

RICHTLINIEN

für Ansuchen um Kundmachung im Bundesgesetzblatt gemäß § 15 Suchtmittelgesetz durch Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Teil A Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit § 15 SMG	5
1. § 15 SMG	5
2. Intention des § 15 SMG	6
3. Zielsetzungen „Abstinenz von Suchtgift“ und „soziale Reintegration“	6
4. Anforderungen an das Angebotsspektrum von Einrichtungen in Verbindung mit § 11 SMG	7
5. Berücksichtigung „regionaler Erfordernisse“ sowie Erfordernis der Kundmachung geeigneter Einrichtungen „in ausreichender Zahl“	8
Teil B Qualitätssicherung	9
6. Behandlungs- und Betreuungskonzept: Ziele und Hintergrund	9
7. Behandlungs- und Betreuungskonzept: Angebotsprofil und Methoden	10
8. Beschreibung der materiellen und organisatorischen Rahmenbedingungen	13
9. Beschreibung der personellen Rahmenbedingungen	16
10. Dokumentation und weiterführende Begleitforschung	18
Teil C Prüfverfahren beim Bundesministerium für Gesundheit	20
11. Geltung der Richtlinien	20
12. Durchführung des Prüfverfahrens	21

Einleitung

Die vorliegenden Richtlinien für das Ansuchen von Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch um Kundmachung im Bundesgesetzblatt gemäß § 15 Suchtmittelgesetz basieren auf einem vom ÖBIG im Auftrag des Gesundheitsministeriums mit Unterstützung von Expertinnen und Experten aus dem Sucht- bzw. Drogenbereich erarbeiteten und von den Bundesländern und dem BMJ endbegutachteten Entwurf.

Mit diesen Richtlinien werden die im § 15 SMG festgelegten Rahmenbedingungen und Anforderungen, die Drogeneinrichtungen für eine Kundmachung im Bundesgesetzblatt zu erfüllen haben, operationalisiert und Mindeststandards formuliert.

Die vorliegenden Richtlinien gliedern sich in drei Schwerpunktbereiche:

Teil A umfasst die Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit § 15 SMG – insbesondere Intention und Zweck des § 15 SMG, Interpretation der Gesetzesbegriffe „Abstinenz von Suchtgift“, „soziale Reintegration“, „Berücksichtigung regionaler Erfordernisse“ sowie Kundmachung geeigneter Einrichtungen „in ausreichender Zahl“.

Schwerpunkt des **Teils B** ist der Bereich Qualitätssicherung mit den Themen Behandlungs- und Betreuungskonzept (Zielsetzungen, theoretischer Hintergrund, Angebotsprofil und Methoden), materielle, organisatorische, personelle Rahmenbedingungen sowie Dokumentation und weiterführende Begleitforschung.

Im abschließenden **Teil C** werden relevante Aspekte des Prüfverfahrens beim BMG – wie Geltung der Richtlinien und Durchführung des Prüfverfahrens – dargelegt.

Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch, die beim Bundesministerium für Gesundheit um Kundmachung gemäß § 15 SMG einkommen, haben sich dem darin vorgesehenen Qualitätsprüfungsverfahren zur Feststellung, ob sie die gesetzlichen Erfordernisse erfüllen, zu unterziehen.

Gegenständliche Richtlinie dient diesen Einrichtungen der Drogenhilfe einerseits zur Orientierung und Information. Andererseits sollen im Sinne einer möglichst effizienten Abwicklung des Prüfverfahrens die Ansuchen um Kundmachung an gegenständlicher Richtlinie ausgerichtet sein. Zur weiteren Hilfestellung ist im Anhang einen Leitfaden mit den wesentlichen Punkten, die im Ansuchen nachvollziehbar beschrieben werden sollen, angeschlossen.

Um eine raschestmögliche Bearbeitung und Erledigung zu unterstützen werden die Einrichtungen der Drogenhilfe ersucht, ihrem Ansuchen um Kundmachung im Bundesgesetzblatt gemäß § 15 SMG eine aussagekräftige Beilage beizufügen, in der – der Struktur der gegenständlichen Richtlinien bzw. dem Leitfaden folgend – die Art der Einrichtung und ihre Arbeitsweise derart nachvollziehbar und umfassend beschrieben wird, dass darauf aufbauend eine Einschätzung erfolgen kann, ob die Einrichtung die im § 15 SMG festgelegten Qualitätskriterien erfüllt. Unvollständige oder unzureichende Angaben wären über Aufforderung zu ergänzen. Eine Abklärung von Detailfragen kann im Rahmen der vom BMG unter Beiziehung

eines Sachverständigen durchzuführenden Besichtigung an Ort und Stelle erfolgen.

Teil A Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit § 15 SMG

1. § 15 SMG

Zentrale Norm im Zusammenhang mit der Kundmachung von Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch ist § 15 SMG. Dieser lautet wie folgt:

„Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch

§ 15. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat unter Berücksichtigung regionaler Erfordernisse für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch gemäß den §§ 11, 12, 35, 37 und 39 dieses Bundesgesetzes dafür zur Verfügung stehende Einrichtungen und Vereinigungen in ausreichender Zahl im Bundesgesetzblatt kundzumachen.

(2) Einrichtungen und Vereinigung gemäß Abs. 1 müssen

1. bei ihrer Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungstätigkeit im Rahmen von Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 die Abstinenz von Suchtgift und die soziale Reintegration des Suchtkranken zum Ziel haben,
2. über einen mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt verfügen und
3. nach Maßgabe ihres Betreuungsangebots alle oder einzelne der im § 11 Abs. 2 Z 3 bis 5 genannten Maßnahmen durch entsprechend qualifiziertes und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrautes Personal sicherstellen.

(3) Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs. 1 haben dem Bundesminister für Gesundheit Unterlagen über ihr Betreuungsangebot vorzulegen und eine Besichtigung an Ort und Stelle zu gestatten.

(4) Jede Änderung bei den im Abs. 2 genannten Erfordernissen ist dem Bundesminister für Gesundheit unverzüglich anzuzeigen.

(5) Die in Einrichtungen und Vereinigung gemäß Abs. 1 beschäftigten Personen sind zur Verschwiegenheit über das, was ihnen im Rahmen dieser Tätigkeit bekannt geworden ist, verpflichtet. Im Falle von Maßnahmen gemäß den §§ 11, 12, 35, 37 oder 39 sind auf Verlangen des Betreuten Bestätigungen über Beginn und Verlauf der gesundheitsbezogenen Maßnahme unverzüglich auszustellen. Auf schriftliches Verlangen des Betreuten können Bestätigungen auch an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde, das Gericht oder die Staatsanwaltschaft übermittelt werden.

(6) Die Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs. 1 haben ihre Tätigkeit laufend zu dokumentieren und dem Bundesminister für Gesundheit bis zum 30. April jeden Jahres in der hiefür vom Bundesministerium für Gesundheit vorgesehenen Form einen schriftlichen Bericht über ihre Tätigkeit während des Vorjahres vorzulegen.

(7) Die Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs. 1 haben Personen, die ihre Tätigkeit in Anspruch nehmen, über bestehende Beratungs- und Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf AIDS zu informieren.“

2. Intention des § 15 SMG

Intention des § 15 SMG ist

- die Entwicklung, Förderung und Sicherung der Qualität von Drogenhilfe und
- die Veröffentlichung entsprechend qualifizierter Einrichtungen zur Umsetzung der in § 11 SMG definierten gesundheitsbezogenen Maßnahmen unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse in ausreichender Zahl.

Der Anwendungsbereich des § 15 SMG geht über die Umsetzung des Grundsatzes „Therapie statt Strafe“ hinaus. § 15 SMG ist in Verbindung mit § 11 SMG (Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch) zu sehen. Einerseits obliegt es der obersten Gesundheitsbehörde darauf zu achten, dass für alle Anlassfälle, d.h.

- **freiwillig** in Betreuung kommende KlientInnen (§ 11 SMG),
- über Hinwirken der **Gesundheitsbehörde** in Betreuung kommende KlientInnen (§ 12 SMG),
- KlientInnen die Zusammenhang mit einem bei der Staatsanwaltschaft oder beim Gericht anhängigen **Strafverfahren wegen eines Suchtgiftdeliktes** in Betreuung kommen (§§ 35, 37, 39 SMG),

ein entsprechendes Angebot für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Sinne des § 11 SMG (siehe dazu unter 4.) zur Verfügung steht. Andererseits schreibt § 15 SMG einen Mindestqualitätsstandard bei der Erbringung gesundheitsbezogener Maßnahmen vor und dient daher der Qualitätssicherung. Bei dem vom BMG im Bundesgesetzblatt veröffentlichten (kundgemachten) Einrichtungen handelt es sich daher um solche, bei denen ein vom BMG durchgeführtes Prüfverfahren ergeben hat, dass sie die gesetzlichen Qualitätsanforderungen erfüllen (vgl. Teil B).

3. Zielsetzungen „Abstinenz von Suchtgift“ und „soziale Reintegration“

Gemäß § 15 Abs. 2 Z 1 SMG müssen kundgemachte Einrichtungen bei ihrer Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungstätigkeit im Rahmen von Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 leg.cit. die Abstinenz von Suchtgift und die soziale Reintegration des Suchtkranken zum Ziel haben.

- a Die Zielvorgabe „Abstinenz von Suchtgift“ wird im weiteren Sinn als Orientierung auf Freiheit von illegalen Drogen als mittelbares und unter Umständen langfristiges Ziel des Betreuungsangebots einer Einrichtung definiert.
- b Die Zielvorgabe „soziale Reintegration“ ist als eine allgemeine Handlungsmaxime zu interpretieren.

Das Ziel „Abstinenzorientierung“ ist für die Frage der Kundmachung von Beratungs- und Betreuungseinrichtungen gemäß § 15 SMG auf **Einrichtungsebene** anzusetzen und nicht auf KlientInnenenebene. Unter „Abstinenzorientierung“ ist demnach die grundsätzliche Ausrichtung der Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen einer Drogeneinrichtung auf Suchtgiftabstinenz zu verstehen, ohne dass im Rahmen der Einzelfallarbeit die Suchtgiftabstinenz in jedem Fall als zwingendes und unmittelbar mit dem Klienten zu vereinbarendes Betreuungs- und Behandlungsziel gesetzt werden muss.

Erwartungshaltung und **Betreuungsziel** werden im Einklang mit den Anforderungen eines diversifizierten Betreuungsangebots als wichtige Aspekte im Rahmen der Interpretation der Gesetzesbegriffe „Abstinenz von Suchtgift“ und „soziale Reintegration“ aufgefasst: Werden Erwartungshaltung und Betreuungsziel mittelbar definiert, dann ist auch das Therapieprinzip „Suchtbegleitung“ als ein Schritt zur Stabilisierung und zur sozialen Integration zu sehen, wobei durch suchtbegleitende Angebote in weiterer Folge die Chancen für spätere Abstinenz erhöht werden sollen.

„Abstinenz“ bezieht sich weiters auf die **Freiheit von illegalen (bzw. illegal konsumierten) Drogen**. Substitutionstherapie und Abstinenztherapie sind daher – bei Vorliegen der jeweiligen Indikation – als gleichwertige Behandlungsformen innerhalb des Spektrums der Suchtkrankenhilfe zu qualifizieren.

► Im Behandlungs- und Betreuungskonzept einer Einrichtung müssen daher ein (zumindest) **mittelbares und langfristiges Abstinenzziel** und das **Ziel der sozialen Reintegration** verankert sein. Dieses Konzept hat zu beinhalten, welche Maßnahmen zur Stabilisierung der Klienten zur Anwendung kommen.

c § 15-Einrichtungen haben die Erreichung beider Ziele – also „Abstinenz von Suchtgift“ und „soziale Reintegration“ – anzustreben. Die Drogenhilfe wird dabei aber als Gesamtsystem betrachtet, in welchem verschiedene Einrichtungstypen zusammenwirken.

Das Zusammenwirken der Drogeneinrichtungen ist eine wichtige Voraussetzung, um die langfristigen und nicht immer unbedingt erreichbaren Ziele der Abstinenz und sozialen Reintegration (auf KlientInnenebene) zu erreichen. Die Vernetzung der Leistungsangebote verschiedener Einrichtungen ist daher als wesentlicher Aspekt zur Gewährleistung der Erfüllung der gesetzlich definierten Zielvorgaben zu sehen.

► Im Behandlungs- und Betreuungskonzept einer Einrichtung ist daher die **Einbindung in das Gesamtsystem** der Drogenhilfe sowie die **Vernetzung** mit anderen Einrichtungen nachvollziehbar darzulegen.

4. Anforderungen an das Angebotsspektrum von Einrichtungen in Verbindung mit § 11 SMG

In § 11 Abs. 2 SMG werden fünf gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch definiert:

- (1) ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands,
- (2) ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung,
- (3) klinisch-psychologische Beratung und Betreuung,
- (4) Psychotherapie sowie
- (5) psychosoziale Beratung und Betreuung.

Gemäß § 15 Abs. 2 SMG hat jede § 15-Einrichtung über einen mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt zu verfügen **und** mindestens eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. Ziffer 3, 4 oder 5 SMG durch entsprechend qualifiziertes und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrautes Fachpersonal sicherzustellen.

Drogenhilfe soll nach den Intentionen des SMG in einem umfassenden Sinne erfolgen. Dies bedeutet aber nicht, dass auf Ebene einzelner Einrichtungen **alle** fünf der in § 11 Abs. 2 SMG definierten gesundheitsbezogenen Maßnahmen angeboten werden müssen.

Vielmehr kommt auch hier dem Aspekt der Vernetzung der verschiedenen Drogeneinrichtungen eine wichtige Rolle zu (siehe oben).

Der/die mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Arzt/Ärztin, der/die jeder Einrichtung – je nach Leistungsangebot erforderlichenfalls als Ansprechpartner direkt in der Einrichtung – zur Verfügung stehen muss, hat die Leistungen „ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes“ im Sinne einer Kontrolle des Gesundheitszustandes (§ 11 Abs. 2 Z 1) und „ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung“ (§ 11 Abs. Z 2) entweder selbst oder durch Vernetzung mit entsprechend qualifizierten Fachleuten bzw. Einrichtungen für den Fall sicherzustellen, dass der Patient/die Patientin die entsprechenden Leistungen benötigt und diese in Anspruch nehmen möchte.

Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Maßnahmen nach § 11 Abs. Z 3 bis 5 leg.cit. ist festzuhalten, dass **zumindest eine** dieser Maßnahmen von der Einrichtung jedenfalls selbst zu erbringen ist: die Einrichtung muss (zumindest) **entweder** klinisch-psychologische Beratung und Betreuung (Ziffer 3) **oder** Psychotherapie (Ziffer 4) **oder** psychosoziale Beratung und Betreuung (Ziffer 5) anbieten.

5. Berücksichtigung „regionaler Erfordernisse“ sowie Erfordernis der Kundmachung geeigneter Einrichtungen „in ausreichender Zahl“

§ 15 SMG definiert, dass geeignete Einrichtungen unter Berücksichtigung „regionaler Erfordernisse“ und „in ausreichender Zahl“ für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch im Bundesgesetzblatt kundzumachen sind. Diese Definition schließt ein, dass das Bundesministerium für Gesundheit die regionalen Erfordernisse im Sinne eines ausreichenden Angebots an entsprechenden Drogeneinrichtungen zu berücksichtigen und darauf zu achten hat, dass die kundgemachte Einrichtung den Qualitätserfordernissen entspricht.

Zur Beurteilung des „regionalen Bedarfs“ wird seitens des Bundesministeriums für Gesundheit jeweils eine Stellungnahme jenes Bundeslandes eingeholt, in dessen Wirkungsbereich die Einrichtung tätig ist.

Relevante Kriterien für die Beurteilung des regionalen Bedarfs sind: Quantität, Vielfalt, Spezifizierung, Qualität und Erreichbarkeit des Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungsangebots.

Mit der gesetzlichen Vorgabe der Kundmachung geeigneter Einrichtungen in „ausreichender Zahl“ zielt der Gesetzgeber auf ein bedarfsgerechtes Angebot ab.

Teil B Qualitätssicherung

Die im SMG – gegenüber dem Suchtgiftgesetz 1951 (SGG) – vollzogene Erweiterung der Bandbreite gesundheitsbezogener Maßnahmen (§ 11 Abs. 2) ist verbunden mit gesetzlich definierten Qualitätsstandards für Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen (§ 15). Die gegenständliche Richtlinie definiert Mindeststandards, um Qualitätssicherung im Bereich der Drogenhilfe zu fördern.

6. Behandlungs- und Betreuungskonzept: Ziele und Hintergrund

Im Sinne der Qualitätssicherung bzw. -entwicklung ist die Erstellung eines Behandlungs- und Betreuungskonzeptes auf Einrichtungsebene unerlässlich. Als wesentliche Elemente des von einer Einrichtung darzulegenden Behandlungs- und Betreuungskonzeptes werden erachtet:

- a Definition der Zielsetzungen,
- b Beschreibung des (theoretischen) Hintergrunds,
- c Definition der Zielgruppen sowie Beschreibung des Angebotsspektrums und der angewendeten Methoden (vgl. 7.).

a Definition der Zielsetzungen:

Die Einrichtung, die um Kundmachung ansucht, hat klarzulegen und zu definieren, welche Zielsetzungen sie verfolgt.

Die Definition der Zielsetzungen einer Einrichtung ist eine relevante Grundanforderung für die Kundmachung. Erwartet werden detaillierte Angaben darüber, welche Aufgabenstellungen und Zielsetzungen mit dem Angebot der Einrichtung verfolgt werden sollen.

b Darlegung des (theoretischen) Hintergrunds:

Die Einrichtung, die um Kundmachung ansucht, hat darzulegen, auf welchen Grundannahmen, Ansätzen, Konzepten, Theorien, Modellen, etc. ihre Arbeit basiert. Die wissenschaftliche bzw. aus der Praxis abgeleitete Orientierung des Arbeitskonzeptes der Einrichtung ist darzustellen.

Im Sinne der Qualitätssicherung wird es als notwendig erachtet, dass Einrichtungen klarlegen, welches Konzept bzw. welche theoretischen Grundannahmen hinter der Arbeit der Einrichtung stehen. Dies kann ein theoretisches Konzept (z. B. Lebenskompetenzmodelle, Soziales Lernen, etc.) oder aber auch ein aus der Praxis abgeleitetes Konzept (z. B. selbst entwickeltes Behandlungsmodell mit mehreren Stufen, Säulen, etc.) sein. Letzteres bedeutet, dass auch auf Basis der eigenen Arbeit neue Konzepte entworfen werden können, und aus den eigenen Erfahrungen ein neues Angebot entwickelt werden kann. Zu betonen ist, dass bei der Darlegung des theoretischen Hintergrunds keine „wissenschaftliche Abhandlung“ abverlangt wird. Erfragt werden vielmehr nachvollziehbare Erläuterungen und Erklärungen dazu, auf Basis welchen wissenschaftlichen bzw. aus der Praxis abgeleiteten Konzepts die definierten Ziele und Zielgruppen erreicht werden sollen (= Definition des wissenschaftlichen bzw. aus der Praxis abgeleiteten Hintergrunds).

c Definition der Zielgruppen:

Die Einrichtung, die um Kundmachung ansucht, hat einerseits die **Zielgruppen** für ihr Leistungsspektrum hinsichtlich **Geschlecht, Alter, Status bezüglich Drogen** darzulegen und andererseits allfällige **Ausschlussgründe** für die Betreuung in der Einrichtung an- und auszuführen. Desgleichen ist anzuführen, ob es sich vorwiegend um Klienten und Klientinnen handelt, die „**gerichtliche Auflagen**“ erhalten haben.

§ 15 SMG bezieht sich auf Einrichtungen der **Drogenhilfe** und somit auf Einrichtungen, deren Klientel primär Drogenabhängige bzw. problematische Drogengebraucher sind, und die diesen Zielgruppen insbesondere beratende, behandelnde, betreuende, unterstützende, vermittelnde und integrierende Maßnahmen anbieten. Daher sind insbesondere auf Primärprävention spezialisierte Einrichtungen **nicht** Gegenstand des § 15 SMG.

Bei der Beschreibung der Zielgruppen ist deren **Alter** und **Geschlecht** anzuführen. Diese Information ist sowohl für die Konsistenz mit dem Angebotsprofil als auch für die Beurteilung des regionalen Bedarfs von Bedeutung.

Die Beantwortung der Frage nach dem **Status bezüglich Drogen** (Drogenabhängigkeit, Problemkonsum, abgeschlossener Entzug, Angehörige etc.) ergibt ebenfalls wesentliche Information über den Tätigkeitsbereich der Einrichtung. Dies insofern, als eine Kundmachung nach § 15 beispielsweise nicht in Frage käme, wenn eine Einrichtung ausschließlich Angebote für Angehörige bereitstellt. Jedoch wird es beispielsweise als relevante Information erachtet, ob auch Angehörige im Rahmen des Leistungsspektrums einer Einrichtung betreut werden können.

Darüber hinaus ist von der Einrichtung darzulegen, ob bzw. welche **Ausschlussgründe** für bestimmte Klienten bzw. Klientengruppen existieren. Gefragt wird also nach definierten Gründen, warum bestimmte Klienten bzw. Klientengruppen explizit nicht vom Angebot der Einrichtung umfasst werden.

Erwartet werden weiters Angaben dahingehend, ob und in welchem Umfang Einrichtungen Klienten im Rahmen des Modells „**Therapie statt Strafe**“, betreuen. Es ist daher anzuführen, ob die Einrichtung beabsichtigt, PatientInnen zu betreuen, bei denen

- die Staatsanwaltschaft oder das Gericht die vorläufige **Zurücklegung einer Strafanzeige** wegen eines Suchtgiftdelikts bzw. die **vorläufige Einstellung des Strafverfahrens** von der Bereitschaft des/der PatientIn abhängig gemacht hat, sich gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen (§§ 35 und 37 SMG) oder
- bei denen das Gericht den **Aufschub des Strafvollzugs** von einer Erklärung des/der PatientIn abhängig gemacht hat, sich gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen (§ 39 SMG).

7. Behandlungs- und Betreuungskonzept: Angebotsprofil und Methoden

Eine weitere wichtige Komponente des Behandlungs- und Betreuungskonzeptes ist die Darstellung des Angebotsprofils einer Einrichtung und der angewendeten Methoden, mit denen die eingangs definierten Zielsetzungen (vgl. 6.a.) erreicht werden sollen.

a Konsistenz mit Betreuungskonzept:

Das Angebot der Einrichtung muss den aus der Definition der Zielgruppen und Zielsetzungen abgeleiteten Erfordernissen entsprechen und deren Erfüllung gewährleisten.

Bei der Beurteilung einer um Kundmachung ansuchenden Einrichtung spielt die Konsistenz hinsichtlich Zielsetzungen, (wissenschaftlichem) Konzept, Zielgruppen und Angebot eine wichtige Rolle. Demnach hat das Angebot den aus der Definition der Zielgruppen und den Zielsetzungen abgeleiteten Erfordernissen zu entsprechen.

b Mindestangebot nach § 15 SMG:

Die Einrichtung muss

- **zumindest eine der gesundheitsbezogenen Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 Ziffer 3 bis 5 SMG** (also entweder klinisch-psychologische Beratung und Betreuung oder Psychotherapie oder psychosoziale Beratung und Betreuung) selbst durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal anbieten **und** weiters
- über einen **mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt** verfügen, der der Einrichtung und den Klienten als erste Ansprechperson in allen die KlientInnen betreffenden medizinischen Fragen zur Verfügung steht. Ferner obliegt ihm, die erforderliche ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Gesundheitskontrolle sowie die ärztliche Behandlung der KlientInnen im Bedarfsfall entweder selbst vorzunehmen oder durch Vernetzung mit entsprechend qualifizierten ÄrztInnen bzw. Einrichtungen sicherzustellen bzw. in die Wege zu leiten (vgl. Teil A, Punkt 3).

► Sofern das Leistungsangebot der Einrichtung nicht auch explizit psychosoziale Betreuung umfasst, ist im Konzept darzulegen, auf welche Weise die Aufgabe der „sozialen Reintegration“ (§ 15 Abs. 2 SMG) erfüllt wird.

c Ganzheitliche Betreuung:

Bei der Betreuung und Behandlung der KlientInnen ist weiters von einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff auszugehen. Erforderlich ist die Sicherstellung einer ganzheitlichen Betreuung (medizinische, psychische und soziale Hilfen), die durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Team innerhalb einer Einrichtung und/oder durch Vernetzung mit anderen Einrichtungen gewährleistet sein kann.

Aus der Beschreibung der internen Kooperationsbeziehungen (Teamarbeit) soll hervorgehen, wie sich die multiprofessionelle Zusammenarbeit in einer Einrichtung gestaltet (z. B. Teambesprechungen, Abstimmungsprozesse). Die Teamarbeit soll eine Einbindung aller – mit KlientInnenarbeit befassten – Berufsgruppen vorsehen.

d Diagnostische Abklärung:

Die KlientInnen von Einrichtungen der Drogenhilfe weisen vielfältige psychosoziale (soziale Isolation, Ausbildungs- oder Beschäftigungssituation, Schulden, Wohnungssituation etc.) und medizinische (psychiatrische Ko-Morbidität, Infektionskrankheiten, Langzeitschäden, Abszesse etc.) Problemlagen auf. Die Einrichtungen haben daher darauf hinzuwirken, dass bei Bedarf eine psychosoziale wie me-

dizinisch diagnostische Abklärung erfolgt, und dafür Sorge zu tragen, dass die erforderliche Betreuung bzw. Behandlung zur Verfügung gestellt wird. Diese Abklärung und Betreuung bzw. Behandlung kann entweder durch eigene Angebote oder durch Vernetzung mit entsprechend qualifizierten Fachleuten bzw. Einrichtungen sichergestellt werden.

Auf die geforderte umfassende diagnostische Abklärung des Klienten/der Klientin soll insbesondere im Falle eines längerfristigen Betreuungs- und Behandlungsverhältnisses geachtet werden. Die medizinische Abklärung soll dabei je nach Bedarf eine allgemeinmedizinische und/oder psychiatrische Abklärung umfassen. Weiters ist sicherzustellen, dass eine Abklärung bezüglich der psychischen und sozialen Situation und sich daraus ergebender Betreuungserfordernisse durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal erfolgt.

► Die Einrichtung hat darzulegen, wer die medizinische Abklärung (Allgemeinmediziner, Psychiater) und wer die psychosoziale Abklärung (SozialarbeiterIn, klinische PsychologIn, PsychotherapeutIn) vornimmt.

e Angebotsspektrum:

Die Einrichtung hat darzulegen, **welche** der im § 11 Abs. 2 SMG definierten **gesundheitsbezogenen Maßnahmen** – d.s. (1) ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands, (2) ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung, (3) klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, (4) Psychotherapie sowie (5) psychosoziale Beratung und Betreuung – bzw. **welche allenfalls darüber hinausgehenden Angebote** in der Einrichtung verfügbar sind.

Nachfolgend finden sich beispielhaft mögliche Leistungen zu den jeweiligen, in § 11 SMG definierten gesundheitsbezogenen Maßnahmen:

- **Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands im Sinne einer Kontrolle des Gesundheitszustands** (im Kontext mit der Suchtproblematik): z. B. Erfassung des Allgemeinzustands, Erfassung von Infektionskrankheiten, Erfassung von akuten/chronischen Gesundheitsproblemen und psychiatrischen Erkrankungen, Erfassung von Dauerfolgen von Erkrankungen sowie kontinuierliche Kontrolle des Gesundheitszustands
- **Ärztliche Behandlung**: z. B. Entzugsbehandlung, Substitutionsbehandlung, Behandlung von allgemeinen und psychiatrischen Erkrankungen und/oder Dauerfolgen von Erkrankungen
- **Klinisch-psychologische Maßnahmen**: z. B. Diagnostik (Tests), Beratung, Betreuung
- **Psychotherapie**: z. B. Therapie für Einzelne, Paare, Gruppen und Familien; Angebot nach dem Psychotherapiegesetz anerkannten Methoden
- **Psychosoziale Beratung/Betreuung**: z. B. Sozialarbeit, psychologische Beratung/Betreuung, Schuldnerberatung, Rechtsberatung, Gesundheitserziehung, Wohnungsvermittlung, Arbeitsvermittlung, Erlebnis- und Freizeitpädagogik, Soziotherapie, Ergotherapie, tagesstrukturierende Angebote (Arbeitstherapie), Sport, etc.

f Leistungsangebot des „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten“ Arztes:

Der im Sinne des § 15 SMG „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Arzt“ hat als erste Ansprechperson in allen medizinischen Fragen bezüglich der KlientInnen zur Verfügung zu stehen. Er hat im Bedarfsfall die ärztli-

che Überwachung des Gesundheitszustands im Sinne einer Gesundheitskontrolle sowie die ärztliche Behandlung der KlientInnen sicherzustellen.

Eine erforderliche ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands im Sinne einer Gesundheitskontrolle sowie eine Behandlung des/der KlientIn im Bedarfsfalle kann entweder durch medizinisches Angebot innerhalb der Einrichtung oder durch Vernetzung mit entsprechend qualifizierten externen ÄrztInnen bzw. Einrichtungen abgedeckt werden.

8. Beschreibung der materiellen und organisatorischen Rahmenbedingungen

a Rechtsform, Organisationsstruktur, finanzielle Absicherung:

Die Einrichtung hat bei ihrem Ansuchen um Kundmachung die **Rechtsform, Organisation** und **dazugehörige Grundlagen** (Statuten, Verantwortlichkeiten, Organigramm, etc.) der Einrichtung transparent, vollständig und offen darzulegen. Weiters muss die Einrichtung ihre finanzielle Absicherung durch einen nachvollziehbaren Finanzierungsplan darlegen.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Kundmachung gemäß § 15 SMG für den **einzelnen Standort** bzw. **die einzelne Einrichtung** gilt und nicht für den Träger einer Einrichtung (vgl. TEIL C, Punkt 11, Geltungsbereich der Richtlinien).

Die Darstellung der organisatorischen Strukturen sollte weiters aufzeigen, in welcher Form (Dienstverhältnis, Zweitordination, Honorarvertrag, etc.) der/die gesetzlich vorgeschriebene, mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Arzt/Ärztin der Einrichtung zur Verfügung steht. Wobei der Arzt/die Ärztin auf jeden Fall in einem ausreichenden Ausmaß (siehe auch Punkt 8.c.) zur Verfügung stehen und in einer lokalen organisatorischen Einheit (Team, Praxisgemeinschaft) mit dem sonstigen Fachpersonal (klinische PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen) zusammenarbeiten muss.

Die Darlegung der finanziellen Rahmenbedingungen (Finanzierungsplan) stellt eine relevante Information zur Beurteilung der Absicherung der Kontinuität einer Einrichtung dar. Bei § 15-Einrichtungen sollte eine Kontinuität – vor allem auch im Hinblick auf die Betreuungskontinuität der Klientinnen (siehe Punkt 8.e.) – gegeben sein.

➤ Das Organigramm der Einrichtung sollte optisch in Form eines Flussdiagramms alle Bereiche der Einrichtung darstellen und deren Verbindung untereinander aufzeigen.

b Definition des Einzugsgebiets:

Die Einrichtung hat in ihrem Ansuchen Angaben im Hinblick auf das schwerpunktmäßige Einzugsgebiet zu machen.

Das vorwiegende **Einzugsgebiet** sowie der **Standort** sind relevante Informationen im Zusammenhang mit der Prüfung des regionalen Bedarfs.

c Verfügbarkeit der angebotenen Leistungen:

Die Einrichtung hat in ihrem Ansuchen die Verfügbarkeit der angebotenen Leistungen darzulegen. Als wesentliche Elemente zur Beschreibung der Verfügbarkeit des Angebots werden die Bettenzahl (stationäre Einrichtungen) bzw. die Betreuungskapazitäten (ambulante Einrichtungen) sowie räumliche und zeitliche Erreichbarkeit verstanden.

Bei stationären Einrichtungen wäre die Bettenzahl anzugeben, bei ambulanten Einrichtungen die Betreuungskapazität (Richtwerte) pro angebotener Maßnahme (z. B. verfügbare Psychotherapiestunden pro Woche).

Zudem sind die räumliche (Beschreibung der Lage in der Versorgungsregion) und zeitliche Erreichbarkeit (allgemeine Öffnungszeiten) der Einrichtung – sowie gegebenenfalls deren Außenstellen – anzugeben. Desgleichen ist die Erreichbarkeit des Fachpersonals (Arzt/Ärztin, klinische/r PsychologIn, SozialarbeiterIn, PsychotherapeutIn) darzulegen und sicherzustellen.

d Vernetzung:

In Bezug auf Qualitätssicherung wird **integrierten und vernetzten Betreuungsangeboten** und der Sicherung der **Behandlungskette** große Bedeutung beigemessen. Die Einrichtung hat daher ihre Einbindung in das Gesamtsystem der Drogenhilfe und ihre Vernetzung mit anderen Einrichtungen darzulegen (vgl. auch Teil A).

Im Ansuchen sind die **Kooperationsbeziehungen/Vernetzung** mit anderen Einrichtungen/Diensten anzuführen. Zu nennen sind dabei zum einen die Einrichtungen, zu denen verbindliche Kooperationsbeziehungen mit Absprachen bezüglich einer **Arbeitsteilung** unterhalten werden. Zweck, Art und Umfang der Kooperation wären in Stichworten zu beschreiben. Zum anderen sind jene Einrichtungen zu nennen, zu denen institutionalisierte Kooperationsbeziehungen mit verbindlichen Absprachen über eine **klientenbezogene Hilfeplanung** bestehen. Auch hier wäre Zweck, Art und Umfang der Kooperation in Stichworten zu beschreiben. Als Beispiele für beide Vernetzungsformen wären zu nennen: Kooperationen mit niedergelassenen ÄrztInnen, Fachabteilungen von Krankenhäusern, Angeboten beruflicher Rehabilitation und Beschäftigung, anderen sozialen Diensten, etc. In Bezug auf die Sicherung der **Behandlungskette** sollte weiters ausgeführt werden, welche Betreuungsschritte (Kontaktaufnahme mit KlientInnen, Vorbereitung, Nachbetreuung, etc.) einrichtungsintern bzw. welche durch Vernetzung erfüllt werden. Es ist darauf zu achten, dass bei den Kooperationspartnern die Qualität der Versorgung gewährleistet ist.

► Bei Angeboten, die einen wesentlichen Bestandteil des Betreuungskonzepts darstellen und durch Vernetzung sichergestellt werden, sind **schriftliche** Absprachen über die verbindliche Kooperationsbeziehung erforderlich.

e Betreuungskontinuität:

Die Einrichtung hat in Hinblick auf ihre Klienten und Klientinnen die Betreuungskontinuität sicherzustellen. Neben einrichtungsinternen Vertretungen kann auch durch Vorliegen von klaren Vertretungsregelungen mit externen Einrichtungen vorgesorgt werden, dass eine Betreuung von Klienten insbesondere in Krisensituationen gewährleistet ist.

Betreuungskontinuität ist eine wichtige Komponente für § 15-Einrichtungen. Es ist sicherzustellen, dass die KlientInnen das ganze Jahr über eine kompetente Betreuung und Behandlung erhalten. Demnach ist eine fachgerechte Vertretung im Urlaubs- oder Krankheitsfall zu gewährleisten. Einrichtungen müssen über klare und fachgerechte, schriftliche Vertretungsregelungen verfügen, die sicherstellen, dass die KlientInnen kontinuierlich betreut und behandelt werden können.

► Die Einrichtungen haben darzulegen, wie entsprechende Vertretungsregelungen auf Einrichtungsebene festgelegt sind: Entweder ist die Vertretung innerhalb der Einrichtung

durch hinreichend qualifiziertes Personal gewährleistet oder – insbesondere bei kleinen Einrichtungen – die Einrichtungen haben offen zu legen, mit wem im gleichen regionalen Einzugsgebiet Vertretungsvereinbarungen für die Betreuung von Klienten in Krisensituationen getroffen wurden.

f Räumliche Ausstattung:

Die räumliche Ausstattung einer Einrichtung muss den aus dem Angebotspektrum bzw. aus dem Betreuungskonzept einer Einrichtung resultierenden Anforderungen ausreichend Rechnung tragen.

Mindeststandards für die räumliche Grundausstattung einer Einrichtung werden im Hinblick auf die unterschiedlichen sachlichen Voraussetzungen im stationären und ambulanten Bereich nicht festgelegt.

► Die Einrichtung hat in ihrem Ansuchen um Kundmachung die funktionale räumliche Ausstattung zu beschreiben und zu kommentieren.

g Ethische Standards in Bezug auf Harnkontrollen:

Einrichtungen, in denen Harnkontrollen durchgeführt werden, haben darauf zu achten, dass entsprechende Standards in Hinblick auf die Wahrung der Menschenwürde sowie der sexuellen Integrität des Klienten/der Klientin eingehalten werden. Die Berücksichtigung und der Schutz der Intimsphäre des Klienten/der Klientin sind zu gewährleisten.

Mindestanforderungen für Harnabnahmen:

- Harnabnahmen sollten prinzipiell in einem medizinischen oder Labor-Setting stattfinden;
- Wenn die Harnkontrolle in der Einrichtung stattfindet, dann ist für das Vorhandensein eines für die Harnabnahme geeigneten Raumes Sorge zu tragen;
- Wenn eine Harnabnahme „unter Sichtkontrolle“ stattfindet, dann soll diese vom medizinischen Personal und muss sie unter Berücksichtigung des Geschlechts der Klienten und des Fachpersonals (= unter gleichgeschlechtlichen Bedingungen: Männer/Männer; Frauen/Frauen) durchgeführt werden;
- Aus therapeutischer Sicht sollten Kontrolle und Behandlung/Therapie des Klienten/der Klientin nach Möglichkeit personell getrennt sein. D. h., die behandelnde/therapierende Person sollte nicht gleichzeitig auch jene Person sein, die die Harnkontrolle vornimmt;
- Einrichtungen, denen es nicht möglich ist, diese Mindeststandards einzuhalten, sollten die Klienten an eine andere Institution (z. B. Labor) vermitteln.

► Die Einrichtung hat im Ansuchen ihre Vorgangsweise bei allfälligen Harntests darzulegen.

h Hygienestandards:

Die Einhaltung von Hygienestandards stellt einen unverzichtbaren Bestandteil der Arbeit von Drogeneinrichtungen dar. Einrichtungen, in denen Hygienebelange zum Tragen kommen, haben dafür Sorge zu tragen, dass die Einhaltung von Hygienestandards gewährleistet ist.

Hygienebelange kommen in allen Einrichtungen zum Tragen, jedoch – abhängig vom Einrichtungstyp – in höchst unterschiedlichem Ausmaß. Das Spektrum der Hygiene-

anforderungen differiert demnach zwischen stationären, ambulanten sowie Beratungseinrichtungen (mit/ohne Harnabnahmen) beträchtlich. Als relevante Hygienebereiche sind zu nennen: Harntests, Erste Hilfe, Küche, Sanitärräume (z. B. getrennte Sanitärräume für KlientInnen und Personal, Bereitstellung von Papierhandtüchern) sowie Arbeitsbereich.

Für Einrichtungen, die dem Krankenanstaltengesetz unterliegen (Allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, Ambulatorien, etc.) stellt im Hinblick auf Hygienebelange das Krankenanstaltengesetz die rechtliche Grundlage dar (Bestellung eines Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten sowie Hygienefachkraft zur Wahrung der Belange der Hygiene, etc.)

► Einrichtungen haben in ihrem Ansuchen zu definieren, inwieweit in ihrer Einrichtung Hygienebelange zum Tragen kommen und darzulegen, wie diese auf Einrichtungsebene geregelt sind. Vorgeschlagen wird die Ausarbeitung bzw. Vorlage eines Hygieneplans, aus dem hervorgeht, in welchen Bereichen Hygiene ein Thema ist, und wie diese Bereiche (z. B. Umgang mit Körperflüssigkeiten wie Blut, Harn, etc.) geregelt werden.

► Einrichtungen haben eine **Ansprechperson** zu nominieren, die im Rahmen ihres Arbeitsauftrags dafür zuständig ist, auf Hygienebelange zu achten. Klarzustellen ist, dass mit dem Erfordernis, eine Ansprechperson für Hygienebelange zu ernennen, keine rechtlichen Konsequenzen angesprochen werden. Vielmehr wird darauf abgezielt, durch die Definition von Verantwortlichkeiten eine ausreichende und kontinuierliche Aufmerksamkeit einer Einrichtung auf Hygieneaspekte zu sichern.

9. Beschreibung der personellen Rahmenbedingungen

a Stellenplan:

Die Einrichtung hat in ihrem Ansuchen die **personelle Ausstattung** in Form eines Stellenplans darzulegen.

Der Stellenplan hat Angaben zum Fachpersonal, Verwaltungspersonal und gegebenenfalls weiterem Personal (z. B. ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) zu beinhalten.

b Mindestpersonalausstattung:

Wie bereits ausgeführt, muss die Einrichtung zumindest eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 bis 5 SMG anbieten. Sie muss daher für die Durchführung der betreffenden gesundheitsbezogenen Maßnahme über mindestens eine entsprechend beruflich qualifizierte **und** mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Fachkraft verfügen. Darüber hinaus muss der gesetzlich vorgeschriebene – mit Fragen den Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute – Arzt zur Verfügung stehen. Jede Einrichtung muss mindestens **zwei** in der Klientenarbeit tätige Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen im Ausmaß von mindestens je 20 Wochenstunden beschäftigen.

Das verfügbare Fachpersonal hat dem Angebot der Einrichtung zu entsprechen. Bietet eine Einrichtung beispielsweise psychosoziale Beratung und Betreuung an, so ist sicherzustellen, dass zumindest ein/e entsprechend qualifizierte/r Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin, der/die überdies mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraut zu sein hat, in der Einrichtung tätig ist. Das Erfordernis, demzufolge für jede angebotene gesundheitsbezogene **Maßnahme (pro Berufsgruppe) mindestens eine qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute**

Fachkraft zur Verfügung zu stehen hat, ist als eine **Mindestanforderung** zu verstehen. Die personelle Ausstattung einer Einrichtung ist abhängig vom Angebotsspektrum und Betreuungskonzept der Einrichtung sowie der Bettenzahl bzw. Betreuungskapazität. Im Hinblick auf die Sicherstellung der Betreuungskontinuität sowie die Möglichkeit des fachlichen Austauschs in betreuungsbezogenen Fragen hat aber die Einrichtung über mindestens zwei (halbtags beschäftigte) Fachkräfte zu verfügen.

c **Betreuungsschlüssel:**

Bezogen auf das Leistungsangebot einer Einrichtung ist auf einen ausgewogenen Betreuungsschlüssel Bedacht zu nehmen. Für jede Form des von einer Einrichtung bereitgestellten medizinischen, klinisch-psychologischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Angebots hat entsprechend qualifiziertes Personal in einem adäquaten zeitlichen Ausmaß zur Verfügung zu stehen.

Die angebotenen Leistungen sind von entsprechend qualifiziertem Personal zu erbringen (vgl. Punkt 9.d.). Im Hinblick auf die unterschiedlichen Leistungserfordernisse und Betreuungskonzepte im stationären und ambulanten Bereich wird kein Mindestschlüssel (Mindestanforderungen, Obergrenzen) für das Verhältnis von Mitarbeiter zu Angebot festgelegt.

► **Die Einrichtungen** haben jedoch in ihrem Ansuchen den **Betreuungsschlüssel** darzulegen und diesen zu begründen. D. h., die Einrichtungen haben klarzulegen, mit welchem Personal-Betten-Schlüssel (stationäre Einrichtungen) bzw. Personal-Betreuungskapazitäts-Schlüssel (ambulante Einrichtungen) kalkuliert wird (umgerechnet auf Vollzeitäquivalent) und aufzuzeigen, warum dieser Schlüssel als ausreichend bzw. erforderlich erachtet wird. Sie haben weiters zu den angebotenen Leistungen das jeweils hierfür zur Verfügung stehende Fachpersonal darzulegen und zwar in Bezug auf deren Qualifikation sowie in Bezug auf das zeitliche Ausmaß der Verfügbarkeit in einer Einrichtung.

d **Qualifikation:**

Die **hinreichende Vertrautheit mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs** für das in einer Einrichtung tätige Fachpersonal ist gegeben, wenn – ungeachtet der abgeschlossenen tätigkeitsfeldspezifischen Berufsausbildung – hinreichende, entweder im Rahmen der Ausbildung oder von Zusatzqualifikationen oder in der Berufspraxis erworbene **Erfahrungen in der Arbeit mit SuchtklientInnen** nachweislich sind.

Im Hinblick auf das gesetzliche Erfordernis, wonach das Personal von § 15-Einrichtungen mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraut zu sein hat, ist für alle Berufsgruppen **neben der tätigkeitsfeldspezifischen Grundausbildung** (z. B. Medizinstudium und Turnus, Sozialakademie, Ausbildung zum/zur PsychotherapeutIn, Ausbildung zum/zur klinischen Psychologen/in) **auch noch spezifische Erfahrung in der Arbeit mit SuchtklientInnen** nachzuweisen. Diese kann entweder im Rahmen der Ausbildung (z. B. Praktika), durch Zusatzqualifikationen oder durch Berufspraxis erworben sein.

Beispiele für ausreichende Erfahrung in der Arbeit mit Suchtklienten: Arbeit mit Suchtklienten im Ausmaß von mindestens einem halben Jahr auf Vollzeitbasis oder einem Äquivalent dazu (z. B. ein Jahr auf Teilzeitbasis) – z. B. für SozialarbeiterInnen oder klinische PsychologInnen; 100 Therapiestunden unter Supervision für PsychotherapeutInnen etc.

► Die Einrichtungen haben in ihrem Ansuchen um Kundmachung die ausreichende fachliche sowie drogenspezifische Qualifizierung von (zumindest) einer Person pro angebote-

ner gesundheitsbezogener Maßnahme nachzuweisen, indem dargelegt wird, wie diese Fachkraft ihre hinreichende Vertrautheit erworben hat (Grundqualifikation, etwaige Zusatzqualifikation, Berufspraxis in anderen Suchteinrichtungen etc.).

► Wenn die Einrichtung schwerpunktmäßig die gesundheitsbezogene Maßnahme „psychosoziale Beratung und Betreuung“ (§ 11 Abs. 2 Ziffer 5 SMG) anbietet, dann muss sie über mindestens eine/n SozialarbeiterIn verfügen, der/die mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraut ist. Ergänzende spezifische psychosoziale Angebote (z. B. Schuldenberatung, Arbeitsvermittlung) können durch andere entsprechend qualifizierte Berufsgruppen des psychosozialen Bereichs abgedeckt werden.

e Fortbildung und Supervision:

Tätigkeitsfeldspezifische Fort- und Weiterbildung sowie „berufsbegleitende Reflexion unter Leitung einer einrichtungsunabhängigen Person“ (Supervision) werden als wesentliche Qualitätsaspekte eingestuft. Die Einrichtung hat regelmäßige Fort- und Weiterbildung und externe Supervision sicherzustellen. Den MitarbeiterInnen einer Einrichtung ist ein Anspruch auf Fort- und Weiterbildung sowie Supervision einzuräumen. Es ist zu gewährleisten, dass die MitarbeiterInnen einer Einrichtung bei Bedarf bzw. auf Wunsch diese Angebote in Anspruch nehmen können.

Im Sinne der Qualitätsentwicklung bzw. -sicherung stellen die Gewährleistung der Angebote „Fortbildung“ und „Supervision“ Bedingungen für die Kundmachung dar.

► Jede Einrichtung hat daher darzulegen, wie die Fort-/Weiterbildung und Supervision der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen geregelt sind. Dies sollte nach Möglichkeit Art und Umfang von Fortbildung und Supervision sowie das zur Verfügung stehende ungefähre Stundenausmaß und Budget beinhalten. Fortbildung und Supervision – zumindest Teamsupervision – sollen während der Dienstzeit stattfinden und die Kosten hierfür vom Arbeitgeber getragen werden.

10. Dokumentation und weiterführende Begleitforschung

a Dokumentation:

Gemäß § 15 Abs. 6 SMG haben die Einrichtungen ihre Tätigkeit laufend zu dokumentieren und dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich – in der hierfür vom BMG vorgesehenen Form – einen schriftlichen Bericht über die Tätigkeit des Vorjahres vorzulegen.

Die Dokumentation bzw. Berichterstattung hat in der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgegebenen Form zu erfolgen, soweit derartige Vorgaben bestehen.

b Begleitforschung und Evaluation:

Weiterführende Begleitforschung und Evaluation stellen wichtige Komponenten im Rahmen der Qualitätssicherung dar. Eine Evaluations- bzw. Begleitforschungspflicht wird nicht festgelegt.

Begleitforschung und Evaluation werden als wichtige qualitätssichernde Maßnahmen verstanden, wobei – in Hinblick auf etwaige personelle und ökonomische Zusatzbelastungen – kein verpflichtendes Erfordernis zu deren Durchführung besteht. Als wünschenswert

wird die Bereitschaft der Einrichtung zu internen Evaluationen bzw. externen Evaluationen (Kooperationen mit externen Partnern/Wissenschaftlern) sowie eine Beteiligung an Begleitforschungsprojekten erachtet. Pläne und Vorhaben im Bereich Begleitforschung und Evaluation sollten dargelegt werden.

Teil C Prüfverfahren beim Bundesministerium für Gesundheit

11. Geltung der Richtlinien

- a Die in diesem Richtlinienkatalog definierten Anforderungen und Qualitätsmindeststandards gelten für alle Einrichtungen, die um Kundmachung im Bundesgesetzblatt gemäß § 15 SMG ansuchen.**

Einrichtungen, die um Kundmachung ansuchen, haben die Qualitätserfordernisse, die in den Richtlinien festgelegt sind, zu erfüllen. Eine Kundmachung im Bundesgesetzblatt ist jedoch nicht (rechtliche) Voraussetzung für die Tätigkeit von Drogeneinrichtungen.

- b Die in diesem Richtlinienkatalog definierten Anforderungen und Qualitätsmindeststandards gelten nicht nur für den Zeitpunkt der Kundmachung, sondern für den gesamten Zeitraum, für den die Kundmachung aufrecht ist.**

Die Erfüllung der Anforderungen für die Kundmachung einer Einrichtung kann vom Bundesministerium für Gesundheit jederzeit überprüft werden.

► **Relevante Änderungen** in Hinblick auf die Erfüllung der in den Richtlinien definierten Erfordernisse (vgl. insbesondere die in § 15 Abs. 2 SMG angeführten Umstände) sind von der Einrichtung dem Bundesministerium für Gesundheit **von sich aus unverzüglich schriftlich anzuzeigen** (z. B. Wechsel beim „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten“ Fachpersonal, Änderungen im Betreuungskonzept, Änderungen bei den angebotenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen). Darüber hinausgehende wesentliche Änderungen sind im Rahmen der jährlichen Berichtspflicht der Einrichtung an das Bundesministerium für Gesundheit bekannt zu geben.

- c Die Kundmachung gemäß § 15 SMG gilt für einzelne Standorte bzw. einzelne Einrichtungen und nicht für Trägerorganisationen.**

Dies bedeutet, dass sich jede einzelne Einrichtung bzw. jede Außenstelle einer Einrichtung/Trägerorganisation für eine Kundmachung im Bundesgesetzblatt vom BMG hinsichtlich des Vorliegens der Voraussetzungen bzw. der in den Richtlinien formulierten Qualitätsstandards einer Prüfung zu unterziehen hat. Nur explizit im Bundesgesetzblatt genannte Standorte einer Trägerorganisation gelten als kundgemacht.

Wenn eine Trägerorganisation gleichzeitig um die Kundmachung mehrerer Einrichtungen bzw. Standorte ansucht, so hat sie nachzuweisen, dass jeder einzelne Standort die in den Richtlinien festgelegten Kriterien erfüllt. Neu geschaffene Standorte (Außenstellen) bedürfen einer eigenen (ergänzenden) Kundmachung. Kundgemachte Einrichtungen („Zentralstellen“) können aber auch über „Sprechstellen“ im Sinne eines Zusatzangebots verfügen, die auf Grund der mangelnden Erfüllung der definierten Qualitätskriterien nicht kundgemacht werden können. In diesem Falle (z. B. reine „Sprechstellen“ in Form eines regionalen Angebots von wenigen Stunden pro Monat durch Mitarbeiter einer kundgemachten Einrichtung/Zentralstelle) handelt es sich um ein Serviceangebot der Einrichtung, die es ermöglicht, KlientInnen vor Ort quasi im Sinne eines „Hausbesuchs“ durch Mitarbeiter der kundgemachten „Zentralstelle“ zu betreuen. Als betreuende Stelle gilt in diesem Fall aber die kundgemachte „Zentralstelle“, die die Verantwortung für die Qualität der Betreuung trägt.

12. Durchführung des Prüfverfahrens

- a Das Bundesministerium für Gesundheit führt ein Prüfverfahren hinsichtlich der Einrichtung, die um Kundmachung im Bundesgesetzblatt ansucht, durch.**

Jede Einrichtung, die um Kundmachung ansucht, hat sich diesem Prüfverfahren, das der Entscheidung über die Kundmachung im Bundesgesetzblatt vorausgeht, zu unterziehen.

► Einrichtungen, die nicht ausschließlich auf die Arbeit mit DrogenklientInnen spezialisiert sind (z. B. psycho-soziale Dienste im weiteren Sinn), haben alle Angaben (Betreuungskonzept, Angebote, Personalstand etc.) im Ansuchen um Kundmachung auf den für die Arbeit mit DrogenklientInnen gewidmeten Aufgabenbereich zu beziehen; d. h. sie haben jene Angebote und Ressourcen explizit darzustellen, die für die Arbeit mit DrogenklientInnen zur Verfügung stehen.

- b Einrichtungen haben im Zuge des Begutachtungsverfahrens eine Besichtigung vor Ort durch das Bundesministerium für Gesundheit sowie einen von diesem beigezogenen sachverständigen Gutachter zu gestatten (vgl. § 15 Abs. 3 SMG),**

bei der Gelegenheit zum Gespräch mit den Einrichtungsverantwortlichen und dem Personal, das gesundheitsbezogene Maßnahmen bzw. Maßnahmen der KlientInnenbetreuung durchführt, besteht.

- c Zur Beurteilung des regionalen Bedarfs wird seitens des Bundesministeriums für Gesundheit jeweils die Stellungnahme jenes Bundeslandes eingeholt, in dessen Wirkungsbereich die Einrichtung tätig ist (vgl. Teil A).**

- d Die Entscheidung über die Kundmachung nach § 15 SMG durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt in Abstimmung mit dem betreffenden Bundesland.**

Im Sinne einer objektiven und transparenten Vorgangsweise im Rahmen des Prüfverfahrens erfolgt die Entscheidung über die Kundmachung in Abstimmung mit dem jeweiligen Bundesland (insbesondere Länderdrogenkoordinatoren und -koordinatorinnen bzw. Länderdrogenbeauftragte). Desgleichen wird bei einer allfälligen Aberkennung der Kundmachung das jeweilige Bundesland (insbesondere der/die betreffende Drogenkoordinator/Drogenkoordinatorin bzw. Länderdrogenbeauftragte) beigezogen.

- e Die ansuchende Einrichtung wird seitens des Bundesministeriums für Gesundheit über die Entscheidung bezüglich der Kundmachung nach § 15 SMG schriftlich informiert.**