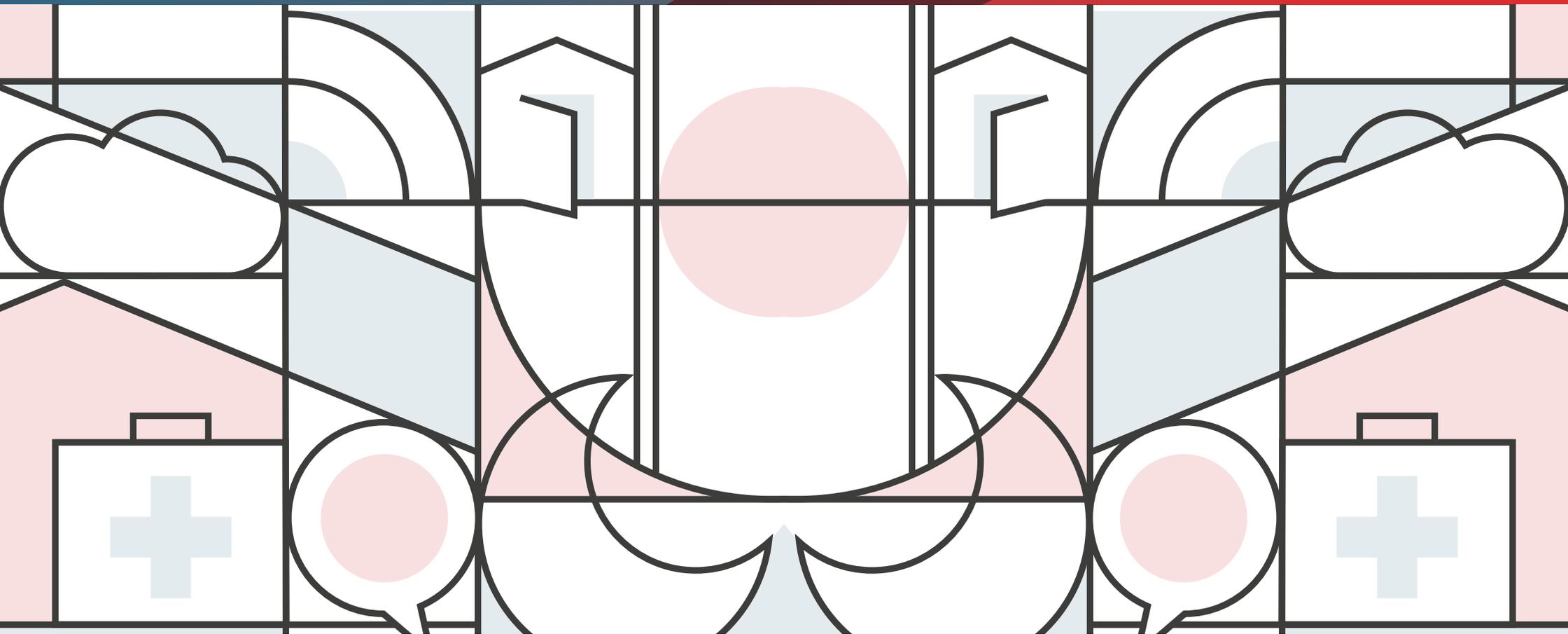


# Leitfaden QuaTheDA modular

Erläuterungen zum QuaTheDA-Referenzsystem – Betreutes und begleitetes Wohnen

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>Betreutes und begleitetes Wohnen</b> » ist in sechs Themenfelder gegliedert.	8
V / 1 <a href="#">Abklärung und Aufnahme</a>	9
V / 2 <a href="#">Beratung und Begleitung</a>	20
V / 3 <a href="#">Wohninfrastruktur</a>	30
V / 4 <a href="#">Abschluss</a>	33
V / 5 <a href="#">Externe Vernetzung</a>	37
V / 6 <a href="#">Dokumentation</a>	41

Richten sich die Schwerpunkte der Dienstleistungen intensiver auf die Beratung und Begleitung und nicht nur auf das Zurverfügungstellen von Wohnraum, kann sich die Einrichtung bei der Erfüllung der Qualitätsanforderungen aus dem vorliegenden Modul auch an den Modulen «[Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie](#)» oder «[Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation](#)» orientieren. Letztere sind jedoch nicht Gegenstand einer QuaTheDA-Zertifizierung.



# 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 Bäscher, 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).



# V

## Betreutes und begleitetes Wohnen



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

Das Einzelmodul «**Betreutes und begleitetes Wohnen**» ist in sechs Themenfelder gegliedert.

- V/1 [Abklärung und Aufnahme](#)
- V/2 [Beratung und Begleitung](#)
- V/3 [Wohninfrastruktur](#)
- V/4 [Abschluss](#)
- V/5 [Externe Vernetzung](#)
- V/6 [Dokumentation](#)

Richten sich die Schwerpunkte der Dienstleistungen intensiver auf die Beratung und Begleitung und nicht nur auf das Zurverfügungstellen von Wohnraum, kann sich die Einrichtung bei der Erfüllung der Qualitätsanforderungen aus dem vorliegenden Modul auch an den Modulen «[Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie](#)» oder «[Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation](#)» orientieren. Letztere sind jedoch nicht Gegenstand einer QuaTheDA-Zertifizierung.

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

In der Abklärung und Aufnahme werden die Anliegen und Bedürfnisse der KlientInnen geklärt und mit dem einrichtungseigenen und dem externen Angebot verglichen. Die Situation wird analysiert, Zuständigkeiten werden geklärt, Weitervermittlungen vollzogen und erste Ziele und Aufträge formuliert.

Die Abklärung und Aufnahme im betreuten und begleiteten Wohnen sind **qualitätsrelevant**, weil

- sich die Ergebnisse, Erfahrungen und Eindrücke aus der Abklärung und Aufnahme entscheidend auf die folgende Intervention bzw. auf das weitere Vorgehen auswirken;
- KlientInnen und MitarbeiterInnen der Einrichtung ihre Vorstellungen präzisieren können;
- KlientInnen und MitarbeiterInnen die notwendigen Informationen erhalten und die gegenseitigen Erwartungen geklärt werden können;
- eine tragfähige Grundlage für die Bereitstellung des betreuten und begleiteten Wohnens geschaffen werden soll.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** von Abklärung und Aufnahme im betreuten und begleiteten Wohnen können sein:

1. Es ist geklärt, ob das Angebot dem Bedürfnis der KlientInnen entspricht.
2. Aufgrund der Abklärungen und der Bedürfnisanalyse konnten eine Triage vorgenommen und die richtigen Stellen gefunden werden.
3. Angebot und Rahmenbedingungen sind den KlientInnen bekannt.
4. Eine Auftragsklärung hat stattgefunden und eine Vereinbarung ist ausgehandelt.
5. Nächste Schritte sind geklärt und vereinbart.
6. Die Gefahr eines Abbruchs ist minimiert.
7. KlientIn fühlt sich willkommen und verstanden.
8. Die Grundlage für eine tragfähige Beziehung ist gelegt.



V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	<p>Die Zulassungsbedingungen und Kontaktmöglichkeiten für den Eintritt in das betreute und begleitete Wohnen müssen klar sein, z. B. ist aufgeführt, wie Kontakt mit der Organisationseinheit aufgenommen werden kann und welche Schritte für eine Aufnahme erforderlich sind.</p> <p>Die folgenden Informationen sind einfach zugänglich, sodass die Person in Erfahrung bringen kann, wie sie für eine Aufnahme in das betreute und begleitete Wohnen vorgehen muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonnummer für Auskünfte</li> <li>• Öffnungszeiten für das Einholen von Auskünften</li> <li>• Wartefristen</li> <li>• Art der angebotenen Unterkünfte und Beratungen</li> <li>• Aufnahmebedingungen: Auf 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>Prozess (für Anfragen)</p> <p>Website</p> <p>Flyer, Broschüren usw.</p> <p>Informationen auf Website, in Flyern, Broschüren usw.</p>	Vorhanden
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>Der erste Kontakt mit einer Organisationseinheit hinterlässt einen bleibenden Eindruck und entscheidet oft über den weiteren Verlauf. Deshalb ist es für die Organisationseinheit und die KlientInnen wichtig, dass MitarbeiterInnen diesbezüglich gut geschult werden, damit sich die KlientInnen willkommen fühlen.</p> <p>Ein klar definiertes Verfahren enthält beispielsweise folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalitäten vor der Kontaktaufnahme für eine Aufnahme in das betreute und begleitete Wohnen: Ist der/die KlientIn mit einer anderen Stelle in Kontakt (z. B. mit einer platzierenden Stelle wie der Invalidenversicherung, einer kantonalen Indikationsstelle, einem Sozialdienst usw.)?;</li> <li>• der Zeitpunkt (sind vor dem Erstkontakt Verfahren notwendig?), die Modalität (Telefon, E-Mail, Brief, eventuell Bewerbungsdossier mit Motivationsschreiben, Lebenslauf usw.) und die Bezugsperson, die für die Aufnahme kontaktiert werden soll;</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>Die KlientInnen verstehen die Informationen</p> <p>Verfahren bezüglich der ersten Kontaktaufnahme ist definiert</p>	<p>100 %</p> <p>Vorhanden</p>





## V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	<p>In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten:</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>• Wohnautonomie;</li> <li>• Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des/der KlientIn;</li> <li>• Situation von minderjährigen Kindern des/der KlientIn;</li> <li>• Tagesstruktur.</li> </ul>	<p>Während des Abklärungsgesprächs verfügt die Organisationseinheit über ein strukturiertes Dokument mit allen notwendigen Informationen bezüglich des Aufnahmeentscheids.</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 Qualitätsanforderungen: Dokumentation V / 6</a></li> <li>• <b>Rechtliche, formelle, finanzielle und persönliche Voraussetzungen:</b> Es werden folgende Informationen erhoben: Krankenversicherung (KVG), Invalidenversicherung (IVG), Sozialversicherungen, Bezug von Sozialhilfe, Haftpflichtversicherung, gesetzliche Vertretung (bei Vorhandensein einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder einer fürsorglichen Unterbringung), Sicherstellung der Finanzierung und Übernahme der Pensions-, Therapie- und Rehabilitationskosten und weiterer allfälliger Kosten sowie Anteile zulasten der KlientInnen.</li> <li>• <b>Gesundheitszustand:</b> ausführliche somatische Probleme, psychischer Gesundheitszustand, Allergien, Art der Medikation. Mit Indikation, wenn hinsichtlich der Gesundheit der betroffenen Person eine besondere Betreuung erforderlich ist. Personen mit einer Lebensmittelallergie müssen beispielsweise eine angepasste Ernährung angeboten werden. Ist dies nicht möglich, muss die Person darüber informiert werden.</li> <li>• <b>Situation auf psychosozialer und suchtbbezogener Ebene:</b> Erhebung der Lebensgeschichte, der Suchtgeschichte und der Behandlungsversuche. Abklärung hinsichtlich der Suchterkrankung sowie einer allfälligen psychiatrischen und somatischen Komorbidität, laufende medikamentöse Behandlungen, familiäre Situation, allfällige Kinder.</li> <li>• <b>Motivation und Ressourcen:</b> Um die Betreuung/Behandlung bestmöglich auf die persönlichen Erfahrungen der KlientInnen abzustimmen, müssen ihre persönlichen Ressourcen und ihre Motivation berücksichtigt werden. Dadurch fühlen sie sich einbezogen und dies fördert ihre Motivation und ihre aktive Mitwirkung.</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>Checkliste</p> <p>Von der Organisationseinheit während des Aufnahmevergesprächs auszufüllendes Dokument</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Dokumente im KlientInnenossier vorhanden</p> <p>Vollständig und transparent</p> <p>Zwischen Organisationseinheit und KlientIn geklärt</p>



## V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wohnautonomie:</b> Eine Beschreibung des vorgängigen stationären Aufenthalts und der in diesem Zeitraum erlangten Selbstständigkeit ist wichtig, um Ziele für den weiteren Verlauf der Betreuung hin zu mehr Autonomie zu definieren. Wenn die Person vorgängig keine stationäre Therapie absolviert hat, wird geprüft, ob der/die KlientIn fähig ist, in einer Unterkunft zu wohnen oder in einer Gemeinschaft zu leben.</li> <li>• Erhebung des <b>Unterstützungssystems und des Beziehungsnetzes:</b> um bei Bedarf und mit dem Einverständnis der KlientInnen Angehörige oder HelferInnen einzubeziehen. Externe Unterstützung für die institutionelle Behandlung kann erfolgsverstärkend sein. Darüber hinaus kann die Beziehungsarbeit helfen, sich besonderer Mechanismen in Zusammenhang mit der eigenen Sucht bewusst zu werden.</li> <li>• <b>Situation von minderjährigen Kindern:</b> Es ist bekannt, ob Kinder, falls vorhanden, in der Obhut der KlientInnen oder des anderen Elternteils sind oder ob sie in einem Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht sind. Die Elternschaft der KlientInnen wird gemeinsam mit ihnen besprochen.</li> <li>• <b>Fähigkeit, den eigenen Tagesablauf selbstständig zu organisieren:</b> Im Rahmen der Evaluation wird geklärt, ob die Person fähig ist, den eigenen Tagesablauf selbstständig zu organisieren oder ob sie dabei Unterstützung benötigt. Bei Bedarf kann mit dem/der KlientIn unterstützend ein Tagesplan vorbereitet werden. Diese Fähigkeit kann im Verlauf der Zeit neu bewertet werden und kann ein Ziel im Rahmen der Betreuung darstellen.</li> </ul>	<p>Beziehungsnetz</p> <p>Dokumentation</p>	<p>Detaillierte Beschreibung</p> <p>Vorhanden</p>



V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis des/der KlientIn und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/ oder involvierten Stellen ein.	<p>Den KlientInnen wird ein Dokument zur Entbindung von der Schweigepflicht für vorbehandelnde und/oder involvierte Stellen vorgelegt, das diese ausfüllen und unterzeichnen.</p> <p>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.</p> <p>Ein Dokument zur Entbindung von der Schweigepflicht steht dem Fachpersonal der Organisationseinheit zur Verfügung und ist von den KlientInnen unterschrieben.</p> <p><b>Verweigert der/die KlientIn die Unterzeichnung des Dokuments,</b> werden in einem Verfahren diejenigen Stellen bestimmt, welche die Daten auch ohne Zustimmung des/der KlientIn übermitteln, und die Organisationseinheit wendet die kantonalen und nationalen Richtlinien hinsichtlich Datenschutz sowie Berufs- oder Arztgeheimnis an. <a href="#">Für Fragen zur Vertraulichkeit von Informationen und zum Datenschutz vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 und Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3.</a> Bitte beziehen Sie sich ausserdem auf <a href="#">den Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinische Bereich des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten.</a></p>	<p>Dokument «Entbindung von der Schweigepflicht»</p> <p>Verfahren bei Verweigerung</p>	<p>Vorhandensein einer Unterschrift des/ der KlientIn, im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Vorhanden</p>



## V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
5	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die KlientInnen 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>den rechtlichen Rahmenbedingungen;</li> <li>der Hausordnung;</li> <li>den allfälligen Kostenfolgen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Aufnahmebedingungen und Eintrittsprozess:</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 dazu auch Managementprozesse: Leitbild, Strategie und Jahresplanung B / 1.2</a></li> <li><b>Behandlungsangebot:</b> Die von der Organisationseinheit angebotenen Dienstleistungen werden vorgestellt und erläutert. Beschreibung der angebotenen Dienstleistungen z. B. in Form von Merkblättern, Flyern oder einer Website betreffend medizinisches Angebot, Beratungs- und Therapieangebot, Diskussionsgruppen, Therapieformen, Workshops, Angebote in den Bereichen Arbeit, Aktivitäten, Bildung und Freizeit, Behandlungsmethoden usw. Zielgruppengerecht formulierte Informationen erleichtern das Verständnis und kanalisieren die Erwartungen der KlientInnen.</li> <li><b>Gegenseitige Rechte und Pflichten:</b> Das Aufzeigen der Rechte schafft bei KlientInnen Vertrauen. Die Pflichten sollen aufzeigen, welche Regeln sie respektieren müssen und welche Verpflichtungen sie dadurch eingehen (z. B. Hausregeln, Zusammenarbeit/Compliance). <a href="#">Vergleiche dazu auch Managementprozesse: Führung und Organisation B / 3.2</a></li> <li><b>Rechtliche Rahmenbedingungen:</b> Der Datenschutz und die Schweigepflicht des Personals sind sichergestellt, das Beschwerde- und/oder Rekursverfahren ist geregelt und die KlientInnen 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>...</li> </ul> </li> </ul>	<p>Mündlich oder schriftlich in Form einer Dokumentation</p> <p>Checkliste der Dokumente</p> <p>Behandlungsangebot</p> <p>Dokument über gegenseitige Rechte und Pflichten</p> <p>Datenschutz und Schweigepflicht</p> <p>Dokument zur Schweigepflicht</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Empfangsbestätigung des/der KlientIn</p> <p>Vorhanden</p> <p>Vorhanden und von KlientIn und Einrichtung unterschrieben</p> <p>Von KlientIn unterschrieben</p>



V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
5		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Seite des BAG zu den Beratungsmöglichkeiten nach Kanton.</a></li> <li>• <a href="#">Berufskodex von AvenirSocial.</a></li> </ul> <p>HauptnutznießerInnen des Datenschutzes sind die KlientInnen. Die Einrichtung erteilt insbesondere Auskunft und gewährt Akteneinsicht zuhanden der KlientInnen 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 dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 und Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In der <b>Hausordnung</b> oder vergleichbaren Bestimmungen sind wichtige Regeln und die Konsequenzen bei deren Nichtbefolgen aufgeführt (z. B. bei Drogenhandel, Waffenbesitz, Gewaltanwendung, Belästigungen, Beikonsum; Regeln zum Gebrauch der Infrastruktur und des Materials usw.). Sie sollen alltagsnah, transparent, nachvollziehbar, durchsetzbar und überprüfbar sein.</li> <li>• <b>Sicherstellung der Finanzierung und allfällige Kostenfolgen der Betreuung:</b> Die KlientInnen werden über den finanziellen Anteil für die Betreuung zu ihren Lasten informiert und ob eine Beteiligung ihrerseits gefordert wird und inwiefern diese gerechtfertigt ist.</li> </ul>	<p>Hausordnung</p> <p>Verständnis und Akzeptanz</p>	<p>Vorhanden</p> <p>100 %</p>
6	Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die KlientInnen und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.	<p>Für die KlientInnen ist wichtig zu wissen, ob das gewählte Angebot in ihrer Situation geeignet ist. Falls nicht, informieren die Fachpersonen das Netzwerk der KlientInnen und schlagen alternative Möglichkeiten vor, um die Chancen auf eine erfolgreiche Intervention zu erhöhen. Es kann ein Gespräch in Anwesenheit der KlientInnen und deren Versorgungsnetzwerk organisiert werden, damit Lösungen gefunden werden können.</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>	Gesprächsprotokoll	Im KlientInnendossier vorhanden



V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
7	Die KlientInnen haben mindestens eine fest zugeteilte Beratungsperson bzw. eine/n WohnbegleiterIn. Bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.	<p>Die Qualität des Diversitätsmanagements der KlientInnen 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 KlientInnen haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt. <a href="#">Vergleiche dazu auch die Leitlinien Diversität in der Suchtarbeit auf der Infodrog-Website</a>. Weitere Informationen zu den transkulturellen Kompetenzen sind auf <a href="#">der Website des Roten Kreuzes</a> verfügbar.</p> <p>Informationen sollen für fremdsprachige KlientInnen nach Möglichkeit übersetzt vorliegen oder mindestens mündlich erklärt werden. Dafür können <a href="#">qualifizierte DolmetscherInnen</a> beigezogen werden (z. B. mit einem Zertifikat für interkulturelles Übersetzen).</p>	<p>Pflichtenheft</p> <p>CV 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>
8	Die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung erfolgt gemäss im Voraus definierten Kriterien.	Die Zuteilung berücksichtigt das Ergebnis der Evaluationsgespräche, die Ressourcen und individuellen Bedürfnisse der KlientInnen sowie Aspekte der Diversität (Geschlecht, Migration, Alter, Komorbidität usw.).	<p>Beurteilung</p> <p>Liste der Kriterien</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Vorhanden</p>
9	Der Umgang mit KlientInnen mit minderjährigen Kindern ist geregelt.	<p>Es existiert ein Verfahren für KlientInnen in Begleitung von minderjährigen Kindern. Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen strikt befolgt werden (z. B. Verantwortung und Meldepflicht, <a href="#">siehe dazu auch die Stellungnahme der Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz zur Meldebefugnis gemäss Art. 3c rev. BetmG</a>). Klare Regelungen schaffen für Personal und KlientInnen Sicherheit. Das Kindeswohl geht dem Interesse der KlientInnen stets vor. Die Beziehungen zwischen den Kindern und den Eltern werden evaluiert, um die Eltern in ihrer Elternschaft zu unterstützen usw.</p> <p>Eine Regelung kann sich auf eine Aufnahme oder eine Nichtaufnahme beziehen. Bei Nichtaufnahme wird versucht, eine andere Lösung im Netz der Suchthilfe zu vermitteln. Bei Aufnahme werden Modalitäten geregelt (z. B. Mitwirkung an Gesprächen, Besuchsrecht, Mahlzeiten, Schulbegleitung, Schulweg-Begleitung, Unterstützungen in der Freizeit).</p> <p>Vergleiche dazu auch die <a href="#">Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz</a>.</p>	Verfahren	Zu 100 % eingehalten



V/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
10	Der Umgang mit minderjährigen KlientInnen ist geregelt.	<p>Bei minderjährigen KlientInnen bestehen oftmals starke Abhängigkeitsverhältnisse zu anderen Bezugspersonen. Zudem müssen rechtliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden (z. B. Verantwortung und Meldepflicht).</p> <p>Grundsätzlich ist es der Einrichtung freigestellt, ob sie minderjährige KlientInnen aufnimmt oder nicht. Falls diese aufgenommen werden, ist der Umgang mit den InhaberInnen der elterlichen Gewalt und deren Einwilligung klar geregelt. Es wird abgeklärt, ob in der Betreuung des minderjährigen Kindes eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vorhanden ist und ob für das Kind eine Beistandschaft oder Vormundschaft vorliegt.</p>	Verfahren	Vorhanden





## V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung

Mit der Beratung und Begleitung im betreuten und begleiteten Wohnen wird den KlientInnen neben der Verhinderung von Obdachlosigkeit auch eine psychosoziale Unterstützung gewährleistet. Über das Aufzeigen von Perspektiven und das Erarbeiten von Zielen wird das Nutzbarmachen von Ressourcen der KlientInnen und der Beziehungsnetze der KlientInnen gefördert. KlientInnen werden bezüglich Aufgabenstellungen in ihren Lebensbereichen angeleitet. Die Beratung und Begleitung umfassen in der Regel Instruktionen, psychosoziale Begleitung und Förderung von Sozialkompetenzen.

Beratung und Begleitung im betreuten und begleiteten Wohnen sind **qualitätsrelevant**, weil

- die Beratung und Begleitung – neben dem Zurverfügungstellen von Wohnraum – eine Kernleistung ist;
- die Wohnfähigkeit im Hinblick auf eine soziale (Re-)Integration zu fördern ist.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** von Beratung und Begleitung im betreuten und begleiteten Wohnen können sein:

1. Wohnfähigkeit ist gesteigert.
2. Würde, Selbstachtung und Motivation der KlientInnen sind gesteigert.
3. KlientIn ist fähig, Verantwortung für sich, für andere, für materielle Dinge usw. zu übernehmen.
4. Soziale Integrationschancen sind gestiegen.
5. Bereitschaft zur aktiven Zusammenarbeit seitens der KlientInnen ist vorhanden.
6. Öffentliche Räume und Fürsorgesysteme sind entlastet.



V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Beratungen und Begleitungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	<p>Fachlichkeit und Wirksamkeit aufgrund eines evidenzbasierten Vorgehens sind die Grundpfeiler jeder verantwortungsbewussten Behandlung. Ausserdem ermöglichen sie, die Behandlungen gegenüber verschiedenen Anspruchsgruppen (KlientInnen, Angehörige, FinanzgeberInnen, ArbeitgeberInnen, PolitikerInnen, InteressensvertreterInnen usw.) zu begründen.</p> <p>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.).</p> <p>Interdisziplinäre Grundsätze beinhalten eine Arbeitsweise, gemäss der Fachleute mit unterschiedlicher beruflicher Ausbildung ihre Beobachtungen und Bewertungen miteinander teilen, gemeinsam und zusammen mit dem/der KlientIn die Ziele der Therapie und der Begleitung definieren und ihre Kompetenzen und ihr Know-how vereinigen, um ein auf die spezifische Bedürfnislage zugeschnittenes Therapieprogramm zu schaffen.</p>	<p>Protokoll der Beobachtungen und Eindrücke der Fachleute</p> <p>Dokument mit Zielen und Therapieprogramm, das den KlientInnen vorgeschlagen wurde</p>	<p>In Sitzungsprotokollen der Einrichtung vorhanden</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem/der KlientIn besteht eine unterschriebene Beratungs-/Begleitungsvereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	<p>Die Behandlungsvereinbarung beinhaltet zum Beispiel folgende Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Massnahmen zur Wahrung der Autonomie der KlientInnen innerhalb der Wohngemeinschaften sowie Gemeinschaftsaufgaben;</li> <li>• Zugang zu Wohnräumen und Kontrolle derselben respektive Häufigkeit der Hausbesuche;</li> <li>• spezielle Bestimmungen bei fürsorgerischer Unterbringung und bei weiteren administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen;</li> <li>• Erstellung eines Begleitungsplans, der regelmässig mit den KlientInnen evaluiert wird;</li> <li>• Beschwerde- und Rekursverfahren;</li> <li>• Ausschlussgründe.</li> </ul>	Therapievereinbarung	Von KlientIn unterschrieben



V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	<p>Die Beratungs- und Begleitungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wird mit dem/der KlientIn transparent und nachvollziehbar vereinbart;</li> <li>ist ziel- und ressourcenorientiert;</li> <li>wird regelmässig mit dem/der KlientIn überprüft und der individuellen Situation angepasst;</li> <li>ist dokumentiert.</li> </ul>	<p>Der Beratungs- und Begleitungsplan beinhaltet die Wiedereingliederungs- und Behandlungsziele der KlientInnen sowie ihre Ressourcen und Bedürfnisse.</p> <p><a href="#">Vergleiche auch Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme V / 1.5.</a> Um bei KlientInnen die Bereitschaft zur Mitwirkung zu stärken, sollte der Beratungs- und Begleitungsplan nach Möglichkeit mit ihnen gemeinsam erstellt werden. Bei fremdsprachigen KlientInnen können, wenn nötig, <a href="#">qualifizierte DolmetscherInnen</a> beigezogen werden.</p> <p>Konkrete Ziele können sein: Es wird ein strukturierter Wochenplan mit den KlientInnen erarbeitet, worin benannt ist, was wann erledigt wird. In den Wochenplan fliessen die unterschiedlichsten Aktivitäten ein: Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten, Tätigkeiten bei rechtlichen und finanziellen Problemen, Hilfestellung bei der Wohnungssuche und Bewerbungstechnik. Der Wochenplan wird regelmässig evaluiert und dokumentiert.</p>	<p>Beratungs- und Begleitungsplan vorhanden</p> <p>Beurteilung</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>1x pro Quartal</p>
4	<p>Die Beratungs- und Begleitungsplanung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erhebung von biografischen Elementen 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 sowie risikoarmem Konsum;</li> <li>Informationen zum Abschluss der Intervention;</li> <li>Evaluation der vereinbarten Ziele.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Beratungs- und Begleitungsplan</b> soll sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für die KlientInnen das weitere Vorgehen deklarieren, damit im Verlaufe der Betreuung die kommenden Schritte für alle Beteiligten, insbesondere die behandelnden Personen, klar und planbar sind.</li> <li>Um einen Beratungs- und Begleitungsplan zu erstellen, der an die Situation der KlientInnen angepasst werden kann, erhält das Fachpersonal Informationen zur Vorgeschichte und den aktuellen Lebensumständen der KlientInnen sowie zur Suchtentwicklung und bereits erfolgten Behandlungen. Diese Analyse ist notwendig, um die Behandlung auf die Bedürfnisse der KlientInnen auszurichten, sodass das Risiko eines abrupten Behandlungsabbruchs durch die KlientInnen reduziert wird.</li> <li>Die <b>Ziele</b> ermöglichen den KlientInnen, ihre ganze Kraft in die Betreuung zu investieren. Das Fachpersonal legt zusammen mit den KlientInnen erreichbare und an die Situation der KlientInnen angepasste Ziele fest.</li> <li>Geplante <b>Begleitungsmaßnahmen</b>: Ein Dokument schlägt entsprechend der Vergangenheit der KlientInnen und ihren medizinischen und sozialen Bedürfnissen mehrere Begleitungsmaßnahmen vor (psychiatrische Behandlung, Psychotherapie, Medikation, begleitetes Arbeiten usw.).</li> <li>...</li> </ul>	<p>Beratungs- und Begleitungsplan</p> <p>Bewertungsrhythmus</p> <p>Fazit zur Zielevaluation</p>	<p>Unterschrift des/der KlientIn</p> <p>Mindestens 1x jährlich</p> <p>Vorhanden</p>



## V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zielgerichtete Informationen über die Wirkungen diverser Substanzen können in einem individuellen Beratungsgespräch abgegeben werden:</b> Siehe dazu <a href="#">die 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infektionskrankheiten und Schwangerschaft:</b> Dazu zählt insbesondere die Vermittlung von Basisinformationen zum Schutz vor den Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis.</li> <li>• Siehe dazu <a href="#">die Website zu Hepatitis C vom BAG, 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>• Schwangeren Frauen soll nebst Informationen der Zugang zu einer gynäkologischen Betreuung vermittelt werden, vergleiche dazu die <a href="#">Website von Praxis Suchtmedizin</a> sowie das <a href="#">Faktenblatt von Sucht Schweiz zu Schwangerschaft und Alkohol</a>.</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, 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.).</li> <li>• Informationsmaterialien zu <a href="#">Cannabisblüten mit synthetischen Cannabinoiden für Fachpersonen und Konsumierende</a> sind auf der Website von Infodrog verfügbar.</li> <li>• ...</li> </ul> </li> </ul>		



V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informationen zu Substanzen, Risiken, Nebenwirkungen und Safer Use sind auf der <a href="#">Website von Know-Drugs</a> sowie im <a href="#">Substanzwarnungen-Tool von SafeZone</a> enthalten.</li> <li>Information über das <b>Ende der Behandlung</b>: Die KlientInnen werden über die Voraussetzungen für ein Ende der Betreuung informiert, damit sie sich auf die Betreuung einlassen können. Sie werden über die Möglichkeiten der medizinischen und sozialen Betreuung nach Ende der Betreuung informiert.</li> <li><b>Evaluation der gemeinsam definierten Ziele</b>: Die KlientInnen werden über die Beurteilungsintervalle informiert. Diese werden im Vorfeld mit den KlientInnen geplant und sind in Form eines schriftlichen Dokuments im KlientInnendossier verfügbar.</li> </ul>	Häufigkeit der Evaluationen	Zweimal jährlich
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmäßig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	<p>Die betreuende Einrichtung prüft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Notwendigkeit geeigneter neuer Therapie- und Begleitungsangebote (z. B. Gruppenangebote) für den Genesungsprozess der KlientInnen;</li> <li>den Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene;</li> <li>die notwendigen Unterstützungsmassnahmen hinsichtlich ihrer beruflichen (Wieder-)Eingliederung (interne und/oder externe Arbeitsintegrationsangebote);</li> <li>den Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen (Steuern, Versicherungen usw.).</li> </ul>	<p>Information im Sozialjournal der KlientInnen</p> <p>Überprüfungen</p>	<p>Vorhanden</p> <p>1x pro Quartal</p>
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des/der KlientIn.	<p>Das persönliche Netzwerk der KlientInnen kann Unterstützung bieten und die Erfolgchancen einer Betreuung erhöhen. Angehörige der KlientInnen 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 KlientInnen) oder die KlientInnen unterzeichnen eine schriftliche Vereinbarung, welche die Kontaktaufnahme mit den Angehörigen erlaubt.</p>	<p>Liste wichtiger Bezugspersonen</p> <p>Einwilligung KlientIn</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Von KlientIn unterschrieben</p>



V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
7	KlientInnen 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 KlientInnen und ihren minderjährigen Kindern zu stärken. Die Wahrnehmung der elterlichen Verantwortung wird mit den KlientInnen thematisiert, wobei das Kindeswohl respektiert und berücksichtigt wird. Das Fachpersonal informiert sich über das Vorhandensein einer Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde und das Vorliegen einer Beistandschaft/ Vormundschaft 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 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde wird in Form von Notizen im Sozialdossier der KlientInnen festgehalten. Gerichtsentscheide betreffend minderjährige Kinder werden respektiert. Das Wohl minderjähriger Kinder geht dem Interesse der KlientInnen jederzeit vor. 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 KlientInnen hinterlegt</p> <p>Entscheid oder Dokument vom Gericht, der KESB oder den Sozialdiensten</p>	Vorhanden
8	Wenn vorhanden, sind Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisationseinheit geregelt und werden im Beratungs- und Begleitungsprozess reflektiert.	<p>Dies kann in einer Wochenplanung definiert werden, in der alle Aktivitäten nach Tagen ersichtlich sind. Für jede Aktivität besteht ein Dokument mit den Einzelheiten zur Aktivität, den Zielsetzungen, den Voraussetzungen und der finanziellen Entschädigung sowie den Risiken und der erforderlichen Versicherungsdeckung. Die Wochenplan-Struktur wird mit den KlientInnen erarbeitet und es wird benannt, was wann erledigt wird.</p> <p>Die vorgesehenen Aktivitäten unterstützen die soziale und berufliche Wiedereingliederung der KlientInnen und fördern deren Kompetenzen, sie ermöglichen ihnen, Kompetenzen zu entwickeln oder zu stärken (Beziehungskompetenzen, soziale, administrative, berufliche Kompetenzen usw.).</p>	<p>Dokumentation vor Ort</p> <p>Beratungs- und Begleitungsplan</p>	Überprüfbar  Vorhanden



V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
9	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel oder Timeout sind geregelt.	<p>Die Voraussetzungen für einen Übertritt, eine vorübergehende Unterbrechung des Aufenthalts (Timeout) und unberechtigte Absenzen werden in einem Dokument explizit mit Bezug auf die Hausordnung festgehalten.</p> <p>Wenn KlientInnen das betreute und begleitete Wohnen ohne Erlaubnis verlassen (z. B. KlientIn unter gerichtlicher Überwachung), werden unverzüglich die Behörden und die Bezugspersonen kontaktiert und die Informationen werden an die zuständigen Behörden weitergeleitet und dokumentiert.</p> <p>Übertritte und vorübergehende Unterbrechungen werden im Team der Fachleute besprochen und die KlientInnen werden über die Gründe des Übertritts oder der vorübergehenden Unterbrechung informiert. Die KlientInnen werden über die Dauer der Unterbrechung informiert und es wird gemeinsam mit den KlientInnen eine Lösung für eine Unterkunft gefunden. Die Voraussetzungen für einen Übertritt oder eine vorübergehende Unterbrechung sind in einem Dokument aufgeführt, das den KlientInnen beim Eintritt ausgehändigt wird.</p>	<p>Verfahren für Fristen und Voraussetzungen</p> <p>Frist für einen Übertritt</p> <p>Liste der zu benachrichtigenden Personen und Behörden ist in den Räumlichkeiten der Fachleute vorhanden</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Benachrichtigung spätestens 10 Tage vorher bzw. 2 Tage nachher</p> <p>Unverzüglich nach Bemerkungen der unerlaubten Absenz</p>
10	Die medizinische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern oder extern gewährleistet.	<p>Die KlientInnen werden inner- oder ausserhalb der Organisationseinheit von einer behandelnden Arztperson sowie einem/r PsychiaterIn betreut. Die KlientInnen haben dabei die Wahl, bei einer Arztperson ausserhalb der Organisation in Behandlung zu bleiben. Das Therapieverhältnis mit dem Fachpersonal kann einige Zeit dauern, wenn die KlientInnen bereits eine/n TherapeutIn haben, von dem/der sie sich gut betreut fühlen und mit dem/der sie ein gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut haben. Dies könnte die Therapie der KlientInnen beeinträchtigen, sodass sie gezwungen sind, den/die TherapeutIn zu wechseln. Um die Chancen auf eine erfolgreiche Therapie zu erhöhen, gilt es, die Vergangenheit der KlientInnen zu berücksichtigen und alle vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Darüber hinaus werden mit den verschiedenen TherapeutInnen regelmässig Treffen vereinbart.</p>	<p>Information im medizinischen Dossier der KlientInnen</p>	<p>Vorhanden</p>



V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
11	<p>Gibt die Organisationseinheit Medikamente ab,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sind die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt;</li> <li>definiert sie das Verfahren, mit dem sichergestellt wird, dass die KlientInnen die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten;</li> <li>dokumentiert sie lückenlos, wem wann welche Medikamente verabreicht werden;</li> <li>definiert sie ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicherheitsanforderungen: Die Bedingungen zur Handhabung von Substanzen entsprechen den Berichten und Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG betreffend Methadon und Buprenorphin. Siehe Website des BAG zur <a href="#">substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit</a>. Auch zum Thema <a href="#">Behandlung mit Diacetylmorphin (Heroin) siehe die Website des BAG zur substitutionsgestützten Behandlung mit Diacetylmorphin</a>. Bezüglich der kantonalen Bestimmungen finden Sie entsprechende Informationen auf der Website <a href="#">Praxis Suchtmedizin Schweiz</a>.</li> <li>Ausserdem hat das Personal Zugang zu Kontrollblättern bezüglich Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente.</li> <li>Jede Medikamentenabgabe wird sorgfältig vermerkt und die Organisation der Medikationsabgabe ist in einem Verfahren festgelegt.</li> <li>Ein Dokument mit Namen und Vornamen der KlientInnen, der Art der verabreichten Medikation sowie Datum und Uhrzeit der Abgabe ist vorhanden.</li> <li>Der Prozess umfasst die Erkennung, Einschätzung, Beurteilung, Bewältigung und das Management von Risiken.</li> </ul>	<p>Befolgung der BAG-Richtlinien und der kantonalen Richtlinien</p> <p>Verfahrensanweisungen</p> <p>Kontrollblatt</p>	<p>100 %</p> <p>Vorhanden und eingehalten</p> <p>Vorhanden, eingehalten und unterschrieben</p>



V/2 Qualitätsanforderungen: Beratung und Begleitung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
12	Die KlientInnen verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.	<p>Es wurde ein Verfahren für das Krisenmanagement definiert.</p> <p>Aus dem Fachpersonal werden eine Person und eine Stellvertretung bestimmt, an die sich die KlientInnen im Krisenfall wenden können. Es wird ein regelmässiger Turnus der Fachleute festgelegt, damit unvorhergesehene Ferien oder Absenzen ausgeglichen werden können. Die KlientInnen werden über jede Änderung informiert.</p> <p>Eine Liste mit Notfallnummern wird aufgehängt (z. B. bei einer Wohngemeinschaft in jedem Zimmer oder im Eingangsbereich der Wohnung), damit die KlientInnen je nach Art der Krise den Rettungsdienst alarmieren können. Diese Liste umfasst zum Beispiel die Namen, Adressen und Telefonnummern von regionalen Spitälern, Apotheken, ÄrztInnen, relevanten Beratungsstellen, DolmetscherInnen, Polizeistellen, Feuerwehr, toxikologischem Institut und Frauenhäusern, insbesondere zum Schutz von Kindern. KlientInnen des begleiteten Wohnens erhalten eine Dokumentation zum Thema.</p> <p>Es werden regelmässig spontane Feuerübungen organisiert, um das Fachpersonal und die KlientInnen auf einen Notfall vorzubereiten. Es können Übungen mit der regionalen Feuerwehr organisiert werden.</p> <p><a href="#">Vergleiche auch Managementprozesse: Risiko- und Chancenmanagement B / 6 und Supportprozesse: Betriebssicherheit, Hygiene und Sauberkeit B / 10.</a></p>	<p>Verfahren</p> <p>Eine Jahresplanung wird erstellt</p> <p>Regelmässig aktualisierte Dokumente</p> <p>Häufigkeit von Rettungsübungen und Ergebnisse</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Für alle MitarbeiterInnen zugänglich</p> <p>Aufgehängt und für alle Personen zugänglich; das Datum der Version ist darauf vermerkt</p> <p>Mindestens 1x jährlich und dokumentiert</p>





### V/3 Qualitätsanforderungen: Wohninfrastruktur

Der systematische Erwerb von Wohnungen ist unerlässlich, um betreutes Wohnen anbieten zu können.

Dieser Prozess ist **qualitätsrelevant**, weil eine funktionierende Infrastruktur eine wichtige Voraussetzung zur Sicherstellung eines qualitativ einwandfreien betreuten und begleitetes Wohnens ist.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** des Erwerbs von Wohninfrastrukturen im betreuten und begleitetes Wohnen können sein:

1. Minimale Wohninfrastruktur trägt zur Vermeidung von Obdachlosigkeit bei.
2. Genügende Wohnräume stehen zur Verfügung.
3. Kontakte mit Immobilienverwaltungen werden systematisch gepflegt.
4. Eine adäquate Aufteilung auf Quartiere usw. ist sichergestellt.



V/3 Qualitätsanforderungen: Wohninfrastruktur				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit stellt eine Wohninfrastruktur zur Verfügung, die den Anforderungen an Funktionsfähigkeit, Sicherheit, Hygiene und Sauberkeit sowie den Besonderheiten der KlientInnen entspricht.	<p>Die Zimmer der KlientInnen müssen den Anforderungen hinsichtlich Platz (Mindestfläche) und Helligkeit (Zugang zu Tageslicht) entsprechen sowie geheizt und möbliert sein. Grundsätzlich müssen Einzelzimmer vorhanden sein. Die minimale Grundfläche der Gemeinschaftsräume (Wohnzimmer, Essbereich, Küche, Balkon, Badezimmer usw.) entspricht den Bedürfnissen der Zielgruppe.</p> <p>Die sanitären Einrichtungen verfügen über Warmwasser, ein WC, ein Lavabo und eine Dusche. Die Türen der Sanitärräume sind abschliessbar.</p> <p>Grundsätzlich müssen die sanitären Einrichtungen und die Einzelzimmer nach Geschlechtern getrennt werden (Sanitäreinrichtungen für Männer und Sanitäreinrichtungen für Frauen).</p> <p>Die Verwaltungsräume des Personals müssen von den Räumlichkeiten der KlientInnen getrennt werden.</p>	Die Besonderheiten hinsichtlich Infrastruktur wurden eingehalten	100 %
2	Die Akquirierung von Wohnraum geschieht systematisch, ist dokumentiert und wird regelmässig evaluiert.	Einrichtungen sind zur Erfüllung ihres sozialen Auftrags beim betreuten und begleitetem Wohnen auf Wohnraum angewiesen. Wenn sie diesen nicht selbst besitzen, dann ist es empfehlenswert, die Akquisition von Wohnraum systematisch zu betreiben. So lässt sich die Abschlusswahrscheinlichkeit erhöhen und auch die Beziehung zu EigentümerInnen, VerwalterInnen usw. professionalisieren. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wichtige Kriterien wie die Eignung für die eigenen Zielgruppen, die Nachbarschaft oder die Diversität der MieterInnen in der Liegenschaft zu beachten.	<p>Verfahrensanweisungen</p> <p>Verfahrensevaluation</p>	<p>Vorhanden und eingehalten</p> <p>1x alle zwei Jahre</p>
3	Bei angemieteten Wohnräumen trifft die Organisationseinheit vertragliche Regelungen mit der Liegenschaftsverwaltung.	<p>Für die Einrichtung und auch für die KlientInnen ist vertragliche Sicherheit (und damit auch soziale Sicherheit bezüglich des Wohnraums) eine wichtige Rahmenbedingung, um sich losgelöst davon ganz auf den Beratungs- und Begleitungsprozess konzentrieren zu können.</p> <p>Im Vertrag sollte mindestens festgehalten sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anzahl m<sup>2</sup>;</li> <li>Mietpreis pro Woche/Monat;</li> <li>gegenseitige Rechte und Pflichten;</li> <li>Kündigungsfristen;</li> <li>Regelungen im Fall von Konflikten mit der Nachbarschaft.</li> </ol>	Anteil Mietverträge bei angemieteten Wohnräumen	100 %





#### V/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 Beendigung des betreuten und begleitetes Wohnens, Evaluation der durchgeführten Massnahmen, Dossierabschluss; Abschlussberichte an Dritte; Abschlussgespräche und -formalitäten. Das Vorgehen bei irregulären Austritten ist geregelt.

Der Austritt aus dem betreuten und begleitetes Wohnen ist **qualitätsrelevant**, weil

- erreichte Ziele und Nutzen sichtbar gemacht werden sollten;
- sichergestellt werden muss, dass die KlientInnen bei Bedarf wieder kommen können;
- bei KlientInnen 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 Abschlusses im betreuten und begleitetes Wohnen können sein:

1. Adäquate Anschlusslösung ist gewährleistet.
2. Erreichte Ziele und der Nutzen des betreuten und begleitetes Wohnens sind für alle Anspruchsgruppen sichtbar und verständlich.
3. Klare Rahmenbedingungen für Vertragsverlängerungen, Übertritte und Abschlüsse sind definiert und eingehalten.
4. Gründe für betreutes und begleitetes Wohnen und die Bedingungen für Wiederaufnahmen sind den KlientInnen, der Einrichtung und den FinanzgeberInnen bekannt.
5. Reguläre und irreguläre Austritte erfolgen geordnet.



V/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>Der Behandlungserfolg hängt wesentlich von einem geplanten geregelten Abschluss ab.</p> <p>Dies betrifft folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Planung und Organisation einer geregelten Wohn- und Arbeitssituation nach Abschluss des betreuten und begleitetes Wohnens;</li> <li>• die Einleitung geeigneter Massnahmen zur weiterführenden Betreuung in anderen Organisationseinheiten;</li> <li>• Anleitung und Unterstützung für Übertritt in den freien Wohnungsmarkt;</li> <li>• Absprache mit den InhaberInnen der elterlichen Gewalt beim Austritt oder Ausschluss von minderjährigen KlientInnen.</li> </ul> <p>Die Richtlinien für reguläre Abschlüsse beinhalten ferner Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zur Wohnraum-Abgabe, zur Reinigung der Räume, zu Austrittsgespräch und -formalitäten usw.;</li> <li>• zur Nachbetreuung und Begleitung in eigener Wohnung;</li> <li>• zum Einbezug des sozialen Netzes;</li> <li>• zu den Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme.</li> </ul> <p>In den Nachfolgeprozess sowie beim Abschluss von Nachfolgemassnahmen werden PatientInnen auf den Einsatz von Selbstmanagement-Tools aufmerksam gemacht. Informationen dazu finden Sie beispielsweise auf <a href="#">der Website vom NoA-Coach (No Addiction-Coach)</a>, ein Smartphone-App für digitales Selbstmanagement. Ebenfalls auf der <a href="#">Website der Arud ist ein Konsumtagebuch-App</a> verfügbar, das hilft, die Konsumgewohnheiten festzuhalten. 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.</p> <p>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></p>	<p>Richtlinien zum Abschluss</p> <p>Voraussetzung für eine Wiederaufnahme</p> <p>Flyer, mündliche Informationen</p>	<p>Vorhanden und zu 100 % angewendet</p> <p>Den KlientInnen bekannt</p> <p>Vorhanden und den Mitarbeitenden bekannt</p>



V/4 Qualitätsanforderungen: Abschluss				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
2	Bei regulären Abschlüssen werden die getroffenen Beratungs- und Begleitungsmaßnahmen und die erreichten Ziele mit dem/der KlientIn evaluiert.	Neben dem Ziel, das Erreichte zu verstärken und gegenseitige Feedbacks auszutauschen, werden auch Abmachungen betreffend Aufrechterhaltung des Kontakts und Wiederaufnahme in das betreute und begleitete Wohnen besprochen. Evaluationsgegenstände können sein: Wohnkompetenz, Suchtverhalten, Tagesstruktur, Compliance usw.	Anteil Evaluationen bei regulären Abschlüssen Evaluationsprotokoll	100 % Von KlientIn unterschrieben und im KlientInnendossier vorhanden
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	Ein Verfahren beschreibt die notwendigen Schritte bei einem irregulären Abschluss. Gemeinsam mit den Bezugspersonen des/der KlientIn und wenn möglich unter Anwesenheit des/der KlientIn selbst wird eine Evaluation durchgeführt, um die Gründe/ Ursachen des Austritts zu erfahren und die nächsten Schritte zu planen, insbesondere die Weiterleitung des Dossiers an eine andere behandelnde Institution oder weitere Akteure. Das Umfeld der Person wird informiert. Die Richtlinien für irreguläre Abschlüsse enthalten insbesondere Hinweise: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Massnahmen bei Nichteinhalten von Regeln, des Vertrags oder bei Kontaktverlust.</li> </ul>	Verfahren Protokoll der internen Diskussion	Vorhanden Im KlientInnendossier vorhanden
4	Bei einem Austritt regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis des/der KlientIn, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	Es findet ein Gespräch mit dem/der KlientIn statt, um festzulegen, welche Informationen die Organisationseinheit zwingend an andere Stellen (z. B. platzierende Stelle, Gericht usw.) weiterleiten muss und welche Informationen sie nur mit vorheriger Zustimmung durch den/die KlientIn und in einem definierten Zeitraum übermittelt. <a href="#">Vergleiche auch Qualitätsanforderungen V / 1.4</a>	Gesprächsprotokoll Frist	Im KlientInnendossier vorhanden Definiert
5	Die Organisationseinheit regelt, wann das KlientInnendossier geschlossen wird.	Regelung zu Abschluss des KlientInnendossiers sind beispielsweise <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschlussgründe sind bekannt;</li> <li>• Dossierabschluss in definiertem Zeitrahmen auch bei irregulären Abschlüssen.</li> </ul>	Dossierabschluss	Spätestens 6 Monate nach Abschluss oder dem letzten Kontakt



**V/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 betreuten und begleiteten Wohnen ist **qualitätsrelevant**, weil

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

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der externen Vernetzung im betreuten und begleiteten Wohnen 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 und/oder Begleitung in anderen Einrichtungen und/oder die Vermittlung zu anderen Einrichtungen sind sichergestellt.
5. Das soziale Umfeld der KlientInnen ist bei Bedarf und mit Einwilligung der KlientInnen einbezogen.



V/5 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit prüft bei allen KlientInnen die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis des/der KlientIn bei Bedarf sicher.	<p>Eine fallbezogene Zusammenarbeit erfolgt mit Sozialbehörden, den IV-Stellen, den regionalen Arbeitsvermittlungsstellen, Gastfamilien, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, Beiständen, externen Bezugspersonen, SozialarbeiterInnen, BewährungshelferInnen, psychiatrischen Diensten, Gerichtsbehörden usw.</p> <p>Die Organisationseinheit bestimmt gemeinsam mit dem/der KlientIn die erforderliche Behandlung und nimmt mit Zustimmung der betroffenen Person Kontakt mit diesen Diensten auf. <a href="#">Vergleiche dazu auch Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme V / 1.4.</a></p>	Einverständniserklärung	Von KlientIn unterschrieben
		<p>Die Überweisung der KlientInnen in eine medizinische Behandlung sowie die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt – und bei einer Substitutionsbehandlung mit dem verschreibenden Arzt – sind geregelt.</p> <p>Grenze der fallbezogenen Vernetzungen ist in der Regel die Autonomie der KlientInnen. Deshalb bedarf es ihrer nachvollziehbaren Zustimmung. Die Zustimmung muss eventuell differenziert werden in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• das Einverständnis zum Einholen und Weitergeben von Informationen;</li> <li>• das Einverständnis zur Zusammenarbeit mit Dritten.</li> </ul>	Vermerk zu Kontaktaufnahmen mit diesen Stellen	Im Sozial- und Medizin-Dossier der KlientInnen vorhanden
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit dem/der KlientIn regelmässig evaluiert.	Um die KlientInnen so stark wie möglich in die Rehabilitation und die Behandlung einzubinden, sollen sie in Diskussionen mit dem Fachpersonal ebenfalls zu Wort kommen. Ihre Anwesenheit im Vernetzungsgespräch ist somit entscheidend, um ihnen Überlegungen des Fachpersonals zu erklären. Die KlientInnenerfahrung wird damit verbessert und die KlientInnen fühlen sich in die sie betreffenden Entscheide involviert.	Anwesenheit der KlientInnen bei den Zielbeurteilungen	Ziele vorhanden
			Beurteilung	1x pro Quartal
			Protokoll der Diskussionen im Versorgungsnetzwerk	Im KlientInnendossier vorhanden
			Zusammenarbeitsvereinbarung	Vorhanden
			Beurteilung	1x pro Jahr



V/5 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen VernetzungspartnerInnen zugestellt werden. Der/die KlientIn wird darüber informiert.	Die Informationen, die den VernetzungspartnerInnen zugestellt werden, müssen den KlientInnen bekanntgegeben werden, damit sie wissen, wer in Besitz dieser Informationen ist. Zur Weitergabe von Informationen muss die schriftliche Einwilligung der KlientInnen sowie eine Auflistung vorliegen, welche Informationen an wen gehen.	Informationsdokument für KlientInnen  Schriftliches Einverständnis	Vorhanden  Von KlientIn unterschrieben
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.	Verfahren  Liste der von KlientIn zu benachrichtigenden Personen/Stellen	Eingehalten  Im KlientInnendossier vorhanden





## V/6 Qualitätsanforderungen: Dokumentation

Zur Dokumentation in Zusammenhang mit dem betreuten und begleitetem Wohnen zählen das Führen des KlientInnendossiers und die Erstellung der die KlientInnen betreffenden Berichte.

Die Dokumentation des betreuten und begleitetem Wohnens ist **qualitätsrelevant**, weil sie ein Instrument zur Objektivierung, Transparenz und Gewährleistung der Kontinuität der Behandlung ist.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der Dokumentation im betreuten und begleitetem Wohnen 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.



V/6 Qualitätsanforderungen: Dokumentation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit führt ein KlientInnendossier, 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 KlientInnen</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 KlientInnendossiers enthalten namentlich die folgenden Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesammelte persönliche Daten</li> <li>• Situationsanalyse/Anamnese</li> <li>• Therapievereinbarungen</li> <li>• Gemeinsam vereinbarte Ziele</li> <li>• Behandlungsplanung</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>• Dokumentation einer allfälligen Medikation</li> <li>• Therapiejournal und die wichtigsten Ereignisse, inklusive Kriseninterventionen</li> </ul>	KlientInnendaten elektronisch oder in einem Papierdossier erfasst	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 KlientInnen, Entwicklungen, Kontaktaufnahmen mit externen Strukturen, während Gesprächen geführte Diskussionen usw. Die Berichte geben Sachverhalte und Teamanalysen betreffend die KlientInnen wieder.	Berichte und Notizen	Im KlientInnendossier 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/suchtv](http://www.bag.admin.ch/suchtv)