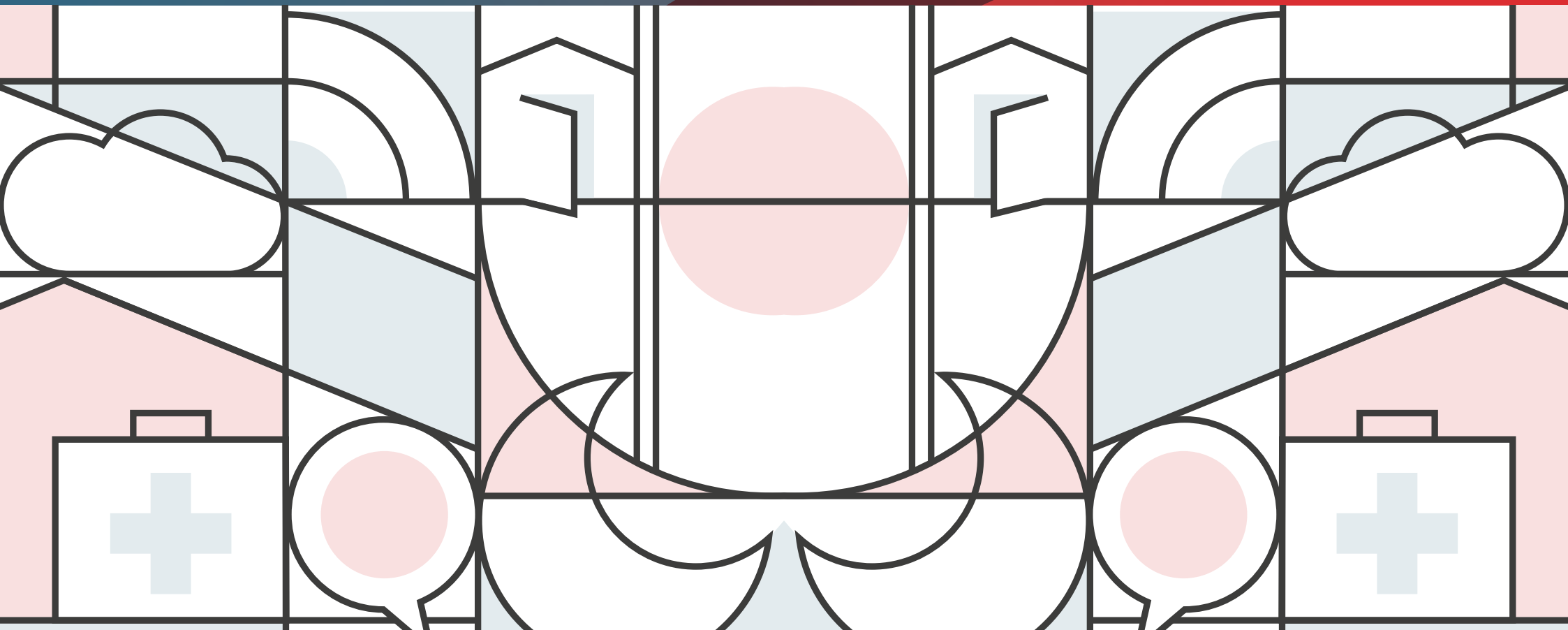


# Leitfaden QuaTheDA modular

Erläuterungen QuaTheDA – Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

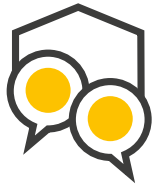
Revision Oktober 2021



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>Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation</b> » ist in sieben Themenfelder gegliedert.	8
I / 1 Qualitätsanforderungen: <a href="#">Abklärung und Aufnahme</a>	9
I / 2 Qualitätsanforderungen: <a href="#">Therapie und Rehabilitation</a>	18
I / 3 Qualitätsanforderungen: <a href="#">Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung</a>	27
I / 4 Qualitätsanforderungen: <a href="#">Kinder in der Organisationseinheit</a>	32
I / 5 Qualitätsanforderungen: <a href="#">Austritt</a>	35
I / 6 Qualitätsanforderungen: <a href="#">Externe Vernetzung</a>	39
I / 7 Qualitätsanforderungen: <a href="#">Dokumentation</a>	43



# Mitwirkende

Der Leitfaden zum modularen QuaTheDA-Referenzsystem 2020 wurde von Sandra Bärtschi und Melody Guillaume-Gentil von Infodrog in Zusammenarbeit mit dem Projektverantwortlichen des BAG, Thomas Siegrist, und Rudolf 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](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).





# I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

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

Das Einzelmodul «**Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation**» ist in sieben Themenfelder gegliedert.

- I/1 [Abklärung und Aufnahme](#)
- I/2 [Therapie und Rehabilitation](#)
- I/3 [Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung](#)
- I/4 [Kinder in der Organisationseinheit](#)
- I/5 [Austritt](#)
- I/6 [Externe Vernetzung](#)
- I/7 [Dokumentation](#)





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

Die Abklärung und die Aufnahme sind entscheidend für den Beginn einer Suchttherapie, um eine auf die Bedürfnisse der KlientInnen angepasste Betreuung sicherzustellen und um den KlientInnen und ihrem beruflichen und privaten Umfeld Informationen über ihre Bedürfnisse bereitzustellen. Der erste Schritt besteht deshalb in der Übermittlung/Bereitstellung von verständlichen und detaillierten Informationen. Es handelt sich um einen Prozess, der situativ während der gesamten stationären Suchttherapie und -rehabilitation umgesetzt wird. Die Informationen können in unterschiedlichster Form abgegeben werden: schriftlich, elektronisch, mündlich, in Bildform, als Piktogramme, auf Pinnwänden oder Infotafeln usw.

Vor Eintritt in eine stationäre Suchttherapie und -rehabilitation werden die Anliegen und Bedürfnisse der KlientInnen und platzierenden Stellen geklärt und mit dem einrichtungseigenen und dem externen Angebot verglichen. Der Therapieerfolg hängt wesentlich von einer richtigen Indikation ab, d. h. der genauen Abklärung, ob das Angebot der Therapieeinrichtung dem Bedürfnis der KlientInnen und der zuweisenden Stelle entspricht. Die Situation wird analysiert, Zuständigkeiten werden geklärt, Weitervermittlungen vollzogen sowie erste Ziele und Aufträge formuliert.

**Abklärung und Aufnahme** im Rahmen der Suchttherapie und -rehabilitation sind **qualitätsrelevant**, weil

- zielgerichtete und adäquate sowie richtige und vollständige Informationen im Verlauf des Therapie- und Rehabilitationsprozesses entscheidend sein können für das Sicherheitsgefühl der KlientInnen, ihre Aufnahme und den Verlauf des Therapieprozesses;
- sie die Wahl- und Handlungsmöglichkeiten erweitert;
- dadurch die Transparenz nach aussen erhöht wird;
- sich die Ergebnisse, Erfahrungen und Eindrücke aus der Abklärung und Aufnahme entscheidend auf die folgende Intervention auswirken;
- KlientInnen und Fachpersonen der Einrichtung die notwendigen Informationen für den weiteren Prozess erhalten;
- eine tragfähige Grundlage für den Therapie- und Rehabilitationsprozess geschaffen werden soll.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** von Abklärung und Aufnahme können sein:

1. KlientInnen, Personen aus dem sozialen Umfeld der KlientInnen und weitere Interessierte erhalten die richtigen Informationen im passenden Moment.
2. Informations- und Aufklärungspflicht der Einrichtung gegenüber dem/der KlientIn ist erfüllt.
3. Notwendige Informationen für nächste Schritte und Vorhaben sind bekannt.
4. Es ist geklärt, ob das Angebot dem Bedürfnis der KlientInnen entspricht.
5. Aufgrund der Abklärungen und der Situationsanalyse weiss man genau, ob eine Aufnahme möglich ist oder ob die KlientInnen besser an eine andere Organisationseinheit verwiesen werden.
6. Angebot und Rahmenbedingungen der Therapie sind den KlientInnen bekannt.
7. Eine Auftragsklärung hat stattgefunden und eine Vereinbarung ist ausgehandelt.
8. Nächste Schritte sind geklärt und vereinbart.
9. Die Gefahr eines Abbruchs ist minimiert.
10. KlientIn fühlt sich willkommen und verstanden.
11. Die Grundlage für eine tragfähige Beziehung ist gelegt.



I/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	<p>Ein einfacher Zugang zur Organisationseinheit ist gewährleistet, da dies den Beginn einer stationären Suchttherapie und -rehabilitation beeinflussen kann. Die Informationen müssen verständlich, in einfacher Sprache verfasst und strukturiert sein und Folgendes umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Organisation der Organisationseinheit (z. B. ein Organigramm);</li> <li>• die Kontaktpersonen für eine Aufnahme (Geschäftsführung, Sekretariat, zuständige Person für die stationäre Suchttherapie und -rehabilitation usw.);</li> <li>• die Öffnungszeiten der Kontaktstelle sowie die Telefonnummer zur Kontaktaufnahme und eine E-Mail-Adresse;</li> <li>• die Kontaktdaten der Organisationseinheit auf der Website oder in der Broschüre;</li> <li>• die Aufnahmebedingungen: Auf der Basis der Zielgruppendefinition aus dem Basismodul sind weitere Zulassungs- und Aufnahmebedingungen formuliert. Auf diese Weise sollen falsche Erwartungen vermieden werden. (<a href="#">Vergleiche auch Managementprozesse: Konzepte B / 2.1</a>)</li> </ul> <p>Die Informationskanäle können unterschiedlich sein: Papier-Broschüre, Flyer, Piktogramme, Website usw.</p>	<p>Es gibt eine Website oder eine erläuternde Broschüre</p> <p>Die Informationen sind verständlich und gut strukturiert</p> <p>KlientInnenzufriedenheit hinsichtlich der ersten Kontaktaufnahme</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Für die künftigen KlientInnen verständlich</p> <p>90 % der KlientInnen sind zufrieden bis sehr zufrieden</p>



I/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
2	<p>Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstkontakt;</li> <li>• notwendigen Abklärungen;</li> <li>• Entscheid über die Aufnahme.</li> </ul>	<p>Das Präsentationsmaterial der Organisationseinheit erklärt auf strukturierte und verständliche Weise die einzelnen Schritte des Aufnahmeverfahrens.</p> <p>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 beschreibt beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Formalitäten vor der Kontaktaufnahme für einen Eintritt: Ist der/die KlientIn mit einer anderen Stelle in Kontakt (z. B. mit einer platzierenden Stelle oder besteht für das Aufnahmeverfahren der Organisationseinheit die Notwendigkeit einer vorgängigen Indikation durch einen medizinischen Dienst usw.);</li> <li>• der Zeitpunkt (sind vor dem Erstkontakt Verfahren notwendig?), die Modalität (Telefon, E-Mail, Brief, eventuell Bewerbungsdossier mit Motivationsschreiben, CV usw.) und die Bezugsperson, die für die Aufnahme kontaktiert werden soll;</li> <li>• die Informationen, die der/die KlientIn an die Einrichtung übermitteln muss (medizinische Informationen, soziale Informationen, Identität, finanzielle Informationen usw.). (<a href="#">Vergleiche auch Dokumentation I / 7</a>)</li> </ul> <p>Der/die KlientIn wird über die Fristen bezüglich des Aufnahmeentscheids oder -verweigerung der Organisationseinheit informiert; er/sie weiss, wann er/sie die Antwort bezüglich der Aufnahme in die Einrichtung sowie das Aufnahmedatum erhält, in welcher Form (Brief, E-Mail, Telefon) und von wem (gesetzliche Vertretung, SozialpädagogIn, platzierende Stelle, Arztperson usw. oder persönlich);</p> <p>Die Gründe für eine Ablehnung werden aufgeführt: Der/die KlientIn kennt die Gründe für die Aufnahmeverweigerung oder das Nichteintreten (zum Beispiel: nicht unterstützte Substanzen, Platzierung durch das Gericht, KlientIn mit besonderen Schutzbedürfnissen, Gewaltbereitschaft, Suizidrisiko, psychische Störungen, verpflichtende oder nichtverpflichtende Abstinenz während des Aufenthalts, zwingender Entzug in einem Spital vor der Aufnahme, zwingende Medikation, Anwesenheit eines Beistands usw.).</p>	<p>Die KlientInnen verstehen die Informationen</p> <p>Verfahren bezüglich der ersten Kontaktaufnahme</p> <p>Verfahren Checkliste</p> <p>Frist zwischen dem Erstkontakt und der Aufnahme</p>	<p>100 %</p> <p>Strukturiert und obligatorisch</p> <p>Vorhanden</p> <p>Definiert</p>



I/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>Motivation und Ressourcen;</li> <li>Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des/der KlientIn;</li> <li>Situation von minderjährigen Kindern des/der KlientIn.</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 Dokumentation I / 7</a>)</li> <li><b>Rechtliche, formelle, finanzielle und persönliche Voraussetzungen:</b> Es werden folgende Informationen erhoben: Krankenversicherung, Invalidenversicherung, Sozialversicherungen, Unterstützung durch die Sozialhilfe, Haftpflichtversicherung, gesetzliche Vertretung (allenfalls fürsorgerische Unterbringung durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde), Sicherstellung der Finanzierung und Übernahme der Pensions-, Therapie- und Rehabilitationskosten und weiterer allfälliger Kosten sowie Anteile zulasten der KlientInnen.</li> <li><b>Gesundheitszustand:</b> somatische Probleme, psychischer Gesundheitszustand, Allergien, Art der Medikation, indizierte spezifische Betreuung aufgrund des Gesundheitszustandes der betroffenen Person. 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 suchtbezogener 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 Aufnahmevorgesprächs auszufüllendes Dokument</p> <p>Suchtproblematik</p> <p>Erwartungen</p> <p>Beziehungsnetz</p> <p>Dokumentation</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Dokumente im KlientInnenossier vorhanden</p> <p>Vollständig und transparent</p> <p>Geklärt zwischen Organisationseinheit und KlientIn</p> <p>Detaillierte Beschreibung</p> <p>Vorhanden</p>



I/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3		<ul style="list-style-type: none"> <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 und ob eine behördliche Kinderschutzmassnahme angeordnet ist. Die Elternschaft der KlientInnen wird gemeinsam mit ihnen besprochen. (<a href="#">Vergleiche auch Kinder in der Organisationseinheit I / 4</a>)</li> </ul>		
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 Datenschutzes sowie Berufs- oder Arztgeheimnis an. Für Fragen zur Vertraulichkeit von Informationen und zum Datenschutz <a href="#">vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 sowie Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3</a>. Zusätzlich kann der <a href="#">Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich</a> des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten beigezogen werden.</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>



I/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>rechtlicher Rahmen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Beschwerde- und Rekursverfahren</li> <li>den allfälligen Kostenfolgen.</li> </ul> </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 auch Managementprozesse: Leitbild, Strategie und Jahresplanung B / 1.2</a>)</li> </ul>	<p>Website, Flyer, Informationsbroschüre, Aufnahmeprozess usw.</p>	Vorhanden
		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Behandlungsangebot:</b> Die von der Organisationseinheit angebotenen Dienstleistungen werden vorgestellt und erläutert, 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> </ul>	<p>Behandlungsangebot</p>	Vorhanden
		<ul style="list-style-type: none"> <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 auch Managementprozesse: Führung und Organisation B / 3.2</a>)</li> </ul>	<p>Dokument über gegenseitige Rechte und Pflichten</p>	Von beiden Parteien unterschrieben, kommuniziert, erklärt und verstanden
		<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>...</li> </ul>	<p>Hausordnung</p>	Vorhanden



I/1 Qualitätsanforderung: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
5		<ul style="list-style-type: none"> <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>• <a href="#">Website des BAG zu den Beratungsmöglichkeiten nach Kanton</a></li> <li>• <a href="#">Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation</a></li> <li>• <a href="#">Berufskodex von AvenirSocial</a></li> </ul> </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 sowie Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Beschwerde- und Rekursverfahren:</b> Dazu zählen Informationen zum generellen Beschwerderecht sowie Informationen über eine Ombudsstelle, interne oder externe Beschwerdeinstanzen, an welche sich KlientInnen wenden können. In juristisch relevanten Fällen sollen auch Informationen über Möglichkeiten und Grenzen sowie das formale Vorgehen bei Rekursen abgegeben oder vermittelt werden. Damit wird Rechtssicherheit geschaffen.</li> <li>• <b>Sicherstellung der Finanzierung und allfällige Kostenfolgen der Betreuung:</b> Die KlientInnen werden über den finanziellen Anteil für die Behandlung zu ihren Lasten informiert, ob eine Beteiligung ihrerseits gefordert wird und inwiefern diese gerechtfertigt ist. Ausserdem fordern einige Gemeinden die Kosten für eine stationäre Suchttherapie und -rehabilitation zurück. Die KlientInnen müssen darüber informiert werden.</li> </ul>	<p>Datenschutz und Schweigepflicht Dokument zur Schweigepflicht</p> <p>Beschwerde- und Rekursverfahren</p>	<p>Von KlientIn unterschrieben</p> <p>Vorhanden</p>



I/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
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 besser geeignete Lösungen 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	Vorhanden
7	Die KlientInnen haben mindestens eine fest zugewiesene Bezugsperson; 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. So müssen alle KlientInnen von einer Bezugsperson betreut werden können, die unter Berücksichtigung von Aspekten der Diversität und der Migration ausgewählt wurde (vergleiche zu diesem Thema <a href="#">auch die Leitlinien zum Umgang mit der Vielfalt der KlientInnen von Infodrog</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 Lebenslauf 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>







I/2 **Qualitätsanforderungen:  
Therapie und Rehabilitation**

Bestandteile der Behandlung und der Rehabilitation sind Tätigkeiten wie: Ressourcen von KlientInnen nutzbar machen, Zielvereinbarungen vornehmen, Rückfallprophylaxe betreiben, praktische Hilfe leisten (Verwaltung der KlientInnengelder, Regelung der Versicherungssituation, Schuldensanierung usw.), medikamentöse Therapie sicherstellen, Suchtursachen herausarbeiten, Sozialkompetenzen aufbauen, neue Problemlösungsstrategien erarbeiten, Motivationsarbeit leisten, eine Substitutionsbehandlung oder eine andere Massnahme sicherstellen, Falldokumentation und Berichtswesen führen, Standortgespräche führen, Nachsorge gewährleisten, soziales Umfeld einbeziehen (falls gewünscht), Informationsvermittlung betreiben, schadenmindernde und stabilisierende Massnahmen durchführen.

Die Therapie und Rehabilitation von Suchtkrankheiten sind **qualitätsrelevant**, weil

- die Ressourcen der KlientInnen gefördert werden sollen;
- eine soziale Integration angestrebt und eine berufliche Integration gefördert werden soll;
- bei Personen mit wenig Ressourcen eine kontinuierliche und längerfristige Begleitung eine Verbesserung der Lebensqualität ermöglichen kann;
- durch die Stabilisierung des Ist-Zustands eine Verminderung der Folgeschäden erreicht werden kann;
- alternative Lebensgestaltungsmöglichkeiten die Lebensqualität erhöhen können.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** von stationärer Suchttherapie und -rehabilitation können sein:

1. KlientIn ist für Suchtmechanismen sowie deren Ursachen und Auswirkungen sensibilisiert.
2. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit ist bei den KlientInnen gefördert, sodass eine Beziehungskontinuität gewährleistet ist.
3. Therapie und Rehabilitation haben integrative und stabilisierende Auswirkungen.
4. Eigenverantwortliches Handeln wird gefördert.
5. Würde, Selbstachtung und Motivation der KlientInnen sind gesteigert.
6. Neue persönliche, soziale und berufliche Perspektiven, Verhaltensweisen und Fähigkeiten sind erarbeitet und werden verwirklicht.
7. Rückfallquoten vermindern sich im Laufe der Zeit.
8. Die Wahrscheinlichkeit von weiteren Abhängigkeitsentwicklungen ist reduziert.
9. Die Kriminalitätsbelastung vermindert sich im Laufe der Zeit.
10. Öffentliche Räume und Fürsorgesysteme sind entlastet.



I/2 Qualitätsanforderungen: Therapie und Rehabilitation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Therapien und Rehabilitationen 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 Betreuung 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 Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	<p>In einer von der Organisationseinheit und den KlientInnen unterzeichneten Therapievereinbarung sind die jeweiligen Rechte und Pflichten geregelt. Diese Vereinbarung existiert in Papierform und beinhaltet mindestens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wie die Autonomie der KlientInnen respektiert wird;</li> <li>• spezielle Bestimmungen bei fürsorglicher Unterbringung und bei weiteren administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen;</li> <li>• erstellen eines Therapie- und Rehabilitationsplans, der in regelmässigen Abständen (z. B. alle drei Monate) mit den KlientInnen neu bewertet wird;</li> <li>• Beschwerde- und Rekursverfahren;</li> <li>• Möglichkeiten und Grenzen der Religionsausübung;</li> <li>• Ausschlussgründe.</li> </ul>	Therapievereinbarung	Die Unterschrift des/der KlientIn befindet sich auf der Therapievereinbarung und ist im KlientInnendossier hinterlegt



I/2 Qualitätsanforderungen: Therapie und Rehabilitation

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	<p>Die Therapie- und Rehabilitationsplanung</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>Ziel ist die Bereitschaft zur Mitwirkung der KlientInnen zu stärken. Eine regelmässige Überprüfung und Anpassung der individuellen Situation umfasst eine Evaluation der verschiedenen Dimensionen der Problematik: Konsum, somatische, psychische und soziale Anamnese; jede neue Situation wird in einer Indikationssitzung besprochen, wo Reorientierungsmöglichkeiten, Therapieoptionen und Optionen zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung untersucht werden.</p> <p>Der Behandlungsplan basiert auf eingehenden Gesprächen mit den KlientInnen und muss unter Berücksichtigung ihrer Ziele und persönlichen Ressourcen gemeinsam mit den KlientInnen gestaltet werden.</p>	<p>Behandlungsplanung</p> <p>Bewertungsrhythmus</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Mindestens 2x jährlich</p>
4	<p>Die Therapieplanung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen;</li> <li>Zielsetzungen;</li> <li>Massnahmen;</li> <li>Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken;</li> <li>Informationen zum Abschluss der Intervention;</li> <li>Evaluation der vereinbarten Ziele.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Behandlungsplan</b> soll sowohl für die MitarbeiterInnen als auch für die KlientInnen das weitere Vorgehen deklarieren, damit im Verlaufe der Behandlung die kommenden Schritte für alle Beteiligten, insbesondere die behandelnden Personen, klar und planbar sind.</li> <li>Um einen Behandlungsplan zu erstellen, der an die Situation der 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 Therapie zu investieren. Das Fachpersonal legt zusammen mit den KlientInnen erreichbare und an die Situation der KlientInnen angepasste Ziele fest.</li> <li>Geplante <b>Therapiemassnahmen</b>: Der Behandlungsplan schlägt entsprechend der Vergangenheit der KlientInnen und ihren medizinischen und sozialen Bedürfnissen mehrere Therapiemassnahmen vor (psychiatrische Behandlung, Psychotherapie, Medikation usw.).</li> <li>...</li> </ul>	<p>Behandlungsplanung</p> <p>Bewertungsrhythmus</p> <p>Fazit zur Zielevaluation</p>	<p>Unterschrift der KlientInnen</p> <p>Ca. 2x jährlich</p> <p>Vorhanden</p>



I/2 Qualitätsanforderungen: Therapie und Rehabilitation

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

- |   |  |  |            |                                 |
|---|--|--|------------|---------------------------------|
| 4 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Fachpersonen verfügen über Kenntnisse zu Suchtproblematiken bzw. zu <b>Suchtverhalten sowie Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen</b>, Informationen über die Wirkungen diverser Substanzen werden zudem abgegeben. Siehe dazu die <a href="#">Zahlen und Fakten über Suchtmittel und -verhalten von Sucht Schweiz, SafeZone.ch</a> oder die <a href="#">Website von Infodrog zu Substanzwarnungen</a>. Auf die Gefährlichkeit des Mischkonsums und dessen mögliche Folgen soll hingewiesen werden, <a href="#">siehe dazu das Faktenblatt zu Medikamenten und Mischkonsum von Infodrog</a>. Weitere Informationen zu nachfolgenden Themen sind wichtig:                     <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Infektionskrankheiten, Schwangerschaft und Strassenverkehr:</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>Weitere Informationen zum <a href="#">Strassenverkehr und Alkohol, illegale Drogen sowie Medikamente können dem Faktenblatt von Sucht Schweiz</a> entnommen werden.</li> <li>Schwangeren Frauen soll nebst Informationen der Zugang zu einer gynäkologischen Betreuung vermittelt werden, vergleiche dazu die <a href="#">Website von Praxis Suchtmedizin</a> und das <a href="#">Faktenblatt von Sucht Schweiz zu Schwangerschaft und Alkohol/Tabak</a>.</li> </ul> </li> <li><b>Risikoarmer Konsum und risikoarmes Verhalten:</b> Dazu zählen die Vermittlung von Informationen über Substanzen, über die Gefährlichkeit des Mischkonsums, über die Risiken oder die Regeln des Safer Use und des Safer Sex. Dazu zählen auch Informationen in Zusammenhang mit der Beschaffungsprostitution (Informationsmaterialien bei der Vereinigung <a href="#">ProCoRe</a>, Schweizer Vereinigung zur Verteidigung der Sexarbeitenden), das Vorgehen im Falle einer Vergewaltigung oder eines körperlichen oder sexuellen Übergriffs (siehe <a href="#">Opferhilfe, 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>...</li> </ul> | Evaluation | Im KlientInnendossier vorhanden |
|---|--|--|------------|---------------------------------|



I/2 Qualitätsanforderungen: Therapie und Rehabilitation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informationsmaterialien zu <a href="#">Cannabisblüten mit synthetischen Cannabinoiden für Fachpersonen und Konsumierende</a> für Fachpersonen und Konsumierende sind auf der Website von Infodrog verfügbar.</li> <li>Informationen zu Substanzen, Risiken, Nebenwirkungen und Safer Use sind auf der <a href="#">Website von Know-Drugs</a>, auf der <a href="#">Website vom Combi-Checker</a> sowie im <a href="#">Substanzwarnungen-Tool von SafeZone.ch</a> enthalten.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information über das <b>Ende der Behandlung</b>: Die KlientInnen werden über die Voraussetzungen für das Ende der Behandlung informiert, damit sie sich auf die Behandlung einlassen können. Sie werden über die Möglichkeiten der medizinischen und sozialen Betreuung nach Behandlungsende informiert.</li> <li><b>Evaluation der gemeinsam definierten Ziele</b>: Die 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>	Beurteilung	Im KlientInnendossier vorhanden
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	<p>Die Organisationseinheit prüft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Notwendigkeit geeigneter neuer Therapie- und Begleitungsangebote (z. B. Gruppenangebote) für den Genesungsprozess der 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, Wohnen, Versicherungen usw.).</li> </ul>	<p>Protokoll der Überlegungen der Fachleute</p> <p>Arbeitsvereinbarung</p> <p>Notizen im Sozialdossier der KlientInnen (unternommene administrative Schritte und Resultate)</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Vorhanden</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 Erfolgschancen einer Therapie 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 der wichtigen Bezugspersonen</p> <p>Einwilligung KlientIn</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Von KlientIn unterschrieben</p>



I/2 Qualitätsanforderungen: Therapie und Rehabilitation				
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, ob eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) involviert ist und ob eine Beistandschaft für das Kind besteht.</p> <p>Die für die Kinder verantwortlichen Stellen werden über jegliche Verbindung zwischen dem Elternteil und den Kindern auf dem Laufenden gehalten und konsultiert. Der Austausch mit der KESB wird in Form von Notizen im Sozialdossier der KlientInnen festgehalten. Gerichtsentscheide betreffend minderjährige Kinder werden respektiert. Das Wohl minderjähriger Kinder geht dem Interesse der KlientInnen jederzeit vor.</p> <p>Vergleiche dazu auch die <a href="#">Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz</a>.</p>	<p>Notizen, Protokolle, Vereinbarungen, Informationen über die Minderjährigen werden im Sozialdossier der KlientInnen hinterlegt</p> <p>Entscheid oder Dokument vom Gericht, der KESB oder den Sozialdiensten</p>	Vorhanden
8	<p>Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisation bzw. das Arbeitsangebot basieren auf einem Konzept, das</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aussagen zu Zielsetzungen, Angeboten, Voraussetzungen, finanzieller Entschädigung, Versicherung und Vertragsformen macht;</li> <li>die Kompetenzen der KlientInnen fördert.</li> </ul>	<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 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>Dank dieses Konzepts wird die Rückmeldung der KlientInnen zu ihren Erfahrungen bei der Arbeit im Behandlungsprozess berücksichtigt.</p>	<p>Dokumentation vor Ort</p> <p>Evaluation der Kompetenzen der KlientInnen mit der für die Aktivität zuständigen Person</p>	<p>Überprüfbar</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>



I/2 Qualitätsanforderungen: Therapie und Rehabilitation

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
9	<p>Die Intimsphäre der KlientInnen ist unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten gewährleistet, indem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung gemäss im Voraus definierten zielgruppenspezifischen Kriterien erfolgt;</li> <li>für die KlientInnen räumliche und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen.</li> </ul>	<p>Ausnahmen/Abweichungen, auch vorübergehender Natur, werden mit den betroffenen KlientInnen grundsätzlich vorbesprochen und begründet.</p> <p>In der Tages- und Wochenplanung müssen Rekreationszeiten für die KlientInnen fest eingeplant werden; zur Umsetzung müssen zweckentsprechende Räumlichkeiten vorhanden sein. <a href="#">(Vergleiche auch Supportprozesse: Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9)</a></p>	<p>Gesprächsprotokoll</p> <p>Vorhandensein entsprechender Räumlichkeiten ist bestätigt</p>	<p>Abweichungen sind im KlientInnendossier dokumentiert</p> <p>Augenschein vor Ort</p>
10	<p>Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel, Timeout oder unerlaubter Absenz sind geregelt.</p>	<p>Die Voraussetzungen für einen Übertritt, eine vorübergehende Unterbrechung des Aufenthalts (Timeout) und unberechtigte Absenzen werden in einem Dokument (Protokoll) explizit mit Bezug auf die Hausordnung genannt. Die zuständigen Instanzen und Behörden sowie das Netz der KlientInnen müssen in diesem Protokoll aufgeführt sein. Die KlientInnen sind über das Vorgehen der Fachleute bei Entweichen, einer unerlaubten Absenz oder einer vorübergehenden Unterbrechung des Aufenthalts informiert.</p> <p>Wenn KlientInnen, die vom Gericht (fürsorgerische Unterbringung) oder unter strafrechtlicher Massnahme (Art. 59, Art. 60, Art. 61 und Art. 63 StGB) platziert wurden, die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen, werden unverzüglich die Behörden und die Bezugspersonen kontaktiert und die Informationen werden dokumentiert und an die Behörden weitergeleitet. KlientInnen, die von solchen Massnahmen betroffen sind, werden darüber informiert, dass die Organisationseinheit unerlaubte Absenzen bei den zuständigen Behörden anzeigt.</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 ihre Unterbringung gesucht. 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>Zu kontaktierende Person und Behörde stehen in den Dossiers der KlientInnen, die von besonderen Massnahmen betroffen sind; eine Liste der zu benachrichtigenden Personen/Einheiten 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 Bemerken der unerlaubten Absenz</p>





I/2 Qualitätsanforderungen: Therapie und Rehabilitation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
11	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 organisiert, 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. auf jeder Etage), damit die KlientInnen je nach Art der Krise den Rettungsdienst alarmieren können. Diese Liste umfasst zum Beispiel die Namen, Adressen und Telefonnummern von Spitälern, Apotheken, ÄrztInnen, relevanten Beratungsstellen, DolmetscherInnen, Polizeistellen, Feuerwehr, toxikologischem Institut und Frauenhäusern, insbesondere zum Schutz von Kindern.</p> <p>Es werden regelmässig spontane Feuerübungen mit der ganzen Einrichtung organisiert, um das Fachpersonal und die KlientInnen auf den Fall der Fälle vorzubereiten.</p> <p>Es wird ein Sammelplatz für Krisensituationen bestimmt, den alle kennen.</p> <p><a href="#">Vergleiche dazu auch Managementprozesse: Risiko- und Chancenmanagement B / 6 sowie Supportprozesse: Betriebssicherheit, Hygiene und Sauberkeit B / 10</a></p>	<p>Prozess</p> <p>Eine Jahresplanung wird erstellt</p> <p>Aktuelle Dokumente</p> <p>Häufigkeit von Rettungsübungen und Ergebnisse</p> <p>Sammelplatz klar gekennzeichnet</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Für alle MitarbeiterInnen zugänglich</p> <p>Aufgehängt und für alle in der Einrichtung anwesenden Personen an verschiedenen Orten zugänglich; das Datum und die Versionsnummer sind darauf vermerkt</p> <p>Mindestens 1x jährlich Dokumentiert</p> <p>Dem Personal und den KlientInnen bekannt</p>





### I/3 Qualitätsanforderungen: Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung

Für Einrichtungen, welche bereits substituierte KlientInnen aufnehmen und Einrichtungen, deren KlientInnen neu substituiert werden, gelten gestaffelt unterschiedliche Anforderungen.

In der Abklärung und Aufnahme werden die Indikationskriterien überprüft sowie Anliegen, Angebot, Zuständigkeiten und die Erfüllung der rechtlichen Voraussetzungen für eine Substitutionsbehandlung geklärt.

Die Substanzverabreichung umfasst die Verabreichung der verordneten Medikamente in der richtigen Dosierung und Verabreichungsform, unter Beachtung der notwendigen Voraussetzungen.

Die Anforderungen an die Substitutionsbehandlung im Rahmen der stationären Suchttherapie und -rehabilitation sind **qualitätsrelevant**, weil

- es vorgängig festzustellen gilt, ob eine Substitutionsbehandlung indiziert und formal möglich ist;
- Behandlungspersonal und KlientInnen die notwendigen Informationen erhalten und die gegenseitigen Erwartungen klären können;
- sie für die KlientInnen- und Personalsicherheit bedeutsam ist;
- Verträglichkeit und Massnahmen in Bezug auf die Dosierung überprüft werden 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. Angebot und Rahmenbedingungen sind geklärt und den KlientInnen bekannt.
2. Eine beiderseits akzeptierte Therapievereinbarung ist ausgehandelt.
3. Beobachtungs- und Kontaktkonstanz (= KlientInnen regelmässig sehen und deren Zustand beurteilen können) sind sichergestellt.
4. Die Sicherheitsanforderungen sind erfüllt.
5. Die Medikamenteneinnahme unter Hygienebedingungen ist gewährleistet.
6. Die KlientInnen erhalten die verordnete Dosis.



I/3 Qualitätsanforderungen: Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die medizinische, somatische und psychiatrische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern oder extern sichergestellt.	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 in Anspruch nehmen, 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. Die medizinische und psychiatrische Versorgung ist während der gesamten Aufenthaltsdauer intern und/oder extern sichergestellt.	Information im medizinischen Dossier der KlientInnen	Vorhanden
2	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von Medikamenten an KlientInnen liegen vor.	Die Organisationseinheit verfügt über eine Arztperson, die für die Medikamentenverabreichung oder zumindest für die Delegation der Medikamentenverabreichung nach Bedarf an das geschulte Fachpersonal zuständig ist. Ausserdem müssen die Bewilligungen zur Medikamentenverabreichung beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingeholt werden.	Designierte Referenzarztperson – 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. Bitte beziehen Sie sich auf die verfügbaren Dokumente auf der <a href="#">Website des BAG</a> betreffend <a href="#">Opioid-Agonisten-Therapien: Leitprinzipien für Gesetzgebung und Regulierung</a> sowie auf das Dokument <a href="#">Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit</a> . Zusätzlich sind die kantonalen Richtlinien, die häufig an eine (Heim-)Bewilligung bzw. an eine Bewilligung für eine stationäre (Sucht-)Einrichtung geknüpft sind, zu beachten. 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



1/3 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, Pflegefachleuten, SozialarbeiterInnen oder PsychologInnen. Die Aufgaben sind detailliert festgehalten und die Personen, die zur Medikamentenabgabe berechtigt sind, sind in einem Dokument verzeichnet, das regelmässig (zum Beispiel mindestens 1x pro Jahr) überprüft wird. Die Handhabung von Medikamenten durch das Personal erfordert höchste Sorgfalt, um eine falsche Anwendung oder den Missbrauch zu verhindern.</p> <p>Es ist geregelt, wer Medikamente abgeben darf und ab welchem Zeitpunkt der Anstellung.</p>	<p>Dokument mit Auflistung der Personen, die Medikamente verabreichen dürfen</p> <p>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>Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die angemessene Kennzeichnung;</li> <li>• die Kontrolle des Verfalldatums;</li> <li>• die Lagerung;</li> <li>• die Abgabe;</li> <li>• die Verpackung;</li> <li>• die Entsorgung;</li> <li>• die Verfahren und Zuständigkeiten in Bezug auf ihre Bereitstellung, Verwendung und Abgabe.</li> </ul>	Hygiene- und Sicherheitsvorschriften	Vorhanden und allen Fachpersonen zugänglich
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 KlientInnen zum Umgang mit Polytoxikomanie, Objektivierung mittels Drogenscreening, Atemluft- und Alkoholmessung, Evaluation des Zustands der KlientInnen vor und nach der Verabreichung der Medikation.</p>	<p>Verfahrensanweisungen</p> <p>Individuelle Verträglichkeit</p>	<p>Vorhanden und eingehalten</p> <p>Bei allen KlientInnen abgeklärt</p>



I/3 Qualitätsanforderungen: Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
7	Das Verfahren ist definiert, mit dem sichergestellt wird, dass die KlientInnen 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 werden.	Ein Dokument mit Namen und Vornamen der KlientInnen, dem Namen des verabreichten Medikaments sowie Datum und Uhrzeit der Abgabe ist im Abgaberaum vorhanden.	Dokument	Vorhanden
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





I/4 **Qualitätsanforderungen:  
Kinder in der Organisationseinheit**

Kinder bedürfen eines besonderen Schutzes. Deshalb muss eine Organisationseinheit für stationäre Suchttherapie und -rehabilitation, die Kinder und Eltern oder einen Elternteil in die Therapie aufnimmt, besondere Anforderungen erfüllen. Insbesondere muss ein separates Betreuungskonzept für die Kinder vorliegen. Bei allen Entscheidungen, von denen Kinder direkt oder indirekt betroffen sind, steht das Kindeswohl an erster Stelle.

Die Regelung der Aufnahme von Kindern in der Einrichtung ist **qualitätsrelevant**, weil

- Kinder eines besonderen Schutzes bedürfen;
- das Kindeswohl oberste Priorität hat.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der Regelung der Aufnahme von Kindern in der Einrichtung in der stationären Therapie und Rehabilitation können sein:

1. Eltern und Personen aus dem sozialen Umfeld der Kinder sowie zuständige Behörden sind adäquat über die Rahmenbedingungen der Therapie informiert.
  2. Vor einer Aufnahme von Kindern in eine stationäre Suchttherapie und -rehabilitation ist mit Einbezug von externen Fachleuten und Behörden eine sorgfältige Überprüfung vorgenommen worden.
  3. Kinderschutzmassnahmen sind deklariert und sichergestellt.
-





I/4 Qualitätsanforderungen: Kinder in der Organisationseinheit				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Nimmt die Organisationseinheit Kinder von KlientInnen auf, verfügt sie über entsprechende konzeptionelle Aussagen zu den therapeutischen Unterstützungsmassnahmen und sorgt für eine kindergerechte Infrastruktur.	<p>Die Aufnahme von Kindern rechtfertigt sich in verschiedener Hinsicht, insbesondere aber dadurch, dass die Kinder aus instabilen, häufig traumatisierenden Lebensbedingungen (mit Gewalterfahrungen und Verlustängsten) herausgeführt werden.</p> <p>Dem Kindsalter entsprechende elementare bio-psycho-soziale Bedürfnisse können nur mit einem den Kindern angepassten und auf sie zugeschnittenen Konzept mit entsprechender Infrastruktur sowie durchgehender Tages- und Nachtbetreuung sichergestellt werden.</p>	Therapie- und Rehabilitationskonzept für Kinder	Vorhanden
2	Die Aufnahme von Kindern wird im Voraus unter Einbezug der Eltern oder Erziehungsberechtigten sowie der beteiligten Behörden geprüft.	Im Fokus stehen das Kindeswohl und ein sorgfältiges Abwägen der Ziele der Platzierung der Kinder mit den Eltern in der stationären Suchttherapie unter Berücksichtigung des Alters, der bisherigen Lebenssituation und Problemlage der Kinder.	Protokoll mit fachlich plausiblen Begründungen	Im KlientInnendossier vorhanden
3	Die Organisationseinheit prüft die Errichtung oder Weiterführung von Kinderschutzmassnahmen.	Falls die Kinder bei Eintritt in die stationäre Einrichtung nicht schon eine Kinderschutzmassnahme haben, muss mit den zuständigen Behörden abgeklärt werden, ob z. B. eine Beistandschaft eingerichtet werden soll.	Ergebnis der Abklärung	Im KlientInnendossier vorhanden
4	<p>Das Kindeswohl steht über dem Bedürfnis der Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Therapieabbruch der Eltern/eines Elternteils sind Massnahmen zur Sicherung des Kindeswohls vorher festgelegt und vereinbart.</li> <li>Die Bezugspersonen der Eltern und der Kinder sind nicht identisch.</li> <li>Massnahmen zur Früherkennung von belastenden Situationen für die Kinder und von Überforderungssituationen der Eltern sind sichergestellt.</li> </ul>	<p>Um diesen Grundsatz auch durchsetzen zu können, ist die Einrichtung von Kinderschutzmassnahmen (Errichtung einer Beistandschaft) in Erwägung zu ziehen. (Vergleiche dazu auch Kinder in der Organisationseinheit I / 4.3).</p> <p>Um die Interessen der Kinder fachgerecht vertreten zu können, soll für die Kinder in der stationären Therapie und Rehabilitation eine andere Bezugsperson ernannt werden als für deren Eltern/oder deren Elternteil.</p> <p>Damit soll unter anderem die Voraussetzung dafür geschaffen werden, dass die Förderung der Kinder unabhängig von den Entwicklungsmöglichkeiten der Eltern sichergestellt ist und dass auch im Falle von Krisensituationen oder bei Abbruch der elterlichen Therapie die Kindsbetreuung sichergestellt ist.</p> <p>Vergleiche dazu auch die <a href="#">Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz</a>.</p>	<p>Interventionsplan</p> <p>Interdisziplinäre Evaluationen des Therapiefortschritts</p>	<p>Bezugspersonen für Eltern und Kind sind nicht identisch</p> <p>Unterschiedliche Bezugspersonen Eltern/ Kind nehmen daran teil</p>





I/5 **Qualitätsanforderungen:  
Austritt**

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

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

Das Vorgehen bei irregulären Austritten ist geregelt.

Der Abschluss in der stationären Suchttherapie und -rehabilitation 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;
- eine Anschlusslösung sichergestellt sein sollen.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** des Abschlusses in der stationären Suchttherapie und -rehabilitation können sein:

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



I/5 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 geregelten Abschluss ab.</p> <p>Zur Strukturierung und Regelung des Abschlusses können zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von Koordinationsitzungen mit Nachfolgeeinrichtungen, um die Kontinuität der Therapie zu gewährleisten;</li> <li>• Bedingungen für einen Wiedereintritt;</li> <li>• Richtlinien für reguläre und irreguläre Abschlüsse sowie bei Kontaktverlust;</li> <li>• Vorgehen und Massnahmen bei Nichteinhalten der Behandlungsvereinbarung, z. B. bei Entweichen oder einer unerlaubten Absenz, bei Gewalt usw. Beispiele für Massnahmen sind: weitere Abklärungen, Gutachten, Überweisungen an andere Einrichtungen usw.;</li> <li>• In den Beratungsprozess sowie beim Abschluss von Beratungsmassnahmen werden KlientInnen 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.</li> <li>• Das Vermitteln von Informationen zu regionalen Selbsthilfezentren oder Selbsthilfeorganisationen ist in der Beratung ebenfalls zu berücksichtigen. <a href="#">Vergleiche hierfür die Datenbank der Selbsthilfe Schweiz.</a></li> </ul>	<p>Dossierabschluss</p> <p>Verfahrensanweisung</p> <p>Dokumentation über das Ende der Behandlung</p>	<p>Spätestens 6 Monate nach der letzten Konsultation</p> <p>Vorhanden</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>
2	Bei regulären Austritten werden die getroffenen therapeutischen Rehabilitationsmassnahmen und die erreichten Ziele mit dem/der KlientIn evaluiert.	<p>Die Evaluation beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Planung und Organisation einer geregelten Wohn- und Arbeitssituation nach Abschluss der Intervention (wenn dies in Bezug auf die Gesundheit der KlientInnen möglich ist);</li> <li>• die Einleitung geeigneter Massnahmen zur weiterführenden Rehabilitation im institutionellen Rahmen, weitere Beratungs- und Betreuungsangebote nach Beendigung der stationären Therapie;</li> <li>• die Beratung über das Vorgehen bei Krisensituationen einschliesslich der Rückkehr in die ambulante Beratung, Begleitung und Therapie.</li> </ul>	<p>Evaluation im Gespräch ausgefüllt</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>



I/5 Qualitätsanforderungen: Austritt				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	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. Es wird eine interne Evaluation hinsichtlich der Betreuung der KlientInnen und der Gründe für den irregulären Austritt durchgeführt. Wenn möglich, wird ein Gespräch in Anwesenheit des Teams und der KlientInnen durchgeführt.	Prozess  Gesprächsprotokoll  Evaluation im KlientInnendossier	Vorhanden  Im KlientInnendossier vorhanden  Vorhanden
4	Bei Austritten 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. Gericht, platzierende Stelle 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 Abklärung und Aufnahme I / 1.4</a> )	Protokoll des Abschlussgesprächs	Im KlientInnendossier vorhanden
5	Bei Austritt von minderjährigen KlientInnen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• erfolgt der Austritt in Absprache mit dem/der InhaberIn der elterlichen Sorge;</li> <li>• werden bei Abbruchwunsch die Eltern oder der/die InhaberIn der elterlichen Sorge sofort benachrichtigt und es wird ein Gespräch mit allen Beteiligten angeboten.</li> </ul>	Dieses Vorgehen soll den minderjährigen KlientInnen und auch den Eltern/ InhaberInnen der elterlichen Gewalt schon bei Eintritt kommuniziert werden. Es findet unverzüglich ein Gespräch mit den InhaberInnen der elterlichen Sorge und dem/der minderjährigen KlientIn statt, um die weitere Behandlung des/der minderjährigen KlientIn durch andere Organisationseinheiten festzulegen und den Wunsch des/der minderjährigen KlientIn nach einem Therapieabbruch zu klären.	Gesprächsprotokoll	Im Dossier des/der minderjährigen KlientIn vorhanden
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das KlientInnendossier geschlossen wird.	Regelung zu Abschluss des KlientInnendossiers, zum Beispiel Abschlussgründe, sind bekannt. Der Dossierabschluss erfolgt in einem definiertem Zeitrahmen, auch bei irregulären Abschlüssen.	Dossierabschluss	Spätestens 6 Monate nach Austritt





I/6 **Qualitätsanforderungen:  
Externe Vernetzung**

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

Externe Vernetzung in der stationären Suchttherapie und -rehabilitation 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 in der stationären Suchttherapie und -rehabilitation 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.
-



I/6 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, KESB, 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 auch Abklärung und Aufnahme I/ 1.4)</a></p>	<p>Dokument betreffend das Recht der Fachpersonen, mit allen als notwendig erachteten Stellen Kontakt aufzunehmen</p>	<p>Von KlientIn unterschrieben</p>
		<p>Die Überweisung der KlientInnen in eine medizinische Behandlung sowie die Kontaktaufnahme mit der Hausärztin/dem Hausarzt – und bei einer Substitutionsbehandlung mit der verschreibenden Arztperson – sind geregelt. Grenze der fallbezogenen Vernetzungen ist in der Regel die Autonomie der KlientInnen. Deshalb bedarf es ihrer nachvollziehbaren Zustimmung. Eventuell muss die Zustimmung differenziert werden in das Einverständnis zum Einholen und Weitergeben von Informationen und in das Einverständnis zur Zusammenarbeit mit Dritten.</p>	<p>Vermerk zu Kontaktaufnahmen mit diesen Stellen im KlientInnendossier</p>	<p>Im Sozial- und Medizin-Dossier der KlientInnen vorhanden</p>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit dem/der KlientIn regelmässig evaluiert.	<p>Um die KlientInnen so stark wie möglich in die Rehabilitation und die Therapie einzubinden, sollen sie in Diskussionen mit dem Fachpersonal ebenfalls zu Wort kommen. Ihre Anwesenheit im Vernetzungsgespräch ist somit entscheidend, um ihnen Entscheidungen und Überlegungen des Fachpersonals zu erklären. Die KlientInnenerfahrung wird damit verbessert und die KlientInnen fühlen sich in die sie betreffenden Entscheide involviert.</p>	<p>Anwesenheit der KlientInnen bei den Zielbeurteilungen</p>	<p>Vorhanden</p>
		<p>Um die Zuverlässigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zu gewährleisten, können Zusammenarbeitsvereinbarungen abgeschlossen werden. Diese regeln allgemein und abstrakt die Zuständigkeiten der betroffenen Parteien. Die Vereinbarungen werden einmal pro Jahr daraufhin überprüft, ob sie der aktuellen Situation im Suchtbereich noch entsprechen.</p>	<p>Protokoll der Diskussion im Versorgungsnetzwerk</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>
		<p>Um die Zuverlässigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zu gewährleisten, können Zusammenarbeitsvereinbarungen abgeschlossen werden. Diese regeln allgemein und abstrakt die Zuständigkeiten der betroffenen Parteien. Die Vereinbarungen werden einmal pro Jahr daraufhin überprüft, ob sie der aktuellen Situation im Suchtbereich noch entsprechen.</p>	<p>Zusammenarbeitsvereinbarung</p> <p>Beurteilung</p>	<p>Vorhanden</p> <p>1x pro Jahr</p>





I/6 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  Schriftliches Einverständnis	Vorhanden und den KlientInnen bekannt  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.	Genauere Dokumentation, welche Personen im Krisenfall zu informieren sind	Im KlientInnendossier vorhanden





I/7 **Qualitätsanforderungen:  
Dokumentation**

Zur Dokumentation in Zusammenhang mit der stationären Suchttherapie und -rehabilitation zählen das Führen des KlientInnen dossiers und die Erstellung der die KlientInnen betreffenden Berichte.

Die Dokumentation der stationären Suchttherapie und -rehabilitation ist **qualitätsrelevant**, weil sie ein Instrument zur Objektivierung, Transparenz und Gewährleistung der Kontinuität der Behandlung ist.

**Prozessziele oder Nutzenaspekte** der Dokumentation der stationären Suchttherapie und -rehabilitation 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.
-



I/7 Qualitätsanforderungen: Dokumentation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit führt ein KlientInnendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bei Dossiereröffnung erfasst die Organisationseinheit folgenden Daten: <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, Haftpflichtversicherung</li> <li>Anzahl, Name(n) und Geburtsjahr(e) des Kindes oder der Kinder</li> <li>Kontaktangaben und Muttersprache der wichtigsten Bezugspersonen</li> </ul> </li> <li>Die KlientInnendossiers enthalten namentlich die folgenden Elemente: <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> </li> </ol>	KlientInnendaten elektronisch oder in einem Papierdossier erfasst	Zu 100 % vollständig
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 Sozial- und Medizin-Dossier	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/sucht](http://www.bag.admin.ch/sucht)