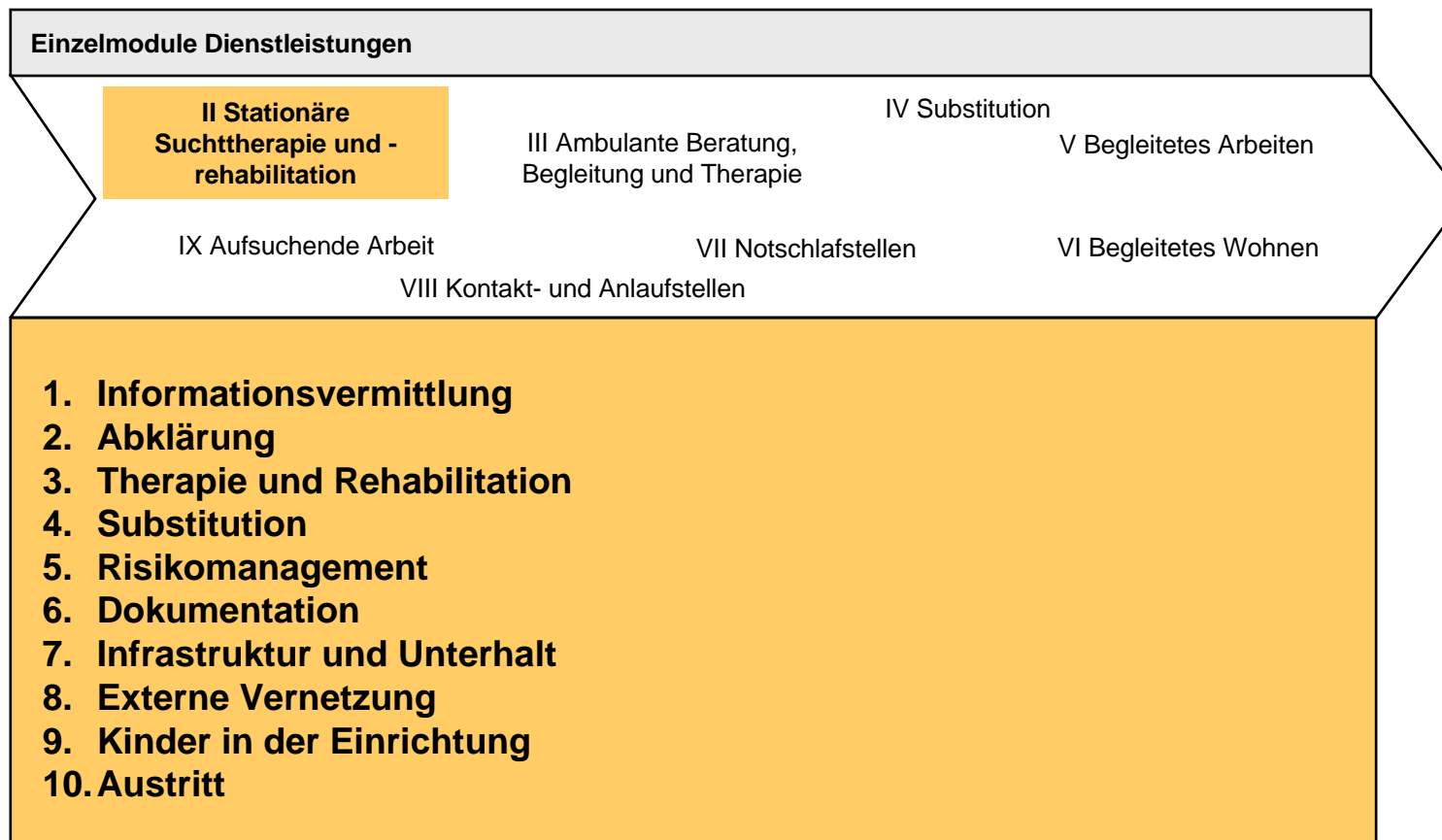
Das Einzelmodul „Stationär“ wurde in einer Arbeitsgruppe entwickelt und befindet sich zur Zeit in Vernehmlassung

ENTWICKLUNGS PROZESS EINZELMODUL „STATIONÄR“

Mai 2005	Start der Weiterentwicklungsarbeit
Juni 2005 / Juli 2005	Arbeitsgruppensitzungen unter der Leitung von KOSTE Franziska Eckmann, Ueli Simmel mit Annick Clerc Bérod, LVT Valais Peter Gut, Lutzenberg Felix Jeanmaire, Casa Fidelio Elisabeth Reber, Le Torry Isabella Strecke, Mühlhof Urs Thalmann, Mühlhof Markus Zahnd, Stiftung Hilfe zum Leben Thomas Egli und Silvia Steiner, BAG
August 2005	Erstellen der Vernehmlassungsversion
September 2005	Vernehmlassung

Im Einzelmodul „Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation“ werden acht Hauptprozesse unterschieden

HAUPTPROZESSE STATIONÄRE SUCHTTHERAPIE UND -REHABILITATION



QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU INFORMATIONSMITTLUNG

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 1 "Informationsvermittlung"
1	<p>Die Einrichtung hat folgende Informationen schriftlich festgehalten und stellt sicher, dass die KlientInnen diese situationsgerecht und unter Berücksichtigung von zielgruppenspezifischen Aspekten erhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu den Aufnahmebedingungen • zum Eintrittsprozedere • zum Therapie- und Rehabilitationskonzept zur Hausordnung (BSV 2.4) • zu den Rechten und Pflichten der KlientInnen • zum Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals • zum Beschwerde- und Rekurswesen • zu den Kostenfolgen • zu den Vernetzungspartnern • zum Abschluss der Intervention • zu Ausschlussmöglichkeiten • zu Infektionskrankheiten, Schwangerschaft und Fahrtüchtigkeit • zu Verhalten in Bezug auf Suchtproblematik, Gesundheitsrisiken und risikoarmen Konsum.
2	Diese Informationen an die KlientInnen sind in den von ihnen am häufigsten verwendeten Sprachen und in geeigneter Form vorhanden.
3	Das Beschwerdeverfahren ist geregelt; eine in die direkte Betriebsführung nicht involvierte Beschwerdeinstanz ist bestimmt. (BSV 2.4)

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU ABKLÄRUNG

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 2 "Abklärung"
1	<p>Die Abklärung bezieht sich auf die notwendigen rechtlichen, formellen und persönlichen Voraussetzungen, um einen Aufnahmeentscheid zu treffen und beinhaltet mindestens folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mündigkeit und Aufenthaltsbewilligung • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz der KlientInnen, insbesondere Kinder • Gesundheitszustand • Suchtproblematik • finanzielle Bedingungen, d.h. die Pensions-, Therapie- und Rehabilitationskosten und weitere allfällige Kosten sowie die Anteile zulasten der KlientInnen
2	Die Kriterien für eine Aufnahme bzw. eine Wiederaufnahme des / der KlientIn sind geregelt.
3	Die Einrichtung führt ein Abklärungsgespräch durch und / oder holt mit dem Einverständnis des Klienten / der Klientin bei der vorbehandelnden Stelle Informationen ein.
4	<p>Aufgrund der Abklärung</p> <ul style="list-style-type: none"> • weiss der / die KlientIn ob er / sie eintreten kann oder wohin er / sie sich wenden muss • verfügt er / sie über die notwendigen Informationen für den nächsten Schritt.
5	Wenn ein / eine KlientIn in eine stationäre Therapie und -rehabilitation aufgenommen wird, dann erfolgt die Aufnahme innerhalb eines definierten Zeitraums.
6	Minderjährige KlientInnen werden nur mit dem schriftlichen Einverständnis des Inhabers / der Inhaberin der elterlichen Gewalt, respektive aufgrund von Kinderschutzmassnahmen oder einer amtlichen Verfügung aufgenommen.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU THERAPIE UND REHABILITATION (1/2)

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 3 "Therapie und Rehabilitation"
1	Basierend auf der Abklärung wird ein Therapievertrag erstellt.
2	In einem Vertrag ist unter Rechte und Pflichten geregelt <ul style="list-style-type: none"> • wie die Autonomie der KlientInnen respektiert wird • dass individuelle Einschränkungen der Autonomie begründet und mit den Betroffenen oder deren Vertretung besprochen sind. • in welchen Bereichen und in welcher Form KlientInnen mitwirken
3	Die Therapie und Rehabilitation beinhalten folgende Elemente: <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation, Suchtentwicklung, Abklärung der Mehrfachproblematik, Behandlungserfahrung • Problemanalyse • Festlegen messbarer Ziele und genauer Termine • Ausarbeiten eines Therapie- und Rehabilitationsplanes zur Erreichung dieser Ziele • (Wieder-)Bewertung der Zielerreichung sowie eventuelle Anpassung der Ziele • Koordination der Massnahmen zur Umsetzung des Therapie- und Rehabilitationsplanes anlässlich regelmässiger Sitzungen • Schlussbewertung des Therapie- und Rehabilitationsresultats.
4	Die Interessen und Bedürfnisse der KlientInnen werden ermittelt und auf angemessene Weise in die Therapieplanung integriert.
5	Die Therapie- und Rehabilitationsplanung ist mit den KlientInnen transparent und nachvollziehbar vereinbart, wird regelmässig gemeinsam mit dem Klienten / der Klientin überprüft, angepasst und dokumentiert.
6	Die Therapie und Rehabilitation ist interdisziplinär.
7	Die Tagesstruktur ist verbindlich und entwicklungsorientiert geregelt.
8	Die Intimität der KlientInnen ist gewährleistet, indem <ul style="list-style-type: none"> • die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung gemäss im Voraus definierter, einheitlicher Kriterien erfolgt und diese Kriterien mindestens Genderaspekte sowie die Suchtproblematik berücksichtigen • auf Wunsch ein Einzelzimmer zur Verfügung steht und Ausnahmen begründet sind • für die KlientInnen räumliche und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen und diesen selbst zu gestalten.
9	Falls die Abklärungen bei den KlientInnen und deren Kindern problematische Entwicklungen aufzeigen, werden die Betroffenen einer adäquaten Behandlung zugeführt.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU THERAPIE UND REHABILITATION (2/2)

10	Wenn Therapie- und Rehabilitationsleistungen delegiert werden, so erfolgt dies durch eine qualifizierte Person, die weiterhin die Prozesssteuerung trägt.
11	Bei Ortswechsel bzw. Timeout von KlientInnen informiert die Einrichtung die einweisende Stelle und den Kostenträger vorgängig oder falls ungeplant, so rasch als möglich.
12	Jede/r KlientIn hat eine fest zugeteilte Bezugs- / Betreuungs- / Therapieperson; bei der Zuteilung werden zielgruppenspezifische Aspekte (u.a. Gender- und Migrationskriterien) berücksichtigt.
13	Der Einbezug der Bezugspersonen sowie des weiteren, sozialen Umfeldes des Klientels wird angestrebt, erfolgt jedoch nur mit Einwilligung des / der KlientIn.
14	Für Personen im Beziehungsfeld von KlientInnen, insbesondere für Kinder, bestehen Unterstützungsangebote oder es wird auf solche hingewiesen.
15	Bei Arbeitsangeboten hat der Klient / die Klientin eine gültige und unterzeichnete Arbeitsvereinbarung, die insbesondere folgendes enthält: - Abgeltung ist transparent und verbindlich geregelt - die BSV-Richtlinien bezüglich Entlohnung sind eingehalten
16	Das Arbeits- und Beschäftigungsangebot ist so gestaltet, dass es für die KlientInnen abwechslungsreich ist und die Arbeitsanleitungen sowie die Arbeitsabläufe auf die Fähigkeiten und den Gesundheitszustand der KlientInnen angepasst sind .
17	Die ärztliche Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer sichergestellt.
18	Die delegierten medizinischen Leistungen sind definiert.
19	Die Kompetenzen zur Medikamentenabgabe sind klar geregelt.
20	Der / die KlientIn bekommt nachweisbar die verordnete Medikation.
21	Den Medikamenten und sterilem Material angemessene Kennzeichnung, Kontrolle (Verfalldatum), Lagerung (Temperatur, Feuchtigkeit, Originalverpackung, Zugang und Licht), Umgang, Abgabe, Verpackung und Entsorgung sind definiert und werden umgesetzt.
22	Die Einrichtung hat ein Ernährungskonzept, welches insbesondere Aussagen macht, wie die Grundsätze gesunder Ernährung in der Institution umgesetzt werden.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU SUBSTITUTION

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 4 "Substitution"
1	Vor der ersten Abgabe von Opioiden muss die Opiatabhängigkeit nachgewiesen und die rechtlichen Vorgaben erfüllt sein.
2	Die Diagnosestellung entspricht internationalen Standards
3	Eine von allen an der Behandlung Beteiligten unterschriebene Behandlungsvereinbarung legt die Rechte und Pflichten fest.
4	Die räumliche und prozessuale Gestaltung trägt den Sicherheitsanforderungen Rechnung
5	Den rechtlichen Anforderungen entsprechende und den Betäubungsmitteln angemessene Kontrolle (Verfalldatum), Lagerung (Zugang, Rückverfolgbarkeit, Feuchtigkeit, Licht), Umgang, Verteilung, Verpackung und Entsorgung.
6	Die Wahrung der Intimsphäre ist gewährleistet, indem bei Entblössungen ein Paravent, Vorhang, separater Raum oder ähnliches vorhanden ist.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU RISIKOMANAGEMENT

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 5 "Risikomanagement"
1	<p>Die Einrichtung erstellt eine Risikoanalyse indem sie</p> <ul style="list-style-type: none"> • mögliche Gefahren und deren potenzielle Auswirkungen beschreibt • entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht. <p><i>(In Leitfaden: Die Postexpositionsprophylaxe von KlientInnen und Personal ist sichergestellt. (in Anlehnung an andere Module))</i></p>
2	<p>Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden und KlientInnen bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes <i>(Leitfaden: Namen, Adressen und Telefonnummern von regionalen Spitälern, Apotheken, ÄrztInnen, Polizeistellen Feuerwehr, toxikologisches Institut)</i></p>
3	<p>Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Risikosituationen ist unter Berücksichtigung der suchtspezifischen Risiken und der familiären Situation, insbesondere der Kinder, geregelt und wird regelmässig geschult</p>
4	<p>Der Informationsfluss zu den beteiligten AkteurInnen wird in Risikosituationen gewährleistet.</p>

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU DOKUMENTATION

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

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU INFRASTRUKTUR UND UNTERHALT

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 7 "Infrastruktur und Unterhalt"
1	Anforderungen an die Infrastruktur und an die Mobilien sind bezogen auf das institutionelle Angebot definiert.
2	Die Einrichtung sorgt für eine dem Therapie- und Rehabilitationskonzept entsprechende Infrastruktur, insbesondere wenn die Aufnahme von KlientInnen mit Kindern vorgesehen ist
3	Die Gebäude und die Umgebung werden systematisch in Stand gehalten, unter Berücksichtigung von Risikoaspekten.
4	Die Einrichtung hat einen Überblick über die relevanten LieferantInnen und bewertet diese regelmässig.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU EXTERNE VERNETZUNG

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 8 "Externe Vernetzung"
1	Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung sind zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert.
2	Der Beitrag der externen Behandelnden wird regelmässig bewertet.
3	Für die Einrichtung ist mindestens ein Referenzarzt/eine Referenzärztin inklusive Stellvertretung definiert.
4	Der Referenzarzt / die Referenzärztin hat eine Fortbildung in Suchtmedizin.
5	Der Referenzarzt / die Referenzärztin koordiniert die Zuweisungen der KlientInnen zu medizinischen Behandlungen, ist informiert über frühere und aktuelle gesundheitliche Aspekte der KlientInnen und hält gegebenenfalls die Beziehung zu deren HausärztInnen aufrecht.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU KINDER IN DER EINRICHTUNG

Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 9 "Kinder in der Einrichtung"
1	Nimmt die Einrichtung Kinder von KlientInnen auf, verfügt sie über ein separates Therapie- und Rehabilitationskonzept für Kinder und sorgt für eine dem Konzept angepasste kindergerechte Infrastruktur.
2	Die Aufnahme von Kindern wird im voraus unter Einbezug der Eltern/Erziehungsberechtigten, beteiligten Behörden, Beiständen etc. exakt geprüft.
3	Das Kindeswohl steht über dem Bedürfnis der Eltern. Dies wird den Eltern vor Eintritt in die Institution kommuniziert.
4	Kinder haben eine andere Bezugsperson in der Einrichtung als ihre Eltern.
5	Massnahmen zur Sicherstellung des Kindeswohls sind festgelegt, insbesondere solche zur Früherkennung von belastenden Situationen für die Kinder und Überforderungssituationen der Eltern.

QUALITÄTSANFORDERUNGEN ZU AUSTRITT

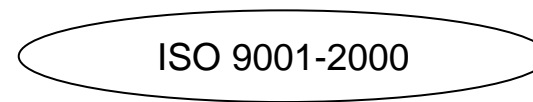
Nr.	Qualitätsanforderungen zum Dienstleistungsprozess 10 "Austritt"
1	Beim Austritt sind Anschlusslösungen und / oder die Möglichkeit eines Wiedereintritts sowie das Vorgehen bei besonderen Vorkommnissen geregelt.
2	Bei Austritt von minderjährigen KlientInnen: <ul style="list-style-type: none"> • erfolgt der Austritt in Absprache mit dem / der InhaberIn der elterlichen Gewalt • werden bei Abbruchwunsch die Eltern oder Inhaber der elterlichen Gewalt sofort benachrichtigt, und ein Gespräch mit allen Beteiligten wird angeboten.
3	Entscheidet der / die KlientIn, die Einrichtung zu verlassen, informiert die Einrichtung den Kostenträger und / oder die einweisende Stelle.

AGENDA

1. Grundlagen zum Projekt QuaTheDA 03-08
2. Das Prozessmodell des modularen QuaTheDA-Referenzsystems
3. Qualitätsanforderungen Basismodul
4. Qualitätsanforderungen Einzelmodul Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation
- 5. Vergleich des modularen QuaTheDA – Referenzsystems mit ISO 9001-2000**

QuaTheDA ist – im Gegensatz zu anderen QM-Systemen – suchtspezifisch und suchteinrichtungsspezifisch

GEGENÜBERSTELLUNG



Basismodul mit Anforderungen an

- Managementprozesse
- Supportprozesse

Einzelmodule mit Anforderungen an

- Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation
- Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie
- Substitution
- Begleitetes Arbeiten
- Begleitetes Wohnen
- Notschlafstellen
- Kontakt- und Anlaufstellen
- Aufsuchende Arbeit

Anforderungen an

- Qualitätsmanagementsystem
- Verantwortung der Leitung
- Management von Ressourcen
- Produktrealisierung
- Messung, Analyse und Verbesserung

Eine kritische Würdigung von ISO 9001-2000 zeigt Vor- und Nachteile auf

KRITISCHE WÜRDIGUNG DER NORMEN VON ISO 9001-2000

Es handelt sich „nur“ um Systemnormen; es werden keine inhaltlichen Anforderungen formuliert.

Die Normen sind weltweit bekannt und in 147 Ländern anerkannt als QM-Systemnormen.

Die Normen beschreiben abschliessend alle Anforderungen an ein vollständiges und funktionsfähiges QM-System.

Die Normen ISO 9001-2000 gehen über die Anforderungen an ein Qualitätsmanagement im eigentlichen / engeren Sinn hinaus.

Deshalb: Mit den Normen ISO 9001-2000 wird häufig der implizite Anspruch erhoben, Normen für ein Managementsystem zu sein; das führt oftmals zu Missverständnissen.

Die Normen ISO 9001-2000 sind sehr abstrakt formuliert und müssen für die konkrete Organisation immer interpretiert werden; das ist oftmals sehr aufwändig.