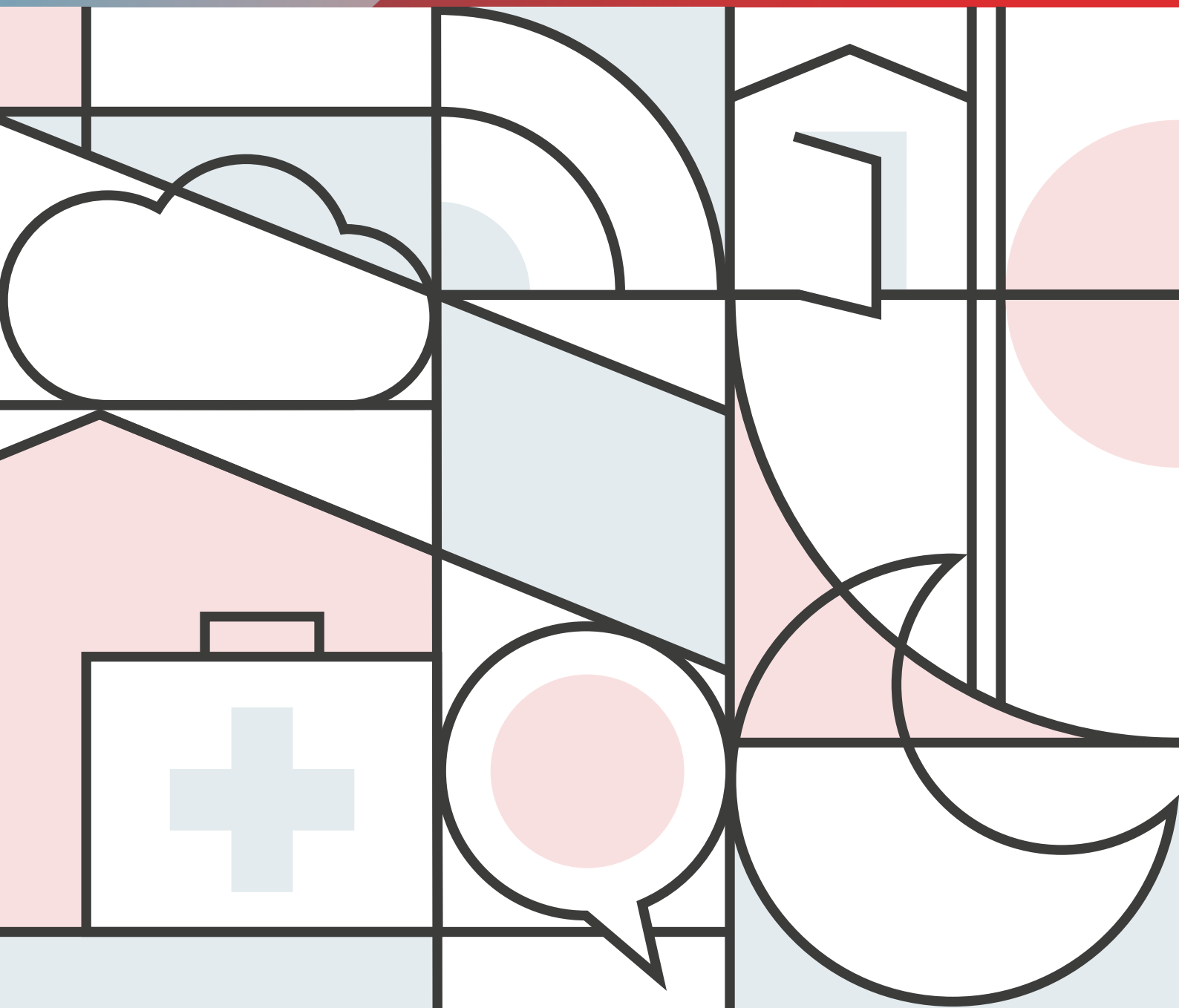


Referenzsystem QuaTheDA

Die Qualitätsnorm für die Suchthilfe,
Prävention und Gesundheitsförderung

Revision 2020



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Das modulare Referenzsystem QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol)	4
Änderungen im Rahmen der Revision	5
Revisionsprozess	6
QuaTheDA-Zertifizierung	7

Referenzsystem QuaTheDA

	B	Basismodul	8
	I	Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation	23
	II	Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie	34
	III	Substitutionsgestützte Behandlung	42
	IV	Begleitetes Arbeiten	52
	V	Betreutes und begleitetes Wohnen	61
	VI	Notschlafstellen	70
	VII	Kontakt- und Anlaufstellen	76
	VIII	Aufsuchende Soziale Arbeit	85
	IX	Entzug	91
	X	Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention	101

Vorwort

Im Dezember 2000 veröffentlichte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das erste Referenzsystem QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol) für den stationären Suchthilfebereich. 2006 folgte das neue modulare Referenzsystem mit Modulen zu sieben weiteren Tätigkeitsfeldern der Suchthilfe. Mit der Revision vom Juli 2012 wurde die Anzahl der Module auf zehn erhöht und damit der Grossteil der Aktivitäten im Suchtbereich abgedeckt.

Die jüngste Revision hat neben der Anpassung an die Entwicklungen seit 2012 das Ziel, die QuaTheDA-Norm zu standardisieren und so weit wie möglich zu vereinfachen, damit die Einrichtungen sie in ihre Arbeitsprozesse integrieren und im Alltag effektiv und effizient anwenden können.

Wie bei den früheren Revisionsarbeiten wurde auch bei denjenigen für das Referenzsystem 2020 die Expertise der direktbetroffenen Fachpersonen aus dem Suchtbereich, der Auditoren der Zertifizierungsstellen sowie von Vertreterinnen und Vertretern der Fachverbände, Kantone und Gemeinden einbezogen.

Die neue QuaTheDA-Norm berücksichtigt einerseits – insbesondere im Basismodul – die Anforderungen und Entwicklungen der ISO-Norm, andererseits aber auch die Bedürfnisse der verschiedenen im Suchtbereich tätigen

Professionen. Auf diese Weise sollen die Einrichtungen des Suchtbereichs, von denen derzeit rund 80 nach QuaTheDA zertifiziert sind, bei der Fortführung und Stärkung ihrer kontinuierlichen Verbesserungsprozesse unterstützt werden.

Ich lade diejenigen Einrichtungen, die noch nicht QuaTheDA-zertifiziert sind, und die sie finanzierenden Behörden ein, sich diesem Qualitätsprozess anzuschliessen. Allen, die an dem Revisionsprozess teilgenommen haben, spreche ich meinen herzlichen Dank aus. Ganz besonders danke ich den Mitarbeiterinnen von Infodrog, ohne deren Engagement diese Arbeit nicht erfolgreich hätte durchgeführt werden können.

Leiterin Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit



Dr. Andrea Arz de Falco
Vizedirektorin BAG

Das modulare Referenzsystem QuaTheDA

Diese vierte Ausgabe des Referenzsystems QuaTheDA von 2020 umfasst wie die vorhergehende neben dem Basismodul zehn Dienstleistungsmodule, die den grössten Teil des Suchtbereichs abdecken. Es handelt sich um folgende Module:

-  **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 Soziale Arbeit
-  **IX** Entzug
-  **X** Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention

Das Basismodul gilt für alle Institutionen im Suchtbereich und nimmt die wichtigsten Anforderungen von ISO 9001:2015 auf. Allerdings werden von QuaTheDA darüber hinaus konkrete fachspezifische Anforderungen definiert.

Die Dienstleistungen der einzelnen Module sind in Themenfeldern mit systematisch strukturierten Qualitätsanforderungen zusammengefasst.

Zur Version 2020 des Referenzsystems steht online ein Leitfaden zur Verfügung. Er bietet Erläuterungen und Hilfen zu den Qualitätsanforderungen und gegebenenfalls Beispiele guter Praxis.

Änderungen im Rahmen der Revision

Das BAG verfolgt mit dieser Revision folgende Ziele:

- Standardisierung der Norm und Vereinfachung der Nutzung des Referenzsystems
- Streichung von ineffizienten und ungenauen Anforderungen
- konkretere Formulierung von unklaren Anforderungen
- Ergänzung von Anforderungen zu Themen, die bis anhin zu wenig vertieft waren oder bei denen es Anpassungen auf fachlicher Ebene gegeben hat

Die Anforderungen des revidierten Referenzsystems sollen von den Institutionen umsetzbar und von den Zertifizierungsstellen kontrollierbar sein. Von daher wurden in allen Modulen die ausführlichen und beispielhaften Aufzählungen von Punkten zu einzelnen Anforderungen entfernt, um nur die grundsätzlichen Anforderungen zu belassen. Damit konnte eine Verschlankung und Fokussierung der Norm erreicht werden.

Das Basismodul wurde um ein neues Kapitel «Risiko- und Chancenmanagement» erweitert. Damit erhält ein für die Einrichtungen bedeutsames und aktuelles Thema mehr Gewicht, was auch entsprechende Anforderungen von ISO 9001:2015 widerspiegelt.

Die Revision bot auch die Gelegenheit, stilistische Verbesserungen und terminologische Anpassungen vorzunehmen, die jedoch keine inhaltliche Änderung bedeuten.

Wie bei der QuaTheDA-Revision 2006 wird online wiederum ein Leitfaden zur Verfügung gestellt, in dem Möglichkeiten der Umsetzung der einzelnen Anforderungen sowie Beispiele guter Praxis beschrieben sind. Der Leitfaden wird regelmässig aktualisiert und enthält u. a. auch praktische Hinweise und Links im Zusammenhang mit neuen Technologien (z. B. Online-Beratung) und fachlichen Weiterentwicklungen in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen (z. B. Leitlinien zu Hepatitis C).

Das Referenzsystem und der Leitfaden von QuaTheDA stehen online auf www.quatheda.ch zur Verfügung. Um die Einrichtungen bei der Umsetzung der Anforderungen der QuaTheDA-Norm zu unterstützen, bietet Infodrog Weiterbildungen zu verschiedenen Themen an.

Revisionsprozess

Das BAG legt grossen Wert darauf, dass der Inhalt dieser Qualitätsnorm die Erwartungen der beteiligten Partner abbildet. Entsprechend wurden die Kantone (über die kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, KKBS) und Städte (über die städtischen Beauftragten für Suchtfragen, SKBS) als Finanzierungsträger, die QuaTheDA-zertifizierten Einrichtungen als Leistungserbringer, die Fachverbände und die Zertifizierungsstellen in den Revisionsprozess einbezogen. Dieser gliederte sich in folgende Etappen:

1. Im Sommer 2018 wurden Zertifizierungsstellen, Institutionen, Kantone und Gemeinden eingeladen, ihre Kommentare, Kritiken und Änderungsvorschläge zum bestehenden Referenzsystem in einer Online-Umfrage einzureichen.
2. Die Ergebnisse der Online-Umfrage flossen mit in eine externe Expertise der Beratungsfirma social-design ein, die in Auftrag gegeben wurde um abzuklären, ob die QuaTheDA-Norm heutigen Standards eines Qualitätsmanagementsystems entspricht und wo Anpassungen nötig waren.
3. Die Expertise wurde im Februar 2019 fertiggestellt. Die darin enthaltenen Vorschläge zur Anpassung und Vereinfachung der Norm dienten als Grundlage für die Erstellung einer ersten Version des neuen Referenzsystems.
4. Auf der Grundlage dieser ersten Version wurden im März und April 2019 die Anpassungsvorschläge und die Bedürfnisse der Institutionen in nach Modulen getrennten Arbeitsgruppen diskutiert.
5. Die aus den Diskussionen resultierende Version wurde von den Zertifizierungsstellen und vom BAG überprüft (anhand von Basismodul und Modul I). Einige weitere Änderungen (teilweise auch die Aufhebung von früheren Änderungen) oder zusätzliche kleinere Präzisierungen wurden vorgenommen.
6. Infodrog vereinheitlichte anschliessend die Formulierungen und Anforderungen der verschiedenen Module zu einer dritten Version. Diese wurde den Kantonen, Gemeinden, Fachverbänden, Zertifizierungsstellen und Einrichtungen von Juli bis September 2019 für Schlusskommentare vorgelegt.
7. Die daraufhin von Infodrog erarbeitete finale Version des Referenzsystems in Deutsch und Französisch ging im Oktober 2019 zur Überprüfung ans BAG, das zum ersten Mal seit der Einführung der QuaTheDA-Norm auch eine italienische Übersetzung des Referenzsystems erstellt.

An dieser Stelle sei allen, die an diesem Revisionsprozess beteiligt waren, herzlich gedankt. Nur dank ihrer Mitarbeit konnte dieser Prozess erfolgreich durchgeführt werden.

QuaTheDA-Zertifizierung

Das QuaTheDA-Referenzsystem berücksichtigt die Besonderheiten des Suchtbereichs. Expertinnen und Experten aus dem Fachbereich erstellten dieses Dokument; es handelt sich also nicht einfach um eine technische Norm im engeren Sinn. Das Referenzsystem widerspiegelt das im Suchtbereich zum jeweiligen Zeitpunkt geltende professionelle Niveau und muss daher regelmässig angepasst werden, sobald sich die Anforderungen an die beruflichen Fähigkeiten und die Qualität entwickeln oder verändern.

Bis Ende 2015 war das modulare QuaTheDA-Referenzsystem bei der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) als Qualitätsnorm für den Suchtbereich registriert. Um Zertifizierungen nach der QuaTheDA-Norm vornehmen zu können, mussten sich die Zertifizierungsstellen von der SAS akkreditieren lassen.

Seit 2017 erfolgt die Aufsicht über die Zertifizierungsstellen durch ein Anerkennungsverfahren. Massgeblich dafür ist die Regelung des Anerkennungsverfahrens für die Zertifizierungsstellen zur Durchführung von Zertifizierungen nach der QuaTheDA-Norm (vgl. www.quatheda.ch). Als Inhaber der QuaTheDA-Norm hat das Bundesamt für Gesundheit Infodrog mit deren Überwachung beauftragt. Diese Aufsicht über die QuaTheDA-Norm umfasst die Durchführung des Anerkennungsverfahrens und die Überwachung der Arbeit der Zertifizierungsstellen für QuaTheDA.

Den Zertifizierungsstellen, die einen Antrag zur Zertifizierung von Einrichtungen nach QuaTheDA gestellt haben, wird von Infodrog nach erfolgreich durchgeführtem

Verfahren die entsprechende Anerkennung ausgestellt. Das Anerkennungsverfahren stellt sicher, dass alle Zertifizierungsstellen über die für ihre Zertifizierungstätigkeit erforderlichen personellen, technischen und organisatorischen Voraussetzungen verfügen.

An dieser Stelle sei daran erinnert, dass auch Institutionen, die keine Zertifizierung beabsichtigen, die Anforderungen des Referenzsystems als Checkliste heranziehen können, um Bilanz zu ziehen und die Qualität ihrer Arbeit zu verbessern. Das Referenzsystem bietet zwei wesentliche Vorteile: Es beinhaltet einerseits institutionsexterne Vorgaben und es wird andererseits von den Kantonen und der Fachwelt anerkannt. Die Verwendung als Checkliste kann im Übrigen der erste Schritt zu einer Zertifizierung sein.

Die QuaTheDA-Norm hat sich unter den Qualitätsnormen, die im Suchtbereich anwendbar sind, als wichtigste Referenz etabliert. Eine QuaTheDA-Zertifizierung ist für die finanzierenden Behörden eine Garantie für eine hohe Qualität der Institutionen. Dies ist ein grosser Vorteil aus Sicht sowohl der Kantone als auch der Institutionen selbst. Ein Vorteil, der nicht nur beibehalten, sondern auch ausgebaut werden muss.

Bern, Februar 2020



B

Basismodul

Managementprozesse

1	Leitbild, Strategie und Jahresplanung	9
2	Konzepte	10
3	Führung und Organisation	11
4	Externe Kommunikation und Kooperation	12
5	Qualitätsmanagement	13
6	Risiko- und Chancenmanagement	15

Supportprozesse

7	Personal	16
8	Finanzierung und Rechnungslegung	18
9	Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material	19
10	Betriebssicherheit, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung	20
11	Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten	21
12	Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen und weitere verbindliche Vorgaben	22



B/1		
Leitbild, Strategie und Jahresplanung	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit hat in der Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein eigenes Leitbild mit prinzipiellen Aussagen zu: – den übergeordneten Zielen der Organisationseinheit; – dem Angebot und den Zielgruppen; – den Werthaltungen.	
2	Die Organisationseinheit hat in der Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans eine Strategie, die dem Leitbild entspricht, mit Aussagen zu: – den strategisch relevanten internen und externen Themen und Entwicklungen; – den strategischen Zielen, die erreicht werden sollen; – dem Angebot und den Zielgruppen; – den interessierten Parteien.	
3	Die Organisationseinheit erstellt basierend auf dem Leitbild und der Strategie eine Jahresplanung mit Qualitätszielen und Massnahmen zu deren Erreichung.	
4	Die Organisationseinheit stellt die Entwicklung ihrer Dienstleistungen sicher und definiert die dazu nötigen Massnahmen.	
5	Aktualität und Vollständigkeit des Leitbildes, der Strategie und der Jahresplanung werden regelmässig überprüft.	



B/2	Konzepte	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit verfügt pro Standort und/oder pro zertifiziertes QuaTheDA-Modul über aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitete konzeptionelle Aussagen zu: – den Zielgruppen und deren Bedarf; – den Angeboten und deren Zielen; – den angewendeten Methoden und Verfahren; – der interdisziplinären Zusammenarbeit; – dem Umgang mit der Diversität; – den Kriterien für Aufnahme/Eintritt, Übertritt, Austritt und Wiederaufnahme/Wiedereintritt; – der Organisation und Organisationsstruktur; – der Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur.		



B/3			
Führung und Organisation		Indikatoren	Standards
1	Zur Führung sind unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität definiert: – die Führungsgremien und Führungsfunktionen; – die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Führungsgremien und Führungsfunktionen; – die Über- und Unterstellungen; – die Stellvertretungen; – den Führungsprozess und Führungsregelkreis; – die interne Kommunikation und die Kommunikationsgefäße.		
2	Das Beschwerde- und Rekursverfahren ist geregelt.		
3	Das oberste Leitungsorgan und die operative Geschäftsleitung sind personell und funktionell getrennt, und die jeweiligen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind definiert.		
4	Die Organisationsstruktur ist geregelt.		



B/4	
Externe Kommunikation und Kooperation	Standards

1 Die externe Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit sind geregelt.

2 Die institutionelle Zusammenarbeit mit den Drittleistungserbringenden und relevanten Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist geregelt und wird nachweisbar umgesetzt und evaluiert.



B/5		
Qualitätsmanagement	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit stellt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, das folgende Punkte regelt: – die personellen Funktionen und Zuständigkeiten im Qualitätsmanagement; – die qualitätsrelevanten Prozesse inkl. administrative und operative Abläufe; – die Qualitätsplanung; – das Risiko- und Chancenmanagement; – die Dokumentenlenkung; – die Messung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden; – die Evaluation der Zufriedenheit von zuweisenden Stellen und weiteren Kunden; – die Erhebung der Behandlungs- und/oder Interventionsdaten; – die Qualitätsmessungen zu Prozessen und Ergebnissen; – die Überprüfung und Anpassung der angewandten Methoden und/oder Tools hinsichtlich aktueller Standards; – das Wissensmanagement; – die internen und externen Audits; – das Management Review (Managementbewertung); – ein permanentes Verbesserungsmanagement mit Aussagen über die Nutzung der Resultate sämtlicher Erhebungen und Messungen.	



B/5	Qualitätsmanagement	Indikatoren	Standards
2	Die Organisationseinheit führt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans regelmässig ein Management Review (Managementbewertung) zu folgenden Inhalten durch: – Übereinstimmung der Prozessbeschreibungen mit der Praxis; – Ergebnisse der Audits; – Nichtkonformitäten und Korrekturmaassnahmen; – Wirksamkeit (Effektivität und Effizienz) der Massnahmen, die zum Umgang mit Risiken und Chancen durchgeführt wurden; – Ergebnisse der Qualitäts- und Zufriedenheitsmessungen; – Berücksichtigung von Rückmeldungen und Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen; – Evaluation und Massnahmen bezüglich kritischer Ereignisse in der Organisationseinheit; – Leistung von Drittleistungserbringenden; – Status der Qualitätsplanung; – Massnahmen aus vorangegangenen Management Reviews; – Massnahmenentscheid auf der Grundlage der Ergebnisse des aktuellen Management Reviews.		



B/6 Risiko- und Chancenmanagement		Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit verfügt über ein Risiko- und Chancenmanagement in Bezug auf folgende Themen und Bereiche: – strategisch wichtige interne und externe Entwicklungen; – finanzielle bzw. wirtschaftliche Sicherheit; – Sicherheit des Personals; – Sicherheit der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten; – Sicherheit der Infrastruktur und des Betriebs; – IT-Systeme und Datenschutz.		
2	Risiko- und Chancenanalysen werden regelmässig durchgeführt und dokumentiert.		
3	Zur Bewältigung von Risiken bzw. zur Realisierung von Chancen werden Massnahmen definiert, umgesetzt und evaluiert. Die Schritte werden dokumentiert.		



B/7 Personal	Indikatoren	Standards
1	In der Personalpolitik werden Themen wie Berufsethik, Gleichstellung, Chancengleichheit und Diversität berücksichtigt.	
2	Eine Personalpolitik, die dem Leitbild, der Strategie und den konzeptionellen Aussagen der Organisationseinheit entspricht, definiert: – Ziele und Massnahmen im Personalbereich; – einzusetzende personelle Ressourcen; – Anforderungsprofile der Stellen; – Voraussetzungen für eine Anstellung; – die Regeln zur Schweigepflicht und zum Umgang mit (besonders) schützenswerten Daten; – Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Früherkennung von Problemen.	
3	Rekrutierung, Eintritt, Einführung, Betreuung, Entwicklung und Austritte von Mitarbeitenden und Praktikanten/innen sind systematisiert und dokumentiert.	
4	Jede/r Mitarbeiter/in hat einen gültigen Arbeitsvertrag, der die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	
5	Für jede/n Mitarbeiter/in wird ein vollständiges Personaldossier geführt.	
6	Es finden regelmässig in einem vertraulichen Rahmen Personalentwicklungsgespräche statt.	
7	Die systematische, interne und/oder externe Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals ist sichergestellt.	



B/7	Personal	Indikatoren	Standards
8	Massnahmen zum Schutz vor bzw. bei physischen, psychischen und sexuellen Übergriffen und Diskriminierungen sind definiert, ebenso das Vorgehen und die Verantwortlichkeiten bei solchen Vorfällen.		
9	Bei der Anstellung von Personen mit einer Suchtproblematik regelt die Organisationseinheit die Anforderungen bezüglich: – der Qualifikation/Ausbildung dieser Personen; – der zeitlichen Distanz zum Abschluss ihrer Suchttherapie; – der spezifischen Unterstützung dieser Personen; – der Anzahl Mitarbeitender mit einer eigenen Suchtgeschichte in der Organisationseinheit.		



B/8

Finanzierung und Rechnungslegung

Indikatoren

Standards

- 1 Die Trägerschaft, respektive das übergeordnete Führungsorgan, stellt eine systematische Beschaffung und Bewirtschaftung der Finanzierung sicher.
- 2 Es besteht eine ordnungsgemäße Rechnungslegung, die den Anforderungen Auftrag gebender und/oder übergeordneter Instanzen entspricht.
- 3 Finanzierung und Rechnungslegung werden durch eine unabhängige Revisionsstelle überwacht und überprüft.



B/9 Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material	Indikatoren	Standards
--	-------------	-----------

1	Die Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur sowie von extern beschafften Produkten und Material ist geregelt.	
---	---	--

2	Der Unterhalt der Infrastruktur und des Materials erfolgt systematisch und ist geregelt.	
---	--	--

3	Die Informationssicherheit und die Sicherheit der IT-Infrastruktur sind gewährleistet.	
---	--	--



B/10

**Betriebssicherheit, Hygiene
und Sauberkeit**

Indikatoren

Standards

- 1 Die Mitarbeitenden sind über das Vorgehen bei Gefahren- und Krisensituationen informiert und dafür geschult.
- 2 Die Organisationseinheit stellt sicher, dass
 - Hygiene und Sauberkeit gewährleistet sind;
 - die Betriebssicherheit den externen Vorgaben und internen Ansprüchen genügt.
- 3 Der Umgang mit Medikamenten sowie mit sterilem Material ist geregelt und entspricht geltenden Richtlinien.



B/11

**Sicherheit der Klientinnen/Klienten
und Patientinnen/Patienten**

Indikatoren

Standards

- 1** Die Organisationseinheit stellt die Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten sicher.

- 2** Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden sowie Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.

- 3** Während der Betriebszeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal erreichbar.

- 4** Krisensituationen und die ergriffenen Massnahmen werden evaluiert und schriftlich dokumentiert.



B/12

**Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen
und weitere verbindliche Vorgaben**

Indikatoren

Standards

- 1** Die Organisationseinheit definiert ein Vorgehen, um die Entwicklung gesetzlicher Vorschriften zu verfolgen und Kenntnis neuer Regelungen zu erlangen.
- 2** Die Organisationseinheit erfüllt die aktuell gültigen gesetzlichen Vorschriften, Vereinbarungen und weiteren verbindlichen Vorgaben.
- 3** Die Organisationseinheit regelt die Zugriffsberechtigungen auf (besonders) schützenswerte Daten und Dokumente.
- 4** Klienten-/Klientinnendossiers und Geschäftsunterlagen (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben mindestens zehn Jahre aufzubewahren.
- 5** Die Organisationseinheit regelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht.



I

Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

1	Abklärung und Aufnahme	24
2	Therapie und Rehabilitation	26
3	Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung	28
4	Kinder in der Organisationseinheit	30
5	Austritt	31
6	Externe Vernetzung	32
7	Dokumentation	33



I/1	Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: – Erstkontakt; – notwendigen Abklärungen; – Entscheid über die Aufnahme.		
3	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten: – für die Dokumentation erforderliche Personalien; – Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; – Gesundheitszustand; – suchtspezifische und psychosoziale Situation; – Motivation und Ressourcen; – Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin; – Situation von minderjährigen Kindern des Klienten/der Klientin.		
4	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis des Klienten/der Klientin und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.		
5	Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu: – den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozedere; – den Angeboten; – den gegenseitigen Rechten und Pflichten; – den rechtlichen Rahmenbedingungen; – den allfälligen Kostenfolgen.		
6	Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Klientinnen/ Klienten und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.		



I/1		
Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
7	Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.	



I/2	Therapie und Rehabilitation	Indikatoren	Standards
1	Die Therapien und Rehabilitationen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.		
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Klienten/der Klientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.		
3	Die Therapie- und Rehabilitationsplanung – wird mit dem Klienten/der Klientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; – ist ziel- und ressourcenorientiert; – wird regelmässig mit dem Klienten/der Klientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – ist dokumentiert.		
4	Die Therapieplanung beinhaltet: – Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; – Zielsetzungen; – Massnahmen; – Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; – Informationen zum Abschluss der Intervention; – Evaluation der vereinbarten Ziele.		
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.		
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Klienten/der Klientin.		
7	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.		



I/2 Therapie und Rehabilitation		Indikatoren	Standards
8	Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisation bzw. das Arbeitsangebot basieren auf einem Konzept, das – Aussagen zu Zielsetzungen, Angeboten, Voraussetzungen, finanzieller Entschädigung, Versicherung und Vertragsformen macht; – die Kompetenzen der Klientinnen und Klienten fördert.		
9	Die Intimsphäre der Klientinnen und Klienten ist unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten gewährleistet, indem – die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung gemäss im Voraus definierten zielgruppenspezifischen Kriterien erfolgt; – für die Klientinnen und Klienten räumliche und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen.		
10	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel, Timeout oder unerlaubter Absenz sind geregelt.		
11	Die Klientinnen und Klienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.		



I/3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung		
	Indikatoren	Standards
1	Die medizinische, somatische und psychiatrische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern oder extern sichergestellt.	
2	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von Medikamenten an Klientinnen und Klienten liegen vor.	
3	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.	
4	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt.	
5	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.	
6	Vor jeder Verabreichung von Medikamenten wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.	
7	Das Verfahren ist definiert, mit dem sichergestellt wird, dass die Klientinnen und Klienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten.	
8	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht werden.	



I/3

Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung

Indikatoren

Standards

9 Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt, und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.

10 Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.



I/4		
Kinder in der Organisationseinheit	Indikatoren	Standards
1	Nimmt die Organisationseinheit Kinder von Klientinnen und Klienten auf, verfügt sie über entsprechende konzeptionelle Aussagen zu den therapeutischen Unterstützungsmassnahmen und sorgt für eine kindergerechte Infrastruktur.	
2	Die Aufnahme von Kindern wird im Voraus unter Einbezug der Eltern oder Erziehungsberechtigten sowie der beteiligten Behörden geprüft.	
3	Die Organisationseinheit prüft die Errichtung oder Weiterführung von Kinderschutzmassnahmen.	
4	Das Kindeswohl steht über dem Bedürfnis der Eltern: – Bei Therapieabbruch der Eltern/ eines Elternteils sind Massnahmen zur Sicherung des Kindeswohls vorher festgelegt und vereinbart. – Die Bezugspersonen der Eltern und der Kinder sind nicht identisch. – Massnahmen zur Früherkennung von belastenden Situationen für die Kinder und von Überforderungssituationen der Eltern sind sichergestellt.	



I/5 Austritt	Indikatoren	Standards
1	Austritte sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	
2	Bei regulären Austritten werden die getroffenen therapeutischen Rehabilitationsmassnahmen und die erreichten Ziele mit dem Klienten/der Klientin evaluiert.	
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	
4	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Klientin/des Klienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	
5	Bei Austritt von minderjährigen Klientinnen und Klienten: – erfolgt der Austritt in Absprache mit dem Inhaber/der Inhaberin der elterlichen Sorge; – werden bei Abbruchwunsch die Eltern oder der Inhaber/die Inhaberin der elterlichen Sorge sofort benachrichtigt und es wird ein Gespräch mit allen Beteiligten angeboten.	
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird.	



I/6		
Externe Vernetzung	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit prüft bei allen Klientinnen und Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis der Klientin/des Klienten bei Bedarf sicher.	
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.	
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	



I/7		
Dokumentation	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	
2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	



II

Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

1	Abklärung und Aufnahme	35
2	Beratung, Begleitung und Therapie	37
3	Abschluss	39
4	Externe Vernetzung	40
5	Dokumentation	41



II/1	Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: – Erstkontakt; – notwendigen Abklärungen; – Entscheid über die Aufnahme.		
3	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass die Person, die den Erstkontakt mit den Klientinnen und Klienten hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse zu Suchtproblematiken und in der Gesprächsführung besitzt.		
4	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten: – für die Dokumentation erforderliche Personalien; – Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; – suchtspezifische und psychosoziale Situation; – Gesundheitszustand; – Motivation und Ressourcen; – Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin; – Situation von minderjährigen Kindern des Klienten/der Klientin.		
5	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis des Klienten/der Klientin und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.		
6	Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu: – den Aufnahmebedingungen; – den Angeboten; – den gegenseitigen Rechten und Pflichten; – den allfälligen Kostenfolgen; – den rechtlichen Rahmenbedingungen; – dem Vorgehen in Krisensituationen.		



II/1		
Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
7	Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Klientinnen/ Klienten und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.	
8	Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Beratungsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.	
9	Der Umgang mit minderjährigen Klientinnen und Klienten ist geregelt.	



II/2	Beratung, Begleitung und Therapie	Indikatoren	Standards
1	Die Beratungen, Begleitungen und Therapien basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.		
2	Die Organisationseinheit legt fest, in welchen Fällen eine vom Klienten/von der Klientin unterschriebene Beratungs-, Begleitungs- oder Therapievereinbarung erstellt wird, welche die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.		
3	Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung – wird mit dem Klienten/der Klientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; – ist ziel- und ressourcenorientiert; – wird regelmässig mit dem Klienten/der Klientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – ist dokumentiert.		
4	Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung beinhaltet: – 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.		
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.		
6	Gibt die Organisationseinheit Medikamente ab, – sind die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt; – definiert sie das Verfahren, mit dem sichergestellt wird, dass die Klientinnen und Klienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten; – dokumentiert sie lückenlos, wann welche Medikamente verabreicht werden.		



II/2		
Beratung, Begleitung und Therapie	Indikatoren	Standards
7	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Klienten/der Klientin.	
8	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	



II/3		
Abschluss	Indikatoren	Standards
1	Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	
2	Bei regulären Abschlüssen werden die getroffenen Beratungs-, Begleitungs- und Therapiemaßnahmen und die erreichten Ziele mit dem Klienten/der Klientin evaluiert.	
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Abschlüssen sind definiert.	
4	Bei Abschlüssen regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Klientin/des Klienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	
5	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird.	



II/4			
Externe Vernetzung		Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit prüft bei allen Klientinnen und Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis der Klientin/des Klienten bei Bedarf sicher.		
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.		
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.		
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.		



II/5		
Dokumentation	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	
2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	



III

Substitutionsgestützte Behandlung

1	Abklärung und Aufnahme	43
2	Behandlung	45
3	Substanzverabreichung und Medikation	47
4	Abschluss	49
5	Externe Vernetzung	50
6	Dokumentation	51



III/1	Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: – Erstkontakt; – notwendigen Abklärungen; – Entscheid über die Aufnahme.		
3	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass die Person, die den Erstkontakt mit Patientinnen und Patienten hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse in der Gesprächsführung besitzt.		
4	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen: – 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 des Patienten/der Patientin; – Situation von minderjährigen Kindern des Patienten/der Patientin.		
5	Die Diagnosestellung entspricht internationalen Standards.		
6	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis der Patientin/ des Patienten und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.		



III/1	Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
7	Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Patientinnen und Patienten Informationen zu: – den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozess; – den Angeboten; – den gegenseitigen Rechten und Pflichten; – dem Ablauf der Substanzverabreichung; – den Wirkungen und Nebenwirkungen der verabreichten Substitutionsmedikamente und Medikamente; – den Gefahren bei Bei-/Mischkonsum von illegalen und nicht verschriebenen Medikamenten; – der Notwendigkeit der Offenlegung einer gleichzeitigen Verschreibung von Medikamenten durch ausserinstitutionelle Ärztinnen/Ärzte; – Fahreignung; – Schwangerschaft; – den Kostenfolgen; – den rechtlichen Rahmenbedingungen.		
8	Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Patientinnen/Patienten und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.		
9	Die Patientinnen/Patienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.		
10	Der Umgang mit minderjährigen Patientinnen und Patienten ist geregelt.		



III/2 Behandlung	Indikatoren	Standards
1	Die Behandlungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Patienten/der Patientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	
3	Die Behandlungsplanung – wird mit dem Patienten/der Patientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; – ist ziel- und ressourcenorientiert; – wird regelmässig mit dem Patienten/der Patientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – ist dokumentiert.	
4	Die Behandlungsplanung beinhaltet: – Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; – Zielsetzungen; – Massnahmen; – Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; – Informationen zum Abschluss der Behandlung; – Evaluation der vereinbarten Ziele.	
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Patienten/der Patientin.	
7	Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	



III/2

Behandlung

Indikatoren

Standards

- 8 Die Patientinnen und Patienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.
-



III/3

Substanzverabreichung und Medikation

Indikatoren

Standards

- 1 Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung der Substitutionsmedikamente und allfälliger weiterer bewilligungspflichtiger Medikamente an die Patientinnen und Patienten liegen vor.
- 2 Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.
- 3 Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt.
- 4 Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.
- 5 Die Substanzverabreichung erfolgt in geeigneten Räumlichkeiten.
- 6 Die Privatsphäre wird unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten angemessen gewährleistet.
- 7 Vor jeder Verabreichung der Medikamente wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.
- 8 Das Verfahren ist definiert, mit dem sichergestellt wird, dass die Patientinnen und Patienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten.



III/3

Substanzverabreichung und Medikation

Indikatoren

Standards

- 9 Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht wurden.
-
- 10 Die Substanzverabreichung wird überwacht, um unerwünschten Ereignissen (Schmuggel, Überdosierungen etc.) vorzubeugen und die Sicherheit zu gewährleisten.
-
- 11 Die Konsumformen der verabreichten Substitutionsmedikamente sind geregelt.
-
- 12 Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.
-



III/4

Abschluss

Indikatoren

Standards

- 1 Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.
- 2 Bei regulären Abschlüssen werden die getroffenen Behandlungsmassnahmen und die erreichten Ziele mit dem Patienten/der Patientin evaluiert.
- 3 Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.
- 4 Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Patientin/des Patienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.
- 5 Die Organisationseinheit regelt, wann das Patientinnen-/Patientendossier geschlossen wird.



III/5

Externe Vernetzung

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit prüft bei allen Patientinnen und Patienten die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis der Patientin/des Patienten bei Bedarf sicher.
- 2 In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Patientin/dem Patienten regelmässig evaluiert.
- 3 Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Patient/die Patientin wird darüber informiert.
- 4 Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.



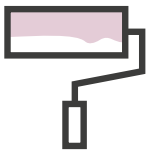
III/6

Dokumentation

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit führt ein Patientinnen-/Patientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.
- 2 Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.



IV

Begleitetes Arbeiten

1	Abklärung und Aufnahme	53
2	Beratung und Betreuung bei der Arbeit	55
3	Arbeitsinfrastruktur	57
4	Abschluss	58
5	Externe Vernetzung	59
6	Dokumentation	60



IV/1	Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: – Erstkontakt; – notwendigen Abklärungen; – Entscheid über die Einsatzmöglichkeiten respektive über den Eintritt in die angebotenen Arbeitsprogramme.		
3	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit im Hinblick auf den geplanten Einsatz die erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten: – für die Anstellung erforderliche Personalien; – Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für den Einsatz; – Arbeitserfahrung, Arbeitsfähigkeit, Kenntnisse, Kompetenzen; – Gesundheitszustand; – Wohnsituation; – suchtspezifische und psychosoziale Situation; – Motivation und Ressourcen; – Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin; – Situation von minderjährigen Kindern des Klienten/der Klientin.		
4	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis des Klienten/der Klientin und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei involvierten behandelnden Stellen ein.		
5	Die Klientinnen und Klienten erhalten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens die für den Arbeitsintegrationseinsatz notwendigen Informationen zu: – den Aufnahmebedingungen; – den Angeboten und Einsatzmöglichkeiten; – den gegenseitigen Rechten und Pflichten; – den rechtlichen Rahmenbedingungen; – der Entlohnung und den Überweisungsmodalitäten; – Versicherung; – dem Anspruch auf Arbeitszeugnis respektive Einsatzbestätigung; – den Konsequenzen bei Nichterfüllung der Arbeitseinsätze; – dem Vorgehen in Krisensituationen.		



IV/1

Abklärung und Aufnahme

Indikatoren

Standards

- 6 Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Klientinnen/ Klienten und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.
-



IV/2	Beratung und Betreuung bei der Arbeit	Indikatoren	Standards
1	Die arbeitsbegleitende Betreuung basiert auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigt Grundsätze der Interdisziplinarität.		
2	Die Organisationseinheit erstellt eine von dem Klienten/der Klientin unterschriebene Arbeitsvereinbarung bzw. einen Arbeitsvertrag, die/der die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.		
3	Der Arbeitseinsatz – wird mit dem Klienten/der Klientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; – ist ziel- und ressourcenorientiert; – wird regelmässig mit dem Klienten/der Klientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – ist dokumentiert.		
4	Bei längerdauernden Arbeitsprogrammen wird eine Einsatzplanung erstellt, welche die folgenden Punkte beinhaltet: – Dauer des Einsatzes; – Zielsetzungen; – Massnahmen; – Informationen zu Arbeitssicherheit; Arbeit und Suchtmittelkonsum; Fahreignung; – Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; – Informationen zum Abschluss des Einsatzes; – Evaluation der vereinbarten Ziele.		
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.		
6	Bei externen Arbeitseinsätzen wird mit dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin eine Evaluation des Einsatzes durchgeführt.		
7	Für die Instruktionen, Arbeitsanweisungen und Evaluationen ist Personal mit entsprechender Berufsbildung und/oder mit arbeitsagogischer Weiterbildung zuständig.		



IV/2

Beratung und Betreuung bei der Arbeit

Indikatoren

Standards

- 8** Die Entschädigung ist für die Klientinnen und Klienten verständlich definiert.
-
- 9** Klientinnen und Klienten quittieren jede Auszahlung/Entschädigung und erhalten einmal monatlich eine Lohnabrechnung, bei AHV-pflichtigen Einkommen auch einen jährlichen Lohnausweis.
-



IV/3

Arbeitsinfrastruktur

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit stellt eine Arbeitsinfrastruktur zur Verfügung, die den externen und internen Anforderungen an Funktionsfähigkeit, Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz, Hygiene und Sauberkeit entspricht.
- 2 Der Umgang mit der Arbeitsinfrastruktur und den Arbeitsmaterialien ist geregelt und nimmt Rücksicht auf die Besonderheiten der Klientinnen und Klienten.



IV/4		
Abschluss	Indikatoren	Standards
1	Abschlüsse sind bei Arbeitsintegrationsprogrammen so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	
2	Bei regulären Abschlüssen werden die Arbeitseinsätze und die erreichten Ziele mit dem Klienten/der Klientin evaluiert.	
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	
4	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Klientin/des Klienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	
5	Bei längerdauernden Arbeitsprogrammen erhalten die Klientinnen und Klienten ein Arbeitszeugnis oder eine Arbeitsbestätigung.	
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird.	



IV/5		
Externe Vernetzung	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit prüft bei allen Klientinnen und Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis der Klientin/des Klienten bei Bedarf sicher.	
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/ dem Klienten regelmässig evaluiert.	
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	
4	Das Vorgehen für die Akquisition von internen und externen Arbeitsmöglichkeiten geschieht systematisch, ist dokumentiert und wird regelmässig evaluiert.	
5	Mit externen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern bestehen vertragliche Regelungen.	
6	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	



IV/6

Dokumentation

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.
- 2 Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.



V

Betreutes und begleitetes Wohnen

1	Abklärung und Aufnahme	62
2	Beratung und Begleitung	64
3	Wohninfrastruktur	66
4	Abschluss	67
5	Externe Vernetzung	68
6	Dokumentation	69



V/1 Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: – Erstkontakt; – notwendigen Abklärungen; – Entscheid über die Aufnahme.	
3	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten: – für die Dokumentation erforderliche Personalien; – Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; – Gesundheitszustand; – suchtspezifische und psychosoziale Situation; – Motivation und Ressourcen; – Wohnautonomie; – Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin; – Situation von minderjährigen Kindern des Klienten/der Klientin; – Tagesstruktur.	
4	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis des Klienten/der Klientin und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.	
5	Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu: – den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozess; – den Angeboten; – den gegenseitigen Rechten und Pflichten; – den rechtlichen Rahmenbedingungen; – der Hausordnung; – den allfälligen Kostenfolgen.	
6	Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Klientinnen/ Klienten und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.	



V/1	Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
7	Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Beratungsperson bzw. einen Wohnbegleiter/ eine Wohnbegleiterin. Bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.		
8	Die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung erfolgt gemäss im Voraus definierten Kriterien.		
9	Der Umgang mit Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern ist geregelt.		
10	Der Umgang mit minderjährigen Klientinnen und Klienten ist geregelt.		



V/2 Beratung und Begleitung	Indikatoren	Standards
1	Die Beratungen und Begleitungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Klienten/der Klientin besteht eine unterschriebene Beratungs/Begleitungsvereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	
3	Die Beratungs- und Begleitungsplanung – wird mit dem Klienten/der Klientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; – ist ziel- und ressourcenorientiert; – wird regelmässig mit dem Klienten/der Klientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – ist dokumentiert.	
4	Die Beratungs- und Begleitungsplanung beinhaltet: – 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 sowie risikoarmem Konsum; – Informationen zum Abschluss der Intervention; – Evaluation der vereinbarten Ziele.	
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Klienten/der Klientin.	
7	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	



V/2 Beratung und Begleitung	Indikatoren	Standards
8	Wenn vorhanden, sind Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisationseinheit geregelt und werden im Beratungs- und Begleitungsprozess reflektiert.	
9	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel oder Timeout sind geregelt.	
10	Die medizinische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern oder extern gewährleistet.	
11	Gibt die Organisationseinheit Medikamente ab, – sind die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt; – definiert sie das Verfahren, mit dem sichergestellt wird, dass die Klientinnen und Klienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten; – dokumentiert sie lückenlos, wem wann welche Medikamente verabreicht werden; – definiert sie ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung.	
12	Die Klientinnen und Klienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.	



V/3	Wohninfrastruktur	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit stellt eine Wohninfrastruktur zur Verfügung, die den Anforderungen an Funktionsfähigkeit, Sicherheit, Hygiene und Sauberkeit sowie den Besonderheiten der Klientinnen und Klienten entspricht.		
2	Die Akquirierung von Wohnraum geschieht systematisch, ist dokumentiert und wird regelmässig evaluiert.		
3	Bei angemieteten Wohnräumen trifft die Organisationseinheit vertragliche Regelungen mit der Liegenschaftsverwaltung.		



V/4	Abschluss	Indikatoren	Standards
1	Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.		
2	Bei regulären Abschlüssen werden die getroffenen Beratungs- und Begleitungsmaßnahmen und die erreichten Ziele mit dem Klienten/der Klientin evaluiert.		
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.		
4	Bei einem Austritt regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis des Klienten/der Klientin, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.		
5	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klienten-/Klientinnendossier geschlossen wird.		



V/5		
Externe Vernetzung	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit prüft bei allen Klientinnen und Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis der Klientin/des Klienten bei Bedarf sicher.	
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.	
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	



V/6		
Dokumentation	Indikatoren	Standards

- 1 Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.
- 2 Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.



VI

Notschlafstellen

1	Aufnahme	71
2	Aufenthalt, Beratung und Triage	72
3	Grundversorgung	73
4	Externe Vernetzung	74
5	Dokumentation	75



VI/1	Aufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
2	Der Aufnahmeprozess ist geregelt und macht mindestens Aussagen zu: – den Aufnahmekriterien; – der Erhebung von Personalien gemäss städtischen oder kantonalen Vorgaben; – der Regelung der Bezahlung; – den Informationen, die den Klientinnen/Klienten vermittelt werden.		
3	Die Organisationseinheit bespricht beim Eintritt der Klientinnen und Klienten alle Punkte der Hausordnung sowie ihre Rechte und Pflichten während des Aufenthalts.		
4	Die Zimmerzuweisung berücksichtigt mindestens folgende Punkte: – das Konsumverhalten der Klientinnen und Klienten; – die aktuelle Situation der Klientinnen und Klienten; – Aspekte der Diversität.		



VI/2	Aufenthalt, Beratung und Triage	Indikatoren	Standards
1	In der Nacht ist mindestens eine qualifizierte Person dauernd anwesend und gleichzeitig mindestens eine weitere qualifizierte Person jederzeit erreichbar.		
2	Die Tätigkeiten in der Notschlafstelle verlaufen gemäss einer Checkliste und/oder einem Ablaufdiagramm.		
3	Bei Bedarf erhalten Klientinnen und Klienten Hinweise zu Angeboten für den nächsten Tag.		
4	Die Organisationseinheit regelt den Umgang mit: – minderjährigen Klientinnen und Klienten; – schwangeren Frauen; – Klientinnen und Klienten, die Kinder in die Organisationseinheit mitbringen; – Klientinnen und Klienten mit medizinischen Problemen; – regelmässigen Klientinnen und Klienten.		
5	Klientinnen und Klienten erhalten Hinweise zu Angeboten des begleiteten und betreuten Wohnens und werden bei Bedarf an solche vermittelt.		
6	Die Klientinnen und Klienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.		



VI/3 Grundversorgung		Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit regelt den Umfang der gesundheitlichen Versorgung und das hierzu notwendige Material (inkl. Medikamente).		
2	Die Organisationseinheit bietet Gelegenheit zum Duschen und zur Kleiderreinigung. Die sanitären Anlagen sind nach Möglichkeit geschlechtergetrennt.		
3	Die Abgabe von Injektionsmaterial ist geregelt.		
4	Die Abgabe von Präventionsmaterial erfolgt zielgruppengerecht.		



VI/4

Externe Vernetzung

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit vermittelt die Klientinnen und Klienten bei Bedarf an andere Stellen.
- 2 Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin.
- 3 Die Organisationseinheit regelt das Vorgehen bei Gefährdungsmeldungen.
- 4 Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.
- 5 Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.



VI/5

Dokumentation

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit regelt, welche persönlichen Daten der Klientinnen und Klienten festgehalten werden.
- 2 Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.
- 3 Die Organisationseinheit regelt, welche Kennzahlen und Vorkommnisse dokumentiert werden.



VII

Kontakt- und Anlaufstellen

1	Zugang und Kontaktaufnahme	77
2	Beratung und Begleitung	78
3	Grundversorgung	80
4	Beschäftigungsangebote	82
5	Externe Vernetzung	83
6	Dokumentation	84



VII/1		
Zugang und Kontaktaufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	
2	Die Aufgaben und Kompetenzen der Personen, die den Zugang regeln, sind definiert.	
3	Das Prozedere für den Erstkontakt und den Zugangsentscheid ist geregelt. Dabei werden Aussagen gemacht zu: – den Aufnahmekriterien; – den für die Aufnahme notwendigen Abklärungen; – den Informationen, die den Klientinnen/Klienten vermittelt werden.	
4	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass das Beratungs- und Begleitungsteam das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse zu Suchtproblematiken und in der Gesprächsführung besitzt.	
5	Die Organisationseinheit regelt den Umgang mit: – minderjährigen Klientinnen/Klienten; – schwangeren Frauen / werdenden Vätern; – Klientinnen und Klienten, die Kinder in die Organisationseinheit mitbringen.	
6	Wird Klientinnen und Klienten der Zugang zur Organisationseinheit verwehrt, erhalten sie bei Bedarf Hinweise zu anderen Angeboten.	



VII/2	Beratung und Begleitung	Indikatoren	Standards
1	Die Beratungen, Begleitungen und Behandlungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.		
2	Die Organisationseinheit regelt: – den Umfang der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten für Klientinnen und Klienten, welche die Einrichtung regelmässig aufsuchen, insbesondere für Minderjährige und junge Erwachsene; – die Beobachtung individueller Klientinnen/Klienten zwecks Früherkennung von Notfall- und Krisensituationen.		
3	Während der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu: – den kostenfreien und pflichtigen Angeboten der Organisationseinheit; – den Angeboten der sozialen und gesundheitlichen Versorgung; – den gegenseitigen Rechten und Pflichten; – dem Beschwerde- und Rekursverfahren; – der Hausordnung; – den rechtlichen Rahmenbedingungen; – Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken sowie zu risikoarmem Konsum.		
4	Die Beratungs- und Begleitungsaktivitäten – werden mit dem Klienten/der Klientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; – sind ziel- und ressourcenorientiert; – werden mit dem Klienten/der Klientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – werden, wenn vorgesehen, dokumentiert.		
5	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis der Klientinnen/Klienten und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die für die Beratung und Begleitung notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.		
6	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.		



VII/2

Beratung und Begleitung

Indikatoren

Standards

- | | |
|----------|---|
| 7 | Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohles bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt. |
| 8 | Die Klientinnen und Klienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen. |



VII/3

Grundversorgung

Indikatoren

Standards

1 Die Abgabe von Konsumtionsmaterial ist geregelt.

2 Die fachgerechte Entsorgung von Injektionsmaterial ist geregelt.

3 Die Abgabe von Präventionsmaterialien ist geregelt.

4 Der Zugang zu Mahlzeiten und Getränken ist geregelt.

5 Der Zugang zu Dusch- und Kleiderwaschmöglichkeiten sowie zu allfälligen Kleiderbörsen ist geregelt.

6 Die pflegerische Grundversorgung ist geregelt.

7 Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.

8 Die Infrastruktur und der Betrieb von Konsumräumen entsprechen fachlichen Standards.



VII/3

Grundversorgung

Indikatoren

Standards

- 9 Die Räumlichkeiten ermöglichen die Bereitstellung einer Ruhezone für die Klientinnen und Klienten und einer Kontaktzone für Beratungen.
-



VII/4

Beschäftigungsangebote

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit regelt die internen Beschäftigungsmöglichkeiten.
- 2 Arbeitsanweisungen und -abläufe sind beschrieben und den Fähigkeiten und dem Gesundheitszustand der Klientinnen und Klienten angepasst.



VII/5

Externe Vernetzung

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit stellt bei Bedarf und mit Einverständnis der Klientin/ des Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten sicher.
- 2 In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/ dem Klienten regelmässig evaluiert.
- 3 Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.
- 4 Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.



VII/6

Dokumentation

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit regelt, in welchen Fällen ein Klientinnen-/Klientendossier eröffnet wird.
- 2 Allfällige Klientinnen-/Klientendossiers enthalten die von der Organisationseinheit definierten Angaben, Daten und Dokumente.
- 3 Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.
- 4 Die Organisationseinheit definiert die zu dokumentierenden Kennzahlen, Aktivitäten und Vorkommnisse.



VIII

Aufsuchende Soziale Arbeit

1	Kontaktaufnahme, Beratung und Begleitung	86
2	Abgabe von Materialien	88
3	Externe Vernetzung	89
4	Dokumentation	90



VIII/1

**Kontaktaufnahme, Beratung
und Begleitung**

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit regelt Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Evaluation der Aktivitäten.
- 2 Kontaktaufnahme, Beratungen und Begleitungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.
- 3 Die Organisationseinheit definiert die Rahmenbedingungen und Methoden, um eine proaktive Kontaktaufnahme mit den Klientinnen und Klienten zu ermöglichen.
- 4 Während der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu:
 - den kostenfreien und kostenpflichtigen Angeboten der Organisationseinheit;
 - den Angeboten der sozialen und gesundheitlichen Versorgung;
 - den gegenseitigen Rechten und Pflichten;
 - dem Beschwerdeverfahren;
 - den rechtlichen Rahmenbedingungen;
 - Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken sowie zu risikoarmem Konsum.
- 5 Die Beratungs- und Begleitungsaktivitäten
 - werden mit den Klientinnen/Klienten unter Wahrung der Freiwilligkeit transparent und nachvollziehbar durchgeführt;
 - sind ziel- und ressourcenorientiert;
 - fördern die Kompetenz, sich bei Bedarf selbstständig Unterstützung zu organisieren;
 - werden, wenn von der Organisationseinheit vorgesehen, dokumentiert.
- 6 Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.



VIII/1

**Kontaktaufnahme, Beratung
und Begleitung**

Indikatoren

Standards

- | | |
|----------|--|
| 7 | Die Organisationseinheit regelt den Umgang mit: <ul style="list-style-type: none">– minderjährigen Klientinnen und Klienten;– schwangeren Frauen und werdenden Vätern;– Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern. |
| 8 | Die Organisationseinheit definiert das Vorgehen für eine aufmerksame und strukturierte Szenenbeobachtung. |
| 9 | Das Vorgehen in Krisensituationen ist geregelt und erste Notfallhilfe ist gewährleistet. |



VIII/2

Abgabe von Materialien

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit definiert, welche Informations- und Präventionsmaterialien abgegeben werden und wie dies zielgruppen- und bedürfnisgerecht erfolgt.
- 2 Abgabe und Umtausch von Injektionsmaterial sowie Abgabe oder Verkauf von dafür notwendigem Zubehör und von Hilfsstoffen sind geregelt.



VIII/3

Externe Vernetzung

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit stellt bei Bedarf und mit Einverständnis der Klientin/des Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten sicher.
- 2 In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.
- 3 Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.
- 4 Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.



VIII/4

Dokumentation

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit regelt, in welchen Fällen ein Klientinnen-/Klientendossier eröffnet wird.
- 2 Allfällige Klientinnen-/Klientendossiers enthalten die von der Organisationseinheit definierten Angaben, Daten und Dokumente.
- 3 Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.
- 4 Die Organisationseinheit definiert die zu dokumentierenden Kennzahlen, Aktivitäten und Vorkommnisse.



IX

Entzug

1	Abklärung und Aufnahme	92
2	Suchttherapeutische Behandlung	94
3	Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung	96
4	Austritt	98
5	Externe Vernetzung	99
6	Dokumentation	100



IX/1	Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
2	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass die Person, die den Erstkontakt mit Patientinnen und Patienten hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse zu Suchtproblematiken und in der Gesprächsführung besitzt.		
3	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und macht Aussagen zu: – Erstkontakt; – notwendigen Abklärungen; – Entscheid über die Aufnahme.		
4	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten: – für die Dokumentation erforderliche Personalien; – Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; – biopsychosoziale, medizinische und pflegerische Anamnese; – suchtspezifische Situationsanalyse; – Motivation und Ressourcen; – Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Patienten/der Patientin; – Situation von minderjährigen Kindern des Patienten/der Patientin.		
5	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis der Patientin/ des Patienten und unter schriftlicher Entbindung von der Schweigepflicht die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und/oder involvierten Stellen ein.		



IX/1		
Abklärung und Aufnahme	Indikatoren	Standards
6	Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Patientinnen und Patienten Informationen zu: – den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozess; – den Angeboten; – Aufenthaltsdauer, Hausordnung und Tagesablauf; – den gegenseitigen Rechten und Pflichten; – den Abstinenzkontrollen; – den Ausschlusskriterien; – den rechtlichen Rahmenbedingungen; – den allfälligen Kostenfolgen und Kostengutsprachen; – dem Vorgehen in Krisensituationen.	
7	Ergeben die Abklärungen, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Patientinnen/ Patienten und die involvierten Fachpersonen informiert und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen.	
8	Die Patientinnen/Patienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.	
9	Der Umgang mit minderjährigen Patientinnen und Patienten ist geregelt.	



IX/2	Suchttherapeutische Behandlung	Indikatoren	Standards
1	Die suchttherapeutische Behandlung bzw. die Entzugsbehandlung basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.		
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Patienten/der Patientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.		
3	Die Behandlungsplanung – wird mit dem Patienten/der Patientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; – ist ziel- und ressourcenorientiert; – wird regelmässig mit dem Patienten/der Patientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – ist dokumentiert.		
4	Die Behandlungsplanung beinhaltet: – weitere Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; – Zielsetzungen; – Massnahmen; – Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; – Informationen zum Abschluss der Behandlung und zum Beginn der Nachbehandlung; – Evaluation der vereinbarten Ziele.		
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.		
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Patienten/der Patientin.		
7	Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.		



IX/2	Suchttherapeutische Behandlung	Indikatoren	Standards
8	Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisation bzw. das Arbeitsangebot basieren auf einem Konzept, das – Aussagen zu Zielsetzungen, Angeboten, Voraussetzungen, finanzieller Entschädigung, Versicherung und Vertragsformen macht; – die Kompetenzen der Patientinnen und Patienten fördert.		
9	Die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten ist unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten gewährleistet, indem – die Zimmerzuteilung gemäss im Voraus definierten zielgruppenspezifischen Kriterien erfolgt; – für die Patientinnen und Patienten räumliche und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen.		
10	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Behandlungsabbruch und/oder Entweichen sind geregelt.		



IX/3

**Medizinische Dienstleistungen
und Medikamentenverabreichung**

Indikatoren

Standards

- 1 Die medizinische, somatische und psychiatrische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern und/oder extern sichergestellt.
- 2 Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von bewilligungspflichtigen Medikamenten an Patientinnen und Patienten liegen vor.
- 3 Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.
- 4 Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt.
- 5 Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.
- 6 Vor jeder Verabreichung von Medikamenten wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.
- 7 Das Verfahren ist definiert, mit dem sichergestellt wird, dass die Patientinnen/Patienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten.
- 8 Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht wurden.



IX/3

**Medizinische Dienstleistungen
und Medikamentenverabreichung**

Indikatoren

Standards

9 Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.

10 Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.



IX/4	Austritt	Indikatoren	Standards
1	Austritte sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.		
2	Zur Sicherstellung der Nachbehandlung sind Folgetermine bei spezialisierten Ärztinnen/Ärzten, Institutionen und/oder bei der sozialen und gesundheitlichen Versorgung verbindlich vereinbart.		
3	Bei regulären Austritten – ist die finanzielle und rechtliche Situation der Patientinnen und Patienten geklärt; – ist die medikamentöse Behandlung geregelt und mit den Patientinnen/Patienten besprochen; – ist die Zielerreichung mit den Patientinnen/Patienten evaluiert.		
4	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.		
5	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Patientin/des Patienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.		
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das Patientinnen-/Patientendossier geschlossen wird.		



IX/5

Externe Vernetzung

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit prüft bei allen Patientinnen und Patienten die Vernetzung mit anderen Angeboten und stellt sie mit Einverständnis der Patientin/des Patienten bei Bedarf sicher.
- 2 In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit dem Patienten/der Patientin regelmässig evaluiert.
- 3 Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Die Patientin/der Patient wird darüber informiert.
- 4 Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.



IX/6

Dokumentation

Indikatoren

Standards

- 1 Die Organisationseinheit führt ein Patientinnen-/Patientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.
- 2 Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.



X

Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention

1	Akquisition und Auftragsklärung	102
2	Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen	104
3	Zur Verfügung stellen von Informationen	106
4	Externe Vernetzung	107
5	Dokumentation	108



X/1	Akquisition und Auftragsklärung	Indikatoren	Standards
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.		
2	Die Organisationseinheit hat einen Überblick über ihre potentiellen Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber und verfügt über einen Beschrieb dazu.		
3	Die Organisationseinheit benennt ihre Dienstleistungen im Bereich von Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention und macht für Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber transparent, – welche Kosten für diese entstehen; – welche Leistungen sie erhalten; – welche Eigenleistungen sie zu erbringen haben.		
4	Der Akquisitions-, der Triage- und der Auftragsklärungsprozess sind geregelt.		
5	Ergibt die Auftragsklärung, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Auftraggeberinnen/Auftraggeber und Kundinnen/Kunden bei Bedarf weitervermittelt.		
6	Die Organisationseinheit definiert, bei welchen Dienstleistungen mit Auftraggeberinnen/Auftraggebern oder Kundinnen/Kunden eine schriftliche Vereinbarung abgeschlossen wird.		



X/1	Akquisition und Auftragsklärung	Indikatoren	Standards
7	Schriftliche Vereinbarungen mit Auftraggeberinnen/Auftraggebern oder Kundinnen/Kunden berücksichtigen: – Leistungen der Organisationseinheit; – Zielsetzung, Strategie und Massnahmen; – beteiligte Akteurinnen/Akteure; – Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Kompetenzen; – verwendete bzw. eingesetzte Methoden; – Zeitplan; – finanziellen und personellen Ressourcenaufwand für Auftraggeberinnen/Auftraggeber oder Kundinnen/Kunden; – gegenseitige Rechte und Pflichten sowie eventuelle weitere Konditionen; – Evaluation.		



X/2 Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen		
	Indikatoren	Standards
1	Die Konzeption, die Entwicklung und/oder die Umsetzung von Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention – entsprechen einem ausgewiesenen Bedarf; – sind zielgruppen- und zielorientiert; – definieren, welche Wirkungsebenen angesprochen sind; – berücksichtigen aktuelle oder absehbare gesellschaftliche Entwicklungen; – stützen sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse und berücksichtigen bereits bestehende Erfahrungen und Materialien; – erfolgen unter Einbezug relevanter Akteurinnen/Akteure sowie in Absprache mit dem Kanton und/oder Gemeinden; – definieren, wer wann durch wen informiert werden muss; – erfolgen unter Einbezug anerkannter Prinzipien und Methoden der Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention; – berücksichtigen die Besonderheiten der angesprochenen Settings; – berücksichtigen Aspekte der Diversität; – berücksichtigen bei Projekten die Möglichkeit der Multiplizierbarkeit und Nachhaltigkeit; – legen Produkte- oder Dienstleistungswerbung offen; – definieren, in welcher Form Evaluationen und Valorisationen der Ergebnisse stattfinden.	
2	Erkennt die Organisationseinheit im Rahmen ihrer Aktivitäten individuelle Anzeichen einer möglichen Gefährdung der körperlichen, psychischen und/oder sozialen Entwicklung, werden etablierte Abläufe von Früherkennung und Frühintervention genutzt und/oder es wird direkte Hilfestellung vermittelt.	
3	Es ist geregelt, wann und wie Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention abgeschlossen werden.	



X/2 Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen		
	Indikatoren	Standards

- | | |
|----------|---|
| 4 | Evaluationen geschehen systematisch und berücksichtigen insbesondere: <ul style="list-style-type: none">– Chancengleichheit;– Empowerment;– Zielgruppe;– Settingansatz;– Partizipation;– bei Projekten Projektbegründung, Projektplanung, Projektorganisation, Projektsteuerung sowie Ergebnisse und Wirkungen;– Lessons learned. |
|----------|---|
-



X/3		
Zur Verfügung stellen von Informationen	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass – Form und Inhalte vermittelter Informationen aktuell und zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind; – der zur Informationsvermittlung genutzte Medien-Mix definiert ist; – die Weiterentwicklung der Medienlandschaft im Hinblick auf die Informationsvermittlung verfolgt wird.	
2	Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber werden bei der Suche nach Informationen unterstützt und beraten.	
3	Die Platzierung, Verbreitung und Auflage von Informationen geschieht gezielt, bedarfs- und bedürfnisorientiert und wird regelmässig evaluiert.	



X/4		
Externe Vernetzung	Indikatoren	Standards

- 1 Die Zusammenarbeit mit externen Akteurinnen/Akteuren sowie die Kompetenzen und Zuständigkeiten sind geregelt und werden regelmässig evaluiert.
-



X/5		
Dokumentation	Indikatoren	Standards
1	Die Organisationseinheit regelt, welche Dienstleistungen in welcher Form dokumentiert werden.	

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Publikationszeitpunkt

Februar 2020, 4. Auflage

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

Autoren

Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit
Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
Eigerplatz 5, 3007 Bern
und Fachpersonen aus dem Suchthilfebereich.

Layout

Heyday, Konzeption und Gestaltung GmbH, Bern

Vertrieb / Bestellung der Druckversion

www.bundespublikationen.admin.ch
Bestellnummer BBL: 311.831.d

www.quatheda.ch