

Richtlinien zur Basisqualität: Beilage

«QuaTheDA+» – Qualitätsanforderungen in Einrichtungen für
süchtige und suchtgefährdete Menschen in Appenzell Ausserrhoden

Januar 2018

Impressum

Kanton Appenzell Ausserrhoden
Departement Gesundheit und Soziales
Amt für Soziales
Abteilung Soziale Einrichtungen
Kasernenstrasse 17
9100 Herisau



www.ar.ch/soziales

Inhalt

Basismodul «Managementprozesse und Supportprozesse»	4
1 Managementprozesse	5
B / 1 Leitbild, Strategie, Projekte und Jahresplanung	5
B / 2 Konzeptentwicklungen	5
B / 2 Konzeptentwicklungen	6
B / 3 Führung und Organisation	6
B / 4 Externe Kommunikation und Kooperation	6
B / 5 Qualitätsmanagement	7
2 Supportprozesse	8
B / 6 Leitung und Personal	8
B / 7 Finanzierung und Rechnungslegung	9
B / 8 Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material	10
B / 9 Betriebssicherheit, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung	10
B / 10 Sicherheit der Klientinnen/Klienten	10
B / 11 Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen und weitere verbindliche Vorgaben	11
Modul I «Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation»	12
I / 1 Abklärung und Aufnahme	13
I / 2 Therapie und Rehabilitation	14
I / 2 Therapie und Rehabilitation	15
I / 3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung	15
I / 3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung	16
I / 4 Kinder in der Organisationseinheit	16
I / 5 Austritt	16
I / 5 Austritt	17
I / 6 Externe Vernetzung	17
I / 7 Dokumentation	17
I / 7 Dokumentation	18

Basismodul «Managementprozesse und Supportprozesse»

Die Qualitätsanforderungen des **Basismoduls** sind im Referenzsystem «QuaTheDA» des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) in elf Themenfelder strukturiert. Ergänzende Anforderungen in Appenzell Ausserrhoden (+) sind mit **roter** Schrift hervorgehoben.

Managementprozesse:

1. Leitbild, Strategie, Projekte und Jahresplanung
2. Konzeptentwicklungen
3. Führung und Organisation
4. Externe Kommunikation und Kooperation
5. Qualitätsmanagement

Supportprozesse:

6. **Leitung** und Personal
7. Finanzierung und Rechnungslegung
8. Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material
9. Betriebssicherheit, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung
10. Sicherheit der Klientinnen/Klienten
11. Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen und weitere verbindliche Vorgaben

Managementprozesse

Nr. Qualitätsanforderungen

B / 1 Leitbild, Strategie, Projekte und Jahresplanung

1	<p>Die Organisationseinheit hat in der Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein eigenes Leitbild mit Aussagen</p> <ul style="list-style-type: none">– zu den übergeordneten Zielen der Organisationseinheit;– zum Angebot;– zu den Werten und Haltungen gegenüber den Klientinnen und Klienten, den Mitarbeitenden und der Gesellschaft.
2	<p>Die Organisationseinheit hat in der Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans eine Strategie, die dem Leitbild entspricht, mit Aussagen</p> <ul style="list-style-type: none">– zu den strategisch relevanten Umfeldentwicklungen;– zu den strategischen Zielen, die erreicht werden sollen;– zum Angebot;– zu den Zielgruppen;– zu den Vernetzungspartnern/-partnerinnen.
3	<p>Für die Durchführung von Projekten definiert die Organisationseinheit ein Projektmanagement, welches Aussagen macht</p> <ul style="list-style-type: none">– zu den Zielen und Zielgruppen;– zur Projektdauer;– zur Vorgehensweise;– zu den notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen;– zu Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der involvierten Personen;– zur Evaluation.
4	<p>Die Organisationseinheit erstellt eine Jahresplanung, aus welcher insbesondere die Qualitätsziele ersichtlich sind.</p>

B / 2 Konzeptentwicklungen

1	<p>Die Organisationseinheit verfügt über aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitete konzeptionelle Aussagen</p> <ul style="list-style-type: none">– zu den Zielgruppen und deren Bedarf;– zu den Angeboten sowie zu den Zielen der Angebote;– dazu, welche Methoden und Verfahren angewendet werden;– zu den interdisziplinären Grundsätzen;– zum Vorgehen bei Klientinnen und Klienten mit fürsorglicher Unterbringung bzw. mit administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen;– zu den Kriterien für Aufnahme, Übertritt, Austritt und Wiederaufnahme;– zum Beschwerde- und Rekursverfahren und zu einer in die Betriebsführung nicht involvierten Beschwerdeinstanz;– zu den Grundsätzen gesunder Ernährung und Bewegung und deren Umsetzung;
---	---

Nr. Qualitätsanforderungen	
B / 2 Konzeptentwicklungen	
	<ul style="list-style-type: none"> – zum Umgang mit Aspekten der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.); – zur Organisation und zur Organisationsstruktur; – zur Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur, die den externen und internen Hygiene- und Sicherheitsanforderungen entspricht; – zu den Kapazitätsgrenzen bei der Auslastung von Infrastruktur und Organisationseinheiten.
2	Organisationseinheiten mit mehreren Standorten und/oder Angeboten, die mehrere QuaTheDA-Module betreffen, verfügen über konzeptionelle Aussagen pro Standort und/oder pro QuaTheDA-Modul.
B / 3 Führung und Organisation	
1	Zur Führung sind unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität definiert: <ul style="list-style-type: none"> – die Führungsgremien und Führungsfunktionen; – die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Führungsgremien und Führungsfunktionen; – die Zugriffsberechtigungen auf sensible Daten und Dokumente, insbesondere zu Klientinnen und Klienten, Personal und Finanzen; – die Über- und Unterstellungen; – die Stellvertretungen; – der Führungsrhythmus; – die Kommunikationsgefässe; – die Führung der Organisationseinheit in ausserordentlichen Situationen.
2	Die Organisationsstruktur ist geregelt.
3	Die Mitglieder der Geschäftsleitung und des Personals sind nicht Mitglied des obersten Leitungsgremiums.
4	Es besteht ein Eintrag im Handelsregister.
B / 4 Externe Kommunikation und Kooperation	
1	Die Organisationseinheit betreibt eine systematische Öffentlichkeitsarbeit.
2	Die institutionelle Zusammenarbeit mit den relevanten Vernetzungspartnern und -partnerinnen ist geregelt, wird nachweisbar umgesetzt und evaluiert.
3	Die Organisationseinheit regelt, in welcher Form mit den wichtigsten Vernetzungspartnern und -partnerinnen ein regelmässiger Informationsaustausch stattfindet.
4	Die Organisationseinheit definiert, mit welchen Vernetzungspartnern und -partnerinnen sie eine dokumentierte Vereinbarung zur Zusammenarbeit hat.
5	Die Organisationseinheit regelt, in welcher Form mit Vernetzungspartnern und -partnerinnen und weiteren Anspruchsgruppen Sensibilisierungsaktivitäten zu den Besonderheiten der Sucht und der Suchtarbeit stattfinden.

Nr.	Qualitätsanforderungen
B / 4 Externe Kommunikation und Kooperation	
6	Der Einkauf von Drittleistungen und die Zusammenarbeit mit Drittleistungserbringenden sind geregelt.
7	In Organisationseinheiten ohne interne ärztliche Versorgung wird diese inklusive Stellvertretung definiert (z. B. Referenzarzt/Referenzärztin). Dabei werden Ärztinnen und Ärzte bevorzugt, welche Fortbildungen im Suchtbereich aufweisen und/oder in suchtmmedizinische Netzwerke integriert sind.
B / 5 Qualitätsmanagement	
1	<p>Die Organisationseinheit stellt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, welches regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Funktionen des Qualitätsmanagements; – die qualitätsrelevanten Prozesse; – die administrativen Abläufe; – die Dokumentenlenkung; – die Messung der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten sowie der Mitarbeitenden; – die Qualitätsmessungen zu Prozessen und Ergebnissen; – die Behandlungs- und/oder Interventionsdaten, die regelmässig oder punktuell erhoben werden; – die Qualitätsbeurteilung von Lieferanten und Lieferantinnen und Drittleistungserbringenden; – die internen und externen Audits; – ein permanentes Verbesserungsmanagement mit Aussagen über die Nutzung der Resultate aus Messungen und weiterer erhobener Daten; – das Management Review; – die Qualitätsplanung unter Berücksichtigung von Qualitätszielen.
2	Aktualität und Vollständigkeit des Leitbildes, der Strategie und der konzeptionelle Aussagen werden regelmässig überprüft. (Leitbild einmal alle 5 Jahre; Strategie und konzeptuelle Aussagen einmal alle 3 Jahre)
3	Die Organisationseinheit definiert und dokumentiert Indikatoren und Standards zu den Anforderungen des QuaTheDA-Referenzsystems und wertet diese systematisch aus.
4	<p>Die Organisationseinheit führt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans regelmässig ein Management Review zu folgenden Inhalten durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Übereinstimmung der Prozessbeschreibungen mit der Praxis; – Ergebnisse der Audits; – Ergebnisse der Qualitäts- und Zufriedenheitsmessungen; – Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen; – Rückmeldungen von Klientinnen und Klienten sowie von Mitarbeitenden und Vernetzungspartnern und -partnerinnen; – Status der Qualitätsplanung; – Massnahmen aus vorangegangenen Management Reviews; – Massnahmenentscheid auf der Grundlage der Ergebnisse des Management Reviews.

Supportprozesse

Nr. Qualitätsanforderungen

B / 6 **Leitung** und Personal

1	<p>Eine Personalpolitik, die dem Leitbild, der Strategie und den konzeptionellen Aussagen der Organisationseinheit entspricht, legt fest:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ziele und Massnahmen im Personalbereich; – einzusetzende personelle Ressourcen; – Anforderungsprofile der Stellen; – Regeln zur Anstellung und Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten; – die systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals; – wie die professionelle Reflexion der fachlichen Arbeit sichergestellt und gefördert wird; – die Befolgung berufsethischer Grundsätze; – die Regeln zur Schweigepflicht; – Massnahmen zum Schutz des Personals vor physischen, psychischen und sexuellen Übergriffen durch Klientinnen und Klienten sowie durch Mitarbeitende und Vorgesetzte; – Massnahmen zum Schutz der Klientinnen und Klienten vor physischen, psychischen und sexuellen Übergriffen durch das Personal; – Vorgehen und Verantwortlichkeiten bei erfolgten sexuellen Belästigungen und Übergriffen, Mobbing, rassistischen oder anderen Arten von Diskriminierungen sowie bei Verdacht darauf; – die Verfahren zur Gewährleistung von Gleichstellung und Chancengleichheit; – die Berücksichtigung der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.).
2	Personalrekrutierung, Einführung, Entwicklung und Austritte sind systematisiert und nachvollziehbar.
3	Jede Mitarbeitende und jeder Mitarbeitender hat einen gültigen Arbeitsvertrag, der die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.
4	Für jede Mitarbeitende und jeden Mitarbeitenden wird ein Personaldossier geführt, welches insbesondere Auskunft gibt über vergangene und geplante Fort- und Weiterbildungsmassnahmen.
5	Es finden regelmässig in einem vertraulichen Rahmen Personalentwicklungsgespräche statt.
6	<p>Bei der Anstellung von Personen mit einer Alkohol- oder Drogenproblematik regelt die Organisationseinheit die Anforderungen an:</p> <ul style="list-style-type: none"> – deren Qualifikation/Ausbildung; – die zeitliche Distanz zum Abschluss der Suchttherapie; – deren spezifische Unterstützung; – die Anzahl ehemals Alkohol- und/oder Drogenabhängiger in der Organisationseinheit.
7	Die Leitung der Organisationseinheit unterstützt Massnahmen zur Gesundheitsförderung beim Personal und stellt im Falle einer Gefährdung die Postexpositionsprophylaxe sicher.
8	Mitarbeitende werden regelmässig zu den Themen Betriebs-, Arbeits- und Behandlungssicherheit, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung instruiert und geschult.
9	Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Gefahren- und Krisensituationen ist geregelt.

10	<p>Die Trägerschaft stellt die fachliche Eignung der Leitung unter Berücksichtigung der folgenden Kriterien sicher:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Die Geschäftsleitung verfügt über eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung auf Tertiärstufe in den Bereichen Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Sozialwissenschaften, Pädagogik, Psychologie, Psychiatrie, Arbeitsagogik oder Pflege sowie über eine ausgewiesene und der Funktion und Grösse der Einrichtung angemessene Weiterbildung im Führungs- und Finanzbereich. – Wird die Geschäftsleitung von mehreren Personen wahrgenommen, können die fachliche Zuständigkeit und die entsprechenden Kompetenzen auf diese verteilt sein, wobei die einzelnen Personen, die für die Fachbereiche verantwortlich sind, bezeichnet werden müssen. – Die Qualifikation und Eignung der Geschäftsleitung ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, einwandfreien Referenzen, Privatauszug des Schweizerischen Strafregisters und Betriebsregisterauszug nachgewiesen. – Eine neue Leitungsperson (Geschäftsleitung) unterzeichnet vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft bzw. gibt Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. Sie verpflichtet sich, ein während der Anstellung gegen sie eröffnetes gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren dem obersten Leitungsorgan zu melden. – Die Stellvertretung ist geregelt, die Stellvertreterin oder der Stellvertreter ist fachlich und persönlich für die damit verbundenen Aufgaben geeignet.
11	<p>Das Personal der Organisationseinheit ist fachlich und persönlich geeignet für seine Tätigkeit. Folgende Voraussetzungen sind erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mindestens zwei Drittel der Mitarbeitenden verfügen über einen eidgenössisch anerkannten Ausbildungsabschluss auf Tertiärstufe (mindestens Höhere Fachschule) in den Bereichen Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Sozialwissenschaften, Psychologie, Psychiatrie, Pädagogik, Arbeitsagogik, Sozialbegleitung oder Pflege. Zur Quote zählt auch die Geschäftsleitung. Für verwandte und ausländische Abschlüsse ist eine Äquivalenz zu genannten Qualifikationen zu belegen. – Die Qualifikation und Eignung der Mitarbeitenden in der Betreuung mit agogischem Auftrag ist mittels Lebenslauf, Ausbildungsnachweisen, Referenzen und Privatauszug des Schweizerischen Strafregisters nachgewiesen. – Die Mitarbeitenden unterzeichnen vor ihrer Anstellung eine Erklärung, dass zurzeit kein gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren gegen sie läuft bzw. geben Auskunft über den Gegenstand des Verfahrens. Mitarbeitende verpflichten sich, ein während der Anstellung gegen sie eröffnetes gerichtliches oder polizeiliches Untersuchungsverfahren der Geschäftsleitung zu melden.
B / 7 Finanzierung und Rechnungslegung	
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.
4	Die Organisationseinheit verfügt über ein Risikomanagement, welches wirtschaftliche und finanzielle Risiken erkennt und entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.

Nr. Qualitätsanforderungen	
B / 8 Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material	
1	Das Verfahren zur Beschaffung einer geeigneten Infrastruktur sowie von Material ist geregelt. Angaben über Gebäude sowie Nutzung der Räumlichkeiten liegen vor und entsprechen den konzeptionellen Grundlagen.
2	Der Unterhalt der Infrastruktur und des Materials erfolgt systematisch und ist geregelt.
B / 9 Betriebssicherheit, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung	
1	Die Organisationseinheit verfügt über eine Risikoanalyse bezüglich der Betriebssicherheit, indem sie <ul style="list-style-type: none"> – relevante Gefahren- und Krisensituationen (Feuer, Einbruch, Tötlichkeiten, Handel und Schmuggel etc.) sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt; – entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.
2	Die Organisationseinheit stellt in ihrem Einfluss- und Wirkungsbereich sicher, dass <ul style="list-style-type: none"> – Hygiene und Sauberkeit gewährleistet sind; – die Abfallentsorgung geregelt ist und befolgt wird; – die Betriebssicherheit den externen Vorgaben und internen Ansprüchen genügt.
3	Die folgenden Punkte sind beim Umgang mit Substitutionsmedikamenten, Medikamenten und sterilem Material geregelt: <ul style="list-style-type: none"> – die angemessene Kennzeichnung; – die Kontrolle des Verfalldatums; – die Lagerung; – die Verpackung; – die Entsorgung; – das Verfahren sowie die Zuständigkeiten bei Bereitstellung, Verwendung und Abgabe.
B / 10 Sicherheit der Klientinnen/Klienten	
1	Die Organisationseinheit verfügt über eine Risikoanalyse bezüglich der Sicherheit der Klientinnen und Klienten, indem sie <ul style="list-style-type: none"> – relevante Gefahren- und Krisensituationen (Gewalt, Überdosierung, medizinische Notfälle, Todesfall, Suizidalität etc.) sowie deren potenzielle Auswirkungen beschreibt; – entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.
2	Die Organisationseinheit regelt das Vorgehen beim Auftreten problematischer Entwicklungen.
3	Es existiert eine aktuelle, vollständige, jederzeit zugängliche und allen Mitarbeitenden sowie Klientinnen und Klienten bekannte Liste des regionalen Notfallnetzes.
4	Während der Öffnungszeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal erreichbar.
5	Relevante Gefahren- und Krisensituationen werden zwecks eines Monitorings schriftlich dokumentiert.

Nr. Qualitätsanforderungen	
B / 11 Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen und weitere verbindliche Vorgaben	
1	Es besteht ein aktueller Überblick über die für die Tätigkeit der Organisationseinheit relevanten gesetzlichen Vorschriften, Vereinbarungen und weiteren verbindlichen Vorgaben.
2	Verantwortliche Personen verfügen über eine Zusammenstellung derjenigen gesetzlichen Bestimmungen, die ihren Zuständigkeits- und Tätigkeitsbereich betreffen.
3	Die Organisationseinheit regelt, wie die Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften, Vereinbarungen und weiteren verbindlichen Vorgaben sichergestellt ist.

Modul I «Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation»

Die Qualitätsanforderungen des Moduls I «**Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation**» sind im Referenzsystem «QuaTheDA» des BAG in sieben Themenfelder strukturiert. Ergänzende Anforderungen in Appenzell Ausserrhoden (+) sind mit **roter** Schrift hervorgehoben.

1. Abklärung und Aufnahme
2. Therapie und Rehabilitation
3. Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung
4. Kinder in der Organisationseinheit
5. Austritt
6. Externe Vernetzung
7. Dokumentation

Nr. Qualitätsanforderungen	
I / 1 Abklärung und Aufnahme	
1	Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert.
2	Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.
3	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und macht Aussagen zu <ul style="list-style-type: none"> – Erstkontakt; – notwendigen Abklärungen; – Entscheid über die Aufnahme.
4	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit unter den folgenden Punkten die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen: <ul style="list-style-type: none"> – die für die Dokumentation erforderlichen Personalien; – Klärung der rechtlichen, formellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; – Gesundheitszustand; – suchtspezifische und psychosoziale Situationsanalyse; – Motivation und Ressourcen; – Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin, insbesondere minderjährige Kinder; – bei Minderjährigen das Vorhandensein des Einverständnisses des Inhabers oder der Inhaberin der elterlichen Sorge bzw. amtlich angeordneter Kindesschutzmassnahmen; – Vormundschaft und Beistandschaft; – fürsorgerische Unterbringung, strafrechtliche und administrative Massnahmen; – Klärung der finanziellen Bedingungen, d. h. der Pensions-, Therapie- und Rehabilitationskosten und allfälliger weiterer Kosten sowie der Anteile zulasten des Klienten oder der Klientin.
5	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis des Klienten oder der Klientin die notwendigen Informationen bei vorbehandelnden Stellen ein.
6	Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu <ul style="list-style-type: none"> – Aufnahmebedingungen und Eintrittsprozedere; – Angeboten; – Rechten und Pflichten; – Hausordnung; – Fahreignung; – Schwangerschaft; – Kostenfolgen; – Datenschutz und Schweigepflicht des Personals.
7	Aufgrund der Abklärungen wissen die Klientinnen oder Klienten sowie involvierte Fachpersonen, ob die Klientinnen oder Klienten an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss und welche weiteren Schritte unternommen werden müssen.
8	Müssen Klientinnen und Klienten weitergeleitet werden und/oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf Empfehlungen für das weitere Vorgehen.
9	Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.) angemessen berücksichtigt.

Nr. Qualitätsanforderungen	
I / 2 Therapie und Rehabilitation	
1	Die Therapien und Begleitungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität.
2	<p>Eine von der Organisationseinheit und dem Klienten oder der Klientin unterschriebene Therapievereinbarung regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> – wie die Autonomie des Klienten oder der Klientin respektiert wird; – spezielle Bestimmungen zur fürsorglichen Unterbringung und zu administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen; – dass eine Therapie- und Rehabilitationsplanung erstellt und regelmässig gemeinsam evaluiert wird; – den Umgang mit Suchtmitteln und mit nicht verordneten Medikamenten während des Aufenthalts; – Möglichkeiten und Grenzen der Religionsausübung; – das Beschwerde- und Rekursverfahren; – Ausschlussgründe.
3	<p>Die Therapie- und Rehabilitationsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> – wird mit dem Klienten oder der Klientin, unter Berücksichtigung seiner oder ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; – ist ziel- und ressourcenorientiert; – wird regelmässig mit dem Klienten oder der Klientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; – ist dokumentiert.
4	<p>Die Therapieplanung beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; – weitere notwendige somatische und/oder psychiatrische Abklärungen; – Zielsetzungen; – Massnahmen; – Informationen zu Suchtverhalten; Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung; – Informationen zum Abschluss der Intervention; – Evaluation der vereinbarten Ziele.
5	<p>Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Therapieplanung regelmässig,</p> <ul style="list-style-type: none"> – ob andere oder weitere Angebote (z. B. Gruppenangebote) für einen nächsten Schritt notwendig sind; – welcher Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene besteht; – die nötigen Unterstützungsmassnahmen hinsichtlich einer beruflichen (Re-)Integration (interne und/oder externe Angebote der Arbeitsintegration);

Nr. Qualitätsanforderungen	
I / 2 Therapie und Rehabilitation	
	– ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen besteht.
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Klienten oder der Klientin.
7	Für Personen im Beziehungsumfeld von Klientinnen und Klienten, insbesondere für minderjährige Kinder, bestehen Unterstützungsangebote oder es werden solche vermittelt.
8	Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisationseinheit sind geregelt und dem Therapieprozess des Klienten oder der Klientin förderlich. Die Rückkoppelung der Erfahrungen aus dem Lebensalltag in den Therapieprozess ist gewährleistet.
9	Das Arbeitsangebot basiert auf einem Konzept, welches <ul style="list-style-type: none"> – Aussagen zu Zielsetzungen, Angeboten, Voraussetzungen, finanzieller Entschädigung, Versicherung und Vertragsformen macht; – die berufliche Reintegration der Klientinnen und Klienten fördert; – die Rückkoppelung der Arbeitserfahrungen in den Therapieprozess gewährleistet.
10	Die Intimsphäre der Klientinnen und Klienten ist unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten gewährleistet, indem <ul style="list-style-type: none"> – die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung gemäss im Voraus definierter, zielgruppenspezifischer Kriterien erfolgt; – für die Klientinnen und Klienten räumliche und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sich in einen eigenen Bereich zurückzuziehen.
11	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel, Timeout oder unerlaubter Absenz sind geregelt.
12	Um Krisensituationen selbständig bewältigen zu können, verfügen die Klientinnen und Klienten über die notwendigen Ansprechpersonen und es werden ihnen Adressen und Telefonnummern von Notfalldiensten zur Verfügung gestellt.
13	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern und -partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.
14	Bei der Konzeption von Gruppenangeboten werden Zielsetzungen, Inhalte, Methoden und Zuständigkeiten festgelegt.
I / 3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung	
1	Die medizinische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern oder extern sichergestellt.
2	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von Substitutionsmedikamenten an Klientinnen und Klienten liegen vor.
3	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sowie der Substitutionsmedikamente, welche im Rahmen einer Substitutionsbehandlung abgegeben werden, sind den Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.

Nr. Qualitätsanforderungen	
I / 3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung	
4	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Substitutionsmedikamente und Medikamente sind geregelt.
5	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Substitutionsmedikamenten und Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.
6	Vor jeder Verabreichung der Substitutionsmedikamente wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.
7	Das Verfahren, wie die Klientinnen und Klienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten, ist definiert.
8	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Substitutionsmedikamente und Medikamente verabreicht werden.
9	Für Klientinnen und Klienten, die sich in stationärer Suchttherapie und -rehabilitation befinden und für die eine Substitutionsbehandlung in Erwägung gezogen wird, gelten folgende Anforderungen: <ul style="list-style-type: none"> – Nachweis einer Opioidabhängigkeit; – Überprüfung der rechtlichen Voraussetzungen für eine Substitutionsbehandlung; – Eignung einer Substitutionsbehandlung; – Klärung der Ressourcen und der Motivation; – Information über Nebenwirkungen der verabreichten Substitutionsmedikamente; – Indikationsstellung, die internationalen Standards entspricht; – eine von der Organisationseinheit und dem Klienten oder der Klientin unterschriebene Therapievereinbarung, welche die Rechte und Pflichten festlegt.
I / 4 Kinder in der Organisationseinheit	
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 Beantragung von Kinderschutzmassnahmen.
4	Das Kindeswohl steht über dem Bedürfnis der Eltern: <ul style="list-style-type: none"> – bei Therapieabbruch der Eltern bzw. 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	
1	Der reguläre und der irreguläre Austritt sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.

Nr. Qualitätsanforderungen	
I / 5 Austritt	
2	Bei regulären Austritten werden die getroffenen therapeutischen Rehabilitationsmassnahmen und die erreichten Ziele mit dem Klienten oder der Klientin evaluiert.
3	Wenn eine Nachbetreuung vereinbart ist, wird mit dem Klienten oder der Klientin definiert, welche Informationen an wen weitergeleitet werden.
4	Bei irregulären Austritten ist definiert: <ul style="list-style-type: none"> – wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird; – das Vorgehen und die wichtigsten Inhalte einer internen Evaluation.
5	Bei Austritt von minderjährigen Klientinnen und Klienten: <ul style="list-style-type: none"> – erfolgt der Austritt in Absprache mit dem Inhaber oder der Inhaberin der elterlichen Sorge; – werden bei Abbruchwunsch die Eltern oder der Inhaber bzw. die Inhaberin der elterlichen Sorge sofort benachrichtigt und ein Gespräch mit allen Beteiligten wird angeboten.
6	Bei regulären und irregulären Austritten ist geregelt, welche Informationen an wen weitergeleitet werden.
I / 6 Externe Vernetzung	
1	Die Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> – prüft bei allen Klientinnen und Klienten die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten sowie mit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; – stellt bei Bedarf die Vernetzung sicher und integriert die Ergebnisse in den Therapie- und Rehabilitationsprozess.
2	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten oder der Klientin werden regelmässig evaluiert.
3	Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten oder der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren.
4	Es ist definiert, welche Berichte welchen Vernetzungspartnern und -partnerinnen zugestellt werden.
5	Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten zu medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zum Hausarzt bzw. zur Hausärztin und bei Substitutionsbehandlung zu den verschreibenden Ärztinnen oder Ärzten sind geregelt.
I / 7 Dokumentation	
1	Die Organisationseinheit erhebt bei der Dossier-Eröffnung folgende Daten: <ul style="list-style-type: none"> – Name, Vorname, Adress- und Kontaktdaten; – Jahrgang, Geschlecht, Zivilstand und Nationalität; – Religion, Aufenthalts- und Erwerbsstatus; – AHV-, IV- und Krankenversicherungsdaten; – Kinder und deren Jahrgang; – Adressangaben relevanter Bezugspersonen und deren Muttersprache.

Nr. Qualitätsanforderungen	
I / 7 Dokumentation	
2	<p>Das Klienten-/Klientinnendossier beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – erhobene Daten; – Situationsanalyse/Anamnese; – Therapievereinbarungen; – Zielvereinbarungen; – Therapieplanungen; – 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.
3	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.
4	Klienten-/Klientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren.
5	Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht.