



Qualitätsbericht AHG Klinik Römhild für das Jahr 2009

Version 3.0

Am Großen Gleichberg 2 · 98631 Römhild
fon: 036948.87-0 · fax: 036948.87-2067
roemhild@ahg.de · www.ahg.de/roemhild

Mitgliedsklinik der

DEGE MED
Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation

**Fachverband
Sucht e.V.**



AHG Klinik Römhild



Anschrift
AHG Klinik Römhild
Am Großen Gleichberg 2
98631 Römhild
fon: 036948.87-0
fax: 036948.87-2067
roemhild@ahg.de
www.ahg.de/roemhild

Träger:
AHG Nord GmbH
Helmholtzstr. 17
40215 Düsseldorf

Geschäftsführer:
Matthias Lesser
Jens Breuer

IK:511607642

Ansprechpartner

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

Verwaltungsdirektorin
Martina Petroll
fon: 036948.87-2048
fax: 036948.87-2067
mpetroll@ahg.de

Patientenanmeldung
Peggy Winkler
fon: 036948.87-2047
fax: 036948.87-2063
pwinkler@ahg.de

Sekretariat
Ursula Zwiener
fon: 036948.87-2047
fax: 036948.87-2067
uzwiener@ahg.de

Chefarzt
Dr. Thomas Möckel
fon: 036948.87-2036
fax: 036948.87-2057
tmoeckel@ahg.de

Leitender Psychologe
Dr. Michael Gänsicke
fon: 036948.87-2039
fax: 036948.87-2057
mgaensicke@ahg.de

Sekretariat
Gabriele Reuß
fon: 036948.87-2038
fax: 036948.87-2057
greuss@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 (= 549 Fälle Stationäre Entwöhnung, = 43 Fälle Adaption).



AHG Klinik Römhild



Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der Klinik AHG Klinik Römhild für das Jahr 2009 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns in der AHG Klinik Römhild dazu entschlossen, unser Haus – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED), zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der AHG Klinik Römhild dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist eine innovative, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationsklinik.

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit 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.

Dieser Qualitätsbericht wird künftig jährlich aktualisiert erstellt und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verwendet der Bericht nur die männliche Schreibweise.

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsleitung
der AHG Klinik Römhild



AHG Klinik Römhild



Kontaktadressen der Verbände



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

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.

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	3
KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE	4
1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN	6
1.1 Die Klinik	6
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2 Träger der Einrichtung	8
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	8
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	8
1.2.1 Qualitätsverständnis	9
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	12
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	14
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	15
1.2.5 Ergebnisqualität	15
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	17
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	17
1.2.8 Zertifizierung	17
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	18
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	18
2.1.1 Mitarbeiter	18
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	19
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	20
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	21
2.2.1 Indikation Suchtrehabilitation	21
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	30
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	30
3.1.1 Strategische und operative Ziele	30
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	30
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	31
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	31
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	31
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	32
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	35
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	37
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	39
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	40
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	40
4.1.1 Veranstaltungen und Pressemitteilung	40
4.1.2 Fachveranstaltungen	41
4.1.3 Klinische und wissenschaftliche Tagungen und Fachgesellschaften	41
4.1.4 Fachbeiträge	41
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	41
4.2.1 Teilnahme an besonderen Versorgungs- und Vernetzungsformen	41
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	42
6 GLOSSAR	42
7 IMPRESSUM	45



1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die Klinik selbst wurde 1902 als Lungenheilstätte für Frauen errichtet. Nach dem 2. Weltkrieg und auch schon während des Krieges wurden auch männliche Patienten aufgenommen. Bauliche Erweiterungen erfolgten 1930 im typischen Bauhausstil mit Vergrößerung des Hauptgebäudes.

Nach zweckentfremdeter Nutzung als Kaserne der DDR-Grenztruppen und zeitweiligem Leerstand erfolgte in den Jahren 1996 bis 2000 die Sanierung der Anlage zur Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen, dem damaligen Therapiezentrum Römhild.

In dem Kulturdenkmal wurden am 3. Mai 2000 die ersten Patienten aufgenommen.

Aufgrund des Insolvenzantrages der Unternehmensgruppe KTE durchlebte das Therapiezentrum Römhild ab November 2004 bis September 2007 die Insolvenzphase bis zur Übernahme durch die Allgemeine Hospitalgesellschaft (AHG) am 1. Oktober 2007.

Die Gesamtbettenzahl von 153 Betten teilt sich auf in:

142 Belegbetten:

108 Betten stationäre Entwöhnung Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

16 Betten Drogen

13 Betten Adaption

5 Betten Begleitpersonen

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die AHG Klinik Römhild liegt am Fuße des Südhangs des Großen Gleichbergs (679 m) nahe der Stadt Römhild in Südthüringen. Die Gleichberge (Kleiner Gleichberg 642 m) ziehen seit Urzeiten immer wieder Menschen in ihren Bann. Als markante Geländeerhebung überragen sie die sanfte Hügellandschaft zwischen Rhön und Thüringer Wald. Durch die keltische Steinsburg errang der Kleine Gleichberg Bekanntheit über die Landesgrenze hinaus.

Römhild liegt ca. 300 m über dem Meeresspiegel. Das Töpferstädtchen Römhild, erstmalig im Jahr 800 als Siedlung Rotmulde urkundlich erwähnt, liegt in der Nähe der bayerischen Landesgrenze zwischen den Städten Meiningen (Thüringen) und Coburg (Oberfranken). Die Klinik selbst liegt ca. 2 km von Römhild entfernt. Um nach Römhild zu kommen, stehen der Klinikshuttlebus sowie die Klinikfahrräder zur Verfügung. Die Anreise mit eigenem PKW ist ebenso gestattet.

Über Meiningen und Obermaßfeld/Grimmenthal ist die Klinik gut zu erreichen. Unser Klinikshuttlebus fährt diese Bahnhöfe sowie den Busbahnhof Römhild regelmäßig an. Nach Absprache können Patienten und Besucher aber auch von anderen Bahnhöfen abgeholt werden. Darüber hinaus werden Patienten in begründeten Fällen auch direkt aus der Entzugseinrichtung oder von zuhause abgeholt.



AHG Klinik Röhild

Die Autobahnabfahrt der A71 bei Rentwertshausen liegt etwa 12,5 km von Röhild entfernt.

Die Kliniklandschaft ist geprägt von einer gelungenen Symbiose zwischen Alt- und Neubau, eingebettet inmitten der Natur.

Die AHG Klinik Röhild besteht aus einem Hauptgebäude mit einem Anbau für die paar- und familienorientierte Therapie. Im Parkgelände befinden sich noch 4 weitere Villen, der Sportkomplex und das Gebäude der Arbeitstherapie. Ausdrücklich zu erwähnen sind unser Katzenhaus sowie die Hundezwingeranlage in unmittelbarer Nähe. Aufgrund einer Kooperationsvereinbarung mit dem benachbarten Reit- und Fahrverein können wir auch Reittherapie anbieten. In Zusammenarbeit mit dem Reitverein ist außerdem ein Streichelzoo entstanden.

Ein PC-Raum, die Physiotherapie mit Gymnastikraum, Elektro-, Hydro- und Lichttherapie, die Gestaltungstherapie mit Angeboten der Seidenmalerei, Peddigrohrflechten, Ton- und Specksteinarbeiten bieten eine gute Grundlage neben therapeutischer Intervention für eigene Aktivitäten. Neben der Sporttherapie zur eigenen Konditionierung oder Entspannung können Sie den Fitnessraum, die Sauna, das Schwimmbassin und unsere Polyneuropathie-Strecke nutzen. Zur Unterstützung bei Freizeitaktivitäten steht Ihnen unsere Freizeittherapeutin zur Verfügung.

Der hauseigene Kindergarten bietet Platz für unsere Kleinsten sowie einen Hausaufgabenraum für die Schulkinder.

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2009: 153 Plätze



1.1.2 Träger der Einrichtung

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

Klinikträger ist die AHG Nord GmbH (Allgemeine Hospitalgesellschaft) mit Sitz in Düsseldorf. Zur AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG gehören 47 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.ahg.de.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Hauptbelegungsträger ist die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland. Darüber hinaus belegen uns alle Rentenversicherungen, gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und Selbstzahler. Die Deutsche Rentenversicherung Bund belegt bei Einzelfallentscheidungen.

Die AHG Klinik Römhild ist eine Vorsorge – und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung sind erfüllt – die Klinik ist beihilfefähig.

Des Weiteren nimmt die AHG Klinik Römhild am Direktverlegungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland teil, d.h. wir nehmen auch Patienten aus entsprechenden Einrichtungen ohne Sozialbericht auf.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

In der AHG-Klinik Römhild werden erwachsene Frauen und Männer mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen behandelt. Die häufigste Form ist dabei die Alkoholabhängigkeit. Bei vielen Patienten liegt zudem eine Abhängigkeit von so genannten illegalen Drogen vor, häufig in Form einer Mehrfachabhängigkeit (Polytoxikomanie) von Stoffen aus unterschiedlichen Substanzklassen. Für beide Patientengruppen gibt es in der AHG Klinik Römhild separate Behandlungskonzepte. Diese sehen einerseits eine Unterbringung in speziellen Bezugsgruppen vor, wo den spezifischen Besonderheiten der jeweiligen Patienten Rechnung getragen wird. Andererseits werden die vielfältigen Ressourcen der Klinik gemeinsam genutzt.

Ziel der Behandlung ist es stets, dem Patienten Hintergrundwissen und Verständnis für seine Suchterkrankung zu vermitteln und seine Fähigkeiten zum Umgang mit der Erkrankung zu verbessern. Dies bedeutet in der Regel eine abstinenten Lebensweise. Der Betroffene soll durch rational und emotional verankerte Motivierung, aber auch durch die unmittelbare Erfahrung von den Vorteilen der Abstinenz überzeugt bzw. zu einer abstinenten Lebensweise befähigt werden. Da dies für viele Betroffene trotz „guten Willens“ oft schwer zu realisieren ist, hat die Schaffung abstinentenförderlicher Bedingungen zentrale Bedeutung in der Suchtbehandlung. Dazu müssen oft vielfältige Hintergrundprobleme, welche die Suchterkrankung aufrecht erhalten haben, therapeutisch bearbeitet werden.

Unsere Behandlungskonzepte basieren auf einer verhaltenstherapeutischen Ausrichtung – das bedeutet für die alltägliche therapeutische Arbeit eine Konzentration auf die Lösung gegenwärtiger Probleme und den Aufbau aktuell wirksamer Handlungskompetenzen. Dies erfolgt hauptsächlich im Rahmen der von einem Therapeuten geleiteten Bezugsgruppe. Das Zusammenleben mit Mitpatienten dient daneben der Förderung von sozialen Fähigkeiten, die bei Suchtkranken häufig eingeschränkt sind. Spezielle Themen (z.B. Angstbewältigung, Entspannungstechniken etc.) werden in so genannten indikativen Gruppen bearbeitet.

Die Verlässlichkeit der neu erworbenen Suchtbewältigungsstrategien können im Rahmen von Stadtausgängen, Ausflügen und Wochenendheimfahrten erprobt werden.



Zur Förderung sowie zur Beurteilung des Leistungsvermögens nehmen die Patienten einmal pro Woche an der Arbeitstherapie teil, wo in der Regel handwerkliche Tätigkeiten unter therapeutischer Leitung ausgeführt werden. Lebenspraktische Fähigkeiten werden im Rahmen spezieller Trainings sowie durch die Übernahme von Patientenämtern eingeübt. Auch die Betreuung eines mitgebrachten Haustiers kann Gegenstand therapeutischer Reflektion sein und somit zur Verbesserung der lebenspraktischen Fähigkeiten dienen.

In der Gestaltungstherapie stehen neben der Förderung von Ausdauer und Planungsfähigkeit vor allem kreative Elemente im Vordergrund sowie Aspekte einer sinnvollen Freizeitgestaltung. Diese wird zusätzlich durch eine spezielle Freizeittherapie gefördert. Ähnlichen Zielen dient das sporttherapeutische Angebot.

Somatische und psychische Begleit- und Folgeerkrankungen werden im Rahmen regelmäßiger ärztlicher Sprechstunden behandelt. Ggf. können dazu auch niedergelassene Fachärzte in der Umgebung in Anspruch genommen werden (nach Absprache mit dem behandelnden Arzt unserer Klinik). Ein ausgebildeter Physiotherapeut steht für entsprechende Anwendungen zur Verfügung.

Der hauseigene Sozialdienst bietet Hilfestellungen bei der Klärung sozialer Hintergrundprobleme (Finanzen, Wohnungsfragen, Arbeitssuche, rechtliche Probleme etc.).

Im hauseigenen Kindergarten können Patienten während der Behandlung ihre Kinder unterbringen, wo sie von zwei ausgebildeten Erzieherinnen betreut werden. Für ältere Kinder organisieren wir für die Behandlungszeit einen Schulbesuch in einer geeigneten Schule in der Umgebung. Neben der reinen Betreuung besteht damit auch die Möglichkeit, Fragen der Kindererziehung oder der Mutter-/Vaterrolle in die Therapie mit einzubeziehen. Ebenso können paartherapeutische Aspekte berücksichtigt werden, wenn beide Partner gleichzeitig zur Behandlung ihrer Alkoholabhängigkeit in unserem Hause aufgenommen werden. Bei Patienten mit einer Drogenabhängigkeit ist die gleichzeitige Aufnahme eines Partners jedoch nicht möglich. Grundsätzlich bieten wir jedoch allen Patienten Angehörigengespräche oder –seminare an.

Ein spezielles Behandlungsangebot gibt es für Patienten mit Hirnleistungsminderungen (durch primäre Intelligenzminderungen und/oder in Folge einer Suchterkrankung). Hierbei steht ein stärker suggestiv geprägtes Vorgehen mit Betonung alltagspraktischer Fertigkeiten sowie der Förderung der geistigen Fähigkeiten im Vordergrund.

Ein anderes spezielles Behandlungsangebot richtet sich an Patienten mit begleitenden psychischen Störungen. Hierbei liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Klärung und Bewältigung möglicher Wechselwirkungen zwischen Sucht und psychischer Störung.

Es besteht die Möglichkeit, nach abgeschlossener Entwöhnung die Suchtbehandlung in Form einer Adaptionenmaßnahme fortzusetzen. Die Adaptionenbehandlung wird in separaten Gebäuden auf dem Gelände unserer Klinik durchgeführt. Hierbei geht es vor allem um eine stärkere Übernahme von Selbstverantwortung (Einkaufen, Kochen, Putzen) sowie um die schrittweise (Wieder-)Annäherung an eine Berufstätigkeit durch Aufnahme eines Praktikums, das in einem Partnerbetrieb in der Nähe der Klinik durchgeführt wird.

1.2.1 Qualitätsverständnis

Unser hauseigener Qualitätsanspruch baut auf den Grundsätzen Unternehmensphilosophie auf.

Unternehmensphilosophie

Unsere Aufgabe ist Gesundheit

Wir erfüllen mit unserer gemeinsamen Arbeit den Versorgungsauftrag der Leistungsträger und Zuweiser. Im Mittelpunkt steht das individuelle Wohl jedes einzelnen Patienten, der von uns zum Experten seiner eigenen Gesundheit gemacht wird.



Wir arbeiten kundenorientiert

Unser Erfolg beruht auf dem Vertrauen unserer Kooperationspartner und unserer Patienten in die verantwortungsvolle und zielgerichtete Förderung jedes Einzelnen.

Wir führen zielorientiert

Die Führungskräfte unserer Kliniken und Therapiezentren haben eine weitgehende unternehmerische Verantwortung im Rahmen der zentralen Vorgaben des Gesamtunternehmens.

Unser Ziel ist der Ausbau unserer starken Marktposition

Die Rehabilitationsmedizin hat in unserem Gesundheitssystem die Kompetenz für die chronischen Krankheiten. Wir haben auch unter schwierigen Bedingungen konsequent den Weg der Ressourcenoptimierung und zielgerichteten Erweiterung der geschäftlichen Tätigkeit fortgesetzt.

In unserem Unternehmen arbeiten Menschen für Menschen

Unsere Mitarbeiter sind unser wichtigstes Kapital. Grundlage der Behandlungserfolge sind Qualität und Erfahrung ebenso wie konzeptionelle und personelle Kontinuität.

Unser Ziel ist Wertschöpfung

Durch konsequente Kundenorientierung, permanent weiterentwickelte Behandlungskonzepte und qualifizierte Beschäftigte sichern wir nicht nur den ökonomischen Erfolg des Unternehmens, sondern tragen gleichzeitig zur Lösung individueller und gesellschaftlicher Herausforderungen im Sinne einer verantwortlichen Corporate Governance bei.

Qualitätsinhalte und Qualitätsmanagement

Qualität ist die Gesamtheit aller Eigenschaften eines Produkts oder einer Tätigkeit, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung gegebener Erfordernisse bezieht. Das bedeutet, dass Qualität ein relativer Leistungsmaßstab ist. Qualität ist zweckgebunden und inhaltlich formuliert. Das Aufrechterhalten der Qualität ist ein aktiver, gegenseitiger und permanenter Prozess.

Qualitätsmanagement ist ein Mittel zur Sicherstellung und ein Instrument zur Messung der Qualität. Grundlage von Qualitätsmanagement sind im Wesentlichen die folgenden Teilqualitäten:

- Qualität der medizinischen-therapeutischen Behandlung
- Ergebnisqualität im Sinne anhaltender Wirksamkeit der Behandlung
- Qualität der Systemintegration im Rahmen der Gesamtrehabilitation
- Wirtschaftliche Qualität
- Servicequalität



AHG Klinik Röhild



Die Leitsätze

Die Mitarbeiter der AHG Klinik Röhild arbeiten nach den eigens aufgestellten Leitsätzen:

- Unsere Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Bemühungen
- Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital
- Unsere Arbeit beruht auf Menschlichkeit, Aufrichtigkeit, Professionalität und Transparenz
- Unser Anliegen ist eine enge und weit reichende Zusammenarbeit mit allen Beteiligten

Die Qualitätsziele

Gemäß der Leitsätze haben wir uns folgende Qualitätsziele gesetzt:

1. Erbringung von Dienstleistungen für die Gesundheit von Menschen
2. Marktorientierung
3. Zielorientierte Führung durch die Klinikleitung
4. Qualitätsführerschaft
5. Förderung des Engagements und der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch die Klinikleitung
6. Sicherstellung der dauerhaften Ertragskraft und qualifizierter Arbeitsplätze



1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

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

Gruppenpsychotherapie in der Bezugsgruppe

Die Bezugsgruppe bildet – auch zur Förderung sozialer Kompetenzen – den elementaren Rahmen unserer psychotherapeutischen Behandlung. Alle Patienten nehmen viermal pro Woche mit ihrer Bezugsgruppe an der Gruppenpsychotherapie teil.

Einzelpsychotherapie

Therapeutische Einzelgespräche werden in Häufigkeit und Dauer nach dem individuellen Bedarf durchgeführt, mindestens jedoch einmal pro Woche.

Indikative Gruppen

Zusätzlich wird die Teilnahme an störungsspezifischen Indikativen Gruppen vereinbart. Derzeit bestehen folgende Indikative Gruppen:

- Raucherentwöhnung
- Angstbewältigungstraining
- Schmerzbewältigungstraining
- Aggressionsbewältigungstraining
- Entspannungstraining
- Computergestütztes Konzentrationstraining
- Hirnleistungstraining
- Soziales Kompetenztraining
- Selbstwahrnehmung
- Kommunikative Bewegungstherapie
- Freizeittherapie
- Reittherapie
- Kochen / lebenspraktisches Training
- EDV-Grundkurs
- Lauftraining
- Rückengymnastik
- PNP-Gruppe/PNP-Guss
- Hui Chun Gong
- Musiktherapie
- Raucherhypnose
- Therapeutisches Bogenschießen

Informationsveranstaltungen

Therapeutische und ärztliche Mitarbeiter vermitteln in Vorträgen und Diskussionen allgemeine Hintergrundinformationen über Suchterkrankungen.



AHG Klinik Römhild

Arbeitstherapie

Einmal wöchentlich nehmen alle Patienten gemeinsam mit ihrer Bezugsgruppe an der hauseigenen Arbeitstherapie teil, angeleitet von Mitarbeitern mit handwerklicher und ergotherapeutischer Ausbildung.

Gestaltungstherapie

Indikationsgeleitet stehen verschiedene Angebote zum kreativen Gestalten in verschiedenen Techniken zur Verfügung, die von unseren Ergotherapeuten durchgeführt werden.

Sport- und Bewegungstherapie

Zwei ausgebildete Sporttherapeuten betreuen das ebenfalls indikationsorientierte sporttherapeutische Angebot. Für Patienten mit einer Polyneuropathie steht ein spezialisiertes Gruppenangebot zur Verfügung. Aufgrund entsprechender Qualifikation eines Sporttherapeuten können nach ärztlicher Verordnung spezielle physiotherapeutische Anwendungen (z.B. Massagen, Elektrotherapie, Bäder, Wirbelsäulengymnastik) durchgeführt werden.

Freizeittherapie

Die Kompetenz zur angemessenen und befriedigenden Freizeitgestaltung wird durch ein spezielles indikatives Gruppenangebot gefördert sowie durch besondere Freizeitveranstaltungen abends oder am Wochenende, wofür eine spezielle Freizeittherapeutin zur Verfügung steht.

Medizinische Versorgung

Mit jedem Patienten wird eine ausführliche allgemeinmedizinische sowie psychiatrisch-neurologische Diagnostik durchgeführt. Entsprechende laufende Behandlungen werden fortgeführt und ggf. modifiziert. Im Bedarfsfall werden niedergelassene Fachärzte hinzugezogen. Die Steuerung laufender Behandlungen sowie die Versorgung akuter medizinischer Probleme erfolgt durch regelmäßige Visiten und Arztprechstunden. Die 24-stündige Präsenz eines qualifizierten Pflegepersonals sowie ärztliche Rufbereitschaft stellen eine lückenlose medizinische Versorgung sicher.

Sozialdienst

Unser hauseigener Sozialdienst bietet im Rahmen von entsprechenden Gruppen- und Einzelterminen Hilfestellungen bei der Lösung sozialer Hintergrundprobleme, typischerweise in den Bereichen Finanzen, Wohnungssuche, rechtliche Fragen, berufliche Fragen. Ggf. werden über unseren Sozialdienst weiterführende Behandlungs- oder Betreuungsmaßnahmen eingeleitet.

Patientenselbstverwaltung

Verschiedene Organe und Einrichtungen der Patientenselbstverwaltung dienen der Förderung von Selbstverantwortung und Initiative, so z.B. der Patientenrat oder die Vergabe von Patientenämtern (Sicherheitsdienst, Film- bzw. Sportverantwortlicher, Patensystem), desgleichen die Durchführung von gruppeninternen Veranstaltungen ohne Therapeut.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die AHG Klinik Röhild verfügt für die häufigsten Erkrankungen 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. Spezielle Therapiegruppen bestehen derzeit für drogenabhängige Patienten, für Patienten mit Hirnleistungsstörungen, für Patienten mit gleichzeitig bestehenden psychiatrischen Störungen (Komorbidität), für Medikamentenabhängige (häufig mit psychosomatischen Störungen) sowie für Eltern mit begleitenden Kindern.

In der Gruppe für drogenabhängige Patienten stehen einerseits polytoxikomane Konsummuster im Vordergrund, andererseits Verhaltensauffälligkeiten durch gestörte Sozialisationsprozesse mit der Folge geringer sozialer Kompetenzen und reduzierter Frustrationstoleranz. Defizite in der Schul- und Berufsausbildung und z.T. massive soziale Hintergrundprobleme treten oft hinzu. Diesen Problemkonstellationen wird durch vermehrte intensive Einzelkontakte und einen stark strukturierten, erlebnisorientierten Therapieplan Rechnung getragen. Inhaltlich liegt ein Schwerpunkt auf der Förderung von Problemlösefertigkeiten sowie auf der Verbesserung der emotionalen Selbstregulationsfähigkeit. Die Schaffung von beruflichen und privaten Perspektiven sowie die Klärung (straf-)rechtlicher Fragen nehmen hier einen größeren Raum ein als bei anderen Patientengruppen. Diesem Umstand wird auch durch eine kleinere Gruppengröße Rechnung getragen.

Die Gruppen für hirnleistungsgeminderte Patienten gehen kleinschrittiger sowie mit kürzeren Behandlungseinheiten und zwischengeschalteten Bewegungs- und Entspannungseinheiten vor. Sie werden von entsprechend erfahrenen MitarbeiterInnen geleitet. Neben einem Schwerpunkt auf der Anleitung zu einer strukturierten Tagesgestaltung erfolgen gezielte Hirnleistungstrainings zur Verbesserung des kognitiven Leistungsniveaus. Auch ist für diese Patienten die Planung und Organisation weiterführender Hilfen von besonderer Bedeutung.

Die Komorbiditätsgruppe mit Patienten, die an

- residuären psychotischen Störungen,
- schwereren depressiven oder bipolaren Störungen sowie
- ausgeprägteren Persönlichkeitsstörungen (im Besonderen vom Borderline-Typ oder dissozialer Prägung)

leiden, wird von einer Diplom-Psychologin in enger Zusammenarbeit mit einer Fachärztin für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie geleitet.

Die genaue diagnostische Abklärung der komorbiden Störung ist Voraussetzung für die Therapie. Weiterhin ist die Klärung der Notwendigkeit einer pharmakotherapeutischen Unterstützung von Bedeutung. Angepasst an die komorbide Störung erfolgen störungsspezifische Interventionen (Klärung des Zusammenhangs zwischen Sucht und komorbider Störung, Förderung störungshemmender bzw. bewältigender Kompetenzen, Sensibilisierung für störungsspezifische Frühwarnsignale, ggf. Organisation weiterführender psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung).

In einer speziellen Therapiegruppe wird auf Patienten mit Medikamentenabhängigkeit (Sedativa und Hypnotika) und Missbrauch von nicht Abhängigkeit erzeugenden Substanzen (Antidepressiva, Laxantien, Analgetika etc.) und deren Besonderheiten gezielt eingegangen. Neben der Klärung funktionaler Aspekte des Medikamentenkonsums müssen ggf. die Bedingungen einer medizinisch notwendigen Einnahme bei sonst verbesserter Bewältigungskompetenz erarbeitet werden. Daneben finden die häufig komorbid anzutreffenden psychosomatischen Störungen und depressiven Verstimmungen Berücksichtigung. Auf geschlechtsspezifische Faktoren wird besonders eingegangen.



1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Wir kooperieren regelmäßig mit den Vor- und Nachbehandlern unserer Patienten (Ärzte, Kliniken, Therapeuten, Suchtberatungsstellen) über telefonische oder ggf. persönliche Kontakte. Weitere relevante Kontaktpersonen und Institutionen (Familienangehörige, gesetzliche Betreuer, Bewährungshelfer, Gerichte, Anwälte, Arbeitgeber, psychosoziale Einrichtungen) werden bei Bedarf in angemessener Form in den therapeutischen Prozess einbezogen.

Zur Nachbehandlung werden bei vielen Patienten Nachsorgemaßnahmen beantragt. Eine Heranführung an Selbsthilfegruppen, die sich regelmäßig in unserer Klinik vorstellen, erfolgt während der laufenden Behandlung. In Abhängigkeit von der jeweiligen Indikation erfolgt eine Weitervermittlung in Adaptionseinrichtungen oder Einrichtungen des Betreuten Wohnens. Hierzu werden entsprechende Vorstellungstermine vorbereitet und durchgeführt.

Es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit lokalen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe (Beratungsstellen) sowie mit einzelnen Gewerbebetrieben bzgl. Praktikumsplätzen im Rahmen der Adaptionenbehandlung. Der Schulbesuch von Kindern unserer Patienten wird in umliegenden Schulen organisiert. Des Weiteren besteht eine Kooperation mit dem neben der Klinik ansässigen Reitverein hinsichtlich entsprechender Freizeitaktivitäten, der Durchführung von Reittherapie oder der Tierpflege im Rahmen der Arbeitstherapie oder der Adaptionenbehandlung.

Für die Akutbehandlung psychiatrischer Krisen sowie für die Entgiftung alkoholisierter bzw. intoxikierter Patienten besteht eine enge Kooperation mit der psychiatrischen Klinik in Hildburghausen.

1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AHG Klinik Römhild 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.

Wie in den Qualitätsstandards der AHG AG definiert (siehe 1.2.1 und Kapitel 3) ist ein zentraler Maßstab unserer Arbeit die Ergebnisqualität, die wir auf verschiedene Weise abbilden.

Zum Entlasszeitpunkt befragen wir unsere Patienten mit einem differenzierten Fragebogen zu ihrer Einschätzung verschiedener Aspekte der erlebten Behandlung. Während der laufenden Behandlung stehen ein Beschwerdemanagement und Gremien der Patientenvertretung zur Verfügung.

Ein Jahr nach ihrer Entlassung werden die Patienten in schriftlicher Form zu ihrer Abstinenz, zu ihren aktuellen Lebensbedingungen und ihrer Lebenszufriedenheit befragt (1-Jahres-Katamnese). Hier wird nach den aktuellen Katamnese-daten von 64,8 % der befragten Patienten eine durchgehende Abstinenz im ersten Jahr nach der Behandlung angegeben – ein Wert der vor dem Hintergrund der oft schwierigen psychosozialen Situation unserer Patienten (Arbeitslosigkeit, geringes Qualifikationsniveau, Partnerlosigkeit) als sehr gut bewertet werden muss.



AHG Klinik Römhild

Die Ergebnisqualität hinsichtlich der Behandlungsdokumentation wird von dem Rentenversicherungsträger regelmäßig im so genannten „Peer-Review-Verfahren“ überprüft, wobei jeweils eine Stichprobe der Entlassungsberichte nach bestimmten Kriterien bewertet wird. Der letzte Ergebnisbericht des Peer-Review-Berichts (Einrichtung 09 777) für den Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen - Zeitraum 2007 - (Entlassungsberichte vom Okt. 2007 bis Dez. 2007) ergab eine signifikant positivere Bewertung in drei von sieben Kriterien als in den Referenzkliniken. (Bereiche: Diagnostik, sozialmedizinische Epikrise und gesamter Rehaprozess. Im Bereich: weiterführende Maßnahmen und Nachsorge unterscheiden wir uns nicht signifikant von der Referenzgruppe, der Wert unserer Klinik in diesem Bereich ist aber tendenziell besser als der Mittelwert der Referenzgruppe).

Neben der Teilnahme an den Qualitätssicherungsprogrammen der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenkassen sind wir nach DIN EN ISO 9001 und Degemed seit 26.10.2009 zertifiziert.

Ein weiterer, weniger formalisierter Gradmesser unserer Ergebnisqualität sind die regelmäßig stattfindenden Ehemaligentreffen, auf denen frühere Patienten nach oft mehrjähriger Abstinenz Kontakt zu unserer Klinik und ihren früheren Therapeuten halten.



1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

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

Indikationen	AHB/AR Anschlussheilbehandlung /Anschlussrehabilitation		HV Heilverfahren		Ganztags ambulant	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Sucht			720	82		

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Unsere Behandlungskonzepte unterliegen einem fortlaufenden Prozess der Überprüfung und Weiterentwicklung, die durch diverse Maßnahmen des Qualitätsmanagements gesteuert werden. Dabei streben wir einerseits eine Optimierung unserer Qualitätsziele an (siehe 1.2.1; 1.2.5 und Kapitel 3), andererseits bemühen wir uns um eine Anpassung an die Marktbedingungen, d.h. eine Orientierung an den sich wandelnden Bedürfnissen, Wünschen und Voraussetzungen unserer Patienten sowie der Kosten- und Leistungsträger.

1.2.8 Zertifizierung

Die AHG Klinik Römhild verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist seit 26.10.2009 durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ ZERT nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) zertifiziert.



2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detailliertere 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		
Suchtrehabilitation		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	Facharzt für psychotherapeutische Medizin Facharzt für Psychiatrie
Oberarzt	2	1 FA für Psychiatrie und Psychotherapie 1 FA für Innere Medizin
Assistenzärzte	1,75	1 FA für Allgemeinmedizin 0,75 FA für Innere Medizin
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung	1	Stationsschwester, examinierte Krankenschwester
Examinierte Krankenschwestern	9	Examinierte Krankenschwestern und -pfleger
Nicht-examinierte Pflegekräfte	1	Arzthelferin
Therapeuten		
Leitender Psychologe	1	Approb. Psychologischer Psychotherapeut Doktor der Sozialwissenschaft
Psychologischer Psychotherapeut	1	Psychologischer Psychotherapeut, K.I.P.-Therapeut, Autogenes Training, psychotherapeutische Weiterbildung
Diplom-Psychologen	4	Verhaltenstherapeutische Weiterbildung
Physiotherapeuten	1	Physiotherapeut, Sportlehrer, Ärztl. Geprüfter Lymphdrainage- u. Ödemtherapeut, Fußreflexzonen-therapie, Manuelle Therapie in .Ausbildung
Ergotherapeuten	4,81	Ergotherapeuten, Gestalttherapeutin, Lehrtherapeutin u. Supervisorin f. Gestalttherapie



AHG Klinik Röhild

Sporttherapeuten	1	Sportlehrerin, Masseurin, Med. Fußpflegerin, Kommunikative Bewegungstherapeutin, Rückenschullehrerin, Sanitäterin (DRK)
Masseure		
Diplom-Sozialarbeiter	1,5	Diplom-Sozialpädagogen, Sozialrecht, Deeskalationsstrategien
Diplom-Sozialpädagogen	7,8	Dipl.-Sozialpädagogen, Suchttherapeuten verhaltenstherapeutisch orientiert, Kursleiter „Rauchfrei in 10 Schritten“, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Ausbildung
Ernährungsberatung	1	Diätassistent
Freizeittherapeuten	0,75	Staatl. Geprüfte Heilpädagogin, Kommunikative Bewegungstherapeutin
Erzieher	1,87	Staatl. anerkannte Erzieherin, Dipl.-Sozialpädagogin

Stand: 31.12.2009

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

In der AHG Klinik Röhild stehen folgende medizinisch-technische Leistungen zur Verfügung:

- EKG-Diagnostik / Ergometrie
- Lungenfunktionsprüfung
- Ultraschalluntersuchung / Abdomen einschließlich Nieren, Blase, Prostata
- Lichttherapie bei Depressionen
- Physiotherapeutische Leistungen:
 - Massage /durch Physiotherapeut
 - Wärmeanwendung (Fango)
 - US-Behandlung / Strombehandlung
 - Unterwassermassage, Kneippguss,
- Wassergymnastik im eigenen Hallenbad
- Tensbehandlung bei Schmerz- und Spannungszuständen
- Labormedizinische Untersuchungen durch Laborpraxis „Heublein, Hildburghausen“

In Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten kann bei Bedarf weitere Fachdiagnostik und Behandlung auf folgenden Gebieten durchgeführt werden:

- Innere Medizin / Kardiologie
- Chirurgie
- Orthopädie
- Dermatologie
- Gynäkologie
- Ophthalmologie
- Neurologie / Psychiatrie
- Stomatologie



2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Im Hause ist ein Notfallkoffer mit Beatmungsmöglichkeit, Sauerstoffgerät, Notfallmedikamente, Notfallinfusion, Defibrillator, 3-Kanal EKG jederzeit verfügbar.

Die monatliche Überprüfung des Notfallkoffers erfolgt durch einen angestellten Arzt.

Alle angestellten Ärzte und alle anderen krankpflegerisch tätigen Mitarbeiter werden regelmäßig ein Mal jährlich in 1. Hilfe, Reanimation und dem Gebrauch des Defibrillators geschult.

Je mindestens eine examinierte Krankenschwester ist 24 Stunden in der Klinik (Aufnahmestation) anwesend.

Außerhalb der normalen Arbeitszeit besteht eine ärztliche Rufbereitschaft.

Die Klinik kooperiert mit folgenden stationären Einrichtungen:

- Henneberg Klinik Hildburghausen
- Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen
- Rettungsstelle der Hennebergklinik Hildburghausen / Notrufzentrale und Notarzt

Medizinische Notfälle werden der Aufnahmestation gemeldet. Die Schwester informiert die ärztliche Rufbereitschaft und auf ärztliche Anordnung die Rettungsstelle Hildburghausen/Suhl bei lebensbedrohlichen Fällen.



2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

In der AHG Klinik Römhild werden erwachsene Frauen und Männer mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen behandelt. Die häufigste Form ist dabei die Alkoholabhängigkeit (knapp 80 % der Hauptdiagnosen). Bei vielen Patienten liegt zudem eine Mehrfachabhängigkeit von mehreren Substanzen vor (so genannte Polytoxikomanie). Wichtigste suchtbetonte Nebendiagnose ist die Tabakabhängigkeit (rund 70 % aller Patienten). Neben komorbiden psychischen Störungen (hier vor allem Angst- und Persönlichkeitsstörungen) werden typische suchtasoziierte somatische Begleiterkrankungen (Lebererkrankungen – rund 68 % aller Patienten; Polyneuropathien – rund 17 % aller Patienten) mitbehandelt. Suchtbedingte Hirnleistungsstörungen (bei rund 32 % aller Patienten) werden durch spezielle computergestützte Trainingsprogramme behandelt.

Nicht behandelt werden können Patienten mit akut behandlungsbedürftigen Erkrankungen, die einen entsprechenden Krankenhausaufenthalt erforderlich machen.

Bei einem Großteil der Patienten sind die psychosozialen Ressourcen zum Aufnahmezeitpunkt defizitär – so verfügen nur 11,3 % über einen Arbeitsplatz..

2.2.1 Indikation Suchtrehabilitation

Entwöhnung – Rehabilitationsziele

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation formuliert als allgemeines Rehabilitationsziel, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft durch frühzeitige Einleitung der gebotenen Rehabilitationsmaßnahmen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger erwarten als Schwerpunkte der Suchtrehabilitation

- Abstinenz zu erreichen und zu erhalten
- Körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen
- Die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst dauerhaft zu erhalten bzw. zu erreichen

Im Therapiealltag unserer Klinik lassen sich diese allgemeinen Zielsetzungen in konkrete, individuell abgestimmte Rehabilitationsziele aus vier unterscheidbaren Gruppen überführen:

Rehabilitationsziele sind:

■ Ziele im suchtspezifischen Bereich

Hier stehen zunächst suchtbetonte Ziele im engeren Sinne im Vordergrund, wie der Aufbau von Krankheitseinsicht und Abstinenzmotivation, die Förderung der emotionalen Akzeptanz der Suchterkrankung und die Stärkung der Abstinenzfähigkeit. Nicht selten stellt auch die diagnostische Abklärung, bezüglich welcher Substanzen eine Abhängigkeit vorliegt, ein wichtiges Ziel dar. In diesen Bereich fällt auch die Motivierung von rauchenden Patienten zum Tabakverzicht bzw. zur Konsumeinschränkung.

■ Ziele im somatischen Bereich

Hier geht es um die Behandlung von primär somatischen Erkrankungen und Funktionseinschränkungen in der Verantwortung des betreuenden Arztes sowie um den ärztlichen Teil der Behandlung psychischer Störungen (Pharmakotherapie). Über die Behandlung von Erkrankungen im engeren Sinne hinaus wird eine allgemeine Verbesserung des körperlichen Funktionsniveaus angestrebt, u.a. über die Faktoren Ernährung, Bewegung, Schlafhygiene. Bei zum Entlasszeitpunkt nicht ausbehandelten Krankheitsbildern ist eine entsprechende Weiterbehandlung zu organisieren.

- Psychotherapeutische Ziele in suchtassoziierten Bereichen

In diesem Bereich werden Ziele formuliert und bearbeitet, welche die Voraussetzungen für eine stabile Abstinenzfähigkeit schaffen und die soziale Integration verbessern bzw. sichern sollen. Dies betrifft typischerweise die Klärung von Konflikten mit relevanten Bezugspersonen oder Institutionen, die Entwicklung von realistischen und befriedigenden Zukunftsperspektiven, die Förderung der beruflichen Integration, die Überwindung persönlichkeitsbedingter Defizite, die Förderung von Alltagskompetenzen sowie einer angemessenen Freizeitgestaltung. Mit Anleitung, konkreter Hilfestellung und Übungsmöglichkeiten wird der Patient befähigt, Lösungen für die genannten Problembereiche zu entwickeln, um eigenverantwortlich eine möglichst befriedigende Lebensführung realisieren zu können. Ebenso die psychotherapeutische Behandlung von ggf. vorliegenden psychischen Störungen sowie die Verbesserung suchtbedingter Hirnleistungsminderungen in diesen Bereich. Ggf. sind entsprechende Weiterbehandlungen – ebenso wie für suchtspezifische Ziele – zu organisieren.

- Ziele im psychosozialen Bereich

Hier geht es um die Klärung von psychosozialen Hintergrundproblemen (z.B. Einkommen, Schulden, Wohnungsfragen, straf-, sozial- und arbeitsrechtliche Fragen) sowie um die Entwicklung konkreter Lösungsstrategien, z.B. die Vermittlung von Kontakten zu weiteren Hilfsangeboten. Diese hauptsächlich von unserem Sozialdienst verfolgten Ziele sollten, auch wenn keine vollständige Problemlösung während der Behandlung möglich ist, dennoch zu einer realistischen und umsetzbaren Lösungsstrategie führen, welche die Patienten nach der Entlassung ggf. mit weiterführenden Hilfsangeboten verfolgen kann. Bei Patienten mit ungünstigen Voraussetzungen ist es zudem oft notwendig, eine längere, mehrstufige Behandlungskette (z.B. Adaption, betreutes Wohnen) zu planen und vorzubereiten.

Die verfügbaren Therapiemaßnahmen werden in der jeweiligen Verantwortung des betreuenden Arztes und des Bezugstherapeuten flexibel zur Erreichung der formulierten Ziele ausgewählt. In regelmäßigen Einzelgesprächen wird der Grad der Zielerreichung besprochen und ggf. weitere Maßnahmen festgelegt. Neu auftretende Ereignisse oder Informationen (z.B. interkurrente Erkrankungen, Veränderungen der sozialen Situation des Patienten, Rückfälligkeit) können zu einer Modifikation der Rehabilitationsziele führen.



2.2.1.1 Therapiekonzepte

Es bestehen separate Behandlungskonzepte für alkoholabhängige und für drogenabhängige Patienten, welche mit unterschiedlichen inhaltlichen und organisatorischen Schwerpunktsetzungen den Besonderheiten der jeweiligen Patientengruppen Rechnung tragen.

In Abhängigkeit von den fremdanamnestischen Vorinformationen und den von uns erhobenen diagnostischen Informationen wird der Patient einer bestimmten Bezugsgruppe zugewiesen.

Alle neu aufgenommenen Patienten durchlaufen eine circa einwöchige Aufnahmephase, in der eine ausführliche körperliche und laborchemische Eingangsuntersuchung erfolgt, einschließlich der Einleitung von sich daraus ergebenden medizinischen Behandlungen. Parallel wird eine umfangreiche psychologische Diagnostik zur Abhängigkeit, zum kognitiven Leistungsvermögen sowie zu komorbiden psychischen Störungen durchgeführt. Im Rahmen der Arbeitstherapie werden spezifische diagnostische Maßnahmen zum berufsbezogenen Leistungsbild durchgeführt, um daraus differenzierte Rehabilitationsziele abzuleiten.

Gemeinsam mit dem betreuenden Arzt und dem Bezugstherapeuten werden angemessene Rehabilitationsziele formuliert und die dafür notwendigen therapeutischen Maßnahmen ausgewählt.

Die Bearbeitung der Rehabilitationsziele, d.h. der Grad der Zielerreichung sowie ggf. die Modifikation von Zielen wird regelmäßig in Einzelgesprächen überprüft (siehe auch 1.2.2).

Gegen Ende der Behandlung steht die Klärung und Vorbereitung ggf. notwendiger Nachbehandlungen im Vordergrund. Für die konkrete Durchführung (Antragstellung, Vermittlung von geeigneten Einrichtungen) steht der Kliniksozialdienst zur Verfügung.

Adaption

Es besteht die Möglichkeit, nach abgeschlossener Entwöhnung die Suchtbehandlung in Form einer Adaptionenmaßnahme als zweiten Teil der medizinischen Suchtrehabilitation fortzusetzen. Sie stellt einen therapeutischen Zwischenschritt dar zwischen abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung und dem vollen Wiedereinstieg ins Alltags- und Berufsleben. Sie ist der AHG Klinik Römhild angegliedert und in zwei separaten Gebäuden auf dem Klinikgelände untergebracht.

Allgemeines Ziel der Adaptionenbehandlung ist es, entwöhnungsbehandelten, abstinent lebenden Patienten eine vollständige, stabile Erwerbsfähigkeit zu ermöglichen. Daneben soll die Fähigkeit zur selbstverantwortlichen Lebensführung gestärkt werden. Im Vordergrund der Behandlung steht daher die Förderung und Stabilisierung von Fähigkeiten, die für eine dauerhaft suchtmittelfreie und befriedigende Alltagsbewältigung erforderlich sind. Neben dem Training von Fähigkeiten geht es häufig auch um die Entwicklung von beruflichen und privaten Veränderungszielen, deren Umsetzung in der Adaptionenphase vorbereitet wird.

Dafür sind typischerweise die folgenden Ziele von Bedeutung:

- Entwicklung einer gesunden Lebensführung (Tagesstruktur, Wechsel zwischen Beanspruchung und Erholung, Umgang mit eigenen Bedürfnissen)
- Förderung der Abstinenzfähigkeit (Festigung der Abstinenzentscheidung, Training von Bewältigungsstrategien für Rückfallgefahren)
- Förderung eines angemessenen Umgangs mit persönlichen Krisen und belastenden Situationen (Frustrationstoleranz, Konfliktfähigkeit, Stressbewältigung)
- Förderung von Selbstwirksamkeit und Zuversicht (Erfahrung und Überzeugung, auf die eigene berufliche und persönliche Entwicklung Einfluss nehmen zu können, Erfolgserleben beim Erreichen selbst gesetzter Ziele)
- Weiterentwicklung der beruflichen Belastbarkeit (Ausdauer, Teamfähigkeit, soziale Kompetenz)
- Orientierung und realistische Einschätzung bezüglich eigener beruflicher Zielvorstellungen
- Klärung der Wohnsituation



Die Unterbringung erfolgt in einer therapeutischen Gemeinschaft in separaten Gebäuden. Die jeweiligen Einzelzimmer sowie Gemeinschaftsräume (z.B. Küche) sind eigenverantwortlich zu pflegen. Es werden Einzelgespräche und Gruppensitzungen mit einem Adaptionstherapeuten angeboten. Dieser bietet individuell abgestimmte Hilfen bei der Bearbeitung der oben genannten Adaptionziele sowie konkrete Unterstützung bei der Regelung von Wohnungs- und Behördenangelegenheiten.

Zur Förderung der Erwerbsfähigkeit ist die Mitarbeit in einer Firma in Römhild oder Umgebung vorgesehen. Sofern keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, sollte der Patient das übliche Arbeitspensum eines normalen Arbeitstages erfüllen. Der Adaptionstherapeut vermittelt den Kontakt zu einer von mehreren Firmen, mit denen wir regelmäßig zusammenarbeiten. Dabei sind die unterschiedlichsten Branchen, von diversen Handwerksbetrieben über den Einzelhandel sowie soziale Einrichtungen bis hin zur Gastronomie vertreten. Aus den Praktika sind in der Vergangenheit erfreulicherweise feste Arbeitsverhältnisse und Ausbildungsplätze hervorgegangen.

Während der mehrwöchigen Arbeitserprobung erfolgt eine fortlaufende Reflektion der dabei gemachten Erfahrungen. Bei der Klärung von auftretenden Schwierigkeiten ist der Adaptionstherapeut behilflich, ebenso bei der Suche nach einem festen Arbeitsplatz.

Zusätzlich erfolgt eine sozialtherapeutische Begleitung bei der Klärung von Problemen und Veränderungszielen (Finanzen, Behördenangelegenheiten, Berufsausbildung, Wohnungsfragen).

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 609	Anzahl	Prozent
F10.2	Alkohol-Abhängigkeit	488	80,13
F19.2	Polytoxikomanie	96	15,76

Quelle/Stand: Basisdokumentation Sucht
AHG Klinik Römhild 2009



2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 609	Anzahl	Prozent
F17.2	Tabakabhängigkeit	473	77,67
K70-K77	Krankheiten der Leber (alk. Fettleber 376;Hepatomegalie 2; alk. Leberzirrhose 35; Pankreatitis 1)	419	68,80
F60-F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	168	27,59
F10.71+ F10.74	Alkoholbed. Persönlichkeits- u. Verhaltensstörung (16) + kogn. Beeinträchtigung, alk. bedingt (133); substanzbedingt (32)	195	32,02
G40	Epilepsie	104	17,08
G60-G64	Polyneuropathien u. sonst. Krankheiten des peripheren Nervensystems – Alkohol (60); Diabetes (6)	104	17,08

Quelle/Stand: BADO 2009

2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Mehr als zwei Drittel unserer Patienten haben neben der Sucht-Hauptdiagnose zusätzlich eine Tabakabhängigkeit. Suchtbedingte kognitive Störungen, Leberschädigungen und Polyneuropathien zeigen sich als typische Begleiterkrankungen der Alkoholabhängigkeit auch bei unseren Patienten. Persönlichkeitsstörungen treten in überproportionaler Häufung in Kombination mit Polytoxikomanien auf, sind aber auch bei den alkoholabhängigen Patienten in einem gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt erhöhten Ausmaß zu beobachten. Andere psychische Störungen erreichen während der Entwöhnung nur relativ selten eine Ausprägung, die eine entsprechende Diagnose rechtfertigt, werden aber häufig in der Vorgeschichte beschrieben.

2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Im Bereich der soziodemographischen Merkmale der Patienten unterscheiden sich die beiden Berichtsmuster von DEGEMED und Fachverband Sucht dahingehend, dass die Suchteinrichtungen die Struktur ihrer Klientel an dieser Stelle detaillierter beschreiben. Verwendet werden unter Nennung der Quelle jeweils die Daten, die der Einrichtung zur Verfügung stehen.

Sucht Datenbasis N= 584, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	103	481	584
	prozentual	(17,6%)	(82,4%)	(100,0%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		22,3 %	19,3 %	19,9 %
30 bis 39 Jahre		27,2 %	23,5 %	24,1 %
40 bis 49 Jahre		33,0%	32,2 %	32,4 %
50 bis 59 Jahre		15,5 %	24,1 %	22,6 %
60 Jahre und älter		1,9 %	0,8 %	1,0 %


AHG Klinik Römheld

Durchschnittsalter in Jahren absolute Angabe			
Höchste Schulbildung			
derzeit in Schulausbildung			
ohne Schulabschluss abgegangen	6,8 %	7,1 %	7,0 %
Sonderschulabschluss	5,8 %	6,2 %	6,2 %
Haupt-/Volksschulabschluss	24,3 %	32,0 %	30,7 %
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	41,7 %	37,8 %	38,5 %
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	4,9 %	3,3 %	3,6 %
anderer Abschluss	1,0 %	0,8 %	0,9 %
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender	0 %	0,6 %	0,5 %
Arbeiter / Angestellter / Beamter	8,7 %	10,8 %	10,5 %
Selbstständiger / Freiberufler	1,9 %	0 %	0,3 %
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)			
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)			
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	3,9 %	13,1 %	11,5 %
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	77,7 %	69,4 %	70,8 %
Schüler / Student			
Hausfrau / Hausmann	1,9 %	0 %	0,3 %
Rentner / Pensionär	2,9 %	4,4 %	4,1 %
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	2,9 %	1,7 %	1,9 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Arbeitsfähig	28,4 %	26,6 %	27,0 %
Arbeitsunfähig	2,0 %	5,1 %	4,5 %
Keine Beurteilung erforderlich	2,0 %	1,3 %	1,4 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	92,2 %	90,6 %	90,9 %
Arbeitsunfähig	4,9 %	5,6 %	5,5 %
Keine Beurteilung erforderlich	1,0 %	2,1 %	1,9 %

Quelle/Stand: Bado 2009

Zusätzliche suchtspezifische Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Sucht	Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N= 584 , Angaben in Prozent			
Vermittelnde Instanz			
keine / Selbstmelder	6,8%	3,8 %	4,3 %
Familie	0 %	0,4 %	0,3 %
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0 %	0,6 %	0,5 %
Abstinenz-, Selbsthilfegruppe	%	%	%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	0 %	0,6 %	0,5 %
niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork)	0 %	0,2 %	0,2 %
Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	67,0 %	55,7 %	57,7 %
Institutsambulanz			


AHG Klinik Römheld

ambulantes betreutes Wohnen	0 %	0,2 %	0,2 %
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt			
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	14,6 %	24,0 %	22,3 %
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung			
stationäre Rehabilitationseinrichtung	9,7 %	5,8 %	6,5 %
Adaptionseinrichtung			
teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)			
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie			
Pflegeheim	0 %	0,2 %	0,2 %
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	0 %	1,0 %	0,9 %
Sozialpsychiatrischer Dienst	0 %	0,2 %	0,2 %
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)			
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0 %	0,2 %	0,2 %
soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)			
Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	0 %	1,5 %	1,2 %
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle			
Justizbehörden / Bewährungshilfe	0 %	1,5 %	1,2 %
Kosten-, Leistungsträger	1,0 %	3,3 %	2,9 %
sonstige	1,0 %	0,6 %	0,7 %
Abhängigkeitsdauer			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)			
Anzahl der Entzugsbehandlungen			
keine Entzugsbehandlung	17,5 %	15,05 %	15,4 %
eine Entzugsbehandlung	32,0 %	28,7 %	29,3 %
zwei Entzugsbehandlungen	17,5 %	17,5 %	17,5 %
drei Entzugsbehandlungen	9,7 %	11,5 %	11,5 %
vier Entzugsbehandlungen	7,8 %	6,2 %	6,5 %
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	11,6 %	13,7 %	13,4 %
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	3,9 %	4,8 %	5,7 %
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	0 %	2,0 %	1,7 %
Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen			
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt			
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt			
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt			
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt			
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt			
Anzahl der ambulanten Entwöhnungen			
keine ambulante Entwöhnung			
eine ambulante Entwöhnung			
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen			
mehr als vier ambulante Entwöhnungen			

Quelle/Stand: Bado 2009



Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 584, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	62,7 %	62,2 %	62,3 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	1,0 %	0,0 %	0,2 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	2,0 %	2,5 %	2,4 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	20,6 %	19,7 %	19,9 %
disziplinarisch	8,8 %	11,3 %	10,9 %
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung	0,0 %	0,4 %	0,3 %
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	0 %	0,4 %	0,3 %
gestorben	0 %	0,2 %	0,2 %

Quelle/Stand Bado 2009

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2007 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Sucht = Indikation 1 Datenbasis N= 308	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	220	71%	0,3	4,0	0,3	3,6
B Physiotherapie	266	86%	0,7	9,3	0,4	4,5
C Information, Motivation, Schulung	306	99%	2,2	22,1	1,8	16,9
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	304	99%	1,50	16,0	1,03	11,8
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	303	98%	3,1	38,21	7,07	89,0
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	287	93%	4,1	43,6	2,5	27,3
G Psychotherapie	308	100%	5,4	58,7	6,8	75,2
H Reha-Pflege	7	2%	0,2	1,4	0,0	0,0
K Physikalische Therapie	115	37%	1,2	16,0	0,1	1,5
L Rekreationstherapie	278	90%	1,3	15,7	0,4	4,0
M Ernährung	212	69%	0,3	1,2	0,0	0,0
Insgesamt	308	100%	18,7	206,5	19,6	227,3
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	308	100%	18,5	205,7	19,6	227,3

Quelle/Stand: DRV MD/2007



3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Maßgeblich und grundlegend für alle weiteren Zielvereinbarungen sehen wir die Grundsätze der Unternehmensphilosophie der AHG AG:

- Unsere Aufgabe ist Gesundheit
- Wir arbeiten kundenorientiert
- Wir führen zielorientiert
- Unser Ziel ist der Ausbau unserer starken Marktposition
- Im Unternehmen arbeiten Menschen für Menschen
- Unser Ziel ist Wertschöpfung

Unsere Qualitätsziele sind wie folgt definiert:

1. Erbringung von Dienstleistungen für die Gesundheit von Menschen
2. Marktorientierung
3. Zielorientierte Führung durch die Klinikleitung
4. Qualitätsführerschaft
5. Förderung des Engagements und der Zufriedenheit der Mitarbeiter durch die Klinikleitung
6. Sicherstellung der dauerhaften Ertragskraft und qualifizierter Arbeitsplätze

Diesen Zielen wurden Unterziele für jeden einzelnen Bereich der Klinik zugeordnet.

Operative Ziele, die im Jahr 2009 verfolgt wurden:

- Zertifizierung nach ISO 9001:2000 und DEGEMED
- intensive Öffentlichkeitsarbeit
- Fachtagungen und Veranstaltungen
- Überarbeitung des Therapieplanes
- Verstärkte Personalsuche Ärzte

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die AHG Klinik Römhild erfüllt sämtliche Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland.



3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden sämtliche rechtlichen Anforderungen erfüllt. Klare Strukturen der Verantwortlichkeiten sind in Organigrammen festgehalten. Turnusmäßige Schulungen wie z.B. der Hygienekommission, der Datenschutzbeauftragten, der Arbeitsschutzkommission, auch Brandschutzkontrollen sowie Übungen etc. werden dokumentiert und sind fest integriert. Eine stetige Wissenserweiterung und Weiterentwicklung der in Stellenfunktion tätigen Verantwortlichen ist gegeben.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der AHG Klinik Röhild erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. 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

Das Handbuch der AHG Klinik Röhild wurde im August 2009 fertig gestellt und konnte zur Zertifizierung im September erfolgreich eingesetzt werden.

Die Zertifizierung nach DIN ISO 9001 und DEGEMED ist erfolgreich verlaufen und es wurden Zertifikate erteilt. Diese sind für alle sichtbar im Foyer des Hauptgebäudes angebracht.

Ein externes Audit der Firma EQ-zert findet erneut im September 2010 statt. Hierzu wird das Handbuch erneut überarbeitet und aufgrund der ständigen Weiterentwicklung Prozesse nachgebessert oder geändert. Als wichtige Grundlage für die externen Audits dienen die internen Audits, die unsere Qualitätsmanagementbeauftragte durchführt. Die Struktur des Qualitätsmanagements erleichtert jeden einzelnen Mitarbeiter die tägliche Arbeit und ist darüber hinaus sehr wichtig für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Die Instrumente des internen Qualitätsmanagements sind:

- Qualitätszirkel
- Beschwerdemanagement
- Mitarbeitergespräche
- Patientenbefragungen
- Interne Audits

Wir sind sehr daran interessiert, eine qualitativ hochwertige Arbeit am Patienten zu leisten. Wir haben aus diesem Grund auch eine Vielzahl von Möglichkeiten geschaffen, die es dem Patienten und auch den Mitarbeitern erleichtern soll, Anregungen oder Kritikpunkte im Dialog oder auch anonym an uns weiter zu geben.

So besteht die Möglichkeit, sich schriftlich mit dem Lob- und Beschwerdebogen oder mündlich über das „offene Ohr“, den Patientenrat, Küchen- und Hauswirtschaftskommission, Großgruppe u.a. lobend oder kritisierend einzubringen. Des Weiteren steht ein Kummerkasten für anonyme Kritiken zur Verfügung. Dieser wird täglich geleert. Das Beschwerdemanagement läuft über unsere Qualitätsmanagementbeauftragte. Diese kontrolliert, dass alle Eingänge bearbeitet, umgesetzt und auch als erledigt registriert werden können. Das alles trägt sehr zur Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit bei.

In unsere Managementbefragung ist neben diesen Aspekten auch die Patientenzufriedenheit, messbar über die Patientenbefragungen, ein wichtiges Kriterium.



Alle Patienten erhalten von ihrem Bezugstherapeuten 1 Woche vor Abreise den Befragungsbogen. Dieser wird am Abreisetag anonym abgegeben und von der Qualitätsmanagementbeauftragten aufbereitet und gemeinsam mit der Klinikleitung besprochen. Gleichzeitig erhalten alle Mitarbeiter diese Auswertung per Mail. Des Weiteren wird die Befragung im Qualitätszirkel diskutiert. Bei Bedarf werden mit der Leitung daraus abgeleitet Maßnahmen getroffen und in die zentrale Maßnahmenliste mit Termin zur Erledigung aufgenommen. Es ist einer der Kernprozesse, schließlich wollen wir zufriedene Patienten.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Personalentwicklung hat in der AHG Klinik Römhild, wie auch in der gesamten AHG-Gruppe, einen großen Stellenwert. Fort- und Weiterbildung findet neben den MitarbeiterInnen im medizinisch-therapeutischen Bereich in allen Berufsgruppen statt. Hier bedienen wir uns interner und externer Angebote. Dies wird in Form einer Matrix festgehalten.

Schulungsplan für 2009	
Thema/Welteinbildungsinhalte	Datum:
interne Schulung	
Fallsupervision	08.01.2009
Patientenvortrag	15.01.2009
Fallsupervision	29.01.2009
Patientenvortrag	05.02.2009
Berufliche Reha DRV oder Arge?	19.02.2009
Fallsupervision	26.02.2009
Feldenkrais	05.03.2009
Mitarbeiter-Gespräche	12.03.2009
Fallsupervision	12.03.2009
Infos zur DHS Fachtagung 2008	26.03.2009
Fallsupervision	02.04.2009
Fallsupervision	23.04.2009
Problemlösetraining	30.04.2009
Influenza A/H1N1-Schweinegrippe	04.05.2009
Kommunik. Bewegungstherapie	28.05.2009
Alkoholentwöhnung b. Pat. m. HLM	11.06.2009
Mitarbeiter-Gespräche	29.07.2009
Persönlichkeitsstörungen	20.08.2009
Moho	27.08.2009
Grundformen der Angst	03.09.2009
Abhängigkeit von Medikamenten	24.09.2009
Fallsupervision	08.10.2009
Bogenschießen	22.10.2009
Schizoide Persönlichkeitsstörung	29.10.2009
Grundannahmen systemischer Therapie	03.12.2009
Fallsupervision	10.12.2009



AHG Klinik Römheld

externe Schulung	
Feldenkrais-Kurs	07.01. - 11.01.
Fachtagung Brand- u. Explosionsschutz	08.01.
Arbeiten m. Motorkettensägen	16.01. - 18.01.
manuelle Therapie	28.01. - 01.02.
Kursleiterschulung Tabakentwöhnung	06.02. - 07.02.
Sport-Bewegung-Körper-Therapie	11.02. - 13.02.
Grundkurs Sozialmedizin A - B	16.03. - 27.03.
BR-Schulung	24.03. - 27.03.
Prüfung ortsveränderl. elektr. Betriebsmittel	20.04. - 21.04.
Komm.-Bewegungstherapie	08.05. - 10.05.
PR-Seminar	13.05. - 14.05.
manuelle Therapie	20.05. - 24.05.
Intuitives Bogenschießen	03.07. - 05.07.
manuelle Therapie	20.08. - 23.08.
Buss-Managementtagung	22.09. - 23.09.
Schnell besser oder langfristig gut?	25.09. - 26.09.
Abgeschlossene Berufsausbildung Hauswirtschafterin	Okt08 - Sept. 09
Fachtag Sucht mit beiden Augen ..	07.10.
Führungskomp. F. Vorsitzende und stellv. Vors. Betriebsrat	05.10. - 10.10.
Grundkurs Hygienebeauftragter Rehaklinik	19.10. - 23.10.
Grundkurs Sozialmedizin C+D	08.11. - 20.11.
Arbeits- und Gesundheitsschutz	16.11. - 20.11.
manuelle Therapie	18.11. - 22.11.
Mediation im Betrieb Teil 1	24.11. - 27.11.
AHG-Zentraltreffen Öffentlichkeitsarbeit	26.11. - 27.11.
IKK Seminar zum Jahreswechsel	10.12.
Zusatzqualifikation Suchttherapie- Verhaltenstherapeutisch orientiert	Jan08-Mai10
ges. Pflichtschulungen	
Hygieneschulung	08.06.2009
Arbeits- und Brandschutz Nachschulung	17.09.2009
Arbeits- und Brandschutz Nachschulung	17.11.2009
Übertragung Infektionskrankheiten, Schweinegrippe, Hepatitis, Impfungen 6 Schritte der Händedesinfektion	10.09.2009



AHG Klinik Römhild

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Erwähnenswert ist die Vielzahl von Teamsitzungen, in denen alle MitarbeiterInnen des medizinisch-therapeutischen Teams interne Fortbildungen erhalten.

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Es wird angestrebt, dass alle psychologischen MitarbeiterInnen, sofern sie noch keine Approbation haben, eine Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten abschließen sowie die Diplom-Sozialpädagogen eine suchtspezifische Zusatzausbildung erlangen.



3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die AHG nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellsten vorliegenden Rückmeldungen.

3.2.3.1 Patientenbefragung

Ca. sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation nachbefragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt normalerweise bis zu zweimal jährlich.

Sucht Datenbasis N= 43 gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	AHG Klinik Römhild	Gruppe	bester Gruppen- wert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	2,7	2,2	1,7
Betreuung durch die Pflegekräfte	1,9	2,0	1,4
Psychotherapeutische Betreuung	2,0	2,1	1,6
Therapeutische Maßnahmen	1,9	2,0	1,7
Psycho-Edukative Maßnahmen	2,0	2,1	2,1
Körperorientierte Maßnahmen	2,0	1,8	1,6
Rehabilitationsplan und -ziele	2,5	2,2	1,6
Organisation	2,0	2,1	1,7
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit	2,1	1,6	1,2
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	3,0	2,3	1,7
Gesamturteil zur Reha	2,7	2,1	1,5

Quelle/Stand: DRV MD 1. Halbjahr 2007

3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Vergleiche 2.2.1.6 (Indikation 1=Sucht).

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

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten.

Sucht Datenbasis N= 19	gemittelte Qualitätspunkte von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut)	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		7,9	7,5
Qualitätspunkte "Diagnostik"		8,6	7,4
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"		7,6	7,6
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"		8,2	7,8
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"		8,2	7,3
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		8,6	7,9
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		8,2	7,2

Quelle/Stand: Peer Review 2007/8

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= 591	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %					
				bis 2 Wochen		zwischen 2 und 6 Wochen		mehr als 6 Wochen	
		Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV
Sucht									

Quelle/Stand:

3.2.3.5 Patientenbeschwerden

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

Beschwerden		
	%	Anzahl
Sucht	0	0

Quelle/Stand: 2009



3.2.3.6 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitationen im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der Abteilung Alkohol-/Medikamentenentwöhnung, Drogenentwöhnung und Adaption fand im März 2009 durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland statt.

Hierbei wurde eine qualitativ hochwertige und erfolgreiche Rehabilitation in einer gut funktionierenden Rehabilitationseinrichtung bescheinigt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die AHG Klinik Römhild nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland teil.

Die Daten der Leistungsträger treffen erst mit großer zeitlicher Verzögerung ein. Um zeitnaher 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 monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Steuergruppe besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

Indikation 1 = Sucht

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 19 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 20,1 Std. pro Woche entspricht.

3.2.4.2 Laufzeit der Entlassungsberichte

Alle Entlassungsberichte werden intern erfasst, auch die, die an Krankenkassen und sonstige Träger gehen.

Indikation	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
		bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Sucht	11,41	73,43 %	26,57%	0%
Gesamtes Haus	11,42	73,43 %	26,57 %	0%

3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Wöchentlich finden Patientensprecherrunden mit der Klinikleitung statt. Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie innerhalb von 48 Stunden an die verantwortliche Stelle weiter. Des Weiteren besteht die Möglichkeit die Sprechstunden des „Offenen Ohres“ wahr zu nehmen, Anliegen in den Kummerkasten zu geben sowie das hausinterne Beschwerdemanagement zu nutzen.

3.2.4.4 Patientenbefragung

Jeder Patient nimmt an der hauseigenen Patientenbefragung teil. Darüber hinaus haben einzelne Bereiche zusätzlich noch eigene Befragungen. Diese werden mit Klinikleitung und QMB gemeinsam ausgewertet bzw. im Qualitätszirkel. Daraus abgeleitete Maßnahmen werden in der Maßnahmenliste mit Terminsetzung festgehalten.

3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Ebenso in der Maßnahmenliste werden weitere Schritte zur Behebung von Fehlern festgehalten.

3.2.4.6 Katamnesen

In der AHG Klinik Römhild werden standardmäßig ein Jahr nach Behandlungsende alle behandelten Patienten in Form eines gleitenden Versandschemas¹ 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 2009-1 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 2008 entlassenen Patienten, wobei alle nicht erreichten Patienten hierbei als rückfällig gewertet werden.



Katamneseergebnisse Angaben in Prozent	DGSS 1 (N = 172)	DGSS 4 (N = 401)
Katamnestic Erfolgsquote	72,5%	15,4%
Abstinent	57,5%	12,2%
Abstinent nach Rückfall	15,0%	3,2%
Rückfall	37,5%	84,6%

Quelle: Jahresbericht und Katamnese 2009, AHG Klinik Römhild

¹ Die in einem Kalendermonat entlassenen Patienten werden zum Monatsstichtag angeschrieben und in festgelegten Zyklen an eine Rücksendung des Katamnesefragebogens erinnert.

Bezogen auf alle im Kalenderjahr 2008 entlassenen Patienten (DGSS 4) beträgt die katamnestic Erfolgsquote 15,4%. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 12,2% der ehemaligen Patienten abstinent, 3,2% abstinent nach Rückfall und 84,6% wurden in dieser konservativsten Schätzung als rückfällig eingestuft.

Mit der Berechnungsform 1 (DGSS 1) bei der die durch die Befragung erreichten Patienten (Katamnesantworter), die planmäßig ihre Therapie beendeten, einbezogen werden, ergibt sich eine katamnestic Erfolgsquote von 72,5%. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 57,5% der ehemaligen Patienten abstinent und 15% abstinent nach Rückfall. Weitere 37,5% 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

Die Versorgungskonzepte werden alle 3 Jahre überarbeitet.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

4.1.1 Veranstaltungen und Pressemitteilung

Fortl. Nr.	Datum der Veranstaltungen	Thema	Teilnehmer
01	09.-13.02.2009	Gesundheitswoche für die MA der Klinik	MitarbeiterInnen der AHG Klinik Römhild
02	14.03.2009	Selbsthilfetag	Selbsthilfegruppen, Betreutes Wohnen
03	12.05.2009	Projekttag	Therapeuten, Patienten
04	13.05.2009	Ministerin Lieberknecht zu Besuch	Frau Lieberknecht, Herr Krapp, Landrat Müller, KL, Patientin F.Markwart, MA
05	13.-21.06.2009	Aktionswoche Alkohol	
06	20.06.2009	8. Ehemaligentreffen	Ehemalige Patienten, Therapeuten u.a. MA
07	28.10.-06.11.09	Gesundheitswoche für die MA der Klinik	MitarbeiterInnen der AHG Klinik Römhild
08	02.12.2009	Tag des Wassers – Angebot der BARMER KK	MitarbeiterInnen der AHG Klinik Römhild
09	Dezember 2009	Sportangebote der IKK wie Pilates und Yoga	MitarbeiterInnen der AHG Klinik Römhild

Fortl. Nr.	Datum der Veröffentlichung	Thema	Medium/ Veröffentlichungsort (Annonce, Vortrag usw.)
01	19.02.2009	Gesundheitswoche für Mitarbeiter der AHG Klinik Römhild	Freies Wort Hildburghausen
02	16.03.2009 17.03.2009	Selbsthilfetag	Freies Wort Hildburghausen Meininger Tageblatt
03	25.06.2009 02.07.2009	9. Ehemaligentreffen am 20.06.09	Freies Wort Hildburghausen Rundschau Hildburghausen
04	18.11.2009	Bericht über AHG Klinik Römhild in Interviewform mit VD + CA	Wochenspiegel Hildburghausen
05	19.12.2009	Zertifizierung, Spendenaktion anstatt Weihnachtskartenversand, Tag d. Wassers	Freies Wort Hildburghausen
06	02/2009 04/2009	Gesundheitswoche für Mitarbeiter Zertifizierung/Aufnahme mit Haustieren	AHGamm



4.1.2 Fachveranstaltungen

Fortl. Nr.	Datum der Veröffentlichung	Thema	Medium/ Veröffentlichungsort (Annonce, Vortrag usw.)
01	06.05.2009	Fachtagung	Interessierte, Mitarbeiter
02	16.06..2010	Vortrag: Neue Zugangswege/Schnelleinweisung Vortrag: Alkoholentwöhnung bei HLM	Heidelberger Kongress der Fachverband Sucht
03	09.09.2009	Informationsnachmittag zum Thema „Suchtrehabilitation“	Öffentlichkeit, interessierte Mitarbeiter
04	29.10.2009	Fortbildung Suchthelfer im Betrieb	Externe Teilnehmer
05	05.11.2009	Lehrveranstaltung in der AHG Klinik Rh.	Studenten der Hochschule Coburg

4.1.3 Klinische und wissenschaftliche Tagungen und Fachgesellschaften

4.1.4 Fachbeiträge

Fortl. Nr.	Datum der Veröffentlichung	Thema	Medium/ Veröffentlichungsort (Annonce, Vortrag usw.)
01	30.04.2009	Drogen und Kriminalität	Zeitschrift „Polizei dein Partner“
02	22.+23.+ 24.10.2009	Kontaktanzeige der AHG Klinik Römhild + Textbeitrag „Endlich suchtfrei leben“	Beilage in Bild Thüringen - Magazin „Gesundheit heute“

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

4.2.1 Teilnahme an besonderen Versorgungs- und Vernetzungsformen

Fortl. Nr.	Datum der Veröffentlichung	Thema	Medium/ Veröffentlichungsort (Annonce, Vortrag usw.)
01	08.04.2009	Suchtarbeitskreis	
02	24.09.2009	Tagung Qualitätszirkel	Externe Klinikvertreter
03	21.10.2009	Lehrveranstaltung in der AHG Klinik Rh.	Studenten der Hochschule Coburg



5 Ausblick und Aktuelles

Der hier vorliegende Qualitätsbericht soll auch künftig jährlich neu erstellt werden.

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 der Rehabilitationsbehandlung, zum Ende und ca. 6 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt 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

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 zusammengeschlossen 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 (ganztätig) 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

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.



AHG Klinik Römhild

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

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (Intensivierte Rehabilitationsnachsorgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA 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..

Leitlinien der DRV

Die indikationsspezifischen Leitlinien 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.

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.

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.



AHG Klinik Röhild



7 Impressum

AHG Klinik Röhild

Am Großen Gleichberg 2

98631 Röhild

Telefon: 036948.87-0

E-Mail: roemhild@ahg.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Verwaltungsdirektorin Martina Petroll

Telefon: 036948.87-2047

E-Mail: mpetroll@ahg.de

Ansprechpartner:

Links

Besuchen Sie uns im Internet unter: <http://www.ahg.de/roemhild>

Die Klinikgruppe im Internet: <http://www.ahg.de>

Ausgabedatum: 05/2010