

Referenzsystem QuaTheDA

Die Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung
Revision 2020

Vergleich der Ausgaben 2020 und 2012 (ohne einleitende Texte)
(Infodrog, April 2020)

Vollständige Ausgabe 2020: www.quatheda.ch/de/referenzsystem.html

- [Druckversion](#) (= **massgebliche Version 2020**)
- [PDF-Version](#) (mit bearbeitbaren Spalten «Indikatoren» und «Standards»)

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Publikationszeitpunkt: Februar 2020, 4. Auflage

Autoren: Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht und Fachpersonen aus dem Suchthilfebereich

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

Inhaltsverzeichnis

B	Basismodul	3
I	Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation.....	20
II	Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie	37
III	Substitutionsgestützte Behandlung.....	48
IV	Begleitetes Arbeiten	62
V	Betreutes und begleitetes Wohnen	74
VI	Notschlafstellen	86
VII	Kontakt- und Anlaufstellen	93
VIII	Aufsuchende Soziale Arbeit.....	104
IX	Entzug.....	112
X	Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention.....	125

B Basismodul

Managementprozesse:

1. Leitbild, Strategie und Jahresplanung
2. Konzepte
3. Führung und Organisation
4. Externe Kommunikation und Kooperation
5. Qualitätsmanagement
6. Risiko- und Chancenmanagement

Supportprozesse:

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

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu B/...</i> = Basismodul Ausgabe 2020 <i>Alt B/...</i> = Basismodul Ausgabe 2012</p>
--	--

B / 1 Leitbild, Strategie und Jahresplanung

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 prinzipiellen Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den übergeordneten Zielen der Organisationseinheit; • dem Angebot und den Zielgruppen; • den Werthaltungen. 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung</i> • zu den Werten und Haltungen gegenüber den Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten, den Mitarbeitenden und der Gesellschaft. <i>Umformulierung</i>
2	<p>Die Organisationseinheit hat in der Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans eine Strategie, die dem Leitbild entspricht, mit Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den strategisch relevanten internen und externen Themen und Entwicklungen; • den strategischen Zielen, die erreicht werden sollen; • dem Angebot und den Zielgruppen; • den interessierten Parteien. 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • zu den strategisch relevanten Umfeldentwicklungen; <i>Umformulierung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung (Zusammenfassung mit altem folgendem Lemma)</i> • zu den Zielgruppen; <i>(im Lemma darüber integriert)</i> • zu den interessierten Vernetzungspartnern/ partnerinnen. <i>Umformulierung</i>

Basismodul

		3. Durchführung von Projekten/Projektmanagement: <i>In Punkt Neu B/1 4 zusammengefasst</i>
3	Die Organisationseinheit erstellt basierend auf dem Leitbild und der Strategie eine Jahresplanung mit Qualitätszielen und Massnahmen zu deren Erreichung.	4. Die Organisationseinheit erstellt eine Jahresplanung mit Qualitätszielen <i>Erweiterung</i>
4	Die Organisationseinheit stellt die Entwicklung ihrer Dienstleistungen sicher und definiert die dazu nötigen Massnahmen.	<i>Ersetzt den ehem. Punkt Alt B/1 3 (Durchführung von Projekten)</i>
5	Aktualität und Vollständigkeit des Leitbildes, der Strategie und der Jahresplanung werden regelmässig überprüft.	<i>Von Alt B/5 2 (Qualitätsmanagement) hierher verschoben</i>

B / 2 Konzepte Konzeptentwicklungen

<p>1</p>	<p>Die Organisationseinheit verfügt pro Standort und/oder pro zertifiziertes QuaTheDA-Modul über aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitete konzeptionelle Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Zielgruppen und deren Bedarf; • den Angeboten und deren Zielen; • den angewendeten Methoden und Verfahren; • der interdisziplinären Zusammenarbeit; • dem Umgang mit der Diversität; <ul style="list-style-type: none"> • den Kriterien für Aufnahme/Eintritt, Übertritt, Austritt und Wiederaufnahme/Wiedereintritt; <ul style="list-style-type: none"> • der Organisation und Organisationsstruktur; • der Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur. 	<p>Die Organisationseinheit verfügt über aus dem Leitbild und aus der Strategie abgeleitete konzeptionelle Aussagen (<i>Einfügung gemäss Alt B/2 2</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • zu den Angeboten sowie zu den Zielen der Angebote; • dazu, welche Methoden und Verfahren angewendet werden; • zu den interdisziplinären Grundsätzen; <i>Umformulierung</i> <p><i>Punkt verkürzt von unten hierher verschoben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • zum Vorgehen bei Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten mit fürsorglicher Unterbringung bzw. mit administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen; <i>ist in den obigen Lemmata mit enthalten</i> • zu den Kriterien für Aufnahme, Übertritt, Austritt und Wiederaufnahme; <ul style="list-style-type: none"> • zum Beschwerde- und Rekursverfahren und zu einer nicht in die Betriebsführung nicht involvierten Beschwerdeinstanz; <i>neu in Neu B/3 2</i> • zu den Grundsätzen gesunder Ernährung und Bewegung und deren Umsetzung; <i>Gesundheitsförderung ist in Neu B/7 2 (Personal) enthalten</i> • zum Umgang mit Aspekten der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.); <i>Punkt verkürzt nach oben verschoben</i> • 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. <i>Ist im obigen Lemma mit enthalten (im Leitfaden ausgeführt)</i>
		<p>2. Organisationseinheiten mit mehreren Standorten und/oder Angeboten, die mehrere QuaTheDA-Module betreffen, verfügen über konzeptionelle Aussagen pro Standort und/oder pro QuaTheDA-Modul. <i>Ist in den einleitenden Satz in Neu B/2 1 übernommen</i></p>

B / 3 Führung und Organisation

<p>1</p>	<p>Zur Führung sind unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Führungsgremien und Führungsfunktionen; • die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Führungsgremien und Führungsfunktionen; • die Über- und Unterstellungen; • die Stellvertretungen; • der Führungsprozess und Führungsregelkreis; • die interne Kommunikation und die Kommunikationsgefäße. 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • die Zugriffsberechtigungen auf sensible Daten und Dokumente, insbesondere zu Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten, Personal und Finanzen; neu in Neu B/12 3 (Gesetzl. Vorschriften) • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • der Führungsrhythmus; <i>Präzisierung</i> • <i>Erweiterung</i> • die Führung der Organisationseinheit in ausserordentlichen Situationen. <i>ist in den obigen Punkten inbegriffen</i>
		<p>2. Die Organisationsstruktur ist geregelt. <i>nach unten verschoben (Neu B/3 4)</i></p>
<p>2</p>	<p>Das Beschwerde- und Rekursverfahren ist geregelt.</p>	<p><i>Von ehem. Punkt Alt B/2 1 hierher verschoben</i></p>
<p>3</p>	<p>Das oberste Leitungsorgan und die operative Geschäftsleitung sind personell und funktionell getrennt, und die jeweiligen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind definiert.</p>	<p>3. Die Mitglieder der Geschäftsleitung und des Personals sind nicht Mitglied des obersten Leitungsorgans. <i>Neuformulierung</i></p>
<p>4</p>	<p>Die Organisationsstruktur ist geregelt.</p>	<p><i>Von Alt B/3 2 hierher verschoben</i></p>

B / 4 Externe Kommunikation und Kooperation

1	Die externe Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit sind geregelt.	Die Organisationseinheit betreibt eine systematische Öffentlichkeitsarbeit. <i>Umformulierung</i>
2	Die institutionelle Zusammenarbeit mit den Drittleistungserbringenden und relevanten Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist geregelt und wird nachweisbar umgesetzt und evaluiert.	<i>Erweiterung: «Drittleistungserbringende» von Alt B/4 6 hier eingefügt</i>
		<p><i>Punkte Alt B/4 3-7: gestrichen. Die Punkte sind in Neu B/4 2 eingeschlossen; Beispiele werden im Leitfaden aufgenommen</i></p> <p>3. Die Organisationseinheit regelt, in welcher Form mit den wichtigsten Vernetzungspartnern/-partnerinnen ein regelmässiger Informationsaustausch stattfindet.</p> <p>4. Die Organisationseinheit definiert, mit welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen sie eine dokumentierte Vereinbarung zur Zusammenarbeit hat.</p> <p>5. Die Organisationseinheit regelt, in welcher Form mit Vernetzungspartnern/-partnerinnen und weiteren Anspruchsgruppen Sensibilisierungsaktivitäten zu den Besonderheiten der Sucht und der Suchtarbeit stattfinden.</p> <p>6. Der Einkauf von Drittleistungen und die Zusammenarbeit mit Drittleistungserbringenden sind geregelt.</p> <p>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.</p>

B / 5 Qualitätsmanagement

<p>1</p>	<p>Die Organisationseinheit stellt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, das folgende Punkte regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Die Organisationseinheit stellt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans ein systematisches Qualitätsmanagement sicher, welches <i>regelt</i> <i>z. T. neue Reihenfolge der folgenden Punkte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die Funktionen des Qualitätsmanagements <i>Erweiterung</i> • <i>Erweiterung</i> • die administrativen Abläufe ; <i>im Punkt darüber integriert</i> <i>Lemma verkürzt von unten hierher verschoben</i> <i>Neue Anforderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Neue Anforderung</i> • die Behandlungs- und/oder Interventionsdaten, die regelmässig oder punktuell erhoben werden <i>Umformulierung</i> • die Qualitätsbeurteilung von Lieferanten/Lieferantinnen und Dritteistungserbringenden; <i>in Neu B/5 2 aufgenommen</i> • <i>Keine Änderung</i> <i>Neue Anforderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung</i> • ein permanentes Verbesserungsmanagement mit Aussagen über die Nutzung der Resultate aus Messungen und weiterer erhobener Daten; <i>Umformulierung</i> • die Qualitätsplanung unter Berücksichtigung von Qualitätszielen <i>verkürzt nach oben verschoben (= Lemma 3 in Neu B/5 1)</i>
----------	--	--

		<p>2. Aktualität und Vollständigkeit des Leitbildes, der Strategie und der konzeptionellen Aussagen werden regelmässig überprüft.</p> <p><i>Verschieben nach Neu B/1 5</i></p>
		<p>3. Die Organisationseinheit definiert und dokumentiert Indikatoren und Standards zu den Anforderungen des QuaTheDA-Referenzsystems und wertet diese systematisch aus.</p>
2	<p>Die Organisationseinheit führt in Verantwortung der Trägerschaft respektive des übergeordneten Führungsorgans regelmässig ein Management Review (Managementbewertung) zu folgenden Inhalten durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übereinstimmung der Prozessbeschreibungen mit der Praxis; • Ergebnisse der Audits; • Nichtkonformitäten und Korrekturmassnahmen; • 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; <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>4.</p> <p><i>Erweiterung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> <p><i>Neue Anforderung</i></p> <p><i>Neue Anforderung (Thema «Wirksamkeit»)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung durch Einbezug des folgenden gestrichenen Lemmas aus Alt B/5 4 (Lemma 5):</i> • Rückmeldungen von Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten sowie von Mitarbeitenden und Vernetzungspartnern/-partnerinnen in vorherigen Lemma integriert <p><i>Neue Anforderung (Thema «critical incidences»)</i></p> <p><i>Neu (aus Alt B/5 1 Lemma 8 übernommen: gestrichenes Lemma)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>

B / 6 Risiko- und Chancenmanagement

1	<p>Die Organisationseinheit verfügt über ein Risiko- und Chancenmanagement in Bezug auf folgende Themen und Bereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p><i>Neues Kapitel «Risiko- und Chancenmanagement», in dem die Punkte betr. Umgang mit Risiken/Chancen aus den anderen Kapiteln zusammengefasst werden, u. a. aus: Alt B/6, Alt B/7 4, Alt B/9 1, Alt B/10 1 (Achtung: dadurch entsteht eine neue Nummerierung für die folgenden Kapitel des Basismoduls)</i></p>
2	<p>Risiko- und Chancenanalysen werden regelmässig durchgeführt und dokumentiert.</p>	<p><i>Neue Anforderung</i></p>
3	<p>Zur Bewältigung von Risiken bzw. zur Realisierung von Chancen werden Massnahmen definiert, umgesetzt und evaluiert. Die Schritte werden dokumentiert.</p>	<p><i>Neue Anforderung</i></p>

B / 7 Personal

B / 6 Personal

1	<p>In der Personalpolitik werden Themen wie Berufsethik, Gleichstellung, Chancengleichheit und Diversität berücksichtigt.</p>	<p><i>Neuer Punkt, ersetzt und fasst entsprechende gestrichene Punkte aus Alt B/6 1 zusammen</i></p>
2	<p>Eine Personalpolitik, die dem Leitbild, der Strategie und den konzeptionellen Aussagen der Organisationseinheit entspricht, definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziele und Massnahmen im Personalbereich; • einzusetzende personelle Ressourcen; • Anforderungsprofile der Stellen; • Voraussetzungen für eine Anstellung; <ul style="list-style-type: none"> • die Regeln zur Schweigepflicht und zum Umgang mit (besonders) schützenswerten Daten; • Massnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Früherkennung von Problemen. 	<p>1. Eine Personalpolitik, die dem Leitbild, der Strategie und den konzeptionellen Aussagen der Organisationseinheit entspricht, legt fest: <i>Umformulierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Neue Anforderung</i> • Regeln zur Anstellung und Betreuung von Praktikantinnen und Praktikanten; <i>Anstellung von PraktikantInnen ist in den Punkten zuvor und unten in Neu B/7 3 mit geregelt</i> • die systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals; <i>unten in neuem Punkt Neu B/7 7 separat aufgeführt</i> • wie die professionelle Reflexion der fachlichen Arbeit sichergestellt und gefördert wird; <i>in neuen Punkten in Neu B/5 1 enthalten (Überprüfung der Tools und Methoden hinsichtlich aktueller Standards; Wissensmanagement)</i> • die Befolgung berufsethischer Grundsätze; <i>in neuem Punkt Neu B/7 1 enthalten</i> • die Regeln zur Schweigepflicht <i>Erweiterung</i> • <i>Neu von Alt B/6 7 hierhin verschoben; Umformulierung</i> • Massnahmen zum Schutz des Personals vor physischen, psychischen und sexuellen Übergriffen durch Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten sowie durch Mitarbeitende und Vorgesetzte; • Massnahmen zum Schutz der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten vor physischen, psychischen und sexuellen Übergriffen durch das Personal;

Basismodul

		<ul style="list-style-type: none"> • Vorgehen und Verantwortlichkeiten bei erfolgten sexuellen Belästigungen und Übergriffen, Mobbing, rassistischen oder anderen Arten von Diskriminierungen sowie bei Verdacht darauf; <i>Massnahmen zum Schutz vor Übergriffen sind unten im neuen Punkt Neu B/7 8 separat aufgenommen</i> • die Verfahren zur Gewährleistung von Gleichstellung und Chancengleichheit; • die Berücksichtigung der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.); <i>Themen der Gleichstellung, Chancengleichheit und Diversität sind oben im neuen Punkt Neu B/7 1 enthalten.</i>
3	Rekrutierung, Eintritt , Einführung, Betreuung , Entwicklung und Austritte von Mitarbeitenden und Praktikanten/innen sind systematisiert und dokumentiert.	2. Personal rekrutierung, Einführung, Entwicklung und Austritt sind systematisiert und nachvollziehbar . <i>Erweiterungen; Einschluss von PraktikantInnen gemäss gestrichenem Punkt (ehem. Alt B/6 1) oben</i>
4	Jede/r Mitarbeiter/in hat einen gültigen Arbeitsvertrag, der die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	3. <i>Keine Änderung</i>
5	Für jede/n Mitarbeiter/in wird ein vollständiges Personaldossier geführt.	4. Für jede/n Mitarbeitende/n wird ein vollständiges Personaldossier geführt, welches insbesondere Auskunft gibt über vergangene und geplante Fort- und Weiterbildungsmassnahmen.
6	Es finden regelmässig in einem vertraulichen Rahmen Personalentwicklungsgespräche statt.	5. <i>Keine Änderung</i>
7	Die systematische, interne und/oder externe Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals ist sichergestellt.	<i>Von oben (ehem. ein Aufzählungslemma unter Alt B/6 1) übernommen</i>
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.	<i>Von oben (ehem. ein Aufzählungslemma unter Alt B/6 1) übernommen</i>

Basismodul

9	<p>Bei der Anstellung von Personen mit einer Suchtproblematik regelt die Organisationseinheit die Anforderungen bezüglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>6. Bei der Anstellung von Personen mit einer Alkohol- oder Drogenproblematik regelt die Organisationseinheit die Anforderungen an: <i>Umformulierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • der zeitlichen Distanz zum Abschluss der Suchttherapie; • deren spezifische Unterstützung; • die Anzahl ehemals Alkohol- und/oder Drogenabhängiger in der Organisationseinheit <p><i>Umformulierungen</i></p>
		<p>7. Die Leitung der Organisationseinheit unterstützt Massnahmen zur Gesundheitsförderung beim Personal und stellt im Falle einer Gefährdung die Postexpositionsprophylaxe sicher.</p> <p><i>Als letzter Punkt in Neu B/7 2 enthalten</i></p>
		<p>8. Mitarbeitende werden regelmässig zu den Themen Betriebs-, Arbeits- und Behandlungssicherheit, Hygiene, Sauberkeit und Entsorgung instruiert und geschult.</p> <p><i>Punkt im Kapitel «Betriebssicherheit» Neu B/10 1 aufgenommen</i></p>
		<p>9. Das Verhalten der Mitarbeitenden bei Gefahren- und Krisensituationen ist geregelt.</p> <p><i>Punkt im Kapitel «Betriebssicherheit» Neu B/10 1 aufgenommen</i></p>

B / 8 Finanzierung und Rechnungslegung

B / 7 Finanzierung und Rechnungslegung

1	Die Trägerschaft, respektive das übergeordnete Führungsorgan, stellt eine systematische Beschaffung und Bewirtschaftung der Finanzierung sicher.	<i>Keine Änderung</i>
2	Es besteht eine ordnungsgemäße Rechnungslegung, die den Anforderungen Auftrag gebender und/oder übergeordneter Instanzen entspricht.	<i>Keine Änderung</i>
3	Finanzierung und Rechnungslegung werden durch eine unabhängige Revisionsstelle überwacht und überprüft.	<i>Keine Änderung</i>
		<p>4 Die Organisationseinheit verfügt über ein Risikomanagement, welches wirtschaftliche und finanzielle Risiken erkennt und entsprechende Massnahmen zur Risikobewältigung vorsieht.</p> <p><i>Neu in neuem Kapitel Neu B/6 1 (Risiko- und Chancenmanagement) aufgenommen (umformuliert)</i></p>

B / 9 Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material

B / 8 Beschaffung und Unterhalt von Infrastruktur und Material

1	Die Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur sowie von extern beschafften Produkten und Material ist geregelt.	Das Verfahren zur Beschaffung einer geeigneten Infrastruktur sowie von Material ist geregelt. <i>Umformulierung</i>
2	Der Unterhalt der Infrastruktur und des Materials erfolgt systematisch und ist geregelt.	<i>Keine Änderung</i>
3	Die Informationssicherheit und die Sicherheit der IT-Infrastruktur sind gewährleistet.	<i>Neu</i>

B / 10 Betriebssicherheit, Hygiene und Sauberkeit-

B / 9 Betriebssicherheit, Hygiene und Sauberkeit und Entsorgung

«Entsorgung» ist u. a. in Neu B/10 2 und 3 inbegriffen

		<p>1. Die Organisationseinheit verfügt über eine Risikoanalyse bezüglich der Betriebssicherheit, indem sie</p> <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. <p><i>Neu in neuem Kapitel Neu B/6 (Risiko- und Chancenmanagement) aufgenommen</i></p>
1	<p>Die Mitarbeitenden sind über das Vorgehen bei Gefahren- und Krisensituationen informiert und dafür geschult.</p>	<p><i>Punkt von Alt B/6 9 (Personal) hierhin verschoben</i></p>
2	<p>Die Organisationseinheit stellt sicher, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiene und Sauberkeit gewährleistet sind; • die Betriebssicherheit den externen Vorgaben und internen Ansprüchen genügt. 	<p>2. Die Organisationseinheit stellt in ihrem Einfluss- und Wirkungsbereich sicher, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>keine Änderung</i> • die Abfallentsorgung geregelt ist und befolgt wird; • <i>keine Änderung</i>
3	<p>Der Umgang mit Medikamenten sowie mit sterilem Material ist geregelt und entspricht geltenden Richtlinien.</p>	<p>3. Die folgenden Punkte sind beim Umgang mit Substitutionsmedikamenten, Medikamenten und sterilem Material geregelt:</p> <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. <p><i>Umformulierung; die gestrichenen Punkte werden im Leitfaden aufgenommen</i></p>

B / 11 Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten

B / 10 Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten

1	Die Organisationseinheit stellt die Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten sicher .	Die Organisationseinheit verfügt über eine Risikoanalyse bezüglich der Sicherheit der Klientinnen/Klienten und Patientinnen/Patienten, 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. <i>Umformulierung und Verschiebung der Aufzählungspunkte in neues Kapitel Neu B/6 «Risiko- und Chancenmanagement»</i>
		2 Die Organisationseinheit regelt das Vorgehen beim Auftreten problematischer Entwicklungen . <i>Ist im vorigen Punkt in Neu B/11 1 sowie in Neu B/6 enthalten</i>
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. <i>Keine Änderung</i>
3	Während der Betriebszeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal erreichbar.	4. Während der Öffnungszeiten ist für Krisensituationen geschultes Personal erreichbar. <i>Umformulierung</i>
4	Krisensituationen und die ergriffenen Massnahmen werden evaluiert und schriftlich dokumentiert.	5. Relevante Gefahren- und Krisensituationen werden zwecks eines Monitorings schriftlich dokumentiert. <i>Erweiterung und Umformulierung. Gefahrensituationen sind in Neu B/6 berücksichtigt.</i>

B / 12 Gesetzliche Vorschriften, Vereinbarungen und weitere verbindliche Vorgaben

B / 44 Gesetzliche....

1	Die Organisationseinheit definiert ein Vorgehen, um die Entwicklung gesetzlicher Vorschriften zu verfolgen und Kenntnis neuer Regelungen zu erlangen.	Es besteht ein aktueller Überblick über die für die Tätigkeit der Organisationseinheit relevanten gesetzlichen Vorschriften, Vereinbarungen und weiteren verbindlichen Vorgaben. <i>Umformulierung mit neuer Anforderung</i>
		2. Verantwortliche Personen verfügen über eine Zusammenstellung derjenigen gesetzlichen Bestimmungen, die ihren Zuständigkeits- und Tätigkeitsbereich betreffen. <i>Wird im Leitfaden ausgeführt</i>
2	Die Organisationseinheit erfüllt die aktuell gültigen gesetzlichen Vorschriften, Vereinbarungen und weiteren verbindlichen Vorgaben.	3 Die Organisationseinheit regelt, wie die Erfüllung der aktuell gültigen gesetzlichen Vorschriften, Vereinbarungen und weiteren verbindlichen Vorgaben sichergestellt ist. <i>Umformulierung mit neuer Anforderung</i>
3	Die Organisationseinheit regelt die Zugriffsberechtigungen auf (besonders) schützenswerte Daten und Dokumente.	<i>Von Alt B/3 1 hierhin verschoben und Anpassung der Terminologie ans DSG</i>
4	Klienten-/Klientinnendossiers und Geschäftsunterlagen (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben mindestens zehn Jahre aufzubewahren.	<i>Aus den Dienstleistungsmodulen (Kapitel «Dokumentation») hierhin verschoben</i>
5	Die Organisationseinheit regelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht.	<i>Aus den Dienstleistungsmodulen (Kapitel «Dokumentation») hierhin verschoben</i>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

- 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**

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu I/...</i> = Modul I Ausgabe 2020 <i>Alt I/...</i> = Modul I Ausgabe 2012</p>
---	--

I / 1 Abklärung und Aufnahme

		<p>1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt in Neu I/1 1 eingeschlossen</i></p>
1	<p>Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.</p>	<p>2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt I/1 1</i></p>
2	<p>Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt; • notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Aufnahme. 	<p>3. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
3	<p>In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für die Dokumentation erforderliche Personalien; • Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; 	<p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung (nimmt gestrichenes 11. Lemma von Alt I/1 3 auf)</i>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszustand; • suchtspezifische und psychosoziale Situation; • Motivation und Ressourcen; • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin; • Situation von minderjährigen Kindern des Klienten/der Klientin. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • suchtspezifische und psychosoziale Situationsanalyse • <i>Keine Änderung</i> • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin, insbesondere minderjähriger Kinder; <i>gestrichener Teil in eigenem Lemma darunter (Neu I/1 3) aufgenommen</i> <i>Aus obigem Lemma übernommen</i> • bei Minderjährigen das Vorhandensein des Einverständnisses des Inhabers/der Inhaberin der elterlichen Sorge bzw. amtlich angeordneter Kinderschutzmassnahmen; • 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/der Klientin. <p><i>Gestrichene Lemmata sind im 2. Lemma von Neu I/1 3 (Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme) eingeschlossen und werden im Leitfaden ausgeführt</i></p>
4	<p>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.</p>	5. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i>
5	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozedere; • den Angeboten; • den gegenseitigen Rechten und Pflichten; 	6. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung (sprachliche Anpassung)</i> • <i>Keine Änderung (sprachliche Anpassung)</i> • <i>Erweiterung</i>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

	<ul style="list-style-type: none"> • den rechtlichen Rahmenbedingungen; • den allfälligen Kostenfolgen. 	<p><i>Ersetzt und erweitert das gestrichene 8. Lemma von Alt I/1 6 (Datenschutz und Schweigepflicht)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hausordnung; • Fahreignung; • Schwangerschaft; • Kostenfolgen <i>Erweiterung</i> • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals. <i>Ist oben im neuen 4. Lemma von Neu I/1 5 enthalten</i>
		<p>7. Aufgrund der Abklärungen wissen die Klientinnen/Klienten sowie involvierte Fachpersonen, ob die Klientinnen/Klienten an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss und welche weiteren Schritte unternommen werden müssen.</p> <p><i>Z. T. in Neu I/1 6 integriert</i></p>
6	<p>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.</p>	<p>8. Müssen Klientinnen und Klienten weitergeleitet werden und/oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf Empfehlungen für das weitere Vorgehen. <i>Umformulierung und Integration von Alt I/1 7</i></p>
7	<p>Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.</p>	<p>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. <i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i></p>

I / 2 Therapie und Rehabilitation

1	Die Therapien und Rehabilitationen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	Die Therapien und Begleitungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität. <i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i>
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Klienten/der Klientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt .	<p>Eine von der Organisationseinheit und dem Klienten/der Klientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten <i>regelt, insbesondere Umformulierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • wie die Autonomie des Klienten/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. <p><i>Gestrichene Lemmata werden als Beispiele im Leitfaden aufgenommen</i></p>
3	Die Therapie- und Rehabilitationsplanung <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Die Therapie- und Rehabilitationsplanung <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Klienten/der Klientin, unter Berücksichtigung seiner/ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; <i>gestrichener Teil ist in «transparent und nachvollziehbar» inbegriffen</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
4	Die Therapieplanung beinhaltet:	

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • weitere notwendige somatische und/oder psychiatrische Abklärungen; • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • Informationen zu Suchtverhalten; Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung; <i>Umformulierung (Details im Leitfaden)</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	<p>Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Therapieplanung regelmässig, <i>Umformulierung durch Zusammenfassung der gestrichenen Lemmata</i></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); • ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen besteht <p><i>gestrichene Lemmata in der Neuformulierung enthalten und im Leitfaden ausgeführt</i></p>
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Klienten/der Klientin.	<i>Keine Änderung</i>
7	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	7. Für Personen im Beziehungsumfeld von Klientinnen und Klienten, insbesondere für minderjährige Kinder, bestehen Unterstützungsangebote oder

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

		es werden solche vermittelt. <i>Anpassung der Anforderung mit Fokus auf minderjährige Kinder.</i>
		8. Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisationseinheit sind geregelt und dem Therapieprozess des Klienten/der Klientin förderlich. Die Rückkoppelung der Erfahrungen aus dem Lebensalltag in den Therapieprozess ist gewährleistet. <i>Mit dem nächsten Punkt in Neu I/2 8 zusammengefasst. Details im Leitfaden</i>
8	<p>Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisation bzw. das Arbeitsangebot basieren auf einem Konzept, das</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aussagen zu Zielsetzungen, Angeboten, Voraussetzungen, finanzieller Entschädigung, Versicherung und Vertragsformen macht; • die Kompetenzen der Klientinnen und Klienten fördert. 	<p>9. Das Arbeitsangebot basiert auf einem Konzept, welches <i>Teilintegration des vorherigen gestrichenen Punktes Alt I/2 8</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • die berufliche Reintegration der Klientinnen und Klienten fördert; <i>weiter gefasste Umformulierung</i> • die Rückkoppelung der Arbeitserfahrungen in den Therapieprozess gewährleistet. <i>Als Beispiel im Leitfaden aufgeführt</i>
9	<p>Die Intimsphäre der Klientinnen und Klienten ist unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten gewährleistet, indem</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <i>Keine Änderung</i>
10	<p>Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel, Timeout oder unerlaubter Absenz sind geregelt.</p>	11. <i>Keine Änderung</i>
11	<p>Die Klientinnen und Klienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.</p>	<p>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. <i>Umformulierung; Beispiele im Leitfaden ausgeführt</i></p>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

		13. Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet. <i>Zu Neu I/6 4 verschoben</i>
		14. Bei der Konzeption von Gruppenangeboten werden Zielsetzungen, Inhalte, Methoden und Zuständigkeiten festgelegt. <i>Ist in Neu I/2 1 enthalten</i>

I / 3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung

1	Die medizinische, somatische und psychiatrische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern oder extern sichergestellt.	<i>Erweiterung</i>
2	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von Medikamenten an Klientinnen und Klienten liegen vor.	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von Substitutions medikamenten an Klientinnen und Klienten liegen vor. <i>Substitutionsmedikamente sind hier und im Folgenden unter Medikamente subsumiert.</i>
3	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sowie der Substitutionsmedikamente, welche im Rahmen einer Substitutionsbehandlung abgegeben werden, sind den Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.
4	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt.	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 Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Substitutionsmedikamenten und Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.
6	Vor jeder Verabreichung von Medikamenten wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.	Vor jeder Verabreichung der Substitutionsmedikamente 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.	Das Verfahren, wie die Patientinnen und Patienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten, ist definiert. <i>Umformulierung/Präzisierung</i>
8	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht werden.	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Substitutionsmedikamente und Medikamente verabreicht werden.
9	Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt, und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.	<i>Neue Anforderung</i>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

10	Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.	<i>Neue Anforderung</i>
		<p>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:</p> <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/der Klientin unterschriebene Therapievereinbarung, welche die Rechte und Pflichten festlegt. <p><i>Wird u. a. gemäss Neu I/1 3, Neu I/2 5, Neu I/3 1 abgeklärt</i></p>

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.	<i>Keine Änderung</i>
2	Die Aufnahme von Kindern wird im Voraus unter Einbezug der Eltern oder Erziehungsberechtigten sowie der beteiligten Behörden geprüft.	<i>Keine Änderung</i>
3	Die Organisationseinheit prüft die Errichtung oder Weiterführung von Kinderschutzmassnahmen.	Die Organisationseinheit prüft die Beantragung von Kinderschutzmassnahmen.
4	<p>Das Kindeswohl steht über dem Bedürfnis der Eltern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>Keine Änderung</i>

I/5 Austritt

1	Austritte sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	Der reguläre und der irreguläre Austritt 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.	<i>Keine Änderung</i>
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	<i>Ersetzt Alt I/5 4</i>
4	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Klientin/des Klienten , welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	3. Wenn eine Nachbetreuung vereinbart ist, wird mit dem Klienten/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. <i>In Neu I/5 3 umformuliert aufgenommen.</i>
5	Bei Austritt von minderjährigen Klientinnen und Klienten: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	5. <i>Keine Änderung:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • werden bei Abbruchwunsch die Eltern oder der Inhaber/die Inhaberin der elterlichen Sorge sofort benachrichtigt und ein Gespräch mit allen Beteiligten wird angeboten. <i>Sprachliche Umformulierung</i>
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird.	<i>z. T. aus Alt I/5 4 übernommen</i>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

		6. Bei regulären und irregulären Austritten ist geregelt, welche Informationen an wen weitergeleitet werden. <i>Ist oben in Neu I/5 4 enthalten.</i>
--	--	--

I/6 Externe Vernetzung

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.	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; • und stellt bei Bedarf die Vernetzung sicher, und integriert die Ergebnisse in den Therapie- und Rehabilitationsprozess. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung</i>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten/der Klientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu I/6 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	4. Es ist definiert, welche Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. <i>Erweiterung der Anforderung.</i>
		5. Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten zu medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zum Hausarzt/zur Hausärztin und bei Substitutionsbehandlung zu den verschreibenden Ärztinnen/Ärzten sind geregelt. <i>Ist oben in Neu I/6 1 enthalten.</i>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Von Alt I/2 13 hierhin verschoben.</i>
---	--	---

I/7 Dokumentation

		<p>1. Die Organisationseinheit erhebt bei der Dossier-Eröffnung folgende Daten:</p> <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.
1	<p>Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.</p>	<p>2. 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; • Journalinträge zur Therapie sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen. <p><i>Gestrichene Beispielpunkte werden im Leitfaden aufgeführt.</i></p>
2	<p>Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.</p>	<p>3. Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.</p> <p><i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung im Hinblick auf Überprüfbarkeit.</i></p>

I Stationäre Suchttherapie und -rehabilitation

		<p>4. Klienten-/Klientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 4 verschoben.</i></p>
		<p>5. Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 5 verschoben.</i></p>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

1. **Abklärung und Aufnahme**
2. **Beratung, Begleitung und Therapie**
3. **Abschluss**
4. **Externe Vernetzung**
5. **Dokumentation**

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu II/...</i> = Modul II Ausgabe 2020 <i>Alt II/...</i> = Modul II Ausgabe 2012</p>
---	--

II / 1 Abklärung und Aufnahme

		1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt ist in Neu II/1 1 eingeschlossen</i>
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt II/1 1</i>
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt; • notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Aufnahme 	3. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
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. Die Organisationseinheit stellt sicher, dass diejenige Person, die den Erstkontakt mit den Klientinnen und Klienten hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse in der Gesprächsführung besitzt. <i>Erweiterung</i>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

<p>4</p>	<p>In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für die Dokumentation erforderliche Personalien; • Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; • suchtspezifische und psychosoziale Situation; <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitszustand; • Motivation und Ressourcen; • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin; <ul style="list-style-type: none"> • Situation von minderjährigen Kindern des Klienten/der Klientin. 	<p>5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung (nimmt gestrichenes 11. Lemma von Alt II/1 4 auf)</i> <ul style="list-style-type: none"> • suchtspezifische und psychosoziale Situationsanalyse (<i>geänderte Reihenfolge</i>) • <i>Keine Änderung (geänderte Reihenfolge mit vorigem Lemma)</i> • <i>Keine Änderung</i> • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin, insbesondere minderjähriger Kinder; <i>gestrichener Teil in eigenem Lemma darunter Neu (II/1 4) aufgenommen</i> • <i>Neue Anforderung, aus obigem Lemma übernommen</i> • Vormundschaft und Beistandschaft; • fürsorgerische Unterbringung, strafrechtliche und administrative Massnahmen; <p><i>Gestrichene Lemmata sind oben im 2. Lemma von Neu II/1 4 (Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme) eingeschlossen und werden im Leitfaden ausgeführt</i></p>
<p>5</p>	<p>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.</p>	<p>6.</p> <p><i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i></p>
<p>6</p>	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmebedingungen; • den Angeboten; • den gegenseitigen Rechten und Pflichten; • den allfälligen Kostenfolgen; 	<p>7.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmebedingungen und Eintrittsprozedere; • <i>Keine Änderung (sprachliche Anpassung)</i> • <i>Erweiterung</i> • <i>Umformulierung</i>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

	<ul style="list-style-type: none"> • den rechtlichen Rahmenbedingungen; • dem Vorgehen in Krisensituationen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hausordnung <i>ist in Rechten/Pflichten enthalten</i> • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals. <i>Erweiterung der Anforderung von Alt II/2 10 übernommen</i>
		<p>8. Aufgrund der Abklärungen wissen die Klientinnen/Klienten sowie involvierte Fachpersonen, ob die Klientinnen/Klienten an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss und welche weiteren Schritte unternommen werden müssen.</p> <p><i>Z. T. in Neu II/1 7 integriert</i></p>
7	<p>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.</p>	<p>9. Müssen Klientinnen und Klienten weitergeleitet werden und/oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf Empfehlungen für das weitere Vorgehen. <i>-Umformulierung und Integration von Alt II/1 8</i></p>
8	<p>Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Beratungsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.</p>	<p>10. Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Beratungsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.) angemessen berücksichtigt. <i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i></p>
9	<p>Der Umgang mit minderjährigen Klientinnen und Klienten ist geregelt.</p>	<p>11. <i>Keine Änderung</i></p>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

II / 2 Beratung, Begleitung und Therapie

1	Die Beratungen, Begleitungen und Therapien basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	Die Beratungen, Begleitungen und Therapien genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität. <i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i>
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.	Die Organisationseinheit legt fest, wann eine vom Klienten/von der Klientin unterschriebene Beratungs-, Begleitungs- oder Therapievereinbarung erstellt wird, welche die gegenseitigen Rechte und Pflichten sowie das Beschwerde- und Rekursverfahren regelt. Bei Bedarf werden spezielle Bestimmungen zur fürsorglichen Unterbringung und zu administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen festgehalten.
3	Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Klienten/der Klientin, unter Berücksichtigung seiner/ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; <i>gestrichener Teil ist in „transparent und nachvollziehbar“ inbegriffen</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
4	Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung von biografischen Elementen und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; • Zielsetzungen; • Massnahmen; 	Die Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung beinhaltet nach Möglichkeit und Notwendigkeit die folgenden Punkte: <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; <i>in den beiden folgenden Lemmata inbegriffen</i> • <i>Keine Änderung;</i> • <i>Keine Änderung;</i>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; • Informationen zum Abschluss der Intervention; • Evaluation der vereinbarten Ziele. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zu Suchtverhalten; Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung; <i>Umformulierung (Details im Leitfaden)</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung.</i>
5	<p>Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.</p>	<p>Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Beratungs-, Begleitungs- oder Therapieplanung regelmässig, <i>Umformulierung durch Zusammenfassung der gestrichenen Lemmata</i></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); • ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen besteht. <p><i>gestrichene Lemmata sind in der Neuformulierung enthalten und im Leitfaden ausgeführt</i></p>
6	<p>Gibt die Organisationseinheit Medikamente ab,</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt; • definiert sie das Verfahren, mit dem sichergestellt wird, dass die Klientinnen und Klienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten; • dokumentiert sie lückenlos, wem wann welche Medikamente verabreicht werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Erweiterung</i> • ist das Verfahren, wie die Klientinnen und Klienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten, definiert; <p><i>Umformulierung/Präzisierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i>
7	<p>Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Klienten/der Klientin.</p>	<p><i>Keine Änderung</i></p>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

		8. Für Personen im Beziehungsumfeld von Klientinnen und Klienten bestehen Unterstützungsangebote oder es werden solche vermittelt.
8	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	9. Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden beim Wahrnehmen ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt und für die Kinder werden Unterstützungsangebote zum Schutz des Kindeswohls vermittelt. <i>Umformulierung und Anpassung der Anforderung</i>
		10. 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. <i>Das Vorgehen in Krisensituationen wird bei der Aufnahme thematisiert (Neu II/1 6)</i>
		11. Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet. Zu Neu II/4 4 verschoben
		12. Bei der Konzeption von Gruppenangeboten werden Zielsetzungen, Inhalte, Methoden und Zuständigkeiten festgelegt. <i>Ist in Neu B/2 1 und Neu II/2 1 enthalten</i>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

II / 3 Abschluss

1	Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	Der reguläre und der irreguläre Abschluss 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.	<i>Keine Änderung</i>
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Abschlüssen sind definiert.	<i>Ersetzt das 2. Lemma von Alt II/3 4</i>
4	Bei Abschlüssen regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Klientin/des Klienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	3. Wenn eine Nachbetreuung vereinbart ist, wird mit dem Klienten/der Klientin definiert, welche Informationen an wen weitergeleitet werden.
5	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird.	4. . Bei irregulären Abschlüssen ist definiert: <i>Verallgemeinerung</i> <ul style="list-style-type: none"> • wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird; <i>-Umformulierung</i> • das Vorgehen und die wichtigsten Inhalte einer internen Evaluation. <i>In Neu II/3 3 umformuliert aufgenommen.</i>
		5. Bei regulären und irregulären Abschlüssen ist geregelt, welche Informationen an wen weitergeleitet werden. <i>Ist oben in Neu II/3 4 enthalten.</i>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

II / 4 Externe Vernetzung

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.	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 <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung</i>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten/der Klientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu II/4 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	4. Es ist definiert, welche Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. <i>Erweiterung der Anforderung.</i>
		5. Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten zu medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zum Hausarzt/zur Hausärztin und bei Substitutionsbehandlung zu den verschreibenden Ärztinnen/Ärzten sind geregelt. <i>Ist oben in Neu II/4 1 enthalten.</i>
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Von Alt II/2 11 hierhin verschoben.</i>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

II / 5 Dokumentation

		<p>1. Die Organisationseinheit erhebt bei der Dossier-Eröffnung folgende Daten:</p> <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; <p>Adressangaben relevanter Bezugspersonen und deren Muttersprache.</p>
1	<p>Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.</p>	<p>2. Das Klienten-/Klientinnendossier beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erhobene Daten; • Situationsanalyse/Anamnese; • Therapievereinbarungen; • Zielvereinbarungen; • Beratungs-, Begleitungs- oder Therapievereinbarungen ; • zuständige Bezugsperson(en); • Korrespondenz; • eventuelle Schweigepflichtentbindung und/oder Einverständniserklärungen; • Verträge, Verfügungen und Bewilligungen; • interne und externe Berichte; • Dokumentation allfälliger Medikation; • Journalinträge zur Therapie sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen. • bei interner medizinischer Versorgung: Journalinträge des zuständigen Arztes/ der zuständigen Ärztin inklusive Verschreibung und Abgabe von Medikamenten. <p><i>Gestrichene Beispielpunkte werden im Leitfaden aufgeführt.</i></p>

II Ambulante Beratung, Begleitung und Therapie

2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	3. Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung im Hinblick auf Überprüfbarkeit.</i>
		4. Klienten-/Klientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren. <i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 4 verschoben.</i>
		5. Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht. <i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 5 verschoben.</i>

III Substitutionsgestützte Behandlung

- 1. Abklärung und Aufnahme**
- 2. Behandlung**
- 3. Substanzverabreichung und Medikation**
- 4. Abschluss**
- 5. Externe Vernetzung**
- 6. Dokumentation**

III Substitutionsgestützte Behandlung

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu III/...</i> = Modul III Ausgabe 2020 <i>Alt III/...</i> = Modul III Ausgabe 2012</p>
--	--

III / 1 Abklärung und Aufnahme

		1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt in Neu III/1 1 eingeschlossen</i>
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt III/1 1</i>
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt; • notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Aufnahme. 	3. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
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. Die Organisationseinheit stellt sicher, dass diejenige Person, die den

III Substitutionsgestützte Behandlung

4	<p>In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für die Dokumentation erforderliche Personalien; • Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; • Gesundheitszustand; • suchtspezifische und psychosoziale Situation; • Motivation und Ressourcen; • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Patienten/der Patientin; • Situation von minderjährigen Kindern des Patienten/der Patientin. 	<p>5. <i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die für die Dokumentation erforderlichen Personalien • <i>Erweiterung (nimmt gestrichenes letztes Lemma auf)</i> • bio-psycho-soziale sowie pflegerische Anamnese; <i>ist in den folgenden zwei Lemmata integriert</i> • <i>übernimmt einen Teil des obigen gestrichenen Lemmas</i> • <i>erweitert durch einen Teil des obigen gestrichenen Lemmas</i> • <i>Keine Änderung</i> • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Patienten/der Patientin, insbesondere minderjähriger Kinder; <i>gestrichener Teil in eigenem Lemma darunter Neu III/1 4 aufgenommen</i> • <i>Aus obigem Lemma übernommen</i> • Vormundschaft und Beistandschaft; • fürsorgliche Unterbringung, strafrechtliche und administrative Massnahmen; <p><i>Gestrichene Lemmata sind oben im 2. Lemma von Neu II/1 4 (Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme) eingeschlossen und werden im Leitfaden ausgeführt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Klärung der finanziellen Bedingungen, d.h. der Kosten der Substitutionsbehandlung sowie der Anteile zulasten des Patienten/der Patientin. <i>Im erweiterten 2. Lemma oben verkürzt aufgenommen.</i>
5	Die Diagnosestellung entspricht internationalen Standards.	6. <i>Keine Änderung</i>
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.	7. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i>

III Substitutionsgestützte Behandlung

7	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Patientinnen und Patienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozedere; • 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. 	<p>8. Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Patientinnen und Patienten Informationen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmebedingungen und Eintrittsprozedere; • Angeboten; • Rechten und Pflichten; <i>Erweiterung</i> • Hausordnung; • Ablauf der Substanzverabreichung; • Wirkungen und Nebenwirkungen der verabreichten Substitutionsmedikamente und Medikamente; • Gefahren bei Bei-/Mischkonsum von illegalen und nicht verschriebenen Medikamenten; • Notwendigkeit der Offenlegung einer gleichzeitigen Verschreibung von Medikamenten durch ausserinstitutionelle Ärztinnen/Ärzte; • Fahreignung; • Schwangerschaft; • Kostenfolgen; • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals. <i>Erweiterung</i>
		<p>9. Aufgrund der Abklärungen wissen die Patientinnen/Patienten sowie involvierte Fachpersonen, ob die Patientinnen/Patienten an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss und welche weiteren Schritte unternommen werden müssen.</p> <p><i>Z. T. in Neu III/1 8 integriert</i></p>
8	<p>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.</p>	<p>10. Müssen Patientinnen/Patienten weitergeleitet werden und/oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf Empfehlungen für weitere Schritte.</p> <p><i>Umformulierung und Erweiterung durch Integration von Alt III/1 9</i></p>
9	<p>Die Patientinnen/Patienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.</p>	<p>11. Die Patientinnen/Patienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität (Gender,</p>

III Substitutionsgestützte Behandlung

		Migration, Alter, Komorbidität etc.) angemessen berücksichtigt. <i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i>
10	Der Umgang mit minderjährigen Patientinnen und Patienten ist geregelt.	12. <i>Keine Änderung</i>

III Substitutionsgestützte Behandlung

III / 2 Behandlung

1	Die Behandlungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	Die Behandlungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien , basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen , sind evidenzbasiert und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität. <i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i>
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Patienten/der Patientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	Eine von der Organisationseinheit und dem Patienten/der Patientin unterschriebene Behandlungsvereinbarung regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere <i>Umformulierung</i> <ul style="list-style-type: none"> • spezielle Bestimmungen bei fürsorglicher Unterbringung und bei administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen; • dass eine Behandlungsplanung erstellt und regelmässig gemeinsam evaluiert wird; • Beschwerde- und Rekursverfahren; • Ausschlussgründe. <i>Gestrichene Lemmata werden als Beispiele im Leitfaden aufgenommen</i>
3	Die Behandlungsplanung <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Patienten/der Patientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; • ist ziel- und ressourcenorientiert; • wird regelmässig mit dem Patienten/der Patientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; • ist dokumentiert. 	Die Behandlungsplanung <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Patienten/der Patientin, unter Berücksichtigung seiner/ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; <i>gestrichener Teil ist in «transparent und nachvollziehbar» inbegriffen</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung.</i>
4	Die Behandlungsplanung beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; 	Die Behandlungsplanung beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> • die weitere Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen;

III Substitutionsgestützte Behandlung

	<ul style="list-style-type: none"> • Zielsetzungen; • Massnahmen; • Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; • Informationen zum Abschluss der Behandlung; • Evaluation der vereinbarten Ziele. 	<ul style="list-style-type: none"> • weitere notwendige somatische und/oder psychiatrische Abklärungen; • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • Informationen zu Suchtverhalten, Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung; <i>Umformulierung (Details im Leitfaden)</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
5	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	<p>Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Behandlungsplanung regelmässig, <i>Umformulierung durch Zusammenfassung der gestrichenen Lemmata</i></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 für eine berufliche (Re-)Integration (z.B. Arbeits- und Beschäftigungsangebote) oder für eine soziale Integration (z.B. Tagesstruktur, Freizeitangebote); • ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen besteht. <p><i>gestrichene Lemmata in der Neuformulierung enthalten und im Leitfaden ausgeführt</i></p>
6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Patienten/der Patientin.	<i>Keine Änderung</i>
		7. Für Personen im Beziehungsumfeld von Patientinnen und Patienten bestehen Unterstützungsangebote oder es werden solche vermittelt.

III Substitutionsgestützte Behandlung

7	Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	8. Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern werden beim Wahrnehmen ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt und für die Kinder werden Unterstützungsangebote zum Schutz des Kindeswohls vermittelt. <i>Umformulierung</i>
8	Die Patientinnen und Patienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.	9. Um Krisensituationen selbständig bewältigen zu können, verfügen die Patientinnen und Patienten über die notwendigen Ansprechpersonen und es werden ihnen Adressen und Telefonnummern von Notfalldiensten zur Verfügung gestellt. <i>Umformulierung; Beispiele im Leitfaden ausgeführt</i>
		10. Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet. <i>Zu Neu III/5 4 verschoben</i>
		11. Bei der Konzeption von Gruppenangeboten werden Zielsetzungen, Inhalte, Methoden und Zuständigkeiten festgelegt. <i>Ist in Neu III/2 1 enthalten</i>

III Substitutionsgestützte Behandlung

III / 3 Substanzverabreichung und Medikation

1	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung der Substitutionsmedikamente und allfälliger weiterer bewilligungspflichtiger Medikamente an die Patientinnen und Patienten liegen vor.	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung der Substitutionsmedikamente an die Patientinnen und Patienten liegen vor. <i>Erweiterung</i>
2	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sowie der Substitutionsmedikamente sind den Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt. <i>Substitutionsmedikamente sind hier und im Folgenden unter Medikamente subsumiert.</i>
3	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt.	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Substitutionsmedikamente und Medikamente sind geregelt.
4	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung der Substitutionsmedikamente und Medikamente sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.
5	Die Substanzverabreichung erfolgt in geeigneten Räumlichkeiten.	<i>Keine Änderung</i>
6	Die Privatsphäre wird unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten angemessen gewährleistet.	<i>Keine Änderung</i>
7	Vor jeder Verabreichung der Medikamente wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.	Vor jeder Verabreichung der Substitutionsmedikamente 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.	Das Verfahren, wie die Patientinnen und Patienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten, ist definiert. <i>Umformulierung/Präzisierung</i>
9	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht wurden.	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Substitutionsmedikamente und Medikamente verabreicht werden.

III Substitutionsgestützte Behandlung

10	Die Substanzverabreichung wird überwacht, um unerwünschten Ereignissen (Schmuggel, Überdosierungen etc.) vorzubeugen und die Sicherheit zu gewährleisten.	<i>Keine Änderung</i>
11	Die Konsumformen der verabreichten Substitutionsmedikamente sind geregelt.	<i>Keine Änderung</i>
12	Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.	<i>Neue Anforderung</i>

III Substitutionsgestützte Behandlung

III / 4 Abschluss

1	Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	Der reguläre und irreguläre Abschluss 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.	<i>Keine Änderung</i>
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	<i>Ersetzt den gestrichenen Teil aus Alt III/4 4</i>
4	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Patientin/des Patienten , welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	3. Wenn eine Nachbetreuung vereinbart ist, wird mit dem Patienten/der Patientin definiert, welche Informationen an wen weitergeleitet werden.
5	Die Organisationseinheit regelt , wann das Patientinnen-/Patientendossier geschlossen wird.	4. Bei irregulären Austritten ist definiert: <i>Verallgemeinerung</i> <ul style="list-style-type: none"> • wann das Patientinnen-/Patientendossier geschlossen wird; • das Vorgehen und die wichtigsten Inhalte einer internen Evaluation. <i>Gestrichene Teile in Neu III/4 3 umformuliert aufgenommen.</i>
		5. Bei regulären und irregulären Austritten ist geregelt, welche Informationen an wen weitergeleitet werden. <i>Ist in Neu III/4 4 enthalten</i>

III Substitutionsgestützte Behandlung

III / 5 Externe Vernetzung

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.	Die Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> • prüft bei allen Patientinnen und Patienten die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten sowie mit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; • und stellt bei Bedarf die Vernetzung sicher. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung</i>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Patientin/dem Patienten regelmässig evaluiert.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Patienten/der Patientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Patienten/der Patientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu III/5 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Patient/die Patientin wird darüber informiert.	4.
		5. Die Zuweisung der Patientinnen und Patienten zu weiteren medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zu deren Hausärztin/Hausarzt sind geregelt und gewährleistet. <i>Ist oben in Neu III/5 1 enthalten.</i>
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Von Alt III/2 10 hierhin verschoben.</i>

III Substitutionsgestützte Behandlung

III / 6 Dokumentation

		<p>1. Die Organisationseinheit erhebt bei der Dossier-Eröffnung folgende Daten:</p> <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.
1	Die Organisationseinheit führt ein Patientinnen-/Patientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	<p>2. Das Patienten-/Patientinnendossier beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erhobene Daten; • Anamnese und Diagnostik; • Zielvereinbarungen; • Behandlungsvereinbarung; • Behandlungsplanung; • Dokumentation der verabreichten Substitutionsmedikamente und Medikamente; • zuständige Bezugsperson(en); • Korrespondenz; • eventuelle Schweigepflichtentbindungen und/oder Einverständniserklärungen; • Verträge, Verfügungen und Bewilligungen; • interne und externe Berichte; • Journalinträge zur Substanzverabreichung und Behandlung sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen. <p><i>Gestrichene Beispielpunkte werden im Leitfaden aufgeführt.</i></p>
2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	<p>3. Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.</p>

III Substitutionsgestützte Behandlung

		<i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung im Hinblick auf Überprüfbarkeit.</i>
		4. Patienten-/Patientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren. <i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 4 verschoben.</i>
		5. Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht. <i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 5 verschoben.</i>

IV Begleitetes Arbeiten

- 1. Abklärung und Aufnahme**
- 2. Beratung und Betreuung bei der Arbeit**
- 3. Arbeitsinfrastruktur**
- 4. Abschluss**
- 5. Externe Vernetzung**
- 6. Dokumentation**

IV Begleitetes Arbeiten

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu IV/...</i> = Modul IV Ausgabe 2020 <i>Alt IV/...</i> = Modul IV Ausgabe 2012</p>
--	--

IV / 1 Abklärung und Aufnahme

		1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt in Neu IV/1 1 eingeschlossen</i>
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt IV/1 1</i>
2	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu: <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt; • notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Einsatzmöglichkeiten respektive über den Eintritt in die angebotenen Arbeitsprogramme. 	3. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Sprachliche Anpassung</i>
3	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit im Hinblick auf den geplanten Einsatz die erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten: <ul style="list-style-type: none"> • für die Anstellung erforderliche Personalien; 	4. In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit im Hinblick auf den geplanten Einsatz die erforderlichen Informationen: <ul style="list-style-type: none"> • die für die Anstellung erforderlichen Personalien;

IV Begleitetes Arbeiten

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung der rechtlichen, formellen, und persönlichen Voraussetzungen für den Einsatz; <i>Erweiterung</i> • arbeitsagogische Evaluation, Arbeitserfahrung, Arbeitsfähigkeit, Kenntnisse, Kompetenzen; • Gesundheitszustand; <i>Neue Anforderung</i> • suchtspezifische Situation; <i>Erweiterung</i> • Motivation und Ressourcen; • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin, <i>Neue Anforderung</i> • Volljährigkeit, Vormundschaft und Beistandschaft; • fürsorgliche Unterbringung, strafrechtliche und administrative Massnahmen; <i>Gestrichene Lemmata sind oben im 2. Lemma von Neu IV/1 3 (Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme) eingeschlossen und werden im Leitfaden ausgeführt</i>
4	<p>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.</p>	<p>5. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i></p>
5	<p>Die Klientinnen und Klienten erhalten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens die für den Arbeitsintegrationseinsatz notwendigen Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmebedingungen; • den Angeboten und Einsatzmöglichkeiten; • den gegenseitigen Rechten und Pflichten; • den rechtlichen Rahmenbedingungen; • der Entlohnung und den Überweisungsmodalitäten; • Versicherung; 	<p>6. Die Klientinnen und Klienten erhalten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens die für den Arbeitsintegrationseinsatz notwendigen Informationen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmebedingungen und Eintrittsprozedere; • Angeboten und Einsatzmöglichkeiten; • Rechten und Pflichten; <i>Erweiterung</i> <i>Neue Anforderung, enthält letztes gestrichenes Lemma betr. Datenschutz/Schweigepflicht)</i> • Hausordnung; • Entlohnung und Überweisungsmodalitäten; • Versicherung;

IV Begleitetes Arbeiten

	<ul style="list-style-type: none"> • dem Anspruch auf Arbeitszeugnis respektive Einsatzbestätigung; • den Konsequenzen bei Nichterfüllung der Arbeitseinsätze; • dem Vorgehen in Krisensituationen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anspruch auf Arbeitszeugnis respektive Einsatzbestätigung; • Konsequenzen bei Nichterfüllung der Arbeitseinsätze; • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals <i>Ist im neuen 4. Lemma «rechtliche Rahmenbedingungen» abgedeckt</i> <i>Anforderung von Alt IV/2 11 übernommen</i>
		<p>7. Aufgrund der Abklärungen wissen die Klientinnen/Klienten sowie involvierte Fachpersonen, ob die Klientinnen/Klienten an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss und welche weiteren Schritte unternommen werden müssen. <i>Z. T. in Neu IV/1 6 integriert</i></p>
6	<p>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.</p>	<p>8. Müssen Klientinnen und Klienten weitergeleitet werden und/oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf Empfehlungen für das weitere Vorgehen.-<i>Umformulierung und Integration von Alt IV/1 7</i></p>

IV Begleitetes Arbeiten

IV / 2 Beratung und Betreuung **bei der Arbeit**

IV / 2 Beratung und **arbeitsagogische** Betreuung

1	<p>Die arbeitsbegleitende Betreuung basiert auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigt Grundsätze der Interdisziplinarität.</p>	<p>Die arbeitsagogische Betreuung genügt anerkannten fachlichen Kriterien, basiert auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgt Grundsätzen der Interdisziplinarität. <i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i></p>
2	<p>Die Organisationseinheit erstellt eine von dem Klienten/der Klientin unterschriebene Arbeitsvereinbarung bzw. einen Arbeitsvertrag, die/der die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.</p>	<p>Die Organisationseinheit legt fest, wann eine von dem Klienten/der Klientin unterschriebene Arbeitsvereinbarung bzw. einen Arbeitsvertrag erstellt wird, welche die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Arbeitsanforderungen; • die individuelle Entlohnung, das Bonus-/Malussystem sowie eventuelle Abtretungsregelungen; • Versicherungen; • Regeln zum Arbeitsverhalten; • Datenschutz und zur Schweigepflicht des Personals; • das Beschwerde- und Rekursverfahren; • Ausschlussgründe; • bei längerdauernden Arbeitsprogrammen: dass eine arbeitsagogische Interventionsplanung erstellt und regelmässig gemeinsam evaluiert wird. <p><i>gestrichene Beispiele werden im Leitfaden aufgenommen</i></p>
3	<p>Der Arbeitseinsatz</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Der Arbeitseinsatz</p> <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Klienten/der Klientin, unter Berücksichtigung seiner/ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; <i>gestrichener Teil ist in «transparent und nachvollziehbar» inbegriffen</i> • <i>Keine Änderung</i> • wird der individuellen Situation angepasst und regelmässig mit dem Klienten/der Klientin überprüft; <i>Umstellung der Teile</i> • <i>Keine Änderung</i>

IV Begleitetes Arbeiten

4	<p>Bei längerdauernden Arbeitsprogrammen wird eine Einsatzplanung erstellt, welche die folgenden Punkte beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Bei längerdauernden Arbeitsprogrammen wird eine Einsatzplanung erstellt, welche nach Möglichkeit und Notwendigkeit die folgenden Punkte beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • bei Bedarf Informationen zu Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; <i>gestrichene Beispiele werden im Leitfaden aufgenommen</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
5	<p>Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.</p>	<p>Die Organisationseinheit überprüft bei Bedarf im Rahmen der Einsatzplanung oder anlässlich von Standortgesprächen, ob andere oder weitere Angebote (z.B. Gruppenangebote, Gesundheit, Sachhilfe) für einen nächsten Schritt notwendig sind. <i>gestrichene Teile sind in der Neuformulierung enthalten und werden im Leitfaden ausgeführt</i></p>
6	<p>Bei externen Arbeitseinsätzen wird mit dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin eine Evaluation des Einsatzes durchgeführt.</p>	<p><i>Keine Änderung</i></p>
7	<p>Für die Instruktionen, Arbeitsanweisungen und Evaluationen ist Personal mit entsprechender Berufsbildung und/oder mit arbeitsagogischer Weiterbildung zuständig.</p>	<p>Für die Instruktionen, Arbeitsanweisungen und Evaluationen ist Personal mit entsprechender Berufsbildung und mit arbeitsagogischer Weiterbildung zuständig.</p>
		<p>8. Ein adäquates Verhältnis der Anzahl Betreuungspersonen zu Klientinnen und Klienten ist definiert.</p>
8	<p>Die Entschädigung ist für die Klientinnen und Klienten verständlich definiert.</p>	<p>9. Der Auszahlungsprozess ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • definiert;

IV Begleitetes Arbeiten

		<ul style="list-style-type: none"> • für die Klientinnen und Klienten verständlich; • räumlich und logistisch sichergestellt. <p><i>Umformulierung/Erweiterung</i></p>
9	Klientinnen und Klienten quittieren jede Auszahlung/Entschädigung und erhalten einmal monatlich eine Lohnabrechnung, bei AHV-pflichtigen Einkommen auch einen jährlichen Lohnausweis.	<p>10. Klientinnen und Klienten erhalten auf Wunsch für jede Auszahlung eine Quittung und einmal monatlich eine Lohnabrechnung.</p> <p><i>Umformulierung/Erweiterung mit neuer Anforderung</i></p>
		<p>11. 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.</p> <p><i>Das Vorgehen in Krisensituationen wird bei der Aufnahme thematisiert (Neu IV/1 5, letztes Lemma)</i></p>
		<p>12. Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.</p> <p><i>Zu Neu IV/5 6 verschoben</i></p>

IV Begleitetes Arbeiten

IV / 3 Arbeitsinfrastruktur

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

IV Begleitetes Arbeiten

IV / 4 Abschluss

1	Abschlüsse sind bei Arbeitsintegrationsprogrammen so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	Der reguläre und der irreguläre Abschluss sind bei längerdauernden 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.	Bei regulären Abschlüssen werden in der Regel die getroffenen arbeitsagogischen Maßnahmen und die erreichten Ziele mit dem Klienten/der Klientin evaluiert.
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	<i>Ersetzt das 2. Lemma von Alt IV/4 4</i>
4	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Klientin/des Klienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	3. Wenn eine Nachbetreuung vereinbart ist, wird mit dem Klienten/der Klientin definiert, welche Informationen an wen weitergeleitet werden. <i>Erweiterung und Integration von Alt IV/4 5</i>
		4. Bei irregulären Abschlüssen sind definiert <ul style="list-style-type: none"> • wann das Klienten-/Klientinnendossier geschlossen wird; <i>ist in Neu IV/4 6 enthalten</i> • das Vorgehen und die wichtigsten Inhalte einer internen Evaluation. <i>ist in Neu IV/4 3 enthalten</i>
		5. Bei regulären und irregulären Austritten ist geregelt, welche Informationen an wen weitergeleitet werden. <i>ist in Neu IV/4 4 enthalten</i>
5	Bei längerdauernden Arbeitsprogrammen erhalten die Klientinnen und Klienten ein Arbeitszeugnis oder eine Arbeitsbestätigung.	6. <i>Keine Änderung</i>
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klientinnen-/Klientendossier geschlossen wird.	<i>Ersetzt das 1. Lemma von Alt IV/4 4; Verallgemeinerung</i>

IV Begleitetes Arbeiten

IV / 5 Externe Vernetzung

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.	Die Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> • prüft bei Bedarf die Vernetzung der Klientin/des Klienten mit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; • stellt bei Bedarf die Vernetzung sicher. <i>Umformulierung und Erweiterung der Anforderung</i>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten/der Klientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu IV/4 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	4. Es ist definiert, welche Informationen welchen Vernetzungspartnern/--partnerinnen zugestellt werden. <i>Erweiterung der Anforderung</i>
4	Das Vorgehen für die Akquisition von internen und externen Arbeitsmöglichkeiten geschieht systematisch, ist dokumentiert und wird regelmässig evaluiert.	<i>Keine Änderung</i>
5	Mit externen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern bestehen vertragliche Regelungen.	<i>Keine Änderung</i>
6	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Von Alt IV/2 12 hierhin verschoben</i>

IV / 6 Dokumentation

		<p>1. Die Organisationseinheit erhebt bei Dossier-Eröffnung folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname, Adress- und Kontaktdaten; • Jahrgang, Geschlecht, Zivilstand und Nationalität; • Religion, Aufenthalts- und Erwerbsstatus; • AHV-, IV- und Krankenversicherungsdaten; • minderjährige Kinder und deren Jahrgang; • Adressangaben relevanter Bezugspersonen und deren Muttersprache.
1	<p>Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.</p>	<p>2. Das Klienten-/Klientinnendossier beinhaltet unter den folgenden Punkten die für den Einsatz erforderlichen Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erhobene Daten und Dokumente; • arbeitspezifische Situationsanalyse; • Arbeitsvereinbarungen respektive Arbeitsvertrag; • Zielvereinbarungen; • zuständige Ansprechperson(en); • Korrespondenz; • eventuelle Schweigepflichtentbindung und/oder Einverständniserklärungen; • Verträge und Verfügungen; • interne und externe Berichte; • Journalinträge über Arbeitseinsätze und Betreuung sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen. <p><i>Gestrichene Beispielpunkte werden im Leitfaden aufgeführt.</i></p>
2	<p>Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.</p>	<p>3. Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.</p> <p><i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung im Hinblick auf Überprüfbarkeit</i></p>

IV Begleitetes Arbeiten

		<p>4. Klienten-/Klientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 4 verschoben.</i></p>
		<p>5. Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 5 verschoben.</i></p>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

- 1. Abklärung und Aufnahme**
- 2. Beratung und Begleitung**
- 3. Wohninfrastruktur**
- 4. Abschluss**
- 5. Externe Vernetzung**
- 6. Dokumentation**

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu V/...</i> = Modul V Ausgabe 2020 <i>Alt V/...</i> = Modul V Ausgabe 2012</p>
--	--

V / 1 Abklärung und Aufnahme

		<p>1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt in Neu V/1 1 eingeschlossen</i></p>
1	<p>Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.</p>	<p>2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt V/1 1</i></p>
2	<p>Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und dokumentiert und macht Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt; • notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Aufnahme. 	<p>3. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • den notwendigen Abklärungen • <i>Keine Änderung</i>
3	<p>In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für die Dokumentation erforderliche Personalien; 	<p>4. In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit unter den folgenden Punkten die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen: <i>Umformulierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die für die Dokumentation erforderlichen Personalien;

V Betreutes und begleitetes Wohnen

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung der rechtlichen, formellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme; • <i>Keine Änderung</i>; • suchtspezifische und psychosoziale Situationsanalyse; • <i>Keine Änderung</i>; • Einstufung der Wohnfähigkeit; • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Klienten/der Klientin, insbesondere minderjährige Kinder; <i>Verschiebung in eigenes Lemma darunter</i> • <i>Neue Anforderung (enthält gestrichenen Teil des vorhergehenden Lemmas)</i> • Vormundschaft und Beistandschaft; • fürsorgliche Unterbringung, strafrechtliche und administrative Massnahmen; • <i>Gestrichene Lemmata sind oben im erweiterten 2. Lemma eingeschlossen und werden im Leitfaden ausgeführt</i> • <i>keine Änderung</i> • Klärung der Finanzierung. <i>Oben im 2. Lemma (Neu V/1 3) eingeschlossen</i>
4	<p>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.</p>	5. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i>
5	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozedere; • den Angeboten; • den gegenseitigen Rechten und Pflichten; • den rechtlichen Rahmenbedingungen; • der Hausordnung; • den allfälligen Kostenfolgen. 	6. Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmebedingungen und Eintrittsprozedere; • Angeboten; • Rechten und Pflichten; <i>Erweiterung</i> • <i>Neue Anforderung (erweitert das letzte gestrichene Lemma)</i> • Hausordnung; • Kostenfolgen; <i>Erweiterung</i>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

		<ul style="list-style-type: none"> • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals. <i>Ist im neuen 4. Lemma «rechtliche Rahmenbedingungen» abgedeckt</i>
		<p>7. Aufgrund der Abklärungen wissen die Klientinnen/Klienten sowie involvierte Fachpersonen, ob die Klientinnen/Klienten an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss, bis wann sie definitiv aufgenommen werden können und welche weiteren Schritte unternommen werden müssen.</p> <p><i>Z. T. in Neu V/1 6 integriert</i></p>
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.	<p>8. Müssen Klientinnen und Klienten weitergeleitet werden und/oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf Empfehlungen für das weitere Vorgehen. <i>Umformulierung und Integration von Alt V/1 7</i></p>
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.	<p>9. Die Klientinnen und Klienten haben mindestens eine fest zugeteilte Beratungsperson bzw. einen Wohnbegleiter/eine Wohnbegleiterin. Bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.) angemessen berücksichtigt. <i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i></p>
8	Die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung erfolgt gemäss im Voraus definierten Kriterien.	<p>10. Die Wohnungs- oder Zimmerzuteilung erfolgt gemäss im Voraus definierter Kriterien.</p> <p>Sie berücksichtigt die Ergebnisse aus den Abklärungsgesprächen, die individuellen Ressourcen und Bedürfnisse sowie Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.). <i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i></p>
9	Der Umgang mit Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern ist geregelt.	11. <i>Keine Änderung</i>
10	Der Umgang mit minderjährigen Klientinnen und Klienten ist geregelt.	12. <i>Keine Änderung</i>

V / 2 Beratung und Begleitung

1	<p>Die Beratungen und Begleitungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.</p>	<p>Die Beratungen und Begleitungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität <i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i></p>
2	<p>Zwischen der Organisationseinheit und dem Klienten/der Klientin besteht eine unterschriebene Beratungs-/Begleitungsvereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.</p>	<p>Eine von der Organisationseinheit und dem Klienten/der Klientin unterschriebene Beratungs-/Begleitungsvereinbarung regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> • wie in Wohngemeinschaften die Autonomie des Klienten/der Klientin respektiert wird und welche gemeinschaftlichen Aufgaben zu erbringen sind; • Zugang zu und Kontrolle der Wohnräumlichkeiten bzw. Häufigkeit der Hausbesuche; • spezielle Bestimmungen bei fürsorglicher Unterbringung, administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen; • dass eine Begleitungsplanung erstellt und regelmässig gemeinsam evaluiert wird; • das Beschwerde- und Rekursverfahren; • Ausschlussgründe. <p><i>Gestrichene Lemmata werden als Beispiele im Leitfaden aufgenommen</i></p>
3	<p>Die Beratungs- und Begleitungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Die Beratungs- und Begleitungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Klienten/der Klientin, unter Berücksichtigung seiner/ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

<p>4</p>	<p>Die Beratungs- und Begleitungsplanung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung von biografischen Elementen und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; • Zielsetzungen; • Massnahmen; • Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken sowie risikoarmem Konsum; • Informationen zum Abschluss der Intervention; • Evaluation der vereinbarten Ziele. 	<p>Die Beratungs- und Begleitungsplanung beinhaltet in der Regel die folgenden Punkte:</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 und Massnahmen zur Verbesserung der Wohnfähigkeit und des Wahrnehmens alltäglicher und administrativer Aufgaben; <i>«Massnahmen» aus gestrichenem Teil im vorigen Lemma übernommen</i> • integrationsfördernde Angebote (Arbeit, Sport und Freizeit); • Informationen zu Suchtverhalten; Wirkungen und Nebenwirkungen von diversen Substanzen; Gesundheitsrisiken und risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung; <i>Umformulierung (Details im Leitfaden)</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
<p>5</p>	<p>Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.</p>	<p>Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Beratungs- und Begleitungsplanung regelmässig, <i>Umformulierung durch Zusammenfassung der gestrichenen Lemmata</i></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); • ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen besteht. <i>gestrichene Lemmata in der Neuformulierung enthalten und im Leitfaden ausgeführt</i>
<p>6</p>	<p>Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Klienten/der Klientin.</p>	<p><i>Keine Änderung</i></p>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

7	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	Für Personen im Beziehungsumfeld von Klientinnen und Klienten, insbesondere für minderjährige Kinder, bestehen Unterstützungsangebote oder es werden solche vermittelt. <i>Anpassung der Anforderung mit Fokus auf minderjährige Kinder.</i>
8	Wenn vorhanden, sind Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisationseinheit geregelt und werden im Beratungs- und Begleitungsprozess reflektiert.	<i>Keine Änderung</i>
9	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel oder Timeout sind geregelt.	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Ortswechsel, oder Timeout oder unerlaubter Absenz sind geregelt.
10	Die medizinische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern oder extern gewährleistet.	<i>Keine Änderung</i>
11	Gibt die Organisationseinheit Medikamente ab, <ul style="list-style-type: none"> • sind die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt; • definiert sie das Verfahren, mit dem sichergestellt wird, dass die Klientinnen 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Erweiterung</i> • ist das Verfahren, wie die Klientinnen und Klienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten, definiert; <i>Umformulierung/Präzisierung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> <i>Neue Anforderung</i>
12	Die Klientinnen und Klienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.	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/ partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet. <i>Zu Neu V/5 4 verschoben</i>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

V / 3 Wohninfrastruktur

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.	Die Organisationseinheit stellt eine Wohninfrastruktur zur Verfügung, die den externen und internen Anforderungen an Funktionsfähigkeit, Sicherheit, Hygiene und Sauberkeit entspricht.
		2. Die Regeln für den Umgang mit der Wohninfrastruktur sind so gestaltet, dass sie die Besonderheiten der Klientinnen und Klienten berücksichtigen. <i>ist neu im obigen Punkt Neu V/3 1 enthalten</i>
2	Die Akquirierung von Wohnraum geschieht systematisch, ist dokumentiert und wird regelmässig evaluiert.	3. Das Vorgehen für die Akquisition von Wohnraum geschieht systematisch, ist dokumentiert und wird regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung</i>
3	Bei angemieteten Wohnräumen trifft die Organisationseinheit vertragliche Regelungen mit der Liegenschaftsverwaltung.	4. Bei angemieteten Wohnräumen unterhält die Organisationseinheit vertragliche Regelungen mit der Liegenschaftsverwaltung. <i>Umformulierung</i>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

V / 4 Abschluss

1	Abschlüsse sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	Der reguläre und der irreguläre Abschluss 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.	<i>Keine Änderung</i>
3	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	<i>Ersetzt das 2. Lemma von Alt V/4 4</i>
4	Bei einem Austritt regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Klientin/des Klienten, welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum	3. Bei einem Über- oder Austritt wird mit dem Klienten/der Klientin definiert, welche Informationen an wen weitergeleitet werden.
5	Die Organisationseinheit regelt, wann das Klienten-/Klientinnendossier geschlossen wird.	4. Bei irregulären Abschlüssen ist definiert <i>Verallgemeinerung</i> <ul style="list-style-type: none"> • wann das Klienten-/Klientinnendossier geschlossen wird; • das Vorgehen und die wichtigsten Inhalte einer internen Evaluation. <i>ist in Neu V/4 3 enthalten</i>
		5. Bei regulären und irregulären Austritten ist geregelt, welche Stellen informiert werden müssen. <i>Ist erweitert in Neu V/4 4 enthalten</i>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

V / 5 Externe Vernetzung

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.	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. <i>Umformulierung</i>
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit der Klientin/dem Klienten regelmässig evaluiert.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten/der Klientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu V/5 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	4. Es ist definiert, welche Berichte welchen Vernetzungspartnern/--partnerinnen zugestellt werden. <i>Erweiterung der Anforderung</i>
		5. Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten zu medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zum Hausarzt/zur Hausärztin und bei Substitutionsbehandlung zu den verschreibenden Ärztinnen/Ärzten sind geregelt. <i>Ist in Neu V/5 1 eingeschlossen</i>
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Von Alt V/2 13 hierhin verschoben</i>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

V / 6 Dokumentation

		<p>1. Die Organisationseinheit erhebt bei der Dossier-Eröffnung folgende Daten:</p> <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.
1	Die Organisationseinheit führt ein Klientinnen-/Klientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	<p>2. Das Klienten-/Klientinnendossier beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erhobene Daten; • Situationsanalyse; • Wohnvereinbarung; • Beratungs- und Begleitungsvereinbarungen; • zuständige Beratungsperson(en); • Korrespondenz; • eventuelle Schweigepflichtentbindung und/oder Einverständniserklärungen; • Verträge und Verfügungen; • interne und externe Berichte; • Dokumentation allfälliger Medikation; • Journalinträge zur Beratung und Begleitung, Wohnfähigkeit sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen. <p><i>Gestrichene Beispielpunkte werden im Leitfaden aufgeführt.</i></p>
2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	<p>3. Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.</p> <p><i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung im Hinblick auf Überprüfbarkeit</i></p>

V Betreutes und begleitetes Wohnen

		<p>4. Klienten-/Klientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 4 verschoben</i></p>
		<p>5. Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 5 verschoben</i></p>

VI Notschlafstellen

- 1. Aufnahme**
- 2. Aufenthalt, Beratung und Triage**
- 3. Grundversorgung**
- 4. Externe Vernetzung**
- 5. Dokumentation**

VI Notschlafstellen

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu VI/...</i> = Modul VI Ausgabe 2020 <i>Alt VI/...</i> = Modul VI Ausgabe 2012</p>
--	--

VI / 1 Aufnahme

		<p>1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt in Neu VI/1 1 eingeschlossen</i></p>
1	<p>Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.</p>	<p>2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt VI/1 1</i></p>
2	<p>Der Aufnahmeprozess ist geregelt und macht mindestens Aussagen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmekriterien; • der Erhebung von Personalien gemäss städtischen oder kantonalen Vorgaben; • der Regelung der Bezahlung; • den Informationen, die den Klientinnen/Klienten vermittelt werden. 	<p>3. <i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmekriterien; • Personalien-Angabe gemäss städtischen oder kantonalen Vorgaben; • Regelung der Bezahlung; • <i>Keine Änderung</i>
3	<p>Die Organisationseinheit bespricht beim Eintritt der Klientinnen und Klienten alle Punkte der Hausordnung sowie ihre Rechte und Pflichten während des Aufenthalts.</p>	<p>4. <i>Keine Änderung</i></p>

VI Notschlafstellen

4	<p>Die Zimmerzuweisung berücksichtigt mindestens folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none">• das Konsumverhalten der Klientinnen und Klienten;• die aktuelle Situation der Klientinnen und Klienten;• Aspekte der Diversität.	<p>5. Die Zimmerzuweisung erfolgt anhand im Voraus definierter Kriterien, welche mindestens Folgendes berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Keine Änderung</i>;• <i>Keine Änderung</i>;• Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.). <p><i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i></p>
---	---	--

VI Notschlafstellen

VI / 2 Aufenthalt, Beratung und Triage

1	In der Nacht ist mindestens eine qualifizierte Person dauernd anwesend und gleichzeitig mindestens eine weitere qualifizierte Person jederzeit erreichbar.	<i>Keine Änderung</i>
2	Die Tätigkeiten in der Notschlafstelle verlaufen gemäss einer Checkliste und/oder einem Ablaufdiagramm.	Die morgentlichen Tätigkeiten und die Schliessung in der Notschlafstelle verlaufen gemäss einer Checkliste.
3	Bei Bedarf erhalten Klientinnen und Klienten Hinweise zu Angeboten für den nächsten Tag.	Bei Bedarf erhalten Klientinnen und Klienten Hinweise zu Angeboten für den nächsten Tag und die nächste Nacht.
4	Die Organisationseinheit regelt den Umgang mit: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<i>Keine Änderung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • Klientinnen und Klienten, welche Kinder in die Organisationseinheit mitbringen; <i>Neue Anforderung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i>
5	Klientinnen und Klienten erhalten Hinweise zu Angeboten des begleiteten und betreuten Wohnens und werden bei Bedarf an solche vermittelt.	Regelmässige 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.	<i>Neue Anforderung (entsprechend anderen Modulen)</i>

VI Notschlafstellen

VI / 3 Grundversorgung

1	Die Organisationseinheit regelt den Umfang der gesundheitlichen Versorgung und das hierzu notwendige Material (inkl. Medikamente).	Die Organisationseinheit regelt den Umfang der pflegerischen Grundversorgung und das hierzu notwendige Material (inkl. Medikamente).
2	Die Organisationseinheit bietet Gelegenheit zum Duschen und zur Kleiderreinigung. Die sanitären Anlagen sind nach Möglichkeit geschlechtergetrennt.	Die Organisationseinheit bietet Gelegenheit intern oder extern zum Kochen und zur Kleiderreinigung sowie nach Möglichkeit die Benützung geschlechtergetrennter sanitärer Anlagen. <i>Umformulierung/Wegfall einer Anforderung</i>
3	Die Abgabe von Injektionsmaterial ist geregelt.	<i>Keine Änderung</i>
4	Die Abgabe von Präventionsmaterial erfolgt zielgruppengerecht.	Die Abgabe von Präventionsmaterial erfolgt zielgruppen- und bedürfnisgerecht

VI Notschlafstellen

VI / 4 Externe Vernetzung

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

VI / 5 Dokumentation

1	Die Organisationseinheit regelt, welche persönlichen Daten der Klientinnen und Klienten festgehalten werden.	<i>Keine Änderung</i>
2	Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert.	<i>Keine Änderung</i>
3	Die Organisationseinheit regelt, welche Kennzahlen und Vorkommnisse dokumentiert werden.	<p>Die Organisationseinheit regelt, welche der folgenden Elemente dokumentiert werden.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Anzahl der Übernachtungen; • die Anzahl der erfolgten Kurz-Beratungsgespräche; • quantitative Angaben zum abgegebenen Injektionsmaterial; • betriebsinterne Vorkommnisse (z.B. Vorfälle von Gewalt, spezielle Gruppendynamik etc.); • relevante Vorkommnisse in der Szene (z.B. Auftauchen neuer Produkte, Preisschwankungen bei den illegalen Substanzen, illegaler Handel von Medikamenten, Auftauchen neuer Klientinnen-/Klientengruppen etc.); <p><i>Gestrichene Beispiele werden im Leitfaden aufgenommen</i></p>

VII Kontakt- und Anlaufstellen

- 1. Zugang und Kontaktaufnahme**
- 2. Beratung und Begleitung**
- 3. Grundversorgung**
- 4. Beschäftigungsangebote**
- 5. Externe Vernetzung**
- 6. Dokumentation**

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu VII/...</i> = Modul VII Ausgabe 2020 <i>Alt VII/...</i> = Modul VII Ausgabe 2012</p>
--	--

VII / 1 Zugang und Kontaktaufnahme

		1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt in Neu VII/1 1 eingeschlossen</i>
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt VII/1 1</i>
2	Die Aufgaben und Kompetenzen der Personen, die den Zugang regeln, sind definiert.	3. <i>Keine Änderung</i>
3	Das Prozedere für den Erstkontakt und den Zugangsentscheid ist geregelt. Dabei werden Aussagen gemacht zu: <ul style="list-style-type: none"> den Aufnahmekriterien; den für die Aufnahme notwendigen Abklärungen; den Informationen, die den Klientinnen/Klienten vermittelt werden. 	4. Das Prozedere für den Erstkontakt und den Zugangsentscheid ist geregelt und macht Aussagen zu <ul style="list-style-type: none"> <i>Keine Änderung</i> den dafür notwendigen Abklärungen; den Informationen, welche den Klientinnen/Klienten vermittelt werden. <i>Sprachliche Umformulierungen</i>
4	Die Organisationseinheit stellt sicher, dass das Beratungs- und Begleitungsteam das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie	5. <i>Keine Änderung</i>

VII Kontakt- und Anlaufstellen

	das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse zu Suchtproblematiken und in der Gesprächsführung besitzt.	
5	Die Organisationseinheit regelt den Umgang mit: <ul style="list-style-type: none"> • minderjährigen Klientinnen/Klienten; • schwangeren Frauen / werdenden Vätern; • Klientinnen und Klienten, die Kinder in die Organisationseinheit mitbringen. 	6. <i>Keine Änderung</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung der Anforderung</i> • Klientinnen und Klienten, welche Kinder in die Organisationseinheit mitbringen. <i>Sprachliche Anpassung</i>
6	Wird Klientinnen und Klienten der Zugang zur Organisationseinheit verwehrt, erhalten sie bei Bedarf Hinweise zu anderen Angeboten.	7. <i>Keine Änderung</i>

VII / 2 Beratung und Begleitung

1	<p>Die Beratungen, Begleitungen und Behandlungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.</p>	<p>Die Beratungen, Begleitungen und Behandlungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität. <i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i></p>
2	<p>Die Organisationseinheit regelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p><i>Keine Änderung</i></p>
3	<p>Während der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • Angeboten der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; • Rechten und Pflichten; <i>Erweiterung</i> • Beschwerde- und Rekursverfahren; • Hausordnung; • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals; <i>Erweiterung</i> • Suchtverhalten; Wirkungen und Nebenwirkungen diverser Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung. <i>Umformulierung (Details im Leitfaden)</i>
4	<p>Die Beratungs- und Begleitungsaktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> • werden mit dem Klienten/der Klientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • werden mit dem Klienten/der Klientin, unter Berücksichtigung ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; <i>gestrichener Teil ist in «transparent und nachvollziehbar» inbegriffen</i>

VII Kontakt- und Anlaufstellen

	<ul style="list-style-type: none"> • sind ziel- und ressourcenorientiert; • werden mit dem Klienten/der Klientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; • werden, wenn vorgesehen, dokumentiert. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung;</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
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.	Die Organisationseinheit holt bei Bedarf mit dem Einverständnis der Klientinnen/Klienten die für die Beratung und Begleitung notwendigen Informationen bei vorbehandelnden und involvierten Stellen ein.
6	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten, welcher Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene besteht. <i>gestrichene Beispiele sind in der Neuformulierung enthalten und werden im Leitfaden ausgeführt</i>
7	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohles bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern werden beim Wahrnehmen ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt, und für die Kinder werden Unterstützungsangebote zum Schutz des Kindeswohls vermittelt. <i>Umformulierung, Anpassung an Anforderung in den anderen Modulen</i>
8	Die Klientinnen und Klienten verfügen über Informationen zum Vorgehen in Krisensituationen.	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. <i>Umformulierung; Beispiele werden im Leitfaden ausgeführt</i>
		9. Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet. <i>Zu Neu VII/5 4 verschoben</i>

VII / 3 Grundversorgung

1	Die Abgabe von Konsumationsmaterial ist geregelt.	Abgabe und Umtausch von Injektionsmaterial sowie Abgabe oder Verkauf von dafür notwendigem Zubehör und von Hilfsstoffen sind geregelt. <i>Umformulierung; Beispiele werden im Leitfaden ausgeführt</i>
2	Die fachgerechte Entsorgung von Injektionsmaterial ist geregelt.	<i>Neue Anforderung</i>
3	Die Abgabe von Präventionsmaterialien ist geregelt.	2. Die Abgabe von Präventionsmaterial erfolgt zielgruppen- und bedürfnisgerecht. <i>Umformulierung, Details im Leitfaden ausgeführt</i>
4	Der Zugang zu Mahlzeiten und Getränken ist geregelt.	3. Der Zugang zu Mahlzeiten und Getränken ist intern geregelt oder extern gewährleistet. <i>Umformulierung; Details im Leitfaden ausgeführt</i>
5	Der Zugang zu Dusch- und Kleiderwaschmöglichkeiten sowie zu allfälligen Kleiderbörsen ist geregelt.	4. Der Zugang zu Dusch- und Kleiderwaschmöglichkeiten und Kleiderbörse ist intern geregelt oder extern gewährleistet. <i>Umformulierung; Details im Leitfaden ausgeführt</i>
6	Die pflegerische Grundversorgung ist geregelt.	5. Die pflegerische Grundversorgung (Wundversorgung, Verbands- und Venenpflege etc.) ist geregelt und wird in dafür geeigneten Räumlichkeiten gewährleistet. <i>Umformulierung; Beispiele werden im Leitfaden ausgeführt</i>
7	Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.	6. <i>Keine Änderung</i>
8	Die Infrastruktur und der Betrieb von Konsumräumen entsprechen fachlichen Standards.	7. Der Betrieb eines Konsumraums (Injektions- und Raucherräume) erfolgt in geeigneten Räumlichkeiten und erfüllt folgende fachliche Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit sind geregelt und gewährleisten insbesondere eine effiziente und effektive HIV- und Hepatitisprävention; • die Abläufe gewährleisten eine ruhige Atmosphäre;

VII Kontakt- und Anlaufstellen

		<ul style="list-style-type: none"> • es besteht eine Regelung über zugelassene Substanzen, über die erlaubten Konsumformen und Einstichstellen sowie über verwendbare Stoffe und Materialien; • der Konsumraum wird überwacht; • die Intimsphäre wird unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten angemessen gewährleistet. <p><i>Umformulierung, Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt</i></p>
9	Die Räumlichkeiten ermöglichen die Bereitstellung einer Ruhezone für die Klientinnen und Klienten und einer Kontaktzone für Beratungen.	<p>8. Die Räumlichkeiten bieten eine Ruhezone für Rückzugsmöglichkeiten der Klientinnen und Klienten und eine Kontaktzone für Beratungs- und Begleitungsaktivitäten zwischen Personal und Klientinnen/ Klienten.</p> <p><i>Umformulierung mit Veränderung der Anforderung</i></p>

VII Kontakt- und Anlaufstellen

VII / 4 Beschäftigungsangebote

1	Die Organisationseinheit regelt die internen Beschäftigungsmöglichkeiten.	<p>Die Organisationseinheit regelt die internen Beschäftigungsmöglichkeiten und macht Aussagen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu den Beschäftigungsmöglichkeiten; • Entschädigung; • Versicherung; • Rechten und Pflichten; • Sicherheits- und Hygionerichtlinien. <p><i>Gestrichene Beispiele werden im Leitfaden ausgeführt</i></p>
2	Arbeitsanweisungen und -abläufe sind beschrieben und den Fähigkeiten und dem Gesundheitszustand der Klientinnen und Klienten angepasst.	<i>Keine Änderung</i>

VII / 5 Externe Vernetzung

1	Die Organisationseinheit stellt bei Bedarf und mit Einverständnis der Klientin/des Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten sicher.	Die Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> • prüft insbesondere bei regelmässigen Klientinnen und Klienten die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten sowie mit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; <i>Details im Leitfaden aufgeführt</i> • stellt bei Bedarf die Vernetzung 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.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten/der Klientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu VII/5 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	4. Es ist definiert, welche Informationen welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. <i>Erweiterung der Anforderung.</i>
		5. Die Zuweisung der Klientinnen und Klienten zu medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zu deren Hausarzt/Hausärztin und bei Substitutionsbehandlung zu den verschreibenden Ärztinnen/Ärzten sind geregelt. <i>Ist oben in Neu VII/5 1 enthalten</i>
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Von Alt VII/2 9 hierhin verschoben</i>

VII / 6 Dokumentation

<p>1</p>	<p>Die Organisationseinheit regelt, in welchen Fällen ein Klientinnen-/Klientendossier eröffnet wird.</p>	<p>Die Organisationseinheit regelt, welche der folgenden Daten bei Dossier-Eröffnung erhoben werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname, Adress- und Kontaktdaten oder Codename; • Jahrgang, Geschlecht, Zivilstand und Nationalität; • Religion, Aufenthalts- und Erwerbsstatus; • AHV-, IV- und Krankenversicherungsdaten; • Kinder und deren Jahrgang; <p>Adressangaben relevanter Bezugspersonen und deren Muttersprache.</p> <p><i>Änderung der Anforderung</i></p>
<p>2</p>	<p>Allfällige Klientinnen-/Klientendossiers enthalten die von der Organisationseinheit definierten Angaben, Daten und Dokumente.</p>	<p>Die Organisationseinheit regelt bei Dossierführung, welche der folgenden Elemente darin enthalten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erhobene Daten; • Situationsanalyse; • Zielvereinbarungen; • eventuelle Korrespondenz; • eventuelle Schweigepflichtentbindungen und/oder Einverständniserklärungen; • interne und externe Berichte; • eventuelle Verträge, Verfügungen und Bewilligungen; • Journaleinträge zur Beratung und Begleitung sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen; • bei interner medizinischer Versorgung: Journaleinträge des zuständigen Arztes/ der zuständigen Ärztin inklusive Verschreibung und Abgabe von Medikamenten. <p><i>Änderung der Anforderung, Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt (inkl. Beispiele aus Alt VII/6 1)</i></p>

VII Kontakt- und Anlaufstellen

3	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung im Hinblick auf Überprüfbarkeit.</i>
4	Die Organisationseinheit definiert die zu dokumentierenden Kennzahlen, Aktivitäten und Vorkommnisse.	Die Organisationseinheit regelt, welche der folgenden Elemente dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> • die Anzahl Besuche, die täglich stattfinden; • die Anzahl Klientinnen und Klienten, welche Dienstleistungen beanspruchen; • die Ergebnisse der Beobachtung individueller Klientinnen/Klienten zur Früherkennung von Notfall- und Krisensituationen; • quantitative Angaben zum abgegebenen Injektionsmaterial; • bei Vorhandensein eines Konsumraums, die Anzahl Konsumationen; • betriebsinterne Vorkommnisse (z.B. Vorfälle von Gewalt, spezielle Gruppendynamik etc.); • relevante Vorkommnisse in der Szene (z.B. Auftauchen neuer Produkte, Preisschwankungen bei den illegalen Substanzen, illegaler Handel von Medikamenten, Auftauchen neuer Klientinnen-/Klientengruppen etc.). <i>Umformulierung der Anforderung, Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt</i>
		5. Klienten-/Klientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren. <i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 4 verschoben.</i>
		6. Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht. <i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 5 verschoben.</i>

VIII Aufsuchende Soziale Arbeit

- 1. Kontaktaufnahme, Beratung und Begleitung**
- 2. Abgabe von Materialien**
- 3. Externe Vernetzung**
- 4. Dokumentation**

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu VIII/...</i> = Modul VIII Ausgabe 2020 <i>Alt VIII/...</i> = Modul VIII Ausgabe 2012</p>
--	--

VIII / 1 Kontaktaufnahme, Beratung und Begleitung

1	<p>Die Organisationseinheit regelt Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Evaluation der Aktivitäten.</p>	<p>Die Organisationseinheit definiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Form der Evaluation der Aktivitäten in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Frühintervention sowie Schadenminderung; • Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Form der Evaluation einer Interessenvertretung der Klientinnen und Klienten gegenüber diversen Anspruchsgruppen • Art, Umfang, Rahmenbedingungen und Form der Evaluation von Mediationsaktivitäten zwischen Klientinnen/Klienten und Anspruchsgruppen; • bei Angeboten und Projekten mit Peers die Zielsetzungen, Dauer, Inhalte, Verantwortlichkeiten, Schulungen und Evaluation. <p><i>Umformulierung der Anforderung, Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt</i></p>
2	<p>Kontaktaufnahme, Beratungen und Begleitungen basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.</p>	<p>Die Beratungen und Begleitungen genügen anerkannten fachlichen Kriterien, basieren auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen und folgen Grundsätzen der Interdisziplinarität.</p> <p><i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i></p>

VIII Aufsuchende Soziale Arbeit

3	Die Organisationseinheit definiert die Rahmenbedingungen und Methoden, um eine proaktive Kontaktaufnahme mit den Klientinnen und Klienten zu ermöglichen.	<i>Keine Änderung</i>
4	<p>Während der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Während der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten erhalten die Klientinnen und Klienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den kostenfreien und –pflichtigen Angeboten der Organisationseinheit; • Angeboten der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; • Rechten und Pflichten; <i>Erweiterung</i> • Beschwerdeverfahren; • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals; <i>Erweiterung</i> • Suchtverhalten; Wirkungen und Nebenwirkungen diverser Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung. <i>Umformulierung (Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt)</i>
5	<p>Die Beratungs- und Begleitungsaktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Die Beratungs- und Begleitungsaktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> • werden mit den Klientinnen/Klienten unter Berücksichtigung deren kognitiven Fähigkeiten und deren Autonomie durchgeführt; <i>Umformulierung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> <p>werden, wenn vorgesehen, dokumentiert.</p>
6	Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.	Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Beratungs- und Begleitungsaktivitäten, welcher Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene besteht.
7	<p>Die Organisationseinheit regelt den Umgang mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • minderjährigen Klientinnen und Klienten; • schwangeren Frauen und werdenden Vätern; 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Erweiterung</i>

VIII Aufsuchende Soziale Arbeit

	<ul style="list-style-type: none"> • Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i>
8	Die Organisationseinheit definiert das Vorgehen für eine aufmerksame und strukturierte Szenenbeobachtung.	<i>Keine Änderung</i>
9	Das Vorgehen in Krisensituationen ist geregelt und erste Notfallhilfe ist gewährleistet.	<i>Keine Änderung</i>

VIII / 2 Abgabe von Materialien

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

VIII / 3 Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen
Ganzes Kapitel gestrichen

		<p>Die Konzeption, die Entwicklung und/oder die Umsetzung von neuen auf längere Dauer angelegten Dienstleistungen oder Projekten der aufsuchenden Suchtarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 und 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 (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.); • berücksichtigen bei Projekten die Möglichkeit der Multiplizierbarkeit; <ul style="list-style-type: none"> • legen Produkte oder Dienstleistungswerbung offen; • definieren, in welcher Form Evaluationen und Valorierungen der Ergebnisse stattfinden. <p><i>Die Konzeptentwicklung ist im Basismodul geregelt.</i> <i>Gestrichene Punkte/Beispiele werden im Leitfaden aufgenommen</i></p>
--	--	--

VIII / 3 Externe Vernetzung

4

1	Die Organisationseinheit stellt bei Bedarf und mit Einverständnis der Klientin/des Klienten die Vernetzung mit anderen Angeboten sicher.	Die Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> • vermittelt bei Bedarf an Angebote der Schadenminderung, Therapie und Beratung; • prüft insbesondere bei regelmässigen Klientinnen und Klienten die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten sowie mit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; <i>gestrichene Details/Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt</i> • stellt bei Bedarf die Vernetzung 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.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten/der Klientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu VIII/3 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Der Klient/die Klientin wird darüber informiert.	4. Es ist definiert, welche Informationen welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. <i>Erweiterung der Anforderung.</i>
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Neue Anforderung, entsprechend den anderen Modulen</i>

VIII / 4 Dokumentation

5

1	Die Organisationseinheit regelt, in welchen Fällen ein Klientinnen-/Klientendossier eröffnet wird.	Die Organisationseinheit regelt, welche Daten der Klientinnen und Klienten festgehalten werden, sowie den Umfang und Inhalt einer allfälligen Dossierführung bei regelmässigen Klientinnen und Klienten. <i>Änderung der Anforderung; gestrichene Teile z. T. im folgenden Punkt Neu VIII/4 2 enthalten</i>
2	Allfällige Klientinnen-/Klientendossiers enthalten die von der Organisationseinheit definierten Angaben, Daten und Dokumente.	<i>Neue Anforderung, nimmt gestrichene Teile von Alt VIII/4 1 auf</i>
		2. Kriseninterventionen werden schriftlich dokumentiert. <i>Anforderung ist im Basismodul Neu B/11 4 enthalten.</i>
3	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	<i>Neue Anforderung, entsprechend den anderen Modulen</i>
4	Die Organisationseinheit definiert die zu dokumentierenden Kennzahlen, Aktivitäten und Vorkommnisse.	3. Die Organisationseinheit regelt, welche der folgenden Elemente dokumentiert werden: <ul style="list-style-type: none"> • die Anzahl Kontakte, die stattgefunden haben und/oder die ungefähre Anzahl Klientinnen/Klienten, mit welchen Kontakt bestand; • die Anzahl der erfolgten Kurz-Beratungsgespräche; • durchgeführte Peer-Projekte; • Anzahl der Aktivitäten der Interessensvertretung; • Anzahl der Mediationsaktivitäten; • Gespräche mit den Vernetzungspartnern/-partnerinnen; • quantitative Angaben zum abgegebenen Injektionsmaterial; • Vorkommnisse (z.B. Vorfälle von Gewalt, spezielle Gruppendynamik etc.); • relevante Vorkommnisse in der Szene (z.B. Auftauchen neuer Produkte, Preisschwankungen bei den illegalen Substanzen, illegaler Handel von Medikamenten, Auftauchen neuer Klientinnen-/Klientengruppen etc.). <i>Umformulierung der Anforderung, Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt</i>

IX Entzug

- 1. Abklärung und Aufnahme**
- 2. Suchttherapeutische Behandlung**
- 3. Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung**
- 4. Austritt**
- 5. Externe Vernetzung**
- 6. Dokumentation**

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu IX/...</i> = Modul IX Ausgabe 2020 <i>Alt IX/...</i> = Modul IX Ausgabe 2012</p>
--	---

IX / 1 Abklärung und Aufnahme

		1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt in Neu IX/1 1 eingeschlossen</i>
1	Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.	2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt IX/1 1</i>
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. Die Organisationseinheit stellt sicher, dass diejenige Person, die den Erstkontakt mit Patientinnen und Patienten hat, das Dienstleistungsangebot der Organisationseinheit sowie das regionale Suchthilfeangebot kennt und Grundkenntnisse in der Gesprächsführung besitzt.
3	Das Aufnahmeverfahren ist geregelt und macht Aussagen zu: <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt; • notwendigen Abklärungen; • Entscheid über die Aufnahme. 	4. <i>Keine Änderung</i>
4	In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen gemäss folgenden Punkten:	5. In Abklärungsgesprächen beschafft sich die Organisationseinheit die zum Aufnahmeentscheid erforderlichen Informationen:

IX Entzug

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • die für die Dokumentation erforderlichen Personalien; • <i>Keine Änderung</i> • bio-psycho-soziale und pflegerische Anamnese; • <i>Keine Änderung;</i> • <i>Keine Änderung;</i> • Unterstützungssystem und Beziehungsnetz des Patienten/der Patientin, insbesondere minderjährige Kinder, weitere Angehörige und Haustiere; <i>aus obigem Lemma übernommen</i> • Vormundschaft und Beistandschaft; • fürsorgereische Unterbringung, administrative und strafrechtliche Massnahmen. <p><i>Gestrichene Lemmata sind oben im 2. Lemma von Neu IX/1 4 (Klärung der rechtlichen, formellen, finanziellen und persönlichen Voraussetzungen für die Aufnahme) eingeschlossen und werden im Leitfaden ausgeführt</i></p>
5	<p>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.</p>	6. <i>Erweiterung mit neuer Anforderung</i>
6	<p>Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Patientinnen und Patienten Informationen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Aufnahmebedingungen und dem Eintrittsprozedere; • den Angeboten; • Aufenthaltsdauer, Hausordnung und Tagesablauf; • den gegenseitigen Rechten und Pflichten; • den Abstinenzkontrollen; • den Ausschlusskriterien; 	<p>7. Während des Aufnahmeverfahrens erhalten die Patientinnen und Patienten Informationen zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmebedingungen und Eintrittsprozedere; • Angeboten; • Aufenthaltsdauer und Tagesablauf; <i>Erweiterung mit unten gestrichenem Lemma</i> • Rechten und Pflichten; <i>Erweiterung</i> <p><i>Neue Anforderung</i> <i>Neue Anforderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hausordnung; <i>ist neu im 3. Lemma eingefügt</i>

IX Entzug

	<ul style="list-style-type: none"> • den rechtlichen Rahmenbedingungen; • den allfälligen Kostenfolgen und Kostengutsprachen; • dem Vorgehen in Krisensituationen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fahreignung; <i>wird im Leitfaden aufgeführt</i> • Schwangerschaft; <i>wird im Leitfaden aufgeführt</i> <i>Ersetzt/erweitert das unten gestrichene Lemma Datenschutz/Schweigepflicht</i> • Kostenfolgen und Kostengutsprachen; • Datenschutz und Schweigepflicht des Personals. <i>Ist im neuen Lemma «den rechtlichen Rahmenbedingungen» enthalten</i> <i>Neue Anforderung</i>
		<p>8. Aufgrund der Abklärungen wissen die Patientinnen/Patienten sowie involvierte Fachpersonen, ob die Patientinnen/Patienten an der richtigen Stelle sind, ob eine Weitervermittlung eingeleitet werden muss und welche weiteren Schritte unternommen werden müssen. <i>Z T. in Neu IX/1 7 integriert</i></p>
7	<p>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.</p>	<p>9. Müssen Patientinnen/Patienten weitergeleitet werden und/oder sind andere Schritte erforderlich, erhalten sie bei Bedarf Empfehlungen für weitere Schritte. <i>Umformulierung und Erweiterung durch Integration von Alt IX/1 8</i></p>
8	<p>Die Patientinnen/Patienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität angemessen berücksichtigt.</p>	<p>10. Die Patientinnen/Patienten haben mindestens eine fest zugeteilte Bezugsperson; bei der Zuteilung werden Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.) angemessen berücksichtigt. <i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i></p>
9	<p>Der Umgang mit minderjährigen Patientinnen und Patienten ist geregelt.</p>	<p>11. <i>Keine Änderung</i></p>

IX / 2 Suchttherapeutische Behandlung

1	Die suchttherapeutische Behandlung bzw. die Entzugsbehandlung basieren auf von der Organisationseinheit festgelegten fachlichen Ansätzen und berücksichtigen Grundsätze der Interdisziplinarität.	Die suchttherapeutische Behandlung genügt anerkannten fachlichen Kriterien, basiert auf bewährten Methoden der involvierten Berufsgruppen, ist evidenzbasiert und folgt Grundsätzen der Interdisziplinarität. <i>Umformulierung, geänderte Anforderung</i>
2	Zwischen der Organisationseinheit und dem Patienten/der Patientin besteht eine unterschriebene Therapievereinbarung, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt.	Eine von der Organisationseinheit und dem Patienten/der Patientin unterschriebene Behandlungsvereinbarung regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere <i>Umformulierung</i> <ul style="list-style-type: none"> • wie die Autonomie der Patientinnen/Patienten respektiert wird; • spezielle Bestimmungen bei fürsorglicher Unterbringung und bei administrativen oder strafrechtlichen Massnahmen; • dass eine Behandlungsplanung erstellt und regelmässig gemeinsam evaluiert wird; • den Umgang mit Suchtmitteln und mit nicht verordneten Medikamenten während des Aufenthalts; • Möglichkeiten und Grenzen der Religionsausübung; • Beschwerde- und Rekursverfahren; • Ausschlussgründe. <i>Gestrichene Lemmata werden als Beispiele im Leitfaden aufgenommen</i>
3	Die Behandlungsplanung <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Patienten/der Patientin transparent und nachvollziehbar vereinbart; • ist ziel- und ressourcenorientiert; • wird regelmässig mit dem Patienten/der Patientin überprüft und der individuellen Situation angepasst; • ist dokumentiert. 	Die Behandlungsplanung <ul style="list-style-type: none"> • wird mit dem Patienten/der Patientin, unter Berücksichtigung seiner/ihrer kognitiven Fähigkeiten, transparent und nachvollziehbar vereinbart; <i>gestrichener Teil ist in «transparent und nachvollziehbar» inbegriffen</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>

4	<p>Die Behandlungsplanung beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • weitere Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; • Zielsetzungen; • Massnahmen; • Informationen zu Suchtverhalten, Substanzkonsum und den damit verbundenen Risiken; • Informationen zum Abschluss der Behandlung und zum Beginn der Nachbehandlung; • Evaluation der vereinbarten Ziele. 	<p>Die Behandlungsplanung beinhaltet</p> <ul style="list-style-type: none"> • die weitere Erhebung der Lebensgeschichte und der aktuellen Lebenssituation sowie der Suchtentwicklung und der bisherigen Behandlungen; • weitere notwendige somatische, psychiatrische und/oder pflegerische Abklärungen; • das Vorgehen zur somatischen, psychiatrischen und/oder pflegerischen Überwachung; • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • die Vermittlung von Strategien zum Umgang mit Risikosituationen, Krisen und Entzugskomplikationen; • Informationen zu Suchtverhalten; Wirkungen und Nebenwirkungen diverser Substanzen; Gesundheitsrisiken; risikoarmem Konsum; Infektionskrankheiten, insbesondere HIV- und Hepatitisprophylaxe; Schwangerschaft; Fahreignung; • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
5	<p>Die Organisationseinheit überprüft regelmässig, ob weitere Unterstützungsangebote notwendig sind.</p>	<p>Die Organisationseinheit überprüft im Rahmen der Behandlungsplanung regelmässig, <i>Umformulierung durch Zusammenfassung der gestrichenen Lemmata</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • welcher Bedarf an Unterstützung hinsichtlich der Themen Tagesstruktur, Gesundheit, Ernährung, Bewegung und Hygiene besteht; • ob ein Bedarf an Unterstützung hinsichtlich weiterer Sachhilfethemen besteht; • welche Nachbehandlung benötigt wird. <p><i>gestrichene Lemmata sind in der Neuformulierung enthalten und im Leitfaden ausgeführt</i></p>

IX Entzug

6	Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wird angestrebt und erfolgt mit Einwilligung des Patienten/der Patientin.	<i>Keine Änderung</i>
7	Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern werden unter Berücksichtigung des Kindeswohls bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützt.	Für Personen im Beziehungsumfeld von Patientinnen und Patienten, insbesondere für minderjährige Kinder und weitere Angehörige, werden bei Bedarf Unterstützungsangebote vermittelt. <i>Anpassung der Anforderung mit Fokus auf minderjährige Kinder.</i>
8	Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisation bzw. das Arbeitsangebot basieren auf einem Konzept, das <ul style="list-style-type: none"> • Aussagen zu Zielsetzungen, Angeboten, Voraussetzungen, finanzieller Entschädigung, Versicherung und Vertragsformen macht; • die Kompetenzen der Patientinnen und Patienten fördert. 	Die Tagesstruktur und Mitarbeit in der Organisationseinheit sind geregelt und dem Behandlungsprozess des Patienten/der Patientin förderlich. Die Rückkoppelung der Erfahrungen aus dem Lebensalltag in den Behandlungsprozess ist gewährleistet. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung (entsprechend der Anforderung in Modul I, Neu I/2 8)</i>
9	Die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten ist unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten gewährleistet, indem <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<i>Keine Änderung</i>
10	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Behandlungsabbruch und/oder Entweichen sind geregelt.	Das Vorgehen und der Informationsfluss bei Behandlungsabbruch und/oder Flucht sind geregelt.
		11. Um Krisensituationen selbständig bewältigen zu können, verfügen die Patientinnen und Patienten über die notwendigen Ansprechpersonen und es werden ihnen Adressen und Telefonnummern von Notfalldiensten zur Verfügung gestellt. <i>Ist in Neu IX/1 6 enthalten</i>
		12. Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/ partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet. <i>Zu Neu IX/5 4 verschoben</i>

IX / 3 Medizinische Dienstleistungen und Medikamentenverabreichung

1	Die medizinische , somatische und psychiatrische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern und/oder extern sichergestellt.	Die somatische und psychiatrische Versorgung ist während der Aufenthaltsdauer intern und/oder extern sichergestellt. <i>Erweiterung (Abgleichung mit Modul I, Neu I/3 1)</i>
2	Die erforderlichen Bewilligungen für die Verabreichung von bewilligungspflichtigen Medikamenten an Patientinnen und Patienten liegen vor.	<i>Neue Anforderung (Abgleichung mit Modul I, Neu I/3 2)</i>
		2. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Substitutionsmedikamente und Medikamente sind geregelt. <i>Anforderung nach unten verschoben (Neu IX/3 4; Anpassung an Modul I)</i>
3	Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sind den geltenden Sicherheitsanforderungen entsprechend geregelt.	3. Die Beschaffung, Aufbewahrung und Kontrolle der Medikamente sowie der Substitutionsmedikamente, welche im Rahmen einer Entzugsbehandlung abgegeben werden, sind geregelt und tragen den Sicherheitsanforderungen Rechnung. <i>Umformulierung, Substitutionsmedikamente sind unter Medikamente subsumiert</i>
4	Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten bei der Verabreichung der Medikamente sind geregelt.	<i>Anforderung von Alt IX/3 2 hierhin verschoben; Anpassung an Modul I</i>
5	Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet.	4. Die Anforderungen an Hygiene und Sicherheit bei der Verabreichung von Substitutionsmedikamenten und Medikamenten sind geregelt und deren Erfüllung gewährleistet. <i>Substitutionsmedikamente sind unter Medikamente subsumiert</i>
6	Vor jeder Verabreichung von Medikamenten wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt.	5. Vor jeder Verabreichung der Substitutionsmedikamente und Medikamente wird eine Überprüfung der individuellen Verträglichkeit gemäss einheitlichem Verfahren durchgeführt. <i>Substitutionsmedikamente sind unter Medikamente subsumiert</i>

IX Entzug

7	Das Verfahren ist definiert, mit dem sichergestellt wird , dass die Patientinnen und Patienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten.	6. Das Verfahren, wie die Patientinnen und Patienten die richtige Medikation in der richtigen Dosis zum richtigen Zeitpunkt erhalten, ist definiert. <i>Umformulierung/Präzisierung</i>
8	Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente verabreicht wurden.	7. Es wird lückenlos dokumentiert, wem wann welche Medikamente und Substitutionsmedikamente verabreicht wurden. <i>Substitutionsmedikamente sind unter Medikamente subsumiert</i>
9	Das Vorgehen bei Komplikationen und Notfallsituationen ist geregelt und die medizinische Notfallbehandlung ist jederzeit gewährleistet.	<i>Keine Änderung</i>
10	Ein Fehlermanagement in Bezug auf die Medikamentenverabreichung ist definiert.	<i>Neue Anforderung</i>

IX / 4 Austritt

1	Austritte sind so strukturiert und geregelt, dass Anschlusslösungen möglich sind und/oder die Voraussetzungen für einen Wiedereintritt geklärt sind.	Der reguläre und irreguläre Austritt 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.	Zur Sicherstellung der Nachbehandlung sind Folgetermine bei spezialisierten Ärztinnen/Ärzten, Institutionen und/oder bei der sozialen und gesundheitlichen Grund versorgung verbindlich vereinbart.
3	Bei regulären Austritten <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	Bei regulären Austritten <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • sind die erreichten Ziele mit den Patientinnen/Patienten evaluiert.
4	Das Vorgehen und die interne Evaluation bei irregulären Austritten sind definiert.	Bei irregulären Abschlüssen ist definiert: <ul style="list-style-type: none"> • wann das Patientinnen-/Patientendossier geschlossen wird; • das Vorgehen und die wichtigsten Inhalte einer internen Evaluation. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung</i>
5	Bei Austritten regelt die Organisationseinheit mit dem Einverständnis der Patientin/des Patienten , welche Informationen an wen weitergeleitet werden und in welchem Zeitraum.	Bei regulären und irregulären Austritten ist geregelt, welche Informationen an wen weitergeleitet werden. <i>Erweiterung der Anforderung</i>
6	Die Organisationseinheit regelt, wann das Patientinnen-/Patientendossier geschlossen wird.	<i>z. T. aus Alt IX/4 4 übernommen, Verallgemeinerung der Anforderung</i>

IX / 5 Externe Vernetzung

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.	Die Organisationseinheit <ul style="list-style-type: none"> • prüft bei allen Patientinnen und Patienten die externe Vernetzung mit integrativen Angeboten sowie mit der sozialen und gesundheitlichen Grundversorgung; <i>gestrichene Beispiele werden im Leitfaden aufgeführt</i> • stellt bei Bedarf die Vernetzung sicher, unterstützt den Patienten/die Patientin und integriert die Ergebnisse in den Behandlungsprozess.
2	In der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Zuständigkeiten der involvierten Parteien geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit wird mit dem Patienten/der Patientin regelmässig evaluiert.	Bei gemeinsamer Fallführung sind Kompetenzen, Zuständigkeiten und Fallführung zwischen den involvierten Stellen geklärt und dokumentiert. Die Zusammenarbeit und die Situation des Klienten/der Klientin werden regelmässig evaluiert. <i>Umformulierung im Hinblick auf vermehrten Einbezug der KlientInnen</i>
		3. Fallbezogene Vernetzungen erfolgen in Anwesenheit oder mit Zustimmung des Klienten/der Klientin. Ausnahmen sind zu begründen und schriftlich zu dokumentieren. <i>Ist in obigen Punkten Neu XI/5 1 & 2 enthalten.</i>
3	Es ist definiert, welche Informationen und/oder Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. Die Patientin/der Patient wird darüber informiert.	4. Es ist definiert, welche Berichte welchen Vernetzungspartnern/-partnerinnen zugestellt werden. <i>Erweiterung der Anforderung</i>
		5. Die Zuweisung der Patientinnen und Patienten zu weiteren medizinischen Behandlungen sowie der Kontakt zum Hausarzt/zur Hausärztin sind geregelt. <i>Ist oben in Neu IX/5 1 enthalten</i>
4	Der Informationsfluss zwischen den Vernetzungspartnern/-partnerinnen ist in Krisensituationen gewährleistet.	<i>Von Alt IX/2 12 hierhin verschoben</i>

IX / 6 Dokumentation

		<p>1. Die Organisationseinheit erhebt bei der Dossier-Eröffnung folgende Daten:</p> <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.
1	Die Organisationseinheit führt ein Patientinnen-/Patientendossier, das die von ihr definierten Angaben, Daten und Dokumente enthält.	<p>2. Das Patientinnen-/Patientendossier beinhaltet einen medizinischen und einen nicht-medizinischen Teil, wobei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der medizinische Teil medizinischen Standards entspricht; • für den nicht-medizinischen Teil die Dokumentation für Patientinnen/Patienten, Betroffene und Berechtigte transparent geregelt ist. <p><i>Gestrichene Beispielpunkte werden im Leitfaden aufgeführt.</i></p>
		<p>3. Das Patientinnen- und Patientendossier beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erhobene Daten; • Anamnese und Diagnostik; • Zielvereinbarungen; • Behandlungsvereinbarung; • Behandlungsplanung; • Dokumentation der verabreichten Substitutionsmedikamente und Medikamente; • zuständige Bezugsperson(en); • Korrespondenz; • eventuelle Schweigepflichtentbindungen und/oder Einverständniserklärungen; • Verträge, Verfügungen und Bewilligungen;

IX Entzug

		<ul style="list-style-type: none"> interne und externe Berichte; Journaleinträge zur Behandlung sowie zu wichtigen Ereignissen inkl. Kriseninterventionen. <p><i>Gestrichene Beispielpunkte werden im Leitfaden aufgeführt.</i></p>
2	Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, sind für die Arbeit der Organisationseinheit relevant und für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.	<p>4. Die Dossiereinträge und Berichte entsprechen den Tatsachen, genügen fachlichen Standards und sind für die Adressatinnen und Adressaten verständlich.</p> <p><i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung im Hinblick auf Überprüfbarkeit</i></p>
		<p>5. Patienten-/Patientinnendossiers (inkl. elektronische Daten) sind unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben zehn Jahre aufzubewahren.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 4 verschoben.</i></p>
		<p>6. Es ist geregelt, was nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist und bei Auflösung der Organisationseinheit mit den Akten geschieht.</p> <p><i>Anforderung wurde ins Basismodul Neu B/12 5 verschoben.</i></p>

X Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention

1. **Akquisition und Auftragsklärung**
2. **Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen**
3. **Zur Verfügung stellen von Informationen**
4. **Externe Vernetzung**
5. **Dokumentation**

<p>Linke Spalte: Referenzsystem 2020 Neue Anforderungen bzw. neue Formulierungen gegenüber der Ausgabe 2012 in Rot</p> <p>Der Text in Schwarz entspricht der Ausgabe 2012</p>	<p>Rechte Spalte: Referenzsystem 2012 Gestrichene und umformulierte Textteile der Ausgabe 2012 <i>Bemerkungen in Bezug zur Ausgabe 2020 in Blau kursiv</i></p> <p>Bezeichnungen: <i>Neu X/...</i> = Modul X Ausgabe 2020 <i>Alt X/...</i> = Modul X Ausgabe 2012</p>
--	--

X / 1 Akquisition und Auftragsklärung

		<p>1. Der Zugang zur Organisationseinheit ist ausreichend signalisiert. <i>Gestrichener Punkt ist in Neu X/1 1 eingeschlossen</i></p>
1	<p>Der Zugang zur Organisationseinheit und die Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt.</p>	<p>2. Zugang und Kontaktaufnahme sind verständlich geregelt. <i>Erweiterung durch Zusammenzug mit Alt X/1 1</i></p>
2	<p>Die Organisationseinheit hat einen Überblick über ihre potentiellen Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber und verfügt über einen Beschrieb dazu.</p>	<p>3. Die Organisationseinheit hat einen Überblick und einen Beschrieb ihrer potentiellen Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber. <i>Sprachliche Umformulierung</i></p>
3	<p>Die Organisationseinheit benennt ihre Dienstleistungen im Bereich von Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention und macht für Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber transparent,</p> <ul style="list-style-type: none"> • welche Kosten für diese entstehen; • welche Leistungen sie erhalten; • welche Eigenleistungen sie zu erbringen haben. 	<p>4. <i>Keine Änderung</i></p>

X Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention

4	Der Akquisitions-, der Triage- und der Auftragsklärungsprozess sind geregelt.	5. Der Akquisitions- und der Auftragsklärungsprozess sind geregelt. <i>Erweiterung</i>
5	Ergibt die Auftragsklärung, dass das Angebot der Organisationseinheit nicht geeignet ist, werden die Auftraggeberinnen/Auftraggeber und Kundinnen/Kunden bei Bedarf weitervermittelt.	6. Aufgrund der Auftragsklärung wissen Auftraggeberinnen/Auftraggeber und Kundinnen/Kunden, ob sie an der richtigen Stelle sind oder ob eine andere Organisationseinheit geeigneter wäre. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung durch Integration von Alt X/1 7</i>
		7. Ist die Organisationseinheit nicht geeignet, werden Auftraggeberinnen/Auftraggeber und Kundinnen/Kunden weitervermittelt. <i>Anforderung ist in Neu X/1 5 integriert</i>
6	Die Organisationseinheit definiert, bei welchen Dienstleistungen mit Auftraggeberinnen/Auftraggebern oder Kundinnen/Kunden eine schriftliche Vereinbarung abgeschlossen wird.	8. Die Organisationseinheit definiert, ab wann mit Auftraggeberinnen/Auftraggebern oder Kundinnen/Kunden eine schriftliche Vereinbarung abgeschlossen wird. <i>Änderung der Anforderung</i>
7	Schriftliche Vereinbarungen mit Auftraggeberinnen/Auftraggebern oder Kundinnen/Kunden berücksichtigen: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	9. <i>Keine Änderung</i>

X / 2 Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von Dienstleistungen

<p>1</p>	<p>Die Konzeption, die Entwicklung und/oder die Umsetzung von Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Valorisierungen der Ergebnisse stattfinden. 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • berücksichtigen Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc.); <i>Gestrichene Präzisierung wird im Leitfaden ausgeführt.</i> • berücksichtigen bei Projekten die Möglichkeit der Multiplizierbarkeit; <i>Erweiterung der Anforderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
<p>2</p>	<p>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.</p>	<p><i>Anforderung von Alt X/4 3 übernommen</i></p>
<p>3</p>	<p>Es ist geregelt, wann und wie Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention abgeschlossen werden.</p>	<p>2. <i>Keine Änderung</i></p>

X Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Frühintervention

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.	3. <i>Keine Änderung</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Keine Änderung</i>• <i>Keine Änderung</i><i>Neue Anforderung</i>• <i>Keine Änderung</i>• <i>Keine Änderung</i>• <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i>
---	--	---

X / 3 Zur Verfügung stellen von Informationen

1	<p>Die Organisationseinheit stellt sicher, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p><i>Keine Änderung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keine Änderung</i> • <i>Keine Änderung</i> • die Weiterentwicklung der Medienlandschaft systematisch im Hinblick auf die Informationsvermittlung evaluiert wird. <i>Umformulierung mit Änderung der Anforderung</i>
2	<p>Kundinnen/Kunden und Auftraggeberinnen/Auftraggeber werden bei der Suche nach Informationen unterstützt und beraten.</p>	<p><i>Keine Änderung</i></p>
3	<p>Die Platzierung, Verbreitung und Auflage von Informationen geschieht gezielt, bedarfs- und bedürfnisorientiert und wird regelmässig evaluiert.</p>	<p>Das Platzieren, Verbreiten und Auflegen von Informationen geschieht gezielt, bedarfs- und bedürfnisorientiert und wird regelmässig evaluiert. <i>Sprachliche Umformulierung</i></p>

X / 4 Externe Vernetzung

1	Die Zusammenarbeit mit externen Akteurinnen/Akteuren sowie die Kompetenzen und Zuständigkeiten sind geregelt und werden regelmässig evaluiert.	Die Form der Zusammenarbeit mit externen Akteurinnen/Akteuren sowie die Kompetenzen und Zuständigkeiten sind geregelt und werden regelmässig evaluiert. <i>Sprachliche Umformulierung</i>
		2. Die Organisationseinheit definiert bei gemeinsamen Projekten und Programmen, wann eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit den betroffenen Akteurinnen/Akteuren abgeschlossen wird. <i>Die Anforderung ist im Begriff «geregelt» in Neu X/4 1 enthalten und wird im Leitfaden ausgeführt</i>
		3. 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. <i>Versoben nach Neu X/2 2</i>

X / 5 Dokumentation

1	Die Organisationseinheit regelt, welche Dienstleistungen in welcher Form dokumentiert werden.	Die Organisationseinheit regelt, welche Aktivitäten in welcher Form dokumentiert werden. <i>Sprachliche Präzisierung</i>
---	--	---