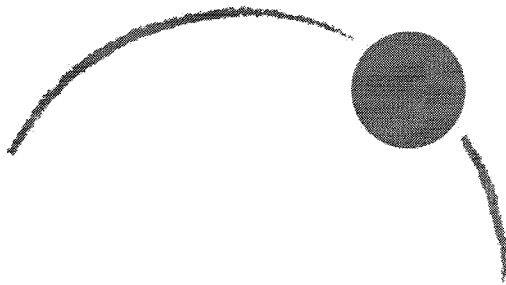


AHG Klinik Richelsdorf



AHG Klinik Richelsdorf

Qualitätsbericht der AHG Klinik Richelsdorf für das Jahr 2009

Version 4.0.1
Vom 01.07.2010

Kirchrain 2a, 36208 Wildeck-Richelsdorf

Mitgliedsklinik der Deutschen Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)
und des Fachverbands Sucht e.V. (FVS)



Anschrift:

AHG Klinik Richelsdorf
Kirchrain 2a
36208 Wildeck-Richelsdorf
E-Mail: Richelsdorf@ahg.de
www.ahg.de/Richelsdorf
AHG Nord GmbH
IK 510 664 640

Ansprechpartner

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

Verwaltungsdirektor

Thomas Schmelz
Tel.: 06626 9222 111
Fax.:06626 9222 444
E-Mail: TSchmelz@ahg.de

Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Heidemarie Stein
Tel.: 06626 9222 222
Fax.:06626 9222-777
E-Mail: HStein@ahg.de

Sekretariat - Aufnahme

Claudia Killmer
Tel.: 06626 9222 121
Fax.:06626 9222 129
E-Mail: CKillmer@ahg.de

Chefärztin

Dr. med. Dipl.-Psych. Heike Hinz
Tel.: 06626 9222 113
Fax.:06626 9222 529
E-Mail: HHinz@ahg.de

Chefartzsekretariat

Tina Löffler-Vitt
Tel.: 06626 9222 133
Fax.:06626 9222 529
E-Mail: TLoeffler-vitt@ahg.de

Leitender Psychologe

Diplompsychologe Alfred Scheib
Tel.: 06626 9222 112
E-Mail: AScheib@ahg.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2009 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.09 – 31.12.09) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten.



Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit diesem Bericht möchten wir Sie ausführlich über unserer Klinik informieren.

Das Jahr 2009 war wiederum geprägt von Neuerungen und Veränderungen.

- Wir haben für das neue Konzept für Patienten mit orthopädischen und Schmerzerkrankungen die Zustimmung von unserem federführenden Rentenversicherungsträger, der DRV Hessen, erhalten.
- Der Anteil der medikamentenabhängigen Frauen und Männer in unserer Klinik ist gestiegen. Wir behandeln sie in einer Gruppe mit einem besonderen Konzept. Wir sind jetzt dabei das Spezialkonzept für diese Gruppe zu verschriftlichen, um es mit der Rentenversicherung abzustimmen.
- Das Konzept für unsere Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben wir weiter entwickelt und an die Bedürfnisse und Möglichkeiten unserer jungen Patienten angepasst.
- Zwei unserer schwangeren Patientinnen haben ein gesundes Kind geboren. Die klinik-eigene Hebamme hat die Betreuung rund um die Geburt übernommen, die Entbindung fand im geburtshilflichen Zentrum des Klinikums in Bad Hersfeld statt. Mütter und Säuglinge wurden im Mutter/Vater-Kind-Konzept weiter betreut.

Zum besseren Verständnis haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Mit den besten Wünschen

Die Klinikleitung
der AHG Klinik Richelsdorf



Kontaktadressen der Verbände



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



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



Inhalt:

GELEITWORT

KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE

1. REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN

1.1 Die Klinik

- 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung
- 1.1.2 Träger der Einrichtung
- 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

- 1.2.1 Qualitätsverständnis
- 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote
- 1.2.3 Rehabilitationskonzepte
- 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen
- 1.2.5 Ergebnisqualität
- 1.2.6 Fallzahl behandelte Patientinnen und Patienten
- 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte
- 1.2.8 Zertifizierung

2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

- 2.1.1 Mitarbeiter
- 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung
- 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

- 3.1.1 Strategische und operative Ziele
- 3.1.2 Umsetzung von Leitlinien
- 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

- 3.2.1 Internes Qualitätsmanagement
- 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter
- 3.2.3 Externe Qualitätssicherung
- 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung
- 3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

5 AUSBLICK UND AKTUELLES

6 GLOSSAR

7 IMPRESSUM



1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die AHG Klinik Richelsdorf ist eine Einrichtung zur Behandlung von alkohol- und/oder medikamentenabhängigen Frauen und Männern im Alter von 16 bis 70 Jahren mit überschaubarer Patientenzahl und familiärer Atmosphäre in reizvoller ländlicher Umgebung.

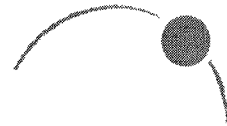
Als Klinik für Kurzzeittherapie hat sie im Jahre 1983 ihre Tätigkeit aufgenommen und sich seit dieser Zeit stets weiterentwickelt. Noch heute zeichnet sie sich durch besonders individualisierten Behandlungskonzepte und stetige Anpassung der Behandlung an die sich ändernden Bedürfnisse der Patienten aus.

Die Klinik ist integriert in das dörfliche Leben, so dass die Patientinnen und Patienten mit der Teilnahme am Vereinsleben des Ortes und bei Veranstaltungen einen Realitätsbezug nach außen erhalten.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die AHG Klinik Richelsdorf liegt zwischen den Städten Bad Hersfeld und Eisenach, in der geographischen Mitte Deutschlands, in einer abwechslungsreichen Mittelgebirgslandschaft, die zu den walddreichsten Regionen Deutschlands gehört und aus diesem Grund auch „Waldhessen“ genannt wird. In einer zeitgemäßen, hochwertigen und familiär eingerichteten Einrichtung bietet sie ihren Patienten optimale Voraussetzungen für den „ersten Schritt“ in ein suchtmittelfreies Leben. Mehr als 40 engagierte, langjährige und hoch qualifizierte Mitarbeiter stehen für eine hohe Patientenzufriedenheit und eine sich stets weiterentwickelnde medizinische, therapeutische und pflegerische Kompetenz. Die AHG Klinik Richelsdorf besteht aus 4 Gebäudeteilen:

- In dem 400 Jahre alten und liebevoll renovierten ehemaligen herrschaftlichen Schlossgebäude befinden sich heute Küche und Speiseraum, das Arztsekretariat und die Therapeutenbüros.
- In dem in den 50-iger Jahren entstandenen Nebengebäude finden Sie eine Sauna die Verwaltung und vier Patienten-Einzelzimmer, die Mutter-Kind-Station und den Pflegedienst sowie den EDV-Schulungsraum, die Kinderbetreuung und die Kreativräume.
- In dem neuen modernen Therapie- und Bettenhaus, in dem unsere PatientInnen während Ihres Aufenthaltes bei uns wohnen, befindet sich im Erdgeschoss die Rezeption (Anmeldung), eine große Mehrzweck- und Sporthalle, sowie ein Tagungs- und Fernsehraum.
- In einem externen Gebäude - ca. 50 m vom Klinikgelände entfernt - befindet sich unsere physikalische Abteilung.
- Auf unserem parkähnlichen Gelände finden Sie auch unseren Sportplatz, das Freigehege für unsere Klinikpferde, die Raucherinsel und die Werkstatt für die Arbeitstherapie, die neben einer Holz- auch eine Metallwerkstatt mit moderner Ausstattung bereithält.
- Unsere 37 Doppel- und 6 Einzelzimmer sind hell und wohnlich eingerichtet und verfügen über Dusche, WC und Telefon. Begleitkinder sind je nach Alter entweder in ge-



trennten Kinderzimmern untergebracht oder schlafen gemeinsam mit ihren Eltern im Mutter-Kind-Zimmer.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Allgemeine Hospitalgesellschaft - Aktiengesellschaft - ,
AHG Nord GmbH, Helmholtzstr. 17, 40215 Düsseldorf

Die AHG Klinik Richelsdorf gehört zur Allgemeinen Hospitalgesellschaft (AHG AG) mit Sitz in Düsseldorf. Seit mehr als 35 Jahren betreibt die AHG AG Rehabilitationseinrichtungen in den alten und seit 1991 auch in den neuen Bundesländern. Die Indikationsschwerpunkte liegen dabei in der Rehabilitation von Alkohol- und Medikamentenabhängigen, in der Psychosomatischen Rehabilitation, der Soziotherapie, der Drogentherapie, der Orthopädischen und Rheumatologischen Rehabilitation, der Kardiologie, der Neurologie und der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Die AHG AG betreibt 45 Kliniken und Therapiezentren mit ca. 4500 Behandlungsplätzen.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Die Deutsche Rentenversicherung Hessen ist der federführende Leistungsträger. Es besteht eine gute und partnerschaftliche Beziehung zum Hauptleistungsträger.

Darüber hinaus wird die AHG Klinik Richelsdorf von allen anderen Leistungsträgern (Rentenversicherungen, gesetzliche Krankenkassen, Privatkassen, Beihilfe etc.) belegt. Unser Haus ist eine Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung sind erfüllt, sie ist deshalb beihilfefähig.

Die AHG Klinik Richelsdorf arbeitet intensiv mit vor- und nachbehandelnden Einrichtungen, wie den Psychosozialen Beratungsstellen, stationären psychiatrischen Einrichtungen, betrieblichen Sozialdiensten, sozialen Diensten der Krankenhäuser, Haus- und Fachärzten, Adaptionseinrichtungen, therapeutischen Wohngemeinschaften und anderen Nachsorgeeinrichtungen sowie Selbsthilfegruppen und den regionalen Arbeitsämtern zusammen.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Das Behandlungskonzept beruht auf einer Kombination unterschiedlicher Therapieformen und –methoden (Psychotherapie, ärztliche Behandlung, Ergotherapie, Bewegung, Physiotherapie, Entspannung, Beratung, Psychoedukation und Information), die indikationsgerecht eingesetzt werden. Die Psychotherapie integriert psychoanalytisch-interaktionelle, verhaltenstherapeutische und familientherapeutische Ansätze. Für unsere jungen PatientInnen kommen als weiterer Schwerpunkt milieutherapeutische Elemente hinzu.



Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung einer Suchterkrankung ist Abstinenz. Deswegen ist aus unserer Sicht ein die Abstinenz sichernder Rahmen zentraler Teil des Rehabilitationskonzeptes.

1.2.1 Qualitätsverständnis

Mit einem Leitbild haben sich unsere Mitarbeiter eine Orientierung und eine kollektive Vision für Ihre Arbeit gegeben. Das Leitbild dient als Maxime dessen, was wir wollen und zugleich als Katalysator bei der Findung von Entscheidungen. Das Leitbild stellt daher nicht nur eine Herausforderung dar, sondern ist auch in seiner konkreten Ausgestaltung ein praktikabler Maßstab für qualitative und quantitative Zielfindung und Umsetzung.

Das Leitbild untergliedert sich in die unterschiedlichen Verpflichtungen unseres Hauses:

1. Verpflichtung - Unsere Verantwortung gegenüber unseren Patienten:

Im Mittelpunkt unserer gemeinsamen Arbeit stehen das Wohl und die Entwicklungsförderung unserer Patienten. Unser Ziel ist, ihnen das Gefühl zu geben verstanden zu werden. Wir unterstützen sie darin, ein eigenverantwortliches, suchtmittelfreies Leben zu führen. Wir begegnen hierbei unseren Patienten mit Respekt und Wertschätzung. Wir ermöglichen den Patienten, in einem geschätzten Umfeld die Rückkehr in ein eigenständiges, selbst bestimmtes Leben vorzubereiten. Wir fördern das Verständnis und die Akzeptanz der Erkrankung. Wir legen großen Wert darauf, dass unsere Patienten ihre Potentiale (wieder-)entdecken und ausschöpfen.

2. Verpflichtung – Unsere Verantwortung gegenüber unseren Leistungsträgern:

Wir sehen unseren Auftrag in der weitest gehenden Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit im Auftrag der Versichertengemeinschaft. Unser Ziel ist eine weitest mögliche Teilhabe unserer Patienten am Arbeitsleben sowie am sozialen Leben. Wir halten alle Vorgaben unserer Kosten- und Leistungsträger ein, um evtl. notwendige Nacharbeiten für diese zu vermeiden. Wir halten regelmäßigen Kontakt, um eine kooperative Zusammenarbeit sicherzustellen.

3. Verpflichtung- Unsere Verantwortung gegenüber unseren Zuweisern:

Wir ermitteln kontinuierlich die Bedürfnisse unserer Zuweiser und beziehen diese durchgängig in den Therapieprozess ihrer uns anvertrauten Patienten ein. Wir gewährleisten eine schnellst mögliche Aufnahme der angemeldeten Patienten. Wir sorgen für eine systematische Einbindung der Vor- und Nachbehandler in den Therapieprozess. Wir bauen systematisch strategische Behandlungsnetzwerke auf und entwickeln diese fortlaufend weiter.

4. Verpflichtung – Unsere Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern:

Die gegenseitige Wertschätzung, eine faire Umgangsweise und ein respektvoller Umgang miteinander sind für uns selbstverständlich. Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sichern die Qualität unserer Arbeit. Unser Ziel ist die Identifikation mit der täglichen Arbeit und damit mit unserer Klinik.

5. Verpflichtung - Unsere Organisation sichert unsere Wirtschaftlichkeit und damit unsere Arbeitsplätze:

Wir arbeiten wirtschaftlich und in klaren Strukturen. Durch eindeutige Arbeitsvorgaben und überschaubare Prozesse mit klar definierten Verantwortungen sowie effektiven Überprüfungen sichern wir unsere Wirtschaftlichkeit und damit unsere langfristige Präsenz am Markt. Dies bildet die Basis für eine langfristige Sicherung unserer Arbeitsplätze. Sie stellt eine hohe Akzeptanz unserer qualitativ hochwertigen Arbeit bei allen Behörden, Kooperationspartnern, Belegern, regionalen Institutionen des Gesundheitswesens und in der Branche sicher.



1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die AHG Klinik Richelsdorf gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten, das individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird:

Gruppenpsychotherapie

Die Gruppentherapie ist die Basis unserer psychotherapeutischen Behandlung. Alle PatientInnen nehmen an der Gruppenpsychotherapie viereinhalbmal in der Woche je anderthalb Stunden teil.

Einzelpsychotherapie

Einzelgespräche finden in Länge, Frequenz und Methode nach dem individuellen Bedarf des einzelnen Patienten statt.

Arbeitstherapie

Alle arbeitslosen arbeitsfähigen PatientInnen nehmen 8 Wochenstunden an der Arbeitstherapie teil. Die Teilnahme am Bewerbungstraining ist obligatorisch. Berufstätige PatientInnen und Rentner können indikativ zwischen Kreativtherapie und Arbeitstherapie wählen.

Externes Berufspraktikum

Bei Teilnahme an unserer Arbeitsintegrationsphase werden externe Arbeitspraktika, je nach Leistungsvermögen und Berufsbild ganztägig oder auch in Teilzeit, in Betrieben der Region durchgeführt

Kreatives Gestalten

Die Inhalte des kreativen Gestaltens werden individuell festgelegt nach den Möglichkeiten und Bedürfnissen des Einzelnen.

Sport- und Bewegungstherapie

Für alle Patienten ist die tägliche morgendliche Frühgymnastik in zwei Leistungsgruppen verpflichtend. Zwei mal in der Woche steht außerdem eine von einer Physiotherapeutin geleitete Sport- und Bewegungstherapie auf dem Wochenplan. Patienten mit einem HWS- oder LWS-Syndrom, einer Polyneuropathie oder einer Adipositas wird die wöchentliche Teilnahme an einer spezifischen indikativen Kleingruppe verordnet.

Paar- und Familienarbeit

Alle 8 Wochen finden in der Klinik Angehörigentage statt und bei Bedarf weitere Familien- oder Paargespräche.

Informationsveranstaltungen

Themen der zwei Mal wöchentlichen Informationsveranstaltungen sind sowohl die allgemeine Gesundheitsförderung als auch Verlauf und Hintergrund von Abhängigkeitserkrankungen. Außerdem informieren externe Referenten aus Adaptionseinrichtungen, Beratungsstellen, Arbeitsamt, Schuldnerberatung, Rentenversicherung und MPU-Stelle.

Wöchentlich besuchen Selbsthilfegruppen die Klinik.

Freizeitbereich

Die Klinik und der Ort bieten ein breites Spektrum an Freizeitaktivitäten:

Tischtennis-, Fußballverein, Freiwillige Feuerwehr, Kegelbahn, Minigolfplatz, dörfliche Feste, Sportveranstaltungen, im Winter Hallenschwimmbad, im Sommer Freibad, Kanus auf der Wer-



ra, Reiterhof, klinikeigene Fahrräder, ein Billardtisch, Tischtennisplatten, ein Hallenhockeyspiel und Fitnessgeräte in der Sporthalle, ein Volleyball- und Badmintonplatz, ein Park mit Grillmöglichkeit und Sonnenliegen, eine Sauna mit Solarium sowie eine Vielzahl von Spielen, PC's und Internetterminals. Für kunsthandwerkliche Interessen und Modellbau sind die Kreativräume und die Arbeitstherapie Räume offen.

Selbstverwaltung

Hausmeister, Fahrradverleih, Gerätewart, Kreativbeauftragter, Patientensprecher, Gruppensprecher, Patenschaften, Patientenbibliothek

Indikative Angebote

- Krankengymnastik, Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Fitnesstraining, Nordic Walking, individualisierte Physiotherapie
- Entspannungsverfahren (Autogenes Training, Tai Chi, Progressive Muskelentspannung, Yoga)
- Schmerzbewältigung
- Depressionsbewältigung
- Training sozialer Kompetenz
- Rückfallprophylaxe
- Raucherentwöhnung
- Bewerbungstraining, Informationsveranstaltungen des Arbeitsamtes
- MPU-Beratung
- EDV- und Internetschulung
- Ernährungs- und Diätberatung, Vollwertkochen
- Diabetikergruppen
- Mütter-/Vätergruppe
- Frauengruppe
- Paartherapie

Medizinische Versorgung

- Ausführliche allgemeinmedizinische und psychiatrisch-neurologischer Diagnostik und Therapie
- Falls notwendig, werden niedergelassene Fachärzte hinzugezogen
- Wöchentliche Visiten und tägliche Sprechstunden
- 24-Stunden Anwesenheitsdienst einer erfahrenen examinierten Krankenschwester und ärztliche Rufbereitschaft
- Notfallkoffer und Reanimationsmöglichkeit einschließlich Defibrillator

Physiotherapie:

Elektrotherapie, Massagen, Bäder, Bestrahlungen, Lymphdrainage, indikationsspezifische krankengymnastische Einzel- und Kleingruppenbehandlung, Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Entspannungsverfahren, Training an den Fitnessgeräten

Beratung und Unterstützung

Durch die Sozialarbeiterin, die Diätassistentin, die Hauswirtschafterin, eine Rechtsanwältin der Schuldnerberatung, einen Mitarbeiter des TÜV zur MPU, einen Berater der Agentur für Arbeit, den Gemeindepfarrer, den Berater der DRV



1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die AHG Klinik Richelsdorf verfügt über speziell abgestimmte Rehabilitationskonzepte, die übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) erstellt worden sind. Sie dienen als Grundlage für einen Therapieplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

In den letzten Jahren haben wir für folgende Patientengruppen und Behandlungsschwerpunkte Spezialkonzepte entwickelt:

- Jugendliche (ab 16 Jahren) und junge Erwachsene
- Mütter und Väter mit Begleitkindern im Alter von 0-12 Jahren
- schwangere Frauen
- Paare
- Schmerzkrankheiten, Orthopädische Begleiterkrankungen
- Psychische Traumatisierungen
- Arbeitstrainingsphase mit externem Arbeitspraktikum für arbeitslose Patienten
- Auffang-, Festigungs- und Rückfallbehandlung, Intervalltherapien

s.a. unser Basiskonzept und unsere Spezialkonzepte unter www.ahg.de/Richelsdorf

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Zu den Mitbehandlern und Kontaktpersonen unserer Patienten stehen wir in enger Kooperation: An den Nahtstellen (Aufnahme, Entlassung) finden regelmäßig Telefonkontakte zwischen dem in unserer Klinik für die Patientin/den Patienten zuständigen Therapeuten und den vor- und nachbetreuenden Beratungs- oder Behandlungsstellen statt.

Die Heimfahrten dienen neben dem Besuch der Beratungsstelle, nach Möglichkeit auch dem Besuch einer Selbsthilfegruppe und des Arbeitgebers bzw. des lokalen Arbeitsamtes. Wenn unsere Patientinnen und Patienten berufstätig sind, laden wir, wo immer möglich, Vorgesetzte oder Arbeitskollegen zu einem Gespräch in die Klinik ein.

Für eine stationäre Nachbetreuung haben wir außerdem Kontakt zu Einrichtungen in verschiedenen Bundesländern (Adaptionshäuser, Nachsorgeeinrichtungen, Betreute Wohngemeinschaften, Tageskliniken). Die Wahl der Einrichtung wird je nach Indikation getroffen. Indikationskriterien sind dabei z.B. Nähe oder Ferne zum Heimatort, ländlicher oder städtischer Raum, Betreuungsinhalte.

Die Begleitkinder werden in der ersten Woche im Haus von einer Erzieherin betreut, Kleinkinder besuchen ansonsten die örtlichen Kindergärten, Schulkinder die regionalen Schulen. Es besteht eine enge Kooperation mit dem Schulamt, sodass die jeweils passende Beschulung individuell gefunden werden kann. Die Klinik kooperiert mit einer Kinderarztpraxis, einer Logopädin und einem geburtshilflichen Zentrum in der Region. Eine Hebamme, Kinderkrankenschwestern und eine Kinder-Jugendlichentherapeutin sind im Haus.

Unsere suchtkranken jungen Patienten werden mit einem Spezialkonzept behandelt. Für die milieutherapeutischen Angebote kooperieren wir u.a. mit einem Reiterhof, einem Kanuverleih, der auch die Freizeitveranstaltungen organisiert, und für das Waldprojekt mit dem Forstamt. Das externe Arbeitspraktikum wird in Betrieben der Region abgeleistet. Es stehen Praktikumsplätze in mittelständischen Betrieben und Einrichtungen für jeden Berufsbereich zur Ver-



fügung. Die Patienten bewerben sich mit Unterlagen aus dem Bewerbungstraining und erhalten nach Abschluss ein Zeugnis des Arbeitgebers.

Es besteht eine enge Kooperation mit dem lokalen psychiatrischen Krankenhaus. Es übernimmt Patienten, die nicht nüchtern anreisen konnten, zur direkt vorgeschalteten Entgiftung mit anschließend nahtloser Verlegung in die Entwöhnung in unserer Klinik.

Außerdem besteht eine regelmäßige Zusammenarbeit mit dem lokalen Arbeitsamt und der Schuldnerberatung.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AHG Klinik Richelsdorf ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden.

Regelmäßig verschicken wir an unsere Patienten ein Jahr nach ihrer Entlassung einen Fragebogen mit der Bitte um Auskünfte zur Abstinenz, zu ihrer Lebenszufriedenheit und zu ihren aktuellen sozialen Rahmenbedingungen.

Von denjenigen, die wir erreicht haben und die die Therapie regulär beendet hatten, waren 81,2% abstinent (69,1% durchgehend, 12,1% nach einem Rückfall). Wertet man alle Patienten als rückfällig, die wir nach einem Jahr nicht erreicht haben (z.B. weil sie verzogen sind) oder die aus anderen Gründen nicht geantwortet haben und bezieht auch die Abbrecher mit ein, ist die Abstinenzquote nach einem Jahr bei 34,3 %, was allerdings mit Sicherheit zu pessimistisch ist (Nicht jeder, der umgezogen ist, trinkt wieder).

Der federführende Rentenversicherungsträger bittet die Patienten etwa 3 Monate nach ihrer Entlassung um eine Einschätzung der Behandlung. Unsere Patienten beurteilen ihre Rehabilitation bei uns im Mittel mit der Gesamtnote „gut“.

Außerdem prüft der Rentenversicherungsträger eine Stichprobe der Entlassungsberichte. Die Ergebnisse der AHG Klinik Richelsdorf liegen in allen Bereichen deutlich über dem Durchschnitt der Suchtfachkliniken.

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2009 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

	AHE/AR		HV		Ganztags ambulant	
	Anschlussheilbehandlung / Anschlussrehabilitation		Heilverfahren		Anzahl	Verweildauer
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer		
			318	86,6		



1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Das Konzept für die Behandlung junger Menschen haben wir insofern umgestellt, als unsere jungen Patienten neben ihrer gemeinsamen Gruppe, dem Waldprojekt, dem regelmäßigen Kanuttraining auf der Werra im Sommerhalbjahr, dem regelmäßigen Besuch eines Reiterhofs, den geleitete Freizeitaktivitäten an den Wochenenden jeweils in Kleingruppen von drei bis fünf Patienten in eine Erwachsenengruppe als „Familie“ integriert sind. Sie wohnen nicht mehr auf einer Station gemeinsam im Zimmer, sondern sind untergebracht zusammen mit einem älteren Patienten oder einer älteren Patientin, die im weitesten Sinne eine Vater- oder Mutterrolle übernehmen. Diese Änderung wurde notwendig, weil unser jungen Patienten, wie auch aus anderen Jugendeinrichtungen bekannt, sich immer mal wieder destruktiv verbündeten und als fehlgeleitetem Autonomiebeweis und zur Erhöhung des Arousals gemeinschaftlich Alkohol oder Drogen konsumierten und im Dorf randalierten. Das geschah selbst dann, wenn sie die Aktion eigentlich missbilligten. Eine Distanzierung gelang ihnen aber immer mal wieder nicht. Seit die erwachsenen Patienten sich mit verantwortlich fühlen für „ihre Kinder“ sind solche Probleme nicht mehr aufgetreten. Es profitieren unsere jungen Patienten davon aber auch die älteren, die ihre Verantwortungsbewusstsein und ihre Selbstsicherheit durch die Übernahme einer Vater- oder Mutterrolle wieder stabilisieren.

In der Arbeitstherapie wurde zur Vergrößerung der Zahl der Arbeitsplätze das große Gemüse- und Kräuterbeet ausgebaut und das Gewächshaus richtig genutzt. Die Pferde haben sich eingelebt und sind jetzt freundlich zu den Patienten, die sie betreuen, sondern auch zu Gästen.

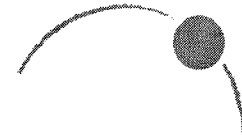
Ausgebaut haben wir unser Angebot für arbeitsunfähige schmerzkrank Menschen um ein Konzept zur beruflichen Wiedereingliederung bei noch erhaltenem Arbeitsplatz. Dabei spielt die Physiotherapie der Klinik ebenso eine bedeutende wie die Kontaktaufnahme mit dem Betrieb und den gesetzlichen Kostenträgern für Wiedereingliederungsmaßnahmen.

Die Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken der Region wurde in Zusammenarbeit mit den örtlichen Beratungsstellen weiter intensiviert, um suchtkranken Menschen durch ein Behandlungsnetz den Entschluss zur Entwöhnung zu erleichtern und die anschließende Abstinenz zu sichern.

1.2.8 Zertifizierung

Die AHG Klinik Richelsdorf hat die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 fast abgeschlossen.





2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

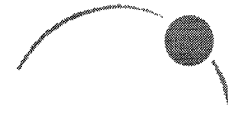
Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detaillierte Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärzte		
Leitender Arzt (Chefarzt)	0,5	Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Ärztin für Allgemeinmedizin, Suchtmedizin, Sozialmedizin, Diplom-Psychologin
Oberarzt	0,5	Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeutische Medizin
Assistenzärzte	1,5	Naturheilverfahren, Suchtmedizin, Schmerztherapie
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Krankenschwester
Examierte Krankenschwestern	3,5	Krankenschwester, Hebamme, Kinderkrankenschwester
Nicht-examierte Pflegekräfte	1	Krankenpflegehelferin
Therapeut/inn/en		
Leitender Psychologe	1	Approbation Psychologischer Psychotherapeut, Klinischer Psychologe BDP
Psychologischer Psychotherapeut	1	Approbation, psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie
Diplom-Psychologen	2,5	in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten, Suchttherapeut
Physiotherapeuten	2,2	Manuelle Lymphdrainage, MLT, Bobath, Dom-Breuss, Rückenschule
Ergotherapeuten	1	Ergotherapeutin (iFBE)
Sporttherapeuten	1	Übungsleiter Sport
Diplom-Sozialarbeiter	0,5	Staatlich anerkannte Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin
Diplom-Sozialpädagogen	3	Sozialtherapeut (GVS), Familientherapeut



Ernährungsberatung	0,5	Diätassistentin
Diplom-Sozialwirt	1	Sozialtherapeut (GVS)
Arbeitstherapeut	2	Diplom-Ingenieur, Soziotherapeut, Tischler, Pädagoge
Erzieherin	0,6	Staatlich anerkannte Erzieherin

Stand 31.12.2009

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Labormedizinische Untersuchungen werden in enger Kooperation mit dem Zentrallabor Bioscientia durchgeführt. Ergebnisse liegen am Abend des Entnahmetages vor. Weitere technisch-apparative Diagnostik erfolgt in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Kliniken.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

- Im Hause ist ein Notfallkoffer mit Beatmungsmöglichkeit, Sauerstoffgerät, Notfallmedikamenten, Notfallinfusionen, Defibrillator, einphasigem EKG jederzeit verfügbar.
- Alle krankenschwesterlich tätigen Mitarbeiter werden regelmäßig halbjährlich in Erster Hilfe, Reanimation und dem Gebrauch des Defibrillators geschult.
- Eine examinierte Krankenschwester(-pfleger) ist 24 Stunden in der Klinik anwesend.
- Es besteht ein ärztlicher 24 Stunden Rufbereitschaftsdienst.
- Die Klinik kooperiert eng mit den regionalen Krankenhäusern der Maximalversorgung.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Indikation

Die Klinik behandelt Alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer im Alter von 16 - 70 Jahren.

Viele der Jugendlichen und jungen Erwachsenen betreiben zusätzlich einen regelmäßigen Missbrauch von Cannabis und konsumieren gelegentlich auch andere Suchtmittel. Dies wird im Rahmen unseres Spezialkonzeptes mitberücksichtigt.

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Wir haben für folgende Patientengruppen und Behandlungsschwerpunkte Spezialkonzepte

- Jugendliche (ab 16 Jahren) und junge Erwachsene
- Mütter und Väter mit Begleitkindern im Alter von 0-12 Jahren
- schwangere Frauen
- Paare



- Patienten mit orthopädische Begleit- und Schmerzerkrankungen
- Patienten mit psychischen Traumatisierungen
- Arbeitslose Patienten (Arbeitstrainingsphase mit externem Arbeitspraktikum)
- Auffang-, Festigungs- und Rückfallbehandlung, Intervalltherapien

Rehabilitationsziele sind:

- Abstinenzfähigkeit
- Teilhabe am Erwerbsleben
- Soziale Integration
- Nutzung von Fähigkeiten und Ressourcen
- Psychische Stabilisierung
- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit
- Verbesserte Körperwahrnehmung
- Einbindung in das Suchthilfesystem zur Rückfallprophylaxe

Das Behandlungskonzept beruht auf einer Kombination unterschiedlicher Therapieformen und –methoden (Psychotherapie, ärztliche Behandlung, Ergotherapie, Entspannung, Bewegung, Physiotherapie, Beratung, Psychoedukation und Information), die indikationsgerecht eingesetzt werden. Die Psychotherapie integriert psychoanalytisch-interaktionelle, verhaltenstherapeutische und familientherapeutische Ansätze. Für unsere jungen Patienten kommen als Schwerpunkt milieutheraeutische Elemente hinzu.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung einer Suchterkrankung ist Abstinenz. Deswegen ist aus unserer Sicht ein die Abstinenz sichernder Rahmen zentraler Teil des Rehabilitationskonzeptes.

Wir begreifen den anfänglichen Suchtmittelmissbrauch als Anpassungsversuch an konflikthafte innere oder äußere Situationen. Der Sinn des Suchtmittelgebrauchs bleibt dabei meistens unbewusst. Ziele der stationären Psychotherapie in unserem Hause sind zu einem Verständnis der Entwicklung und des Sinns der Abhängigkeit zu gelangen, Wege zu einem suchtmittelfreien und dabei ausreichend befriedigenden und möglichst selbstständigen Leben zu finden sowie Entwicklungschancen zu nutzen.

Wir erarbeiten mit unseren Patientinnen und Patienten einerseits die Fähigkeit zu innerem Dialog, so dass sie in der Lage sind, sich selbst zu kontrollieren, mögliche Schwierigkeiten zu antizipieren, für Frustrationssituationen Entlastungs- und Erleichterungsmöglichkeiten außerhalb vom Suchstoffkonsum zu finden. Andererseits helfen wir bei der Verbesserung des Dialogs mit anderen Menschen, damit unsere Patientinnen und Patienten statt der Abhängigkeit vom Suchstoffkonsum, der eine scheinbare Unabhängigkeit von äußeren Objekten ermöglicht, reale und affektiv getragene Beziehungen zu anderen Menschen aufnehmen. Wichtig ist uns dabei das Erreichen von Gruppenfähigkeit, damit sie sich in Zukunft ein tragfähiges soziales Netz aufbauen können und in der Lage sind, sich in ihrem äußeren realen Rahmen Unterstützung zu holen.

Wir unterscheiden zwei Gruppen von Patientinnen und Patienten, für die eine jeweils unterschiedliche therapeutische Vorgehensweise indiziert ist:



- Patientinnen und Patienten, bei denen die Suchtmittelaufnahme der Erleichterung und Abwehr in neurotischen Konfliktsituationen dient.

Meist gelingt am Anfang der Suchtmittelaufnahme eine Lösung, im Laufe des weiteren Suchstoffkonsums kommt es dann jedoch zu einer Verschärfung der Konflikte, die kompliziert und chronifiziert werden mit zunehmenden Beziehungsstörungen, Ich-Regression und damit Verlust von ansonsten angelegten Ich-Funktionen. Wir arbeiten mit diesen Patientinnen und Patienten einerseits an der Konsolidierung der Ich-Funktionen, der Aufhebung der Ich-Regression, damit sie ihre erwachsenen Fähigkeiten zur Konfliktlösung wieder zur Verfügung haben, andererseits an der Identifikation der zunächst unbewussten Konflikte. Dadurch gelingt es, die Funktion des Suchtmittels zu erkennen und andere Konfliktlösungswege zu suchen.

Dabei wirkt vor allem die Arbeits- und Beschäftigungstherapie mit ihren realitätsnahen Verhältnissen antiregressiv. Die Einzelgespräche ermöglichen eine relativ schnelle Identifikation der Konflikte, die Gruppentherapie dient der Verbesserung der Beziehungsfähigkeit und der Wiederherstellung einer realitätsgerechten Wahrnehmung vom Selbst und von anderen und damit der Konsolidierung der inneren und äußeren Objektbeziehungen. Sowohl in den Psychotherapiesitzungen als auch im Rahmen der kreativen Gestaltung ist eine kurzfristige therapeutische Regression möglich, die eine Einfühlung in die Affekte eines früheren Lebensabschnitts geben kann. Auch dies hilft zu einem besseren Verständnis der persönlichen Entwicklung und der Krankheitsgeschichte.

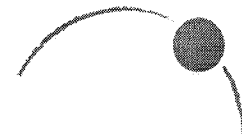
- Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer realen Lebensgeschichte nicht ausreichend gute Lebenserfahrungen verinnerlichen konnten und ein nicht ausreichend sicheres Repertoire von Ich-Funktionen zur Verfügung haben.

Eingeschränkt ist die Realitätsprüfung, d.h. die Fähigkeit zwischen Innenwelt und Außenwelt, zwischen Ich und Du zu unterscheiden, sich selbst und andere Menschen gleichzeitig in ihren Schwächen und Stärken wahrzunehmen. Auch die Affektwahrnehmung und Affektdifferenzierung ist meist gestört, ebenso das Antizipationsvermögen, die Frustrationstoleranz, und die Impulskontrolle. Alkohol und Medikamente haben die Funktion der Spannungslösung und Unlustvermeidung, des Schutzes vor innerer und äußerer Reizüberschwemmung, der partiellen Stabilisierung einzelner Ich-Funktionen, der Stabilisierung der Ich-Grenzen.

Auch bei diesen Patientinnen und Patienten arbeiten wir an der Stabilisierung des erreichten Ich-Niveaus, das meist durch die Suchterkrankung zusätzlich labilisiert wurde, und an der Nachreifung von einzelnen und wichtigen Ich-Funktionen. Durch den intensiven Kontakt, sowohl zum Bezugstherapeuten als auch zu den übrigen therapeutischen Mitarbeitern, ist bei bisher nicht erfolgter Integration „guter und böser“ Objektanteile eine Spaltung möglich, bis die Patientin/der Patient im Laufe der Zeit eine höhere Integration seiner Objektvorstellung erreichen kann.

Da diese Patientinnen und Patienten meist nur eine geringe Gruppenfähigkeit mitbringen, sind häufigere kurze Einzelkontakte von großer Bedeutung. Dabei unterstützt der Psychotherapeut bei der Stabilisierung der Ich-Grenzen, der Verbesserung der Urteilsfähigkeit und der Realitätsprüfung. Durch den äußeren Rahmen wird die Impulskontrolle sichergestellt.

Eine milieutherapeutische Herangehensweise mit Therapeuten in Hilfs-Ich-Funktion, die individuell angemessen in kleinen Schritten die Forderung an Selbstverantwortlichkeit und Selbstregulation erhöhen, ist von großer Bedeutung. Häufig sind diese Patientinnen und Patienten lange arbeitslos bzw. in häufig wechselnden Kurzarbeitsverhältnissen, weswegen wir ihnen neben der üblichen Entwöhnungsbehandlung eine zusätzliche Arbeitsintegrationsphase mit einem externen Berufspraktikum anbieten können.



Für weitere Informationen s.a. unser Basiskonzept und unsere Spezialkonzepte unter www.ahg.de/Richelsdorf

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

Bei der Darstellung der Haupt- bzw. Nebendiagnosen werden nur die Diagnosen aufgeführt, deren Anteil größer als 3 % ist.

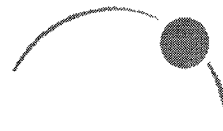
ICD-10 Code	Diagnose	Anzahl	Prozent
F10	Alkohol-Abhängigkeit	298	93,7
F12	Abhängigkeit von Medikamenten	13	4,1
F19	Polytoxikomanie	7	2,2

Quelle/Stand: IKIS 04.05.2010

2.2.1.3 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Die Daten sind der Klinikinternen Basisdokumentation entnommen.

n	Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht			
Anteile der Geschlechter	80	238	318
Alter			
18 bis 29 Jahre	11	18	29
30 bis 39 Jahre	17	41	58
40 bis 49 Jahre	40	99	139
50 bis 59 Jahre	11	75	86
60 Jahre und älter	1	5	6
Durchschnittsalter	40	45	43
Höchste Schulbildung			
derzeit in Schulausbildung			
ohne Schulabschluss abgegangen	8	9	17
Sonderschulabschluss	1	6	7
Haupt-/Volksschulabschluss	35	115	150
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	28	84	112
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	8	21	29
anderer Abschluss		3	3
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender		1	1
Arbeiter / Angestellter / Beamter	20	105	125
Selbstständiger / Freiberufler		5	5
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithel-		1	1



fende Familienangehörige)			
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)			
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	4	36	40
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	36	76	112
Schüler / Student	2	2	4
Hausfrau / Hausmann	7	2	9
Rentner / Pensionär	9	4	13
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	2	6	8
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Arbeitsfähig	52	179	231
Arbeitsunfähig	22	55	77
Hausfrau / Hausmann	2		2
Keine Beurteilung erforderlich	4	4	8
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen / verstorben	1		1
Arbeitsfähig	65	216	281
Arbeitsunfähig	10	19	29
Hausfrau / Hausmann			
Keine Beurteilung erforderlich	4	3	7

Quelle/Stand: IKIS 04.05.2010

Zusätzliche suchtspezifische Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

	Frauen	Männer	Gesamt
Vermittelnde Instanz			
keine / Selbstmelder	1	1	2
Familie			
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	5	39	44
Abstinenz-, Selbsthilfegruppe	1		1
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1	3	4
niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork)			
Suchtberatungs- und / oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	64	164	228
Institutsambulanz			
ambulantes betreutes Wohnen			
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt			
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	7	28	35
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung			
stationäre Rehabilitationseinrichtung			



Adaptionseinrichtung			
teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)			
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie			
Pflegeheim			
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug			
Sozialpsychiatrischer Dienst			
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)			
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt			
soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	1		1
Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)		1	1
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle			
Justizbehörden / Bewährungshilfe			
Kosten-, Leistungsträger		1	1
Sonstige		1	1
Abhängigkeitsdauer			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	11,9	16,6	15,0
Anzahl der Entzugsbehandlungen			
keine Entzugsbehandlung	17	49	66
eine Entzugsbehandlung	25	72	97
zwei Entzugsbehandlungen	11	41	52
drei Entzugsbehandlungen	6	18	24
vier Entzugsbehandlungen	4	11	15
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	9	34	43
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	3	10	13
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	5	3	8
Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen			
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	40	116	156
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	30	84	114
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	7	22	29
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	2	11	13
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	1	5	6
Anzahl der ambulanten Entwöhnungen			
keine ambulante Entwöhnung	75	225	300
eine ambulante Entwöhnung	5	12	17
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen		1	1
mehr als vier ambulante Entwöhnungen			
Indikation	Frauen	Männer	Gesamt



t	Frauen	Männer	Gesamt
Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)			
Regulär	59	188	247
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	2	6	8
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	5	13	18
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	6	22	28
Disziplinarisch			
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung		1	1
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	8	8	16
Gestorben			

Quelle/Stand: IKIS 04.05.2010

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Die Qualität in allen Dimensionen zu erhalten und weiter zu verbessern, ist seit ihrer Gründung ein Ziel unserer Einrichtung, der Mitarbeiter und des Klinikträgers.

Durch ihre Entstehungsgeschichte als Kurzzeithaus mit 8-Wochen-Behandlungen Anfang der 80er Jahre (in einer Zeit, als 6 - Monatstherapien üblich waren) und der daraus resultierenden Notwendigkeit, Neues auszuprobieren, kreativ und ideenreich das Konzept an die Möglichkeiten und die sich ändernden Bedürfnisse der Patienten anzupassen, ist Konzeptentwicklung und permanentes Hinterfragen der Behandlungsinhalte sowie eine individualisierte Vorgehensweise immer schon ein wesentlicher Teil der Klinikphilosophie. Dies wirkt sich auch auf die nicht therapeutisch tätigen Mitarbeiter, die Ausstattung, Pflege und Wartung der Gebäude und Anlagen aus.

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Der Patientenfragebogen zur Entlassung erfragt die Zufriedenheit der Patienten und den Erfolg der Behandlung. Es können Beschwerden und Wünsche aber auch Lob geäußert werden. Die meisten Patienten füllen den Bogen aus. Wir verwenden den Patientenfragebogen der AHG, sodass detaillierte Rückmeldungen über die einzelnen therapeutischen Bereiche im Entlassfragebogen gegeben werden können.

Das Spezialkonzept für Patienten mit orthopädischen und Schmerzerkrankungen wurde mit dem federführenden Rentenversicherungsträger abgestimmt. Das Konzept zur Behandlung Jugendlicher und junger Erwachsener und das Konzept für die Behandlung von Medikamentenabhängigen und Schmerzpatienten wurde weiter ausgebaut. Es wird auch in den nächsten

