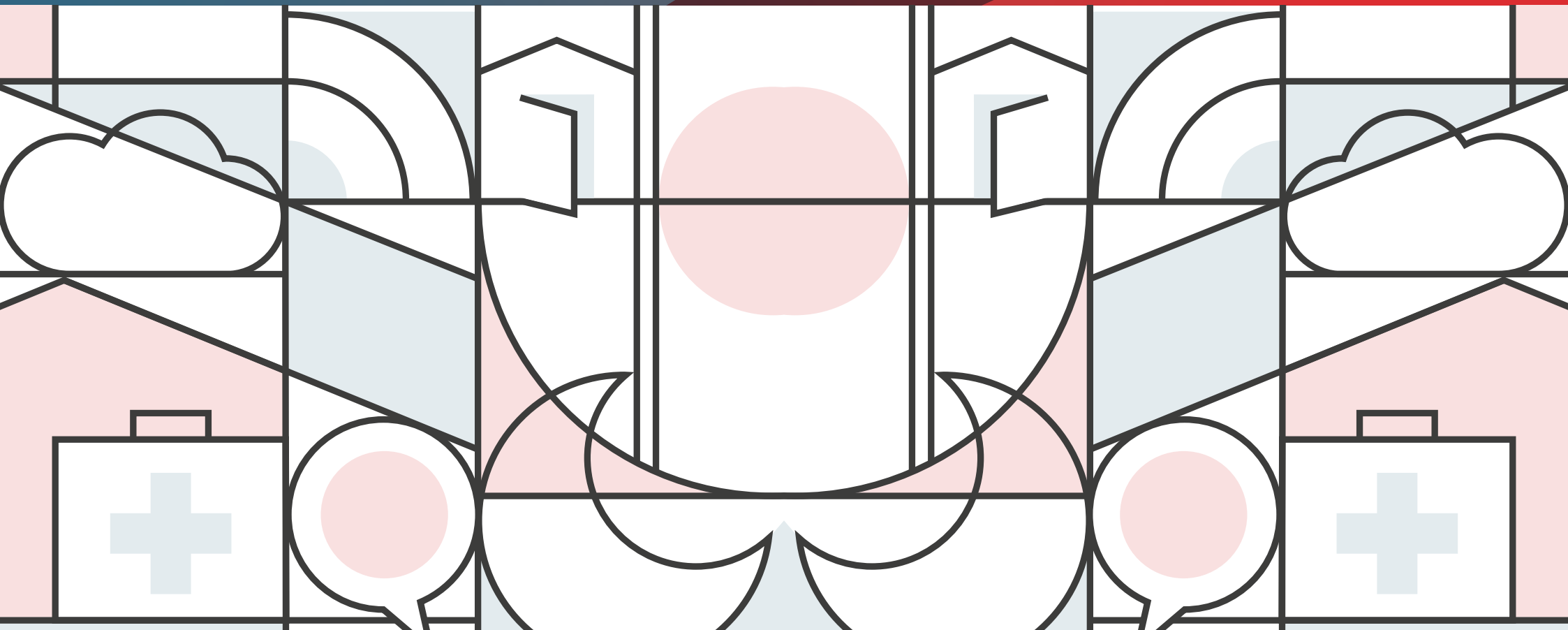


# Leitfaden QuaTheDA modular

Erläuterungen zum QuaTheDA-Referenzsystem – Substitutionsgestützte Behandlung

Revision Oktober 2021



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**





# Inhalt

Mitwirkende	4
Struktur und Ziel des Leitfadens	5
Grundregeln für eine QuaTheDA-Zertifizierung	7
Das Einzelmodul « <b>Substitutionsgestützte Behandlung</b> » ist in sechs Themenfelder gegliedert.	8
III / 1 <a href="#">Abklärung und Aufnahme</a>	9
III / 2 <a href="#">Behandlung</a>	23
III / 3 <a href="#">Substanzverabreichung und Medikation</a>	31
III / 4 <a href="#">Abschluss</a>	36
III / 5 <a href="#">Externe Vernetzung</a>	40
III / 6 <a href="#">Dokumentation</a>	43



# Mitwirkende

Der Leitfaden zum modularen QuaTheDA-Referenzsystem 2020 wurde von Sandra Bärtschi und Melody Guillaume-Gentil von Infodrog in Zusammenarbeit mit dem Projektverantwortlichen des BAG, Thomas Siegrist, und Rudolf Bätscher, GCN, General Consulting Network in Winterthur, überarbeitet. Ergänzend wurde er von verschiedenen VertreterInnen aus dem Feld der Suchtarbeit konsultiert. An dieser Stelle möchten wir insbesondere der Berner Gesundheit, Contact – der Stiftung für Suchthilfe, der Abteilung Sucht Basel, der Notschlafstelle Jobdach in Luzern, dem Blauen Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg, der Stiftung Suchthilfe in St. Gallen sowie Addiction Neuchâtel für die Mitarbeit danken.



# Struktur und Ziel des Leitfadens

Im Rahmen der Revision 2020 des Referenzsystem QuaTheDA wurde auch der Leitfaden QuaTheDA modular überarbeitet. Der Leitfaden QuaTheDA modular beinhaltet Möglichkeiten der Umsetzung der einzelnen Anforderungen sowie Beispiele guter Praxis. Er verfügt über praktische und aktualisierte Hinweise bzw. Links im Zusammenhang mit neuen Technologien sowie fachliche Weiterentwicklungen in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen der Suchthilfe und dient als agiles Instrument für alle Einrichtungen, die eine QuaTheDA-(Re)-Zertifizierung anstreben. Die Terminologie wurde in Absprache mit verschiedenen Repräsentantinnen und Repräsentanten aus dem Suchhilfenetz gewählt und reflektiert den aktuellen Konsens, ohne jedoch den Anspruch zu erheben, für alle gleichermassen Gültigkeit zu haben. Die Inhalte des Leitfadens werden laufend aktualisiert. Hinweise und Ergänzungen zum Leitfaden nimmt Infodrog gerne unter der nachfolgenden E-Mail-Adresse entgegen: [office@infodrog.ch](mailto:office@infodrog.ch)

Das modulare Referenzsystem ist nach dem nachfolgenden Prozessmodell aufgebaut und gibt die Struktur des Leitfadens vor. Dieses Modell unterscheidet drei Prozesstypen: Management, Support und Dienstleistungen. Die Management- und Supportprozesse bilden zusammen [das Basismodul \(B\)](#). Das Basismodul wurde um ein neues Kapitel «Risiko- und Chancenmanagement» erweitert, damit dieses für die Einrichtungen bedeutsame Thema mehr Gewicht erhält. Um der Heterogenität in den Arbeitsfeldern der Suchthilfe gerecht zu werden, enthält der Prozesstyp «Dienstleistung» zehn Einzelmodule:

- I [Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation](#)
- II [Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie](#)
- III [Substitutionsgestützte Behandlung](#)
- IV [Begleitetes Arbeiten](#)
- V [Betreutes und Begleitetes Wohnen](#)
- VI [Notschlafstellen](#)
- VII [Kontakt- und Anlaufstellen](#)
- VIII [Aufsuchende Suchtarbeit](#)
- IX [Entzug](#)
- X [Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention](#)



Die Dienstleistungen der einzelnen Module sind in Themenfeldern mit systematisch strukturierten Qualitätsanforderungen zusammengefasst. Die Struktur der im Referenzsystem definierten Prozesse muss jedoch nicht zwangsmässig übernommen werden. Jede Einrichtung hat die Möglichkeit ihre eigene Prozessstruktur beizubehalten oder aufzubauen.

Für die verschiedenen Themenfelder erfolgt zu Beginn jeweils eine kurze Einführung, in dem die betreffenden Tätigkeiten erläutert sowie die qualitätsrelevanten Elemente beschrieben werden.

Nach der Einleitung in jedes Themenfeld bzw. jeden Prozess enthält der Leitfaden QuaTheDA eine Auflistung aller betreffenden Qualitätsanforderungen. Die Spalte «Qualitätsanforderungen», die aus dem Referenzsystem übernommen wurde, ist Teil einer QuaTheDA-Zertifizierung. Die Kommentare in der Spalte «Erläuterungen» haben einen informativen Charakter und sind nicht Teil einer Zertifizierung.

Die vorgeschlagenen Indikatoren und Standards sind als Beispiele zu betrachten. Sie sollen die Einrichtungen bei der Definition ihrer eigenen Indikatoren und Standards unterstützen und somit zur Bestimmung ihres Qualitätsniveaus beitragen. Deshalb sind diese ein wichtiger Bestandteil bei der Konkretisierung der Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen.



# Grundregeln für eine QuaTheDA-Zertifizierung

- Als Inhaber der QuaTheDA-Norm hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) Infodrog mit der Durchführung des Anerkennungsverfahrens und der Überwachung der Arbeit der Zertifizierungsstellen für QuaTheDA beauftragt.
- Eine Zertifizierung kann nur durch eine von Infodrog anerkannte Zertifizierungsstelle durchgeführt werden. Die Liste der akkreditierten Zertifizierer finden Sie unter: <https://www.quathedach.de/zertifizierung/anerkannte-zertifizierungsstellen.html>
- Eine QuaTheDA-Zertifizierung kann erlangt werden, wenn eine Einrichtung das Basismodul sowie mindestens ein Dienstleistungsmodul zertifizieren lässt.
- Die Kommunikation einer QuaTheDA-Zertifizierung muss transparent machen, für welches Dienstleistungsmodul eine Einrichtung zertifiziert ist. Wenn die Dienstleistungen einer Einrichtung mehrere Module abdecken, bestehen bezüglich der Zertifizierung folgende Wahlmöglichkeiten:
  - Die Einrichtung konzentriert sich auf die Hauptdienstleistungen, welche einem bestimmten Modul entsprechen (z. B. Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie) und wird dann für dieses bestimmte Modul « Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie » QuaTheDA zertifiziert. Die Einrichtung kann sich trotzdem an den weiteren Modulen orientieren, um die zusätzlichen Dienstleistungen zu verbessern.
  - Die Einrichtung lässt sich für alle Ihre angebotenen Dienstleistungen zertifizieren und erfüllt sämtliche Anforderungen aus den betreffenden Modulen (z. B. Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie, Begleitetes Arbeiten und Begleitetes Wohnen).



# III

## Substitutionsgestützte Behandlung



Beschreibung der Themenfelder  
Erläuterungen zu den Qualitätsanforderungen  
Beispiele für Indikatoren und Standards

Das Einzelmodul «**Substitutionsgestützte Behandlung**» ist in sechs Themenfelder gegliedert.

- III/1 [Abklärung und Aufnahme](#)
- III/2 [Behandlung](#)
- III/3 [Substanzverabreichung und Medikation](#)
- III/4 [Abschluss](#)
- III/5 [Externe Vernetzung](#)
- III/6 [Dokumentation](#)





III/1 **Qualitätsanforderungen:  
Abklärung und Aufnahme**

In der Abklärung und Aufnahme werden die Indikationskriterien überprüft sowie Anliegen, Bedürfnisse und das Angebot geklärt; die Situation wird analysiert, Zuständigkeiten werden bestimmt sowie erste Ziele und Aufträge formuliert.

Abklärung und Aufnahme im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung sind **qualitätsrelevant**, weil

- es vorgängig festzustellen gilt, ob eine substitutionsgestützte Behandlung bei der jeweiligen Einrichtung indiziert und formal möglich ist;
- sich die Ergebnisse, Erfahrungen und Eindrücke aus der Abklärung und Aufnahme entscheidend auf die folgende Intervention bzw. auf das weitere Vorgehen auswirken;
- Fachpersonal und PatientInnen die notwendigen Informationen erhalten und die gegenseitigen Erwartungen klären können.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** von Abklärung und Aufnahme im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung können sein:

1. Angebot und Rahmenbedingungen sind den PatientInnen bekannt.
2. Eine beiderseits akzeptierte Therapievereinbarung ist ausgehandelt.
3. Die nächsten Schritte und der Aufnahmeentscheid sind geklärt und in einer Vereinbarung festgehalten.



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	<p>Ein einfacher Zugang zur Organisationseinheit ist gewährleistet, da dies den Beginn einer medizinischen Substitutionsbehandlung beeinflussen kann. Die Informationen müssen verständlich, einfach und strukturiert sein und Folgendes umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Organisation der Einrichtung (z. B. ein Organigramm);</li> <li>• die Kontaktpersonen für eine Aufnahme (Geschäftsführung, Sekretariat, zuständige Person für die Substitutionsbehandlung usw.);</li> <li>• die Öffnungszeiten der Kontaktstelle sowie die Telefonnummer zur Kontaktaufnahme und eine E-Mail-Adresse;</li> <li>• die Kontaktdaten der Einrichtung auf der Website oder in der Broschüre;</li> <li>• die Aufnahmebedingungen: Auf der Basis der Zielgruppendefinition aus dem Basismodul sind weitere Zulassungs- und Aufnahmebedingungen formuliert. Auf diese Weise sollen falsche Erwartungen vermieden werden. <a href="#">Vergleiche auch Managementprozesse: Konzepte B / 2.I</a></li> </ul> <p>Die Informationskanäle können unterschiedlich sein: Papier-Broschüre, Flyer, Piktogramme, Website usw.</p>	<p>Es gibt eine Website oder eine erläuternde Broschüre</p> <p>Die Informationen sind verständlich und gut strukturiert</p> <p>PatientInnenzufriedenheit hinsichtlich der ersten Kontaktaufnahme</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Für die künftigen PatientInnen verständlich</p> <p>90 % der PatientInnen sind zufrieden bis sehr zufrieden</p>



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
2	<p>Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstkontakt;</li> <li>• notwendigen Abklärungen;</li> <li>• Entscheid über die Aufnahme.</li> </ul>	<p>Das Präsentationsmaterial der Organisationseinheit erklärt auf strukturierte und verständliche Weise die einzelnen Schritte des Aufnahmeverfahrens.</p> <p>Ein klar definiertes Verfahren beschreibt beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Formalitäten vor der Kontaktaufnahme für einen Eintritt: Ist der/die PatientIn mit einer anderen Stelle in Kontakt (z. B. mit einer platzierenden Stelle oder besteht für das Aufnahmeverfahren der Organisationseinheit die Notwendigkeit einer vorgängigen Indikation durch einen medizinischen Dienst usw.);</li> <li>• der Zeitpunkt (sind vor dem Erstkontakt Verfahren notwendig?), die Modalität (Telefon, E-Mail, Brief, eventuell Bewerbungsdossier mit Motivationsschreiben, CV usw.) und die Bezugsperson, die für die Aufnahme kontaktiert werden soll;</li> <li>• die Informationen, die der/die PatientIn an die Einrichtung übermitteln muss (medizinische Informationen, soziale Informationen, Identität, finanzielle Informationen usw.). <a href="#">(Vergleiche auch Dokumentation III / 6)</a></li> </ul> <p>Der/die PatientIn wird über die Fristen bezüglich des Aufnahmeentscheids oder -verweigerung informiert; er/sie weiss, wann er/sie den positiven oder negativen Aufnahmebescheid sowie das Aufnahmedatum erhält und in welcher Form (persönlich, Brief, E-Mail, Telefon, durch die gesetzliche Vertretung, SozialpädagogIn, platzierende Stelle, Arztperson usw.).</p> <p>Die Gründe für eine Ablehnung werden aufgeführt: Der/die PatientIn kennt die Gründe für eine Aufnahmeverweigerung oder das Nichteintreten (zum Beispiel: nicht unterstützte Substanzen, keine Substitutionsbehandlung verfügbar, Platzierung durch das Gericht, PatientIn mit besonderen Schutzbedürfnissen, usw.).</p>	<p>Die PatientInnen verstehen die Informationen</p> <p>Verfahren bezüglich der ersten Kontaktaufnahme</p> <p>Checkliste</p> <p>Frist zwischen dem Erstkontakt und der Aufnahme</p>	<p>100 %</p> <p>Strukturiert und obligatorisch</p> <p>Vorhanden</p> <p>2 Monate</p>



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass die Person, die den Erstkontakt mit PatientInnen hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse in der Gesprächsführung besitzt.	<p>Der erste Kontakt mit einer Organisationseinheit hinterlässt einen bleibenden Eindruck und entscheidet oft über den weiteren Verlauf. Deshalb ist es für die Einrichtung und die PatientInnen wichtig, dass MitarbeiterInnen diesbezüglich gut geschult werden, damit sich die PatientInnen willkommen fühlen.</p> <p>Die Fachpersonen kennen die relevanten externen Angebote der regionalen Suchthilfe, (z. B. stationäre Rehabilitationsangebote, Arbeits- und Wohnintegrationsangebote, Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen etc.) und sie können KlientInnen gezielt auf diese Angebote aufmerksam machen.</p> <p>Vergleiche hierzu auch die <a href="#">Datenbank Suchtindex.ch von Infodrog</a>, die ambulante, stationäre, teilstationäre und schadensmindernde Einrichtungen und Fachstellen der Suchthilfe sowie auch Selbsthilfegruppen, Elternvereinigungen und Angebote im Bereich Opferhilfe/Täterarbeiter in der Schweiz umfasst.</p> <p><a href="#">Vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7</a></p>	<p>Erfüllungsgrad</p> <p>Interne Schulung der Fachleute</p>	<p>100 %</p> <p>HR-Dossier des Personals</p>



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4	<p>In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für die Dokumentation erforderliche Personalien;</li> <li>• Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme;</li> <li>• Gesundheitszustand;</li> <li>• suchtspezifische und psychosoziale Situation;</li> <li>• Motivation und Ressourcen;</li> <li>• Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des/der PatientIn;</li> <li>• Situation von minderjährigen Kindern des/der PatientIn.</li> </ul>	<p>Eine strukturierte Dokumentation im PatientInnendossier steigert die Effizienz, macht vergangene Aktivitäten und Entscheide nachvollziehbar, erhöht die Transparenz für die beteiligten und berechtigten Personen und dient auch der Rechtssicherheit. Eine eventuelle Übergabe der Dokumente an eine Nachfolgebetreuung wird vereinfacht. Daher muss eine einheitliche Struktur der PatientInnendossiers festgelegt werden. Eine chronologische Reihenfolge ist unentbehrlich.</p> <p>Folgende Angaben sind im Aufnahmedossier schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Persönliche Daten:</b> Name, Vorname, Geburtsdatum, Herkunft, Aufenthaltsgenehmigung, Zivilstand, AHV-Nummer, Kopie der Krankenversicherungskarte, Haftpflichtversicherung, gesprochene Sprache(n) usw. (<a href="#">Vergleiche auch Dokumentation III / 6</a>)</li> <li>• <b>Klärung der finanziellen Voraussetzungen</b> wie der Kosten für die Substitutionsbehandlung sowie der Anteile zulasten der PatientInnen.</li> <li>• <b>Rechtliche Voraussetzungen:</b> Die notwendigen Bewilligungen sind eine unentbehrliche Voraussetzung für eine Substitutionsbehandlung. Die rechtlichen Voraussetzungen sind in <a href="#">der Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (BetmSV)</a> und auf der <a href="#">Website des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Betäubungsmittelgesetz</a> sowie in den kantonalen Methadon- und Buprenorphin-Richtlinien aufgeführt (<a href="#">siehe Website Praxis Suchtmedizin Schweiz</a>). Ferner sind alle Informationen <a href="#">zu substitutionsgestützten Behandlungen bei Opioidabhängigkeit auf der Website des BAG</a> verfügbar. Für die Behandlung von Abhängigen mit Betäubungsmitteln ist in jedem Fall eine Bewilligung einzuholen. Bei der <a href="#">Heroinverschreibung ist das BAG die zuständige Bewilligungsinstanz</a>, in allen anderen Fällen das Kantonsarztamt. Um sicherzustellen, dass die erforderlichen Vorgaben erfüllt sind (z. B. Deponieren des Fahrausweises im Falle der Heroinverschreibung) und die Bewilligungen vor Behandlungsbeginn vorliegen, empfiehlt sich die Erstellung einer Checkliste. Anhand derselben überprüft die zuständige Arztperson oder die Abgabefachkraft vor der ersten Abgabe des Substituts, ob die gesetzlichen Auflagen erfüllt sind und ob die notwendige Bewilligung vorliegt. Zusätzlich muss überprüft werden, ob eine Massnahme nach Art. 44 StGB vorliegt und welche besonderen Vorgaben erfüllt werden müssen (Up-Kontrollen usw.).</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>PatientInnendossier</p> <p>Befolgung der BAG-Richtlinien und der kantonalen Richtlinien</p> <p>Checkliste</p> <p>Überprüfung</p> <p>Befolgen der BAG-Richtlinien und der kantonalen Richtlinien</p> <p>Fazit</p>	<p>Vorhanden</p> <p>100 %</p> <p>Vorhanden</p> <p>100 % und dokumentiert</p> <p>100 %</p> <p>100 % und im medizinischen Dossier dokumentiert</p>





III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
5	Die Diagnosestellung entspricht internationalen Standards.	Eine formalisierte Diagnostik ist eine wichtige Voraussetzung für den Entscheid, mit einer Substitutionsbehandlung zu beginnen. Deshalb sollten die angewandten Diagnostikverfahren dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen. Die Diagnosekriterien und der Weg zur Entscheidung sind dokumentiert und nachvollziehbar. Die Diagnose muss regelmässig überprüft werden und den internationalen Standards entsprechen: Es werden anerkannte diagnostische Instrumente wie <a href="#">ICD-11</a> , <a href="#">DSM V</a> oder _ eingesetzt. Es wird eine Abklärung hinsichtlich der Suchterkrankung sowie einer allfälligen psychiatrischen und/oder somatischen Komorbidität durchgeführt.	Dokumentation	ICD-11, DSM V oder EuropASI zu 100 % angewendet
6	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis des/der PatientIn und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/ oder involvierten Stellen ein.	Den PatientInnen wird ein Dokument zur Entbindung von der Schweigepflicht für vorbehandelnde und/oder involvierte Stellen vorgelegt, das diese ausfüllen und unterzeichnen. Die Organisationseinheit holt bei den vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen die benötigten Informationen ein. Damit erhalten die Fachpersonen einen Überblick über die bisher erfolgte Behandlung und können ihre Intervention basierend auf dem, was in der Vergangenheit bereits umgesetzt wurde, anpassen. Ein Dokument zur Entbindung von der Schweigepflicht steht dem Fachpersonal der Organisationseinheit zur Verfügung und ist von den PatientInnen unterschrieben.	Dokument «Entbindung von der Schweigepflicht»	Vorhandensein einer Unterschrift des/ der PatientIn, im PatientInnendossier abgelegt
		<b>Verweigert der/die PatientIn die Unterzeichnung des Dokuments</b> , werden in einem Verfahren diejenigen Stellen bestimmt, welche die Daten auch ohne Zustimmung des/der PatientIn übermitteln, und die Organisationseinheit wendet die kantonalen und nationalen Richtlinien hinsichtlich Datenschutz sowie Berufs- oder Arztgeheimnis an. Für Fragen zur Vertraulichkeit von Informationen und zum Datenschutz <a href="#">vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 sowie Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3</a> . Zusätzlich kann der <a href="#">Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich</a> des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten beigezogen werden.	Verfahren bei Verweigerung	Vorhanden



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
7	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die PatientInnen Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozess;</li> <li>den Angeboten;</li> <li>den gegenseitigen Rechten und Pflichten;</li> <li>dem Ablauf der Substanzverabreichung;</li> <li>den Wirkungen und Nebenwirkungen der verabreichten Substitutionsmedikamente und Medikamente;</li> <li>den Gefahren bei Bei-/Mischkonsum von illegalen und nicht verschriebenen Medikamenten;</li> <li>der Notwendigkeit der Offenlegung einer gleichzeitigen Verschreibung von Medikamenten durch ausserinstitutionelle ÄrztInnen;</li> <li>Fahreignung;</li> <li>Schwangerschaft;</li> <li>den Kostenfolgen;</li> <li>den rechtlichen Rahmenbedingungen.</li> </ul>	<p>Die PatientInnen müssen (mündlich, via Flyer, Brief oder unter Verweis auf die Website usw.) so präzise wie möglich über das Aufnahmeverfahren und die dabei zu machenden Angaben informiert werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Zulassungs- und Aufnahmebedingungen:</b> Auf Basis der Zielgruppendefinition aus dem Basismodul sind weitere Zulassungs- und Aufnahmebedingungen formuliert. Dazu zählen insbesondere Kriterien wie die erforderlichen Bewilligungen, Alter, Wohnort, bisherige Behandlungen, Zuweisung, Finanzierung, Kapazitätsgrenzen, die Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung am Substitutionsprozess sowie das strikte Befolgen von Regeln. Auf diese Weise sollen falsche Erwartungen vermieden und die rechtlichen Voraussetzungen klar und verständlich dargelegt werden. <a href="#">Vergleiche auch Managementprozesse: Leitbildung, Strategie und Jahresplanung B / 1.2</a></li> <li><b>Internes Angebot:</b> Beschreibung der angebotenen Dienstleistungen der Einrichtung, z. B. in Form von Merkblättern, Faltprospekten oder auf der Website, zu medizinischem Angebot, Beratungs- und Therapieangebot, Gesprächsgruppen etc. Zielgruppenspezifisch formuliert erhöhen diese Informationen das Verständnis und kanalisieren die Erwartungen bei den PatientInnen.</li> <li><b>Relevantes externes Angebot:</b> Dazu zählen Angebote im Netzwerk der Suchthilfe (z. B. stationäre Rehabilitationsangebote, Arbeits- und Wohnmöglichkeiten, weitere Behandlungsmöglichkeiten), die von der Einrichtung nicht erbracht werden. PatientInnen können gezielt auf Angebote aufmerksam gemacht werden, die durch andere Anbieter erbracht werden.</li> <li><b>Hausordnung:</b> Wichtige Regeln und die Konsequenzen bei deren Nichtbefolgen werden aufgeführt (z. B. bei Drogenhandel, Waffenbesitz, Gewaltanwendung, Belästigungen, Beikonsum, Regeln zum Gebrauch der Infrastruktur usw.). Sie sollen alltagsnah, transparent, nachvollziehbar, durchsetzbar und überprüfbar sein.</li> <li><b>Gegenseitige Rechte und Pflichten:</b> Das Aufzeigen der Rechte schafft bei PatientInnen Vertrauen. Die Pflichten sollen aufzeigen, welche Regeln sie respektieren müssen und welche Verpflichtungen sie dadurch eingehen (z. B. Hausregeln, Zusammenarbeit/Compliance). <a href="#">Vergleiche auch Managementprozesse: Führung und Organisation B / 3.2</a></li> <li>...</li> </ul>	<p>Website, Flyer, Informationsbroschüre, Aufnahmeprozess usw.</p> <p>PatientInnenzufriedenheit</p> <p>Hausordnung</p>	<p>Vorhanden</p> <p>90 % zufrieden bis sehr zufrieden</p> <p>Vorhanden</p>





III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
----	------------------------	---------------	-------------	-----------

7

- **Modalitäten zur Substanzverabreichung:** Die PatientInnen werden über die Modalitäten zur Substanzverabreichung wie die Verabreichungstage, die Substitutionseinnahme vor Ort oder zum Mitnehmen, die Bedingungen für die Gewährung einer Substanzverabreichung zum Mitnehmen usw. informiert.
- **Die Wirkungen und Nebenwirkungen der verabreichten Medikamente** insbesondere der Substitutionsmedikamente werden explizit erläutert (zumindest diejenigen, die auf dem Beipackzettel aufgeführt sind). Auf diese Weise kann ein Beitrag zur Sensibilisierung und Prävention oder zur Verminderung gefährlicher Auswirkungen des Konsums geleistet werden.
- Die PatientInnen werden im Detail über die **Gefährlichkeit der gleichzeitigen Einnahme oder des Mischkonsums illegaler Substanzen** und nicht verschriebener Medikamente informiert, [siehe dazu das Faktenblatt zu Medikamenten und Mischkonsum von Infodrog](#). Informationen über die Wirkungen diverser Substanzen werden zudem abgegeben. Siehe dazu die [Zahlen und Fakten über Suchtmittel und –verhalten von Sucht Schweiz](#), [SafeZone.ch](#) oder die [Website von Infodrog zu Substanzwarnungen](#). Den PatientInnen wird ein Dokument zu den Risiken des Mischkonsums und bestehenden Risiken zur Unterzeichnung vorgelegt. Weitere Informationen zu nachfolgenden Themen sind wichtig:
- **Infektionskrankheiten:** Dazu zählt insbesondere die Vermittlung von Basisinformationen zum Schutz vor den Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis.
  - Siehe dazu [die Website zu Hepatitis C vom BAG](#), [die Website von Infodrog zu Hepatitis C](#) sowie [die Richtlinien zu Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden mit settingspezifischen Factsheets des BAG](#).
- ...

Dokument zu den Risiken des Mischkonsums

Unterschrift der PatientInnen vorhanden



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
7		<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Risikoarmer Konsum und risikoarmes Verhalten:</b> Dazu zählen die Vermittlung von Informationen über Substanzen, über die Gefährlichkeit des Mischkonsums, über die Risiken oder die Regeln des Safer Use und des Safer Sex. Dazu zählen auch Informationen in Zusammenhang mit der Beschaffungsprostitution (Informationsmaterialien bei der Vereinigung <a href="#">ProCoRe</a>, Schweizer Vereinigung zur Verteidigung der Sexarbeitenden), das Vorgehen im Falle einer Vergewaltigung oder eines körperlichen oder sexuellen Übergriffs (siehe <a href="#">Opferhilfe</a>, <a href="#">PROFA-centre LAVI</a> oder auch verschiedene kantonale Fachstellen gegen Gewalt wie beispielsweise <a href="#">die Fachstelle Gewalt Bern</a>) und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachleuten (ÄrztInnen, AnwältInnen, Polizei, Beratungsstelle für vergewaltigte Frauen, Frauenhaus, Hilfsorganisation für Sexarbeitende usw.).<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Informationen zu Safer Sex gibt es bei der Aidshilfe Schweiz</a>.</li><li>• Informationsmaterialien zu <a href="#">Cannabisblüten mit synthetischen Cannabinoiden für Fachpersonen und Konsumierende</a> sind auf der Website von Infodrog verfügbar.</li><li>• Informationen zu Substanzen, Risiken, Nebenwirkungen und Safer Use sind auf der <a href="#">Website von Know-Drugs</a>, auf der <a href="#">Website vom Combi-Checker</a> sowie im <a href="#">Substanzwarnungen-Tool von SafeZone.ch</a> enthalten.</li></ul></li><li>• Die PatientInnen werden über die Notwendigkeit informiert, die Fachleute der Einrichtung und die externen ÄrztInnen über die Art der eingenommenen (verschriebenen oder nicht verschriebenen) Medikation sowie über die Art der nicht verschriebenen konsumierten Substanzen in Kenntnis zu setzen, um sämtliche Wechselwirkung zu vermeiden, die für die PatientInnen fatal sein könnte.</li><li>• PatientInnen, die eine medikamentöse Behandlung mit Diacetylmorphin durchlaufen, werden darüber informiert, dass sie keine Fahrzeuge mehr lenken dürfen. (Das Deponieren des Fahrausweises im Falle der Heroinschreibung ist obligatorisch.). Weitere Informationen zum <a href="#">Strassenverkehr und Alkohol, illegale Drogen sowie Medikamente können dem Faktenblatt von Sucht Schweiz</a> entnommen werden.</li><li>• ...</li></ul>		



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
----	------------------------	---------------	-------------	-----------

7		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Schwangerschaft:</b> Schwangeren sollte der Zugang zu einer fachlichen Betreuung/Behandlung ermöglicht werden. Zahlreiche Informationen zum Thema Schwangerschaft und Konsum von psychoaktiven Substanzen sowie Substitutionsmedikamenten sind auf der Website <a href="#">Praxis Suchtmedizin Schweiz</a> und im <a href="#">Faktenblatt von Sucht Schweiz zu Schwangerschaft und Alkohol</a> zu finden. Ausserdem ist eine enge Zusammenarbeit aller medizinisch-sozialen Akteure, welche die Patientin betreuen, sehr wichtig, insbesondere mit dem/der GynäkologIn.</li> <li>• <b>Sicherstellung der Finanzierung und allfällige Kostenfolgen der Betreuung:</b> Die PatientInnen werden über den finanziellen Anteil für die Behandlung zu ihren Lasten entsprechend ihrer Krankenversicherung informiert. Sie müssen über die Bestimmungen der Grund- und gegebenenfalls der Zusatzversicherung informiert sein, namentlich die Frage der Franchise und des Selbstbehalts, wofür sie persönlich aufkommen müssen.</li> <li>• <b>Rechtliche Rahmenbedingungen:</b> Der Datenschutz und die Schweigepflicht des Personals sind sichergestellt, das Beschwerde- und/oder Rekursverfahren ist geregelt und die PatientInnen sind darüber informiert. Die folgenden Dokumente können als Referenz dienen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Leitfaden des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten</a></li> <li>• <a href="#">Informationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu den Patientenrechten</a></li> <li>• <a href="#">Website des BAG zu den Beratungsmöglichkeiten nach Kanton</a></li> <li>• <a href="#">Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation</a></li> <li>• <a href="#">Berufskodex von AvenirSocial</a></li> </ul> <p>HauptnutznießerInnen des Datenschutzes sind die PatientInnen. Die Einrichtung erteilt insbesondere Auskunft und gewährt Akteneinsicht zuhanden der PatientInnen gemäss geltendem Recht. Die Zuständigkeit für den Datenschutz liegt bei der Geschäftsleitung. Informationen zu Datenschutz und Schweigepflicht des Personals umfassen in der Praxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• welche Daten werden wozu verwendet;</li> <li>• wo und wie lange werden Daten aufbewahrt;</li> <li>• das Einsichtsrecht und das Recht auf das Löschen der Akten;</li> <li>• die Voraussetzungen für die Entbindung von der Schweigepflicht.</li> </ul> <p><a href="#">Vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 sowie Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3</a></p> </li> </ul>	Rekursverfahren	Vorhanden und bekannt
---	--	---	-----------------	-----------------------



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die PatientInnen und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.	Für die PatientInnen ist wichtig zu wissen, ob das gewählte Angebot in ihrer Situation geeignet ist. Falls nicht, informieren die Fachpersonen das Netzwerk der PatientInnen und schlagen besser geeignete Lösungen vor, um die Chancen auf eine erfolgreiche Intervention zu erhöhen. Es kann ein Gespräch in Anwesenheit der PatientInnen und deren Versorgungsnetzwerk organisiert werden, damit Lösungen gefunden werden können.	Gesprächsprotokoll	Vorhanden
9	Die PatientInnen haben mindestens eine fest zugewiesene Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.	Die Qualität des Diversitätsmanagements der PatientInnen hängt in starkem Masse von der Kompetenz und der Sensibilität des gesamten Fachpersonals ab. Dies erfordert Stellenprofile und Pflichtenhefte mit Anforderungen in Zusammenhang mit Diversität. Die Fachkompetenzen der MitarbeiterInnen in Bezug auf die verschiedenen Diversitätsthemen, ihre Entwicklung sowie der Austausch und die interne Zusammenarbeit müssen klar geregelt sein. Die PatientInnen haben mindestens eine fest zugewiesene Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt (vergleiche dazu auch <a href="#">Infodrog-Website zu Diversität</a> sowie <a href="#">die Leitlinien zur Diversität in der Suchtarbeit von Infodrog</a> ). Weitere Informationen zu den transkulturellen Kompetenzen sind auf <a href="#">der Website des Roten Kreuzes</a> verfügbar. Informationen sollen für fremdsprachige PatientInnen nach Möglichkeit übersetzt vorliegen oder mindestens mündlich erklärt werden. Dafür können <a href="#">qualifizierte DolmetscherInnen</a> beigezogen werden (z. B. mit Zertifikat für interkulturelles Übersetzen).	<p>Pflichtenheft</p> <p>Lebensläufe des Fachpersonals und absolvierte Weiterbildungen in diesem Bereich</p> <p>Gesprächsprotokoll der Teamdiskussionen über die Zuweisung neuer Situationen</p>	<p>HR-Dossier</p> <p>Vorhanden</p>



III/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
10	Der Umgang mit minderjährigen PatientInnen ist geregelt.	Es existiert ein Verfahren für die Betreuung minderjähriger PatientInnen. Urteilsfähige minderjährige Personen können ohne Zustimmung der Eltern einen Behandlungsvertrag abschliessen. Rechtliche Rahmenbedingungen müssen bekannt sein und strikt berücksichtigt werden.	Verfahren	Überprüfbar
		Weitere Vorgehensweisen bei spezifischen Situationen sind definiert, z. B. ob Eltern, Schule, Ausbildungsstätte oder die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) kontaktiert werden sollen.	Regelung	Vorhanden
		Es ist einer Einrichtung freigestellt, ob sie minderjährige PatientInnen aufnimmt oder nicht. Falls diese aufgenommen werden, ist der Umgang mit den InhaberInnen der elterlichen Gewalt und deren Einwilligung klar geregelt.		
		Der Einbezug des sozialpädagogischen und medizinischen Netzwerks (Art. 3c BetmG) ist wichtig, um die Anzahl der Akteure zu erhöhen, welche die minderjährige Person begleiten können. Gemeinschaftliche und systemische Ansätze müssen begünstigt werden.		





III/2 **Qualitätsanforderungen:  
Behandlung**

In der Behandlung erfolgen Standortbestimmungen und es werden Perspektiven und Ziele der Substitutionsbehandlung aufgezeigt und erarbeitet; das Nutzbarmachen von Ressourcen der PatientInnen sowie der PatientInnensysteme (d. h. das Beziehungsnetz der PatientInnen) wird gefördert.

Substitutionsgestützte Behandlungen sind **qualitätsrelevant**, weil

- im Zuge der Substitution auf die soziale Integration geachtet wird;
- die Mitwirkung der PatientInnen einer dauerhaften Motivation bedarf.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der Substitutionsbehandlung können sein:

1. Der Gesundheitszustand hat sich stabilisiert oder verbessert.
  2. Würde, Selbstachtung und Motivation der PatientInnen sind gesteigert.
  3. Soziale Integrationschancen sind gestiegen.
  4. Compliance bei PatientInnen ist gefördert.
  5. PatientInnen sind für eine weiterführende Anschlussbehandlung motiviert.
  6. Rückfallquoten vermindern sich im Laufe der Zeit.
  7. Die Kriminalitätsbelastung vermindert sich im Laufe der Zeit.
  8. Öffentliche Räume und Fürsorgesysteme sind entlastet.
-



III/2 Qualitätsanforderungen: Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Behandlungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	Fachlichkeit und Wirksamkeit aufgrund eines evidenzbasierten Vorgehens sind die Grundpfeiler jeder verantwortungsbewussten Behandlung. Ausserdem ermöglichen sie, die Behandlungen gegenüber verschiedenen Anspruchsgruppen (PatientInnen, Angehörige, FinanzgeberInnen, ArbeitgeberInnen, PolitikerInnen, InteressensvertreterInnen usw.) zu begründen.	Anwendung der HeGeBe-Richtlinien des BAG	100 %
		Als fachliche Herangehensweisen gelten solche, die an öffentlichen Fachschulen, Hochschulen oder Universitäten in Aus-, Fort- und Weiterbildungen gelehrt werden und zu denen Fachliteratur vorhanden ist und die wissenschaftlich anerkannt sind (offizielle Empfehlungen von Behörden, anerkannte Fachverbände, Unterlagen von Fachstellen, wissenschaftliche Studien usw.). Interdisziplinäre Grundsätze beinhalten eine Arbeitsweise, gemäss der Fachleute mit unterschiedlicher beruflicher Ausbildung ihre Beobachtungen und Bewertungen miteinander teilen, gemeinsam und zusammen mit dem/der PatientIn die Ziele der Therapie und der Betreuung definieren und ihre Kompetenzen und ihr Know-how vereinigen, um ein auf die spezifische Bedürfnislage zugeschnittenes Therapieprogramm zu schaffen.	Anwendung der kantonalen Richtlinien zur Substitutionsbehandlung	100 %
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem/der PatientIn besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	In einer von der Organisationseinheit und den PatientInnen unterzeichneten Therapievereinbarung sind die jeweiligen Rechte und Pflichten geregelt. Diese Vereinbarung existiert in Papierform und beinhaltet mindestens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wie die Autonomie der PatientInnen respektiert wird;</li> <li>• spezielle Bestimmungen bei fürsorglicher Unterbringung und bei weiteren administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen;</li> <li>• Erstellung eines Therapieplans, der in regelmässigen Abständen (z. B. alle drei Monate) mit den PatientInnen neu bewertet wird;</li> <li>• Beschwerde- und Rekursverfahren;</li> <li>• Ausschlussgründe.</li> </ul>	Therapievereinbarung	Unterschrift der PatientInnen





III/2 Qualitätsanforderungen: Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	<p>Die Behandlungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wird mit dem/der PatientIn transparent und nachvollziehbar vereinbart;</li> <li>ist ziel- und ressourcenorientiert;</li> <li>wird regelmässig mit dem/der PatientIn überprüft und der individuellen Situation angepasst;</li> <li>ist dokumentiert.</li> </ul>	<p>Ziel ist, die Bereitschaft zur Mitwirkung der PatientInnen zu stärken. Eine regelmässige Überprüfung und Anpassung der individuellen Situation umfasst eine Evaluation der verschiedenen Dimensionen der Problematik: Konsum, somatische, psychische und soziale Anamnese; jede neue Situation wird in einer Indikationssitzung besprochen, wo Reorientierungsmöglichkeiten sowie therapeutische und pharmakologische Optionen untersucht werden. Der Behandlungsplan basiert auf eingehenden Gesprächen mit den PatientInnen und muss unter Berücksichtigung ihrer Ziele und persönlichen Ressourcen gemeinsam mit den PatientInnen gestaltet werden.</p>	<p>Behandlungsplanung</p> <p>Bewertungsrhythmus</p>	<p>Im Dossier vorhanden</p> <p>Mindestens 1x jährlich</p>
4	<p>Die Behandlungsplanung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen;</li> <li>Zielsetzungen;</li> <li>Massnahmen;</li> <li>Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken;</li> <li>Informationen zum Abschluss der Behandlung;</li> <li>Evaluation der vereinbarten Ziele.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Behandlungsplan soll sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für die PatientInnen das weitere Vorgehen deklarieren, damit im Verlaufe der Behandlung die kommenden Schritte für alle Beteiligten, insbesondere die behandelnden Personen, klar und planbar sind.</li> <li>Um einen Behandlungsplan zu erstellen, der an die Situation der PatientInnen angepasst werden kann, erhält das Fachpersonal Informationen zur Vorgeschichte und den aktuellen Lebensumständen der PatientInnen sowie zur Suchtentwicklung und bereits erfolgten Behandlungen. Diese Analyse ist notwendig, um die Behandlung auf die Bedürfnisse der PatientInnen auszurichten, sodass das Risiko eines abrupten Behandlungsabbruchs durch die PatientInnen reduziert wird.</li> <li>Die <b>Ziele</b> ermöglichen den PatientInnen, ihre ganze Kraft in die Therapie zu investieren. Das Fachpersonal legt zusammen mit den PatientInnen erreichbare und an die Situation der PatientInnen angepasste Ziele fest.</li> <li>Geplante <b>Therapiemassnahmen</b>: Der Behandlungsplan schlägt entsprechend der Vergangenheit der PatientInnen und ihren medizinischen und sozialen Bedürfnissen mehrere Therapiemassnahmen vor (psychiatrische Behandlung, Psychotherapie, Medikation usw.).</li> <li>...</li> </ul>	<p>Behandlungsplanung</p> <p>Bewertungsrhythmus</p> <p>Fazit zur Zielevaluation</p>	<p>Im PatientInnendossier vorhanden und dokumentiert</p> <p>Mindestens 1x jährlich</p> <p>Vorhanden</p>



III/2 Qualitätsanforderungen: Behandlung

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
----	------------------------	---------------	-------------	-----------

- |   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| 4 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Fachpersonen verfügen über Kenntnisse zu Suchtproblematiken bzw. zu <b>Suchtverhalten sowie Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen</b>, Informationen über die Wirkungen diverser Substanzen werden zudem abgegeben. Siehe dazu die <a href="#">Zahlen und Fakten über Suchtmittel und -verhalten von Sucht Schweiz, SafeZone.ch</a> oder die <a href="#">Website von Infodrog zu Substanzwarnungen</a>. Auf die Gefährlichkeit des Mischkonsums und dessen mögliche Folgen soll hingewiesen werden, <a href="#">siehe dazu das Faktenblatt zu Medikamenten und Mischkonsum von Infodrog</a>. Weitere Informationen zu nachfolgenden Themen sind wichtig:</li> <li><b>Infektionskrankheiten, Schwangerschaft und Strassenverkehr:</b> Dazu zählt insbesondere die Vermittlung von Basisinformationen zum Schutz vor den Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis. <ul style="list-style-type: none"> <li>Siehe dazu <a href="#">die Website zu Hepatitis C vom BAG</a>, <a href="#">die Website von Infodrog zu Hepatitis C</a> sowie <a href="#">die Richtlinien zu Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden mit settingspezifischen Factsheets des BAG</a>.</li> <li><a href="#">Informationen zu Safer Sex gibt es bei der Aidshilfe Schweiz</a>.</li> <li>Weitere Informationen zum <a href="#">Strassenverkehr und Alkohol, illegale Drogen sowie Medikamente können dem Faktenblatt von Sucht Schweiz</a> entnommen werden.</li> <li>Schwangeren Frauen soll nebst Informationen der Zugang zu einer gynäkologischen Betreuung vermittelt werden, vergleiche dazu die <a href="#">Website von Praxis Suchtmedizin</a> und das <a href="#">Faktenblatt von Sucht Schweiz zu Schwangerschaft und Alkohol/Tabak</a>.</li> </ul> </li> <li><b>Risikoarmer Konsum und risikoarmes Verhalten:</b> Dazu zählen die Vermittlung von Informationen über Substanzen, über die Gefährlichkeit des Mischkonsums, über die Risiken oder die Regeln des Safer Use und des Safer Sex. Dazu zählen auch Informationen in Zusammenhang mit der Beschaffungsprostitution (Informationsmaterialien bei der Vereinigung <a href="#">ProCoRe</a>, Schweizer Vereinigung zur Verteidigung der Sexarbeitenden), das Vorgehen im Falle einer Vergewaltigung oder eines körperlichen oder sexuellen Übergriffs (siehe <a href="#">Opferhilfe</a>) und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachleuten (ÄrztInnen, AnwältInnen, Polizei, Beratungsstelle für vergewaltigte Frauen, Frauenhaus, Hilfsorganisation für Sexarbeitende usw.). <ul style="list-style-type: none"> <li>...</li> </ul> </li> </ul> |  |  |
|---|--|---|--|--|



III/2 Qualitätsanforderungen: Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsmaterialien zu <a href="#">Cannabisblüten mit synthetischen Cannabinoiden</a> für Fachpersonen und Konsumierende sind auf der Website von Infodrog verfügbar.</li> <li>• Informationen zu Substanzen, Risiken, Nebenwirkungen und Safer Use sind auf der <a href="#">Website von Know-Drugs</a>, auf der <a href="#">Website vom Combi-Checker</a> sowie im <a href="#">Substanzwarnungen-Tool von SafeZone.ch</a> enthalten.</li> <li>• Information über das <b>Ende der Behandlung</b>: Die PatientInnen werden über die Voraussetzungen für ein Ende der Behandlung informiert, damit sie sich auf die Behandlung einlassen können. Sie werden über die Möglichkeiten der medizinischen und sozialen Betreuung nach Behandlungsende informiert.</li> <li>• <b>Evaluation der gemeinsam definierten Ziele</b>: Die PatientInnen werden über die Beurteilungsintervalle informiert. Diese werden im Vorfeld mit den PatientInnen geplant und sind in Form eines schriftlichen Dokuments im PatientInnendossier verfügbar.</li> </ul>	Evaluation im PatientInnendossier	Vorhanden
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	<p>Die Organisationseinheit prüft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Notwendigkeit geeigneter neuer Therapie- und Begleitungsangebote (z. B. Gruppenangebote) für den Genesungsprozess der PatientInnen;</li> <li>• welcher Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene besteht;</li> <li>• die erforderlichen Unterstützungsmassnahmen hinsichtlich einer beruflichen (Wieder-)Eingliederung (z. B. Arbeits- oder Beschäftigungsangebote) oder einer sozialen Integration (z. B. Tagesstruktur, Freizeitangebote);</li> <li>• den Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen (Steuern, Wohnen, Versicherungen usw.).</li> </ul>	<p>Protokoll der Überlegungen der Fachleute</p> <p>Arbeitsvereinbarung</p> <p>Notizen im Sozialdossier der PatientInnen (unternommene administrative Schritte und Resultate)</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Vorhanden</p>



III/2 Qualitätsanforderungen: Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des/der PatientIn.	<p>Das persönliche Netzwerk der PatientInnen kann Unterstützung bieten und die Erfolgchancen einer Therapie erhöhen. Angehörige der PatientInnen können bei Bedarf und Bereitschaft aktiv ins Beratungs-, Begleitungs- und Therapieverfahren einbezogen werden.</p> <p>Jede Kontaktaufnahme wird im Sozialdossier dokumentiert (z. B. Notiz im Sozialjournal der PatientInnen) oder die PatientInnen unterzeichnen eine schriftliche Vereinbarung, welche die Kontaktaufnahme mit den Angehörigen erlaubt.</p>	<p>Liste wichtiger Bezugspersonen</p> <p>Einwilligung PatientIn</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Von PatientIn unterschrieben</p>
7	PatientInnen mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	<p>Familiäre Beziehungen sind wichtig. Sie werden genutzt und gefördert, um die Bindung zwischen PatientInnen und ihren minderjährigen Kindern zu stärken. Die Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung wird mit den PatientInnen thematisiert, wobei das Kindeswohl respektiert und berücksichtigt wird. Das Fachpersonal informiert sich über das Vorhandensein einer KESB und das Vorliegen einer Beistandschaft für das Kind.</p> <p>Die für die Kinder verantwortlichen Stellen werden über jegliche Verbindung zwischen dem Elternteil und den Kindern auf dem Laufenden gehalten und konsultiert. Der Austausch mit der KESB wird in Form von Notizen im Sozialdossier der KlientInnen festgehalten. Gerichtsentscheide betreffend minderjährige Kinder werden respektiert. Das Wohl minderjähriger Kinder geht dem Interesse der PatientInnen jederzeit vor.</p> <p>Vergleiche dazu auch die <a href="#">Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz</a>.</p>	<p>Notizen, Protokolle, Vereinbarungen, Informationen über die Minderjährigen werden im Sozialdossier der PatientInnen hinterlegt</p> <p>Entscheid oder Dokument vom Gericht oder den Sozialdiensten</p>	Vorhanden



III/2 Qualitätsanforderungen: Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	Die PatientInnen verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.	Es wurde ein Verfahren für das Krisenmanagement definiert.	Prozess	Vorhanden
		Aus dem Fachpersonal werden eine Person und eine Stellvertretung bestimmt, an die sich die PatientInnen im Krisenfall wenden können. Es wird ein regelmässiger Turnus der Fachleute organisiert, damit unvorhergesehene Ferien oder Absenzen ausgeglichen werden können. Die PatientInnen werden über jede Änderung informiert.	Eine Jahresplanung wird erstellt	Für alle MitarbeiterInnen zugänglich
		Eine Liste mit Notfallnummern wird gut sichtbar in der Einrichtung aufgehängt, damit die PatientInnen je nach Art der Krise den Rettungsdienst alarmieren können. Diese Liste umfasst zum Beispiel die Namen, Adressen und Telefonnummern von Spitälern, Apotheken, ÄrztInnen, relevanten Beratungsstellen, DolmetscherInnen, Polizeistellen, Feuerwehr, toxikologischem Institut und Frauenhäusern, insbesondere zum Schutz von Kindern.	Aktuelle Dokumente	Aufgehängt und für alle in der Einrichtung anwesenden Personen an verschiedenen Orten zugänglich; das Datum der Version ist darauf vermerkt
		Es wird ein Sammelplatz für Krisensituationen bestimmt, den alle kennen. <a href="#">Vergleiche auch Managementprozesse: Risiko- und Chancenmanagement B / 6</a> <a href="#">sowie Supportprozesse: Betriebssicherheit, Hygiene und Sauberkeit B / 10</a>	Sammelplatz klar gekennzeichnet	Dem Personal und den PatientInnen bekannt





III/3 **Qualitätsanforderungen:  
Substanzverabreichung und Medikation**

Die Substanzverabreichung umfasst die Verabreichung der verordneten Medikamente in der richtigen Dosierung und der korrekten Verabreichungsform an die richtige Person, unter Beachtung der notwendigen Voraussetzungen wie Abklärung von eventuellem Beikonsum, dem richtigen Zeitpunkt oder der Wahrung der Intimsphäre. Die Reaktionen sollten beobachtet werden, insbesondere bei einem Beikonsum.

Die Substanzverabreichung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung ist **qualitätsrelevant**, weil

- sie die PatientInnen- und Personalsicherheit umfasst;
- Abklärung einer Zusatzmedikation und Massnahmen in Bezug auf die Dosierung transparent und nachvollziehbar sein müssen;
- Konsum unter hygienischen Bedingungen erfolgen muss und für die individuelle wie auch gesellschaftliche Gesundheit relevant ist.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der Substanzverabreichung können sein:

1. Beobachtungs- und Kontaktkonstanz durch regelmässige PatientInnenbesuche und Beurteilung des Zustands ist sichergestellt.
2. Die Sicherheitsanforderungen sind erfüllt.
3. Die Medikamenteneinnahme unter Hygienebedingungen ist gewährleistet.
4. PatientInnen erhalten die verordnete Dosis.



III/3 Qualitätsanforderungen: Substanzverabreichung und Medikation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung der Substitutionsmedikamente und allfälliger weiterer bewilligungspflichtiger Medikamente an die PatientInnen liegen vor.	<p>Voraussetzung für die Durchführung einer Substitutionsbehandlung ist das Vorliegen der erforderlichen Genehmigungen. Siehe dazu die <a href="#">BAG-Website zu substitutionsgestützten Behandlungen bei Opioidabhängigkeit</a>.</p> <p>Ebenso notwendig für eine Substitutionsbehandlung sind Abklärungen, ob eine Substitutionsbehandlung geeignet ist. Grundlage dazu ist eine formalisierte Diagnostik. Die Kriterien zur Bestimmung, ob eine Substitutionsbehandlung angemessen ist, können beispielsweise auf <a href="#">der Website von Praxis Suchtmedizin Schweiz</a> eingesehen werden.</p>	Bewilligungen	Im PatientInnendossier vorhanden
2	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.	<p>Die Bedingungen zur Handhabung von Substanzen entsprechen den Berichten und Empfehlungen des BAG betreffend Methadon und Buprenorphin. Bitte beziehen Sie sich auf die verfügbaren Dokumente auf der <a href="#">Website des BAG</a> betreffend <a href="#">Opioid-Agonisten-Therapien: Leitprinzipien für Gesetzgebung und Reglementierung</a> sowie auf das Dokument <a href="#">Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit</a>. Auch zum Thema Behandlung mit Diacetylmorphin (Heroin) siehe <a href="#">BAG-Website zur substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (Heroin)</a>.</p> <p>Bezüglich der kantonalen Bestimmungen finden Sie entsprechende Informationen auf der Website <a href="#">Praxis Suchtmedizin Schweiz</a>.</p> <p>Ausserdem hat das Personal im dafür vorgesehenen Raum Zugang zu Kontrollblättern bezüglich Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente.</p>	<p>Befolgung der BAG-Richtlinien und der kantonalen Richtlinien</p> <p>Kontrolldokumente auf aktuellem Stand</p>	<p>100 %</p> <p>Vorhanden und vor Ort überprüfbar</p>
3	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt.	<p>Die Behandlung mit Verschreibung von Betäubungsmitteln wird von qualifiziertem Personal durchgeführt, namentlich ÄrztInnen, Pflegefachleuten, SozialarbeiterInnen oder PsychologInnen. Die Aufgaben sind detailliert festgehalten und die Personen, die zur Medikamentenabgabe berechtigt sind, sind in einem Dokument verzeichnet, das regelmässig (zum Beispiel 1x pro Jahr) überprüft wird. Die Handhabung von Medikamenten durch das Personal erfordert höchste Sorgfalt, um eine falsche Anwendung oder den Missbrauch zu verhindern.</p> <p>Es ist geregelt, wer Medikamente abgeben darf und ab welchem Zeitpunkt der Anstellung.</p>	<p>Dokument mit Auflistung der Personen, die Medikamente verabreichen dürfen</p> <p>Überprüfungen</p>	<p>Vorhanden</p> <p>1x pro Jahr</p>





III/3 Qualitätsanforderungen: Substanzverabreichung und Medikation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.	Der Umgang mit Medikamenten ist geregelt in Bezug auf: <ul style="list-style-type: none"> <li>• die angemessene Kennzeichnung;</li> <li>• die Kontrolle des Verfalldatums;</li> <li>• die Lagerung;</li> <li>• die Abgabe;</li> <li>• die Verpackung;</li> <li>• die Entsorgung;</li> <li>• die Verfahren und Zuständigkeiten in Bezug auf ihre Bereitstellung, Verwendung und Abgabe.</li> </ul>	Hygiene- und Sicherheitsvorschriften	Vorhanden und allen Fachpersonen zugänglich
5	Die Substanzverabreichung erfolgt in geeigneten Räumlichkeiten.	Für die Verabreichung von Medikamenten müssen geeignete Räumlichkeiten verfügbar sein (Wahrung der Vertraulichkeit, Ort für die Lagerung der Medikamente, Tageslicht, Zugang zu einem Lavabo usw.).	Inspektion	Vorhanden
6	Die Privatsphäre wird unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten angemessen gewährleistet.	Die Wahrung der Intimsphäre soll auch bei der Substanzverabreichung gewahrt werden, indem diese beispielsweise in einem separaten Raum geschieht. Die Wahrung der Intimsphäre muss auch bei der Substanzverabreichung gewahrt werden, indem beispielsweise: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Entblössungen ein Paravent, Vorhang oder ein separater Raum vorhanden ist;</li> <li>• Markierungen, Schleusen, Türen usw. vorhanden sind.</li> </ul>	Schutzmassnahmen	Vorhanden
7	Vor jeder Verabreichung der Medikamente wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.	Verträglichkeitsüberprüfungen sind notwendig, um unerwünschte Nebenwirkungen oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden. Besondere Vorsicht ist bezüglich der unterschiedlichen Dosierung bei Männern und Frauen geboten. Verfahren können sein: Selbstdeklaration der PatientInnen zum Umgang mit Polytoxikomanie, Objektivierung mittels Drogenscreening, Atemluft- und Alkoholmessung, Evaluation des Zustands der PatientInnen vor und nach der Verabreichung der Medikation.	Verfahrensanweisungen  Individuelle Verträglichkeit	Vorhanden und eingehalten  Bei allen PatientInnen abgeklärt



III/3 Qualitätsanforderungen: Substanzverabreichung und Medikation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	Das Verfahren ist definiert, mit dem sichergestellt wird, dass die PatientInnen die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten.	Der Nachweis besteht in der Regel in einer Verordnungs- und Abgabedokumentation mit mehreren Sicherheitsmechanismen.	Verschreibungen und Abgaben	Ausführliche Dokumentation im PatientInnendossier
9	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht wurden.	Ein Dokument mit Namen und Vornamen der PatientInnen, dem Namen der verabreichten Medikamente sowie Datum und Uhrzeit der Abgabe ist vorhanden.	Dokument	Vorhanden
10	Die Substanzverabreichung wird überwacht, um unerwünschten Ereignissen (Schmuggel, Überdosierungen etc.) vorzubeugen und die Sicherheit zu gewährleisten.	Um jegliche Zwischenfälle zu vermeiden, existiert ein Verfahren, das die Sicherheit bei der Substanzverabreichung gewährleistet. Die Verabreichung der Medikation ist auf Basis der Richtlinien des BAG und der Kantonsarztämter geregelt. Die PatientInnen werden über die Risiken bei Nichtbefolgen der Anordnungen informiert.	Prozess	Vorhanden
11	Die Konsumformen der verabreichten Substitutionsmedikamente sind geregelt.	Die Art und Weise der Substitutionseinnahme ist geregelt und wird mit den PatientInnen festgelegt.	Information zum Konsum	Vorhanden
12	Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.	Der Prozess umfasst die Erkennung, Einschätzung, Beurteilung, Bewältigung und das Management von Risiken.	Prozess	Vorhanden





III/4 **Qualitätsanforderungen:  
Abschluss**

Es wird zwischen regulären und irregulären Austritten unterschieden. Für die regulären Austritte gilt in der Regel:

- Unterstützung und Planung der Zeit nach der Substitution;
- Evaluation der durchgeführten Massnahmen;
- Dossierabschluss;
- Abschlussberichte an Dritte;
- Abschlussgespräche und -formalitäten.

Das Vorgehen bei irregulären Austritten ist geregelt.

Der Austritt aus der Substitutionsbehandlung ist **qualitätsrelevant**, weil

- erreichte Ziele und Nutzen sichtbar gemacht werden sollten;
- bei PatientInnen das Bewusstsein für neue Phasen und Ablösung gestärkt werden muss;
- ein nachvollziehbarer Abschluss eine wichtige Grundlage bei Rückfällen sein kann;
- Anschlusslösungen sichergestellt sein sollen.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** des Austritts aus der Substitutionsbehandlung können sein:

1. Erreichte Ziele und der Nutzen der Substitutionstherapie sind für alle Anspruchsgruppen sichtbar und verständlich.
2. Klare Rahmenbedingungen für Therapieverlängerungen, Übertritte und Abschlüsse sind definiert und eingehalten.
3. Gründe für einen Abschluss und die Bedingungen für Wiederaufnahmen sind den PatientInnen, der Einrichtung und den FinanzgeberInnen bekannt.
4. Reguläre und irreguläre Austritte erfolgen geordnet.



III/4 Qualitätsanforderungen: Abschluss				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	<p>Zur Strukturierung und Regelung des Abschlusses können zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Koordinationsitzungen mit Nachfolgeeinrichtungen, um die Kontinuität der Therapie zu gewährleisten;</li> <li>• Bedingungen für einen Wiedereintritt;</li> <li>• Richtlinien für reguläre und irreguläre Abschlüsse sowie bei Kontaktverlust;</li> <li>• Vorgehen und Massnahmen bei Nichteinhalten der Behandlungsvereinbarung, z. B. bei Gewalt, schlechter Compliance oder Beikonsum legal oder illegal erworbener Substanzen. Beispiele für Massnahmen sind: weitere Abklärungen, Gutachten, Überweisungen an andere Einrichtungen usw.;</li> <li>• In den Beratungsprozess sowie beim Abschluss von Beratungsmassnahmen werden PatientInnen auf den Einsatz von Selbstmanagement-Tools aufmerksam gemacht. Informationen zum Thema Selbstmanagement finden Sie auf der <a href="#">Website des BAG zur Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen</a>. Informationen zu einer Kalender-App, mit der die eigenen Konsumgewohnheiten dokumentiert werden können, sind unter <a href="#">MyDrinkControl</a> verfügbar. Weiter führt <a href="#">SafeZone.ch</a> und <a href="#">das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF)</a> eine Auswahl von Tools zur Online-Selbsthilfe auf ihren jeweiligen Websites auf.</li> <li>• Das Vermitteln von Informationen zu regionalen Selbsthilfezentren oder Selbsthilfeorganisationen ist in der Beratung ebenfalls zu berücksichtigen. <a href="#">Vergleiche hierfür die Datenbank der Selbsthilfe Schweiz</a>.</li> </ul>	<p>Dossierabschluss</p> <p>Dokumentation über das Ende der Behandlung</p>	<p>Spätestens 6 Monate nach der letzten Konsultation</p> <p>Im PatientInnendossier vorhanden</p>
2	Bei regulären Abschlüssen werden die getroffenen Behandlungsmassnahmen und die erreichten Ziele mit dem/der PatientIn evaluiert.	<p>Neben dem Ziel, das Erreichte zu verstärken, gegenseitige Feedbacks zur Behandlung auszutauschen, werden auch Abmachungen betreffend Aufrechterhaltung des Kontakts und Wiederaufnahme der Behandlung besprochen.</p> <p>Die Evaluation beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Planung und Organisation einer geregelten Wohn- und Arbeitssituation nach Abschluss der Intervention (wenn dies in Bezug auf die Gesundheit der PatientInnen möglich ist);</li> <li>• die Einleitung geeigneter Massnahmen zur weiterführenden Rehabilitation im institutionellen Rahmen oder weitere Beratungs- und Betreuungsangebote nach Beendigung der ambulanten Therapie;</li> <li>• die Beratung über das Vorgehen bei Krisensituationen einschliesslich der Rückkehr in die Substitutionsbehandlung.</li> </ul>	Vollständigkeit des Behandlungsplans	100 %



III/4 Qualitätsanforderungen: Abschluss				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	Ein Verfahren beschreibt die notwendigen Schritte bei einem irregulären Austritt. Gemeinsam mit den Bezugspersonen des/der PatientIn und wenn möglich unter Anwesenheit des/der PatientIn selbst wird eine Evaluation durchgeführt, um die Gründe/Ursachen des irregulären Austritts zu erfahren und die nächsten Schritte zu planen, insbesondere die Weiterleitung des Dossiers an eine andere behandelnde Institution. Das Umfeld der Person wird informiert.	Prozess  Protokoll des Abschlussgesprächs	Vorhanden  Im PatientInnendossier vorhanden
4	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis des/der PatientIn, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	Es findet ein Gespräch mit dem/der PatientIn statt, um festzulegen, welche Informationen die Organisationseinheit zwingend an andere Stellen (z. B. Gericht) weiterleiten muss und welche Informationen sie nur mit vorheriger Zustimmung durch den/die PatientIn und in einem definierten Zeitraum übermittelt. Der/die PatientIn wird darüber informiert.	Gesprächsprotokoll	Im PatientInnendossier vorhanden
5	Die Organisationseinheit regelt, wann das PatientInnendossier geschlossen wird.	Regelung zu Abschluss des PatientInnendossiers, zum Beispiel Abschlussgründe sind bekannt; Dossierabschluss in definiertem Zeitrahmen auch bei irregulären Abschlüssen.	Dossierabschluss	Spätestens 6 Monate nach Austritt





III/5 **Qualitätsanforderungen:  
Externe Vernetzung**

Es handelt sich hier um eine fallbezogene Vernetzung und die Aufgabenteilung im Netzwerk der Sucht-, Gesundheits- und Sozialhilfe.

Externe Vernetzung im Rahmen der Substitution ist **qualitätsrelevant**, weil

- eine ganzheitliche Betreuung/Behandlung gewährleistet werden soll;
- Doppelspurigkeiten vermieden werden sollen;
- die soziale Integration der PatientInnen gefördert wird;
- Effizienz und Effektivität der Suchthilfearbeit durch systematische und verbindliche externe Vernetzung gesteigert werden können.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der externen Vernetzung in der Substitution können sein:

1. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Versorgungsnetzwerk sind geklärt.
2. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist sichergestellt.
3. Die Schnittstellen zwischen einrichtungseigenem Angebot und dem Angebot anderer Einrichtungen sind geklärt.
4. Die Betreuung oder Begleitung in anderen Einrichtungen oder die Vermittlung zu anderen Institutionen sind sichergestellt.
5. Das soziale Umfeld der PatientInnen ist bei Bedarf und mit Einwilligung der PatientInnen einbezogen.





III/5 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit prüft bei allen PatientInnen die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis des/der PatientIn bei Bedarf sicher.	<p>Eine fallbezogene Zusammenarbeit erfolgt mit Sozialbehörden, den IV-Stellen, den regionalen Arbeitsvermittlungsstellen, Gastfamilien, KESB, Beiständen, externen Bezugspersonen, SozialarbeiterInnen, BewährungshelferInnen, psychiatrischen Diensten, Gerichtsbehörden usw. Die Organisationseinheit bestimmt gemeinsam mit dem/der PatientIn die erforderliche Behandlung und nimmt mit Zustimmung der betroffenen Person Kontakt mit diesen Diensten auf. <a href="#">(Vergleiche auch Abklärung und Aufnahme III / 1.6)</a></p> <p>Die Überweisung der PatientInnen in eine medizinische Behandlung sowie die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt – und bei einer Substitutionsbehandlung mit dem verschreibenden Arzt – sind geregelt.</p>	<p>Dokument betreffend das Recht der Fachpersonen, mit allen als notwendig erachteten Stellen Kontakt aufzunehmen</p> <p>Vermerk zu Kontaktaufnahmen mit diesen Stellen im PatientInnendossier</p>	<p>Von PatientIn unterschrieben</p> <p>Im Sozial- und Medizin-Dossier der PatientInnen vorhanden</p>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit dem/der PatientIn regelmässig evaluiert.	<p>Um die PatientInnen so stark wie möglich in die Rehabilitation und die Therapie einzubinden, sollen sie in Diskussionen mit dem Fachpersonal ebenfalls zu Wort kommen. Ihre Anwesenheit in Vernetzungsgesprächen ist somit entscheidend, um ihnen Entscheidungen und Überlegungen des Fachpersonals zu erklären. Die KlientInnenerfahrung wird damit verbessert und die KlientInnen fühlen sich in die sie betreffenden Entscheide involviert.</p> <p>Um die Zuverlässigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zu gewährleisten, können Zusammenarbeitsvereinbarungen abgeschlossen werden. Diese regeln allgemein und abstrakt die Zuständigkeiten der betroffenen Parteien. Die Vereinbarungen werden einmal pro Jahr daraufhin überprüft, ob sie der aktuellen Situation im Suchtbereich noch entsprechen.</p>	<p>Anwesenheit der PatientInnen bei den Zielbeurteilungen</p> <p>Beurteilung</p> <p>Protokoll der Diskussion im Versorgungsnetzwerk. Zusammenarbeitsvereinbarung</p> <p>Beurteilung Vereinbarung</p>	<p>Vorhanden</p> <p>1x pro Quartal</p> <p>Im PatientInnendossier vorhanden</p> <p>Vorhanden 1x pro Jahr</p>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen VernetzungspartnerInnen zugestellt werden. Der/die PatientIn wird darüber informiert.	Die Informationen, die den VernetzungspartnerInnen zugestellt werden, müssen den PatientInnen bekanntgegeben werden, damit sie wissen, wer in Besitz dieser Informationen ist. Zur Weitergabe von Informationen muss die schriftliche Einwilligung der PatientInnen sowie eine Auflistung vorliegen, welche Informationen an wen gehen.	<p>Informationsdokument für PatientInnen</p> <p>Entbindung von der Schweigepflicht</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Von PatientIn unterschrieben</p>
4	Der Informationsfluss zwischen den VernetzungspartnerInnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	In Krisensituationen erweist sich die Vernetzung als notwendig und sinnvoll. Das Vorgehen zur Information der VernetzungspartnerInnen im Krisenfall muss von allen MitarbeiterInnen eingehalten werden. Durch ihren Einbezug können in Krisensituationen schneller Lösungen gefunden werden, da sie wertvolle Informationen einbringen können.	Genauere Dokumentation, welche Personen im Krisenfall zu informieren sind	Im PatientInnendossier vorhanden





III/6 **Qualitätsanforderungen:  
Dokumentation**

Zur Dokumentation in Zusammenhang mit der Substitution zählen das Führen des PatientInnendossiers und die Erstellung der die PatientInnen betreffenden Berichte.

Die Dokumentation der Substitution ist **qualitätsrelevant**, weil es ein Instrument zur Objektivierung, Transparenz und Gewährleistung der Kontinuität der Behandlung ist.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der Dokumentation der Substitution können sein:

1. Externe und interne Dokumentationsanforderungen sind erfüllt.
  2. Nachvollziehbarkeit und Wiederauffindbarkeit sind gegeben.
  3. Informationskontinuität bei der nach- oder mitbehandelnden Instanz ist sichergestellt.
  4. Informationsbedürfnisse von administrativen und finanzgebenden Instanzen sind befriedigt.
-



III/6 Qualitätsanforderungen: Dokumentation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit führt ein PatientInnendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	<p>1. Bei Dossiereröffnung erfasst die Organisationseinheit die folgenden Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Name, Vorname, Adresse und persönliche Kontaktangaben der PatientInnen</li> <li>• Geburtsjahr, Geschlecht, Zivilstand und Nationalität</li> <li>• Aufenthaltsstatus und berufliche Situation</li> <li>• AHV-, IV- und Krankenversicherungsnummer</li> <li>• Anzahl, Name(n) und Geburtsjahr(e) des Kindes oder der Kinder</li> <li>• Kontaktangaben und Muttersprache der wichtigsten Bezugspersonen.</li> </ul> <p>2. Die PatientInnendossiers enthalten namentlich die folgenden Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesammelte persönliche Daten</li> <li>• Anamnese und Diagnose</li> <li>• Gemeinsam vereinbarte Ziele</li> <li>• Therapievereinbarung</li> <li>• Behandlungsplanung</li> <li>• Dokumentation zu den verabreichten Medikamenten, insbesondere zur Substitution</li> <li>• Bezugsperson(en)</li> <li>• Korrespondenz</li> <li>• Allfällige Entbindung von der Schweigepflicht und/oder Einverständniserklärung</li> <li>• Verträge, Entscheide und Bewilligungen</li> <li>• Interne und externe Berichte</li> <li>• Journal mit Informationen zur Behandlung, zu den verabreichten Substanzen und den wichtigsten Ereignissen, inkl. Kriseninterventionen</li> </ul>	Vollständiges PatientInnendossier (in Papier- oder elektronischer Form)	100 %
2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die AdressatInnen verständlich.	Die Fachpersonen dokumentieren tatsachengetreu auffallende und wichtige Sachverhalte betreffend die PatientInnen, Entwicklungen, Kontaktaufnahmen mit externen Strukturen, während Gesprächen geführte Diskussionen usw. Die Berichte geben Sachverhalte und Teamanalysen betreffend die PatientInnen wieder.	Berichte, Einträge in den Sozialjournalen und im medizinischen Dossier der PatientInnen	Im PatientInnendossier vorhanden



# Impressum

## **Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

## **Publikationszeitpunkt**

Oktober 2021

## **Autoren**

Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht und Fachpersonen aus dem Suchthilfebereich.

## **Layout Referenzsystem QuaTheDA 2020**

Heyday, Konzeption und Gestaltung GmbH, Bern

## **Anpassung des Layouts für den Leitfaden QuaTheDA 2021**

Graphus Sàrl, Lausanne

## **Weitere Informationen**

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Postfach, CH-3003 Bern

Sucht-addiction@bag.admin.ch  
office@infodrog.ch

[www.quatheda.ch](http://www.quatheda.ch)  
[www.bag.admin.ch/sucht](http://www.bag.admin.ch/sucht)