



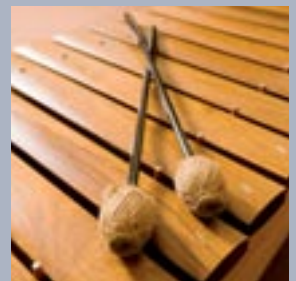
AHG Klinik Münchwies



## Qualitätsbericht

AHG Klinik Münchwies

für das Jahr 2008 · Version 3.0.1



AHG Klinik Münchwies Zentrum für Psychosomatische Medizin,  
Psychotherapie und Suchtmedizin  
Turmstraße 50–58, 66540 Neunkirchen – Saar  
Tel. (0 68 58) 6 91-0, Fax (0 68 58) 6 91-3 21 u. 4 20

Mitgliedsklinik der



Fachverband  
Sucht e.V.





Anschrift

**AHG Klinik Münchwies**  
**Zentrum für Psychosomatische Medizin,**  
**Psychotherapie und Suchtmedizin**  
**Turmstraße 50-58**  
**66540 Neunkirchen**

Telefon: 06858 691 0

Telefax: 06858 691 420

E-Mail: [muenchwies@ahg.de](mailto:muenchwies@ahg.de)

Web: [www.ahg.de/muenchwies](http://www.ahg.de/muenchwies)

Institutionskennzeichen: 261000499

Träger: Allgemeine Hospitalgesellschaft AG  
Helmholtzstr.17, 40215 Düsseldorf

Ansprechpartner

Für alle Fragen, per Post, telefonisch oder per E-Mail, stehen zur Verfügung:

Verwaltungsdirektor

Alexander Reuther

Telefon: 06858/691-241

E-Mail: [AREuther@ahg.de](mailto:AREuther@ahg.de)

Direktionsassistentz

Jeanette Missy

Telefon: 06858/691-241

E-Mail: [JMissy@ahg.de](mailto:JMissy@ahg.de)

Chefärztin

Dr. med. Monika Vogelgesang

Telefon: 06858/691-215

E-Mail: [MVogelgesang@ahg.de](mailto:MVogelgesang@ahg.de)

Sekretariat

Heike Schneider

Telefon: 06858/691-215

E-Mail: [HSchneider@ahg.de](mailto:HSchneider@ahg.de)

Patientenanmeldung

Abteilung für psychische und  
psychosomatische Erkrankungen

Susanne Schemer

Telefon: 06858/691-239

E-Mail: [SSchemer@ahg.de](mailto:SSchemer@ahg.de)

Patientenanmeldung

Abteilung für Alkohol- und  
Medikamentenabhängigkeit

Britta Lang

Telefon: 06858/691-423

E-Mail: [BLang@ahg.de](mailto:BLang@ahg.de)

Qualitätsmanagementbeauftragter

Andreas Jung

Telefon: 06858/691-210

E-Mail: [AJung@ahg.de](mailto:AJung@ahg.de)

Referent für Öffentlichkeitsarbeit

Wolfgang Bensel

Telefon: 06858/691-209

E-Mail: [WBensel@ahg.de](mailto:WBensel@ahg.de)

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2008 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.08 – 31.12.08) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr aus dem stationären Bereich entlassenen Patienten (= 1227 Fälle).

---



## Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der AHG Klinik Münchwies für das Jahr 2008 vorlegen zu können. Hiermit wollen wir Ihnen differenzierte Informationen über unser Haus an die Hand geben. Der erste Teil (Kapitel 1) gibt Einblicke in unsere Behandlungskonzepte. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis Kapitel 5) haben wir uns an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Hier sind Zahlen und Daten aus den verschiedensten Klinikbereichen zusammengestellt. Der Bericht wurde von unserem Qualitätsmanagementteam erstellt und bildet wesentliche Bereiche unseres Qualitätsmanagementsystems ab.

Schon 2001 wurde ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 unter Einschluss der Richtlinien der deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) eingerichtet, das regelmäßig überprüft und zertifiziert wird. Darüber hinausgehend nimmt die AHG Klinik Münchwies an den externen Qualitätssicherungsprogrammen der Rentenversicherung teil.

Falls Sie weitere Fragen haben stehen wir Ihnen gerne mit ergänzenden Informationen zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

für das Team der AHG Klinik Münchwies

Dr. med. Vogelgesang  
Chefärztin

A. Reuther  
Verwaltungsdirektor



## Kontaktadressen der Verbände

### Fachverband Sucht e.V.

Fachverband Sucht e.V.  
Geschäftsführer Dr. Volker Weissinger  
Walramstraße 3  
53175 Bonn  
Tel.: 02 28 / 26 15 55  
Fax: 02 28 / 21 58 85  
www.sucht.de  
E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de)

### Verband der Privatkrankenanstalten im Saarland e.V.

Vorsitzender: Wilhelm Scheidt  
Geschäftsführer: Wilhelm Scheidt  
AHG Klinik Münchwies  
Turmstraße 50-58  
66540 Neunkirchen  
Telefon: 06858 / 69 12 42  
Telefax: 06858 / 69 13 21



DEGEMED  
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.  
Geschäftsführer Dr. Wolfgang Heine  
Fasanenstr. 5  
10623 Berlin  
Tel: 030 / 28 44 96 -6  
Fax: 030 / 28 44 96 70  
www.degemed.de  
E-Mail: [degemed@degemed.de](mailto:degemed@degemed.de)

---



<b>GELEITWORT</b>	<b>1</b>
<b>KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE</b>	<b>2</b>
<b>1 DIE AHG KLINIK MÜNCHWIES – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b>	<b>5</b>
1.1 Die Klinik	5
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2 Träger der Einrichtung	6
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	7
1.2 Das Behandlungskonzept	7
1.2.1 Qualitätsverständnis	7
1.2.2 Leistungsspektrum / Therapieangebote	7
1.2.3 Therapiekonzepte	11
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	12
1.2.5 Ergebnis- und Prozessqualität	13
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	14
1.2.7 Weiterentwicklung der Konzepte	14
1.2.8 Zertifizierung	14
<b>2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>15</b>
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	15
2.1.1 Leitungsteam	15
2.1.2 Mitarbeiter	16
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	18
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	18
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	18
2.2.1 Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen	18
2.2.2 Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen	26



<b>3</b>	<b>QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>31</b>
3.1	Qualitätspolitik der Einrichtung	31
3.1.1	Strategische und operative Ziele	31
3.1.2	Umsetzung von Therapiestandards	33
3.1.3	Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	34
3.2	Qualitätssicherung für die Einrichtung	34
3.2.1	Internes Qualitätsmanagement	34
3.2.2	Qualifizierung der Mitarbeiter	35
3.2.3	Externe Qualitätssicherung	36
3.2.4	Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	40
3.2.5	Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	42
<b>4</b>	<b>AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>43</b>
4.1	Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	43
4.2	Vorträge bei klinischen und wissenschaftlichen Tagungen	45
4.3	Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten sowie wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen	47
4.4	Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger	49
4.5	Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	51
<b>5</b>	<b>AUSBLICK UND AKTUELLES</b>	<b>53</b>
<b>6</b>	<b>GLOSSAR</b>	<b>54</b>



## 1 Die AHG Klinik Münchwies – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

### 1.1 Die Klinik

Seit 1977 steht die AHG-Klinik Münchwies für eine hochqualifizierte Therapie im Bereich von Abhängigkeitserkrankungen sowie von psychischen und psychosomatischen Störungen. Über die Jahre hat sich das Behandlungsangebot der Klinik in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen sowie in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen kontinuierlich erweitert und ausdifferenziert. Eine Vielzahl von Veröffentlichungen belegt den anerkannt hohen Standard der therapeutischen Leistungen des Hauses. Seit Jahren ist die Klinik die größte stationäre Facheinrichtung Deutschlands zur Behandlung pathologischer Glücksspieler. Neben der Spezialisierung auf nicht stoffgebundene Süchte wird das Profil der Klinik traditionell durch das Zusammenwirken der qualifizierten Behandlungsangebote für Sucht und psychische bzw. psychosomatische Erkrankungen bestimmt.



### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die AHG Klinik Münchwies liegt in einer Mittelgebirgslandschaft auf fast 500 Metern Höhe mit herrlicher Aussicht auf die ländliche Umgebung des östlichen Saarlandes. Der Ort Münchwies selbst hat 1.300 Einwohner und ist Stadtteil der nahe gelegenen Kreisstadt Neunkirchen, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist und über vielfältige Einkaufsmöglichkeiten verfügt. Nur 5 km entfernt von der Klinik liegt das Städtchen Bexbach. Die Städte Ottweiler, Homburg und St. Wendel sind ebenfalls nur wenige Kilometer entfernt. Die nahe gelegene Kreisstadt Homburg ist unter anderem bekannt wegen der dort angesiedelten Universitätskliniken und den größten Buntsandsteinhöhlen Europas. Ottweiler und St. Wendel sind historisch gewachsene Städte mit interessanten Altstadtkernen. Die Landeshauptstadt Saarbrücken und das angrenzende Frankreich sind in 40 Minuten mit dem Auto erreichbar. Auch das Nachbarland Luxemburg lädt zu Tagesausflügen ein.

Die Klinik ist ausgestattet mit einer Vielzahl von Therapie- und Funktionsräumen wie z.B. Körpertherapieraum, Musiktherapieraum, Schwimmbad mit Kneippbecken, Ergometerraum, Sportfeld, Sporthalle, Vortragssaal, Computerraum, einem Raum für medizinisches Gerätetraining sowie einem großen Klinikgarten mit Gewächshaus. Die Patienten der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen wohnen in Doppelzimmern mit Balkon oder kleiner Terrasse, Bad und WC. In der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen sind die Patienten in Einzelzimmern, ebenfalls mit Bad und WC, untergebracht. Am 31.12.2008 betrug die Bettenzahl 248, davon sechs barrierefreie Zimmer, vier Allergikerzimmer und zwölf Notfallbetten.

Für die Freizeit stehen Sauna, Fernsehräume, Cafeteria, Bouleplatz, Patientenbibliothek, Tischtennis und andere Sportmöglichkeiten zur Verfügung. Der angrenzende Wald lädt ein zu Spaziergängen, Walken und Joggen.

### 1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der AHG Klinik Münchwies ist die Allgemeine Hospitalgesellschaft AG (AHG AG) mit Sitz in Düsseldorf. Die AHG AG ist ein langjährig erfahrenes Unternehmen im Bereich der Behandlung chronisch kranker Menschen mit den Indikationsschwerpunkten Psychische und Psychosomatische Störungen, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Soziotherapie, Drogentherapie, Neurologie, Kardiologie, Orthopädie und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Nähere Informationen zum Träger finden Sie unter [www.ahg.de](http://www.ahg.de).



### 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die AHG Klinik Münchwies führt schwerpunktmäßig Rehabilitationsmaßnahmen durch. Sie wird von den Rentenversicherungsträgern gemäß § 15 SGB VI belegt, mit den Krankenkassen besteht ein Versorgungsvertrag gemäß § 111 SGB V. Auch die Träger der Sozialhilfe übernehmen bei Zuständigkeit die Behandlungskosten, des Weiteren wird die Klinik von privaten Krankenversicherern belegt. Hauptbeleger der Klinik ist die Deutsche Rentenversicherung (federführend DRV Bund, DRV Saarland und DRV Rheinland-Pfalz).

## 1.2 Das Behandlungskonzept

### 1.2.1 Qualitätsverständnis

In unser Qualitätsverständnis beziehen wir das gesamte Arbeitsfeld, d.h. alle sachlichen, persönlichen und organisatorischen Leistungsvoraussetzungen im Klinikablauf ein. Ziel ist es für Patienten, Leistungs- und Kostenträger, Zuweiser und Mitarbeiter einen Rahmen zu schaffen, der allen Beteiligten den größtmöglichen Nutzen bringt.

Qualität umfasst für uns im Wesentlichen:

- Konzeptqualität
- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität
- Servicequalität
- Imagequalität
- Wirtschaftliche Qualität

Mit unserem zielorientierten Qualitätsmanagement gewährleisten wir kontinuierliche Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Qualitätssicherung findet über internes Qualitätsmanagement sowie durch die Teilnahme am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung statt.

### 1.2.2 Leistungsspektrum / Therapieangebote

Die AHG Klinik Münchwies gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt wird. Eine verhaltenstherapeutische Grundrichtung bildet die Basis unserer Konzeption. Behandelt werden:



- Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit
- Cannabismisbrauch und -abhängigkeit
- Affektive Störungen (z.B. Depressionen)
- Anpassungsstörungen
- Somatoforme Störungen und chronische Schmerzzustände
- Schädlicher Gebrauch von Alkohol bzw. suchtpotenten Medikamenten
- Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline Persönlichkeitsstörung)
- Anorexia bzw. Bulimia nervosa und andere Essstörungen
- Adipositas (permagna)
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Angststörungen (z.B. Agoraphobien bzw. Panikattacken)
- Dissoziative Störungen
- Pathologisches Glücksspielen
- Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch
- Pathologisches Kaufverhalten
- Probleme am Arbeitsplatz
- Beziehungsstörungen, insbesondere im Bereich der Partnerschaft
- Frauen- bzw. männerspezifische Problembereiche

Im stationären Bereich absolvieren die Patienten in beiden Abteilungen das therapeutische Basisprogramm im Rahmen einer therapeutischen Wohngruppe, zu der jeweils 12 Personen (Männer und Frauen) gehören. Wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit im Rahmen der Wohngruppen-gemeinschaft ist die interaktionell problemlösungsorientierte Gruppentherapie, die in der Psychoso-matischen Abteilung sechs Stunden wöchentlich und in der Abhängigkeitsabteilung acht Stunden pro Woche stattfindet. Zusätzlich nehmen die Patienten im Wohngruppenverbund einmal pro Woche an Sport- und Bewegungstherapie und Ergotherapie sowie 3-4mal pro Woche an der Patientengruppe teil.

Einen weiteren wichtigen Bestandteil im Therapieprozess stellen die regelmäßig stattfindenden Einzeltherapiesitzungen mit dem Bezugstherapeuten, sowie die soziotherapeutischen Beratungen durch die Mitarbeiterinnen der Soziotherapie dar.

Zusätzlich zu Einzeltherapie und Basisprogramm wird jeder Patient, je nach individueller Problematik, dem wohngruppen- und abteilungsübergreifenden indikativen Angebot der Klinik zugewiesen, das sich unterteilt in die Bereiche:

- Themen- und methodenspezifische Angebote
- Aktivierung
- Ergotherapie



Das themen- und methodenspezifischen Angebot umfasst:

#### Diagnosebezogene Gruppen

- Depressionsbewältigung
- Angstbewältigung
- Schmerzbewältigung
- Pathologisches Glücksspielen
- Pathologischer PC-/Internet-Konsum
- Persönlichkeitsstile
- Traumaspezifische Stabilisierungstechniken

#### Arbeitsweltbezogene Gruppen

- Probleme am Arbeitsplatz
- Bewerbungstraining
- PC-gestützte Sozial- und Berufsberatung

#### Körperpsychotherapeutische Gruppen

- Konzentrierte Bewegungstherapie
- Körperwahrnehmung
- Körperwahrnehmung für Frauen
- Atemerfahrung

#### Essstörungsspezifische Gruppen

- Anorexie/Bulimie (geschlechtsspezifisch)
- Körperwahrnehmung für Essstörungen
- Adipositasgruppe
- Adipositasgymnastik im Wasser
- Gewichtsreduktion
- Ernährungsberatung



#### Geschlechtszentrierte Gruppen

- Gruppe für Patientinnen mit sexuellen Missbrauchserfahrungen
- Frauen und Abhängigkeit
- Männergruppe

#### Entspannungsgruppen

#### Gruppen bei Abhängigkeit und schädlichem Gebrauch

- Schädlicher Gebrauch von Alkohol und Medikamenten
- Rückfallprävention
- Medikamentenabhängigkeit
- Tabakentwöhnung
- Cannabissmissbrauch/-abhängigkeit

#### Soziale Kompetenzgruppen

- Training sozialer Kompetenzen
- Ärgerbewältigung
- Umgang mit Aggressionen
- Schule des Genießens

#### Musiktherapeutische Gruppen

- Musiktherapie
- Trommeln
- Chor

Abhängig von der körperlichen Leistungsstufe bietet das Aktivierungsprogramm die Teilnahmemöglichkeit an folgenden Gruppen an:

- Fitnesstraining
- Walking
- Ergometertraining
- Aqua Fit
- Tanz und Bewegung
- Lauftraining
- Fußball
- Schwimmkurs
- Wirbelsäulengymnastik
- Medizinische Trainingstherapie



Der Bereich Ergotherapie umfasst:

Berufstraining mit

- Dienstleistungstraining Rezeption
- Dienstleistungstraining Cafeteria
- Dienstleistungstraining Klinikrundgang
- Dienstleistungstraining Disco/Film
- Computerkurse
- Werken und Garten
- Produktorientierte Arbeit mit Holz
- Projektarbeit
- Hirnleistungstraining
- Produktorientierte Arbeit
- Arbeiten mit Ton

Kreativtherapie mit

- Kalligraphie
- Malen und Zeichnen

Kunsttherapie mit

- Gestaltungstherapie

Alltagstraining mit

- Lehrküche

Neben der vollstationären Behandlung verfügt die Klinik über ganztägig ambulante Therapieangebote (Tagesklinik) für beide Indikationen.

Im Rahmen der Klinikambulanz werden ambulante Reha-Nachsorgeleistungen nach der stationären Entwöhnungsbehandlung oder im Anschluss an eine Therapie in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen angeboten (IRENA, ARENA und MERENA).

Die drei Versorgungsbereiche sind eng miteinander vernetzt und ermöglichen fließende Übergänge.

### 1.2.3 Therapiekonzepte

Als die Klinik im Sommer 1977 begann war die Konzeption für damalige Begriffe sehr modern und durchaus gewagt: Unter einem Dach sollten sowohl Entwöhnungstherapien als auch psychosomatische Behandlungen durchgeführt werden. Im Spannungsfeld zwischen einer Suchttherapie, die gleichwertig von restriktiven Normen und dem Ideengut der Selbsthilfebewegung geprägt war sowie einer fest im Denkosmos der professionellen Psychotherapie verwurzelten Psychosomatik, begann die Klinik sich zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund gehörte es von Anbeginn dazu, dass die therapeutischen Vorgehensweisen hinterfragt, diskutiert und falls erforderlich, weiterentwickelt wurden. Nichts war selbstverständlich, nichts erhielt seine Legitimation dadurch, dass es „schon immer so gewesen war“. Es entwickelte sich eine Symbiose, in der beide Abteilungen in gleichem Umfang bis heute voneinander lernen.



Im verhaltenstherapeutisch orientierten Klinikkonzept verbinden sich langjährige Erfahrungen mit modernem therapeutischem Know-how. Die Klinik bietet spezielle Behandlungsprogramme für:

- Adipositas und Adipositas permagna
- Anorexia/Bulimia nervosa
- Pathologisches Glücksspielen
- Pathologischer PC/Internet-Gebrauch
- Persönlichkeitsstörungen
- Probleme am Arbeitsplatz
- Schädlichen Gebrauch von Alkohol und Medikamenten
- Somatoforme Schmerzstörungen
- Traumafolgestörungen
- Frauenspezifische Themen
- Männerspezifische Themen

#### 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Die Klinik arbeitet eng zusammen mit den vor- und nachbehandelnden Einrichtungen, wie z.B. den Psychosozialen Beratungsstellen, stationären psychiatrischen Einrichtungen, Sozialdiensten in Betrieben und Krankenhäusern, mitbehandelnden Haus- und Fachärzten, Adaptionseinrichtungen, therapeutischen Wohngemeinschaften und Selbsthilfegruppen.

Als besondere Betreuungsstrukturen bietet die Klinik die Möglichkeit der Durchführung einer stationären Reha-Abklärungsbehandlung. Dabei handelt es sich um ein auf maximal 21 Tage ausgelegtes Behandlungsprogramm, das von den Betriebskrankenkassen in Rheinland Pfalz und dem Saarland bei entsprechender Indikationsstellung bewilligt wird. Die stationäre Reha-Abklärung ergänzt das Suchthilfesystem an der Schnittstelle zwischen Akutbehandlung und Rehabilitation und ermöglicht eine schnelle Hilfestellung für den Betroffenen. Die Zugangswege zu einer ggf. erforderlichen Entwöhnungsbehandlung werden deutlich verkürzt. Gleichzeitig leistet das Programm einen Beitrag zur Kosteneinsparung, sowohl bei den Krankenkassen, als auch bei den Rentenversicherungsträgern.

Weiterhin nimmt die Klinik am Modellprojekt Reha-Fallbegleitung der DRV Rheinland-Pfalz teil. Das Programm ist vorgesehen für suchtkranke Patienten mit erwerbsbezogenen Problemen (z. B. Arbeitslosigkeit, Stellenwechsel). Vor Antritt der stationären Therapie nimmt eine persönliche Fallmanagerin aus unserem Haus zu dem Patienten Kontakt auf, begleitet ihn während der stationären Behandlung und berät ihn sechs Monate lang nach dem Klinikaufenthalt.



### 1.2.5 Ergebnis- und Prozessqualität

Der Behandlungsverlauf und –erfolg wird intern fortlaufend kontrolliert und dokumentiert. Grundlage für die interne Überprüfung der Ergebnis- und Prozessqualität im medizinisch-therapeutischen Bereich bilden die Auswertungen:

- der Patientenurteile hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Behandlungserfolg, dem therapeutischen Angebot und der Servicequalität (Abschlussbefragung)
- der Abstinenzquoten (Katamnese)
- der Therapeutenurteile hinsichtlich der Wiedererlangung der Gesundheit des Patienten und der Leistungsfähigkeit (Basisdokumentation)
- der Laufzeiten der Entlassungsberichte
- der therapeutischen Leistungen (KTL-Dokumentation)
- der testpsychologischen Verlaufsdagnostik, sowie der störungsspezifischen Testdiagnostik.

Weiterhin nimmt die Klinik teil am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung, das

- Rehabilitandenbefragung
- Peer-Review
- KTL-Dokumentation
- Visitationen
- Strukturerhebung
- Kontrolle der Laufzeiten der Entlassungsberichte
- Reha-Therapiestandards (Sucht)

umschließt.

---



### 1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2008 wurden 1227 Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Indikationen	Stationäre Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Abhängigkeit	687	86,0	4	38,7
Psychosomatik	540	48,5	36	31,0

### 1.2.7 Weiterentwicklung der Konzepte

Neben der Sicherung der Ergebnisqualität haben die kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung auf Struktur- und Prozessebene sowie die konzeptuelle Neuentwicklung zentralen Stellenwert in unserem Haus.

2008 wurden das ganztägig ambulante Therapieangebot weiterentwickelt, die Reha-Therapiestandards in die elektronische Therapieplanung eingebunden, das berufsbezogene Leistungsangebot ausgeweitet und das Behandlungskonzept für Pathologischen PC/Internet-Gebrauch etabliert.

### 1.2.8 Zertifizierung

Die AHG Klinik Münchwies verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001:2000 und ist durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ Zert nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) seit 2001 zertifiziert. Seitdem erfolgt alle drei Jahre ein Rezertifizierungsaudit, wobei in den dazwischen liegenden Intervallen jährliche Überwachungsaudits durch EQ Zert stattfinden.



## 2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

#### 2.1.1 Leitungsteam



Dr. Monika Vogelgesang  
Chefärztin  
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Fachärztin für  
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Tel. +49 6858 691-215  
E-Mail [mvogelgesang@ahg.de](mailto:mvogelgesang@ahg.de)



Alexander Reuther  
Verwaltungsdirektor  
Diplom Betriebswirt  
Kontakt  
Tel. +49 6858 691-241  
E-Mail [areuther@ahg.de](mailto:areuther@ahg.de)



Dr. med. Horst Baumeister  
Leitender Oberarzt  
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Kontakt  
Tel. +49 6858 691-208  
E-Mail [hbaumeister@ahg.de](mailto:hbaumeister@ahg.de)



Dr. med. Thomas Brück  
Oberarzt  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Kontakt  
Tel. +49 6858 691-219  
E-Mail [tbrueck@ahg.de](mailto:tbrueck@ahg.de)



Manfred Gortner  
Oberarzt  
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,  
Facharzt für Psychiatrie  
Tel. +49 6858 691-216  
E-Mail [mgortner@ahg.de](mailto:mgortner@ahg.de)



Verena Jacob  
Oberärztin  
Fachärztin für Innere Medizin  
Kontakt  
Tel. +49 6858 691-224  
E-Mail [vjacob@ahg.de](mailto:vjacob@ahg.de)



Dr. rer. med. Tobias Klein  
Leitender Psychologe  
Psychologischer Psychotherapeut  
Kontakt  
Tel. +49 6858 691-223  
E-Mail [tklein@ahg.de](mailto:tklein@ahg.de)



Dr. phil. Petra Schuhler  
Leitende Psychologin  
Psychologische Psychotherapeutin  
Kontakt  
Tel. +49 6858 691-220  
E-Mail [pschuhler@ahg.de](mailto:pschuhler@ahg.de)

## 2.1.2 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeit- stellen)	Qualifikationen
Medizin		
Chefärztin	1	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fachärztin für Neurologie u. Psychiatrie</li><li>- Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</li><li>- Zusatzbezeichnung Psychotherapie</li><li>- Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen</li><li>- Supervisorin für Verhaltenstherapie</li><li>- Weiterbildungsermächtigungen für die Facharztbildungen in Psychosomatischer Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie u. Psychotherapie sowie Psychotherapie als Zusatzbezeichnung</li><li>- Psychotherapieausbildungen: Verhaltenstherapie (Einzel- und Gruppe), Tiefenpsychologie, EMDR</li></ul>



Berufsgruppe	Anzahl	Qualifikationen
Oberarzt/-ärztin	4	Facharzt f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Gestalttherapie (1) Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Verhaltenstherapie, EMDR (1) Facharzt für Psychiatrie sowie Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zusatzbezeichnung Psychotherapie; Fachkunde Rettungsdienst; Verhaltenstherapie, EMDR (1) Fachärztin für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Naturheilverfahren; Fachkunde Rettungsdienst; Weiterbildungser- mächtigung Innere Medizin; Supervisorin Verhaltenstherapie, EMDR (1)
Bezugsärzte/-innen	14,5	Fachärzte für Psychosom. Medizin und Psychotherapie Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Fachärzte für Psychiatrie Fachärztin für Allgemeinmedizin Zusatzbez.: Psychotherapie, Naturheilverfahren, Ausbildungen: Verhaltenstherapie, EMDR, Katathym-imaginative Therapie, Med. Dipl. BWL
Pflegedienst		
Pflegedienstleiter	1	VT-Co-Therapie, Pflegedienstleitung, Kursleiter für AT
Examierte Kranken- schwestern und - pfleger	8,5	Stationsleitung, Autogenes Training,
Nicht-examierte Pflegerkräfte	1,5	
Funktionsdienst		
Leitender Psychologe/-in	2	Psychologische Psychotherapeuten (2), Supervisorin für Verhaltens- therapie (1), Verhaltenstherapie (2), Personenzentrierte Psychothera- pie (1), NLP (1), Psychoanalyse (1)
approbierte Psychologische Psy- chotherapeutInnen	16,25	Verhaltenstherapie, Personenzentrierte Psychotherapie, Psychodra- ma, Körperpsychotherapie, Focusing, EMDR, Gestalttherapie
Psychologische Psy- chotherapeuten in Ausbildung	1,75	Verhaltenstherapie in Ausbildung
Physiotherapeut/-in	1	
Ergotherapeuten/- innen	4,85	Arbeitserziehung, Gestaltungstherapie
Sporttherapeuten/- innen	4,5	Gesprächsführung, Bewegungstherapie, Mototherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Musiktherapie
Masseure	1	
Diplom-Sozial- arbeiter/-innen Diplom-Soz.Päd.	5	Suchtkrankentherapie, Ausbilder für Gesprächsführung, Transakti- onsanalyse, Approbation als Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, Sozialtherapie, Gesprächsführung, Ausbildungsleiter für Sozialthera- pie
Diätassistentin	2,25	

Stand: 31.12.2008



Die für die Indikationen relevanten Kriterien aus dem gemeinsamen Strukturerhebungsbogen der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung werden erfüllt.

### **2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung**

Alle Patienten werden von der Eingangsuntersuchung über eine kontinuierliche medizinische Überwachung aller Störungen und Krankheitsbilder hin bis zur Abschlussuntersuchung in der Klinik medizinisch betreut. Bei entsprechender Indikation erfolgt die Überweisung für spezielle Untersuchungen an niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser der Region.

Zur apparativen Ausstattung gehören:

- EKG
- Belastungs-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Sonografie
- EEG
- Labor

In der Klinik befindet sich eine physiotherapeutische Praxis, in der alle notwendigen physiotherapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden können.

### **2.1.3 Medizinische Notfallversorgung**

Alle Patientenzimmer sind mit Notfallmeldern ausgestattet. Die medizinische Versorgung wird gewährleistet durch die 24stündige ärztliche und pflegerische Präsenz. In Notfällen stehen unseren Ärzten zur Erstversorgung ein Notfallkoffer, inklusive Defibrillator sowie Sauerstoffgerät zur Verfügung. Falls erforderlich ist der externe Notarzt schnell vor Ort. Das medizinische Personal nimmt jährlich an unserem Megacode-Notfall-Training in Kleingruppen teil. Der Ablauf bei medizinischen Notfällen ist im Qualitätsmanagementhandbuch eindeutig geregelt.

## **2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder**

### **2.2.1 Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen**

In der Abteilung für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit werden Patienten mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen und pathologische Glücksspieler behandelt, sowie die der Suchterkrankung zu Grunde liegenden bzw. durch sie verursachten seelischen Störungen und Probleme.



Kontraindikationen bestehen für harte, illegale Drogen, endogene und symptomatische Psychosen, akute Suizidgefährdung sowie für gravierende hirnorganische Störungen. In Münchwies werden Frauen und Männer zu etwa gleichen Anteilen behandelt, das Therapieprogramm ist für Erwachsene konzipiert. Eine Aufnahme von Patienten unterhalb der Volljährigkeit ist nur in Ausnahmen und nach vorausgegangenem Vorgespräch möglich. Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren können nicht behandelt werden.

#### 2.2.1.1 Therapiekonzept

Die therapeutischen Vorgehensweisen in unserer Klinik entsprechen den wissenschaftlich begründeten Standards einer modernen Sucht- und Psychotherapie auf verhaltenstherapeutischer Basis, wobei auch Elemente der personenzentrierten Psychotherapie und körpertherapeutische Verfahren eingebunden sind. Innerhalb des vorgegebenen therapeutischen Rahmens hat sich die Nutzung einer Vielzahl therapeutischer Techniken zur Erreichung umschriebener Therapieziele bewährt.

Für eine erfolgreiche Suchttherapie ist ein guter Kenntnisstand über das Erscheinungsbild, die Ursachen und die Folgen der Substanzabhängigkeit unabdingbar. Deshalb durchlaufen die Patienten eine Anfangsphase in der Aufnahmestation, wo sie die notwendigen Informationen erhalten und dazu angeleitet werden, inne zu halten, eine Zäsur zu setzen und eine Bestandsaufnahme ihrer gesamten Lebenssituation zu machen. Darüber hinausgehend dient diese Zeit der medizinischen, psychologischen und sozialen Diagnostik. Im Bereich der Aufnahmestation ist auch die medizinische Zentrale untergebracht, die für die medizinische Betreuung aller Patienten zuständig ist. Dementsprechend hat dieser Teil unseres Hauses Krankenhauscharakter.



Nach der Aufnahmephase werden die Patienten in die Wohngruppen verlegt, in der sie den Hauptteil ihrer Behandlung verbringen. Die Wohngruppen stellen ein ganz wesentliches Element der Münchwieser Therapie dar, sie geben den Patientinnen und Patienten die einzigartige Möglichkeit, vorsichtig neue Verhaltensweisen im sozialen Miteinander einzuüben, welche dann auf das Leben außerhalb der Klinik übertragen werden können. In der Patientengruppe treffen sich die Gruppenmitglieder mehrmals in der Woche zusätzlich zu therapeutisch angeleiteten Behandlungseinheiten, um in Eigenregie die Dinge, die das Zusammenleben der Gruppe betreffen zu besprechen. Hier können sie selbstverantwortlich tätig sein und sich so auf die spätere Mitwirkung in Selbsthilfegruppen vorbereiten.

Wichtige Therapiebestandteile sind des Weiteren die regelmäßige einzeltherapeutisch Betreuung, die Teilnahme an Sport- und Ergotherapie sowie entsprechend der spezifischen Problembereiche die Teilnahme am indikativen Gruppenprogramm.

Eine gelungene soziale Wiedereingliederung ist einer der Hauptpfeiler für eine zufriedene und suchtmittelabstinente Lebensführung. Vor diesem Hintergrund kommt der Soziotherapie besondere Bedeutung zu. Hier werden entsprechende Beratungen durchgeführt und differenzierte Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung geplant, eingeleitet und durchgeführt. Außerdem führt die Abteilung Soziotherapie Bewerbungstrainings durch und unterstützt die PatientInnen bei der Arbeitsplatzsuche. Es bestehen enge Verbindungen zu den lokalen Agenturen für Arbeit bzw. zu den RehaberaterInnen der Rentenversicherungsträger. Darüber hinaus ist die Abteilung Soziotherapie für die Einleitung weiterführender Nachsorge- und Nachbetreuungsmaßnahmen zuständig, wie z. B. die Vermittlung an Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, niedergelassene PsychotherapeutInnen, Nachsorge- und Adaptionseinrichtungen.

Abgestimmt auf die individuellen Bedingungen des einzelnen Patienten werden außerdem verschiedene Maßnahmen zur Gesundheitsfürsorge angeboten. Dazu zählt z.B. die persönliche Beratung über Risikofaktoren, wie beispielsweise falsche Ernährung oder das Rauchen.

#### 2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 687	Anzahl	Prozent
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	652	94,9 %
davon	<i>F10 ... durch Alkohol</i>	585	85,2 %
	<i>F13 ... durch Sedativa oder Hypnotika</i>	31	4,5 %
	<i>andere psychotrope Substanzen (zusammen gefasst)</i>	36	5,2 %
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	35	5,1 %
davon	<i>F630 Pathologisches Glücksspielen</i>	35	5,1 %

Quelle/Stand: Diagnosen der Entlassungsberichte 2008



### 2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 687	Anzahl	Prozent
F172	Abhängigkeitssyndrom von Tabak	493	75,0 %
F331	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	151	23,0 %
F431	Posttraumatische Belastungsstörung	81	12,3 %
F608	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung (überwiegend Narzisstische Persönlichkeit)	62	9,4 %
F61	Kombinierte Persönlichkeitsstörung	60	9,1 %
F606	Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	54	8,2 %
F192	Abhängigkeitssyndrom von multiplen Substanzen	48	7,3 %
F132	Abhängigkeitssyndrom von Sedativa oder Hypnotika	43	6,5 %
F6031	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	40	6,1 %
F630	Pathologisches Glücksspielen	38	5,8 %
F502	Bulimia nervosa	34	5,2 %
F330	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	29	4,4 %
F607	Dependente Persönlichkeitsstörung	28	4,3 %
F332	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode	22	3,3 %
F4001	Agoraphobie mit Panikstörung	22	3,3 %

Quelle/Stand: Ärztlicher Entlassungsbericht 2008 – Häufigkeit  $\geq 3$  %

### 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Im Entlassungsjahr 2008 lagen bei 4,3 % der Patienten Monodiagnosen im Bereich der psychischen Störungen (F-Diagnosen nach ICD 10) vor, 23 % hatten zwei, 30 % drei, 28,2 % vier und 14,5 % mehr als vier F-Diagnosen. Die mittlere Anzahl psychischer Diagnosen lag bei 3,3. An erster Stelle der Kodiagnosen stand die Nikotinabhängigkeit, gefolgt von der rezidivierenden depressiven Störung und der posttraumatischen Belastungsstörung.

Zu den psychischen Entlassungsdiagnosen kam bei 21,5 % der Patienten eine organische Diagnose, bei 21,0 % zwei, bei 15,6 % drei, bei 11,6 % vier und bei 12,1 % mehr als vier organische Diagnosen hinzu. 18,2 % der Patienten hatten keine zusätzliche organische Diagnose.



### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N= 687, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
<b>Geschlecht</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	288	399	687
	prozentual	41,9%	58,1%	100%
<b>Alter</b>				
18 bis 29 Jahre		11,0 %	6,8 %	8,5 %
30 bis 39 Jahre		14,8 %	21,6 %	18,8 %
40 bis 49 Jahre		36,5 %	37,8 %	37,3 %
50 bis 59 Jahre		31,2 %	30,3 %	30,6 %
60 Jahre und älter		6,5 %	3,5 %	4,7 %
Durchschnittsalter in Jahren absolute Angabe		45,6	44,6	45,0
<b>Höchste Schulbildung</b>				
Ohne Schulabschluss abgegangen		2,8 %	2,8 %	2,8 %
Sonderschulabschluss		0,4 %	1,8 %	1,2 %
Haupt-/Volksschulabschluss		49,8 %	47,4 %	48,5 %
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule		31,1 %	22,1 %	25,8 %
(Fach-) Hochschulreife / Abitur		14,8 %	25,4 %	21,0 %
anderer Abschluss		1,1 %	0,5 %	0,7 %
<b>Stellung im Beruf (bei Behandlungsbeginn)</b>				
Auszubildender		0,7 %	0,5 %	0,6 %
Arbeiter / Angestellter / Beamter		37,0 %	48,8 %	43,9 %
Selbstständiger / Freiberufler		3,5 %	1,7 %	2,5 %
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)		0,4 %	0 %	0,1 %
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)		0 %	0,7 %	0,4 %
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)		8,8 %	10,9 %	10,1 %
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)		23,9 %	26,6 %	25,5 %
Schüler / Student		0,7 %	0,5 %	0,6 %
Hausfrau / Hausmann		10,9 %	0,7 %	5,0 %
Rentner / Pensionär		11,6 %	7,7 %	9,3 %
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)		2,5 %	1,7 %	2,0 %
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme</b>				
Arbeitsfähig		42,3 %	45,5 %	44,2 %
Arbeitsunfähig		44,4 %	46,8 %	45,8 %
Keine Beurteilung		13,3 %	7,7 %	10,0 %
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>				
Arbeitsfähig		62,3 %	73,4 %	68,8 %
Arbeitsunfähig		33,5 %	23,1 %	27,4 %
Keine Beurteilung		4,2 %	3,5 %	3,8 %



Zusätzliche suchtspezifische sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N= 687, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Vermittelnde Instanz</b>			
Keine / Selbstmelder	1,1 %	2,2 %	1,7 %
Familie	0,4 %	0 %	0,1 %
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	11,3 %	8,7 %	9,8 %
Suchtberatungs- und / oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	53,2 %	53,5 %	53,4 %
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	22,9 %	21,1 %	21,2 %
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,7 %	0 %	0,3 %
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	0,4 %	0,7 %	0,6 %
Sozialpsychiatrischer Dienst	2,1 %	2,0 %	2,0 %
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)	1,8 %	2,0 %	1,9 %
Kosten-, Leistungsträger	5,3 %	8,2 %	7,0 %
Sonstige	1,1 %	2,5 %	1,9 %
<b>Abhängigkeitsdauer</b>			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	11,7 (7,8)	13,3 (8,6)	12,6 (8,3)



Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen Datenbasis N= 687, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>			
Keine Entzugsbehandlung	23,9 %	27,1 %	25,9 %
eine Entzugsbehandlung	34,5 %	32,9 %	33,6 %
zwei Entzugsbehandlungen	15,5 %	12,7 %	13,9 %
drei Entzugsbehandlungen	10,6 %	10,9 %	10,8 %
vier Entzugsbehandlungen	2,1 %	3,0 %	2,6 %
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	8,7 %	9,2 %	9,1 %
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	3,9 %	1,7 %	2,6 %
Mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	0,8 %	2,5 %	1,5 %
<b>Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen</b>			
bisher keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	56,0 %	55,5 %	55,8 %
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	24,3 %	24,9 %	24,7 %
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	15,1 %	12,7 %	13,7 %
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	3,5 %	4,0 %	3,8 %
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	1,1 %	2,9 %	2,0 %
<b>Anzahl der ambulanten Entwöhnungen</b>			
Keine ambulante Entwöhnung	94,6 %	94,0 %	94,4 %
eine ambulante Entwöhnung	3,2 %	4,2 %	3,9 %
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen	1,4 %	1,4 %	1,4 %
Mehr als vier ambulante Entwöhnungen	0,8 %	0,4 %	0,3 %

Quelle/Stand: Basisdokumentation 2008

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 687, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Regulär	70,5 %	72,9 %	71,9 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	10,1 %	6,5 %	8,0 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	8,7 %	8,3 %	8,4 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	9,7 %	10,5 %	10,2 %
Disziplinarisch	0,7 %	1,5 %	1,2 %
Verlegt	0,3 %	0,3 %	0,3 %

Quelle/Stand: Ärztlicher Entlassungsbericht 2008



### 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 hinsichtlich der dort festgelegten Kriterien wie Inhalte, Dauer, Frequenz, Teilnehmerzahl bei Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen  Datenbasis N= 687	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Leistung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	676	98,4 %	2,3	28,7	2,6	32,4
B Physiotherapie	359	52,3 %	,4	5,1	0,2	1,8
C Information, Motivation, Schulung	679	98,8 %	1,6	15,8	1,0	9,4
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	581	84,6 %	0,4	5,4	0,2	2,0
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	677	98,5 %	2,2	26,5	3,1	38,6
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	608	88,5 %	0,6	7,8	0,5	6,1
G Psychotherapie	679	98,8 %	5,5	68,5	7,5	95,0
H Reha-Pflege	204	29,7 %	0,8	9,0	0,1	0,8
K Physikalische Therapie	265	38,6 %	3,7	10,6	-	-
L Rekreationstherapie	677	98,5 %	0,4	42,8	3,7	44,5
<b>Insgesamt</b>	<b>687</b>	<b>100 %</b>				

Quelle/Stand: Ärztlicher Entlassungsbericht 2008



## 2.2.2 Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen

In der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen der AHG Klinik Münchwies werden Patientinnen und Patienten behandelt, bei denen eine psychische oder psychosomatische Grunderkrankung vorliegt. Darüber hinaus werden pathologische Glücksspieler und Patienten mit Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch therapiert. Frauen und Männer werden etwa zu gleichen Anteilen behandelt, das Therapieprogramm ist für Erwachsene konzipiert. Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren werden nicht behandelt.

### 2.2.2.1 Therapiekonzepte

Oft liegen psychische Störungen nicht als einzelne Erkrankungen sondern als Verflechtung vielfältiger Symptome vor. So gehen z. B. manche Essstörungen und auch viele Angststörungen mit depressiven Auffälligkeiten einher. Das therapeutische Angebot der Klinik zielt darauf ab, die vielfältigen seelischen Störungen der Patienten gleichwertig zu behandeln. Die körperliche, psychische und soziale Rehabilitation bildet ein aus vielen kleinen Mosaiksteinen zusammengesetztes Ganzes. Dementsprechend begegnen die Patienten in der Klinik einem multiprofessionellen Team, das sich aus psychotherapeutisch geschulten Ärzten und Ärztinnen, psychotherapeutischen Psychologen, Sozialpädagoginnen sowie Sport- und Ergotherapeuten zusammensetzt.

Die psycho-sozialen Faktoren, die bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen eine Rolle spielen, werden vor allem in der Gruppentherapie im Rahmen der therapeutischen Wohngruppe angegangen, die vielfältige Möglichkeiten zum Lernen und zum Erproben von Handlungsalternativen bietet. Deshalb durchlaufen die Patientinnen und Patienten ihr Therapieprogramm nicht isoliert, sondern in der Gemeinschaft mit anderen.

Wichtige Therapiebausteine sind des Weiteren die regelmäßigen Einzeltherapiesitzungen, die Teilnahme an Sport- und Ergotherapie sowie entsprechend der spezifischen Problembereiche die Teilnahme am indikativen Gruppenprogramm.

Psychische bzw. psychosomatische Erkrankungen gehen oft mit Brüchen im Berufsleben und anderen sozialen Problemen einher. Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, mit den Kollegen, mit den Vorgesetzten, lange Krankheitszeiten oder häufige Arbeitsplatzwechsel werden bei uns schwerpunktmäßig in der soziotherapeutischen Abteilung bearbeitet. Hier werden die Patienten und Patientinnen beraten und bei Bedarf verschiedene Maßnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation geplant bzw. eingeleitet.

Besonderen Stellenwert hat die Hilfestellung bei der Arbeitssuche. In diesem Zusammenhang werden Bewerbungen vorbereitet, Termine mit Arbeitsberatern vereinbart und mit dem Heimatarbeitsamt Kontakt aufgenommen.

Abgestimmt auf die individuellen Bedingungen des einzelnen Patienten werden außerdem verschiedene Maßnahmen zur Gesundheitsfürsorge angeboten. Dazu zählt auch die persönliche Beratung über Risikofaktoren, wie beispielsweise falsche Ernährung oder das Rauchen.



### 2.2.2.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 540	Anzahl	Prozent
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	19	3,5 %
F3	Affektive Störungen	166	30,7 %
davon*	F32 Depressive Episode	50	9,3 %
	F33 Rezidivierende depressive Episode	112	20,7 %
	andere affektive Störungen (zusammen gefasst)	4	0,7 %
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	97	18,0 %
davon*	F431 Posttraumatische Belastungsstörung	26	4,8 %
	F45 Somatoforme Störungen	21	3,9 %
	andere Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (zusammen gefasst)	50	9,3 %
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	40	7,4 %
davon*	F500-F503 Anorexie/Bulimie	22	4,1 %
	F508 Sonstige Essstörungen (in Kombination mit E66)	18	3,3 %
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	210	38,9 %
davon*	F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	15	2,8 %
	F630 Pathologisches Glücksspielen	172	31,9 %
	F668 Pathologischer PC-/Internetgebrauch	16	3,0 %
	andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (zus.)	7	1,2 %
F	andere F-Kategorien	8	1,5 %

Quelle/Stand: Diagnosen der Entlassungsberichte 2008



### 2.2.2.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 540	Anzahl	Prozent
F172	Abhängigkeitssyndrom von Tabak	305	62,4 %
F331	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	86	17,6 %
F101	Schädlicher Gebrauch von Alkohol	55	11,3 %
F102	Abhängigkeitssyndrom von Alkohol	46	9,4 %
F608	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung (überwiegend Narzisstische Persönlichkeit)	44	9,0 %
F606	Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung	38	7,8 %
F1020	Abhängigkeitssyndrom von Alkohol in Abstinenz	38	7,8 %
F431	Posttraumatische Belastungsstörung	36	7,4 %
F508	Sonstige Essstörungen (in Kombination mit E66)	30	6,1 %
F454	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	22	4,5 %
F6031	Borderline Persönlichkeitsstörung	19	3,9 %
F122	Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden	18	3,7 %
F132	Abhängigkeitssyndrom von Sedativa oder Hypnotika	17	3,5 %
F61	Kombinierte Persönlichkeitsstörung	16	3,3 %
F4001	Agoraphobie mit Panikstörung	16	3,3 %

Quelle/Stand: Diagnosen der Entlassungsberichte 2008 – Häufigkeit  $\geq 3$  %

### 2.2.2.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Im Entlassungsjahr 2008 fanden sich bei 9,4 % der Patienten Monodiagnosen im Bereich der psychischen Störungen (F-Diagnosen nach ICD 10), 27,6 % hatten zwei -, 30,9 % drei -, 21,3 % vier - und 10,8 % mehr als vier F-Diagnosen. Die mittlere Anzahl psychischer Diagnosen lag bei 3. An erster Stelle der Kodiagnosen stand die Nikotinabhängigkeit, gefolgt von der rezidivierenden depressiven Störung und dem schädlichen Gebrauch von Alkohol und/oder Medikamenten.

Zu den psychischen Entlassungsdiagnosen kam bei 25,2 % der Patienten eine organische Diagnose, bei 23 % zwei, bei 13,5 % drei, bei 6,3 % vier und bei 8,1 % mehr als vier organische Diagnosen hinzu. 23,9 % der Patienten hatten keine zusätzliche organische Diagnose.



### 2.2.2.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen Datenbasis N= 540, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
<b>Geschlecht</b>				
Anteile der Geschlechter	absolut	216	324	540
	prozentual	(40 %)	(60 %)	
<b>Alter</b>				
18 bis 29 Jahre		19,0 %	18,2 %	18,5 %
30 bis 39 Jahre		23,1 %	24,7 %	24,0 %
40 bis 49 Jahre		33,8 %	33,2 %	33,5 %
50 bis 59 Jahre		21,5 %	22,3 %	22,0 %
60 Jahre und älter		2,6 %	1,7 %	2,1 %
Durchschnittsalter in Jahren absolute Angabe		41,3	41,0	41,1
<b>Höchste Schulbildung</b>				
ohne Schulabschluss abgegangen		3,1 %	4,9 %	4,2 %
Sonderschulabschluss		3,5 %	2,6 %	3,0 %
Haupt-/Volksschulabschluss		47,0 %	46,0 %	46,3 %
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule		35,1 %	30,6 %	32,4 %
(Fach-) Hochschulreife / Abitur		11,3 %	15,1 %	13,6 %
anderer Abschluss		0 %	0,8 %	0,5 %
<b>Stellung im Beruf</b>				
Vollzeitbeschäftigung		35,0 %	53,7 %	46,2 %
Teilzeitbeschäftigung		19,7 %	2,1 %	9,1 %
Arbeitslos		34,5 %	35,5 %	35,1 %
Rentner / Pensionär		5,8 %	6,6 %	6,3 %
In Ausbildung		3,2 %	1,5 %	2,2 %
ABM / Umschulung		0 %	0,3 %	0,2 %
Hausfrau / Hausmann		1,8 %	0,3 %	0,9 %
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme</b>				
Arbeitsfähig		48,9 %	59,5 %	55,3 %
Arbeitsunfähig		47,2 %	37,6 %	41,5 %
Keine Beurteilung erforderlich / unbekannt		3,9 %	2,9 %	3,2 %
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>				
Arbeitsfähig		55,7 %	71,2 %	65,0 %
Arbeitsunfähig		43,4 %	26,4 %	33,3 %
Keine Beurteilung erforderlich		0,9 %	2,4 %	1,7 %

Quelle/Stand: Basisdokumentation 2008



Zusätzliche sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Patienten

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 540, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
Regulär	80,1 %	76,8 %	78,1 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	5,1 %	5,6 %	5,4 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	9,7 %	6,8 %	8,0 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	3,7 %	7,4 %	5,9 %
Disziplinarisch	0,5 %	2,5 %	1,7 %
Verlegt	0,9 %	0,9 %	0,9 %

Quelle/Stand: Ärztlicher Entlassungsbericht 2008

2.2.2.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 hinsichtlich der dort festgelegten Kriterien wie Inhalte, Dauer, Frequenz, Teilnehmerzahl bei Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen  Datenbasis N= 540	Erbrachte Leistungen					
	Rehabilitanden mit mind. einer Lei- stung		pro Rehabilitand			
			Leistungen		Dauer (Std.)	
	Anzahl	Anteil	pro Woche	pro Reha	pro Woche	pro Reha
A Sport- und Bewegungstherapie	516	95,6 %	2,2	15,7	2,4	17,4
B Physiotherapie	288	53,3 %	0,5	3,4	0,2	1,4
C Information, Motivation, Schulung	533	98,7 %	1,8	8,5	0,9	4,6
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	404	74,8 %	0,6	3,9	0,2	1,4
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	513	95,0 %	2,0	14,0	2,9	20,8
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	434	80,4 %	0,8	5,3	0,6	4,3
G Psychotherapie	532	98,5 %	6,4	43,5	10,8	77,5
H Reha-Pflege	147	27,2 %	1,2	5,8	0,8	0,4
K Physikalische Therapie	178	33,0 %	3,6	8,2	-	-
L Rekreationstherapie	519	96,1 %	0,2	24,3	3,8	26,1
Insgesamt	540	100 %				

Quelle/Stand: Ärztlicher Entlassungsbericht 2008



## 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

In unserer Unternehmenskultur spiegeln sich unsere gemeinsamen Grundwerte, Normen und Denkhaltungen wider. Sie basiert auf dem Selbstverständnis aller Mitarbeiter unserer Klinik und auf deren fundierter therapeutischer Erfahrung. Im Zentrum steht dabei die Qualität unserer Behandlungskonzepte und deren professionelle Umsetzung, die durch ein zielorientiertes Qualitätsmanagement und die kontinuierliche Überprüfung unserer Arbeit sowie die kreative Weiterentwicklung der therapeutischen Angebote gewährleistet ist.

#### 3.1.1 Strategische und operative Ziele

Unsere Leitsätze bieten den Rahmen für die Unternehmenskultur und den Verhaltenskodex. Sie festigen das gemeinschaftliche Bewusstsein für unseren Arbeitsauftrag und zeigen die langfristigen Ziele der Klinik und die Strategien mit denen die Klinikziele umgesetzt werden.

---

##### Ziel 1:

Ziel der Klinikarbeit ist die Erbringung von Dienstleistungen für die Gesundheit von Suchtkranken, psychisch und psychosomatisch Kranken.

---

Entscheidend ist die Dienstleistungsorientierung. Der Dienstleistungsgedanke wird sowohl im Bereich der Verwaltung als auch im medizinisch - therapeutischen Bereich auf allen Ebenen verankert.

---

##### Ziel 2:

Die Klinik stellt sich zur Aufgabe, konsequent marktorientiert zu arbeiten.

---

Marktkennntnis muss von der Führungsebene aus sowohl auf der Verwaltungsebene als auch auf der medizinisch - therapeutischen Ebene sichergestellt werden.



---

Ziel 3:

Die Klinik führt zielorientiert.

---

Die auf Ziele ausgerichtete Führung stellt Ziele für den Mitarbeiter so in den Mittelpunkt. Er wird eingeladen, selbständig und initiativ diese Ziele innerhalb von festgelegten Rand- und Rahmenbedingungen zu erreichen. Führen mit Zielen erfolgt partnerorientiert.

---

Ziel 4:

Unser Unternehmen strebt an, qualitätsführend im Wettbewerb mit vergleichbaren Kliniken zu werden.

---

Dazu gehört notwendigerweise der Vergleich mit anderen Kliniken im Rahmen des Benchmarking. Der Qualitätsbewertung wird hoher Stellenwert eingeräumt. Mit dem Qualitätsmanagementgedanken identifizieren sich alle Mitarbeiter.

---

Ziel 5:

Das Engagement, die Zufriedenheit und die Kreativität der Mitarbeiter sowie deren Identifikation mit der Klinik, ist zu fördern.

---

Die Personalgrundsätze sind Leistungsbereitschaft, Innovationsfreude und Verpflichtung gegenüber der Klinik.

---

Ziel 6:

Die Arbeit der Klinik erreicht ein jährlich zu planendes Umsatz- und Renditenziel

---

Das bedeutet Renditenentwicklung. Nur eine dauerhafte und profitable Ertragskraft und eine regelmäßig erwirtschaftete angemessene Rendite erhalten die Zukunftsfähigkeit der Klinik.



Von den Leitsätzen werden die operativen Ziele der Klinikarbeit abgeleitet, die fortlaufend im Rahmen des internen Qualitätsmanagements und der jährlichen Managementbewertung überprüft und aktualisiert werden. Als Maßstäbe der einzelnen Ziele gelten:

- Patientenurteil hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Behandlungserfolg
- Therapeutenurteil hinsichtlich der Wiedererlangung der Gesundheit des Patienten
- Abstinenzquoten
- Patientenzufriedenheit mit dem therapeutischen Angebot und der Servicequalität
- Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit der Patienten
- Umsetzung und Einhaltung der geltenden Reha-Therapiestandards
- Laufzeiten der Entlassungsbriefe
- Peer Review-Ergebnisse
- Beschwerden nach Entlassung
- KTL-Dokumentation (Leistungsmenge, Leistungsdauer, Leistungsverteilung)
- Einbezug von Zielvereinbarungen, Mitarbeitergesprächen sowie Förder- und Motivationsmaßnahmen
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Fluktuationsrate der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Krankenstand der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- Umsatzrendite

### 3.1.2 Umsetzung von Therapiestandards

Medizinische Leitlinien haben in der Diskussion um die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens eine bedeutende Rolle gewonnen. Auch im Bereich der Rehabilitation finden sie immer größere Beachtung mit dem Ziel, die Behandlung auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen und Standards für die Qualitätssicherung festzulegen.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat für den Bereich der stationären Alkoholentwöhnung Rehatherapiestandards entwickelt, in der Therapiemodule, deren therapeutische Inhalte, ihre formale Ausgestaltung sowie die zugehörigen KTL - Leistungseinheiten definiert werden.

Diese Therapiestandards für die Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit der DRV Bund werden in der AHG Klinik Münchwies umgesetzt und im Rahmen der internen Qualitätssicherung fortlaufend überprüft.



### 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Die rechtliche Anforderungen in den Bereichen Brandschutz, Katastrophenschutz, Hygiene, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit werden in Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern umgesetzt und regelmäßig auditiert. Alle Abläufe hierzu sind im Qualitätsmanagementhandbuch eindeutig geregelt, die Steuerung erfolgt über die Beauftragten der Klinik und entsprechende Gremien (z.B. Arbeitssicherheitsausschuss, Hygienekommission etc.), die sich in regelmäßigen Abständen treffen.

Zum Arbeitsschutz und zur Hygiene finden regelmäßige Begehungen statt, die Kontrolle der Arzneimittelbestände erfolgt durch die Versorgungsapotheke. Brandschutz-, Datenschutz- und Erste-Hilfe-Schulungen erfolgen verbindlich für alle Mitarbeiter.

## 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In unserer Klinik erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rentenversicherungsträger. Die Klinik erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

### 3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Zur nachhaltigen Sicherung der erreichten Qualität und zu ihrer kontinuierlichen Verbesserung wurde von der AHG Klinik Münchwies schon 2001 ein festgelegtes und nachvollziehbares Qualitätsmanagementsystem eingeführt, das den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED entspricht.

Interne Audits, Kennzahlen, Beschwerde- und Fehlermanagement, Mitarbeiterrückmeldungen, interne Patientenbefragungen, Managementbewertung sowie Ergebnisse der externen Qualitätssicherung fließen ein in eine systematische Überprüfung zur Sicherstellung von Kunden- und Qualitätsanforderungen. Die genannten Auslöser führen zur systematischen Erfassung in einer EDV-gesteuerten Maßnahmenliste, zur Einleitung und Abarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen und deren Überprüfung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit.

Ein Qualitätsmanagementhandbuch, das regelmäßig überprüft und aktualisiert wird, beschreibt die Strukturen der Organisation, die Zusammenarbeit der Abteilungen und die für die Qualität der Klinikleistungen wesentlichen Arbeits- bzw. Prozessabläufe mit Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Das Handbuch ist für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

Im Dezember 2008 wurde das letzte Überwachungsaudit sehr erfolgreich absolviert. Für Dezember 2009 ist das nächste Überwachungsaudit geplant, 2010 findet das nächste Rezertifizierungsaudit statt.



### 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Qualifizierte Mitarbeiter sind die Basis erfolgreicher Klinikarbeit. Deshalb kommt der Fort- und Weiterbildung in der AHG Klinik Münchwies besondere Bedeutung zu. Die Klinik stellt ein vielfältiges internes Fort- und Weiterbildungsangebot zur Verfügung und unterstützt alle Mitarbeiter finanziell und durch Freistellung.

#### 3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildungen

Das gesamte medizinisch-therapeutische Personal nimmt am Weiterbildungs- und Supervisionsprogramm der Klinik teil. Im Jahr 2008 fanden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zu folgenden Themenbereichen statt:

- Grundlagen der islamischen Kultur und Religion
- Praktische Ansätze transkultureller Psychiatrie
- Trauma und Trauer
- Psychopharmakotherapie
- Klinikinterne Kommunikation
- Die Arbeit auf einer psychiatrischen Mutter-Kind-Station
- Gruppentherapie
- Die psychiatrische Tagesklinik
- Die ganztägig ambulante Rehabilitation
- Sexuelle Störungen
- Acceptance & Commitment-Therapie



- Häusliche Gewalt
- Der psychopathologische Befund
- Der pathologische PC-Gebrauch
- Diagnostik und Therapie der Zwangsstörungen
- Qualitätsmanagement und Katamnese als Instrument der Ergebnisbeurteilung
- Schwere dissoziative Störungen
- Die posttraumatische Belastungsstörung
- Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen – Ein nicht-konfrontativer und ressourcenorientierter Ansatz auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Grundlage
- Die Gruppe für SchmerzpatientInnen
- Die Gruppe für PatientInnen mit aggressiven Störungen
- Die Gruppe für PatientInnen mit Cannabiskonsum
- Dermatologie in der Psychosomatik

Alle Fort- und Weiterbildungen wurden von der Ärztekammer und der Psychotherapeutenkammer anerkannt und punktbewertet.

Das gesamte medizinische Personal nimmt einmal im Jahr am Megacodenotfalltraining teil. Im Verwaltungsbereich sind durchgängig Auszubildende im Bereich Bürokommunikation unter Vertrag.

#### 3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden bei externen Fort- und Weiterbildungen von der Klinik aktiv unterstützt. 2007/2008 konnten fünf ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Facharztprüfung zum Facharzt/zur Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erfolgreich abschließen.

Alle Beauftragten oder verantwortlichen Mitarbeiter (z.B. für Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz, EDV, Arzneimittel, BTM, Abfall oder Qualitätsmanagement) nehmen regelmäßig an externen Schulungen teil.

#### 3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die AHG Klinik Münchwies nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. In regelmäßigen Abständen werden dazu im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms

- Behandlungsqualität
- Patientenzufriedenheit
- Struktur und Organisation der Reha-Einrichtung

überprüft, sowie Visitationen vor Ort durch die Deutsche Rentenversicherung Bund durchgeführt.



### 3.2.3.1 Patientenbefragung

Ein Verfahren der Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung ist die Rehabilitandenbefragung, mit der die subjektive Einschätzung zur Zufriedenheit und zum Behandlungsergebnis der Patienten ermittelt wird. Die Ergebnisse der Patientenbefragung für das Entlassungsjahr 2008 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

### 3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) erfasst die KTL-Daten im ärztlichen Entlassungsbericht, wertet sie systematisch aus und meldet den Einrichtungen ihre Leistungsstrukturen zurück. Die Nutzung dieser Information für inhaltliche Fragen einer angemessenen therapeutischen Versorgung, aber auch für die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung (Reha-Therapiestandards) hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

### 3.2.3.3 Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Das Peer-Review ist ein Verfahren zur Überprüfung der Prozessqualität von Rehabilitationsleistungen und wird bei allen von der Deutschen Rentenversicherung Bund federführend belegten stationären Reha-Einrichtungen in etwa 2-jährigen Zeitintervallen durchgeführt. Die Qualität des Rehabilitationsprozesses wird auf der Grundlage von anonymisierten Entlassungsberichten und den dazugehörigen individuellen Therapieplänen durch dafür ausgebildete Ärzte („Peers“) aus anderen Reha-Einrichtungen begutachtet.

Indikation: Abhängigkeit Datenbasis N= 17	gemittelte Qualitätspunkte von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut)	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		8,3	7,5
Qualitätspunkte "Diagnostik"		8,6	7,4
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"		7,9	7,6
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"		7,4	7,8
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"		7,6	7,4
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		8,2	7,9
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		7,4	7,2

Quelle/Stand: DRV Bund 5/2009



Indikation: Psychische und Psychosomatische Erkrankungen gemittelte Qualitätspunkte Datenbasis N= 18 von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut)	Mittelwert		
	Klinik	Alle	Beste
Qualitätspunkte "Anamnese"	8,9	7,5	9,0
Qualitätspunkte "Diagnostik"	8,8	7,4	9,4
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"	8,7	7,3	8,7
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"	8,8	7,5	8,9
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"	9,1	7,4	9,2
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	8,8	7,7	9,1
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	8,7	7,2	9,0

Quelle/Stand: DRV Bund 5/2009

### 3.2.3.4 Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten, erfasst die Laufzeiten und wertet sie entsprechend aus.

Indikationen  Datenbasis N= 581	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %*					
				bis 2 Wochen		zwischen 3 und 4 Wochen		mehr als 4 Wochen	
		Klinik	Ø DRV**	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV
Abteilung für Abhängigkeits-erkrankungen	2008	10,9	8,1	84,6%	91,8%	15,4%	6,7%	0	1,6%
Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen	2008	11,5	8,1	80,4%	91,8%	17,6%	6,7%	2,0%	1,6%

Quelle/Stand: Rückmeldung 2008 DRV Bund

\*1 die Kategorien wurden den Auswertungen der DRV angepasst

\*\*2 Laufzeiten der besten 100 Einrichtungen



### 3.2.3.5 Patientenbeschwerden

Der Rentenversicherer erfasst Beschwerden, die telefonisch und/oder schriftlich bei ihm eingegangen sind.

Beschwerden		
	%	Anzahl
Beschwerden entlassener Patienten beim Rentenversicherungsträger 2008	0,3 %	4

Quelle/Stand: Beschwerden 2008

### 3.2.3.6 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation fand 2004 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt.



### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die AHG Klinik Münchwies nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund bzw. der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen teil.

Die Daten der Leistungsträger können teilweise mit zeitlicher Verzögerung eintreffen. Um zeitnäher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

#### 3.2.4.1 Erfassung der therapeutischen Leistungen

Hausintern werden regelmäßig Kennzahlen zu den therapeutischen Leistungen erhoben und analysiert. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

#### 3.2.4.2 Laufzeit der Entlassungsberichte

Die Laufzeiten aller Entlassungsberichte werden ständig elektronisch überprüft, auch die Berichte, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen. Bereits seit 1999 nimmt die Klinik am elektronischen Datenaustausch nach §301 SGB V teil. Heute können fast 80 % aller Entlassungsbriefe elektronisch an die Kostenträger übersendet werden.

#### 3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Die Patientenzufriedenheit ist in unserer Klinik eine zentrale Kategorie im Rahmen der Qualitätssicherung. Die Klinik verfügt über ein elaboriertes Beschwerdemanagement. Die Patienten haben jederzeit die Möglichkeit über ein Briefkastensystem Wünsche, Anregungen und Kritik an die Klinikleitung weiterzureichen, die innerhalb eines Tages an die entsprechenden Stellen bzw. Verantwortlichen weitergeleitet und innerhalb kürzester Zeit bearbeitet. Die Ergebnisse werden den Patienten direkt rückgemeldet.

Auch in der regelmäßig stattfindenden Patientensprechersitzung mit der Chefärztin und dem Verwaltungsdirektor besteht die Möglichkeit aktuelle Wünsche und Bedürfnisse anzusprechen, aus denen gegebenenfalls Korrektur- und Verbesserungsmaßnahmen zeitnah abgeleitet werden.

#### 3.2.4.4 Patientenbefragung

Am Ende der Behandlung wird an alle Patienten ein Fragebogen ausgegeben, in dem nach der Zufriedenheit mit Klinikbereichen, Therapiemaßnahmen, Serviceleistungen sowie nach der Beurteilung des Behandlungserfolgs gefragt wird. Der Patient hat hier auch die Möglichkeit in Freitextform Wünsche, Anregungen und Kritik zu vermerken. Die Fragebogen werden systematisch ausgewertet, die Ergebnisse gehen in das Verbesserungswesen (Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen) und die QM-Bewertung ein.



#### 3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Fehlermanagement in der AHG Klinik Münchwies beinhaltet nicht nur den geregelten Umgang mit aufgetretenen oder Beinahe-Fehlern, sondern versucht auch Probleme sowie deren Risiken und Folgen bereits vor ihrer Entstehung zu erfassen. Deshalb wird die Fehler-, Möglichkeits- und Einflussanalyse (FMEA) als ein weiteres Element der internen Qualitätssicherung eingesetzt. Das mögliche Auftreten von Fehlern wird von einem bereichsübergreifenden Arbeitsteam unter Berücksichtigung vergangener Erfahrungen aufgezeigt und durch Festlegung geeigneter Maßnahmen antizipierend vermieden.

#### 3.2.4.6 Katamnesen

In der AHG Klinik Münchwies werden standardmäßig ein Jahr nach Behandlungsende alle Patienten der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen angeschrieben und um Rückmeldung bzgl. ihrer Suchtmittelsituation im Befragungszeitraum, der Erwerbs- und Arbeitssituation und ihrer aktuellen Lebenszufriedenheit gebeten.

Da sich die Katamneseuntersuchung auf die vor einem Kalenderjahr entlassenen Patienten bezieht, werden hier die Ergebnisse des Behandlungsjahrganges 2007 dargestellt.

Für die Differenzierung der rückgemeldeten Abstinenzergebnisse wurden folgende Ergebniskategorien gebildet:

- **abstinent:** Kein Konsum von Alkohol, zustandsverändernden Medikamenten und illegale Drogen im Katamnesezeitraum

- **abstinent nach Rückfall:** Im letzten Monat des Katamnesezeitraums kein Konsum von Alkohol, Drogen oder psychoaktiven Medikamenten
- **Rückfall:** Konsum von Alkohol; Drogen oder psychoaktiven Medikamenten im Katamnesezeitraum bzw. widersprüchliche Katamneseinformation
- **Rückfall per Definition:** Alle Patienten, bei denen keine Katamneseinformation oder nur unvollständige Angaben vorliegen, gelten als rückfällig per Definition

Die Berechnung der Erfolgs- und Abstinenzquoten orientiert sich an den Standards der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie). Nach **Berechnungsform 1 (DGSS 1)** werden alle erreichten Patienten, die planmäßig aus der stationären Behandlung entlassen wurden als Basis der Berechnung der Erfolgs- und Abstinenzquoten herangezogen. Bezugsbasis für die **Berechnungsform 4 (DGSS 4)** als konservative Schätzung des Behandlungserfolgs, die eine systematische Unterschätzung darstellt, sind alle in 2007 entlassenen Patienten, wobei alle nicht erreichten Patienten hierbei als rückfällig gewertet werden.

Katamneseergebnisse Angaben in Prozent	DGSS 1	DGSS 4
Katamnestiche Erfolgsquote	71,0%	43,6%
davon: <i>abstinent</i>	54,3%	32,4%
<i>abstinent nach Rückfall</i>	16,7%	11,2%
Rückfall	29,0%	56,4%

Quelle: Katamnese 2008

Bezogen auf alle im Kalenderjahr 2007 entlassenen Patienten (DGSS 4) beträgt die **katamnestiche Erfolgsquote 43,6%**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 32,4% der ehemaligen Patienten abstinent, 11,2% abstinent nach Rückfall und 56,4% wurden in dieser konservativsten Schätzung als rückfällig eingestuft.

Mit der Berechnungsform 1 (DGSS 1) bei der die durch die Befragung erreichten Patienten (Katamneseantworter), die planmäßig ihre Therapie beendeten, einbezogen werden, ergibt sich eine **katamnestiche Erfolgsquote von 71,0%**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 54,3% der ehemaligen Patienten abstinent und 16,7% abstinent nach Rückfall. Weitere 29,0% der ehemaligen Patienten wurden als rückfällig eingestuft.

Da die beiden Berechnungsformeln einen unteren bzw. oberen Wert der Schätzung in Bezug auf das Abstinenzkriterium erfolgreich behandelter Patienten markieren, wird ein „wahrer“ Wert zwischen diesen beiden Polen liegen.

### 3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Das Behandlungsangebot der AHG Klinik Münchwies wird fortlaufend überprüft, verbessert und weiterentwickelt. Das im Jahr 2008 etablierte Behandlungskonzept für Pathologischen PC-/Internet-Gebrauch hat dazu geführt, dass ab 2010 ein von der DRV Bund gefördertes Forschungsprojekt im Verbund mit der AHG Klinik Schweriner See zu dieser Thematik anläuft, dessen Vorplanungen 2009 beginnen sollen.



## 4 Aktivitäten und Veranstaltungen

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

Fachveranstaltungen in der Klinik im Jahr 2008

#### Münchwieser Symposion

Seit 1985 ist das Münchwieser Symposion ein fester Bestandteil des Veranstaltungskalenders der Klinik. Jeweils im September werden Fachkolleginnen und –kollegen aus Beratungsstellen, Krankenhäusern, betrieblichen Diensten sowie aus ärztlichen und psychologischen Praxen nach Münchwies eingeladen. Die Symposien behandeln aktuelle Fragen aus dem gesamten psychotherapeutischen Themenkreis. Seit 2004 wird die Fachveranstaltung jeweils im Rahmen des Deutschen Rehatages durchgeführt. Das Münchwieser Symposion 2008 stand unter dem Thema „Versunken und verloren in virtuellen Welten – Einblicke in die Pathologie des Internetgebrauchs“.

#### Vorträge und Arbeitsgruppen

- Haben wir die Dinge oder haben die Dinge uns? – Paradoxien der sozialen Welt  
Dr. med. Horst Baumeister



- Der pathologische PC-/Internet-Gebrauch als eigenständige Erkrankung – Nosologische Überlegungen  
Dr. phil. Jörg Petry
- Erfahrungen mit dem Münchwieser Therapiemodell zur Behandlung des pathologischen PC-/Internet-Gebrauchs  
Dr. phil. Petra Schuhler
- Beschleunigung in der Kultur der Moderne „Nichts tun ist besser als mit viel Mühe nichts schaffen“ (Lao Tse)  
Dr. Horst Baumeister
- Hinter den tausend Masken, wer bin ich und wer bist Du?  
Dr. phil. Petra Schuhler
- Der pathologische PC-/Internet-Gebrauch als Entwicklungs- und Beziehungsstörung  
Dr. phil. Jörg Petry
- Depression und pathologischer PC/Internet-Gebrauch  
Dr. med. Thomas Brück
- Viel mehr gefesselt als befreit – über die körperlichen Folgeschäden des pathologischen PC/Internet-Gebrauchs  
Manfred Gortner
- Das ist ein anderes Spiel – Gemeinsamkeiten und Unterschiede von pathologischem PC-Gebrauch und pathologischem Glücksspielen  
Wolfgang Bensel
- Sucht oder nicht Sucht? Störungen im Grenzbereich  
Dr. med. Monika Vogelgesang
- Die Konzentrierte Bewegungstherapie, Wahrnehmungsangebote im Hier und Jetzt  
Carmine Orlando
- Musiktherapie/Trommeln  
Bärbel Bernard
- Wege aus der Angst  
Dr. med. Stephanie Mehringer-Bläsius
- Das Münchwieser Klinikkonzept  
Andreas Jung QMB

### Regionale Fachstellentreffen

Zweimal im Jahr, jeweils im Frühjahr werden Kolleginnen und Kollegen aus Beratungsstellen, Krankenhäusern, betrieblichen und anderen Fachdiensten aus der Region zu einer gemeinsamen Veranstaltung und zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch in die Klinik eingeladen. Das vorrangige Ziel dabei ist es, die gemeinsame Zusammenarbeit zu festigen und zu erweitern. Die Treffen leisten somit einen wichtigen Beitrag zur notwendigen Kooperation der unterschiedlichen Institutionen des Behandlungsnetzes und damit auch zu einer optimierten Rehabilitation der gemeinsamen Patienten. Das Frühjahrstreffen am 17. April stand unter dem Thema „Fremde in Therapie und Beratung“ und befasste sich mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. Im Rahmen des Herbsttreffens am 13. November wurde über „Scherwiegende Probleme – Symptomatik und Behandlung der Adipositas“ informiert.

---



### Münchwieser Selbsthilfegruppentag

Die Bedeutung der Selbsthilfe bei der Überwindung von Suchterkrankungen sowie von psychischen und psychosomatischen Störungen, dokumentiert sich auf vielfältige Art und Weise in unserem Klinikalltag. Der Münchwieser Selbsthilfegruppentag bietet darüber hinaus jedes Jahr die Gelegenheit dies in einem gemeinsamen großen Treffen zu unterstreichen und hervorzuheben. Mit regelmäßig mehr als 200 Teilnehmenden aus den verschiedensten regionalen und überregionalen Selbsthilfegruppen kommt der Veranstaltung wichtige Bedeutung zu: sie vertieft bestehende Kontakte, informiert wechselseitig über neue Entwicklungen und Veränderungen und lädt ein zum Austausch über gemeinsam interessierende Fragen.

### Weitere Fachveranstaltungen

Neben den turnusmäßig stattfindenden Fachveranstaltungen bietet die Klinik jährlich in begrenztem Umfang Informationsveranstaltungen an, beispielsweise für Pflegepersonal aus Krankenhäusern, für Lehrerinnen und Lehrer, für Arbeitskreise der Gewerkschaften sowie für betriebliche Arbeitskreise. Darüber hinaus führten wir einige Seminare mit Führungsverantwortlichen regionaler Betriebe durch, mit dem Ziel Verhaltensauffälligkeiten am Arbeitsplatz, die im Zusammenhang mit Suchterkrankungen und psychischen Störungen auftreten, rechtzeitig zu erkennen und adäquat zu beantworten. Im Jahr 2008 wurden wir in größerem Umfang um die Durchführung von Hospitationen gebeten. Angefragt haben uns vor allem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der neu eingerichteten Fachstellen Glücksspielsucht. Die KollegInnen haben uns jeweils für mehrere Tage besucht und an dem Behandlungsprogramm für pathologische GlücksspielerInnen teilgenommen.

## 4.2 Vorträge bei klinischen und wissenschaftlichen Tagungen

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der AHG Klinik Münchwies nehmen regelmäßig aktiv an wissenschaftlichen Tagungen teil:

Februar 2008	Dr. Vogelgesang, Traumatherapie, Bliestalkliniken, Rehaklinik Blieskastel
Februar 2008	Dr. Schuhler, „Persönlichkeitsstörungen und sozialmedizinische Beurteilung“, DRV Bund Weiterbildungsveranstaltung für zuweisende Ärzte, Bad Mergentheim
Februar 2008	W. Bensel, „Süchtige Auffälligkeiten bei jungen Menschen“, SHG, Püttlingen
März 2008	Dr. Vogelgesang „Genderaspekte bei pathologischem Glücksspielen“, Rehawissenschaftl. Colloquium, Bremen
März 2008	Dr. Schuhler, Seminar 1: „Selbstsicherheit und Frauen“, Seminar 2: „Was uns gesund hält: Salutogenese für Frauen“, Fortbildung für Landesbedienstete – Aktionswoche zur Fortbildung weiblicher Beschäftigter in der Landesverwaltung, Saarbrücken
April 2008	Dr. Vogelgesang, „Rehabilitation im gegliederten Versorgungssystem“, Dr. Vogelgesang, „Psychische Störungen und Sucht: Indikation und Therapie“, KV Saarland



April 2008	Dr. Schuhler, „Angst in der Arbeitswelt“ – Fachbereich Handel verdi Baden-Württemberg, Augsburg
Mai 2008	Dr. Vogelgesang „Eine genderorientierte Analyse pathologischer GlücksspielerInnen“, Suchttherapietage Hamburg
Juni 2008	A. Jung „Persönlichkeitsstörungen und Sucht“, Dr. Vogelgesang „Sucht und Anorexia/Bulimia nervosa“, Erster Deutscher Suchtkongress, Mannheim
Juni 2008	Dr. Schuhler „Exzessiver PC-Konsum: Krankheitsbild, Diagnostik und Psychotherapie“ Dr. Schuhler „Brauchen ältere Suchtpatienten eine besondere Psychotherapie zur beruflichen Integration?“, Dr. Vogelgesang „Sucht und Trauma“; Heidelberger Kongress, Fachverband Sucht
Juni 2008	Dr. Schuhler, „Persönlichkeitsstörungen“, Institut für Verhaltenstherapie in Aus- und Fortbildung Hamburg
Juni 2008	Dr. Schuhler, „Suchtprobleme im Arbeitsalltag und günstiges Führungsverhalten“, Landesregierung des Saarlandes, Saarbrücken
August 2008	Dr. Vogelgesang, „Therapie der Essstörungen bei Suchterkrankungen“, Remscheider Gespräche
August 2008	Dr. Schuhler, „Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Weiterqualifizierung zur Umsetzung der Rahmendienstvereinbarung Sucht“, Landesregierung des Saarlandes, Saarbrücken
September 2008	Dr. Vogelgesang, „Interpersonelle Dependenz und Sexualität bei süchtigen Frauen“, Freudenstädter Therapietage
September 2008	Dr. Vogelgesang, „Mediensüchtige“ Frauen aus Sicht einer behandelnden Fachklinik; Fachtagung der Frauensuchtberatung Schleswig-Holstein, Kiel
September 2008	Dr. Vogelgesang, „Frauentypische Verhaltensmuster und ihre Therapie“, Fachtagung der Frauensuchtberatung Schleswig-Holstein, Kiel
September 2008	Dr. Schuhler, „Pathologischer PC/Internet-Gebrauch: Krankheitsmodell, diagnostische und therapeutische Ansätze“, Medizinische Hochschule Hannover Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Hannover
September 2008	Dr. Baumeister, „Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Weiterqualifizierung zur Umsetzung der Rahmendienstvereinbarung Sucht“, Landesregierung des Saarlandes, Saarbrücken
September 2008	W. Bensel, „Behandlungsangebote und –ergebnisse bei Suchterkrankungen“, Blaues Kreuz, Kusel
September 2008	W. Bensel, „Pathologische Glücksspielsucht“, DHS, Frankfurt
Oktober 2008	Dr. Vogelgesang, „Bulimie bei Männern“. Internationale Tagung Essstörungen, Alpach, Österreich
Oktober 2008	Dr. Schuhler, „Neuere Ansätze in der Motivationsarbeit bei Glücksspielsüchtigen“, Landesfachstelle Nordrhein-Westfalen Glücksspiel
Oktober 2008	Dr. Schuhler, „Persönlichkeitsstörungen und sozialmedizinische Beurteilung“, DRV Bund – Weiterbildungsveranstaltung für zuweisende Ärzte, Bad Kissingen
Oktober 2008	Dr. Baumeister, „Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Weiterqualifizierung zur Umsetzung der Rahmendienstvereinbarung Sucht“, Landesregierung des Saarlandes, Saarbrücken

---



November 2008	Dr. Schuhler, „Indikatives Gruppenangebot für pathologische PC-/Internetspieler“, FAGS, Hamburg
November 2008	Dr. Schuhler, „Sucht und Persönlichkeitsstörungen. Diagnostik und therapeutische Ansätze“, Klinikum Stuttgart, Zentrum für seelische Gesundheit, Stuttgart
November 2008	Dr. Vogelgesang, „Die ICF in der rehaklinischen Anwendung in der psychosomatischen Reha. und der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen“, Rehawissenschaftliches Symposium, Berlin
November 2008	Dr. Vogelgesang, „Suchtkrankenhilfe heute“, Besinnungstag der Diakonie Rheinland-Pfalz, Ludwigshafen
November 2008	Dr. Vogelgesang, F. Wedegärtner, „Pathologisches Glücksspielen und Pathologischer PC-Gebrauch – Gemeinsamkeiten und Unterschiede“, DGPPN-Kongress, Berlin
November 2008	Dr. Baumeister, „Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Weiterqualifizierung zur Umsetzung der Rahmendienstvereinbarung Sucht“, Landesregierung des Saarlandes, Saarbrücken
Dezember 2008	Dr. Schuhler, Seminar ‚Suchtprobleme am Arbeitsplatz – Weiterqualifizierung zur Umsetzung der Rahmendienstvereinbarung Sucht‘ Landesregierung des Saarlandes, Ressortübergreifende Fortbildung für Vorgesetzte mit Personalverantwortung, Saarbrücken

#### 4.3 Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten sowie wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen

##### Dozententätigkeiten:

Dr. med. Monika Vogelgesang, Chefärztin

- Dozentin für Verhaltenstherapie an verschiedenen staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten für klinische Verhaltenstherapie (IVV Berus, EVI Daun)
- Prüferin am IVV, anerkannte Verhaltenstherapie-Supervisorin
- Mitglied der Prüfungskommission für den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung in der vertieften Ausbildung in Verhaltenstherapie für Psychologische Psychotherapeuten
- Mitglied im Prüfungsausschuss Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ärztekammer des Saarlandes
- Lehrbeauftragte an der Universität des Saarlandes und der katholischen Fachhochschule in Köln

Dr. med. Horst Baumeister, Leitender Oberarzt

- Mitglied im Prüfungsausschuss Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Ärztekammer des Saarlandes
- Mitglied in der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer



Verena Jacob, Oberärztin

- Dozentin für Verhaltenstherapie am staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut für klinische Verhaltenstherapie IVV Berus

Dr. phil. Petra Schuhler, Leitende Psychologin

- Supervisorin und Dozentin für Verhaltenstherapie an den staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten für klinische Verhaltenstherapie IVV Berus und SIAP Saarbrücken
- Lehrtherapeutin und Dozentin für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie am staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut SITP (Saarländisches Institut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)
- Prüfungskommissionsmitglied für den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung zum Psychologischen Psychotherapeuten

Wolfgang Bensel, Dipl.-Sozialarbeiter

- Ausbilder für Gesprächsführung
- Ausbildungsleiter für Sozialtherapie

Detlef Fölsing-Pabst, Dipl.-Psychologe

- Ausbilder in personenzentrierter Psychotherapie

#### Veröffentlichungen:

Baumeister, H. (2008). Alltagsbeziehungen in postmodernen Zeiten. In Impactfaktor Beziehung. Tagungsband Münchwieser Symposion 2007 (S. 23 – 34). St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Baumeister, H. (im Druck). Haben wir die Dinge oder haben die Dinge uns? –Paradoxien der sozialen Welt. In M. Vogelgesang (Hrsg.) Versunken und verloren in virtuellen Welten – Einblicke in die Pathologie des Internetgebrauchs. Münchwieser Hefte 2008. St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Petry, J. (2008). Alkoholismus. In M. Linden & M. Hautzinger (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual (S. 430-439). Berlin: Springer.

Petry, J. (2008). Glücksspielsucht: Entstehung und Behandlung. Sucht Aktuell, 15(1), 39-45.

Petry, J. (2008). Stellungnahme zur Veröffentlichung von Herrn Bühringer et al. „Pathologisches Glücksspielen in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken“. Sucht, 52(5), 51-52.



Petry, J. (im Druck). Der pathologische PC-/Internet-Gebrauch als eigenständige Erkrankung – Nosologische Überlegungen. In M. Vogelgesang (Hrsg.): Versunken und verloren in virtuellen Welten – Einblicke in die Pathologie des Internetgebrauchs. Münchwieser Hefte. St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Schuhler, P. (2008). Im Hier und Jetzt: Entwicklungsort interaktionelle Gruppentherapie. In Tagungsband Münchwieser Symposion 2007 (S. 35 – 46). St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Schuhler, P. (2008). Arbeitsbezogene Psychotherapie von suchtmittelabhängigen Patienten mit komorbider Persönlichkeitsstörung. In M. Vogelgesang (Hrsg.): Münchwieser Hefte (S. 47 – 56). St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Schuhler, P. (im Druck). Erfahrungen mit dem Münchwieser Therapiemodell zur Behandlung des pathologischen PC-/Internet-Gebrauchs. In M. Vogelgesang (Hrsg.): Versunken und verloren in virtuellen Welten – Einblicke in die Pathologie des Internetgebrauchs. Münchwieser Hefte. St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Vogelgesang, M. (2008). Behandlungskrisen in der Rehabilitation von PatientInnen mit depressiven Störungen. Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 2008, 79, 8-11.

Vogelgesang, M. (2008). Die süchtige Frau – Ursachen und Behandlung. Mein gesundes Magazin 01/2008, S. 16 – 17.

Vogelgesang, M (2008). Beziehung und Sucht. In Tagungsband Münchwieser Symposion 2007 (S. 7 – 13). St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Vogelgesang, M. (2008). Trauma und Beziehung. In Tagungsband Münchwieser Symposion 2007 (S. 14 – 22). St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

Vogelgesang, M. (im Druck). Sucht oder Nicht-Sucht? Störungen im Grenzbereich. In M. Vogelgesang (Hrsg.): In M. Vogelgesang (Hrsg.): Versunken und verloren in virtuellen Welten – Einblicke in die Pathologie des Internetgebrauchs. Münchwieser Hefte. St. Ingbert: Westpfälzische Verlagesdruckerei.

#### **4.4 Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger**

- KTL-Beirat der DRV (Dr. Vogelgesang)
- Expertenkommission bei der Leitlinienerstellung „Alkoholabhängigkeit“ (Dr. Vogelgesang)
- Vorstandsmitgliedschaft Fachverband Sucht (Dr. Vogelgesang)
- Deutsche ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (Dr. Vogelgesang)



- Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (Dr. Vogelgesang)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie (Dr. Vogelgesang)
- Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und Chefarzte der Fachkliniken für Suchterkrankungen (Dr. Vogelgesang)
- Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation (Dr. Vogelgesang)
- Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (Dr. Vogelgesang)
- EMDRIA (Dr. Vogelgesang)
- Deutsche Gesellschaft für klinische Psychotherapie und psychosomatische Rehabilitation (Dr. Vogelgesang)
- Vorstandsmitgliedschaft IVV Berus (Dr. Vogelgesang)
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (Dr. Baummeister, Oberarzt)
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (Dr. Schuhler, Leitende Psychologin)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (Dr. Schuhler, Leitende Psychologin)
- Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie (Frau Jacob, Oberärztin)
- Fachverband Glücksspielsucht (Dr. Klein, Leitender Psychologe)
- Adipositas-Netzwerk SAAR (Herr Gortner, Leitender Oberarzt, Nachfolger Dr. Ott, Leitender Psychologe)



#### 4.5 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

##### **Jahrestreffen 2008 ehemaliger Patientinnen und Patienten**

Jeweils zum ersten Juniwochenende lädt die Klinik ihre ehemaligen Patientinnen und Patienten zu einem zweitägigen Wiedersehen nach Münchwies ein. Neben der Möglichkeit zur Begegnung, zum Erfahrungsaustausch und zum Feiern bietet das Treffen den Teilnehmenden eine Vielzahl therapeutischer Angebote, die sie an diesem Wochenende nutzen können. Das traditionsreiche Treffen wird jährlich von mehreren Hundert Ehemaligen besucht.

##### **AHG Klinik Münchwies in den Medien**

Neben Berichten in Zeitungsartikeln wurde die Arbeit der Klinik im Jahr 2008 auch in einigen Beiträgen von Fernsehmagazinen dargestellt. Am 14. 02. war die Klinik zum Thema der Tabakabhängigkeit im Mag's Magazin des Saarländischen Rundfunks vertreten. Am 10.04. sendete das SWR Magazin „Ländersache“ ein Interview mit einem unserer Mitarbeiter zu den Gefahren staatlicher Lotterienangebote. Am 30.04. erstellte der WDR einen Filmbeitrag für die Sendung „Dellings Woche“. Thema war auch hier die Behandlung des pathologischen Glücksspielens. Ein Mitarbeiter des Hauses nahm als Experte an der Gesprächsrunde in der Sendung teil. Für das ARD Morgenmagazin wurde im Juni in der Klinik ein Beitrag zur Symptomatik und Therapie der Glücksspielsucht erstellt.



### **Imagefilm**

Der 12-minütige Film, der in Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten der Klinik entstand, vermittelt einen lebhaften Eindruck über die Arbeitsweise, die Räumlichkeiten und die Umgebung des Hauses. Viele Fragen zukünftiger Patienten und kooperierender Facheinrichtungen lassen sich auf diesem Weg beantworten. Die Zuschauer können sich ein Bild darüber machen, was eine stationäre Entwöhnungsbehandlung oder eine Therapie in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen in der AHG Klinik Münchwies ausmacht. Der Film kann auch über die Startseite des Internetauftritts angewählt und eingesehen werden.

### **Teilnahme an besonderen Versorgungs- und Vernetzungsformen**

Die Klinik bietet die Möglichkeit der Durchführung einer stationären Reha-Abklärungsbehandlung und nimmt am Modellprojekt Reha-Fallbegleitung der DRV Rheinland-Pfalz teil.

### **Aktivitäten im Bereich der Prävention und der Nachsorge**

Im Rahmen der Klinikambulanz werden ambulante Reha-Nachsorgeleistungen nach der stationären Entwöhnungsbehandlung oder im Anschluss an eine Therapie in der Abteilung für psychische und psychosomatische Erkrankungen (IRENA, ARENA und MERENA) angeboten.



## 5 Ausblick und Aktuelles

### Verbesserungen und Weiterentwicklungen für das Jahr 2009

- Umsetzung der Reha-Therapiestandards Sucht
- Weiterentwicklung des Konzeptes zum pathologischen PC-/Internet Gebrauch
- Vorplanung einer von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten Forschungsstudie zum pathologischen PC-/Internet Gebrauch im Verbund mit der AHG Klinik Schweriner See
- Ausbau des teilstationären und ambulanten Therapieangebots
- Sicherung des Reha-Abklärungsprogramms
- Neudefinition von Kennziffern zum arbeits- und berufsbezogenen Bereich
- Bauprojekte: Patientenbäder und Klinikdacherneuerung
- Weitere Optimierung des Internetauftrittes
- Vertiefung der regionalen Einbindung z.B. durch Kooperationsverträge
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Kommunikation in der Klinik
- Fortführung des von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderten Forschungsprojektes zum Thema: EMDR gestützte Traumatherapie bei PTBS und Alkoholabhängigkeit im Verbund mit den AHG Kliniken Daun

### Veranstaltungen für das Jahr 2009

- Fachstellentreffen im Frühjahr 2009
- Jahrestreffen ehemaliger Patienten und Patientinnen
- Münchwieser Symposion
- Münchwieser Selbsthilfegruppentag
- Fachstellentreffen im Herbst 2009
- Zielgruppenspezifische Einzelveranstaltungen



## 6 Glossar

### **Audit**

Audit ist die Bezeichnung für eine Begutachtung der Einrichtung durch entsprechend ausgebildete Personen. Die Gutachter sollen sich einen Eindruck von den Örtlichkeiten, den in einem Handbuch beschriebenen Prozessen und die gelebte Realität machen. Sie untersuchen ob Vorgaben, z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Interne Audits führt die Einrichtung im Sinne einer Eigenüberprüfung selbst durch. Externe Audits werden i.d.R. von einer Zertifizierungsstelle durchgeführt. Auditoren sind Personen, die auf der Grundlage einer speziellen Ausbildung diese Audits durchführen.

### **BADO-Verfahren**

Basisdokumentation, ein Verfahren mit dem wesentliche Patientendaten erhoben und ausgewertet werden, um herauszufinden, ob die Rehabilitationsbehandlung für den einzelnen Menschen sowie für die Gesellschaft sinnvoll und nachhaltig war. Eine Datenerhebung findet in der Regel bei Beginn und zum Ende der Rehabilitationsbehandlung statt. Die Datenerhebung erfolgt durch EDV-gesteuerte Datenübernahme aus den Entlassungsberichten und ergänzend mittels Fragebögen.

### **DEGEMED e.V.**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V., ein Fachverband der die Interessen der Leistungserbringer im System der medizinischen Rehabilitation vertritt. Der Verband wurde 1997 gegründet. Laut Satzung der DEGEMED müssen Rehabilitationskliniken, die Verbandsmitglieder werden wollen, ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und weiterentwickeln und sich nach den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED zertifizieren lassen. Internet: [www.degemed.de](http://www.degemed.de)

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählt eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation, eine Überprüfung der Entlassberichte hinsichtlich ihrer Inhalte und zeitnahen Übersendung, die Erfassung von Anzahl und Dauer von Therapien und anderes mehr.

### **Fachverband Sucht e.V.**

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammenschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (ganztägig) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: [www.sucht.de](http://www.sucht.de)

### **ICD-10-Codierung**

Mit dem international verwendeten Diagnoseschlüssel ICD-10 können alle Krankheiten für Fachleute verständlich nach bestimmten Kriterien erfasst und beschrieben werden.



## **Indikationen**

Heilanzeigen, aus ärztlicher Sicht der Grund für die Durchführung eines bestimmten Heilverfahrens.

## **Interessenspartner**

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags- und Geschäftspartner, wie z.B. Menschen die etwas kaufen wollen, Lieferanten, Mitarbeiter usw.. Jede natürliche oder juristische Person, die eine (Geschäfts)beziehung zum Unternehmen unterhält ist ein Interessenspartner. Die wichtigsten Interessenspartner einer Klinik sind: Die Patienten, die Leistungsträger, der Klinikträger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste und die Lieferanten.

## **IRENA, ARENA, MERENA**

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung Nachsorgeprogramme

- Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung – DRV Bund
- Ambulante Rehabilitationsnachsorge – DRV Saarland
- Medizinische Reha-Nachsorgeleistung – DRV Rheinland-Pfalz

erstellt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

## **Katamnese**

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik (in der Regel nach einem Jahr) durchgeführt wird. In dieser Befragung sollen die Wirkungen der Rehabilitation auf ihren Erfolg hin durch die Befragten bewertet werden.

## **KTL (Klassifikation therapeutischer Leistungen)**

Der KTL-Katalog umfasst die therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. Einzel- und Gruppengespräche, physikalische Therapien, Ergotherapie, Sporttherapie, Kreativtherapie u.v.m..

## **Peer-Review-Verfahren**

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der durch einen Zufallsindikator pro Jahrgang herausgezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte leitende Ärzte der Einrichtungen. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien und auf Vollständigkeit hin geprüft.

## **Psychoedukation**

Als Psychoedukation werden Schulungen von Patienten mit z.B. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen bezeichnet. Ziel ist es, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, indem beispielsweise persönliche Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung mit dem gegenwärtigen Wissen über die Erkrankung verbunden werden. Auch sollen eigene Ressourcen und Möglichkeiten kennen gelernt werden, um mögliche Rückfälle zu vermeiden und selbst langfristig zur eigenen Gesundheit beizutragen.



### **Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED**

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED umfasst sowohl die branchenübergreifend gültigen Vorgaben der DIN EN ISO 9001 als auch die von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gem. § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX festgelegten Anforderungen an ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem. In der Auditcheckliste der DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED-Qualitätsrehabilitation ergänzt.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001**

DIN steht für Deutsche Industrie-Normungsgesellschaft, EN für Europäische Norm und ISO für internationale Standard Organisation. Die DIN EN ISO 9001 ist eine international gültige Darlegungsnorm für Anforderungen an Qualitätsmanagementsysteme. Hier sind Merkmale festgelegt, die eine Einrichtung aufweisen muss, um ein Zertifikat nach o.g. Norm zu erhalten. Das Vorhandensein der Merkmale wird im Rahmen einer Zertifizierung fortlaufend jährlich überprüft.

### **Reha Therapiestandards der DRV**

Die indikationsspezifischen Reha Therapiestandards der DRV geben ein gewisses Gerüst für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodule (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzel- und Gruppengespräche, therapeutische Leistungen, Kontakte zum Sozialdienst u.a.m.) zu erfüllen hat. Unabhängig von diesen das Gesamtkollektiv einer entsprechenden Diagnose(gruppe) betreffenden Vorgaben können die im Einzelfall verordneten Therapien voll und ganz auf die vorliegende individuelle medizinische Indikation abgestimmt werden.

### **Visitationen**

Unter Visitation versteht man im Zusammenhang mit Qualitätssicherung den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung einzelner Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Vorgaben überprüft. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung ist Teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

### **Zertifizierung**

Die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, darauf hin, ob Vorgaben z.B. einer Norm oder einer Fachgesellschaft oder der Einrichtung selbst auch eingehalten, bzw. umgesetzt werden. Wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Vorgaben erfüllt sind, wird die Erteilung eines Zertifikats empfohlen, z.B. darüber, dass ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2000 und DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

### **Zertifizierungsstelle**

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungen durchzuführen. Unter Zertifizierung und Zertifizierungsaudit ist dasselbe zu verstehen.



## 7 Impressum

AHG Klinik Münchwies  
Turmstraße 50-58  
66540 Neunkirchen  
Internet: [www.ahg.de/muenchwies](http://www.ahg.de/muenchwies)  
Email: [muenchwies@ahg.de](mailto:muenchwies@ahg.de)  
Telefon: 06858 691 0

### **Verantwortliche für den Qualitätsbericht:**

Dr. med. Monika Vogelgesang, Chefärztin  
Alexander Reuther, Verwaltungsdirektor  
Andreas Jung, QMB  
Annette Wagner, Wissenschaftliche Begleitforschung

### **Ansprechpartner:**

#### **Links**

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.muenchwies.de>  
Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.ahg.de>

Ausgabedatum: 10/2009 Version 3.0.1

