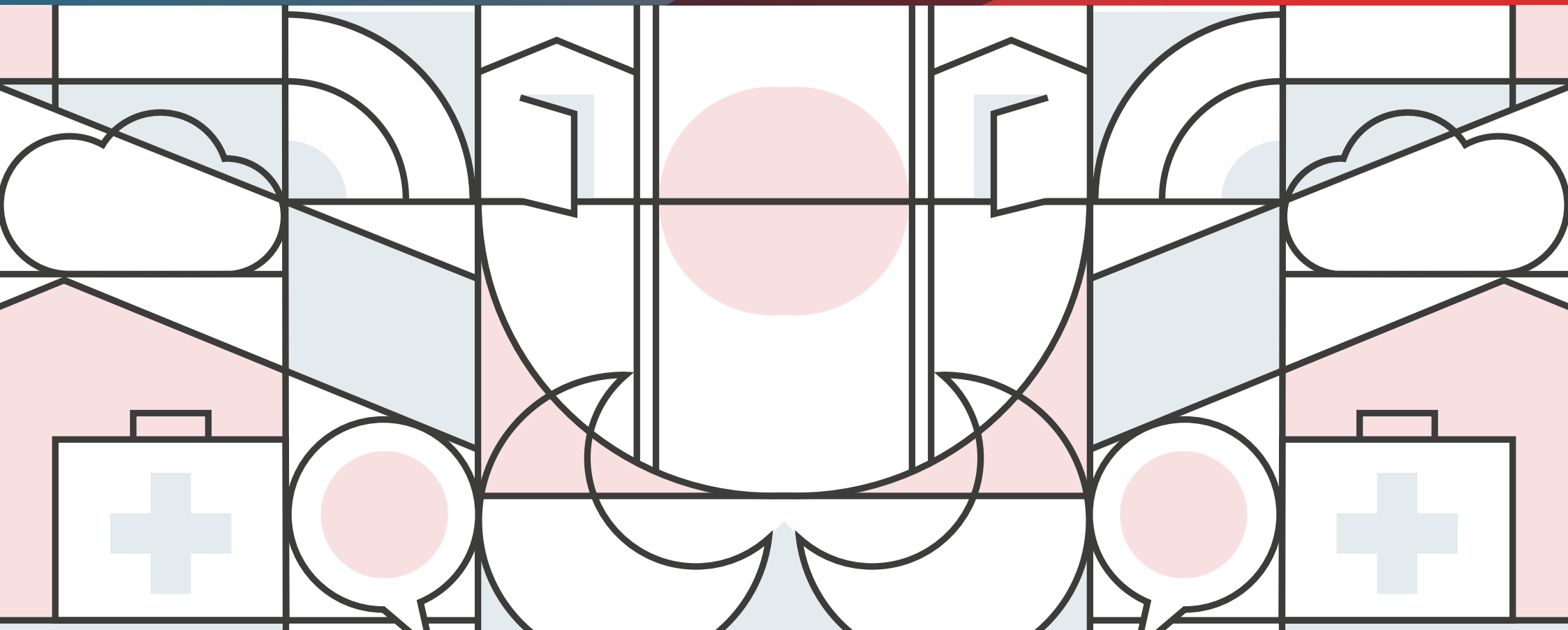


Leitfaden QuaTheDA modular

Erläuterungen zum QuaTheDA-Referenzsystem – Entzug

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 « Entzug » ist strukturiert in sechs Themenfelder:	8
IX / 1 Abklärung und Aufnahme	9
IX / 2 Suchttherapeutische Behandlung	20
IX / 3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung	27
IX / 4 Austritt	32
IX / 5 Externe Vernetzung	36
IX / 6 Dokumentation	40



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 Bätcher, 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

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).

IX Entzug



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

Das Einzelmodul «**Entzug**» ist strukturiert in sechs Themenfelder:

- IX/1 [Abklärung und Aufnahme](#)
- IX/2 [Suchttherapeutische Behandlung](#)
- IX/3 [Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung](#)
- IX/4 [Austritt](#)
- IX/5 [Externe Vernetzung](#)
- IX/6 [Dokumentation](#)



IX/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 des Entzugs sind **qualitätsrelevant**, weil

- es vorgängig festzustellen gilt, ob eine Entzugsbehandlung 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 des Entzugs 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.



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	<p>Die Zugangsvoraussetzungen und die Kontaktmodalitäten für eine Entzugseinrichtung müssen klar sein: Es ist beschrieben, wie mit einer Organisationseinheit Kontakt aufgenommen werden kann und welches Vorgehen für eine Aufnahme notwendig ist; ob die Person ein Indikationsverfahren (kommunale oder kantonale Zuweisungsstelle) durchlaufen muss und wie das diesbezügliche Vorgehen bei ihrem medizinischen Netzwerk ist. Die folgenden Informationen sind einfach zugänglich, sodass die Person in Erfahrung bringen kann, wie sie für eine Aufnahme in eine Entzugsbehandlung vorgehen muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefonnummer für Auskünfte; • Öffnungszeiten für das Einholen von Auskünften; • Wartefristen; • verwendete Methoden und Ansätze (z. B. Motivationsgespräch, integrierter Behandlungsansatz, 12-Schritte-Methode [NAVAA, Minnesota], kognitive Verhaltenstherapie, systemischer Ansatz usw.); • Informationen zu Dauer, Verlauf und Abschluss des Entzugs: dadurch sollen ein Sicherheitsgefühl vermittelt sowie Erwartungen zum Vorgehen geklärt werden; • allenfalls fremdsprachliche Auskünfte. <p>Zielgruppenspezifisch formuliert erhöhen diese Informationen das Verständnis und kanalisieren die Erwartungen bei den PatientInnen.</p>	<p>Prozess (für Anrufe)</p> <p>Website</p> <p>Flyer, Broschüren usw.</p> <p>Informationen auf der Website, in Flyern, Broschüren usw.</p>	Vorhanden
2	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass die Person, die den Erstkontakt mit den PatientInnen hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse zu Suchtproblematiken und in der Gesprächsführung besitzt.	<p>Der erste Kontakt mit einer Einrichtung hinterlässt einen bleibenden Eindruck und entscheidet oft über den weiteren Verlauf. Deshalb ist es für die Einrichtung sowie auch für die PatientInnen wichtig, dass die Mitarbeitenden in der Betreuung/ Behandlung von Personen mit einer Suchterkrankung gut geschult werden, damit sich die PatientInnen willkommen fühlen und vom Erstkontakt an richtig beraten werden, vergleiche dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7. Die Mitarbeitenden sind in der Gesprächsführung ausgebildet und in der Lage, die PatientInnen im lokalen Suchthilfenetz weiterzuvermitteln.</p>	<p>Erfüllungsgrad</p> <p>Schulung der Fachpersonen und geeignete Weiterbildung</p>	<p>100 %</p> <p>HR-Dossier des Personals</p> <p>Vor Ort überprüfbar</p>



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	<p>Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und macht Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt; • notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Aufnahme. 	<p>Erstkontakt: Ein einfacher Zugang heisst beispielsweise: PatientInnen erhalten sofort klare – und falls nötig muttersprachliche – Auskunft und einen Termin. Eine Website oder Flyer/Broschüren, die sich an die Zielgruppe richten, informieren darüber, bei welchem Substanzen wann und wie (Mail, Telefon, persönlich vor Ort) mit der Organisationseinheit Kontakt aufgenommen werden kann und welche Ansprechperson bzw. welche Abteilung (Telefonnummer, Mailadresse) für eine Aufnahme oder für Auskünfte zur Behandlung zu kontaktieren sind.</p> <p>Geschlechtsspezifischen Aspekten wird Rechnung getragen.</p> <p>Wartezeiten oder „Leer-Zeiten“ bergen das Risiko, dass PatientInnen, die den ersten Schritt gemacht und sich an eine Einrichtung gewandt haben, die Motivation für weitere Schritte verlieren. Je kürzer der Zeitraum zwischen der Kontaktaufnahme und dem ersten Termin, desto positiver wird dies von den PatientInnen erlebt. Deshalb sollte jede Einrichtung einen maximal verantwortbaren Zeitraum zwischen diesen beiden Kontaktpunkten definieren.</p> <p>Notwendige Abklärungen: Die PatientInnen sind über die notwendigen Abklärungen für eine Betreuung/Behandlung in Kenntnis gesetzt. Die Einrichtung informiert sie darüber, welche Informationen sie angeben müssen, damit eine Behandlung beginnen kann. Vergleiche dazu auch die Qualitätsanforderungen zur Dokumentation IX / 6.</p> <p>Entscheid über die Aufnahme: Bevor eine Aufnahme in den Entzug erfolgt, überprüft die Organisationseinheit, ob sie dem spezifischen Hilfebedarf gerecht werden kann oder ob eine Vor- oder Mitbehandlung durch eine geeignetere, ambulante oder stationäre Einrichtung oder eine anderweitige Weitervermittlung erfolgen soll. Die PatientInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • wissen, ob ein Entzug geeignet ist, wohin und an wen sie sich wenden müssen; • kennen die Gründe, weshalb sie abgewiesen wurden bzw. sind die Abweisungsgründe dokumentiert; • verfügen über die notwendigen Informationen für die nächsten Schritte; • werden bei Bedarf bei den nächsten Schritten unterstützt. • Der Entscheid über die Aufnahme oder Abweisung wird ihnen klar erläutert und es wurde ein entsprechendes Dokument zur Information über den Entscheid vorbereitet. 	<p>PatientInnenzufriedenheit</p> <p>Frist</p> <p>Vollständigkeit der erhobenen Daten</p> <p>Aufnahme- oder Abweisungsentscheid</p>	<p>Mindestens 90 % der PatientInnen sind zufrieden</p> <p>Definiert</p> <p>100 %</p> <p>Im PatientInnendossier vorhanden</p>



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4	<ul style="list-style-type: none"> In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten: für die Dokumentation erforderliche Personalien; Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; biopsychosoziale, medizinische und pflegerische Anamnese; suchtspezifische Situationsanalyse; Motivation und Ressourcen; Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Patienten / der Patientin; Situation von minderjährigen Kindern des Patienten/der Patientin. 	<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. Deshalb ist es zweckmässig, für PatientInnendossiers eine einheitliche Struktur vorzugeben. Die chronologische Reihenfolge ist unerlässlich.</p> <p>Folgende Angaben sind im Aufnahmedossier schriftlich festgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personalien: Name, Vorname, Geburtsdatum, Herkunft, gegebenenfalls Aufenthaltsbewilligung, Zivilstand, AHV-Nummer, Kopie der Krankenversicherungskarte, Haftpflichtversicherung, gesprochene Sprache(n) usw. Vergleiche dazu auch Qualitätsanforderungen: Dokumentation IX / 6. Rechtliche, formelle, finanzielle und persönliche Voraussetzungen für die Aufnahme: Krankenkassenpolice (KVG), allfällige Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahmen (Entscheid über eine fürsorgliche Unterbringung), gerichtliche und administrative Massnahmen, die Übermittlung aller zur Falldokumentation benötigten Informationen, ob persönlicher, medizinischer, sozialer oder finanzieller Natur. Ebenso notwendig für einen Entzug sind Abklärungen, ob ein Entzug geeignet ist. Grundlage dafür ist eine formalisierte Diagnostik. Der finanzielle Anteil zu Lasten der PatientInnen wird erklärt, namentlich in Bezug auf Franchise und Selbstbehalt der Krankenversicherung. Biopsychosoziale, medizinische und pflegerische Anamnese: Abklärung hinsichtlich der Suchterkrankung sowie einer allfälligen psychiatrischen und somatischen Komorbidität, laufende medikamentöse Behandlungen, familiäre Situation, allfällige Kinder. Suchtspezifische Situationsanalyse: Erhebung der Lebensgeschichte, der Suchtgeschichte und der Behandlungsversuche. Motivation und Ressourcen: Um die Betreuung/Behandlung bestmöglich auf die persönlichen Erfahrungen der PatientInnen abzustimmen, müssen ihre persönlichen Ressourcen und ihre Motivation berücksichtigt werden. Dadurch fühlen sie sich einbezogen und dies fördert ihre Motivation und ihre Mitwirkung. ... 	<p>Alle Dokumente sind im PatientInnendossier abgelegt, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personalien administrative, finanzielle und rechtliche Daten biopsychosoziale, medizinische und pflegerische Anamnese suchtspezifische Situationsanalyse Motivation und Ressourcen Unterstützung und Beziehungsnetz 	100 %



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> Erhebung des Unterstützungssystems und des Beziehungsnetzes: um bei Bedarf und mit dem Einverständnis der PatientInnen Angehörige oder HelferInnen einzubeziehen. Externe Unterstützung für die medizinische Intervention kann erfolgsverstärkend sein. Darüber hinaus kann die Beziehungsarbeit helfen, sich besonderer Mechanismen in Zusammenhang mit der eigenen Sucht bewusstzuwerden. Situation von minderjährigen Kindern: Es ist bekannt, ob Kinder, falls vorhanden, in der Obhut der PatientInnen oder des anderen Elternteils sind oder ob sie in einem Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht sind. Die Elternschaft wird mit den PatientInnen thematisiert. 		
5	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis der PatientInnen und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.	<p>Den PatientInnen 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 PatientInnen unterschrieben.</p> <p>Verweigert der/die PatientIn die Unterzeichnung des Dokuments, werden in einem Verfahren diejenigen Stellen bestimmt, welche die Daten auch ohne Zustimmung des Patienten/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 vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 und Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3. Bitte beziehen Sie sich ausserdem auf den Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten.</p>	Entbindung von der Schweigepflicht	Von PatientIn unterschrieben



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die PatientInnen Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozess; • den Angeboten; • der Aufenthaltsdauer, der Hausordnung und dem Tagesablauf; • den gegenseitigen Rechten und Pflichten; • den Abstinenzkontrollen; • den Ausschlusskriterien; • den rechtlichen Rahmenbedingungen; • den allfälligen Kostenfolgen und Kostengutsprachen; • dem Vorgehen in Krisensituationen. 	<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"> • Zulassungs- und Aufnahmebedingungen: 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 Entzugsprozess sowie das strikte Befolgen von Regeln. Auf diese Weise sollen falsche Erwartungen vermieden und die rechtlichen Voraussetzungen klar und verständlich dargelegt werden. Vergleiche dazu auch Managementprozesse: Leitbildung, Strategie und Jahresplanung B / 1.2. • Angebote: 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. • Aufenthaltsdauer, Hausordnung und Tagesablauf: Für eine Person, die eine (ambulante oder stationäre) Behandlung beginnt, ist es wichtig zu wissen, wann diese endet, damit sie die Zukunft planen und zusammen mit den Fachleuten den Austritt und eine Nachfolgebetreuung (ambulant, stationär usw.) vorbereiten kann. Die Dauer richtet sich nach dem Bedarf der PatientInnen und diese werden über die voraussichtliche Dauer informiert. Die PatientInnen und die Fachpersonen legen die Tagesstruktur fest. <ul style="list-style-type: none"> • Ambulanter Entzug: Z. B. mit der Person zusammen ein Dokument vorbereiten, damit sie ihre Tage organisieren kann und einen Wochenrhythmus hat, der für sie passt. Dies steigert die Erfolgchancen des Entzugs. • Stationärer Entzug: Die PatientInnen erhalten rasch Informationen zum Tagesablauf in der Einrichtung, in der sie sich befinden. Damit haben sie eine gewisse Struktur mit geplanten Aktivitäten, die ihnen helfen, mit der Arbeit an ihrem Konsumverhalten zu beginnen. • ... 	<p>Website, Flyer, Informationsbroschüre, Aufnahmeprozess usw.</p> <p>Dokument mit dem Leistungsangebot</p> <p>Hausordnung, Hausregeln</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Vorhanden</p> <p>Vorhanden</p>



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6		<ul style="list-style-type: none"> • Hausordnung: 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. • Gegenseitige Rechte und Pflichten: 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). • Abstinenzkontrollen: Die PatientInnen sind informiert, ob und wie Abstinenzkontrollen durchgeführt werden (Urin-, Speichel-, Haar- oder Bluttest). Der Ablauf dieser Tests ist in einem Dokument beschrieben, das den PatientInnen ausgehändigt wird. Die Konsequenzen bei Verweigerung der Kontrollen sind ebenfalls aufgeführt. Die PatientInnen kennen die Gründe für diese Tests. • Ausschlusskriterien: Diese werden den PatientInnen einfach, klar und präzise dargelegt (sie wissen, welche Handlungen zum Ausschluss führen können: z. B. Gewalt, Drogenhandel in der Institution, Waffenbesitz, Besitz psychoaktiver Substanzen in der Institution, physische oder verbale Belästigung usw.). • Rechtliche Rahmenbedingungen: 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"> • Leitfaden zur Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten • Informationen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zu den Patientenrechten bzw. zum Berufs- und Arztgeheimnis • Website des BAG zu den Beratungsmöglichkeiten nach Kanton • Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz • Die Schweizerische Stiftung SPO 	<p>Dokument mit Informationen zu den Abstinenzkontrollen</p> <p>Hausregeln</p> <p>Rekursverfahren</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Vorhanden</p> <p>100% der PatientInnen bekannt</p>



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6		<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"> • welche Daten werden wozu verwendet; • wo und wie lange werden Daten aufbewahrt; • das Einsichtsrecht und das Recht auf das Löschen der Akten; • die Voraussetzungen für die Entbindung von der Schweigepflicht. <p>Vergleiche dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 und Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allfällige Kostenfolgen und Kostengutsprachen: 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. • 	Broschüren, Flyer, Website	Von den PatientInnen zu 100 % verstanden



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6		<ul style="list-style-type: none"> Vorgehen in Krisensituationen: Relevante Krisen- oder Gefahrensituationen können auf individueller oder Gruppenebene auftreten. Es kann sich um häufige Einzelereignisse handeln oder aber auch um relativ seltene Vorkommnisse, die aber gravierende Auswirkungen haben können: somatische und/oder psychische Krisen; Gesundheitsgefährdungen infolge Ansteckungsgefahren (z. B. HIV-AIDS, Hepatitis) oder infolge Substanzkonsums (insbesondere während der Schwangerschaft oder Stillzeit, bei Fahruntüchtigkeit); Gewalt, Aggressivität und andere Bedrohungssituationen; Arbeitsunfälle; Überdosierungen; Dekompensationen, Suizidgefährdung bzw. versuch etc. <p>Da Krisensituationen oftmals ausserhalb der Einrichtungen vorkommen, sollten die PatientInnen auch Notfalladressen, Erreichbarkeiten und wichtige erste Hilfehandlungen kennen.</p> <p>Um ihnen zu ermöglichen, Krisensituationen selbstständig zu meistern, verfügen sie ausserdem über AnsprechpartnerInnen, an die sie sich in einem solchen Fall wenden sollen, sowie Notfalladressen und nummern. Notfalladressen können als Flyer, allenfalls in mehreren Sprachen, abgegeben werden. AnsprechpartnerInnen können BeraterInnen oder Bezugspersonen sein. Vergleiche dazu auch Managementprozesse: Risiko- und Chancenmanagement B / 6 und Supportprozesse: Betriebssicherheit, Hygiene und Sauberkeit B / 10.</p>	Häufigkeit von Rettungsübungen und Ergebnisse Liste mit den Kontaktangaben der verfügbaren Notfalldienste	Mindestens 1x jährlich Dokumentiert und vor Ort überprüfbar
7	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.	<p>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.</p> <p>Vergleiche hierzu auch die Datenbank Suchtindex.ch von Infodrog, 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	Vorhanden



IX/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	Die PatientInnen haben mindestens eine fest zugewiesene Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.	<p>Jede Einrichtung definiert vorgängig intern die Zuständigkeiten in Bezug auf die verschiedenen Querschnittsthemen und Fachfragen. Bei der Zuteilung werden Diversitätsthemen berücksichtigt, z. B. Migrationshintergrund, Geschlecht, Komorbiditäten, Alter usw. Nach Möglichkeit soll die Wahl zwischen einer männlichen oder weiblichen Bezugsperson bestehen, (vergleiche zu diesem Thema auch die Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt der PatientInnen von Infodrog).</p> <p>Weitere Informationen zu den transkulturellen Kompetenzen sind auf der Website des Roten Kreuzes verfügbar.</p> <p>Informationen sollen für fremdsprachige PatientInnen nach Möglichkeit übersetzt vorliegen oder mindestens mündlich erklärt werden. Dafür können qualifizierte DolmetscherInnen beigezogen werden (z. B. mit einem Zertifikat für interkulturelles Übersetzen).</p>	Zuteilungskriterien, die der Vielfalt der PatientInnenprofile Rechnung tragen	Vorhanden und eingehalten
9	Der Umgang mit minderjährigen PatientInnen ist geregelt.	<p>Rechtliche Rahmenbedingungen müssen bekannt sein und strikt berücksichtigt werden.</p> <p>Weitere Vorgehensweisen bei spezifischen Situationen sind definiert, z. B. ob Eltern, Schule, Ausbildungsstätte oder die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde kontaktiert werden sollen.</p> <p>Grundsätzlich ist es der Einrichtung freigestellt zu definieren, ob sie minderjährige PatientInnen aufnimmt oder nicht. Falls diese aufgenommen werden, ist der Umgang mit den Inhaberinnen und Inhabern der elterlichen Gewalt und deren Einwilligung klar geregelt.</p> <p>Vergleiche dazu auch die Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz.</p>	Regelung	Vorhanden



IX/2 Qualitätsanforderungen: Suchttherapeutische Behandlung

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

Die Entzugsbehandlung ist **qualitätsrelevant**, weil

- im Rahmen des Entzugs auch die Lebensumstände der PatientInnen berücksichtigt werden sollten;
- die Mitwirkung der PatientInnen einer dauerhaften Motivation bedarf.

Prozessziele oder Nutzenaspekte der Entzugsbehandlung 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.



IX/2 Qualitätsanforderungen: Suchttherapeutische Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die suchttherapeutische Behandlung bzw. die Entzugsbehandlung 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 Betreuung/Behandlung. Ausserdem ermöglichen sie, die Behandlungen gegenüber verschiedenen Anspruchsgruppen (PatientInnen, Angehörige, Finanzgeber, Arbeitgeber, PolitikerInnen, InteressensvertreterInnen etc.) zu begründen.	Befolgung der BAG-Richtlinien HeGeBe	100 %
		Als fachliche Kriterien gelten solche, die an öffentlichen Fachschulen, Hochschulen oder Universitäten in Aus-, Fort- und Weiterbildungen gelehrt werden und zu denen Fachliteratur vorhanden sind und die wissenschaftlich anerkannt sind (offizielle Empfehlungen von Behörden, anerkannte Fachverbände, Unterlagen von Fachstellen, wissenschaftliche Studien etc.).	Befolgung der kantonalen Richtlinien zur Substitutionsbehandlung	100 %
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Patienten/der Patientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	Die Therapievereinbarung kann beispielsweise folgendes festhalten: <ul style="list-style-type: none"> • wie die Autonomie der PatientInnen respektiert wird; • spezielle Bestimmungen bei fürsorglicher Unterbringung und bei administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen; • dass eine Behandlungsplanung erstellt und regelmässig gemeinsam evaluiert wird; • der Umgang mit nicht verordneten Medikamenten während des Aufenthalts; • Möglichkeiten und Grenzen der Religionsausübung; • Beschwerde- und Rekursverfahren; • Ausschlussgründe. 	Therapievereinbarung	Unterschrift der PatientInnen



IX/2 Qualitätsanforderungen: Suchttherapeutische Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	<p>Die Behandlungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> wird mit dem Patienten/der Patientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; ist ziel- und ressourcenorientiert; wird regelmässig mit dem Patienten/der Patientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; ist dokumentiert. 	<p>Eine Beratungs-, Begleitungs- und Therapieplanung sollte mindestens Auskunft geben über: Ziele, Massnahmen, Aufträge, Evaluationen der Zielerreichung, Folgemaassnahmen, Eventualmassnahmen. Überprüfbar formulierte Interventionsziele und -schritte fördern die angestrebte Nachhaltigkeit und Situationsgerechtigkeit.</p> <p>Regelmässige Überprüfung und Dokumentation sind notwendig, um Nachhaltigkeit und Situationsgerechtigkeit zu erreichen. Gegenstand der regelmässigen Überprüfung können sein: Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele, Adhärenz, die somatische und psychische Gesundheit, das Hygiene und Gesundheitsbewusstsein, eventuelle finanzielle Probleme, das Legalverhalten, das Suchtverhalten sowie die soziale Situation. Bei der Überprüfung können auch Behandlungsalternativen miteinbezogen werden.</p>	<p>Behandlungsplanung</p> <p>Regelmässige Evaluation</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Im PatientInnendossier vorhanden</p>
4	<p>Die Behandlungsplanung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> weitere Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; Zielsetzungen; Massnahmen; Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; Informationen zum Abschluss der Behandlung und zum Beginn der Nachbehandlung; Evaluation der vereinbarten Ziele. 	<p>Darüber hinaus können folgende Elemente Bestandteil der Behandlungsplanung sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> weitere notwendige somatische, psychiatrische und/oder pflegerische Abklärungen; das Vorgehen zur somatischen, psychiatrischen und/oder pflegerischen Überwachung; die Vermittlung von Strategien zum Umgang mit Risikosituationen, Krisen und Entzugskomplikationen; Informationen zu Suchtverhalten, Wirkungen und Nebenwirkungen diverser Substanzen. Siehe dazu die Zahlen und Fakten über Suchtmittel und –verhalten von Sucht Schweiz, SafeZone.ch oder die Website von Infodrog zu Substanzwarnungen. Auf die Gefährlichkeit des Mischkonsums und dessen mögliche Folgen soll hingewiesen werden, siehe dazu das Faktenblatt zu Medikamenten und Mischkonsum von Infodrog. Weitere Informationen zu nachfolgenden Themen sind wichtig: Infektionskrankheiten, Schwangerschaft und Strassenverkehr: Dazu zählt insbesondere die Vermittlung von Basisinformationen zum Schutz vor den Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis. <ul style="list-style-type: none"> 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. ... 	<p>Behandlungsplanung</p> <p>Dokumentierte Zielbeurteilung</p>	<p>Geforderte Elemente enthalten</p> <p>Im PatientInnendossier vorhanden</p>



IX/2 Qualitätsanforderungen: Suchttherapeutische Behandlung

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

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 4 | | <ul style="list-style-type: none">• Informationen zu Safer Sex gibt es bei der Aidshilfe Schweiz.• Weitere Informationen zum Strassenverkehr und Alkohol, illegale Drogen sowie Medikamente können dem Faktenblatt von Sucht Schweiz entnommen werden.• Schwangeren Frauen soll nebst Informationen der Zugang zu einer gynäkologischen Betreuung vermittelt werden, vergleiche dazu das Faktenblatt von Sucht Schweiz zu Schwangerschaft und Alkohol.• Risikoarmer Konsum und risikoarmes Verhalten: 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 ProCoRe, Schweizer Vereinigung zur Verteidigung der Sexarbeitenden), das Vorgehen im Falle einer Vergewaltigung oder eines körperlichen oder sexuellen Übergriffs (siehe Opferhilfe, PROFA-centre LAVI oder auch verschiedene kantonale Fachstellen gegen Gewalt wie beispielsweise die Fachstelle Gewalt Bern) und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachleuten (ÄrztInnen, AnwältInnen, Polizei, Beratungsstelle für vergewaltigte Frauen, Frauenhaus, Hilfsorganisation für Sexarbeitende usw.).• Informationsmaterialien zu Safer Use sowie Faktenblätter zu Cannabisblüten mit synthetischen Cannabinoiden für Fachpersonen und Konsumierende sind auf der Website von Infodrog verfügbar.• Informationen zu Substanzen, Risiken, Nebenwirkungen und Safer Use sind auf der Website von Know-Drugs, auf der Website vom Combi-Checker sowie im Substanzwarnungen-Tool von SafeZone.ch enthalten. | | |
|---|--|--|--|--|



IX/2 Qualitätsanforderungen: Suchttherapeutische Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	<p>Sie überprüft namentlich,</p> <ul style="list-style-type: none"> welcher Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Tagesstruktur, Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene besteht; ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen besteht (Steuern, Wohnen, Versicherungen usw.); welche Einrichtungsart für die Nachbehandlung geeignet ist. 	Notizen im Sozial- und Medizin-Dossier	Vorhanden
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Patienten/der Patientin.	<p>Der Einbezug wichtiger Vertrauenspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung der PatientInnen.</p> <p>Hierzu kann ein Dokument erstellt und von den PatientInnen unterzeichnet werden, das die Auflistung der Personen enthält, welche die Einrichtung mit Einwilligung der PatientInnen kontaktieren und einbeziehen darf.</p>	Einwilligung zur Kontaktaufnahme mit dem Umfeld sowie Liste der Personen, die informiert werden dürfen	Unterschieden durch die Patientin/den Patienten und im PatientInnendossier abgelegt.
7	PatientInnen mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	<p>Familiäre Beziehungen 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.</p> <p>Die Fachpersonen informieren sich über eine allfällige Betreuung des Kindes durch die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde sowie eine allfällige Beistandschaft.</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 diesen Stellen wird im Sozialdossier der PatientInnen festgehalten. Gerichtsentscheide betreffend minderjährige Kinder werden respektiert. Das Wohl minderjähriger Kinder geht dem Interesse der PatientInnen jederzeit vor.</p> <p>Vergleiche dazu auch die Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz.</p>	<p>Dokumentation der Informationen über die Kinder</p> <p>Allfällige Behörden- und Gerichtsentscheide werden respektiert</p>	<p>Im PatientInnendossier vorhanden</p> <p>100 %</p>



IX/2 Qualitätsanforderungen: Suchttherapeutische Behandlung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	<p>Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisation bzw. das Arbeitsangebot basieren auf einem Konzept, das</p> <ul style="list-style-type: none"> Aussagen zu Zielsetzungen, Angeboten, Voraussetzungen, finanzieller Entschädigung, Versicherung und Vertragsformen macht; die Kompetenzen der PatientInnen fördert. 	<p>Es liegt eine Wochenplanung vor, 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.</p> <p>Die vorgesehenen Aktivitäten unterstützen die Behandlung oder die soziale und berufliche Wiedereingliederung der PatientInnen und fördern deren Kompetenzen, sie ermöglichen ihnen, Kompetenzen zu entwickeln oder zu stärken (Beziehungskompetenzen, soziale, administrative, berufliche Kompetenzen usw.).</p> <p>Die Rückmeldung der PatientInnen zu ihren Erfahrungen im Rahmen der Aktivitäten werden im Behandlungsprozess berücksichtigt.</p>	<p>Dokumentation vor Ort</p> <p>Evaluation der Kompetenzen der PatientInnen mit der für die betreffende Aktivität verantwortlichen Person</p>	<p>Überprüfbar</p> <p>Im PatientInnenossier vorhanden</p>
9	<p>Die Intimsphäre der PatientInnen ist unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten gewährleistet, indem</p> <ul style="list-style-type: none"> die Zimmerzuteilung gemäss im Voraus definierten zielgruppenspezifischen Kriterien erfolgt; für die PatientInnen räumliche und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen. 	<p>Ausnahmen/Abweichungen, auch vorübergehender Natur, werden mit den betroffenen PatientInnen grundsätzlich vorbesprochen und begründet.</p> <p>In der Tages- und Wochenplanung müssen Rekreationszeiten für die PatientInnen fest eingeplant werden; zur Umsetzung müssen zweckentsprechende Räumlichkeiten vorhanden sein.</p>	<p>Gesprächsprotokoll</p> <p>Eigener Bereich</p> <p>Wochenplanung mit Auszeiten</p>	<p>Abweichungen und Ausnahmen dokumentiert</p> <p>Vor Ort mit der Patientin bzw. dem Patienten überprüfbar</p> <p>Verfügbar</p>
10	<p>Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Behandlungsabbruch und/oder Entweichen sind geregelt.</p>	<p>Bei vorzeitigem Abbruch des Entzugs oder Entweichen muss das Personal rasch Zugriff auf das spezifische Protokoll für solche Situationen haben. Es muss ausserdem wissen, wie bei Entweichen von Personen mit einer gerichtlichen Massnahme (Art. 59, 60, 61 und 63 StGB sowie bei einer fürsorgerischen Unterbringung) vorzugehen ist. Die zuständigen Instanzen und Behörden sowie das Netz der PatientInnen müssen in diesem Protokoll aufgeführt sein. Die PatientInnen sind über das Vorgehen der Fachleute bei Behandlungsabbruch oder Entweichen informiert.</p>	<p>Verfahren</p>	<p>Vorhanden</p>



IX/3 Qualitätsanforderungen: Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung

Die Substanzverabreichung umfasst die Verabreichung der verordneten Medikamente in der richtigen Dosierung und der korrekten Verabreichungsform, unter Beachtung der notwendigen Voraussetzungen wie Abklärung von eventuellem Beikonsum, dem richtigen Zeitpunkt oder der Wahrung der Intimsphäre. Dabei beobachten die Fachpersonen die Reaktionen, insbesondere bei einem Beikonsum.

Die Medikamentenverabreichung im Rahmen eines Entzugs 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.



IX/3 Qualitätsanforderungen: Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die medizinische, somatische und psychiatrische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern und/oder extern sichergestellt.	Die PatientInnen werden inner- oder ausserhalb der Organisationseinheit von einem behandelnden Arzt/einer behandelnden Ärztin sowie einem/r PsychiaterIn betreut. Die PatientInnen haben dabei die Wahl, bei einer Arztperson ausserhalb der Organisation in Behandlung zu bleiben. Denn der Aufbau von therapeutischen Beziehungen braucht Zeit. Wenn PatientInnen bereits bei einer Fachperson in Behandlung sind und dort ein Vertrauensverhältnis aufbauen konnten, ist dies für die Therapie wertvoll und soll beibehalten werden. Um die Chancen auf einen erfolgreichen Entzug zu erhöhen, gilt es, die Vergangenheit der PatientInnen zu berücksichtigen und alle vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Darüber hinaus werden mit den verschiedenen TherapeutInnen regelmässig Treffen vereinbart. Die medizinische und psychiatrische Versorgung ist während der gesamten Aufenthaltsdauer intern und/oder extern sichergestellt.	Information im Dossier der PatientInnen	Vorhanden
2	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von bewilligungspflichtigen Medikamenten an PatientInnen liegen vor.	Die Organisationseinheit verfügt über einen Arzt / eine Ärztin, welche/r für die Medikamentenverabreichung oder zumindest deren Delegation an das betroffene Fachpersonal zuständig ist. Er/sie delegiert die Medikamentenverabreichung bei Bedarf an geschultes Fachpersonal. Ausserdem müssen die Bewilligungen zur Medikamentenverabreichung beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingeholt werden, siehe dazu die Website zu Ausnahmegewilligungen und Bewilligungen für verbotene Betäubungsmittel des BAG .	Designierte/r Referenzärztin/-arzt – Dokument über die Delegation an Fachpersonal	Vorhanden
3	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.	Die Bedingungen zur Handhabung von Substanzen entsprechen den Berichten und Empfehlungen des BAG betreffend Methadon und Buprenorphin. Darüber hinaus sind die folgenden auf der Website des BAG verfügbaren Dokumente zu beachten: Opioid-Agonisten-Therapien: Leitprinzipien für Gesetzgebung und Reglementierung und Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit . Ausserdem hat das Personal im dafür vorgesehenen Raum Zugang zu einem Kontrollblatt bezüglich Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente.	Befolgung der BAG-Richtlinien Kontrolldokument auf aktuellem Stand	100 % Vorhanden und vor Ort überprüfbar



IX/3 Qualitätsanforderungen: Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4	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/Ärzten, Pflegefachleuten, SozialarbeiterInnen oder PsychologInnen. Die Aufgaben sind detailliert festgehalten und die Personen, die zur Medikamentenabgabe berechtigt sind, sind in einem Dokument verzeichnet, das regelmässig 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>Die Zuständigkeiten für die Medikamentenabgabe werden überprüft</p>	<p>Vorhanden und von der zuständigen Arztperson der Organisationseinheit unterzeichnet</p> <p>1x pro Jahr und im Beurteilungsdossier der Angestellten dokumentiert</p>
5	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.	<p>Der Umgang mit Medikamenten ist geregelt in Bezug auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die angemessene Kennzeichnung; • die Kontrolle des Verfalldatums; • die Lagerung; • die Abgabe; • die Verpackung; • die Entsorgung; • die Verfahren und Zuständigkeiten in Bezug auf ihre Bereitstellung, Verwendung und Abgabe. 	Hygiene- und Sicherheitsvorschriften	Vorhanden und allen Fachpersonen zugänglich
6	Vor jeder Verabreichung von Medikamenten wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.	<p>Verträglichkeitsüberprüfungen sind notwendig, um unerwünschte Nebenwirkungen oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden. Besondere Vorsicht ist bezüglich der unterschiedlichen Dosierung bei Männern und Frauen geboten.</p> <p>Verfahren können sein: Selbstdeklaration der PatientInnen zum Umgang mit Polytoxikomanie; Objektivierung mittels Drogenscreening, Atem- und Alkoholmessung; Evaluation des Zustands der PatientInnen vor und nach der Verabreichung der Medikation.</p>	<p>Verfahrensanweisungen</p> <p>Individuelle Verträglichkeit</p>	<p>Vorhanden und eingehalten</p> <p>Bei allen PatientInnen abgeklärt</p>



IX/3 Qualitätsanforderungen: Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
7	Das Verfahren ist definiert, mit dem sichergestellt wird, dass die PatientInnen die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten.	Jede Medikamentenabgabe wird sorgfältig vermerkt und die Organisation der Medikationsabgabe ist in einem Verfahren festgelegt.	Verfahren	Vorhanden
8	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht wurden.	Ein Dokument mit Namen und Vornamen der PatientInnen, dem Namen des verabreichten Medikaments sowie Datum und Uhrzeit der Abgabe ist im Abgaberaum vorhanden.	Dokument	Vorhanden und vor Ort überprüfbar
9	Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.	Um das Risiko von Überdosen und Komplikationen so weit wie möglich zu begrenzen, ist ein Verfahren eingeführt und allen Fachpersonen bekannt, welche Massnahmen bei Komplikationen und Notfallsituationen zu ergreifen sind. Medikamente zur Notfallbehandlung (z. B. Naloxon) sind permanent an Lager.	Medikament an Lager Verfahren zum Umgang mit Komplikationen den Fachpersonen bekannt	Vorhanden und überprüfbar 100 % der Fachpersonen
10	Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.	Der Prozess umfasst die Erkennung, Einschätzung, Beurteilung, Bewältigung und das Management von Risiken.	Prozess	Vorhanden



IX/4 Qualitätsanforderungen: Austritt

Es wird zwischen regulären und irregulären Austritten unterschieden.

Für die **regulären** Austritte gilt in der Regel:

- a. Unterstützung und Planung der Zeit nach dem Entzug;
- b. Evaluation der durchgeführten Massnahmen;
- c. Dossierabschluss;
- d. Abschlussberichte an Dritte;
- e. Abschlussgespräche und -formalitäten.

Das Vorgehen bei irregulären Austritten ist geregelt.

Der Austritt aus dem Entzug 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 dem Entzug können sein:

1. Erreichte Ziele und der Nutzen des Entzugs sind für alle Anspruchsgruppen sichtbar und verständlich.
2. Gründe für einen Austritt und die Bedingungen für Wiederaufnahmen sind den PatientInnen, der Einrichtung und den Finanzgebern bekannt.
3. Reguläre und irreguläre Austritte erfolgen geordnet.



IX/4 Qualitätsanforderungen: Austritt				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Austritte 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 und geregelten Abschluss ab.</p> <p>Zur Strukturierung und Regelung des Abschlusses können zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richtlinien für reguläre und irreguläre Abschlüsse sowie bei Kontaktverlust; • Vorgehen und Massnahmen bei Nichteinhalten der Behandlungsvereinbarung, z. B. bei Nichterscheinen, bei Gewalttätigkeiten oder bei mangelhafter Compliance. Massnahmenbeispiele sind: Weitere Abklärungen, Gutachten, Überweisungen an andere Einrichtungen; • Bedingungen für ein Wiedereintritt; • In den Beratungsprozess sowie beim Abschluss von Beratungsmassnahmen werden PatientInnen auf den Einsatz von Selbstmanagement-Tools aufmerksam gemacht. Informationen dazu finden Sie beispielsweise auf der Website vom NoA-Coach (No Addiction-Coach), ein Smartphone-App für digitales Selbstmanagement. Ebenfalls auf der Website der Arud ist ein Konsumtagebuch-App verfügbar, das hilft die Konsumgewohnheiten festzuhalten. Weiter führt SafeZone.ch und das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) eine Auswahl von Tools zur Online-Selbsthilfe auf ihren jeweiligen Websites auf. <p>Das Vermitteln von Informationen zu regionalen Selbsthilfezentren oder Selbsthilfeorganisationen ist in der Beratung ebenfalls zu berücksichtigen. Vergleiche hierfür die Datenbank der Selbsthilfe Schweiz</p>	<p>Dossierabschluss</p> <p>Verfahrensanweisung</p> <p>Richtlinien</p>	<p>Spätestens 6 Monate nach der letzten Konsultation</p> <p>Vorhanden und eingehalten</p> <p>Zu 100 % umgesetzt</p>
2	Zur Sicherstellung der Nachbehandlung sind Folgetermine bei spezialisierten Ärztinnen/Ärzten, Institutionen und/oder bei der sozialen und gesundheitlichen Versorgung verbindlich vereinbart.	<p>Um die Nachbehandlung und die weitere Unterstützung sicherzustellen, ist es nötig, vorgängig verbindliche Termine beim medizinisch-sozialen Netz der PatientInnen zu vereinbaren, um eine Anschlusslösung sicherzustellen.</p> <p>Anschlusslösungen können beinhalten: die Planung und Organisation einer geregelten Wohn- und Arbeitssituation nach Abschluss der Intervention, die Einleitung geeigneter Massnahmen zur weiterführenden Rehabilitation im institutionellen Rahmen, weitere Beratungs- und Betreuungsangebote nach Beendigung der ambulanten Beratung, Begleitung und/oder Therapie, die Beratung über das Vorgehen bei Krisensituationen einschliesslich der Rückkehr in die ambulante Beratung, Begleitung und Therapie.</p>	<p>Vermerk zur Nachbehandlung im Dossier</p>	<p>Vorhanden</p>



IX/4 Qualitätsanforderungen: Austritt				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	Bei regulären Austritten <ul style="list-style-type: none"> • ist die finanzielle und rechtliche Situation der PatientInnen geklärt; • ist die medikamentöse Behandlung geregelt und mit den PatientInnen besprochen; • ist die Zielerreichung mit den PatientInnen evaluiert. 	Der Austritt wird mit der sozialen Bezugsperson im Einvernehmen mit der Ärzteschaft organisiert. Die Bezugsperson zieht zusammen mit den PatientInnen Bilanz über die Zielsetzungen und evaluiert diese.	Vermerk im Sozialdossier der PatientInnen	Vorhanden
			Medikamentenverschreibung im PatientInnendossier vorhanden, Anamnese am Behandlungsende	Vorhanden
			Zielevaluation	Vorhanden
4	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	Bei irregulären Austritten besteht ein Prozess zur Übermittlung der notwendigen Informationen an die richtigen Stellen und zu deren Dokumentation. Die Behandlung und die Gründe des irregulären Austritts werden intern evaluiert. Wenn möglich wird ein Gespräch in Anwesenheit des Teams und der PatientInnen durchgeführt.	Prozess	Vorhanden
			Gesprächsprotokoll im PatientInnendossier	Vorhanden
			Evaluation im PatientInnendossier	Vorhanden
5	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Patientin/des Patienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	Regelungen zum Abschluss des PatientInnendossiers können sein: <ul style="list-style-type: none"> • Abschlussgründe sind bekannt • Dossierabschluss erfolgt in einem definierten Zeitrahmen, auch bei irregulären Abschlüssen • Archivierungsprozess bei abgeschlossenen Dossiers ist geklärt, vergleiche auch Supportprozesse: Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen und weitere verbindliche Vorgaben B / 12.4 	Gesprächsprotokoll	Im PatientInnendossier vorhanden
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das Patientinnen-/Patientendossier geschlossen wird.	Der Austritt wird mit der sozialen Bezugsperson im Einvernehmen mit der Ärzteschaft organisiert. Die Bezugsperson zieht zusammen mit den PatientInnen Bilanz über die Zielsetzungen und evaluiert diese.	Dossierabschluss	Spätestens 6 Monate nach Austritt



IX/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 des Entzugs 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 bei einem Entzug können sein:

1. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Versorgungsnetzwerks 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 Einrichtungen sind sichergestellt.
5. Das soziale Umfeld der PatientInnen ist bei Bedarf und mit Einwilligung der PatientInnen einbezogen.



IX/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 der Patientin/des Patienten bei Bedarf sicher.	Eine fallbezogene Zusammenarbeit erfolgt mit Sozialdiensten, IV-Stellen, den regionalen Arbeitsvermittlungszentren, Gastfamilien, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, BeiständInnen, externen Bezugspersonen, SozialarbeiterInnen, BewährungshelferInnen, psychiatrischen Diensten, Gerichtsbehörden usw. Die Organisationseinheit bestimmt mit den PatientInnen, welche Art der Vernetzung nötig ist, und nimmt mit Einverständnis der Person mit diesen Stellen Kontakt auf. Vergleiche dazu auch Qualitätsanforderungen zu Abklärung und Aufnahme IX / 1.5.	Dokument betreffend das Recht der Fachpersonen, mit allen als notwendig erachteten Stellen Kontakt aufzunehmen	Von PatientIn unterschrieben
		Die externe Vernetzung mit medizinischen Einrichtungen wie auch die Kontaktaufnahme mit der Hausärztin/dem Hausarzt – und im Falle einer Substitutionsbehandlung mit der/dem verordnenden Ärztin/Arzt – sind für die PatientInnen geregelt.	Vermerk zu Kontaktaufnahmen mit diesen Stellen im PatientInnendossier	Im Sozial- und/oder Medizin-Dossier der PatientInnen vorhanden
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit dem Patienten/der Patientin regelmässig evaluiert.	Qualitätsprobleme entstehen meistens an Schnittstellen (z. B. infolge Informationsmängel oder infolge nicht abgesprochener Zuständigkeiten). Deshalb ist eine Regelung der Zusammenarbeit auf Fallebene notwendig. Zudem lassen sich die Leistungen im Suchthilfenetzwerk dadurch effizienter erbringen.	Anwesenheit der PatientInnen bei den Zielbeurteilungen	Gewährleistet
		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.	Protokoll der Diskussion im Versorgungsnetzwerk	Im PatientInnendossier vorhanden
		Um die PatientInnen so weit wie möglich in die Behandlung und Rehabilitation einzubeziehen, sollten sie Gelegenheit erhalten, sich zu dem, was unter den Fachpersonen besprochen wird, zu äussern. Ihre Anwesenheit an den Gesprächen des Versorgungsnetzwerks ist deshalb zentral, um ihnen Entscheide und Überlegungen der Fachpersonen erläutern zu können. Die PatientInnenerfahrung wird damit verbessert und sie fühlen sich in die sie betreffenden Entscheide involviert.	Zusammenarbeitsvereinbarung	Vorhanden
			Beurteilung	1x pro Jahr



IX/5 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen VernetzungspartnerInnen zugestellt werden. Die Patientin/der Patient 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.	Informationsdokument für PatientInnen Entbindung von der Schweigepflicht	Vorhanden Von den PatientInnen unterzeichnet und im PatientInnendossier vorhanden
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. Das Merkblatt der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz zu Melderechte und Meldepflichten an die KESB sowie die Empfehlung «Meldebefugnis Art. 3c Betäubungsmittelgesetz» erläutern die entsprechenden Melderechte und Meldepflichten an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde gemäss ZGB. Bei Fragen zur Vertraulichkeit der Informationen und dem Datenschutz vergleiche dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7.2.	Genauere Dokumentation, welche Personen im Krisenfall zu informieren sind	Im PatientInnendossier vorhanden



IX/6 Qualitätsanforderungen: Dokumentation

Zur Dokumentation im Zusammenhang mit dem Entzug zählen das Führen des PatientInnendossiers und die Erstellung der die PatientInnen betreffenden Berichte.

Die Dokumentation des Entzugs ist **qualitätsrelevant**, weil sie das Instrument zur Objektivierung, Transparenz und Gewährleistung der Kontinuität der Behandlung ist.

Prozessziele oder Nutzenaspekte der Dokumentation des Entzugs 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.
-



IX/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>Bei Dossiereröffnung erfasst die Organisationseinheit die folgenden Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname, Adresse und persönliche Kontaktangaben der PatientInnen • Geburtsjahr, Geschlecht, Zivilstand und Nationalität • Aufenthaltsstatus und berufliche Situation • Muttersprache • AHV- und Krankenversicherungsnummer • Name(n) und Geburtsjahr(e) des Kindes oder der Kinder • Kontaktangaben und Muttersprache der wichtigsten Bezugspersonen <p>Die PatientInnendossiers bestehen aus einem medizinischen und einem nichtmedizinischen Teil, wobei gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der medizinische Teil entspricht den medizinischen Standards. • Der nichtmedizinische Teil, die Dokumentation für die PatientInnen, betroffene Personen und Berechtigte, ist transparent geregelt. <p>Die PatientInnendossiers enthalten namentlich die folgenden Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesammelte persönliche Daten • Situationsanalyse/Anamnese • Therapievereinbarungen • Gemeinsam vereinbarte Ziele • Behandlungsplanung • Dokumentation einer allfälligen Medikation, namentlich einer Substitutionsmedikation • Bezugsperson(en) • Korrespondenz • Allfällige Entbindung von der Schweigepflicht und/oder Einverständniserklärung • Verträge, Entscheide und Bewilligungen • Interne und externe Berichte • Therapiejournal und die wichtigsten Ereignisse, inkl. Kriseninterventionen. 	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 AdressantInnen 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
www.bag.admin.ch/sucht