



AHG Klinik
Wilhelmsheim

**Qualitätsbericht
AHG Klinik Wilhelmsheim**

für das Jahr 2011

Version 3.0.1

AHG Klinik Wilhelmsheim
fon: 07193/52-0, fax: 07193/52-159
info@wilhelmsheim.de · www.wilhelmsheim.de



**Fachverband
Sucht e.V.** 

Anschrift

AHG Klinik Wilhelmsheim

Haus I

71570 Oppenweiler

www.wilhelmsheim.de

E-Mail: info@wilhelmsheim.de

Träger: Allgemeine Hospitalgesellschaft AG

Helmholtzstr. 17, 40215 Düsseldorf

Ansprechpartner

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

Verwaltungsdirektor

Bernd Götze

Tel.: 07193/52-216

E-Mail: bgoetze@ahg.de

Patientenanmeldung

Aufnahmesekretariat

07193/52-200

Sekretariat

Karin Merges

Tel.: 07193/52-222

E-Mail: kmerges@ahg.de

Chefarzt

Dr. med. Werner Kolb

Tel.: 07193/52-215

E-Mail: wkolb@ahg.de

Oberärztin

Roswitha Schreiber

Tel.: 07193/52-268

E-Mail: rschreiber@ahg.de

Sekretariat

Roselinde Zeller

Tel.: 07193/52-219

E-Mail: rzeller@ahg.de

Leitender Psychologe

Dr. phil. Uwe Zemlin

Tel.: 07193/52-233

E-Mail: uzemlin@ahg.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2010 erstellt (Berichtszeitraum 1.1.2010 – 31.12.2010) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Patienten (936 Fälle).

Wenn Daten der Deutschen Rentenversicherung für das Jahr 2010 nicht vorlagen, wurden entsprechende Angaben aus anderen Jahrgängen angeführt bzw. die Datenquellen verzeichnet.

Geleitwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit diesem Bericht informieren wir Sie über unsere Klinik und unsere Aktivitäten im Jahre 2010.

Wir danken allen Leistungsträgern, insbesondere der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und der Deutschen Rentenversicherung Bund, den Psychosozialen Beratungsstellen und allen Partnern, die im Vorfeld und im Bereich der Nachsorge mit uns vertrauensvoll zusammenarbeiteten.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik danken wir für ihr großes Engagement und ihre sehr gute Arbeit.

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsleitung
AHG Klinik Wilhelmsheim

Im Mai 2011

Kontaktadressen der Verbände



*Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Rehabilitation*

DEGEMED
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.
Geschäftsführer Max Lux
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	6
1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge	7
1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept	7
1.2.1 Qualitätsverständnis	7
1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote	7
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	8
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	9
1.2.5 Ergebnisqualität	9
1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten	10
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	10
1.2.8 Zertifizierung	10
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	11
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	11
2.1.1 Mitarbeiter	11
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	12
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	12
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	12
2.2.1 Indikation 1	12
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	17
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	17
3.1.1 Strategische und operative Ziele	17
3.1.2 Umsetzung von Leitlinien	21
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	21
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	21
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	21
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	22
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	23
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	24
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	26
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	27
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	27
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	27
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	28
6 GLOSSAR	29
7 IMPRESSUM	32

1 Rehabilitation – Konzepte, Ergebnisse, Entwicklungen

1.1 Die Klinik

Die AHG Klinik Wilhelmsheim ist seit 1980 eine Einrichtung zur stationären medizinischen Rehabilitation von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol und/oder Medikamentenabhängigkeit). Die mit der Abhängigkeitserkrankung in Zusammenhang stehenden psychischen, körperlichen und sozialen Probleme sowie psychische und körperliche Folge- bzw. Begleiterkrankungen werden dabei ebenso behandelt, wie begleitende psychische Erkrankungen z.B. Depressionen, Angsterkrankungen und Essstörungen.

In zwei Tageskliniken, nämlich in Stuttgart und Nürnberg, werden ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Die AHG Klinik Wilhelmsheim liegt in Baden-Württemberg, ca. 40 km nördlich von Stuttgart, 9 km von Backnang und 3 km von Oppenweiler entfernt. Ab Backnang besteht eine S-Bahn-Anbindung nach Stuttgart.

Die Klinik wurde im Jahre 1900 erbaut und 1904 als eine der ersten Rehabilitationseinrichtungen von der ehemaligen Landesversicherungsanstalt (heutigen Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg) erworben und als Lungenheilstätte betrieben. Nach umfangreichen Renovierungs- und Neubaumaßnahmen werden von der AHG Klinik Wilhelmsheim seit 1980 alkohol- und medikamentenabhängige Patienten/innen behandelt. Seit 2006 ist die Klinik im Besitz der Allgemeinen Hospitalgesellschaft AG mit Sitz in Düsseldorf.

Die räumliche Ausstattung ist großzügig. Neben Funktions-, Therapie- und Behandlungsräumen gibt es eine Sporthalle, Gymnastikräume, Computerarbeitsplätze und Videoräume. Die Patienten sind in Doppelzimmern mit Dusche und WC im Zimmer oder im Zwischenflur für je zwei Zimmer untergebracht. Einzelzimmer stehen für ca. 35 % der Patienten zur Verfügung. Für die Freizeitgestaltung stehen Aufenthalts- und Fernsehräume, Café, Computerraum, Tonraum, Sauna, Freilandschach, Tischtennis etc. zur Verfügung.

Barrierefreiheit wird durch Aufzüge, Treppenlifter und Rampen erreicht, seit 2007 besteht eine Notrufanlage in allen Patientenzimmern und Bädern/WC. Im Zuge der Umstellung auf eine rauchfreie Klinik wurden die ehemaligen Raucherbalkone in rauchfreie Aufenthaltsräume umgebaut.

Zum 31.12.2010 verfügte die Klinik über 212 Behandlungsplätze.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der AHG Klinik Wilhelmsheim ist die Allgemeine Hospitalgesellschaft AG (AHG) mit Sitz in Düsseldorf (siehe auch www.ahg.de).

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Hauptbeleger der AHG Klinik Wilhelmsheim sind die DRV Baden-Württemberg und die DRV Bund. Weitere Rentenversicherungsträger und Krankenkassen belegen die Einrichtungen ebenfalls.

Die Einrichtung ist eine anerkannte Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gem. §§ 107 ff und erfüllt die Voraussetzungen der §§ 6 und 7 der Beihilfeverordnung, und ist daher beihilfefähig. Selbstzahler werden ebenso gerne versorgt.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Wir sind mit unserer stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit eine Klinik, die interdisziplinär, auf wissenschaftlichem Konzept basierend, individualisiert und in besonderer Qualität behandelt. Wir haben eine verhaltenstherapeutische Grundhaltung und legen Wert auf die aktive Beteiligung der Patienten, fördern Veränderungsbereitschaft und verstehen Behandlung als ein wichtiges Element zur Selbsthilfe.

1.2.1 Qualitätsverständnis

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 unseren Qualitätsanspruch und in unseren Grundsätzen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität. Die Führung erfolgt zielorientiert.

1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

- Individualisierte Erstbehandlung
- Kurzzeitbehandlung
- Kombibehandlung
- Programm für Therapiewiederholer
- AGIL - Therapieangebot für ältere Menschen
- Spezielles Therapieangebot für Junge Erwachsene
- Behandlung Glücksspielsüchtiger

In diesen verschiedenen Behandlungsprogrammen werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Gruppentherapie in der Bezugsgruppe

- Frauenbehandlung
- Breitgefächertes Angebot an Indikativen Gruppen
- Raucherentwöhnung
- Medizinische Behandlung
- Physiotherapie und Krankengymnastik
- Sport- und Bewegungstherapie
- Kunst- und Gestaltungstherapie
- Vorträge zur Abhängigkeitserkrankung und –behandlung
- Alltagspsychologische Vorträge
- Verhaltensmedizinische Vorträge
- (Systemische) Partnerseminare
- Systemische Familiengespräche
- Systemaufstellungen
- Gespräche mit Bezugspersonen
- Einzelgespräche
- Sozialberatung
- Rehabilitationsberatung
- Maßnahmen zur beruflichen Reintegration
- Arbeitsbelastungserprobung
- Selbsthilfegruppentreffen

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Die AHG Klinik Wilhelmsheim verfügt für alle Patienten über ein speziell abgestimmtes Rehabilitationskonzept, das individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten zugeschnitten wird.

1987 wurde das Therapiekonzept nach wissenschaftlichen Kriterien in ein individualisiertes Behandlungsprogramm sowie ein Kurzzeitprogramm (Zemlin, Kolb 1990) differenziert. Seither wurde das Therapiekonzept kontinuierlich weiterentwickelt und evaluiert (Zemlin, Kolb 2000 mit Ergänzungen in den Folgejahren, zuletzt 2010).

Für die Entstehung von Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit wird ein bio-psychosoziales Modell in Anspruch genommen. Unser Therapiekonzept ist verhaltenstherapeutisch orientiert und integriert systemische Vorgehensweisen.

Unsere Behandlungsstrategie hat sowohl identifizierbare und für die weitere Entwicklung bedeutsame Entstehungsbedingungen des Suchtverhaltens zu berücksichtigen, als auch in die Zukunft gerichtete Ressourcen zu entwickeln und zu stärken. Deshalb legen wir den Schwerpunkt auch auf vorbeugend wirksame stabilisierende Ressourcen wie, soziale Kompetenzen im Sinne von Problemlöse-, Kommunikations- und Konfliktbewältigungsfähigkeiten, die Fähigkeit, sich in realistischem Ausmaß eine Veränderungswirksamkeit zuzuschreiben und an positive Effekte des eigenen Verhaltens zu glauben.

Weiterhin versuchen wir im therapeutisch möglichem Rahmen Empathiefähigkeit und soziale Bindungsfähigkeit zu fördern und gemeinsam mit dem Patienten tragfähige Stützsysteme zu erschließen.

Sowohl die Kontrolle belastender Gefühlsreaktionen und die Fähigkeit, sich emotional distanzieren zu können, als auch ein angemessenes, sozial akzeptiertes Ausleben von Emotionen sind Ziele der Behandlung.

Schließlich ist ein ausgeglichener Lebensstil, der Belastungen, Entspannung und Bedürfnisbefriedigung in ein balanciertes dynamisches Gleichgewicht bringt, eine wichtige Ressource, die auch als rückfallpräventiv anzusehen ist. Dazu gehören u.a. auch eine gesunde Lebensführung im Sinne von gesunder Ernährung und regelmäßiger körperlicher Bewegung.

Im Sinne des Reha-Auftrages und auf Grund der wissenschaftlich nachgewiesenen Zusammenhänge zu anderen Reha-Zielen ist auch die Reintegration in Arbeit ein wichtiger Zielbereich unserer Behandlung.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Die AHG Klinik Wilhelmsheim arbeitet intensiv mit vor- und nachbehandelnden Einrichtungen, wie den psychosozialen Beratungsstellen, stationären psychiatrischen Einrichtungen, betrieblichen Sozialdiensten, sozialen Diensten der Krankenhäuser, Haus- und Fachärzten, Adaptionseinrichtungen, therapeutischen Wohngemeinschaften und anderen Nachsorgeeinrichtungen sowie mit regionalen Agenturen für Arbeit, den ARGEN und Selbsthilfegruppen zusammen.

Die Klinik ist Mitglied im Kommunalen Suchtthilfenetzwerk des Rems-Murr-Kreises und ist am Liaisondienst im Kreiskrankenhaus Schorndorf beteiligt. Die Klinik beteiligt sich zudem an der Entwicklung der REHA-Therapiestandards und am RMK-Projekt der DRV Bund. Mit einigen Arbeitsämtern und ARGEN der Region, Vertretern der DRV Baden-Württemberg und der Psychosozialen Beratungsstellen besteht eine Arbeitsgruppe zur Verbesserung der beruflichen Wiedereingliederung der Patienten nach der Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik.

1.2.5 Ergebnisqualität

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DER QUALITÄTSSICHERUNG

- Patientenzufriedenheit aus Entlassfragebogen: die Bewertungen liegen im Schnitt bei 1,61 bei einer Skala von 1- 5.
- 89,7 % der Patienten wurden regulär entlassen.
- Katamneseergebnisse Entlassjahrgang 2008: DGSS 4: 54,2 %; DGSS 1: 79,4 %.
- Die Laufzeit der Entlassberichte liegt bei 11,2 Tagen, 89 % der Entlassberichte werden innerhalb von 14 Tagen abgeschickt

1.2.6 Fallzahl behandelter Patientinnen und Patienten

Im Jahr 2010 wurden in unserer Klinik 936 Personen als Patientinnen und Patienten behandelt und entlassen.

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Siehe Punkt 1.2.3

1.2.8 Zertifizierung

Die AHG Klinik Wilhelmsheim verfügt über ein Qualitätsmanagement-System nach aktueller DIN EN ISO 9001 und ist zudem 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 Krankenversicherungen werden erfüllt.

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Leitender Arzt (Chefarzt)	1	Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Rehabilitationswesen
Oberarzt	1	Innere Medizin, Ernährungsmedizin, Kurse Sozialmedizin
Assistenzärzte	5	Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen, Ernährungsmedizin, Akupunktur und BD-Ärzte
Pflegedienst		
Pflegedienstleitung		
Examierte Krankenschwestern	8,6	Krankenschwester, Arzthelferinnen
Nicht-examinierte Pflegekräfte		
Therapeuten		
Leitender Psychologe	1	Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor
Psychologischer Psychotherapeut	7,5	
Diplom-Psychologen	5,4	
Physiotherapeuten	2,9	Krankengymnasten, Medizinische Bademeister
Kunsttherapeuten	2,2	
Sporttherapeuten	2,2	
Masseure		
Diplom-Sozialarbeiter	6,85	
Diplom-Sozialpädagogen	6	
Ernährungsberatung	1,5	

Stand: 31.12.2010

2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

- EKG
- Spirometrie
- Ergometrie
- Ultraschall
- Notwendige Laborausstattung (Regel Fremdlabor)
- PC- gestützte psychologische Eingangs- und Abschlussdiagnostik

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

- Defibrillator
- Notfallkoffer
- Notfall-EKG
- Notfall-Analysegeräte/ Labor
- 6 Überwachungsbetten

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

Bevor wir über die Haupt- und Nebendiagnosen berichten, einige Bemerkungen zu den Indikationen:

2.2.1 Indikationen

Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Alkohol (F 10.1, F 10.2) und Medikamenten (F 13.1, F 13.2, F 15.1, F 15.2) bzw. Polytoxikomanie (F 19.1, F 19.2) und die mit Abhängigkeitserkrankungen in Zusammenhang stehenden psychischen, somatischen und sozialen Probleme sowie psychische und somatische Folge- bzw. Begleiterkrankungen. Patienten mit Abhängigkeit bzw. schädlichem Gebrauch von Opioiden bei bestehender chronischer Schmerzsymptomatik nach Vorgespräch. Psychische Störungen, sofern als Hauptindikation eine Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch von Alkohol/Medikamenten vorliegt:

- Affektive Störungen (F 3), wobei schwere Krankheitsbilder z.B. mit psychotischer Symptomatik nur nach Remission und unter bestehender medikamentöser Rezidivprophylaxe aufgenommen werden können.
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F 4). Bei schweren Krankheitsbildern ist eine Aufnahme nur nach Vorgespräch möglich.
- Essstörungen (F 50), nichtorganische Schlafstörungen (F 51).
- Persönlichkeitsstörungen (F 60 bzw. F 61).
- Hyperkinetische Störungen (F 90).
- Pathologisches Spielen (F 63.0)

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 936 (> 3 %)	Anzahl	Prozent
F 102		892	95,3
F 630		33	3,5

Quelle/Stand: EB 2010

2.2.1.3 Nebendiagnosen

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 936 (> 3 %)	Anzahl	Prozent
E 780		230	6,35
F 172		326	9,00
K 700		132	3,64
M 54		141	3,89
M 545		168	4,64

Quelle/Stand :EB 2010

2.2.1.4 Kombinationen von Haupt- und Nebendiagnosen

Keine Signifikanz.

2.2.1.5 Sozialmedizinische und Soziodemographische Merkmale der Patienten

Indikation 1 Datenbasis N= 936, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut	240	696	936
	prozentual	(25,6 %)	(74,4 %)	(100,0%)
Alter				
18 bis 29 Jahre		3,8 %	5,9 %	5,3 %
30 bis 39 Jahre		13,8 %	15,7 %	15,2 %
40 bis 49 Jahre		33,3 %	40,2 %	38,5 %
50 bis 59 Jahre		35,8 %	31,8 %	32,8 %
60 Jahre und älter		13,3 %	6,5 %	8,2 %
Durchschnittsalter in Jahren	absolute Angabe	48,8	46,4	47,0
Höchste Schulbildung				
derzeit in Schulausbildung				
ohne Schulabschluss abgegangen		0,0 %	0,1 %	0,1 %
Sonderschulabschluss		0,8 %	3,0 %	2,5 %
Haupt-/Volksschulabschluss		45,4 %	52,3 %	50,5 %

Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	40,4 %	24,9 %	28,8 %
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	12,1 %	17,7 %	16,2 %
anderer Abschluss	0,4 %	0,6 %	0,5 %
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)			
Auszubildender	0,4 %	1,4 %	1,2 %
Arbeiter / Angestellter / Beamter	43,3 %	45,7 %	45,1 %
Selbstständiger / Freiberufler	2,1 %	3,3 %	3,0 %
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	0,4 %	0,1 %	0,2 %
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0,0 %	0,1 %	0,1 %
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	13,8 %	14,9 %	14,6 %
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	18,3 %	25,4 %	23,6 %
Schüler / Student	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Hausfrau / Hausmann	9,2 %	0,4 %	2,7 %
Rentner / Pensionär	11,3 %	5,2 %	6,7 %
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	1,3 %	3,3 %	2,8 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Arbeitsfähig	42,1 %	47,7 %	46,3 %
Arbeitsunfähig	45,4 %	46,0 %	45,8 %
Keine Beurteilung erforderlich	10,0 %	5,0 %	6,3 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	73,8 %	83,2 %	80,8 %
Arbeitsunfähig	17,0 %	11,9 %	13,2 %
Keine Beurteilung erforderlich	9,2 %	4,9 %	6,0 %

Quelle/Stand: Bado 2010

Indikation 1	Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N= 936, Angaben in Prozent			
Vermittelnde Instanz			
keine / Selbstmelder	0,4 %	0,0 %	0,1 %
Familie	3,8 %	1,0 %	1,8 %
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0,0 %	1,7 %	1,3 %
Abstinenz-, Selbsthilfegruppe		0,3 %	0,2 %
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	0,0 %	0,4%	0,3 %
niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork)			
Suchtberatungs- und / oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	78,3 %	83,2 %	81,9 %
Institutsambulanz	2,1 %	0,9 %	1,2 %
ambulantes betreutes Wohnen		0,3 %	0,2 %
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt			
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	12,5 %	7,0 %	8,4 %
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,4 %	0,1 %	0,2 %
stationäre Rehabilitationseinrichtung			
Adaptionseinrichtung			

teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)			
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie			
Pflegeheim			
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug		0,1 %	0,1 %
Sozialpsychiatrischer Dienst		0,3 %	0,2 %
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)		0,1 %	0,1 %
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0,4 %	0,3 %	0,3 %
soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)		0,3 %	0,2 %
Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	1,7 %	1,0 %	1,2 %
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle		0,3 %	0,2 %
Justizbehörden / Bewährungshilfe	0,0 %	1,0 %	0,7 %
Kosten-, Leistungsträger	0,4 %	0,4 %	0,4 %
sonstige	0,0 %	1,1 %	0,9 %
Abhängigkeitsdauer			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	12,1 +/- 8,5	13,2 +/- 8,5	12,9 +/- 8,5
Anzahl der Entzugsbehandlungen			
keine Entzugsbehandlung	18,8 %	32,8 %	29,2 %
eine Entzugsbehandlung	33,3 %	27,9 %	29,3 %
zwei Entzugsbehandlungen	17,1 %	17,1 %	17,1 %
drei Entzugsbehandlungen	12,9 %	9,2 %	10,1 %
vier Entzugsbehandlungen	3,8 %	3,3 %	3,4 %
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	11,3 %	6,8 %	7,9 %
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	1,2 %	1,5 %	1,4 %
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	1,7 %	1,4 %	1,5 %
Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen			
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	56,7 %	57,8 %	57,5 %
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	32,5 %	27,4 %	28,7 %
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	6,7 %	9,1 %	8,4 %
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	3,8 %	3,7 %	3,7 %
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	0,4 %	2,0 %	1,6 %
Anzahl der ambulanten Entwöhnungen			
keine ambulante Entwöhnung	91,7 %	95,0 %	94,1 %
eine ambulante Entwöhnung	6,7 %	4,7 %	5,2 %
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen	1,6 %	0,3 %	0,6 %
mehr als vier ambulante Entwöhnungen	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle/Stand: Bado 2010

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 936 Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	67,1 %	75,3 %	73,2 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	0,8 %	0,7 %	0,7 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	1,7 %	2,2 %	2,0 %
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	6,3 %	5,9 %	6,0 %
disziplinarisch	3,3 %	3,9 %	3,7 %
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung	1,3 %	0,1 %	0,4 %
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	19,6 %	11,8 %	13,8 %
gestorben	0,0%	0,1 %	0,1 %

Quelle/Stand: Bado 2010

2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

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

Abteilung Indikation 1 Datenbasis N= 936	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 Bewegungsther.	926	98,9 %	1,8	22,4	1,9	22,4
B Physiotherapie	547	58,4 %	0,2	2,4	0,1	1,2
C Informat., Motivat., Schulung	936	100 %	3,8	35,1	2,1	20,3
D Klinische Sozialarbeit, Sozialtherapie	936	100 %	2,1	22,0	1,3	13,8
E Ergotherapie, Arbeitstherapie und andere funktionelle Ther.	284	30,3 %	0,2	2,1	0,2	2,8
F Klinische Psychologie, Neuropsychologie	925	98,8 %	1,4	16,6	2,0	23,7
G Psychotherapie	936	100 %	6,8	77,0	9,7	110,7
H Reha-Pflege	931	99,5 %	1,5	12,2	1,4	11,0
K Physikalische Therapie	681	72,8 %	1,3	14,9	0,5	5,5
L Rekreationstherapie	489	52,2 %	0,1	0,7	0,3	3,4
M Ernährung	740	79,1 %	0,1	0,8	0,1	0,8
Insgesamt	936	100%	19,3	206,2	19,6	215,6
Insgesamt (jedoch ohne Kapitel M "Ernährung" und C13 "Schulungsbuffet")	936	100%	19,2	205,4	19,5	214,8

Quelle/Stand: Bado 2010

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

In intensiven interdisziplinären und hierarchieübergreifenden Diskursen wurde die Qualitätspolitik festgelegt. Demnach folgen alle Bemühungen der Qualitätssicherung den nachfolgend genannten acht Teilqualitäten:

- Qualität der medizinisch-therapeutischen Behandlung
- Kundenorientierung als zentrales Anliegen
- Zielorientierte Führung
- Ergebnisqualität im Sinne anhaltender Wirksamkeit der Behandlung
- Qualität der Systemintegration im Rahmen der Gesamtrehabilitation
- Wirtschaftliche Qualität
- Servicequalität und
- Imagequalität aller Teile des Unternehmens

3.1.1 Strategische und operative Ziele

Die strategischen und operativen Qualitätsziele sind folgende:

3.1.1.1 Unsere Dienstleistung ist konsequent auf die Verbesserung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit unserer Patienten ausgerichtet

Das bedeutet, dass:	Dies erreichen wir durch:	Dies prüfen wir anhand von:
<ul style="list-style-type: none"> • sich die körperliche und seelische Gesundheit unserer Patienten nachhaltig verbessert • das Ziel Abstinenz langfristig gehalten werden kann • die Arbeits-, Leistungs- und Erwerbsfähigkeit unserer Patienten wieder hergestellt wird • unsere Patienten durch unsere „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu Experten ihrer eigenen Gesundheit und der Bewältigung im Umgang mit Krankheit und Behinderung werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlung durch multiprofessionelle Teams • individuelle, transparente und überprüfbare Behandlungsplanung • die Berücksichtigung der Komplexität des jeweiligen Krankheitsbildes im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes • zielorientierte Behandlung mit Feedback (konkrete und überprüfbare Teilziele) • ständige Motivationsarbeit und die Einforderung der Mitwirkung des Patienten • wissenschaftliche Über- 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertungen der Ergebnisse der Katamnese • fortlaufenden Auswertungen der Entlassfragebögen • kontinuierlicher Auswertung der Basisdokumentation • wissenschaftlicher Evaluation unserer Behandlungsmaßnahmen • Rückmeldungen der Kostenträger

	prüfung unserer Behandlungsstrategien und der Behandlungserfolge <ul style="list-style-type: none"> ständige Weiterentwicklung unserer Konzepte auf wissenschaftlicher Grundlage Initiierung angemessener Nachsorge 	
--	---	--

3.1.1.2 Die Zufriedenheit unserer Kunden ist unser zentrales Anliegen

Das bedeutet:	Dies erreichen wir durch:	Dies prüfen wir anhand von:
<ul style="list-style-type: none"> zufriedene Patienten zufriedene Zuweiser zufriedene Kosten- und Leistungsträger zufriedene Kooperationspartner in Beratungsstellen, Betrieben und Behörden das Wohl der Patienten ist unser höchstes Ziel und unsere wichtigste Aufgabe 	<ul style="list-style-type: none"> effektive und effiziente Behandlungsprogramme auf wissenschaftlicher Grundlage kundenorientierte Grundhaltung aller Mitarbeiter Behandlungskonzepte mit nachweisbarem Kosten-Nutzen-Verhältnis qualifizierte Beratung und Zusammenarbeit mit unseren Kunden eine seriöse und transparente Öffentlichkeitsarbeit schnelle und umfassende Serviceleistungen permanente Weiterentwicklung unserer Behandlungskonzepte Beschwerdemanagement Entwicklung innovativer Behandlungskonzepte Auswertung der Qualitätssicherungsprogramme der Leistungsträger 	<ul style="list-style-type: none"> Auswertungen der Entlass- und Katamnesefragebögen Auswertungen von Beschwerden und Kritik Auswertungen von Rückmeldungen der Zuweiser Auswertungen der QS - Programme der Kosten- und Leistungsträger Analysen von Belegungssituation und -entwicklung

3.1.1.3 Die Klinikleitung führt effektiv und zielorientiert

Das bedeutet:	Dies erreichen wir durch	Dies prüfen wir anhand von
<ul style="list-style-type: none"> angemessene Rahmenbedingungen schaffen und gemeinsame Qualitätsziele definieren bei der Festlegung der 	<ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Information und Meinungs austausch mit der Leitung und den Mitarbeitern bestmögliche Koopera- 	<ul style="list-style-type: none"> der fortlaufenden Auswertung von Dokumentations- und Messinstrumenten, wie z. B. Ergebnisprotokolle von KL,

<p>Ziele Kompetenzen und Vorstellungen unserer Mitarbeiter einbeziehen</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Qualitätsziele positiv, realisierbar und überprüfbar formulieren 	<p>tion der Berufsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Supervisionen der Therapiebereiche • regelmäßige Prüfung der Q-Ziele unter Berücksichtigung gesellschaftlicher, wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Entwicklungen • klare Verantwortlichkeiten und Verbindlichkeiten • Vereinbarungen von Maßstäben für die Zielerreichung • Einrichtung von Arbeitsgruppen für die permanente Q-Verbesserung • vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung 	<p>Qualitätszirkeln, Audits, Mitarbeiterbefragungen etc.</p>
---	---	--

3.1.1.4 Wir wollen zu den besten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation gehören

Das bedeutet:	Dies erreichen wir durch:	Dies prüfen wir anhand von:
<ul style="list-style-type: none"> • unsere Position unter den führenden Kliniken für Abhängigkeitskranke mit verhaltenstherapeutischem Konzept halten und ausbauen • eine hohe Effizienz unserer Dienstleistungen zu gewährleisten • innovative Behandlungskonzepte der medizinischen Rehabilitation und Maßstäbe für die Behandlung Abhängiger mit zu entwickeln • eine hohe Qualifikation unserer Mitarbeiter zu sichern • ein breites Spektrum von Spezialisierungen auf hohem Behandlungsniveau zu haben 	<ul style="list-style-type: none"> • kontinuierliche Verbesserung unsere Behandlungs- und Serviceangebote • Anwendung wissenschaftlich fundierter Therapieansätze • kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter • Durchführung wissenschaftlicher Studien • umfassende Öffentlichkeitsarbeit und Darstellung unserer Arbeit in Betrieben und der Öffentlichkeit • Durchführung von Benchmarking 	<ul style="list-style-type: none"> • wissenschaftliche Evaluation unseres Therapieangebotes • aktive Teilnahme an Kongressen und Fachveranstaltungen • Nachfrage nach Infomaterial wie Broschüren Internet Veröffentlichungen • Dokumentation des Ausbildungsstandes unserer Mitarbeiter • Ergebnisse der QS der Kostenträger

3.1.1.5 Wir wollen erreichen, dass sich unsere Mitarbeiter kreativ und engagiert für die Klinikziele einsetzen

Das bedeutet:	Dies erreichen wir durch:	Dies prüfen wir anhand von:
<ul style="list-style-type: none"> • eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit • ein offenes, faires und wertschätzendes Arbeitsklima • Unterstützung von Kreativität und Engagement unserer Mitarbeiter • dass wir unsere Fürsorgepflicht ernst nehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Delegation von Kompetenz und Verantwortung • Transparenz von Entscheidungsprozessen • eine hohe Selbständigkeit für unsere Mitarbeiter in der Aufgabenerfüllung • eine offene und partnerschaftliche Kommunikation • Raum für innovative Ideen und Kreativität • eine Beteiligung unserer Mitarbeiter an unserem Erfolg • Förderung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalfluktuationsrate • krankheitsbedingten Fehltagen • Bewertung von Mitarbeitergesprächen • Mitarbeiterbefragungen • Verbesserungsvorschlägen, deren Prüfung und ggf. Umsetzung • der Inanspruchnahme von Fort- und Weiterbildung

3.1.1.6 Unsere Arbeit ist darauf ausgerichtet das jährlich festgelegte Umsatz- und Renditeziel zu erreichen. Unser Arbeiten ist an wirtschaftlichen Kriterien orientiert

Das bedeutet:	Dies erreichen wir durch:	Dies prüfen wir anhand von:
<ul style="list-style-type: none"> • ein jährlich zu planendes Umsatzziel zu verwirklichen • eine geplante Rendite zu erwirtschaften • die Ertragskraft der Klinik langfristig zu sichern • die Arbeitsplätze dauerhaft zu erhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • kurz-, mittel und langfristige Personal-, Finanz- und Investitionsplanung • Verantwortungsvollen und ökonomischen Einsatz aller Ressourcen • vorausschauendes und flexibles Handeln bei Veränderungen des Marktes • zukunftsorientierte Personalplanung und Personalentwicklung • Marketing und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen unseres Qualitätsstandards • Verbesserung der Infrastruktur der Einrichtung für Kunden • Pflege und Ausbau der 	<ul style="list-style-type: none"> • Auslastung der Betten / Plätze • Wartezeiten • Umsatz • Betriebsergebnis • Kostenträgerstatistik • Stellenplan

	Belegerstruktur • Leistungsgerechten Pflegegesetz	
--	--	--

3.1.2 Umsetzung von Leitlinien

Die Vorgaben der Rentenversicherungsträger werden eingehalten.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Die Einhaltung sämtlicher spezifischer rechtlicher Anforderungen wie Betriebsärztlicher Dienst, Hygieneschutz, Arbeitssicherheit, Arbeitsschutz, HAACP sind gegeben. Für die einzelnen Aufgaben sind jeweils eigens Beauftragte ernannt. Handbücher, Arbeitsanweisungen etc. regeln für alle Mitarbeiter nachvollziehbar die Anforderungen und unterstützen bei der Ausführung.

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

In der AHG Klinik Wilhelmsheim 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 hohen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert. (Ausgangsposition / Datenbasis s. 3.2.3)

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Zur nachhaltigen Sicherung der erreichten Qualität und zu ihrer weiteren Verbesserung wurde bereits vor mehr als 10 Jahren ein strukturiertes, durchgängiges und konsequentes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut. Neben der unabdingbaren Verantwortung der Klinikleitung für alle Prozesse des Klinikbetriebes wurde eine Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement eingerichtet, das durch ein Mitglied der Klinikleitung geleitet wird und interdisziplinär besetzt ist. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind regelhaft Mitarbeiter, die ausgebildete Qualitätsmanagementbeauftragte sind. Aufgabe dieser Arbeitsgruppe ist es, für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess und die Aktualisierung im Qualitätsmanagement konkret eigene, aber auch prozessstimulierende und -unterstützende Verantwortung zu tragen. Ein regelmäßig überarbeitetes Handbuch beschreibt die Prozesse, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten; es ist für alle Mitarbeiter online einsehbar. Zur Förderung innovativer Ideen ist ein Vorschlagswesen eingerichtet, das Verbesserungsvorschläge prämiert. Interne Audits überprüfen fortgesetzt die einzelnen Bereiche der Klinik. Mittels Mitarbeiterbefragungen wird die Reflexion der Mitarbeiter systematisch in die Prozessverfolgung integriert.

Die Klinik erfüllt die Qualitätsgrundsätze der DEGEMED und ist zudem nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Wesentlicher Erfolgsparameter ist die Qualifikation der Mitarbeiter. Deshalb wird Wert auf eine ständige Weiterbildung der Mitarbeiter gelegt. Hierzu werden entsprechende Mittel budgetiert. In einem jährlichen Plan werden die Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter festgelegt. Dabei werden sonderlich die Erfordernisse der Kostenträger berücksichtigt.

3.2.2.1 Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

Regelmäßige klinikinterne Fortbildungsveranstaltungen 2010 für das Reha-Team zu folgenden Themen:

- ▶ Sozialmedizinische Fallbesprechung
- ▶ CANDIS- ein Programm für Patienten mit Cannabisabhängigkeit
- ▶ Stufenweise Wiedereingliederung nach Abschluss der REHA
- ▶ QM in der Medizinischen REHA
- ▶ Achtsamkeit in der Suchttherapie
- ▶ Reanimationsübungen mit DRK
- ▶ Medizinische Notfälle

3.2.2.2 Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

- ▶ 3. Deutscher Suchtkongress
- ▶ 11. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin
- ▶ Kongress des Fachverband Sucht e.V.
- ▶ "Werte in der Suchtbehandlung: Ethik, Achtsamkeit, Sehnsucht, Genuss"
- ▶ Kongress der Psychotherapeutenkammer NRW
- ▶ Ernährungsmedizin
- ▶ ADHS-Workshop
- ▶ Suchtmedizin
- ▶ Sozialmedizin
- ▶ Sonographiekurse
- ▶ Rückfall
- ▶ Fachtagung Ärztekammer
- ▶ REVT
- ▶ Schmerz
- ▶ EMDR

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

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

Die Daten der DRV Bund treffen erst nach ca. 18 Monaten ein. Um zeitnaher reagieren zu können, werden zusätzlich interne Daten erhoben. Die Abweichungen der Ergebnisse ergeben sich aus den unterschiedlichen Erhebungszeiträumen und unterschiedlichen Datenmengen.

3.2.3.1 Patientenbefragung

Datenbasis N= 98	gemittelte Skalenwerte von 1 (sehr gut) bis 5 (schlecht)	Klinik Wil- helms- heim	Gruppe	bester Gruppen- wert
Ärztliche Betreuung während der Rehabilitation		1,9	2,2	1,9
Betreuung durch die Pflegekräfte		1,9	2,0	1,6
Psychotherapeutische Betreuung		1,7	2,1	1,7
Therapeutische Maßnahmen		1,8	2,0	1,7
Psycho-edukative Maßnahmen		1,9	2,0	1,7
Körperorientierte Maßnahmen		1,8	1,9	1,6
Rehabilitationsplan und -ziele		1,8	2,2	1,8
Organisation		1,8	2,1	1,8
Nützlichkeit der Verhaltensempfehlung für Beruf, Haushalt und Freizeit		1,5	1,6	1,4
Ärztliche Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit		2,0	2,4	2,1
Gesamturteil zur Reha		1,7	2,1	1,7

Quelle/Stand: Rehabilitandenbefragung, Berichte zur Reha-Qualitätssicherung DRV Bund, Referat 0433, 22.9.2010

3.2.3.2 Dokumentation therapeutischer Leistungen

Vergleiche 2.2.1.6

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.

Datenbasis N= 19	gemittelte Qualitätspunkte von 0 (sehr schlecht) bis 100 (sehr gut)	Mittelwert	
		Klinik	Alle
Qualitätspunkte "Anamnese"		74	73
Qualitätspunkte "Diagnostik"		81	73
Qualitätspunkte "Therapieziele und Therapie"		69	75
Qualitätspunkte "Klinische Epikrise"		82	77
Qualitätspunkte "Sozialmedizinische Epikrise"		76	73

Qualitätspunkte "Weiterführende Maßnahmen und Nachsorge"	85	77
Qualitätspunkte "Gesamter Reha-Prozess"	71	69
Peer Review gesamt	77	74

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung, DRV Bund, 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 diese entsprechend aus.

Indikationen Datenbasis N406	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %					
				bis 2 Wochen		zwischen 2 und 4 Wochen		mehr als 5 Wochen	
		Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV	Klinik	Ø DRV
	2008	11,4	8,1	81,8	91,8	17,7	6,7	-	-

Quelle/Stand: Berichte zur Reha-Qualitätssicherung, DRV Bund, 2009

3.2.3.5 Patientenbeschwerden

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

Beschwerden		
	%	Anzahl
(N=936)	0,21	2

Stand: 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 Wilhelmsheim fand im April 2006 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund statt.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Die AHG Klinik Wilhelmsheim nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund 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 Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in der Erweiterten Klinikleitung besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

Im Berichtsjahr erhielten die Patienten durchschnittlich je 20,7 KTL-Leistungen pro Woche, was einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von je 1386 Minuten pro Woche entspricht.

3.2.4.2 Laufzeit der Entlassungsberichte

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

Im Jahre 201ß wurden 89 % der Entlassberichte mit einer Laufzeit von < 2 Wochen vorgelegt.

3.2.4.3 Patientenbeschwerden

Wöchentlich finden Patientensprecherrunden bei der Verwaltungsleitung statt. Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie innerhalb von 48 Stunden an die verantwortliche Stelle weiter.

3.2.4.4 Patientenbefragung

Seit Jahren schneidet die AHG Klinik Wilhelmsheim in Patientenbefragungen sehr gut ab. Dies gilt für die Patientenbefragungen des Rentenversicherungsträgers ebenso wie für die eigenen jährlich durchgeführten katamnestischen Erhebungen.

3.2.4.5 Komplikationen/Fehlermanagement

Keine Daten.

3.2.4.6 Katamnesen

In der AHG Klinik Wilhelmsheim 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 dargestellt.

Für die Differenzierung der rückgemeldeten Abstinenzergebnisse wurden folgende Ergebniskategorien gebildet:

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

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

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

Katamneseergebnisse Angaben in Prozent	DGSS 1 (N = 605)	DGSS 4 (N = 926)
Katamnestiche Erfolgsquote	79,4%	54,2%
Abstinent	62,0%	42,2%
Abstinent nach Rückfall	17,4%	12,0%
Rückfall	20,6%	45,8%

Quelle/Stand: Jahresbericht und Katamnese 2007, AHG Klinik Wilhelmsheim

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 2007 entlassenen Patienten (DGSS 4) beträgt die **katamnestiche Erfolgsquote 54,2 %**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 42,2 % der ehemaligen Patienten abstinent, 12,0 % abstinent nach Rückfall und 45,8 % 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 **katamnestiche Erfolgsquote von 79,4%**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 62,0 % der ehemaligen Patienten abstinent und 17,4 % abstinent nach Rückfall. Weitere 20,6 % 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

Wir verweisen auf Teil 1 des Qualitätsberichtes.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

- ▶ Workshop – Tagung, Tagesklinik Nürnberg: Pathologischer PC- und Internetgebrauch
- ▶ Jahrestagung AHG Klinik Wilhelmsheim: 30 Jahre AHG Klinik Wilhelmsheim
- ▶ Ehemaligentreffen
- ▶ Tag der offenen Tür anlässlich REHA –Tag
- ▶ FVS –Kongress in Heidelberg

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

- ▶ Mitarbeit im Bereich REHA-Therapiestandards und RMK(Rehabilitanden Management Kategorien) der DRV
- ▶ Kombi-AG mit Psychosozialen Beratungsstellen der Region
- ▶ Liaisondienst im Krankenhaus Schorndorf
- ▶ Suchthilfenetzwerk Rems-Murr-Kreis
- ▶ Arbeitskreis ADHS
- ▶ Kooperationstreffen mit regionalen Selbsthilfegruppen
- ▶ AK Glücksspiel

5 Ausblick und Aktuelles

In der AHG AG wird strukturiert und strategisch gearbeitet. Die operativen und strategischen Ziele des Jahres 2010 wurden realisiert. In der Mittelfristplanung für die AHG Klinik Wilhelmsheim sind für die Jahre 2011 bis 2013 folgende Ziele festgelegt:

- 1.) Ausbau Liegehalle mit Einzelzimmern
- 2.) Umbau Doppelzimmer in Einzelzimmer Haus I
- 3.) Sanierung Küche, Verlegung Spülküche, Umbau Speisesaal
- 4.) Renovierung Einfamilienhäuser
- 5.) Entgiftung in Kooperation mit Krankenkassen
- 6.) Psychosomatische AHG Tagesklinik Nürnberg
- 7.) AHG Tagesklinik Würzburg
- 8.) Projekt `Schnittstellenmanagement med. Reha und Arbeitsverwaltung`
- 9.) Projekt `Differentielle Indikation für stationäre Kurzzeitbehandlung, Kombibehandlung und Tagesrehabilitation auf der Grundlage von Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK)`
- 10.) Einführung Elektronische Therapieakte

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

6 Glossar

durchzuführen. Unter Zertifizierung **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 (ganztägig) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsangebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: www.sucht.de

ICD-10-Codierung

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

Indikationen

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

Interessenspartner

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

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 und Zertifizierungsaudit ist dasselbe zu verstehen.

7 Impressum

AHG Klinik Wilhelmsheim

Straße Haus 11

PLZ Ort 71570 Oppenweiler

Telefon: 07193/520

E-Mail: info@wilhelmsheim.de

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Dr. med. Werner Kolb
Chefarzt
Telefon: 07193/ 52-215
E-Mail: wkolb@ahg.de

Bernd Götze
Verwaltungsdirektor
07193/52-216
bgoetze@ahg.de

Links

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

Besuchen Sie die Klinikgruppe im Internet: <http://www.ahg.de>

Ausgabedatum: 13.5.2011