



## Qualitätsbericht der AHG Klinik Tönisstein für das Jahr 2010

Version 3.0.3 vom 18.02.2010

AHG Klinik Tönisstein  
Hochstrasse 25  
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler  
Tel.: 02641/914-0 Fax: 02641/914-201  
Internet: [www.toenisstein.de](http://www.toenisstein.de) Email: [toenisstein@ahg.de](mailto:toenisstein@ahg.de)

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





## Anschrift

AHG Klinik Tönisstein  
Hochstrasse 25  
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler  
Tel.: 02641/914-0 Fax: 02641/914-201  
Internet: [www.toenisstein.de](http://www.toenisstein.de)  
Email: [toenisstein@ahg.de](mailto:toenisstein@ahg.de)

Träger: AHG AG Düsseldorf  
IK-Nr.: 510714593

## Ansprechpartner

Für alle Fragen, per Post, telefonisch oder per Email, stehen zur Verfügung:

### Chefarzt

Herr Dr. Hubert Buschmann  
Tel.: 02641/914-140  
Fax: 02641/914-215  
[hbuschmann@ahg.de](mailto:hbuschmann@ahg.de)

### Verwaltungsdirektor

Herr Klaus Terharn  
Tel.: 02641/914-100  
Fax: 02641/914-201  
[kterharn@ahg.de](mailto:kterharn@ahg.de)

### Sekretariat

Frau Evelyne Birnberg  
Tel.: 02641/914-115  
Fax: 02641/914-215  
[ebirnberg@ahg.de](mailto:ebirnberg@ahg.de)

### Sekretariat

Frau Anja Kopp  
Tel.: 02641/914-101  
Fax: 02641/914-201  
[akopp@ahg.de](mailto:akopp@ahg.de)

### Leitender Psychologe

Herr Oliver Kreh  
Tel.: 02641/914-150  
Fax: 02641/914-215  
[okreh@ahg.de](mailto:okreh@ahg.de)

### Patientenanmeldung

Frau Beate Hassel  
Tel.: 02641/914-102  
Fax: 02641/914-202  
[bhassel@ahg.de](mailto:bhassel@ahg.de)

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2010 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.10 – 31.12.10) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (= 852 Fälle).





## Geleitwort

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht der AHG Klinik Tönisstein für das Jahr 2010 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 Tönisstein 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 medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz der AHG Klinik Tönisstein dokumentiert. 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 von unserer Einrichtung machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert erstellt und weiter entwickelt. 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

Dr. med. Hubert C. Buschmann  
Chefarzt

Klaus Terharn  
Verwaltungsdirektor



## **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](http://www.degemed.de)  
E-Mail: [degemed@degemed.de](mailto: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](http://www.sucht.de)  
E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de)





## Inhalt

<b>GELEITWORT</b>	<b>3</b>
<b>KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE</b>	<b>4</b>
<b>1. REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Die Klinik</b>	<b>6</b>
1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung	6
1.1.2 Träger der Einrichtung	8
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	8
<b>1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept</b>	<b>8</b>
1.2.1 Qualitätsverständnis	9
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	11
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	12
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	12
1.2.5 Ergebnisqualität	13
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	13
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	14
1.2.8 Zertifizierung	14
<b>2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen</b>	<b>15</b>
2.1.1 Mitarbeiter	15
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	16
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	16
<b>2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder</b>	<b>17</b>
2.2.1 Indikationsziele	17
<b>3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung</b>	<b>27</b>
3.1.1 Strategische und operative Ziele	27
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	28
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	28
<b>3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung</b>	<b>28</b>
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	28
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	29
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	29
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	32
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	35
<b>4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>36</b>
<b>4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen</b>	<b>36</b>
<b>4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung</b>	<b>38</b>
<b>5 AUSBLICK UND AKTUELLES</b>	<b>39</b>
<b>6 GLOSSAR</b>	<b>40</b>
<b>7 IMPRESSUM</b>	<b>43</b>





## 1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

### 1.1 Die Klinik

Die AHG Klinik Tönisstein ist eine Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Seit 1974 werden unsere Patienten mit einem einzigartigen, wissenschaftlich begründeten Kurzzeit-Intensivprogramm behandelt. Die Entwöhnungsbehandlung eignet sich besonders für beruflich und sozial gut integrierte Patienten und zeichnet sich durch eine besonders hohe Dichte an psychotherapeutischen Angeboten aus. Seit Anfang 2006 bieten wir zusätzlich Entwöhnungsbehandlungen für Cannabis- und Kokainabhängige (in der Regel mit einem Lebensalter von mindestens 30 Jahren) an, die ebenfalls beruflich und sozial gut integriert sein sollten. 2008 haben wir dieses Konzept für Patienten mit einem problematischen Konsum von Lifestyle-Drogen erweitert.

Die Entwöhnungsbehandlung in der AHG Klinik Tönisstein findet über einen Zeitraum von insgesamt 8 Wochen statt und erfolgt nach einem verhaltenstherapeutischen Konzept. Die Behandlung beinhaltet standardisierte Therapiebausteine, wie z. B. Gruppentherapie, Einzelgespräche, themenzentrierte Gruppen, therapeutische Vorträge, sowie individualisierte Therapiebausteine, wie z. B. Indikative Gruppen, Einzeltherapie, Angehörigenseminare. Unterstützend wirken Sport- und Bewegungstherapie sowie sozialarbeiterische Angebote. Neben der Suchterkrankung werden zusätzliche psychische und auch physische Begleiterkrankungen mitbehandelt. Die medizinische Versorgung der Patienten ist durch eine umfassende somatische Diagnostik und Behandlung sichergestellt.

#### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die Klinik liegt zwischen Bonn und Koblenz im Kurort Bad Neuenahr-Ahrweiler. Der Kurort bietet alle Annehmlichkeiten in medizinischer und kultureller Hinsicht sowie eine Vielzahl von Freizeitmöglichkeiten. Bad Neuenahr-Ahrweiler wurde jüngst als bester Kurort Deutschlands prämiert. Der Ort ist sowohl mit dem PKW als auch mit dem Zug bequem erreichbar. Der Flughafen Köln-Bonn ist 40 Autominuten entfernt. Die Städte Bonn, Köln und Koblenz sind mit dem Auto in 30 bis 45 Minuten zu erreichen. Bad Neuenahr-Ahrweiler besteht aus zwei Ortsteilen: Bad Neuenahr als mondäner Kurort und Ahrweiler als schöner mittelalterlicher Ortsteil. Das Ahrtal ist landschaftlich besonders reizvoll und bietet viele Möglichkeiten für sportliche Aktivitäten (Spaziergänge, Walken, Joggen, Fahrradfahren). Der Rhein ist nur 8 km entfernt und hat ebenfalls einen hohen Freizeitwert.

Die Klinik ist komplett barrierefrei und bietet ausschließlich Einzelzimmer in einem gehobenen Standard. Die Zimmer haben z. T. begehbare Kleiderschränke, Safe sowie wahlweise Fernseher. Einige Zimmer haben besondere barrierefreie Nasszellen. Darüber hinaus bieten wir spezielle Allergiker-Zimmer an.





Neben den Patientenzimmern hat die AHG Klinik Tönisstein eine Vielzahl von Therapie-, Aufenthalts- und Schulungsräumen sowie Räumlichkeiten für Sport- und Bewegungstherapie mit einem großen Hallenbad (20 x 10 m), einer Gymnastikhalle und einem Fitnessraum.

Unser medizinischer Bereich ist u. a. ausgestattet mit EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Lichttherapie bei Depressionen, Reizstrombehandlung, Ultraschalldiagnostik, Lungenfunktionsdiagnostik, Defibrillator, Kohlenmonoxydmessgerät, Alkoholtestgeräten.

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2010: 128 Plätze



## 1.1.2 Träger der Einrichtung

Der Träger der AHG Klinik Tönisstein ist die AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG mit Sitz in Düsseldorf. Zur AHG AG gehören 47 Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter [www.ahg.de](http://www.ahg.de)

## 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Beleger sind alle Rentenversicherungen, gesetzliche Krankenversicherungen, private Krankenversicherungen und Selbstzahler. Der federführende Hauptbeleger ist die DRV Bund. Die AHG Klinik Tönisstein ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 111 SGB V, die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung sind erfüllt; deshalb ist die Klinik beihilfefähig.

## 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Schwerpunkt der AHG Klinik Tönisstein ist die Kurzzeitbehandlung volljähriger alkohol- und medikamentenabhängiger Männer und Frauen. Darüber hinaus besteht ein Behandlungsangebot für beruflich und sozial gut integrierte Cannabis- und Kokainabhängige sowie Abhängige von Lifestyle-Drogen. Eine Kurzzeitbehandlung ist indiziert bei rehabilitationsfähigen Patienten mit einer ausreichenden beruflichen und sozialen Integration bzw. Ressourcen in diesen Bereichen.

Durch das umfangreiche ärztliche und therapeutische Angebot erfolgt eine Mitbehandlung von Komorbiditäten und suchtbedingten Folgeerkrankungen. Neben der Behandlung der jeweiligen Abhängigkeit bieten wir Behandlungsmöglichkeiten bei Tabakabhängigkeit an, die sich bei etwa 70% unserer Patientengruppe diagnostizieren lässt. Außerdem werden zahlreiche weitere psychische Erkrankungen mitbehandelt. An komorbiden Störungen werden in erster Linie depressive Verstimmungen, Ängste, Zwangsstörungen, Traumafolgestörungen, Anpassungsstörungen, psychosomatische Störungen sowie Störungen der Impulskontrolle mitbehandelt. Darüber hinaus kann das gesamte Spektrum der körperlichen Suchtfolgeerkrankungen mitbehandelt werden. Es besteht eine enge Vernetzung mit den lokalen Ärzten und Krankenhäusern. Auch spezielle Zimmer für Allergiker und komplett barrierefreie Zimmer werden vorgehalten.

Unser Behandlungsangebot kann jedoch nicht den besonderen Anforderungen von Patienten mit einer ausgeprägten sozialen und beruflichen Desintegration, welche umfassende soziotherapeutische Maßnahmen erforderlich machen würde, gerecht werden. Außerdem können Patienten mit schweren akuten körperlichen Erkrankungen, schweren akuten Psychosen, schwerer Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen und Patienten mit ausgeprägten dissozialen und kriminellen Neigungen nicht behandelt werden.





## 1.2.1 Qualitätsverständnis

### Unternehmenskultur

Unternehmenskultur ist die Summe unserer gemeinsamen Grundwerte, Normen und Denkhaltungen, die in unserem Unternehmen das Verhalten der Mitarbeiter aller Ebenen prägen und so auch das Erscheinungsbild des Unternehmens nach außen mitgestalten. Für jeden Mitarbeiter stellt sie in Form eines Verhaltenskodexes eine Orientierungsgröße dar, und für das Unternehmen bildet sie eine Basis für umfassende Qualitätsverbesserung.

Wir verstehen Unternehmenskultur als einen dynamischen, evolutionären Prozess. Die Inhalte unserer Unternehmenskultur münden in unserem Qualitätsanspruch und in unseren Grundsätzen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität. Die Führung erfolgt zielorientiert.

### Unternehmensphilosophie

Wir streben die bestmögliche Behandlung für jeden unserer Patienten an, entwickeln wirksame Behandlungsformen und unterziehen unsere Leistungen einer regelmäßigen Überprüfung und Weiterentwicklung. Unsere hohen Maßstäbe spiegeln sich in den Grundsätzen unserer Unternehmensphilosophie ([www.ahg.de](http://www.ahg.de)) wider:

#### 1. Unsere Aufgabe ist Gesundheit

Wir erfüllen mit unserer Arbeit den Auftrag der Leistungsträger und Zuweiser. Im Mittelpunkt steht das individuelle Wohl jedes einzelnen Patienten, den wir zum Experten seiner eigenen Gesundheit machen.

#### 2. Wir arbeiten kundenorientiert

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

#### 3. Wir führen zielorientiert

Die Führungskräfte unserer Kliniken und Therapiezentren tragen eine weitgehende Verantwortung im Rahmen der zentralen Vorgaben des Unternehmens.

#### 4. Unser Ziel ist der Ausbau unserer Marktposition

Unsere Wurzeln liegen in der Rehabilitationsmedizin. Diese hat in unserem Gesundheitssystem die Kompetenz für die chronischen Krankheiten. Wir gehen auch unter schwierigen Bedingungen konsequent den Weg der Ressourcenoptimierung und zielgerichteten Erweiterung unserer geschäftlichen Tätigkeit.



## 5. In unserem Unternehmen arbeiten Menschen für Menschen

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

## 6. Unser Ziel ist Wertschöpfung

Durch konsequente Kundenorientierung, permanent weiterentwickelte Behandlungskonzepte und qualifizierte Beschäftigte erzielen wir nicht nur den ökonomischen Erfolg des Unternehmens, sondern tragen gleichzeitig zur Lösung individueller und gesellschaftlicher Herausforderungen bei.

## Qualitätsinhalte und Qualitätsmanagement

Im Vordergrund unserer Unternehmenskultur stehen die Qualität unserer Behandlungskonzepte sowie deren professionelle Umsetzung. Mit einem zielorientierten Qualitätsmanagement gewährleisten wir die ständige Überprüfung unserer Arbeit sowie die Weiterentwicklung unserer Angebote.

Qualität umfasst im Wesentlichen:

- Behandlungsqualität der medizinisch - therapeutischen Maßnahmen
- Konzeptqualität
- Ergebnisqualität im Sinne anhaltender Wirksamkeit der Behandlung
- Qualität der Systemintegration im Rahmen der Gesamtrehabilitation
- Servicequalität
- Wirtschaftliche Qualität
- Servicequalität
- Imagequalität aller Teile des Unternehmens

In der AHG Klinik Tönisstein gibt es ein umfassendes Qualitätsmanagement, das den gesetzlichen Vorgaben und dem Ziel einer optimalen Qualität der Patientenversorgung Rechnung trägt.

Qualitätssicherung findet statt über ein internes sowie externes Qualitätsmanagement.

Interne Qualitätssicherung:

- Zertifizierung nach ISO 9001-2008 und DEGEMED seit 2001
- Entlassfragebögen
- Katamneseerhebungen
- Verbesserungsmanagement
- Mitarbeiterbefragungen
- Unitsprecherversammlungen
- Besprechungen (z. B. Abteilungsleitersitzungen)

Externe Qualitätssicherung:

Teilnahme an den Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung: Peer-Review, Strukturhebungen, Kontrolle der Laufzeit von Entlassberichten, Rehabilitandenbefragungen, Visitationen durch die DRV Bund etc.





## 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Die AHG Klinik Tönisstein gewährleistet ein breites Spektrum an Therapieangeboten für alkohol- und medikamentenabhängige wie auch cannabis- und kokainabhängige Patienten sowie Patienten mit Lifestyle-Drogen-Konsum, das individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt wird.

Grundlage der psychotherapeutischen Behandlung ist die kognitive Verhaltenstherapie.

Jeder Patient durchläuft während seiner Therapie die so genannte Aufnahmephase, in der die Patienten nach einem speziellen psycho-edukativen Programm motiviert werden, sich mit ihrer Krankheitsentwicklung auseinandersetzen, Krankheitsakzeptanz zu entwickeln, zur Selbstdiagnostik angeleitet werden und umfangreiche Informationen zum Thema Sucht erhalten.

Nach der Aufnahmephase wechselt der Patient in die Stammgruppe. Die Behandlung hier setzt sich aus einem Standard-Therapieprogramm und einem individualisierten Therapieprogramm zusammen.

Zum Standard-Therapieprogramm gehören:

- täglich stattfindende Gruppentherapie
- täglich stattfindende themenzentrierte Gruppe
- zwei mal täglich Teilnahme an therapeutisch relevanten Vorträgen
- Einzelgespräche
- Schriftliche Ausarbeitungen
- Nachsorgegespräche
- Teilnahme an Selbsthilfegruppen-Veranstaltungen

Zum individualisierten Programm gehören:

- Indikative Gruppen zu den Themenbereichen: Beruf, abhängiger bzw. schädlicher Konsum von weiteren Suchtmitteln, Gesundheitsförderung, Entspannung, kreatives Gestalten
- Indikative Sport- und Bewegungstherapie
- Einzeltherapie
- Angehörigenseminar
- Sozialberatung, Berufsberatung

Das ausführliche Therapiekonzept steht auf der Homepage der AHG Klinik Tönisstein und ist auch in Schriftform erhältlich.

Bezüglich der Notfallversorgung verweisen wir auf unseren Notfallplan. Darüber hinaus existiert in ca. 200 m Entfernung eine große Akutklinik mit allen Fachbereichen und diagnostischen Möglichkeiten.



## 1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die AHG Klinik Tönisstein 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.

In der AHG Klinik Tönisstein werden alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer behandelt. Zusätzlich nehmen wir seit Anfang 2006 cannabis- und kokainabhängige Frauen und Männer, die keine jugendlichen Konsumenten sind und die über eine gute soziale und berufliche Integration verfügen, in unserer Einrichtung auf; seit 2008 haben wir unser Konzept auch auf Patienten mit problematischem Lifestyle-Drogen-Konsum ausgeweitet. Darüber hinaus werden folgende komorbide psychische Störungen mitbehandelt:

- Depressionen
- Anpassungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Störungen der Impulskontrolle
- Burnout-Symptomatik, Erschöpfungssyndrome
- Schlafstörungen

Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie das Erreichen einer zufriedenstellenden Abstinenz.

## 1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Die AHG Klinik Tönisstein ist barrierefrei und bietet behindertengerechte Zimmer sowie spezielle Allergiker-Zimmer. Bei sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten kann die Behandlung im Einzelkontakt in Ausnahmefällen durch englisch, polnisch und russisch sprechende Mitarbeiter durchgeführt werden. Da die Gruppentherapie jedoch in deutscher Sprache stattfindet, sollten ausreichende Sprachkenntnisse vorhanden sein.

Besondere Behandlungsschwerpunkte betreffen die Behandlung von Diabetes Mellitus bei Alkoholabhängigkeit, von Cannabis- und Kokainabhängigkeit, Nikotinentwöhnung sowie die Mitbehandlung von Traumafolgestörungen.

Neben der stationären Behandlung werden unsere Patienten durch die therapiebegleitende Sozialarbeit auf die Rückkehr in das Alltags- und Berufsleben unterstützt. Rechtliche, berufliche, finanzielle und sonstige soziale Probleme werden thematisiert. Gemeinsam mit den Patienten wird nach Lösungsmöglichkeiten ihrer prekären Situation gesucht. Bei Bedarf werden berufsfördernde Maßnahmen vorbereitet, Belastungserprobungen durchgeführt und Patienten bei der Arbeitssuche unterstützt.





Alle Patienten nehmen an Nachsorgegesprächen teil, in denen ihnen der Besuch einer Selbsthilfegruppe empfohlen und vermittelt wird und Nachbehandlungsmöglichkeiten aufgezeigt und eingeleitet werden. Kontakte zu ambulanten Einrichtungen, niedergelassenen Psychologen und Ärzten werden hergestellt. Nach ihrer stationären Behandlung können Patienten an Stabilisierungs-Seminaren, z. B. zum Thema Rückfallprävention, teilnehmen.

Besondere Kooperationsverträge für Kombinationsbehandlungen bestehen zur Caritas Beratungsstelle in Bonn sowie zu den AHG Gesundheitsdiensten in Koblenz.

## 1.2.5 Ergebnisqualität

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der AHG Klinik Tönisstein ist es wichtig, dass unsere Patienten erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung.

Mit Hilfe der Basis-Dokumentation Sucht (BADO) werden Basisdaten, Diagnosen, diagnostische und therapeutische Leistungen und Einschätzungen des Therapieerfolges durch den Bezugstherapeuten erhoben. Am Ende der Behandlung erhalten unsere Patienten Entlassfragebögen, in denen die Zufriedenheit mit dem Behandlungsangebot, mit den Serviceleistungen der Klinik in verschiedenen Bereichen und die Einschätzung des Therapieerfolges durch die Patienten erfasst wird. Nach Abschluss der stationären Behandlung – in der Regel 1 Jahr später – erhalten die Patienten einen Katamnese-Fragebogen.

Bei nikotinabhängigen Patienten erheben wir zu Beginn und Ende der Behandlung den Fagerström-Test, um eine Verlaufskontrolle zu ermöglichen. Bei allen Patienten wird standardmäßig der Fragebogen zum Funktionalen Trinken (FFT) sowie der Fragebogen „Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster“ (AVEM) eingesetzt. Für medikamentenabhängige Patienten verwenden wir das Trierer Inventar für Medikamentenabhängige (TIM), für drogenabhängige Patienten einen selbst entwickelten Fragebogen.

Darüber hinaus nimmt die AHG Klinik Tönisstein an dem externen Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung teil, in dem die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sowie die Patientenzufriedenheit erfasst werden.

## 1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2010 wurden in unserer Klinik als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen:

Jahr	Indikation	Stationäre Rehabilitanden	
		Anzahl	Verweildauer
2010	Sucht	852	54,8





## 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Die Konzepte der AHG Klinik Tönisstein werden laufend überprüft und – falls erforderlich – weiterentwickelt. So wurden z. B. die Angebote der Sport- und Bewegungstherapie umorganisiert und individualisiert.

Ende des Jahres 2007 wurde damit begonnen, unsere Indikativgruppenplanung und die Planung von fest bestehenden Terminen auf eine elektronische Patientenplanung umzustellen. Mit dieser Maßnahme wurden therapeutische Mitarbeiter von Planungsaufgaben entlastet und mehr Transparenz für die Therapieplanung auf Seiten der Patienten und Therapeuten geschaffen.

Ein weiterer Schwerpunkt sind unsere Indikativgruppenangebote. Je nach Bedarf, Kapazität und vorhandenen Fachkenntnissen werden diese Angebote immer wieder überprüft und gegebenenfalls verändert.

Im Jahr 2008 haben wir unser Behandlungskonzept der Abhängigkeit von Cannabis und Kokain um die Behandlung so genannter Lifestyle-Drogen erweitert. Auch hier setzen wir eine gute soziale und berufliche Integration unserer Patienten voraus.

2009 schließlich haben wir uns auf die berufliche Situation unserer Patienten fokussiert. Die Mehrzahl unserer Patienten ist berufstätig, wir haben unter unseren Patienten eine niedrige Arbeitslosenquote. Der erhaltene Arbeitsplatz impliziert aber nicht, dass es keine Probleme oder Auffälligkeiten gibt. Bei vielen Patienten ist der Arbeitsplatz aufgrund der Suchterkrankung bedroht. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, haben wir eine zweite Indikativgruppe „Rückkehr an den Arbeitsplatz“ eingerichtet und eine weitere Gruppe zum Thema „Stressbewältigung“.

Im Jahr 2010 haben wir einen Schwerpunkt auf die Weiterentwicklung unserer psychotherapeutischen Behandlung gesetzt und uns speziell mit dem Thema „Inhalte der Gruppentherapie“ auseinandergesetzt. Wir haben eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich regelmäßig getroffen hat, um die Inhalte der Gruppentherapie, Themenzentrierten Gruppen und Indikativen Gruppen zu reflektieren, gegebenenfalls zu verändern und insgesamt zu optimieren.

## 1.2.8 Zertifizierung

Die AHG Klinik Tönisstein verfügt über ein Qualitäts-Management-System nach DIN EN ISO 9001 und ist seit 2001 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 detaillierte Zahlen, Daten und Fakten unseres Hauses zusammengestellt.

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

#### 2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
<b>Ärzte</b>		
Suchtrehabilitation		
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Oberarzt	1	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Gesundheitsökonom (Dipl.-Oec. med.)
Assistenzärztinnen	4,75	z. T. Fachärztinnen für Allgemeinmedizin, Zusatzbezeichnungen Psychotherapie, Phlebologie, Akupunktur
<b>Pflegedienst</b>		
Pflegedienstleitung	1	
Examierte Krankenschwestern	6	
Nicht-examierte Pflegekräfte	1	
<b>Therapeuten</b>		
Leitende Psychologen	2	Psychologische Psychotherapeuten, Supervisoren für Verhaltenstherapie, Verhaltenstherapie-Ausbildungen, Grundausbildung Gesprächspsychotherapie (GWG)
Psychologische Psychotherapeuten	3	Verhaltenstherapie-Ausbildungen, traumatherapeutische Weiterbildung
Diplom-Psychologen	14	In Verhaltenstherapie-Ausbildung
Physiotherapeuten	1	
Ergotherapeuten / Kunsttherapeuten	1	
Diplom-Sportlehrer	1	
Diplom-Sozialpädagoge	1	Rehabilitationsfachkraft, Rehabilitationsfachkraft mit Schwerpunkt „Seelische Behinderungen“
Diplom-Sozialarbeiter	2	Suchtkrankentherapeutin, Gesprächsführung (GWG)
Diplom-Pädagogen	1	
Ernährungsberatung	1	

Stand: 31.12.2010





### 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

In der AHG Klinik Tönisstein stehen folgende medizinisch-technische Leistungen zur Verfügung: EKG-Diagnostik, Lungenfunktionsprüfung, Ultraschalluntersuchung, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Lichttherapie bei Depressionen, TENS-Behandlung bei Schmerz- und Verspannungszuständen.

In Kooperation mit dem Marienhaus-Klinikum in Bad Neuenahr werden die klinisch-chemischen Laboruntersuchungen durchgeführt.

In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten kann bei Bedarf Fachdiagnostik und Behandlung auf internistischem, kardiologischem, neurologischem, dermatologischem, gynäkologischem, orthopädischem, ophthalmologischem und zahnheilkundlichem Gebiet durchgeführt werden.

### 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Die Medizinische Notfallversorgung der AHG Klinik Tönisstein wird nach dem von der DRV Bund anerkannten Notfallmanagement durchgeführt.

Im Rahmen der Zertifizierung existiert ein genau festgelegter Ablaufplan zur Notfallversorgung: Bei medizinischen Notfällen wird grundsätzlich die Aufnahmestation informiert. Bei dem Telefon der Aufnahmestation handelt es sich um ein überall im Haus funktionierendes drahtloses Telefon, so dass eine Schwester jederzeit erreichbar ist. Die Schwester informiert dann umgehend den Notarzt. Etwa 200 m von der AHG Klinik Tönisstein entfernt befindet sich das Akutkrankenhaus „Marienhaus-Klinikum“. Dieses Krankenhaus ist Sitz der Arztrufzentrale und des Notarztes. Damit ist garantiert, dass der Notarzt und der Rettungswagen spätestens nach 2 – 3 Minuten in der Klinik am Patienten eintreffen. Die Schwester selber informiert danach den eigenen Klinikarzt und geht mit dem Notfallkoffer zum Patienten. Obwohl ein Arzt im Haus anwesend ist, ist garantiert, dass zumindest zeitgleich ein Notarzt bei dem Patienten eintrifft. Der Notarzt ist in der Regel in der ärztlichen Notfallversorgung besser geschult und erfahrener als der im Haus tätige Arzt. Eine optimale Notfallversorgung ist damit rund um die Uhr gewährleistet.

Die verpflichtende Schulung des Pflegepersonals im Notfallmanagement erfolgt halbjährlich durch interne bzw. externe Referenten und ist zertifiziert.

Die Patienteninformation über Verhalten in Notfallsituationen findet am 1. Dienstag des Aufenthaltes in der Klinik durch den Oberarzt statt.





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

In der AHG Klinik Tönisstein werden beruflich und sozial gut integrierte alkohol- und medikamentenabhängige Patienten sowie seit Anfang 2006 auch beruflich und sozial gut integrierte cannabis- und kokainabhängige Patienten nach einem verhaltenstherapeutischen Kurzzeit-Konzept behandelt. Seit 2008 wurde dieses Konzept um die Behandlung der Abhängigkeit von so genannten Lifestyle-Drogen erweitert. Darüber hinaus werden komorbide Störungen mitbehandelt.

### **2.2.1 Indikationsziele**

Die Zielsetzung der medizinischen Rehabilitation ergibt sich aus den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen und deren Übertragung auf den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen. Zentrales Anliegen dabei ist es, den Patienten ein selbst bestimmtes Leben zu ermöglichen und die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass er am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann, dass er in seinem direkten sozialen Umfeld integriert bleibt. Ein Hauptanliegen der Rentenversicherer ist, dass die Patienten aktiv in das Erwerbsleben integriert werden bzw. die Integration am Erwerbsleben dauerhaft sichergestellt werden kann. Diese Zielsetzungen bedingen, dass Patienten durch die Kurzzeitentwöhnung eine umfassende psychische und physische Gesundheit erreichen. Zentrale Voraussetzung für einen solchen Gesundheitsprozess ist das Erreichen der Suchtmittelabstinenz. Aus diesem Grund werden Patienten in der Behandlung darin unterstützt, eine langfristig stabile Abstinenzentscheidung zu erarbeiten. Zur Vermeidung von Rückfällen, aber auch zur adäquaten Bewältigung einer möglichen Suchtmittelrückfälligkeit werden Strategien zur Rückfallbewältigung trainiert.

#### **2.2.1.1 Therapiekonzept**

##### **Durchführung der Therapie**

Die AHG Klinik Tönisstein verfügt über 128 Betten. Etwa 110 Patienten befinden sich in den so genannten Stammgruppen, durchschnittlich 18 Patienten in der so genannten Aufnahmegruppe.

##### **Aufnahmegruppe**

Die erste Behandlungswoche findet in der Aufnahmegruppe statt. Hier erfolgt am Aufnahmetag die medizinisch-ärztliche Aufnahmeuntersuchung. Während der ca. einwöchigen Aufnahmephase werden die Patienten durch den Oberarzt der Klinik ärztlich betreut. Hier erfolgt eine gründliche medizinische, internistische, neurologische und psychiatrische Untersuchung sowie die Klärung der Refähigkeit und die Klärung suchtmittelabhängiger bzw. -unabhängiger Begleit- und Folgeerkrankungen. Gleichzeitig wird in der Aufnahmephase die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten - auch mit Hilfe weiterer Untersuchungen, wie z. B. Elektrokardiogramm und Ultraschalluntersuchungen – erfasst. Dabei wird die Indikation evtl. weiterer zusätzlicher Untersuchungen durch mitbehandelnde Konsiliarärzte gestellt. Zusätzlich erfolgen die entsprechenden Laboruntersuchungen



in enger Kooperation mit dem unmittelbar benachbarten Akutkrankenhaus. Dadurch sind Laboruntersuchungen rund um die Uhr möglich.

Neben den medizinischen Untersuchungen nehmen die Patienten täglich, auch am Wochenende, an einem psycho-educativen Aufnahmeprogramm teil. In diesem Aufnahmeprogramm werden die Patienten angeleitet, eine Eigendiagnostik, eine entsprechende rationale Krankheitseinsicht und beginnende emotionale Krankheitsakzeptanz zu erarbeiten. Dies geschieht teilweise in Gruppen, teilweise durch einzeltherapeutische Interventionen, durch schriftliche Ausarbeitungen und in Form standardisierter Fragebögen. Durch diese einwöchige, intensive Behandlungsphase werden viele behandlungsrelevante Informationen über den Patienten erhoben. Zusätzliche komorbide Störungen und Begleitprobleme können erkannt werden, die in die individuelle Reha-Ziel-Planung mit den Patienten einfließen. Diese Informationen dienen auch der Zuteilung in die entsprechenden Stammgruppen. Am Freitag nach den Aufnahmetagen findet bereits die Planung der Verlegung der neuen Patienten in die Stammgruppen statt, anwesend sind hier das Aufnahmeteam sowie die therapeutische Leitung. Am darauf folgenden Mittwoch wird das therapeutische Team von den Aufnahmetherapeuten über die Neuaufnahmen informiert. Hier werden die Patienten vorgestellt, Besonderheiten werden angesprochen. Am selben Tag erfolgt nach einwöchiger Aufnahmephase die Verlegung in die Stammgruppen.

### **Stammgruppe**

Die zehn Stammgruppen gliedern sich in fünf so genannte Units. Es gibt also eine Unit A, Unit B, C, D und E. Entsprechend die Gruppen A1 und A2, B1 und B2, C1 und C2, D1, usw. Der Therapeut der Gruppe A1 ist gleichzeitig Co-Therapeut der Gruppe A2 und umgekehrt. Die Gruppen finden täglich zeitversetzt zwischen 9.00 Uhr und 10.30 Uhr und 11.00 Uhr und 12.30 Uhr statt. Somit ist gewährleistet, dass im Vertretungsfall keine Therapie ausfällt. Durch die regelmäßige Teilnahme (1-2 mal pro Woche, vor Urlaubsvertretungen häufiger) auch in der jeweils anderen Gruppe kennt jeder Therapeut auch die Patienten der anderen Gruppe seiner Unit. Jeder Unit ist ein Bezugsarzt zugeordnet.

Schwerpunkt der Psychotherapie ist die Gruppentherapie. Ergänzt wird diese durch Einzelgespräche, deren Frequenz bei entsprechendem Bedarf erhöht werden kann. Sollten bei komorbiden Störungen, wie z. B. Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen eine höhere Frequenz an einzeltherapeutischen Maßnahmen erforderlich sein, so finden diese in der Regel nicht beim Gruppentherapeuten, sondern bei einem Therapeuten aus der Nachbargruppe oder einem Mitglied der therapeutischen Klinikleitung statt.

Verschiedene Stammgruppen haben sich auf verschiedene Schwerpunkte spezialisiert. So gibt es eine Gruppe für Patienten, die zur weiteren Stabilisierung nach einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einem ähnlichen traumatisierenden Ereignis einer speziellen Behandlung bedürfen. Darüber hinaus haben wir zwei Gruppen für beruflich und sozial gut integrierte Patienten mit einer Abhängigkeit von Cannabis, Kokain oder Lifestyle-Drogen. Dieses besondere Behandlungskonzept zielt auf Patienten, die neben einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit oder unabhängig von dieser einen problematischen Umgang mit Cannabis, Kokain oder Lifestyle-Drogen aufweisen bzw. bei denen eine entsprechende Abhängigkeit vorliegt. Mindestens eine Abhängigkeitsdiagno-





se muss klar gestellt sein. In dieser Gruppe werden also typischerweise Patienten behandelt, die auch sonst vom sozialen, beruflichen und sonstigen Lebenshintergrund, wie Familienstand, Alter, soziale Bindung etc. vergleichbar sind mit den anderen Patienten, die wir in der speziellen Kurzzeittherapie behandeln.

Die Gruppentherapie findet einmal täglich statt, fünf mal in der Woche. Zusätzlich findet einmal täglich eine themenzentrierte Gruppe statt, auch am Wochenende. Der Therapie- tag beginnt mit sporttherapeutischen Übungen, genannt „Frühstart“. Danach nehmen alle Patienten an einem Fachvortrag zu therapie relevanten Themen teil. Anschließend finden Gruppentherapiesitzungen, Indikative Gruppen und indikative Sportgruppen statt, an denen der Patient je nach Therapieplan teilnimmt. Einzeltermine der Gruppentherapeuten oder der therapiebegleitenden Sozialarbeit werden in die freien Zeitfenster gelegt. Nachmittags nehmen alle Patienten erneut an einem therapeutischen Vortrag teil, danach finden themenzentrierte Gruppen statt, in denen zuvor festgelegte Aufgaben bearbeitet werden. Freitags finden Arztvorträge im Sinne des Gesundheitsmanagements der DRV Bund statt. Das Therapieprogramm erstreckt sich auch auf das Wochenende: Samstag und Sonntag wird jeweils eine therapeutisch angeleitete themenzentrierte Gruppe durchgeführt. Ergänzt wird das Programm durch regelmäßige Besuche von Selbsthilfegruppen im Haus, die ihre Arbeit und Konzepte vorstellen. Die Teilnahme an diesen Selbsthilfegruppen ist für die Patienten mindestens viermal verpflichtend.

Zu Beginn der Stammgruppenphase hat jeder Patient mit seinem Gruppentherapeuten ein ausführliches Erstgespräch, in dem die individuellen Reha-Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung festgelegt werden. Je nach den vorhandenen komorbiden Störungen oder spezifischen Problembereichen werden die Patienten in indikative Gruppen eingeteilt. Die indikativen Gruppen decken die Bereiche Beruf, Abhängigkeiten/ schädlichen Konsum von weiteren Suchtmitteln, Entwicklung von Kompetenzen, Entspannungsverfahren, Ernährungsberatung inklusive Lehrküche und Kreatives Gestalten ab.

Nach der entsprechenden medizinischen Einschätzung der Patienten in der Aufnahme- gruppe findet in Kooperation mit der Sport- und der Physiotherapeutin eine individuelle Leistungsbeurteilung jedes einzelnen Patienten statt. Danach erst werden Patienten bestimmten Sportgruppen, die dem jeweiligen Leistungsvermögen Rechnung tragen, zuge- teilt.

In der vierten Woche der Stammgruppentherapie findet in einem Bilanzgespräch eine Einschätzung von Therapeut und Patient bzgl. der bisherigen Erreichung seiner Reha- Ziele statt. Je nach Ergebnis werden möglicherweise andere Behandlungsmaßnahmen geplant. Zum Ende der Therapie findet eine Bilanzierung der Erreichung der Therapie- Ziele gemeinsam zwischen Therapeut und Patient statt. Bei Nichterreichen oder nur teilweisem Erreichen von Therapiezielen wird eine Weiterbehandlung nach dem stationä- ren Aufenthalt empfohlen und eingeleitet.

Jeder Stammgruppe ist ein Bezugsarzt (mit entsprechender Vertretungsregelung) fest zugeordnet. Unter oberärztlicher Supervision werden also je zwei Gruppen von einem Arzt behandelt. Es gibt eine tägliche Sprechstunde und eine feste Visitenzeit pro Woche. Darüber hinaus finden mindestens einmal wöchentlich pro Gruppe multiprofessionelle



Kleinteamsitzungen mit Therapeut, Pflegepersonal, Sporttherapeut, Sozialtherapeut und je einem Mitglied der therapeutischen und ärztlichen Leitung statt. Hier werden neben aktuellen Fragen der Therapie auch sozialmedizinische Fragestellungen erörtert. Gerade im Bereich der Sozialmedizin gelingt es so, verschiedene Sichtweisen und Beobachtungen des Patienten bezüglich seiner Leistungsfähigkeit im Alltag, in der Psychotherapie oder auch in der Sport- und Bewegungstherapie zusammenzutragen.

Ergänzt wird die Stammgruppentherapie durch ein dreitägiges Angehörigen-Seminar. Schon in der Aufnahmephase können Patienten die für sie wichtigen Angehörigen (Ehepartner, Elternteile, Kinder, allerdings erst ab fortgeschrittenem Pubertätsalter, oder andere Personen) einladen.

Zusätzlich müssen Patienten bestimmte suchtbetonte Themen schriftlich ausarbeiten und Fragebögen bearbeiten, z. B. zur Arbeitsplatzzufriedenheit, zur Einschätzung ihrer partnerschaftlichen Situation oder zu ihrer Suchterkrankung. Darüber hinaus ist der Patient verpflichtet, über jeden in der Therapie erlebten Tag einen Tagesbericht zu verfassen, der bis 8.30 Uhr am nächsten Morgen seinem Therapeuten vorliegen muss. So kann der Therapeut noch vor der ersten Gruppentherapie auf wichtige Veränderungen in der Befindlichkeit einzelner Patienten reagieren bzw. besondere Themen in der Gruppentherapie oder Einzeltherapie berücksichtigen.

Die therapiebegleitende Sozialarbeit konzentriert sich auf sozialtherapeutische, aber insbesondere auch berufsbezogene Maßnahmen. Aufgaben der therapiebegleitenden Sozialarbeit liegen in der Durchführung von EDV-Basistrainings, der Vorbereitung auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz, Bewerbertraining, auf entsprechenden Maßnahmen zur Arbeitsplatzstabilisierung oder –suche. Außerdem können gezielt Belastungserprobungen durchgeführt werden. Unsere Mitarbeiter stehen in engem Kontakt zu betrieblichen Ansprechpartnern und führen bei Bedarf Gespräche mit dem Patienten, seinem Arbeitgeber oder Betriebsarzt. Auch zwischen Klinikärzten und Betriebsärzten kann es zur Kontaktaufnahme kommen, wenn es erforderlich erscheint.

Zusätzlich bereitet die therapiebegleitende Sozialarbeit die Patienten auf die Zeit nach der Therapie vor, d. h. sie ist bei der Vermittlung entsprechender Einrichtungen zur Durchführung der ambulanten Nachsorge (ambulante Reha Sucht), wenn diese indiziert ist, unterstützend tätig. Ebenso wird, falls dieser Kontakt noch nicht am Heimatort gebahnt wurde, über das Angebot von Selbsthilfegruppen am Heimatort informiert.

Gerade die spätere Aktivität in der Selbsthilfegruppe wird in der Klinik sehr hoch eingeschätzt. Aus diesem Grunde besuchen zweimal wöchentlich verschiedene Selbsthilfegruppen die Klinik und stellen ihre Arbeit vor. Die Teilnahme an diesen Vorstellungen ist für jeden Patienten mindestens viermal während der Therapie verpflichtend.





## 2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Prozent
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	94,1%
F11.2	Psychische Verhaltensstörungen durch Opiate	0,6%
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1,2%
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	0,5%
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	0,6%
F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulantien	0,2%
F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	0,4%

Quelle/Stand: BADO 2010

## 2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose	Prozent
F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3,0%
F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	10,4%
F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	9,3%
F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	5,8%
F17.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	66,7%
F31	Bipolare affektive Störung	0,7%
F32.0	Leichte depressive Episode	1,3%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	2,3%
F32.2	Schwere depressive Episode	0,5%
F32.4	Depressive Episode, ggf. Remittiert	0,4%
F32.8	Sonstige depressive Episoden	0%
F32.9	Nicht näher bezeichnete depressive Episoden	1,1%
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	5,3%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	0,4%
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	0,2%
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	19,3%
F34.1	Dysthymia	1,0%





F40	Phobische Störungen	1,9%
F41.0	Panikstörung	2,9%
F41.1	General. Angstsyndrom	1,6%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	0,6%
F42	Zwangsstörungen	0,7%
F43,0	Akute Belastungsreaktion	0,2%
F43,1	Posttraumatische Belastungsstörung	3,2%
F43,2	Anpassungsstörung	3,6%
F43.9	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet	0%
F50	Essstörungen	1,9%
F51.0	Insomnie	13,0%
F55	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	0,8%
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	1,5%
F60.5	Anankastische Persönlichkeitsstörung	0%
F60.6	Ängstliche Persönlichkeitsstörung	0,5%
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	1,1%
F61	Kombinierte Persönlichkeitsstörung	0,7%
F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	0%
F63.0	Pathologisches Spielen	0,9%

Quelle/Stand: BADO 2010

## 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Sehr häufig tritt die Kombination von Alkohol- oder Cannabisabhängigkeit mit Tabakabhängigkeit auf. Ein hoher Zusammenhang liegt ebenfalls vor zwischen Alkoholabhängigkeit einerseits und diversen psychischen Störungen wie depressiven Symptomen, Angststörungen, Anpassungsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen andererseits.





## 2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Indikation	Frauen	Männer	Gesamt
<b>Geschlecht</b>			
Anteile der Geschlechter	36,9%	63,1%	100%
<b>Alter</b>			
18 bis 29 Jahre			2,8%
30 bis 39 Jahre			15%
40 bis 49 Jahre			36,6%
50 bis 59 Jahre			36,3%
60 Jahre und älter			9,3%
Durchschnittsalter in Jahren			47,9
<b>Höchste Schulbildung</b>			
derzeit in Schulausbildung			0,4%
ohne Schulabschluss abgegangen			1,2%
Sonderschulabschluss			0,7%
Haupt-/Volksschulabschluss			28,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule			32,6%
(Fach-) Hochschulreife / Abitur			33,8%
anderer Abschluss			2%
<b>Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)</b>			
Auszubildender			0,3%
Arbeiter / Angestellter / Beamter			58,6%
Selbstständiger / Freiberufler			5%
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)			0,1%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)			0,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)			10,1%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)			9,8%
Schüler / Student			0,2%
Hausfrau / Hausmann			4,6%
Rentner / Pensionär			10,4%
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)			0,6%
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme</b>			
Arbeitsfähig			59,8%
Arbeitsunfähig			27,8%
Keine Beurteilung erforderlich			12,5%
<b>Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung</b>			
Arbeitsfähig			82,1%
Arbeitsunfähig			2,6%
Keine Beurteilung erforderlich			12,5%
Maßnahmen nicht ordnungsgemäß abgeschlossen			2,8%

Quelle/Stand: BADO 2010, IKIS





## Zusätzliche suchtspezifische Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Indikation	Prozent
<b>Vermittelnde Instanz</b>	
Familie	0,1%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	2,6%
Abstinenz-, Selbsthilfegruppe	0,1%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	3,1%
niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork)	0%
Suchtberatungs- und / oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	79,3%
Institutsambulanz	0,1%
ambulantes betreutes Wohnen	0%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,1%
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	8,7%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,2%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	0%
Adaptionseinrichtung	0%
teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)	0,1%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0%
Pflegeheim	0%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	0%
Sozialpsychiatrischer Dienst	0,3%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)	0,3%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0%
soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	2,3%
Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	0,1%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	0%
Justizbehörden / Bewährungshilfe	0%
Kosten-, Leistungsträger	0,7%
Sonstige	0,4%
<b>Abhängigkeitsdauer</b>	
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	15,54 (±9,7)





<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>	
keine Entzugsbehandlung	22,4%
eine Entzugsbehandlung	34,7%
zwei Entzugsbehandlungen	15,1%
drei Entzugsbehandlungen	9,3%
vier Entzugsbehandlungen	5,5%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	9,7%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	2%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	1,1%
<b>Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen</b>	
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	26,6%
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	54,4%
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	13,8%
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	4,2%
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	1%
<b>Anzahl der ambulanten Entwöhnungen</b>	
keine ambulante Entwöhnung	92,9%
eine ambulante Entwöhnung	6,4%
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen	0,7%
mehr als vier ambulante Entwöhnungen	0%

Quelle/Stand: BADO 2010

<b>Indikation</b>	<b>Prozent</b>
<b>Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht)</b>	
Regulär	90,5%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	2,9%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	0,1%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	4,8%
Disziplinarisch	0,4%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung	0,2%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	0%
Gestorben	0%

Quelle/Stand: BADO 2010





## 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Klinik erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben des KTL 2010 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler.

Indikation Sucht  Datenbasis N= 852	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	830	97,3%	3,8	29,6	3,9	30,5
B Physiotherapie	39	4,6%	0,3	2,2	0,1	1,1
C Information, Motivation, Schulung	840	99,6%	10,2	79,8	1,3	9,9
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	827	98%	1,6	12,6	1,3	10,3
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien	171	20,1%	1,6	12,3	1,5	11,5
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	713	83,7%	0,9	6,8	0,7	5,1
G Psychotherapie	850	99,7%	18,4	143,6	20,7	161,5
H Reha-Pflege	158	18,6%	0,3	2,0		
K Physikalische Therapie	2	0,2%	0,1	1	0,1	0,5
L Rekreationstherapie						
M Ernährung						
<b>Insgesamt</b>	<b>852</b>	<b>100%</b>	<b>37,2</b>	<b>290</b>	<b>29,6</b>	<b>230,4</b>
<b>Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffer")</b>	<b>852</b>	<b>100%</b>	<b>37,2</b>	<b>290</b>	<b>29,6</b>	<b>230,4</b>

Quelle/Stand: KTL 2010





## 3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

#### 3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die AHG Klinik Tönisstein erfüllt als Teil der AHG AG die hohen Qualitätsziele, die vom Vorstand definiert und vorgegeben werden. Grundlage sind die AHG Unternehmensphilosophie und die daraus abgeleiteten Maßnahmen. Die Hauptpunkte sind:

1. Unsere Aufgabe ist Gesundheit
2. Wir arbeiten kundenorientiert
3. Wir führen zielorientiert
4. Ausbau unserer Marktposition
5. Im Unternehmen arbeiten Menschen für Menschen
6. Unser Ziel ist Wertschöpfung

Maßnahmen zur Erreichung der Qualitätspolitik sind z.B.:

- Ein einzigartiges Behandlungskonzept (8-Wochen-Kurzzeittherapiekonzept), welches laufend überprüft und weiterentwickelt wird
- Ein hoch motiviertes, erfahrenes multiprofessionelles Behandlungsteam
- Regelmäßige interne und externe Weiterbildung unserer Mitarbeiter
- Umfassende Diagnostik und individuell angepasste Therapiebausteine
- Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit (u. a. durch einheitliches und effizientes Berichtswesen und Benchmarking)
- Hohe Servicequalität
- Klar definierte Aufbau- und Ablauforganisation (Transparenz)
- Zielvereinbarungen und Zielüberprüfungen
- Marktgerechte und innovative Angebote
- Langfristige Strategien
- Zielorientierte Planung und Kontrolle
- Enger und regelmäßiger Kontakt zu unseren Partnern
- Vernetzung und gemeinsame Arbeitskreise
- Veröffentlichungen und Ausrichtung von / Teilnahme an Fachtagungen
- aktive, bundesweite Öffentlichkeitsarbeit (z. B. „Tönissteiner Dialog“)



## 3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Medizinische Leitlinien haben gerade in der Medizinischen Rehabilitation eine große Bedeutung. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat Leitlinien für die stationäre und teilstationäre Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit entwickelt. Das Ziel hierbei ist, Therapiestandards zur Reha-Qualitätssicherung zu setzen.

Dabei werden detailliert sämtliche Therapiemodule definiert und ausführlich bezüglich therapeutischer Inhalte, formaler Ausgestaltung (Einheiten pro Woche und Dauer je Therapieeinheit), sowie KTL-Leistungseinheiten beschrieben. Am Beispiel der Indikativangebote ist ersichtlich, dass die AHG Klinik Tönisstein sämtliche Anforderungen der DRV Bund (über)erfüllt.

## 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Im Rahmen der Zertifizierung werden sämtliche rechtlichen Anforderungen erfüllt. Beispielhaft sind hier jährliche Schulungen der entsprechenden Beauftragten (z. B. Brandschutz, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Hygiene) und interne Schulungen genannt.

## 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der AHG Klinik Tönisstein 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

Die AHG Klinik Tönisstein ist wie bereits oben beschrieben nach DIN ISO 9001 und DEGEMED zertifiziert. Das impliziert ein laufendes Verfahren, welches einmal p. a. in einem internen und externen Audit überprüft wird. Grundlage ist das sog. QMH, das Qualitätsmanagementhandbuch, in dem sämtliche Prozesse der Klinik detailliert beschrieben sind. Daneben erfüllt die Klinik sämtliche Anforderungen eines zertifizierten Unternehmens, wie z.B. Management-Bericht, Dokumentenmatrix, Stellenbeschreibungen, Maßnahmenverfolgung, Schulungs- und Einarbeitungspläne, Besprechungsmanagement.

#### QM-Projekte

Beispiele für QM-Projekte sind die Projekte „Evaluation Raucherentwöhnung“, „Entwicklung von Nichtraucherseminaren für externe Teilnehmer“, „Rezertifizierung Silber als rauchfreie Klinik“, „Etablierung einer Therapiegruppe auch für Patienten mit Lifestyle-Drogen-Konsum“, „TAVIM“, „Einführung von I-Dok“ zur Entwicklung einer elektronischen Patientenakte, „Therapiedokumentation Gruppentherapie“.





## 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Die AHG Klinik Tönisstein legt – wie alle Einrichtungen der AHG AG – sehr großen Wert auf die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Dies wird dokumentiert durch die Vielzahl von internen und externen Fort- und Weiterbildungen.

### 3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Regelmäßig wird in Teamsitzungen ein Teil der Zeit für die interne Fort- und Weiterbildung aller Mitarbeiter des medizinischen und therapeutischen Teams verwendet. Darüber hinaus haben wir seit 2009 das „Tönissteiner Forum“ ins Leben gerufen, eine Veranstaltung, die einmal im Quartal stattfindet und mit externen Referenten besetzt wird. An diesen Veranstaltungen nehmen sowohl Mitarbeiter des medizinischen und therapeutischen Teams als auch externes interessiertes Fachpersonal teil. Einmal im Jahr führen wir eine ganztägige Fachtagung zu suchtbezogenen Themen durch.

### 3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

Alle psychologischen Mitarbeiter sind gehalten, falls sie noch keine Approbation haben, eine Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten zu machen. Dabei werden sie aktiv von der Leitung der AHG Klinik Tönisstein unterstützt.

## 3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Die AHG Klinik Tönisstein nimmt am externen Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung teil. Die hier dargestellten Daten sind die zum Zeitpunkt der Berichterstellung vorliegenden Rückmeldungen.

### 3.2.3.1 Patientenbefragung der DRV Bund

<b>Indikation Sucht</b>	AHG Klinik Tönisstein	Gruppe	Bester Gruppenwert
<b>gemittelte Skalenwerte</b>			
<b>Datenbasis N= 90 von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)</b>			
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation	1,8	2,2	
Betreuung durch die Pflegekräfte	1,9	2,1	
Psychotherapeutische Betreuung	1,8	2,1	
Therapeutische Maßnahmen	1,8	2,0	
Psycho-Edukative Maßnahmen	1,8	2,1	
Körperorientierte Maßnahmen	1,7	1,9	
Rehabilitationsplan und -ziele	1,8	2,2	
Organisation	1,8	2,1	
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit	1,5	1,6	
Ärztl. Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	1,8	2,4	
Gesamturteil zur Reha	1,7	2,1	

*Letzte Rückmeldung: Quelle/Stand DRV Bund 11/ 10*





## 3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Indikation Sucht  Datenbasis N= 577	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	541	94%	3,8	30,7	2,2	17,4
B Physiotherapie	15	3%	0,9	6,2	0,4	3,1
C Information, Motivation, Schulung	577	100%	10,1	79,5	3,6	28,6
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	576	100%	2,8	22,1	1,9	14,7
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Therapien						
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	574	99%	7,0	55,8	6,8	54
G Psychotherapie	576	100%	8,7	68,8	11,5	91,1
H Reha-Pflege						
K Physikalische Therapie	3	1%	0,5	4	0,2	1,3
L Rekreationstherapie						
M Ernährung						
<b>Insgesamt</b>	<b>577</b>	<b>100%</b>	<b>32,2</b>	<b>254,7</b>	<b>25,9</b>	<b>204,3</b>
<b>Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")</b>	<b>577</b>	<b>100%</b>	<b>32,2</b>	<b>254,7</b>	<b>25,9</b>	<b>204,3</b>

Letzte Rückmeldung: Quelle/Stand: DRV Bund 02/2009





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

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

Je höher die Zahl, desto besser der Wert auf einer Skala von 1 – 100; Bester Wert: 100. Datenbasis N=18

Indikation Sucht Datenbasis N = 18	gemittelte Qualitätspunkte von 0 (sehr schlecht) bis 100 (sehr gut)	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		77	73
Qualitätspunkte "Diagnostik"		67	73
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"		79	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"		92	77
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"		75	73
Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"		89	79
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"		71	69

Letzte Rückmeldung: Quelle/Stand DRV Bund 05/ 2009

Aufgrund der Rückmeldungen wurden sowohl im diagnostischen Prozess, als auch der entsprechenden Berichterstattung Veränderungen eingeleitet hinsichtlich der psychiatrischen Anamneseerhebung und der klinischen Diagnostik und die Mitarbeiter diesbezüglich geschult.

### 3.2.3.4 Laufzeit ärztlicher Entlassberichte

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

Indikation Datenbasis N= 510	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
Indikation Sucht	2008	8,9	8,1	95,3%	91,8%	4,7%	8,3%		

Letzte Rückmeldung: Quelle/Stand: DRV Bund 10/2009





### 3.2.3.5 Patientenbeschwerden

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

	Beschwerden	
	%	Anzahl
Indikation Sucht	0%	0

Quelle/Stand: 12/2010

### 3.2.3.6 Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Die letzte Visitation der AHG Klinik Tönisstein fand im August 2007 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt. Das Ergebnis der Visitation war wie folgt:

Die AHG Klinik Tönisstein liegt direkt im Kurort Bad Neuenahr-Ahrweiler. Damit ergeben sich vielfältige Freizeit- und Kulturangebote. Das Gebäude der AHG Klinik Tönisstein bietet allen Patienten luxuriöse und funktionale Einzelzimmer. Die gesamte Klinik ist barrierefrei, und sämtliche Patientenräume sind mit Notfallknöpfen ausgestattet. Wir bieten 10 spezielle Zimmer für Rollstuhlfahrer und Allergiker. Es stehen ausreichend Räume für Therapie und Aufenthalt zur Verfügung. Die Klinik verfügt über ein großes Schwimmbad und über eine Gymnastikhalle für die Sport- und Bewegungstherapie.

Die Personalausstattung der Klinik entspricht dem Soll-Stellenplan der DRV Bund. Sämtliche Stellen sind besetzt. Die Anforderungen bzgl. Ausbildungsstand werden erfüllt. Die Therapie erfolgt nach dem mit der DRV Bund vereinbarten und abgestimmten verhaltenstherapeutischen Kurzzeit-Therapie-Konzept.

Alle Therapiestandards werden erfüllt.

Die Laufzeit der Berichte liegt im geforderten Zeitkorridor.

## 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Neben der externen Qualitätssicherung findet eine interne Qualitätssicherung statt, um zeitnah reagieren zu können. 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 (vgl. 2.2.1.6). Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.





## 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
Indikation Sucht	8,1	95,48%	4,52%	0
Gesamtes Haus	8,1	95,48%	4,52%	0

Statistik Arztsekretariat 12/2010

## 3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Wöchentlich finden Patientensprechstunden („Unitsprecher-Versammlungen“) mit den Patientensprechern aus einer Unit und der therapeutischen sowie ärztlichen Leitung statt, in denen Anregungen, Wünsche und Beschwerden der Patienten thematisiert werden. Darüber hinaus nehmen alle Mitarbeiter Anregungen und Beschwerden von Seiten der Patienten entgegen und leiten sie schnellstmöglich an die verantwortliche Stelle weiter. Anregungen bzw. Beschwerden von Patienten werden regelmäßig besprochen. Es wird jeweils geprüft, ob Änderungen notwendig sind und umgesetzt werden müssen.

## 3.2.4.4 Patientenbefragung

Alle Patienten der AHG Klinik Tönisstein füllen am Ende der Behandlung einen Patientenfragebogen schriftlich aus. Der Fragebogen beinhaltet eine Bewertung der Therapieangebote und Freitext, sodass die Patienten Kritik, Lob und Anregungen äußern können. Die Ergebnisse werden allen Abteilungen monatlich rückgemeldet und laufend bearbeitet.

## 3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Im Rahmen der Zertifizierung geht die AHG Klinik Tönisstein über zum FMEA-System, um in einzelnen Bereichen Fehlerursachen identifizieren und zukünftig vermeiden zu können.





## 3.2.4.6 Katamnesen

In der AHG Klinik Tönisstein werden standardmäßig ein Jahr nach Behandlungsende alle behandelten Patienten in Form eines gleitenden Versandschemas<sup>1</sup> 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 dargestellt.

Für die Differenzierung der gemeldeten Abstinenzergebnisse wurden folgende Ergebniskategorien gebildet:

- **Abstinent:** kein Konsum von Alkohol, zustandsverändernden Medikamenten und illegalen 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 Katamnese-Information
- **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 2009 entlassenen Patienten, wobei alle nicht erreichten Patienten hierbei als rückfällig gewertet werden.

Katamneseergebnisse	DGSS 1	DGSS 4
Katamnestiche Erfolgsquote	63,8%	45,9%
Abstinent	51,8%	37,2%
Abstinent nach Rückfall	12,0%	8,6%
Rückfall	36,2%	54,1%

Quelle: Katamnese 2010, AHG Klinik Tönisstein

<sup>1</sup> Die in einem Kalendermonat entlassenen Patienten werden zum Monatsstichtag angeschrieben und in festgelegten Zyklen an eine Rücksendung des Katamnesefragebogens erinnert. Kommt keine Rückmeldung, wird versucht, die Ergebnisse telefonisch zu erfragen.





Zur Darstellung der Katamneseergebnisse soll an dieser Stelle nur die Suchtmittelsituation, d.h. die Erfolgs- und Abstinenzquoten, beschrieben werden.

Bezogen auf alle im Kalenderjahr 2009 entlassenen Patienten (DGSS 4) beträgt die **katamnestische Erfolgsquote 45,9%**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 37,2% der ehemaligen Patienten abstinent, 8,6% abstinent nach Rückfall und 54,1% wurden in dieser konservativsten Schätzung als rückfällig eingestuft.

Mit der Berechnungsform 1 (DGSS 1), bei der die durch die Befragung erreichten Patienten (Katamnesantwörter), einbezogen werden, ergibt sich eine **katamnestische Erfolgsquote von 63,8%**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 51,8% der ehemaligen Patienten abstinent und 12,0% abstinent nach Rückfall. Als rückfällig eingestuft wurden 36,2% der ehemaligen Patienten.

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

Zur Weiterentwicklung von Konzepten siehe Teil 1 des Qualitätsberichtes. Das aktuelle Behandlungskonzept wurde Anfang 2010 erneut überarbeitet und angepasst. Ergänzend dazu wurde das Indikative Therapieangebot entsprechend der Änderung der Angebotsstruktur überarbeitet sowie das Konzept zur Behandlung von Patienten mit problematischem Konsum von Cannabis, Kokain und Lifestyledrogen.



## 4 Aktivitäten und Veranstaltungen

### 4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

#### 1. Durchführung von Veranstaltungen in unserer Einrichtung für die Öffentlichkeit

Im Folgenden werden Beispiele für die Vielzahl von Aktivitäten der AHG Klinik Tönisstein aufgeführt.

##### **Sommerfest / Ehemaligentreffen mit Arbeitskreisen**

Einmal im Jahr findet auf dem Gelände der AHG Klinik Tönisstein ein Sommerfest / Ehemaligentreffen statt. Mehrere tausend Patienten und deren Angehörige nehmen daran teil. Das Sommerfest beginnt am Freitag Abend mit einem großen Arbeitskreis, am nächsten Tag wird das Sommerfest mit einem Gottesdienst eröffnet, anschließend halten während der Eröffnungsveranstaltung der Chefarzt sowie ein ehemaliger Patient eine Rede. Im Anschluss daran folgen diverse Darbietungen, außerdem gibt es auf dem Veranstaltungsgelände einige Attraktionen für Kinder und Erwachsene. Nachmittags finden Arbeitskreise zu suchtbezogenen Themen statt. Bis spät in den Abend besteht die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch. Beendet wird das Fest durch Musik und Tanz im großen Festzelt.

##### **Selbsthilfegruppentagung**

Im November 2010 fand ein Tönissteiner Selbsthilfegruppentag zum Thema: „Neue Zeiten – Gute Zeiten!“ statt. Veränderungen bzw. Neuerungen in der Suchtbehandlung wurden diskutiert, u. a. auch durch die Einbeziehung von aktuellen neurowissenschaftlichen Forschungsergebnissen. Während der Veranstaltung wurden zwei Fachvorträge und insgesamt vier verschiedene Workshops angeboten.

##### **Fachseminare für spezielle Zielgruppen**

In der AHG Klinik Tönisstein finden regelmäßig Seminare für bestimmte Zielgruppen (Unternehmen, Fachöffentlichkeit etc.) statt. Während der Veranstaltung „Ausbildung zum Gesundheitsberater“ werden Mitarbeiter aus Unternehmen und Behörden zum Thema Sucht geschult. Verschiedene Berufsgruppen informieren sich bei uns immer wieder in Tagesveranstaltungen über unsere Konzeption und die aktuelle Suchtbehandlung.

##### **Seminare für Selbsthilfegruppen**

Auch für Selbsthilfegruppen bieten wir bei Anfrage Fortbildungsveranstaltungen zum aktuellen Stand der Suchtforschung und –behandlung an.

##### **Stabilisierungswochenenden**

Für ehemalige Patienten werden in regelmäßigen Abständen Stabilisierungswochenenden zu verschiedenen suchtbezogenen Themen (z. B. „Rückfall-Crash-Seminar“) durchgeführt.





## **Nichtraucherseminare für externe Teilnehmer**

Nichtraucherseminare, die in regelmäßigen Abständen stattfinden, haben wir für externe Teilnehmer eingerichtet, die ein Interesse an der Beendigung ihres Nikotinkonsums haben. Während eines Wochenendes wird der Nikotinstopp vorbereitet und auch durchgeführt. Anschließend werden die Teilnehmer telefonisch begleitet.

## **Pressemitteilungen über besondere Aktivitäten**

Wir berichten laufend mittels gezielter regionaler und überregionaler Pressemitteilungen über Veranstaltungen und Neuigkeiten der AHG Klinik Tönisstein.

## **2. Durchführung von Fachveranstaltungen in der Einrichtung für die Fachöffentlichkeit**

### **Fachtagungen zu ausgewählten Themen**

Regelmäßig werden in der AHG Klinik Fachtagungen zu bestimmten suchtassoziierten Themen, wie z.B. Posttraumatische Belastungsstörungen (2006), Burn-Out (2007) durchgeführt. Ausgewiesene Fachleute werden für die jeweiligen Themen eingeladen. Vormittags finden 2 Hauptvorträge statt, anschließend wird der „Tönissteiner Medienpreis“ (siehe unten) verliehen. Nachmittags werden die jeweiligen Themen in 4-6 Workshops aufgegriffen und vertieft.

An der Fachtagung 2007 zum Thema „Burn-Out“ nahmen über 400 Teilnehmer unsere Einladung an. Im Mai 2009 hatten wir während unserer Fachtagung zum Thema: „Wenn Erfolg süchtig macht – Lifestyle-Drogen im Beruf“ ca. 280 Teilnehmer, im Mai 2010 ging es um das Thema Komorbidität mit folgendem Titel: „Wer Sorgen hat, hat auch Likör (Wilhelm Busch) – Sucht und Komorbidität“. Diese Veranstaltung besuchten über 300 Teilnehmer.

### **Tönissteiner Dialog**

Eine weitere wichtige Veranstaltung ist unsere Vortragsreihe „Tönissteiner Dialog“, die in den letzten Jahren ca. 6 Mal pro Jahr an unterschiedlichen Orten in Deutschland stattfindet. In 4 Fachvorträgen werden unsere Einrichtung und aktuelle Entwicklungen in der Suchttherapie vorgestellt.

## **3. Aktive Teilnahme an klinischen und wissenschaftlichen Tagungen von Fachgesellschaften**

Mitarbeiter der AHG Klinik Tönisstein nehmen regelmäßig an wissenschaftlichen Tagungen und Kongressen auch mit Beiträgen teil. Beispielhaft wird hier der Heidelberger Kongress des FVS genannt. Unsere Mitarbeiter halten auf solchen Veranstaltungen Fachvorträge und bieten so der Fachöffentlichkeit Einblicke in aktuelle Themen unserer Klinik.



## **4. Wissenschaftliche Aktivitäten und Veröffentlichungen sowie Mitarbeit in wissenschaftlichen und klinischen Beiräten**

Neben den o. g. Fachtagungen findet regelmäßig auch eine aktive Mitarbeit in Fachgremien statt (z.B. Fachausschuss Sucht der AHG AG).

## **5. Mitarbeit in Fachgesellschaften und in Gremien der Sozialversicherungsträger**

Auch in Gremien der Sozialversicherungsträger ist die AHG Klinik Tönisstein aktiv involviert. Der Chefarzt ist Mitglied des Vorstandes der Deutschen Suchtmedizinischen Gesellschaft.

## **4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung**

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

Die AHG Klinik Tönisstein nimmt teil an besonderen Vernetzungsformen der Region. Beispielhaft sind hier die Kombinationsbehandlung mit der Caritas in Bonn oder die aufsuchende Öffentlichkeitsarbeit in Akutkliniken genannt, sowie die Vernetzung und Kooperation mit den Entgiftungsabteilungen von Akutkrankenhäusern.

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

Es findet eine enge Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen, Ambulanzen und Selbsthilfegruppen in der Region statt.

Hierbei finden regelmäßige Veranstaltungen statt, u. a. Arbeitskreis Gesundheit in Bad Neuenahr-Ahrweiler oder die Kreispflegekonferenz.

### **3. Varia (z. B. Preise, Belobigungen, sonstige Auszeichnungen)**

Die AHG Klinik Tönisstein verleiht regelmäßig den sog. „Tönissteiner Medienpreis“ für besondere journalistische Veröffentlichungen zum Thema Sucht anlässlich der jährlich stattfindenden Fachtagung. Dabei werden die besten Beiträge zum jeweiligen Thema prämiert als Anerkennung der Journalisten, die einen Beitrag zur Information der breiten Öffentlichkeit geleistet haben.

Die AHG Klinik Tönisstein ist Mitglied im Deutschen Netzwerk rauchfreier Krankenhäuser DNRfK und Inhaberin des entsprechenden Zertifikats in Silber.





## 5 Ausblick und Aktuelles

Veränderungen, die für 2011 geplant sind:

- Regelmäßige Überarbeitung unseres Therapiekonzeptes mit Fokussierung auf Maßnahmen zur Erhaltung des Arbeitsplatzes
- Verbesserung der EDV-technischen Vernetzung der AHG Klinik Tönisstein
- Einführung der elektronischen Patientenakte
- Erneuerung der Ausstattung der Einrichtung der Klinik
- Optimierung des Internet-Auftritts
- Durchführung von zielgruppenspezifischen Veranstaltungen
- Überarbeitung der Patientenmappen
- Erhöhung der Marketing-Aktivitäten

Veranstaltungen, die 2011 geplant sind:

- Durchführung von insgesamt 6 Veranstaltungen „Tönissteiner Dialog“ in Luxemburg, Eupen, München, Nürnberg, Koblenz, Dortmund
- Durchführung einer Fachtagung am 11.05.11 zum Thema „Gute Aussichten? – Neue Behandlungsansätze in der Suchttherapie“
- Durchführung von Nichtraucherseminaren für externe Teilnehmer
- Durchführung von Stabilisierungswochenenden für ehemalige Patienten
- Sommerfest/ Ehemaligentreffen am 27. und 28. Mai 2011
- Durchführung von Veranstaltungen in der Fortbildungsreihe „Tönissteiner Forum“
- Durchführung einer Selbsthilfegruppentagung

Verbesserungen an Gebäude und Einrichtung:

- Dachsanierung
- neues Mobiliar in den Aufenthaltsräumen
- Laufende Instandhaltungen und Renovierungsarbeiten



## 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 durch die Gespräche mit den Verantwortlichen von der gelebten 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 z.B. von einer Zertifizierungsstelle oder vom Kunden durchgeführt. Auditoren sind Fachleute mit einer speziellen Ausbildung.

### **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. 12 Monate nach Entlassung statt. Die Datenerhebung erfolgt mittels Fragebögen.

### **DEGEMED**

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

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

Die Deutsche Rentenversicherung hat vor einigen Jahren ein System entwickelt, welches es ermöglichen soll, die Qualität von Kliniken unter bestimmten Gesichtspunkten zu überprüfen. Dazu zählen z. B. eine Befragung von Patienten nach ihrer Rehabilitation durch die DRV, eine Überprüfung der Entlassberichte sowohl hinsichtlich ihrer zeitlichen Fertigstellung als auch der Inhalte.

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

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

### **Indikationen**

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





## **Interessenspartner**

Ein anderer und erweiterter Begriff für Kunde. Ein Unternehmen hat vielfältige Vertrags-, Geschäftspartner, wie 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 der Fachklinik Tönisstein sind Patienten, die Leistungsträger, der Träger, die Mitarbeiter, die Einweiser, die Konsiliardienste, die Lieferanten

## **Katamnese**

Eine Katamnese ist eine Nachbefragung, die sowohl durch den Rentenversicherungsträger als auch die jeweilige Klinik in der Regel ein Jahr nach Behandlungsende 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 alle therapeutischen Leistungen, die während der Rehabilitation von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik durchgeführt werden. Dies betrifft z. B. die Einzelgespräche, Gruppengespräche aber auch die Sporttherapie, Kreativtherapie usw. Die Leistungen werden in Häufigkeit und Dauer erfasst.

## **Leitlinien der DRV**

Die indikationsspezifischen Leitlinien der DRV geben Therapiestandards für die stationäre Rehabilitation vor. Hier wird z. B. anhand sog. Evidenzbasierter Therapiemodelle (ETM) festgelegt, welche Mindestanforderungen die Klinik hinsichtlich der Durchführung der entsprechenden Therapien (z.B. Einzelgespräche, Gruppengespräche aber auch Kontakten zum Sozialdienst, entsprechende Anwendungen usw.) zu erfüllen hat.

## **Peer-Review-Verfahren**

Das Peer-Review-Verfahren ist eine Bewertung der in einem randomisierten Verfahren pro Entlassjahrgang gezogenen Entlassberichte durch entsprechend geschulte, leitende Ärzte von Suchtfachkliniken. In diesem Verfahren werden die Berichte nach vorgegebenen Kriterien auf Vollständigkeit und Qualität hin geprüft. Die Klinik erhält eine Rückmeldung in Qualitätspunkten von 0 bis 100.



## **Psychoedukation**

Als Psychoedukation wird die Schulung von Menschen bezeichnet, die an einer psychischen Störung leiden. Einsatzgebiete sind Schulungen von Patienten mit Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen sowie Patientenschulungen im Rahmen der Behandlung körperlicher Erkrankungen. Ziel ist, die Krankheit besser zu verstehen und besser mit ihr umgehen zu können, zum Beispiel, indem 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**

Es umfasst die Vorgaben der DIN EN ISO 9001. Da die DIN branchenübergreifend gültig ist, sind in der Basischeckliste der DEGEMED über die Kriterien der Norm hinaus spezielle Merkmale festgelegt, die eine Rehabilitationsklinik erfüllen muss, um ein Zertifikat nach DEGEMED zu erlangen. Internet: [www.degemed.de/pdf/Inhalt\\_Basischeckliste.pdf](http://www.degemed.de/pdf/Inhalt_Basischeckliste.pdf)

## **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 überprüft.

## **Visitationen**

Besuch, Überprüfung, im Zusammenhang mit Qualitätssicherung versteht man darunter den Besuch eines Expertengremiums, welches die Ausprägung der einzelnen Qualitätsdimensionen in der Einrichtung nach bestimmten Kennzeichen untersucht. Die Visitation der Deutschen Rentenversicherung Bund ist teil ihres Qualitätssicherungsprogramms.

## **Zertifizierung**

Beglaubigung, Bescheinigung, im Zusammenhang mit Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement die Untersuchung einer Einrichtung durch ein unabhängiges autorisiertes Institut, 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 9001:2008 eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

## **Zertifizierungsstelle**

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungen durchzuführen.





## 7 Impressum

AHG Klinik Tönisstein  
Hochstraße 25  
53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler  
Telefon: 02641/914-0  
E-Mail: [info@toenisstein.de](mailto:info@toenisstein.de)

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Chefarzt  
Dr. Hubert Buschmann  
Telefon: 02641/914-140  
E-Mail: [hbuschmann@ahg.de](mailto:hbuschmann@ahg.de)

Verwaltungsdirektor  
Klaus Terharn  
Telefon: 02641/914-100  
E-Mail: [kterharn@ahg.de](mailto:kterharn@ahg.de)

### Links

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

Ausgabedatum: 03/2011

