



Anforderungen an die Zertifizierungsstellen für die Qualitätsnorm QuaTheDA des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Revision 01.07.2012

1. Einführung

Mit der Erarbeitung einer spezifischen Qualitätsnorm für die Einrichtungen im Suchthilfebereich (QuaTheDA – Qualität, Therapie, Drogen, Alkohol) will das BAG im Wesentlichen einen Beitrag zur Professionalisierung der Arbeit in der Suchthilfe und insbesondere zur Wirksamkeit und Effizienz der erbrachten Dienstleistungen leisten. Dies ist ein langfristiger Prozess, bei dem es der Zertifizierungsstelle respektive jeder Auditorin und jedem Auditor obliegt, die Kundeneinrichtung auf einem Weg der kontinuierlichen Verbesserung zu geleiten. Die Durchführung solcher Prozesse ist komplex und zuweilen schwierig, deshalb muss die Zertifizierungsstelle als Arbeitgeberin in der Lage sein, geeignete Auditorinnen und Auditoren für diese Aufgabe auszuwählen und ihnen gute unterstützende Rahmenbedingungen zu bieten. Der erste Teil des Dokuments beschreibt die formalen Anforderungen an die Zertifizierungsstellen für eine QuaTheDA-Akkreditierung. Im Anschluss daran folgen Regeln zur Ermittlung der Dauer eines Audits, zur Kommunikation der Zertifizierung und die Regeln zur Gestaltung der Übergangsphase für die Inkraftsetzung des revidierten QuaTheDA-Referenzsystems. Das Dokument wird ergänzt durch drei Anhänge, die grundlegende Informationen über die Suchtproblematik an sich, über die notwendigen Kompetenzen der im Suchtbereich tätigen Fachpersonen und über die Anforderungen an Auditorinnen und Auditoren enthalten. Wer als Auditorin oder Auditor diese Informationen verinnerlicht hat, sollte in der Lage sein, Zertifizierungsprozesse zum grösstmöglichen Nutzen der betreffenden Einrichtungen durchzuführen.

Das Referenzsystem QuaTheDA wurde erarbeitet, um den Besonderheiten der Arbeit im Suchtbereich Rechnung zu tragen. Dementsprechend ist es nicht nur eine technische Norm im engeren Sinn, sondern ein Referenzsystem, das in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus dem Feld entwickelt wurde. Damit spiegelt es das Niveau der Professionalität in der Suchtarbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Entwicklungsgeschichte dieses Tätigkeitsfelds wider und muss entsprechend regelmässig an die Entwicklungen und Erfordernisse von Professionalität und Qualität in der Suchthilfe angepasst werden. Die nachstehend definierten formalen Anforderungen entsprechen der Version von Juli 2012.

2. Strukturelle Anforderungen

- 2.1. Um eine ausreichende kritische Masse an Wissen und Kompetenzen im Suchtbereich zu gewährleisten, muss die Zertifizierungsstelle über mindestens fünf Mandate in ihrem QuaTheDA-Geschäftsbereich verfügen. Ein entsprechender Nachweis ist bis am 30.06.2013 zu erbringen (siehe Regeln für die Übergangsphase).
- 2.2. Die Zertifizierungsstelle entsendet jedes Jahr eine Vertreterin oder einen Vertreter an die vom BAG organisierte QuaTheDA-Informationsveranstaltung.

3. Anforderungen an die Fachkompetenzen der Auditorinnen und Auditoren

Um Audits in einer Einrichtung gemäss des QuaTheDA Referenzsystems durchführen zu können, müssen Auditorinnen und Auditoren **eines der fünf** nachstehend beschriebenen Ausbildungsprofile aufweisen:

- Mindestens dreijährige Erfahrung als Auditorin oder Auditor für Audits nach der Norm QuaTheDA 2006;
- eine Grundausbildung in einer Disziplin mit Bezug zum Suchtbereich, zur Prävention oder Gesundheitsförderung: Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Pflege, Psychologie, Medizin, Psychiatrie **und** Berufserfahrung im institutionellen Bereich der Suchtbehandlung, der Gesundheitsförderung¹, der Prävention und Frühintervention² oder im stationären psychosozialen Bereich;
- eine Grundausbildung in einer Disziplin mit Bezug zum Suchtbereich, zur Gesundheitsförderung, zur Prävention und Frühintervention: Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Pflege, Psychologie, Medizin, Psychiatrie **und** ein fünftägiger Einführungskurs in den Sucht-, Präventions- und Gesundheitsförderungsbereich³;
- mindestens einjährige Berufserfahrung im Sucht-, Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Frühinterventions- oder im psychosozialen Bereich oder entsprechende Berufserfahrung aus einer Tätigkeit im Behinderungsbereich, im sozialpädagogischen Bereich, in der Sozialpsychiatrie oder in der Hausarztmedizin **und** ein fünftägiger Einführungskurs in den Sucht-, Präventions- und Gesundheitsförderungsbereich⁴;
- eine Ausbildung im Sucht-, oder im Präventions- und Gesundheitsförderungsbereich auf CAS-Stufe (Certificate of Advanced Studies)⁵.

Für neue Auditorinnen und Auditoren, die neu angestellt werden und keines der oben beschriebenen Ausbildungsprofile aufweisen, wird ein Sondergesuch an die SAS gestellt.

4. Anforderung an die Weiterbildung der Auditorinnen und Auditoren

Damit die Auditorinnen und Auditoren die hohen an sie gestellten Anforderungen erfüllen können, bietet ihnen die Zertifizierungsstelle **mindestens eine** der folgenden Unterstützungsmassnahmen an:

- Unternehmensexterne Möglichkeit zur Fortbildung im Suchtbereich;
- Ein Tag QuaTheDA-Fortbildung pro Jahr⁶;
- Schaffung interner Reflexionsräume zu QuaTheDA.

Die Anhänge 1, 2 und 3 vermitteln ein Grundwissen zur Durchführung von Audits im Suchtbereich. Sie können der Zertifizierungsstelle als Bezugsgrundlage für die Selektion ihrer zukünftigen Auditorinnen und Auditoren oder für die Wahl geeigneter Massnahmen zu deren Unterstützung dienen.

¹ Die Website www.quint-essenz.ch informiert über Prävention und Gesundheitsförderung

² Informationen zu Früherkennung und Frühintervention liefern folgende Websites: www.bag.admin.ch ->Themen->Drogen
->Prävention->Frühintervention und Früherkennung sowie ->www.interventionprecoce.ch

³ Die Website www.bildungsucht.ch gibt Auskunft über sämtliche Weiterbildungen im Sucht- und Präventionsbereich

⁴ Die Website www.bildungsucht.ch gibt Auskunft über sämtliche Weiterbildungen im Sucht- und Präventionsbereich

⁵ Eine CAS-Weiterbildung bieten www.fhnw.ch in der Deutschschweiz, www.fordd.ch in der französischen Schweiz und www.supsi.ch im Tessin an.

⁶ Die BAG-, Infodrog- und RADIX-Mitarbeitenden stehen für die Erteilung solcher Fortbildungen zur Verfügung.

5. Regeln zur Bestimmung der Dauer eines Audits nach dem modularen Referenzsystem QuaTheDA

Die Ermittlung der Dauer eines Erstzertifizierungsaudits für das Basismodul und für **eines** der zehn QuaTheDA-Dienstleistungsmodule erfolgt gestützt auf die Vorgaben der IAF MD 5: 2009, nach dem Dokument Nr. 526.dw, Ausgabe Januar 2012, Rev. 00 der Schweizerischen Akkreditierungsstelle. Folgende Faktoren rechtfertigen eine Anpassung der Auditzeiten aufgrund nicht alltäglicher Gegebenheiten:

Verlängerung der Auditzeit:

- Das Audit wird an mehr als einem Standort (je Modul) durchgeführt
- Audit einer stationären Einrichtung (Modul I) mit Dienstleistungsangeboten im Bereich berufliche Wiedereingliederung oder geschützte Werkstatt
- Audit von Einrichtungen mit hoher Regulierungsdichte (Modul III mit Diacetylmorphinsubstitution)

Verkürzung der Auditzeit:

- Die Einrichtung ist bereits nach der Norm ISO-9001 zertifiziert
- Die Einrichtung ist bereits für ein anderes QuaTheDA-Modul zertifiziert
- Die Einrichtung lässt sich für mehr als ein spezifisches Modul zertifizieren.

6. Regeln für die Kommunikation der Zertifizierung

- 6.1. Aus der schriftlichen und visuellen Kommunikation der QuaTheDA-Zertifizierung muss klar hervorgehen, welche Betriebe und für welche(s) der zehn Dienstleistungsmodule die Einrichtung zertifiziert ist.
- 6.2. Jede Erst-Zertifizierung sowie Entzug der Zertifizierung wird an Infodrog zu Händen des BAG kommuniziert.

7. Regelung der Übergangszeit für die Inkraftsetzung des revidierten modularen Referenzsystems QuaTheDA

- Die Übergangsfrist beträgt 12 Monate ab Publikation der neuen Norm-Version (01.07. 2012). In diesem Zeitraum haben die Zertifizierungsstellen ihr Zertifizierungsverfahren und die damit verknüpften Dokumente an die neue Norm-Version anzupassen und das Zertifizierungspersonal zu schulen. Vor Ablauf dieser Frist haben die Zertifizierungsstellen der SAS nachzuweisen, dass sie die notwendigen Anpassungen und Schulungen vollzogen haben. Erst dann wird die neue Norm-Version in den Geltungsbereich der Akkreditierung aufgenommen und es dürfen auf der Basis der neuen Version Zertifizierungen erteilt werden.
- Spätestens ab Ende der Übergangsfrist sind dann alle Erst- und Re-Zertifizierungen auf der Basis der neuen Norm-Version durchzuführen (massgebend ist dabei das Datum des Stufe 1- bzw. Re-Zertifizierungsaudits). Die zwischenjährlichen Überwachungen werden auf der Basis jener Version durchgeführt, auf der die Zertifizierung erteilt wurde.
- Spätestens 3 Jahre nach Ablauf der Übergangsfrist (30.06.2016) verlieren alle Zertifikate auf der Basis der alten Norm-Version ihre Gültigkeit.

Anhänge

Anhang 1: Was man über Suchtprobleme wissen muss

- Sucht oder Abhängigkeit ist eine von der WHO anerkannte Erkrankung, die als solche, ohne jegliche moralische Vorurteile, zu behandeln ist.
- Es handelt sich um eine komplexe Erkrankung, die neurobiologische, somatische, psychische und soziale Komponenten beinhaltet.
- Die neurobiologischen Prozesse, die hinter dem Übergang von einem problematischen Konsum zu einer Abhängigkeit oder gar Sucht⁷ stehen, sind bekannt (s. populärwissenschaftliche Publikation <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00509/index.html?lang=de>)
- Personen mit einer Suchterkrankung durchlaufen verschiedene Phasen, die von Prochaska und DiClemente modelliert wurden (Stadien der Verhaltensänderung). Nach diesem transtheoretischen Modell besteht die erste Phase in der Leugnung der Krankheit. Bis die Phase der Akzeptanz erreicht ist, muss die Fachperson den Patienten bzw. die Patientin durch eine Phase der Ambivalenz hinsichtlich des vorhandenen Problems hindurch begleiten. Erst wenn die Akzeptanz gefestigt ist, kann der Patient bzw. die Patientin schliesslich zur sogenannten Aktionsphase übergehen, in der eine eigentliche Behandlung erfolgen kann. Jede dieser Phasen erfordert spezifische Unterstützungsmassnahmen.
- Ein weiteres Merkmal von Sucht sind Phasen der Stabilisierung und des Rückfalls. Rückfälle sind nicht als Versagen, sondern als ein normaler Bestandteil der Erkrankung zu betrachten, entsprechend sind Rückfälle in den Behandlungsprozess einzubeziehen.
- Abhängigkeit von einer einzigen Substanz ist selten geworden. Häufig besteht eine Abhängigkeit von mehreren Substanzen (Mehrfach- oder Parallelkonsum).
- Eine stoffgebundene Abhängigkeit kann mit einer sogenannten Verhaltenssucht, wie etwa Spielsucht oder Internetsucht einhergehen.
- Hat sich die Abhängigkeit manifestiert, kann der Behandlungsprozess langwierig und komplex sein, vor allem weil sie häufig mit psychiatrischen, somatischen und sozialen Komorbiditäten einhergeht.
- Eine Suchtabhängigkeit kann einen chronifizierten Verlauf nehmen, was entsprechende Langzeitbehandlungen erfordert. Dies trifft insbesondere für Patienten in einer Substitutionsbehandlung zu.
- Eine Opioidabhängigkeit kann in eine Abhängigkeit von Alkohol, Cannabis oder Medikamente (insbesondere Benzodiazepine) übergehen.
- Abstinenz ist ein Ziel, das es nicht aus den Augen zu verlieren gilt, aber nicht von Beginn weg ein vorrangiges Ziel. Im Vordergrund steht der Verbleib in der Behandlung.
- Der therapeutische Erfolg misst sich nicht allein am Massstab der Abstinenz, sondern an unterschiedlichen Formen der Stabilisierung oder Verbesserung, sei es auf somatischer, psychiatrischer, psychologischer und/oder sozialer Ebene.
- Um der Komplexität der Suchterkrankung gerecht zu werden, wurden verschiedene Therapieformen – ambulante und stationäre, mit oder ohne Substitutionsbehandlung – entwickelt. In jedem Fall gilt es individuell abgestimmte Behandlungen anzubieten, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen an einem bestimmten Punkt im Laufe ihres Lebens zugeschnitten sind (Indikation). Starre Programme entsprechen nicht mehr dem aktuellen Wissensstand.
- Substitutionsbehandlungen, bei denen der Konsum illegaler Substanzen durch legale, von swissmedic zugelassene Medikamente – im Wesentlichen Methadon, Buprenorphin und Diacetylmorphin (pharmazeutisches Heroin) – ersetzt wird, haben in erster Linie das Ziel, den Patienten/die Patientin zu stabilisieren und schrittweise Verbesserungen auf den verschiedenen oben genannten Ebenen zu ermöglichen: somatische (z.B. Aufnahme der Hepatitis-C-Behandlung), psychiatrische (z.B. Behandlung einer Depression), psychologische (z.B. Entwi-

⁷ Die Neurowissenschaften unterscheiden zwischen Abhängigkeit und Sucht. Im vorliegenden Text werden die beiden Begriffe synonym verwendet.

- ckeln von Verhaltensalternativen zum Konsum in Stresssituationen) und soziale (z.B. deliktisches Verhalten reduzieren, eine Arbeit finden usw.).
- Um den Personen gerecht zu werden, die sich in der Negationsphase befinden und daher noch nicht bereit sind, diese verschiedenen Behandlungsformen zu akzeptieren, sowie für Personen mit einer chronifizierten Suchterkrankung und sozial randständige Suchtkranke bestehen spezifische Angebote im Bereich **Schadensminderung**. Das Ziel ist der Verbleib der Betroffenen im gesundheitlich-sozialen Hilfesystem (Vermeiden einer zu starken sozialen Ausgrenzung), um die bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten und die Chancen für eine Umorientierung hin zu einem suchtfreien Leben intakt zu halten.

Anhang 2: Was man über die Arbeit im Suchtbereich wissen muss

Aus den Ausführungen in Anhang 1 geht hervor, dass Fachpersonen der Suchthilfe folgende Fähigkeiten mitbringen müssen:

- Einnahme einer nicht wertenden und folglich nicht stigmatisierenden Haltung.
- Beherrschung klar definierter Kommunikationstechniken (z.B. motivierende Gesprächsführung), um die Person in den verschiedenen Veränderungsphasen zu unterstützen (s. oben) und sie in respektvoller Weise zur Akzeptanz ihrer Krankheit als Voraussetzung für die Aufnahme einer Behandlung zu motivieren.
- Aufbau einer strukturierenden und dauerhaften, gleichzeitig aber flexiblen und anteilnehmenden Beziehung.
- Erstellen einer differenzierten Einschätzung der Situation der Person (assessment).
- Festlegen realistischer und kurzfristig erreichbarer Ziele zusammen mit der Patientin bzw. dem Patienten (zur Wiederherstellung des Selbstvertrauens), ohne dabei mögliche hochgestecktere Ziele auf längere Sicht hin aus den Augen zu verlieren (um eine Chronifizierung so weit wie möglich zu vermeiden).
- Fortlaufende Überprüfung der Zielsetzungen, um diese an die Ressourcen und wechselnden Lebensumstände der Patientinnen und Patienten anzupassen.
- Fähigkeit, Patientinnen und Patienten längerfristig zu begleiten und die mit den Höhen und Tiefen einer Suchtkarriere verbundenen Frustrationen mitzutragen.
- Berücksichtigung der Menschen im Umfeld der Patientinnen und Patienten (Angehörige und gegebenenfalls Personen aus dem beruflichen Umfeld).
- Zusammenarbeit mit weiteren betroffenen Fachpersonen und, wenn nötig, Überweisung der Patientinnen und Patienten an weitere Spezialisten. Dies können der Hausarzt/die Hausärztin, ein Psychiater/eine Psychiaterin oder ein Psychologe/eine Psychologin oder auch Sozialarbeitende aus den Bereichen Bewährungshilfe, Arbeitsvermittlung, kommunale Sozialdienste, geschützte Werkstätten, Wiedereingliederungsprogramme usw. sein.
- Bewusstsein für die Grenzen der eigenen beruflichen Fähigkeiten.

Für den Erwerb all dieser Kompetenzen ist der Zugang zu Fort- und Weiterbildung sowie zu verschiedenen Formen der Supervision unerlässlich.

Anhang 3: Persönlichkeit und Kompetenzen der Auditorinnen und Auditoren

Persönlichkeit: Parallel zu den Anforderungen an die Fachpersonen der Suchthilfe (s. Anhang 2) und zur Wahrung ihrer beruflichen Glaubwürdigkeit müssen Auditorinnen und Auditoren über besondere Qualitäten verfügen, wobei Empathie und berufliche Distanz, Flexibilität und Durchsetzungsfähigkeit in Einklang zu bringen sind. Auditorinnen und Auditoren sind durch ihre nicht wertende Haltung in der Lage, die Einrichtung dort abzuholen, wo diese in ihrer Entwicklung steht und gleichzeitig einen Plan für die langfristige Entwicklung aufzuzeigen. Sie finden den richtigen Mittelweg, wenn es abzuwägen gilt zwischen den beobachteten Mängeln und der Einschätzung dessen, was die Einrichtung auf ihrem Weg der kontinuierlichen Verbesserung als nächsten Schritt zu leisten vermag.

Die Flexibilität und Durchsetzungsfähigkeit der Auditorinnen und Auditoren äussert sich darin, dass nebst der formellen Auditierung der einzelnen Qualitätsanforderungen auch die Kohärenz zwischen den erarbeiteten Leitlinien, Strategien sowie Konzepten der Einrichtung und ihrer Arbeitsweise im Alltag überprüft. Dank einer guten Kenntnis des Suchtbereichs sind die Auditorinnen und Auditoren beispielsweise in der Lage, einen themen- oder problembasierten Auditplan (z.B. der Einbezug von Rückfällen in die Behandlung) zu erstellen und durch Befragung des Managements und der Mitarbeitenden festzustellen, wie die Thematik – unter Berücksichtigung der verschiedenen mittelbar oder unmittelbar tangierten Anforderungen des Referenzsystems – angegangen wird.

A Persönliche Ebene

Die Auditorin bzw. der Auditor ist in der Lage, anhand der Anforderungen der spezifischen Module des Referenzsystems QuaTheDA die Fähigkeiten der Fachpersonen zu beurteilen⁸ in Bezug auf die:

- Beurteilung der Situation, der Bedürfnisse und der Ressourcen einer Person nach Massgabe des beruflichen Kontextes und der Funktion der Fachperson
- Festlegung von Behandlungs- oder Interventionszielen, welche auf die Bedürfnisse, Umstände und Ressourcen der jeweiligen Person zugeschnitten sind
- Ausarbeitung einer flexiblen Planung dieser Behandlung oder Intervention
- Gewährleistung eines unterstützenden, strukturierenden aber flexiblen Betreuungs- und Beziehungsrahmens
- Gewährleistung einer fach- oder institutionsübergreifenden Betreuung (Zusammenarbeit im Team und/oder mit anderen Einrichtungen)
- Beherrschung der Kommunikationsmethoden, insbesondere der einschlägigen Techniken für die Arbeit mit suchtbetroffenen Personen (motivierende Gesprächsführung usw.)

B Institutionelle Ebene

Die Auditorin bzw. der Auditor ist in der Lage, anhand der Anforderungen des Basismoduls des Referenzsystems QuaTheDA die Fähigkeiten des Leitungsteams zu beurteilen in Bezug auf die:

- Gewährleistung eines sicheren, strukturierenden, unterstützenden und flexiblen Arbeitsumfeldes für das Team und die einzelnen Mitarbeitenden
- Schaffung der hierfür geeigneten Organisationsstrukturen
- Förderung einer offenen Kommunikationskultur im Team
- Raum schaffen für die Reflexion der beruflichen Tätigkeit (auf der Ebene der Patientenbetreuung und der Teamdynamik)
- Förderung der kontinuierlichen Personalentwicklung
- Förderung der institutionsübergreifenden Zusammenarbeit
- Kenntnis der relevanten Risiken und Bereitstellung geeigneter Massnahmen, um diesen zu begegnen

⁸ Beurteilen ist hier nicht im wörtlichen Sinn gemeint. Es ist ausdrücklich nicht die Aufgabe der Auditorinnen und Auditoren, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen einer «fachlichen Eignungsprüfung» zu unterziehen. Wichtig ist hingegen, dass sie die erforderlichen Personalkompetenzen während des Audits präsent haben, um gegebenenfalls indirekt im Rahmen der Anforderungen B/6.1 (Personalschulungspolitik), B/6.2 (Betreuung der Mitarbeitenden), B/6.4 (Fortbildungsplanung), B/6.5 (Personalgespräche und -entwicklung) zu intervenieren.

- Kenntnis des institutionellen Umfelds durch Verfolgen der laufenden Entwicklungen in Gesellschaft und Verwaltung
- Erarbeitung von Strategien für die Weiterentwicklung der Einrichtung und ihrer Dienstleistungen im Einklang mit dem Wandel des Umfeldes
- Durchführung von Projekten nach den bewährten Praktiken im entsprechenden Bereich
- Einbindung der Qualitätsmanagementprozesse in Führungsprozesse der Einrichtung und Sicherstellung, dass sämtliche Mitarbeitenden mit dem QMS vertraut sind und die sie betreffenden Instrumente einsetzen und die relevanten Prozesse kennen.
- Gewährleistung eines permanenten Verbesserungsmanagements.