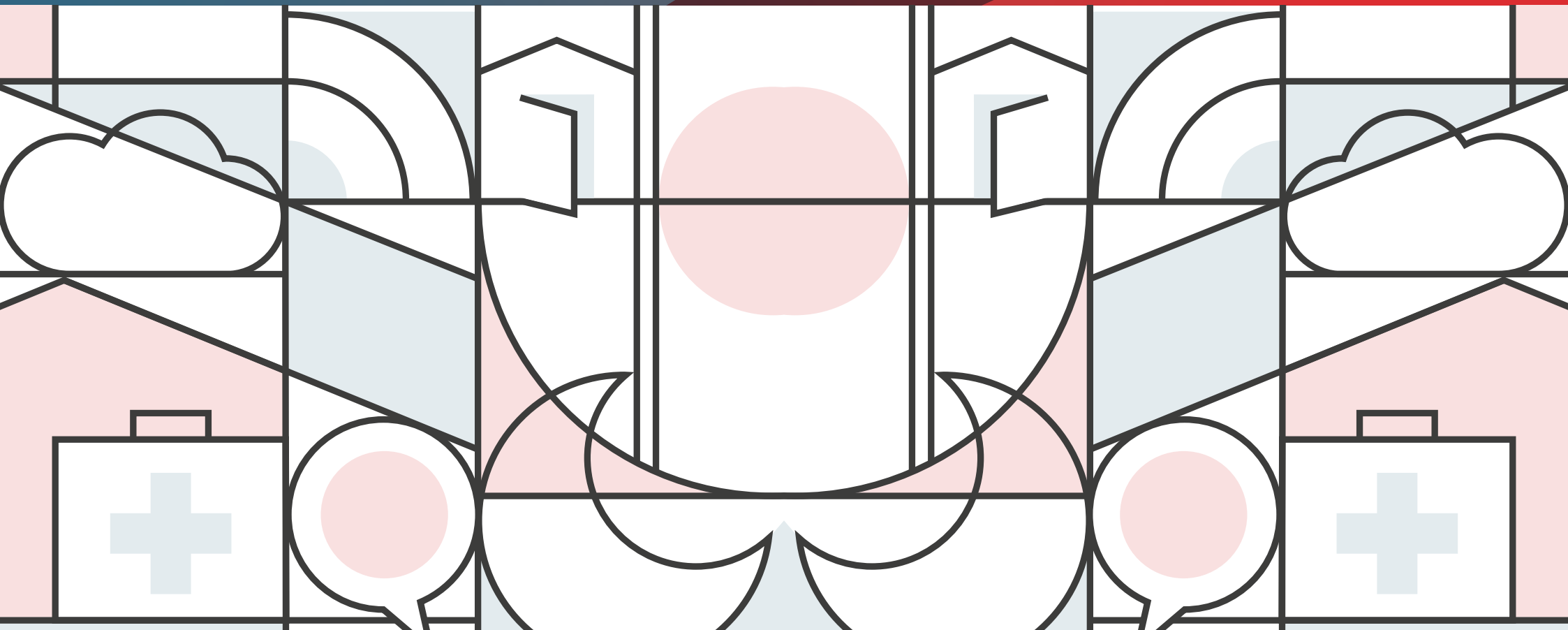


Leitfaden QuaTheDA modular

Erläuterungen zum QuaTheDA-Referenzsystem – Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

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 « Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie » ist strukturiert in fünf Themenfelder:	8
II / 1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme	9
II / 2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie	19
II / 3 Qualitätsanforderungen: Abschluss	28
II / 4 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung	32
II / 5 Qualitätsanforderungen: Dokumentation	36



Mitwirkende

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



Struktur und Ziel des Leitfadens

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

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).



II

Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

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

Das Einzelmodul «**Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie**» ist strukturiert in fünf Themenfelder:

- II/1 [Abklärung und Aufnahme](#)
- II/2 [Beratung, Begleitung und Therapie](#)
- II/3 [Abschluss](#)
- II/4 [Externe Vernetzung](#)
- II/5 [Dokumentation](#)



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

Zu Beginn der ambulanten Beratung, Begleitung und/oder Therapie werden die Anliegen und Bedürfnisse der KlientInnen geklärt und mit dem einrichtungseigenen und dem externen Angebot verglichen. Die Situation wird analysiert, Zuständigkeiten werden geklärt, Weitervermittlungen vollzogen sowie erste Ziele und Aufträge formuliert. Relevante Informationen werden den KlientInnen und den Personen aus ihrem sozialen Umfeld vermittelt bzw. abgegeben (in unterschiedlicher Form wie beispielsweise auf Papier, elektronisch, mündlich, per Flyer etc.). Diese Informationsvermittlung erfolgt situativ während des gesamten Beratungs-, Begleitungs- und Therapieprozesses.

Abklärung und Aufnahme in der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie sind **qualitätsrelevant**, weil

- sich die Ergebnisse, Erfahrungen und Eindrücke aus Erstkontakten entscheidend auf die folgende Intervention bzw. auf das weitere Vorgehen auswirken;
- KlientInnen und Fachpersonal der Einrichtung ihre Vorstellungen präzisieren können;
- KlientInnen und Fachpersonal der Einrichtung die notwendigen Informationen erhalten und die gegenseitigen Erwartungen geklärt werden können und dadurch die Wahl- und Handlungsmöglichkeiten der KlientInnen erweitert werden;
- zielgerichtete und adäquate sowie richtige und vollständige Informationen im Verlauf des Beratungs-, Begleitungs- und Therapieprozesses entscheidend sein können für das Sicherheitsgefühl der KlientInnen und für die Entwicklung von deren Suchtverhalten;
- zu Beginn eine tragfähige Grundlage für den Beratungs-, Begleitungs- und Therapieprozess geschaffen wird.

Prozessziele oder Nutzenaspekte von Abklärung und Aufnahme in der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie können sein:

1. Es ist geklärt, ob das Angebot dem Bedürfnis der KlientInnen entspricht.
2. Aufgrund der Abklärungen und der Situationsanalyse können eine Triage vorgenommen und die richtigen Stellen gefunden werden.
3. Angebot und Rahmenbedingungen sind den KlientInnen bekannt.
4. Informations- und Aufklärungspflicht der Einrichtung gegenüber den KlientInnen ist erfüllt.
5. KlientInnen sowie Personen aus dem sozialen Umfeld der KlientInnen und weitere Interessierte erhalten die richtigen Informationen im passenden Moment.
6. Eine Auftragsklärung hat stattgefunden und eine Vereinbarung sowie die nächsten Schritte sind ausgehandelt.
7. Die Gefahr eines Abbruchs ist minimiert.
8. Die KlientInnen fühlen sich willkommen und verstanden.
9. Die Grundlage für eine tragfähige Beziehung ist gelegt.



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	<p>Ein unbürokratischer und einfacher Zugang zur Einrichtung ist möglich. Das heisst beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KlientInnen erhalten sofort klare – und falls nötig muttersprachliche – Auskunft und einen Termin. • Der Zugang ist durch Wegweiser in grösseren Gebäuden klar ausgeschrieben. • Eine Website mit allen notwendigen Angaben (Adresse, Telefonnummer, E-Mail) inkl. einer Karte mit Standort der Einrichtung ist vorhanden und wird regelmässig aktualisiert. • Über die Website der Einrichtung ist eine Online-Anmeldung bzw. ein Online-Intake möglich. • Die Öffnungszeiten sind gut ersichtlich. Wenn die Stelle geschlossen ist, wird informiert, wo sich Betroffene im Notfall hinwenden können. • Es wird sichergestellt, dass arbeitstätige Personen die Dienstleistungen der Beratungsstelle nutzen können, z. B. durch Öffnungszeiten über Mittag oder am Abend. 	<p>Eine Website ist vorhanden</p> <p>Die Informationen sind klar, aktuell und strukturiert</p> <p>KlientInnenzufriedenheit</p>	<p>Vorhanden und aktualisiert</p> <p>Vorhanden</p> <p>Mindestens 90 % sind zufrieden bis sehr zufrieden</p>



II/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"> • Erstkontakt; • Notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Aufnahme. 	<p>Auf der Basis der Zielgruppendefinition aus dem Basismodul sind weitere Zulassungs- und Aufnahmebedingungen formuliert. Auf diese Weise sollen falsche Erwartungen vermieden werden.</p> <p>Die Dokumentation des Aufnahmeverfahrens ist wichtig, um damit die Unabhängigkeit des Wissens von einer Person und gleichzeitig die Objektivität der Informationen sicherzustellen. Vergleiche dazu auch Managementprozesse: Leitbild, Strategie und Jahresplanung B / 1.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt: 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 KlientInnen wichtig, dass Mitarbeitende in der Gesprächsführung gut geschult werden, damit sich die KlientInnen willkommen fühlen. Zusätzlich müssen die KlientInnen über alle Angaben informiert werden, die einzureichen sind (z. B. Personalien, Wohnort, medizinische Situation, involvierte amtliche Stellen etc.). Vergleiche dazu auch Managementprozesse: Qualitätsmanagement B / 5.1 sowie Supportprozesse: Personal B / 7.1 • Notwendige Abklärungen: Das Verfahren sowie die Eröffnung eines KlientInnendossiers sind geregelt. D. h. es ist zu bestimmen, ab welchem Zeitpunkt ein Dossier eröffnet wird und, falls ein Erstkontakt zu keinen weiteren Schritten führt, wie dieser dokumentiert wird. Vergleiche dazu auch Beratung, Begleitung und Therapie II / 2.4 sowie Dokumentation II / 5 in diesem Modul • Entscheid über die Aufnahme: Wartezeiten oder «Leer-Zeiten» bergen das Risiko, dass KlientInnen, die den ersten Schritt gemacht haben und sich an eine Einrichtung gewandt haben, die Motivation für weitere Schritte verlieren. Je kürzer der Zeitraum zwischen einem ersten Kontakt und einem Gesprächstermin, desto positiver wird dies von KlientInnen erlebt. Deshalb sollte jede Einrichtung einen maximal verantwortbaren Zeitraum zwischen diesen beiden Kontaktpunkten definieren. Zusätzlich sollten die KlientInnen über die Fristen sowie die Form der Mitteilung bezüglich des Zulassungsentscheids oder der Ablehnung informiert werden (per Papierpost, E-Mail, Telefon, über den zuständigen Sozialdienst). Eine allfällige Ablehnung wird immer begründet und den KlientInnen entsprechend mitgeteilt. 	<p>Zeitraum bis zum Entscheid über die Aufnahme</p> <p>Erfüllungsgrad</p>	<p>10 Tage</p> <p>Trifft bei 90 % der Anfragen zu</p>



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
3	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass die Person, die den Erstkontakt mit den KlientInnen hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse zu Suchtproblematiken und in der Gesprächsführung besitzt.	<p>Die Fachpersonen kennen die intern angebotenen Dienstleistungen der Einrichtung und können zielgruppengerecht die notwendigen Informationen dazu übermitteln. In den Grundkenntnissen der Gesprächsführung enthalten, ist auch eine sehr gute schriftliche Ausdrucksfähigkeit, die insbesondere für die Online-Beratung zentral ist.</p> <p>Zum Erstkontakt gehört beispielsweise auch die Abgabe bzw. Übermittlung von Merkblättern zu Therapieformen, Gesprächs- und Gruppenangeboten, Schuldensanierung etc. Weiter können Informationen in Bezug auf Risiko- und Schutzverhalten für Männer und Frauen separat aufbereitet bzw. abgegeben werden und sie sollten für fremdsprachige KlientInnen nach Möglichkeit übersetzt vorliegen. Dafür sollten, wenn es die Ressourcen erlauben, qualifizierte DolmetscherInnen beigezogen werden (z. B. mit einem Zertifikat für interkulturelles Übersetzen von Interpret).</p> <p>Die Fachpersonen kennen die relevanten externen Angebote der regionalen Suchthilfe, (z. B. stationäre Rehabilitationsangebote, Arbeits- und Wohnintegrationsangebote, Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen etc.) und sie können KlientInnen gezielt auf diese Angebote aufmerksam machen. 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> <p>Die Fachpersonen verfügen über Kenntnisse zu Suchtproblematiken bzw. zu Suchtverhalten sowie Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen, Informationen über die Wirkungen diverser Substanzen werden zudem abgegeben. Vergleiche dazu auch Beratung, Begleitung und Therapie II / 2.4</p>	<p>Merkblätter</p> <p>Aktualität und Aktualisierungsrhythmus</p> <p>KlientInnenzufriedenheit</p>	<p>Vorhanden und allen KlientInnen leicht zugänglich</p> <p>Mindestens 1x pro Jahr</p> <p>90 % sind mit den erhaltenen Informationen zufrieden bis sehr zufrieden</p>



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme			
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren Standards
4	<p>In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für die Dokumentation erforderliche Personalien; • Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; • Gesundheitszustand; • suchtspezifische und psychosoziale Situation; • Motivation und Ressourcen; • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz der KlientInnen; • Situation von minderjährigen Kindern der KlientInnen. 	<p>Die Strukturierung von Abklärung und Aufnahme kann sich an einem idealtypischen Verfahren orientieren: Screening (Vorabklären der Problemfelder); Assessment (umfassende Klärung der Problemfelder); Indikation (Wahl der geeigneten Behandlungsmethode und Erstellen Behandlungsplan; gemessen an verbindlichen Kriterien); Triage (Zuweisung an geeignete Stelle, die die Behandlung durchführt); Intake-Verfahren (Aufnahme in Behandlung).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für das Intake-Verfahren bei einer Online-Beratung ist zu beachten, dass sowohl für die ratsuchende Person als auch für die beratenden Personen der Zeitrahmen festzuhalten ist, innerhalb dessen eine erste Rückmeldung auf eine Anfrage erfolgt (beispielsweise innerhalb von 72 Stunden). Im weiteren Beratungsverlauf sind dann die Beratungshäufigkeit sowie die Fristen individuell festzulegen. <p>Eine sorgfältige Situationsanalyse ist notwendig, damit darauf basierend eine adäquate Beratung, Begleitung und Therapie vereinbart werden kann oder eine adäquate Weitervermittlung erfolgen kann. Bestandteil eines Abklärungsgesprächs kann sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfassen und dokumentieren der Personalien • Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme: besteht eine Beistandschaft, ist ein Sozialdienst, eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) für allfällige Kostengutsprachen involviert, ist die Person ledig/verheiratet/verwitwet, ist ein Arbeitgeber vorhanden, besteht ein Wohnumfeld, Sprachfähigkeit der KlientInnen • Gesundheitszustand: Erfassung von psychischen und somatischen Erkrankungen • Suchtspezifische und psychosoziale Situation: Abklärungen hinsichtlich der Suchterkrankung sowie einer allfälligen psychiatrischen und/oder somatischen Komorbidität • Motivation und Ressourcen: Anliegen der KlientInnen, Erhebung der Lebensgeschichte, der Suchtgeschichte und der bisherigen Behandlungsversuche • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz der KlientInnen: Familiensituation, insbesondere Kinder • Situation von minderjährigen Kindern der KlientInnen: Besteht für das Kind bzw. die Kindern ein Helfernetz bzw. allenfalls bereits eine Beistandschaft? Berücksichtigung des Kindeswohls. Vergleiche dazu beispielsweise die Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz. 	<p>Dokumentierte Anamnese und KlientInnendaten</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
5	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis der KlientInnen und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/ oder involvierten Stellen ein.	<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"> • 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 - Verweigert der/die KlientIn die Unterzeichnung des Dokuments, werden in einem Verfahren diejenigen Stellen bestimmt, welche die Daten auch ohne Zustimmung des/der KlientIn übermitteln, und die Organisationseinheit wendet die kantonalen und nationalen Richtlinien hinsichtlich Datenschutz sowie Berufs- oder Arztgeheimnis an. Für Fragen zur Vertraulichkeit von Informationen und zum Datenschutz vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 sowie Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material / 9.3. Zusätzlich kann der Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten beigezogen werden; • das Nutzen von datenschutzkonformen Tools für die Onlineberatung und Onlinekommunikation. Siehe hierfür die Empfehlungen für datenschutzkonforme Kommunikation und Beratung der Fachhochschule Nordwestschweiz sowie das Merkblatt Messenger und Videokonferenzsysteme des Datenschutzbeauftragten des Kantons Zürich. 	<p>Verfahrensanweisungen</p> <p>Vorlagen</p> <p>Schweigepflichtentbindung</p>	<p>Vorhanden und eingehalten</p> <p>Vorhanden</p> <p>Von KlientInnen unterschrieben</p>



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die KlientInnen Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> den Aufnahmebedingungen; den Angeboten; den gegenseitigen Rechten und Pflichten; den allfälligen Kostenfolgen; den rechtlichen Rahmenbedingungen; dem Vorgehen in Krisensituationen. 	<p>Die Einrichtung stellt sicher, dass die KlientInnen während des Aufnahmeverfahrens situations- und zielgruppengerecht Informationen zu folgenden Themen erhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> den Aufnahmebedingungen: Es ist für KlientInnen wichtig Kenntnis über das Aufnahme-prozedere zu haben (Dauer, Kommunikation des definitiven Entscheids, notwendige Unterlagen etc.). Vergleiche dazu auch Beratung, Begleitung und Therapie II / 2 den Angeboten: Welche Angebote sind vorhanden, z. B. Einzelgespräche, Gruppentherapien, Online-Beratung, zu welchen Substanzen erfolgt eine Suchtberatung, wie wird methodisch vorgegangen, z. B. ein systemischer Ansatz oder ein coachingorientiertes Setting. KlientInnen sollten Kenntnis über den Ablauf sowie den Abschluss einer Beratung, Begleitung oder Therapie haben. Dies vermittelt Sicherheit. den gegenseitigen Rechten und Pflichten: Das Aufzeigen der Rechte schafft bei KlientInnen Vertrauen. Die Pflichten sollen illustrieren, welche Regeln sie respektieren müssen und welche Verpflichtungen sie dadurch eingehen. den allfälligen Kostenfolgen: Die KlientInnen müssen über die Kostenfolgen der Beratung/Therapie informiert sein. Ist das Angebot kostenpflichtig, muss allenfalls auch eine Kostengutsprache durch eine zuweisende Stelle erfolgen. den rechtlichen Rahmenbedingungen: 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. dem Vorgehen in Krisensituationen: Krisensituationen kommen häufig ausserhalb der Einrichtung vor. Aus diesem Grund sollten KlientInnen Notfalladressen, Erreichbarkeiten und wichtigste erste Hilfe-Handlungen kennen, um in Krisensituationen selbständig handeln zu können. Die KlientInnen verfügen über die notwendigen Ansprechpersonen und es werden ihnen Adressen und Telefonnummern von Notfalldiensten zur Verfügung gestellt. Notfalladressen können auch als Flyer in mehreren Sprachen abgegeben werden. Vergleiche dazu auch Supportprozesse: Sicherheit der KlientInnen und PatientInnen B / 11 	<p>Checkliste für das Erstgespräch</p> <p>Beschreibung der Angebote, Merkblätter, Flyer</p> <p>Merkblatt zu Rechten und Pflichten sowie für Notfallsituationen</p> <p>Konzept oder Merkblatt zum Datenschutz und zur Entbindung der Schweigepflicht</p> <p>KlientInnenzufriedenheit</p>	<p>Vorhanden und aktualisiert</p> <p>Vorhanden und aktualisiert</p> <p>Vorhanden und aktualisiert</p> <p>Vorhanden und aktualisiert</p> <p>90 % sind mit den erhaltenen Informationen zufrieden bis sehr zufrieden</p>



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
7	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>Eine weitere Unterstützungsleistung kann beispielsweise eine persönliche Begleitung zu einer anderen Einrichtung (GynäkologIn, RAV, IV-Stelle, Rechtsberatungsstelle etc.) oder einem Amt sein, wenn die Hürde für die KlientInnen zu gross ist.</p> <p>Bei einer Online-Beratung kann das Vier-Folien-Konzept nach Knatz/Dodier als Orientierung dienen (1. Folie: Einschätzung, ob das Problem per Onlineberatung lösbar ist; 2. Folie: Thema und psychosozialer Hintergrund; 3. Folie: Hypothesen; 4. Folie: Antwort schreiben sowie Möglichkeiten und Grenzen des Angebots aufzeigen). Das Vier-Folien-Konzept gibt eine praxisnahe Anleitung Online-Anfragen zu verstehen sowie eine entsprechende Rückmeldung für die ratsuchende Person zu formulieren. Ein möglicher Literaturhinweis hierzu ist das Lehrbuch von Emily M. Engelhardt zur «Onlineberatung».</p>	<p>Zielerreichungsgrad</p> <p>KlientInnenzufriedenheit</p>	<p>90 %</p> <p>Mindestens 90 % sind zufrieden bis sehr zufrieden</p>



II/1 Qualitätsanforderungen: Abklärung und Aufnahme				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	Die KlientInnen haben mindestens eine fest zugeteilte Beratungsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.	<p>Die Einrichtung definiert vorgängig intern die Zuständigkeiten in Bezug auf die verschiedenen Querschnittsthemen und Fachfragen (wie beispielsweise Gender, Migration, Alter, vergleiche dazu auch die Leitlinien Diversität in der Suchtarbeit von Infodrog).</p> <p>Weitere Informationen zu den transkulturellen Kompetenzen sind auf der Website des Roten Kreuzes verfügbar.</p> <p>Informationen sollen für fremdsprachige KlientInnen nach Möglichkeit übersetzt vorliegen oder mindestens mündlich erklärt werden. Dafür können qualifizierte DolmetscherInnen beigezogen werden (z. B. mit einem Zertifikat für interkulturelles Übersetzen).</p>	Kriterien für die Zuteilung	Vorhanden
9	Der Umgang mit minderjährigen KlientInnen ist geregelt.	<p>Die rechtlichen 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 (KESB) kontaktiert werden. Vergleiche dazu auch Beratung, Begleitung und Therapie II / 2.8.</p>	Regelung	Vorhanden



II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie

Bestandteile von Beratung, Begleitung oder Therapie sind Tätigkeiten wie: Ressourcen von KlientInnen nutzbar machen, Veränderungsmotivation und Ambivalenzen klären, Zielvereinbarungen vornehmen, Rückfallprophylaxe betreiben, Schutz gewährleisten, Sachhilfe leisten (zur Sachhilfe zählt auch der Umgang mit KlientInnengeldern, Regelung der Versicherungssituation, Schuldensanierung etc.), medikamentöse Therapie, Suchtursachen herausarbeiten, Erziehungskompetenzen aufbauen, neue Problemlösungsstrategien erarbeiten, Motivationsarbeit leisten, ambulante Begleitung von KlientInnen in einem Substitutionsprogramm oder einer Massnahme, Falldokumentation und Berichtswesen führen, Standortgespräche führen, Nachsorge gewährleisten, soziales Umfeld einbeziehen (falls gewünscht), Informationsvermittlung betreiben, schadenmindernde und stabilisierende Massnahmen durchführen.

Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie sind **qualitätsrelevant**, weil

- die Ressourcen der KlientInnen gefördert werden sollen;
- eine soziale und 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 ambulanter Beratung, Begleitung und Therapie können sein:

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




II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Beratungen, Begleitungen und Therapien basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	<p>Die Angebote der Einrichtung werden fachkompetent durch ausgebildete Personen geführt. Die angewendeten Methoden basieren auf anerkannten Methoden der involvierten Berufsgruppen und sind in der Einrichtung bekannt. Für die Beratungen, Begleitungen und Therapien werden Inhalte, Zuständigkeiten sowie Zielsetzungen festgelegt. Vergleiche dazu auch Beratung, Begleitung und Therapie II / 2.2</p> <p>Für Online-Beratungsangebote bzw. Onlineinterventionen vergleiche die «Qualitätsstandards Onlineinterventionen» der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP sowie die «Leitlinien für effektive webbasierte Interventionen der selektiven Suchtprävention» der LWL-Koordinationsstelle Sucht Münster.</p> <p>Insbesondere sind hierbei auch die die fachlichen Grundlagen zu Blended Counseling der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit zu berücksichtigen. Blended Counseling umfasst die Bereitschaft verschiedene Beratungskanäle entsprechend den Bedürfnissen der KlientInnen flexibel und passgenau anzubieten. Dabei werden sowohl digitale als auch analoge Kommunikationskanäle systematisch und konzeptionell fundiert in die Beratung integriert.</p> <p>Querschnittsthemen, insbesondere gender- und migrationsspezifische Aspekte werden in den Beratungen, Begleitungen oder Therapien berücksichtigt, was Chancen für eine vertiefte und nachhaltige Beziehungsarbeit eröffnet. Weiterführende Informationen können den Leitlinien Diversität in der Suchtarbeit von Infodrog entnommen werden.</p> <p>Zur Berücksichtigung von interdisziplinären Grundsätzen für die Beratungen, Begleitungen und Therapien vergleiche dazu auch Managementprozesse: Externe Kommunikation und Kooperation B / 4.1</p>	Dokumentation und Beschreibung der Angebote	Vorhanden und aktualisiert



II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
2	Die Organisationseinheit legt fest, in welchen Fällen eine von den KlientInnen unterschriebene Beratungs-, Begleitungs- oder Therapievereinbarung erstellt wird, welche die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	<p>In der Praxis ist der Alltag häufig von Ausnahmesituationen bestimmt. Aus diesem Grund sollen Beratungs-, Begleitungs- und Therapieleistungen mit der notwendigen Flexibilität gehandhabt werden. Eine gute Planung hilft jedoch den Prozess zu steuern und zu strukturieren. Aus diesem Grund legt die Einrichtung fest, wann eine Kurzintervention ohne Therapievereinbarung stattfinden kann und ab wann eine Therapievereinbarung mit den KlientInnen abzuschliessen ist. Die Therapievereinbarung kann sowohl schriftlich als auch elektronisch erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Anhand einer Therapievereinbarung werden die Ziele sowie beispielsweise die gegenseitigen Rechte und Pflichten vereinbart. Themen wie Datenschutz, versäumte Termine, Kooperationen mit weiteren involvierten Stellen können festgehalten werden. Vergleiche dazu auch Beratung, Begleitung und Therapie II / 2.3. 	Verfahrensanleitung	Vorhanden und den Mitarbeitenden bekannt
3	<p>Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> wird mit den KlientInnen transparent und nachvollziehbar vereinbart; ist ziel- und ressourcenorientiert; wird regelmässig mit den KlientInnen 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>Interventionsplanung</p> <p>Überprüfungsrhythmus</p> <p>Verlaufsdokumentation</p>	<p>Von KlientInnen unterschrieben</p> <p>Mindestens 1x alle 6 Monate</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>



II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4	<p>Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung von biografischen Elementen 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 Intervention; • Evaluation der vereinbarten Ziele; • Selbstmanagement-Förderung . 	<p>Jede Intervention ist zielgerichtet und orientiert sich an den bei den KlientInnen vorhandenen Ressourcen. Um bei KlientInnen die Bereitschaft zur Mitwirkung zu stärken, sollten Team und die KlientInnen die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung nach Möglichkeit gemeinsam bestimmen.</p> <p>Eine Vorlage für die Therapieplanung ist in der Einrichtung vorhanden. Das Dokument enthält Angaben zur aktuellen Lebenssituation, der Suchtgeschichte sowie der bisherigen Behandlungen der KlientInnen. Weiter werden die allgemeinen Ziele, die geplanten therapeutischen Massnahmen, Angaben zum problematischen Konsum von Substanzen, zu Medikamenten sowie zum gesamten Therapieverlauf inkl. dem Behandlungsende und einer allfälligen Nachsorge festgehalten. Insbesondere wird auch definiert wann und nach welchen Zielen die Behandlung abgeschlossen werden soll und wie die Evaluation dieser Ziele erfolgt (z. B. monatlich oder alle zwei Monate oder innerhalb der nächsten 6 Monate).</p> <p>Die Fachpersonen verfügen über Kenntnisse zu Suchtproblematiken bzw. zu Suchtverhalten sowie Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen, Informationen über die Wirkungen diverser Substanzen werden zudem abgegeben. Siehe dazu die Zahlen und Fakten über Suchtmittel und -verhalten von Sucht Schweiz, SafeZone.ch oder die Website von Infodrog zu Substanzwarnungen. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. •  	<p>Therapieplanung</p> <p>Evaluation</p>	<p>Unterschrift der KlientInnen</p> <p>1x alle sechs Monate</p>



II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards

- 4
- Schwangeren Frauen soll nebst Informationen der Zugang zu einer gynäkologischen Betreuung vermittelt werden, vergleiche dazu die [Website von Praxis Suchtmedizin](#) sowie 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](#)) und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachleuten (ÄrztInnen, AnwältInnen, Polizei, Beratungsstelle für vergewaltigte Frauen, Frauenhaus, Hilfsorganisation für Sexarbeitende usw.).
 - Informationsmaterialien 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.





II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
4		<p>Weiter sollen auch Informationen zu Angeboten im Bereich der Selbstmanagement-Förderung vermittelt werden, beispielsweise zu SafeZone.ch, der Online-Plattform, welche anonyme Beratungen, Informationen und Selbstmanagement-Förderung zu Suchtfragen anbietet sowie die Website zur Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen des BAG.</p> <ul style="list-style-type: none"> Zudem kann im Zuge einer Beratung der Einsatz von Selbstmanagement-Tools geprüft werden. 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. Zudem führt SafeZone.ch und das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) eine Auswahl von Tools zur Online-Selbsthilfe auf ihren jeweiligen Websites auf. Das Vermitteln von Informationen zu regionalen Selbsthilfezentren oder Selbsthilfeorganisationen ist in der Beratung ebenfalls zu berücksichtigen. Vergleiche hierfür die Datenbank der Selbsthilfe Schweiz oder die Website von Infodrog zu Selbsthilfe. 		
5	<p>Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.</p>	<p>Überprüft kann werden</p> <ul style="list-style-type: none"> ob andere Angebote für einen nächsten Schritt notwendig sind (z. B. Gruppenangebote); welcher Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene besteht, denn die Vermittlung von Grundkenntnissen und Kompetenzen in diesem Lebensbereich ist eine wichtige Voraussetzung für die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Autonomie. Bei Frauen und Männer können unterschiedliche Aspekte der Gesundheit im Vordergrund stehen; ob die nötigen Unterstützungsmassnahmen hinsichtlich einer beruflichen (Re)Integration (intern und/oder externes Angebot der Arbeitsintegration) ergriffen worden sind; ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiteren Sachhilfethemen besteht; ob ein geschlechtergetrenntes Angebot zu bestimmten Themen in Betracht gezogen wird. 	<p>Überprüfungsrhythmus ist definiert</p> <p>Verlaufsdokumentation</p>	<p>Mindestens 1x pro Jahr</p>



II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie				
	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
6	<p>Gibt die Organisationseinheit Medikamente ab,</p> <ul style="list-style-type: none"> sind die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt; definiert sie das Verfahren, mit dem sichergestellt wird, dass die KlientInnen die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten; dokumentiert sie lückenlos, wem wann welche Medikamente verabreicht werden. 	<p>Die Handhabung von Medikamenten durch das Personal erfordert höchste Sorgfalt, um eine falsche Anwendung oder den Missbrauch zu vermeiden. Eine schriftliche Regelung zum Umgang mit fehlenden oder falsch abgegebenen Arzneimitteln existiert.</p>	<p>Kompetenzordnung, Checkliste zum Umgang mit Arzneimittel</p>	<p>Vorhanden und aktualisiert</p>
		<p>Die Prozesse der Bestellung, Lagerung, Bereitstellen zur Anwendung, Zubereitung, Anwendung und Entsorgung von Arzneimitteln sowie die Kontrollvorschriften sind detailliert beschrieben.</p>	<p>Regelung Abgabemodus (z. B. Richtlinie, Verordnung)</p>	<p>Vorhanden</p>
		<p>Die Verantwortungsbereiche sind eindeutig festgelegt. Es ist geregelt wer Medikamente abgeben darf und ab welchem Zeitpunkt der Anstellung.</p>	<p>Abgabeprotokoll</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>
		<p>Eine regelmässige Teilnahme, der im Umgang mit Medikamenten tätigen Personen an Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema Arzneimitteln ist gewährleistet.</p>		
		<p>Die Dokumentation aller ärztlich verordneten und abgegebenen Medikamenten erfolgt klientinnenbezogen.</p>		
		<p>Die kantonalen Richtlinien im Umgang mit Arzneimittel sowie die gesetzlichen Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes werden eingehalten.</p>		
7	<p>Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung der KlientInnen</p>	<p>Zu Beginn der Behandlung wird zusammen mit den KlientInnen eine Liste der einzubeziehenden Personen erstellt.</p>	<p>Aufzählung wichtiger Bezugspersonen</p>	<p>Vorhanden</p>
		<p>In akuten Krisensituationen können Bezugspersonen gemäss gängiger Praxis auch ohne Einwilligung einbezogen werden, z. B. Einbezug von Angehörigen bei Selbstgefährdung in Akutsituationen.</p>	<p>Einwilligung KlientInnen</p>	<p>Vorhanden</p>



II/2 Qualitätsanforderungen: Beratung, Begleitung und Therapie

N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
8	<p>KlientInnen mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.</p>	<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.</p> <p>Das Fachpersonal informiert sich, ob die KESB involviert ist und ob eine Beistandschaft für das Kind besteht.</p> <p>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 beispielsweise die Leitfäden der Stiftung Kinderschutz Schweiz.</p> <p>Vergleiche dazu weiter auch Abklärung und Aufnahme II / 1.9</p>	<p>Dokumentation</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p>



II/3 Qualitätsanforderungen: Abschluss

Abschlüsse sind geregelt, damit Anschlusslösungen oder auch Wiedereintritte möglich sind. Es wird zwischen regulären und irregulären Abschlüssen unterschieden. Für die regulären Abschlüsse gilt in der Regel: Unterstützung und Planung der Zeit nach der Behandlung; Evaluation der durchgeführten Massnahmen; Dossierabschluss; Abschlussberichte an Dritte; Abschlussgespräche und –formalitäten. Das Vorgehen bei irregulären Abschlüssen ist geregelt.

Der Abschluss in der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie ist **qualitätsrelevant**, weil

- erreichte Ziele und Nutzen sichtbar gemacht werden sollten;
- sichergestellt werden muss, dass die KlientInnen bei Bedarf wiederkommen können;
- bei KlientInnen das Bewusstsein für neue Phasen und Ablösung gestärkt werden muss;
- ein nachvollziehbarer Abschluss eine wichtige Grundlage bei Rückfällen sein kann;
- Nachsorge und Anschlusslösungen sichergestellt sein sollen;
- die Dokumentation der Behandlung zur Prüfung der Wirksamkeit und damit verbunden zur Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs beiträgt.

Prozessziele oder Nutzenaspekte des Abschlusses in der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie können sein:

1. Erreichte Ziele und der Nutzen von Beratung, Begleitung und Therapie 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 Finanzgebern bekannt.
4. Reguläre und irreguläre Abschlüsse erfolgen geordnet.



II/3 Qualitätsanforderungen: Abschluss				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	<p>Der Behandlungserfolg hängt wesentlich von einem geplanten geregelten Abschluss ab.</p> <p>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 einen Wiedereintritt; • 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; • Durchführung von Koordinationssitzungen mit Nachfolgeeinrichtungen, um die Kontinuität der Beratung, Betreuung und/oder Therapie zu gewährleisten; • Bedarf bezüglich einer internen Nachsorge prüfen, beispielsweise in Form einer Online- oder (Video-)Telefonnachsorge: Sporadischer Kontakt hilft einen Rückfall vorzubeugen, vermittelt Sicherheit und erleichtert eine allfällige Wiederanmeldung. Die Online-Nachsorge ist zeit- und ortsunabhängig und kann in Krisensituationen schnell greifen. • In den Beratungsprozess sowie beim Abschluss von Beratungsmassnahmen werden KlientInnen auf mögliche Angebote zur Selbstmanagement-Förderung aufmerksam gemacht, beispielsweise auf SafeZone.ch – die Online-Plattform, welche eine Auswahl an Selbsthilfe-Tools aufführt. Ebenfalls der NoA-Coach bietet eine gute Möglichkeit zum digitalen Selbstmanagement. 	<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>



II/3 Qualitätsanforderungen: Abschluss				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
2	Bei regulären Abschlüssen werden die getroffenen Beratungs-, Begleitungs- und Therapiemaßnahmen und die erreichten Ziele mit den KlientInnen evaluiert.	Nebst dem Ziel das Erreichte zu verstärken, gegenseitige Feedbacks zur Begleitung, Beratung und Therapie auszutauschen, werden auch Abmachungen betreffend den weiteren Kontakt und einer eventuellen Wiederaufnahme der Beratung, Begleitung oder Therapie besprochen.	Dokumentation im KlientInnendossier	Vorhanden
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Abschlüssen sind definiert.	<p>Ein Prozess beschreibt das Vorgehen bei einem irregulären Abschluss.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wenn möglich wird der Abbruch zusammen mit der zuständigen Beratungsperson und den KlientInnen evaluiert, um die Gründe dafür zu kennen. • Zusätzlich wird über eine Anschlusslösung bzw. über eine Übertragung an eine andere Einrichtung bzw. Fachstelle diskutiert sowie vereinbart, welche Bestandteile des KlientInnendossiers übergeben werden. • Das Netzwerk der betroffenen Person wird über den irregulären Abschluss informiert. • Regelungen bei einem Kontaktabbruch sind vorhanden, ab wann wird z. B. das KlientInnendossier geschlossen. 	<p>Verfahrensanleitung</p> <p>Aktennotiz im KlientInnendossier</p> <p>Abbruchsquote</p>	<p>Vorhanden</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Der Anteil Abrechende übersteigt die Quote von 20 % nicht</p>
4	Bei Abschlüssen regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der KlientInnen, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	<p>Beim Abschlussgespräch wird den KlientInnen nochmals mitgeteilt, welche Informationen und Dokumente an welche Stelle (KESB, Sozialdienst, RAV, IV-Stelle etc.) übermittelt werden müssen und welche Informationen nur mit Zustimmung der KlientInnen übertragen werden dürfen.</p> <p>Bei Fragen zur Vertraulichkeit der Informationen und zum Datenschutz vergleiche auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 sowie Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3.</p>	Aktennotiz über den Gesprächsverlauf im KlientInnendossier	Im KlientInnendossier vorhanden und den KlientInnen bekannt
5	Die Organisationseinheit regelt, wann das KlientInnendossier geschlossen wird.	<p>Regelungen zum Abschluss des KlientInnendossiers können sein:</p> <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 	Abschluss des Dossiers	Spätestens 6 Monate nach Abschluss



II/4 **Qualitätsanforderungen:
Externe Vernetzung**

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

Externe Vernetzung in der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie ist **qualitätsrelevant**, weil

- eine ganzheitliche Betreuung gewährleistet werden soll;
- 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 ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie können sein:

1. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Versorgernetz sind geklärt.
2. Eine interdisziplinäre und interprofessionelle 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.



II/4 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 der KlientInnen bei Bedarf sicher.	<p>Das übergeordnete Ziel für die KlientInnen ist die (Re)Integration in den Arbeits- und Wohnungsmarkt sowie der Zugang zur sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung sicherzustellen. Wenn eine Einrichtung nicht alle Angebote selbst erbringt, so sollen diese für KlientInnen bei Bedarf vermittelt werden. Das Einverständnis der KlientInnen ist Voraussetzung dafür.</p> <p>Eine fallbezogene Zusammenarbeit erfolgt beispielsweise mit Sozialbehörden, den IV-Stellen, den regionalen Arbeitsvermittlungsstellen (RAV), Gastfamilien, der (KESB), Beiständen, externen Bezugspersonen, SozialarbeiterInnen, BewährungshelferInnen, psychiatrischen Diensten.</p> <p>Migrations- und genderspezifische Aspekte sind dabei zu berücksichtigen, beispielsweise durch die Vernetzung mit Beratungsstellen für MigrantInnen oder mit Informations- und Rechtsberatungsstellen für AusländerInnenfragen etc.</p>	<p>Verlaufsdokumentation</p> <p>Entbindung von Schweigepflicht</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Von KlientInnen unterschrieben, im KlientInnendossier vorhanden</p>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit den KlientInnen regelmässig evaluiert.	<p>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 Suchhilfenetzwerk dadurch effizienter erbringen.</p> <p>Regelungen bei gemeinsamer Fallführung können nachfolgende Bereiche betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einen regelmässigen Informationsaustausch zwischen den relevanten VernetzungspartnerInnen; • gemeinsame Fallbesprechungen; • der Abschluss von verbindlichen Zusammenarbeitsverträgen, die regelmässig evaluiert werden; • die Akteneinsicht; • die Überweisungswege und Übergabe- oder Abschlussgespräche; • die Vertragsgestaltung mit Gastfamilien oder Vermietern; • die Zusammenarbeit mit der KESB oder Beiständen; • den Austritt (z. B. bei allen Austritten erfolgt eine schriftliche Information an die relevanten beteiligten VernetzungspartnerInnen mit Kopie an die Klientin/ den Klienten). 	<p>Verlaufsdokumentation</p> <p>Entbindung von Schweigepflicht</p> <p>Fallbezogene Vereinbarung zur interdisziplinären Zusammenarbeit</p>	<p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Im KlientInnendossier vorhanden</p> <p>Von beteiligten Einrichtungen und KlientInnen unterschrieben</p>





II/4 Qualitätsanforderungen: Externe Vernetzung				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
2		Um die KlientInnen so weit als möglich in die Beratung/Therapie 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 KlientInnenerfahrung wird damit verbessert und sie fühlen sich in die sie betreffenden Entscheide involviert.		
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen VernetzungspartnerInnen zugestellt werden. Die KlientInnen werden darüber informiert.	Der Sinn dieser Anforderung besteht darin, sowohl die Einrichtung wie auch die KlientInnen zu schützen. 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 <ul style="list-style-type: none"> • Einverständnis zum Einholen und Weitergeben von Informationen; • Einverständnis zur Zusammenarbeit mit Dritten. 	Einverständnisverklärung	Durch KlientInnen unterschrieben und im KlientInnendossier abgelegt
4	Der Informationsfluss zwischen den VernetzungspartnerInnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	Auf der Basis fallbezogener Zusammenarbeit im Gesundheits-, Sozial- und Suchthilfenetzwerk sollte insbesondere bei Krisen sofort klar sein, wer informiert werden muss – in besonderen Ausnahmesituationen (z. B. Einweisung in eine Klinik nach Suizidversuch) auch ohne Einwilligung der KlientInnen. 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 KESB gemäss Zivilgesetzbuch (ZGB). Bei Fragen zur Vertraulichkeit der Informationen und dem Datenschutz vergleiche dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7.2.	Dokumentation Journal	Im KlientInnendossier vorhanden Eintrag vorhanden



II/5 **Qualitätsanforderungen
Dokumentation**

Zur Dokumentation im Zusammenhang mit der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie zählen das Führen von KlientInnendossiers und die Erstellung der KlientInnen betreffenden Berichte. Eine strukturierte Dokumentation im KlientInnendossier steigert die Effizienz, macht vergangene Aktivitäten und Entscheide nachvollziehbar, erhöht die Transparenz für alle berechtigten Personen. Eine eventuelle Übergabe der Dokumente an eine Nachfolgebetreuung wird vereinfacht. Deshalb ist es zweckmässig für KlientInnendossiers eine verbindliche Struktur vorzugeben.

Die Dokumentation in der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie ist **qualitätsrelevant**, weil sie das Instrument zur Objektivierung, Transparenz und der Gewährleistung der Kontinuität der Behandlung ist. Sie dient auch der Rechtssicherheit.

Prozessziele oder Nutzenaspekte der Dokumentation in der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie können sein:

- Externe und interne Dokumentations-Anforderungen sind erfüllt.
- Nachvollziehbarkeit und Wiederauffindbarkeit sind zu 100 % gegeben
- Informationskontinuität bei der nach- oder mitbehandelnden Instanz ist sichergestellt.
- Informationsbedürfnisse von administrativen und finanzgebenden Instanzen sind befriedigt.



II/5 Qualitätsanforderungen: Dokumentation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit führt ein KlientInnendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	<p>Die Organisationseinheit erhebt bei der Dossier-Eröffnung beispielsweise folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname, Adress- und Kontaktdaten • Jahrgang, Geschlecht, Zivilstand und Nationalität • Aufenthalts- und Erwerbsstatus • AHV-, IV- und Krankenversicherungsdaten • Kinder und deren Jahrgang • Adressangaben relevanter Bezugspersonen und deren Muttersprache <p>Weiter beinhaltet das KlientInnendossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situationsanalyse/Anamnese • Therapievereinbarungen • Zielvereinbarungen • Beratungs-, Begleitungs- oder Therapievereinbarungen • zuständige Bezugsperson(en) • Korrespondenz • Eventuelle Schweigepflichtentbindung und/oder Einverständniserklärungen • Verträge, Verfügungen und Bewilligungen • Interne und externe Berichte • Dokumentation allfälliger Medikation • Journaleinträge zur Therapie sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen • Bei interner medizinischer Versorgung: Journaleinträge des zuständigen Arztes/der zuständigen Ärztin inklusive Verschreibung und Abgabe von Medikamenten <p>Bei Online-Beratungsangeboten können die KlientInnen auch anonym bleiben. Trotzdem empfiehlt es sich gewisse Grundlagendaten mittels eines Formulars zu erheben.</p>	<p>Richtlinien und Checkliste</p> <p>Vollständigkeit des KlientInnendossiers</p>	<p>Zu 100 % eingehalten</p> <p>100 %</p>



II/5 Qualitätsanforderungen: Dokumentation				
N°	Qualitätsanforderungen	Erläuterungen	Indikatoren	Standards
2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die AdressatInnen verständlich.	<p>Das Einhalten fachlicher Standards und die Verständlichkeit äussern sich in Eigenschaften wie</p> <ul style="list-style-type: none"> • wertfreie Formulierungen; • Unterscheidung zwischen Beschreibung und Interpretation; • empfängerInnengerechte Formulierungen, so dass nur Fachausdrücken verwendet werden, die für die AdressatInnen verständlich sind. <p>Zur Schaffung von Vertrauen, Transparenz und zur Erleichterung der Zusammenarbeit sollte ein KlientInnendossier den einzelnen an der ambulanten Beratung, Begleitung und Therapie Beteiligten unter Beachtung der notwendigen Vertraulichkeit zugänglich sein. Bei Fragen zur Vertraulichkeit der Informationen und dem Datenschutz vergleiche dazu auch Supportprozesse: Personal B / 7.2 und sowie Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material B / 9.3.</p>	<p>Überprüfung im KlientInnendossier</p> <p>KlientInnenzufriedenheit</p>	<p>Keine Beanstandung</p> <p>80 % sind zufrieden bis sehr zufrieden</p>

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