



# Qualitätsbericht des Bonner Adaption- und Nachsorgezentrums "Ausweg" für das Jahr 2018

Version 5.0 vom 16.05.2019



## **Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“**

Kaiserstraße 77

53113 Bonn

Telefon: 0228/91492-0

Telefax: 0228/91492-25

Email: [ausweg@vfg-bonn.de](mailto:ausweg@vfg-bonn.de)

Homepage: [www.adaption-ausweg.de](http://www.adaption-ausweg.de)

### **Träger**

Verein für Gefährdetenhilfe gemeinnützige Betriebs-GmbH

Am Dickobskreuz 6

53121 Bonn

Telefon: 0228/98576-0

Telefax: 0228/98576-40

Homepage: [www.vfg-bonn.de](http://www.vfg-bonn.de)

Geschäftsführung: Nelly Grunwald, Joachim Krebs

Handelsregister Bonn: HRB Nr. 12129



### **Ansprechpartner**

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

Dr. Georg Merker

Facharzt für Psychiatrie

und Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Tanja Lang

Dipl. Psychologin

M.Sc Sucht

Therapeutische Leitung

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2018 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.18 – 31.12.18) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Rehabilitanden (58 Fälle).

## GELEITWORT

**Liebe Leserin, lieber Leser,**

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht des Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrums "Ausweg" für das Jahr 2018 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Einrichtung und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Rehabilitandenzufriedenheit sind unser oberstes Ziel. Daraus resultierend haben wir uns dazu entschlossen, unsere Einrichtung – neben den obligatorischen Qualitätssicherungsprogrammen der Renten- und Krankenversicherer – auch nach den strengen Richtlinien des Fachverbands Sucht e.V. (FVS) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED) zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen und therapeutischen Kompetenz des Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrums "Ausweg" dargestellt. Er zeigt: Unsere Haus ist eine innovative, am Wohl der Rehabilitanden und an den Interessen der Kostenträger orientierte Rehabilitationseinrichtung.

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 Einrichtung 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 unserer Einrichtung machen wollen.

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

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

Mit den besten Wünschen

Die Leitung  
des Bonner Adaptions- und  
Nachsorgezentrums "Ausweg"

Die Geschäftsführung  
der Verein für Gefährdetenhilfe gB GmbH

## KONTAKTADRESSEN DER VERBÄNDE

**DEGEMED**

*Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation*

### **DEGEMED**

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V.

Geschäftsführer Christof Lawall

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.**

### **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>1</b>	<b>REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b>	<b>DIE KLINIK</b>	<b>7</b>
1.1.1	LAGE DER KLINIK UND AUSSTATTUNG	7
1.1.2	TRÄGER DER EINRICHTUNG	8
1.1.3	BELEGER, ZULASSUNGEN UND VERTRÄGE	8
<b>1.2</b>	<b>DAS BEHANDLUNGS- UND REHABILITATIONSKONZEPT</b>	<b>8</b>
1.2.1	QUALITÄTSVERSTÄNDNIS	8
1.2.2	LEISTUNGSSPEKTRUM/THERAPIE- UND REHABILITATIONSANGEBOTE	8
1.2.3	REHABILITATIONSKONZEPTE	9
1.2.4	GANZTÄTIG AMBULANTE THERAPIE (GAT)	10
1.2.5	ERGEBNISQUALITÄT	10
1.2.6	FALLZAHL BEHANDELTEN REHABILITANDEN	11
1.2.7	WEITERENTWICKLUNG DER REHABILITATIONSKONZEPTE	11
1.2.8	ZERTIFIZIERUNG	11
<b>2</b>	<b>DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>MITARBEITER UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LEISTUNGEN</b>	<b>12</b>
2.1.1	MITARBEITER	12
2.1.2	MEDIZINISCH-TECHNISCHE LEISTUNGEN UND APPARATIVE VERSORGUNG	13
2.1.3	MEDIZINISCHE NOTFALLVERSORGUNG	13
<b>2.2</b>	<b>IN DER KLINIK BEHANDELTE KRANKHEITSBILDER</b>	<b>13</b>
2.2.1	INDIKATIONEN DROGEN- SOWIE ALKOHOL- UND MEDIKAMENTENABHÄNGIGKEIT	13
<b>3</b>	<b>QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>QUALITÄTSPOLITIK DER EINRICHTUNG</b>	<b>19</b>
3.1.1	STRATEGISCHE UND OPERATIVE ZIELE	19
3.1.2	UMSETZUNG VON REHA-THERAPIESTANDARDS	21
3.1.3	UMSETZUNG SPEZIFISCHER RECHTLICHER ANFORDERUNGEN	21
<b>3.2</b>	<b>QUALITÄTSSICHERUNG FÜR DIE EINRICHTUNG</b>	<b>21</b>
3.2.1	INTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT	21
3.2.2	QUALIFIZIERUNG DER MITARBEITER	22
3.2.3	EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG	22
3.2.4	ERGEBNISSE DER INTERNEN QUALITÄTSSICHERUNG	23
<b>4</b>	<b>AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>VERMITTLUNG VON KONZEPTEN UND ERFAHRUNGEN</b>	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>SONSTIGE AKTIVITÄTEN DER EINRICHTUNG</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>AUSBLICK UND AKTUELLES</b>	<b>24</b>



---

<b>6</b>	<b>GLOSSAR</b>	<b>25</b>
----------	----------------	-----------

---

<b>7</b>	<b>IMPRESSUM</b>	<b>28</b>
----------	------------------	-----------

# 1 REHABILITATION – KONZEPTE, ERGEBNISSE, ENTWICKLUNGEN

## 1.1 Die Klinik

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ ist eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Rehabilitation von suchtkranken Menschen. Als Adaptionseinrichtung übernehmen wir in der Regel unsere Rehabilitanden nahtlos aus den vorbehandelnden Fachkliniken für die letzte Phase der medizinischen Rehabilitationsbehandlung. Das Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Hilfen werden sowohl in stationärer als auch in ganztägig ambulanter Form angeboten. Anschließend an den stationären Aufenthalt in unserem Adaptionshaus können wir im Rahmen der Nachsorge als weitere Hilfe ambulant Betreutes Wohnen anbieten.

Die Regelbehandlungsdauer beträgt bis zu 17 Wochen bei drogenabhängigen Rehabilitanden und bis zu 13 Wochen bei alkoholabhängigen Rehabilitanden. Eine Differenzierung der Therapiezeiten erfolgt aufgrund von individualisierten Behandlungsplänen, die das Team gemeinsam mit den Rehabilitanden erstellt.

Wir nehmen Männer und Frauen ab dem 18. Lebensjahr auf. Wir sind offen für Paare und Einzelpersonen mit Kindern. Kinder, die noch nicht schulpflichtig sind, können während der Adaption im trügereigenen Kindergarten und -hort betreut werden, sofern dort Kapazitäten frei sind.

### 1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ liegt im Zentrum von Bonn in der Kaiserstraße 77. Alle öffentlichen Einrichtungen der Stadt sind zu Fuß oder mit dem Fahrrad schnell zu erreichen.

Das Haus wurde um die vorletzte Jahrhundertwende erbaut und hat eine lange wechselvolle Geschichte. Es wurde in den Jahren 1991/92 durch den VFG vollkommen renoviert; im Frühjahr 1993 wurde die Einrichtung offiziell eröffnet. In den Jahren 2008 bis 2011 wurde das Haus komplett umgebaut und bietet nun insgesamt 16 Plätze in Einzelapartments mit Kochnische und Bad an. Pro Etage steht ein Paar- oder Doppelzimmer zur Verfügung, das ebenfalls mit eigener Kochnische und Bad ausgestattet ist.

Im Erdgeschoss befinden sich die Verwaltung, die Büros der Mitarbeiter und ein Raum für die Gruppentherapie sowie für die Teamsitzungen, in dem auch die Rehabilitanden-PCs zur Verfügung stehen.

Im Kellergeschoss befinden sich ein weiteres Apartment, ein Fitness-Raum und eine Waschküche. Außerdem verfügt das Haus über einen Garten, der insbesondere im Sommer gerne zum Entspannen und Tischtennispielen genutzt wird. Hier befindet sich auch eine Grillmöglichkeit zum Feiern und zum gemütlichen Beisammensein.

## 1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung ist die Verein für Gefährdetenhilfe (VFG) gemeinnützige Betriebs-GmbH. Der Träger ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und ist dem Fachverband Sucht angeschlossen. Der VFG unterhält ambulante und stationäre Einrichtungen in Bonn und dem angrenzenden Rhein-Sieg-Kreis für Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten wie wohnungslose Menschen, Arbeitslose, Haftentlassene, Suchtkranke und Kinder suchtmittelabhängiger Eltern.

## 1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Federführender Leistungsträger ist die Rheinische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (RAG) der Deutschen Rentenversicherung Rheinland. Seit September 2018 besteht ebenfalls ein Belegungsvertrag mit der DRV Bund. Darüber hinaus wird das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ durch weitere DRVen, Krankenkassen und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe belegt. Ebenfalls können Selbstzahler aufgenommen werden. Es liegt ein Behandlungsvertrag nach §38 SGB IX vor. Die Einrichtung ist nach §§ 35 - 37 BtMG anerkannt.

Für das Betreute Wohnen gilt SGB XII § 53 (Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft). Eine entsprechende Vergütungsvereinbarung wurde mit dem Landschaftsverband Rheinland abgeschlossen.

## 1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

### 1.2.1 Qualitätsverständnis

Im ständigen Bestreben, unsere Arbeit qualitativ hochwertig zu halten und sie zu verbessern, hat sich das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ nach mehrjähriger Vorbereitung einer Erstzertifizierung im März 2012, einer Rezertifizierung 2018 sowie jährlichen Überwachungsaudits mit gutem Erfolg unterzogen, so auch in diesem Jahr. Alle Mitarbeiter einschließlich der Leitung sind in die Bestrebungen um qualitativ hochwertige Arbeit mit einbezogen.

### 1.2.2 Leistungsspektrum/Therapie- und Rehabilitationsangebote

Wir verstehen uns als Handelnde in einem ganzheitlichen Beziehungs- und Arbeitszusammenhang, so dass wir die Zuständigkeit für die einzelnen Rehabilitanden nach Möglichkeit bei einer Bezugsperson im Team belassen. Diese nimmt sowohl die Gruppen- als auch die Einzelbetreuung wahr und ist sowohl für organisatorische als auch für therapeutische und sozialarbeiterische Prozesse zuständig. Die Rehabilitanden sind in kleinere Therapiegruppen im Haus eingebunden.

Die medizinische Versorgung der Einrichtung wird von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Innere Medizin sichergestellt.



Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ gewährleistet ein Therapieangebot, das individuell auf die Bedürfnisse der Rehabilitanden abgestimmt wird. Im Rahmen der Behandlungsplanung werden individuelle Verläufe erarbeitet, Ziele aufgestellt und Wege zur Zielerreichung festgelegt. Zusammenfassend bestehen die verschiedenen Behandlungsbausteine aus motivationsverstärkenden und kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Elementen in der Gruppen- und Einzeltherapie, aus einer umfassenden individuellen Sozialberatung sowie aus praxisorientierten Handlungsanleitungen in spezifischen Bereichen (Arbeit, Wohnung, Freizeit, Realitätstraining).

Dabei geht es um folgende Zielsetzungen:

- Aufbau einer zufriedenstellenden, abstinenter beruflichen und sozialen Perspektive, die den individuellen Bedürfnissen der Rehabilitanden angemessen ist
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Sicherung einer existenziellen Grundlage.
- Sozialarbeiterische Hilfe mit dem Ziel der Befähigung zur Selbsthilfe

Hilfen werden auf verschiedenen Ebenen angeboten:

- Therapeutische Hilfe: Einzel- und Gruppentherapie (jeweils einmal wöchentlich) in Kleingruppen mit festen Teilnehmern sowie einem festen Gruppen- und Einzeltherapeuten. Die Teilnehmer haben somit einen klaren Ansprechpartner für alle Bereiche (Gruppe, Einzelgespräch, sozialarbeiterische Betreuung). Die Einzel- und Gruppentherapie sowohl für die primär drogenabhängigen Rehabilitanden als auch für die alkohol- oder medikamentenabhängigen Rehabilitanden erfolgen auf verhaltenstherapeutischer Grundlage. Darüber hinaus bieten wir ebenfalls indikative Gruppen an.
- Berufliche Orientierungshilfen: Bereitstellung von Lern- und Arbeitsplatzfeldern in trügereigenen Betrieben, Organisation von Orientierungspraktika, Unterstützung bei der Beantragung von Qualifikationsmaßnahmen und Maßnahmen zur beruflichen Teilhabe, bei der Suche nach Schul- und Ausbildungsplätzen, Vermittlung in Maßnahmen auch innerhalb des Trägers. Über den Auszug hinaus können verbundübergreifende Hilfen zum Einstieg in das Berufsleben erfolgen (Fachbereich Arbeit). Im Rahmen der beruflichen Integration bieten wir zudem in Zusammenarbeit mit der Fachklinik Meckenheim fortlaufend Teilqualifikationen in unterschiedlichen Bereichen an (Rund ums Haus, Hauswirtschaft und Haushalt, Holzbearbeitung, Garten- und Landschaftsbau, Bürokommunikation).
- Sozialarbeiterische Hilfe: Beratung und Betreuung bei schulischen und beruflichen Problemen, Hilfe bei behördlichen Angelegenheiten, begleitende Schuldenberatung, Hilfe bei der Beantragung von Sozialleistungen, etc.
- Ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Fachklinik Meckenheim können Rehabilitanden an der „Lehrküche“ und am Qualifizierungsangebot Staplerschein teilnehmen.

### 1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ verfügt über ein spezielles Rehabilitationskonzept, das übereinstimmend mit den hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) und des Fachverbandes Sucht e. V. (FVS) erstellt worden ist. Es dient als Grundlage für ei-

nen Behandlungsplan, der individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Rehabilitanden zugeschnitten wird.

Basis für unser Suchtverständnis ist ein mehrdimensionales Störungsmodell, in dem die biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte der Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeit gemeinsam berücksichtigt werden.

In Übereinstimmung mit dem zuvor beschriebenen Suchtmodell arbeiten wir auf verhaltenstherapeutischer Grundlage. Dabei praktizieren wir einen multimodalen Behandlungsansatz, um den individuellen Bedingungen der Person sowie der Genese der Abhängigkeitserkrankung und dem damit assoziierten Verhalten gerecht zu werden.

#### **1.2.4 Ganztätig Ambulante Therapie (GAT)**

Charakteristisch für Ganztätig Ambulante Therapie ist, dass die Rehabilitanden in einer eigenen Wohnung leben und von Montag bis Freitag am Behandlungsprogramm teilnehmen. Es ist eine Behandlungszeit bis zu 17 Wochen bei primär drogenabhängigen Rehabilitanden und von bis zu 13 Wochen bei alkoholabhängigen Rehabilitanden vorgesehen. Das Angebot richtet sich vor allem an Rehabilitanden, für die aus persönlichen Gründen eine stationäre Unterbringung für einen längeren Zeitraum nicht in Frage kommt bzw. nicht notwendig ist. Zur Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Abstinenz sind tagesstrukturierende Maßnahmen jedoch dringend erforderlich, vor allem im Bereich der Abstinenzsicherung und der externen Arbeitsbelastungserprobung (Praktikum).

#### **1.2.5 Ergebnisqualität**

Allen Mitarbeitern unseres Hauses ist es wichtig, dass unsere Rehabilitanden erfolgreich behandelt werden. Mit verschiedenen Verfahren kontrollieren und dokumentieren wir deshalb die Behandlung; denn nur, was erfasst wird, kann auch verbessert werden. Die Qualität der Behandlung lässt sich sowohl an der subjektiven Zufriedenheit der Rehabilitanden und der Kooperationspartner als auch an den im Verlauf der Behandlung erreichten Behandlungszielen der Rehabilitanden, aber auch an den nach Abschluss der Behandlung langfristig erzielten Therapieerfolgen sowohl hinsichtlich der behandelten Symptomatik als auch hinsichtlich der erreichten Teilhabe (schulische / berufliche Orientierung) ablesen. Folgende Verfahren kommen zum Einsatz:

- Regelmäßige Rehabilitandenbefragungen mit jährlicher Auswertung und Mitarbeiterbefragungen innerhalb des Trägers durch den Betriebsrat alle zwei Jahre
- Umfassende Erhebung im Rahmen der Basisdokumentation (beinhaltet den deutschen und den europäischen Kerndatensatz) mit jährlicher Auswertung und Veröffentlichung durch den Fachverband Sucht
- Laufende Überprüfung der Zufriedenheit unserer Kooperationspartner und Erfassung von eventuellen Schwachstellen zur Initiierung entsprechender Maßnahmen im Rahmen der Maßnahmenplanung

### 1.2.6 Fallzahl behandelter Rehabilitanden

Im Jahr 2018 wurden als Rehabilitanden behandelt und entlassen:

Indikationen	Stationäre medizinische Rehabilitation		Ganztägig ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer Tg	Anzahl	Verweildauer
Drogen-, Alkohol- und Medikamenten-abhängigkeit	58	97,2	0	0

### 1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Im Jahr 2013 wurde das Konzept des Bonner Adaption- und Nachsorgezentrums in Absprache mit dem federführenden Leistungsträger erweitert, so dass seit dem 01.12.2013 nun auch Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit in unserer Einrichtung aufgenommen werden können.

### 1.2.8 Zertifizierung

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ verfügt über ein auf der DIN EN ISO 9001/2015 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED) bzw. des Fachverbandes Sucht e.V. basierendes Qualitätsmanagement-System. Dieses Qualitätsmanagement-System erfüllt die Anforderungen der im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeiteten Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

Die Erstzertifizierung erfolgte 2012, die letzte Re-Zertifizierung erfolgte 2018 durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ-Zert in Ulm, hierbei wurde erfolgreich auf DIN EN ISO 9001:2015 umgestellt.

## 2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Im folgenden Kapitel haben wir als weitere Informationsgrundlagen detailliertere Zahlen, Daten und Fakten unserer Einrichtung zusammengestellt.

### 2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

#### 2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Vollzeitstellen	Qualifikationen
<b>Ärzte</b>		
Leitender Arzt (incl. Vertretungsärzte)	0,25	Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Fachärzte für Allgemeinmedizin
Adaptionsleitung	0,5	Dipl. Psychologin / Suchttherapeutin KFW NW
<b>Therapeuten / Sozialarbeiter</b>		
Bezugstherapeuten	2,125	Sozialarbeiter mit therapeutischer Weiterbildung
Arbeits- und Ergotherapeuten	0,75	Ergotherapeutin
<b>Nacht- und Wochenenddienste</b>		
Diverse	1,15	verschiedene Berufsgruppen
<b>Verwaltung</b>		
Verwaltung und Sachbearbeitung	0,625	Rechtsanwaltsfachangestellte

Stand: 31.12.2018

## 2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung

Bei der Aufnahme erfolgen ein ausführliches psychiatrisches Aufnahmegespräch und eine somatische Aufnahmeuntersuchung in einer kooperierenden internistischen Praxis, die mit allen notwendigen Geräten ausgestattet ist. Für weiterführende somatische Diagnostik und Behandlung stehen Kooperationen mit Praxen aller medizinischen Fachdisziplinen zur Verfügung. Zur Behandlung einer chronischen Hepatitis C besteht eine Kooperation mit der Uniklinik Bonn.

## 2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Das Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ verfügt über ein differenziertes Notfallmanagementsystem. Das System setzt sich aus Notfallplänen für die Bereiche Brandschutz, Erste Hilfe und Krisenmanagement zusammen. Alle Mitarbeiter der Einrichtung werden regelmäßig unterwiesen und geschult. Alle relevanten Mitarbeiter sind in der Handhabung der vorhandenen Notfallausrüstung (z.B. Defibrillator) geschult. Die Rehabilitanden werden regelmäßig über alle Notfallabläufe informiert und es werden Übungen durchgeführt. Die Flucht- und Rettungspläne hängen gut sichtbar für Rehabilitanden und Mitarbeiter an den relevanten Orten in der Einrichtung aus. Die Alarmpläne mit Informationen zum Verhalten im Brandfall und bei Unfällen hängen in jedem Etagenflur aus.

Für Notfälle außerhalb der Regelarbeitszeit ist eine therapeutische Rufbereitschaft installiert.

## 2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

### 2.2.1 Indikationen Drogen- sowie Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

#### Hauptdiagnosen bei Drogenabhängigkeit

Opioidabhängigkeit	ICD 10: F11.2
Cannabinoidabhängigkeit	ICD 10: F12.2
Kokainabhängigkeit	ICD 10: F14.2
Abhängigkeit von Stimulanzien	ICD 10: F15.2
Abhängigkeit von Halluzinogenen	ICD 10: F16.2
Polytoxikomanie (multipler Substanzgebrauch)	ICD 10: F19.2

#### Hauptdiagnosen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Alkoholabhängigkeit	ICD 10: F10.2
Abhängigkeit von Sedativa oder Hypnotika	ICD 10: F13.2

#### Nebendiagnosen und komorbide Störungen

Wir haben Erfahrung in der Behandlung der folgenden Erkrankungen, wenn sie in Kombination mit einer der Hauptdiagnosen auftreten und nicht akut psychiatrisch behandlungsbedürftig sind:

Erkrankungen aus schizophrenen Formenkreis	ICD 10: F20-F25
Affektive Erkrankungen	ICD 10: F31–F34
Angst- und Zwangserkrankungen	ICD 10: F40–F41

Zwangsstörungen	ICD 10: F42
Reaktionen auf schwere Belastungen/Anpassungsstörungen	ICD 10: F43
Essstörungen	ICD 10: F50
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	ICD 10: F60-69
Pathologisches Glücksspiel	ICD 10: F63
ADHS im Erwachsenenalter	ICD 10: F90

### **Somatische Begleiterkrankungen**

Im Kontext unserer medizinischen Rehabilitation finden somatische Zusatzdiagnosen in unserer Behandlungsplanung besondere Berücksichtigung und werden in enger Kooperation mit den in Bonn vorhandenen Einrichtungen der Regelversorgung behandelt. Eine Behandlung kann deshalb sowohl bei internistischen Zusatzdiagnosen, wie z. B. bei einem insulinpflichtigen Diabetes oder einer aktiven Hepatitis C mit geplanter Behandlung, als auch bei orthopädischen oder neurologischen Erkrankungen erfolgen.

#### **2.2.1.1 Therapiekonzept**

Die Adaption stellt die letzte Phase der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker dar. Es handelt sich dabei um einen Bestandteil der stationären Entwöhnungsbehandlung, der bei Drogenabhängigen in der Regel, bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen sowie Spielsüchtigen im Einzelfall erforderlich ist.

Diese Phase dient sowohl der Ablösung vom meist hoch strukturierten stationären Klinikalltag als auch der weiteren Stabilisierung der Abstinenz und der Auseinandersetzung mit den Anforderungen des Erwerbslebens unter realen Alltagsbedingungen. Die therapeutischen Angebote unterstützen und begleiten diesen Prozess. Die Absolvierung von Arbeitsbelastungserprobungen nehmen einen breiten Raum ein; hier können Veränderungsprozesse erprobt und gleichzeitig stabilisiert werden; es treten sowohl Defizite als auch Ressourcen zutage, die wieder als Themen in die Therapie und Beratung einfließen.

Das Ziel der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ist die Wiederherstellung oder die wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Voraussetzung dafür sind die Wiederherstellung der physischen und psychischen Gesundheit, die soziale Integration und die Entwicklung einer zufriedenen abstinenten Lebensweise.

Diesem obersten Ziel sind folgende Teilziele untergeordnet:

- Berufliche Orientierung
- Festigung der Abstinenzentscheidung
- Aufbau von Rückfallbewältigungskompetenzen
- Erarbeitung der Fähigkeit zur Konflikt- und Krisenbewältigung
- Verbesserung und Erhaltung der körperlichen und psychischen Gesundheit
- Wiederherstellung tragfähiger Beziehungen / soziale Integration
- Aufbau von sozialer und kommunikativer Kompetenz
- Aufbau sinnvoller Freizeitaktivitäten
- Klärung und Umsetzung der zukünftigen Wohn- und Lebensform

- Konsolidierung der wirtschaftlichen Lebensgrundlagen
- Eigenständige Lebensführung
- Bewältigung der Alltagsrealität
- Übernahme von Selbstverantwortung

Nach der Eingewöhnungsphase in der Adaption findet innerhalb der ersten zwei Wochen gemeinsam mit dem Rehabilitanden eine Behandlungsplanung statt. Im Team werden die Therapieziele, mögliche Handlungs- und Lösungsstrategien und ein konkreter Zeitplan zur Realisierung der Ziele vorgestellt. Diese Behandlungsplanung hat verbindlichen Charakter und wird im Zuge der Adaptionsbehandlung immer wieder überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Therapeutisches Handeln und Therapieverläufe werden damit nachvollziehbar und überprüfbar, auch hinsichtlich der Zielerreichung.

### 2.2.1.2 Hauptdiagnosen

#### Hauptdiagnosen Drogen

ICD-10	Diagnose Datenbasis N= 58 (Quelle: E-Berichte)	Prozent
F11.2	Abhängigkeit von Opioiden	17,2
F12.2	Abhängigkeit von Cannabis	31,1
F14.2	Abhängigkeit von Kokain	12,01
F15.2	Abhängigkeit von Stimulantien	6,9

Stand: 31.12.2018

#### Hauptdiagnosen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

ICD-10	Diagnose Datenbasis N= 58 (Quelle: E-Berichte)	Prozent
F10.2	Abhängigkeit von Alkohol	24,1
F13.2	Abhängigkeit von Sedativa	0,0

Stand: 31.12.2018

### 2.2.1.3 Nebendiagnosen

#### Suchtmedizinische Nebendiagnosen

ICD-10	Diagnose Datenbasis N= 58 (Quelle: E-Berichte)	Prozent
F10.2	Abhängigkeit von Alkohol	32,1
F11.2	Abhängigkeit von Opioiden	1,5

F12.2	Abhängigkeit von Cannabis	11,4
F13.2	Abhängigkeit von Benzodiazepinen	7,6
F14.2	Abhängigkeit von Kokain	14,9
F15.2	Abhängigkeit von Stimulantien	26,9
F16.2	Abhängigkeit von Halluzinogenen	2,4
F17.2	Abhängigkeit von Nikotin	76,1
F63.0	Pathologisches Spielen	3,2

Stand: 31.12.2018

Anzahl der Rehabilitanden mit 4 Suchtdiagnosen (incl. F17.2) 41,3 %

### Psychiatrische Nebendiagnosen

ICD-10	Diagnose Datenbasis N= 58 (Quelle: E-Berichte)	Prozent
F2X F19.5	Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises Drogeninduzierte Psychose	3,4
F3X	Depressionen	10,3
F41	Angsterkrankungen	13,8
F43	Traumafolgestörungen	10,7
F50	Essstörungen	3,6
F60	Persönlichkeitsstörungen	8,6
F90	ADHS im Erwachsenenalter	5,2

Stand: 31.12.2018

#### 2.2.1.4 Kombination von Haupt- und Nebendiagnosen

Im Laufe der letzten Jahre haben wir insgesamt eine Zunahme von komorbiden Erkrankungen festgestellt, die die Behandlungsverläufe erschweren. Im Jahr 2018 war wiederum eine hohe komorbide Belastung bei unseren Rehabilitanden zu verzeichnen, insbesondere in den Bereichen affektive Erkrankungen, Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen.



### 2.2.1.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

<b>Alle Indikation</b> Datenbasis N= 58 (Quelle: BADO)	<b>Prozent</b>
<b>Alter</b>	
18 bis 25 Jahre	12,3
26 bis 30 Jahre	28,3
31 bis 40 Jahre	41,5
41 bis 50 Jahre	15,8
50 Jahre und älter	2,1
<b>Höchster bisher erreichter Schulabschluss</b>	
ohne Schulabschluss abgegangen	26,9
Haupt-/Volksschulabschluss	37,6
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	25,9
(Fach-) Hochschulreife / Abitur	9,6
<b>Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn</b>	
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)	1,7
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)	22,3
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	67,7
Rentner / Pensionär	1,7
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	6,8
<b>Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende</b>	
Arbeitsfähig	98,3
Arbeitsunfähig	1,7

Stand: 31.12.2018

<b>Entlassungsform</b> (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 59 (Quelle: BADO)	<b>Prozent</b>
Regulär	50,0
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	19,0
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	5,2
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	24,1
Disziplinarisch	0,0
Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha	1,7

Stand: 31.12.2018



### **2.2.1.6 Therapeutische Leistungen**

Die Einrichtung erbringt ihre Therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. Die Rehabilitationsleistungen werden nach den Reha – Therapiestandards der DRV erbracht.

### 3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG

#### 3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

##### Unser Qualitätsmanagement beruht auf mehreren Säulen:

Die Basis des klinikeigenen Qualitätsmanagements ist die in der Zusammenarbeit mit DEGEMED und dem Fachverband Sucht entwickelte Audit-Checkliste für den Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen (5.0).

Die Ergebnisqualität wird durch laufende Patientenbefragungen, das Anfertigen der Dokumentation nach den DRV-Richtlinien und nach der Basisdokumentation BADO des Fachverbandes Sucht gesichert.

Die Strukturqualität unserer Einrichtung wird ebenso wie die Prozess- und Ergebnisqualität durch das Leitungsteam in Zusammenarbeit mit dem klinikeigenen Qualitätszirkel im Klinikalltag permanent weiter entwickelt.

Die Schnittstelle der Kooperation mit unseren Partnern wie Suchtberatungsstellen etc. unterliegt dem fortlaufenden QM-Prozess. Hierbei werden Vorgehensweisen etc. fortwährend auf die Bedürfnisse dieser Zusammenarbeit abgestimmt.

##### 3.1.1 Strategische und operative Ziele

Beauftragter für	Ziel der Stelle	Hauptaufgaben
<b>Qualitätsmanagement</b>	Sicherstellung, dass Forderungen zur Darlegung des QM-Systems festgelegt, verwirklicht und aufrechterhalten werden in Übereinstimmung mit DIN EN ISO 9001 und DEGEMED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege und Weiterentwicklung des QM-Systems</li> <li>• Anregungen zur Durchführung von Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen schaffen</li> <li>• Planung, Durchführung und Nachbereitung der internen und externen Audits</li> <li>• Ständiger Ansprechpartner für alle Mitarbeiter im Unternehmen bei Fragen zur Einführung bzw. Weiterentwicklung des QM-Systems</li> <li>• Durchführung der Managementbewertung</li> </ul>
<b>Beauftragter oberster Leitung (BOL)</b>	Sicherstellung, dass die für das QM-System erforderlichen Prozesse eingeführt, verwirklicht und aufrechterhalten werden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellung der Verfügbarkeit von Ressourcen</li> <li>• Festlegung der Qualitätspolitik</li> <li>• Festlegung der Qualitätsziele</li> <li>• Sicherstellung und Kontrolle der Managementbewertung</li> </ul>
<b>Arzneimittel</b>	Einhaltung der Medikamentenverordnung bzw. der gesetzlichen Vorgaben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Begehung bzw. Überprüfung des Medikamentenwesens mit der externen Hausapotheke</li> <li>• Überwachung der gesetzlichen Vorschriften</li> <li>• Schulung und Einweisung von Mitarbeitern</li> <li>• Mitarbeit in der Arzneimittelkommission</li> <li>• Aktualisierung der Medikamentenliste</li> </ul>
<b>BTM – Betäubungsmittel</b>	Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Betäubungsmittelgesetzes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monatliche Kontrolle der BTM-Bestände</li> <li>• Überprüfung und Freigabe von BTM-Bestellungen</li> <li>• Führen des BTM-Buches</li> </ul>
<b>Hygiene</b>	Sicherstellung der Einhaltung der Hygienevorschriften im medizinisch-therapeutischen Bereich und im Küchenbereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrolle der Einhaltung der Hygienevorgaben in den einzelnen Bereichen</li> <li>• Erstellung und Aktualisierung des Rahmenhygieneplans</li> <li>• Schulung der MA</li> <li>• Mitarbeit in der Hygienekommission</li> </ul>



Beauftragter für	Ziel der Stelle	Hauptaufgaben
<b>EDV</b>	Überwachen der internen EDV-gestützten Prozess-Abläufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation von Mitarbeiterschulungen</li> <li>• Ursachenforschung bei auftretenden Störungen im EDV-Netz</li> <li>• Regelmäßige Überwachung des Servers und der Datensicherung</li> <li>• Unterstützung bei der Entwicklung/ Einführung neuer Softwareprogramme</li> <li>• Teilnahme an Erfahrungsaustauschen im Unternehmen und an Weiterbildungsveranstaltungen</li> </ul>
<b>Datenschutz</b>	Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften an den Datenschutz im Umgang mit Patientendaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulung der Mitarbeiter, die mit geschützten Daten Umgang haben</li> <li>• Information über aktuelle Rechtsprechung im Umgang mit Patientendaten</li> <li>• Klärung/Unterstützung bei akut auftretenden Problemen bzw. Fragestellungen</li> </ul>
<b>Arbeitssicherheitsfachkraft FASi</b>	Beratung des Unternehmens, Einhaltung der gesetzlichen Regelungen, die den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung betreffen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln, Unterhaltung von Betriebsanlagen, sozialen und sanitären Einrichtungen</li> <li>• Besichtigung und Prüfung neuer und geänderter Betriebsmittel und Einrichtungsbereiche inkl. Erstellung und Aktualisierung von Arbeitsplatz-Gefährdungsanalysen</li> <li>• Leitung des Arbeitsschutzausschusses</li> <li>• Planung von Arbeitsschutzbelehrungen</li> <li>• Durchführung von Arbeitsplatz-Gefährdungsanalysen</li> <li>• Erstellung und Aktualisierung des Gefahrstoffkataloger</li> <li>• Informationsdienst bzgl. Änderungen im Arbeitsschutzrecht inkl. Aktualisierung der notwendigen Unterlagen</li> <li>• Regelmäßige Betriebsbegehungen</li> <li>• Ursachenforschung bei AU</li> </ul>
<b>Arbeitssicherheitsbeauftragter</b>	Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen bzw. Regelungen zum Arbeitsschutz in Abstimmung mit der FASi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterweisung neuer MA im Arbeitsschutz</li> <li>• Regelmäßige Arbeitssicherheitsunterweisungen aller MA</li> <li>• Umsetzung der Arbeitsschutzvorgaben bzw. –maßnahmen der ext. FASi</li> <li>• Mitglied bzw. Mitarbeit im ASA</li> </ul>
<b>Arbeitsmedizinischer Dienst</b>	Arbeitsmedizinische Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsmedizinische Beurteilung der Arbeitnehmer</li> <li>• Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement</li> <li>• Durchführung von Schutzimpfungen</li> <li>• Begehung der Arbeitsplätze und Beratung zur Arbeitsplatzergonomie</li> <li>• Gefährdungsanalyse / Arbeitsplatzanalyse</li> <li>• Beratung zur Unfallverhütung</li> <li>• Teilnahme an Arbeitssicherheitsausschuss Sitzungen</li> </ul>

Beauftragter für	Ziel der Stelle	Hauptaufgaben
<b>Brandschutz</b>	Wirksame Umsetzung der Anforderungen des Brandschutzes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation von praktischen Unterweisungen in Zusammenarbeit mit der örtlichen Feuerwehr</li> <li>• Überwachung der Wartungsintervalle der Brandmeldeanlage, RWA, Steigleitungen und Blitzschutz, Feuerlöscher</li> <li>• Durchführung von Schulungen zur Einhaltung der Gefahrstoff-Verordnung</li> <li>• Aufzeigen von Sicherheitsrisiken</li> <li>• Regelmäßige Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen und am ASA</li> <li>• Überwachung der Mängelbeseitigung</li> </ul>

### 3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

Die therapeutischen Angebote der Einrichtung erfüllen die Vorgaben der Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung.

### 3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

In den Bereichen Datenschutz, (Lebensmittel-) Hygiene, Brandschutz, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutzbestimmungen, Arzneimittel und Medizinprodukte werden die aktuellen gesetzlichen Anforderungen umgesetzt und mittels interner und externer Begehungen bzw. Überprüfungen überprüft. Die Mitarbeiter werden diesbezüglich jährlich geschult.

## 3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

Im Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren der Rehabilitationsträger. Die Einrichtung erhält durch Visitationen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

### 3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Die Qualitätsmanagementbeauftragten unterstützen die Leitung bei der Weiterentwicklung des QM-Systems entsprechend den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 unter Berücksichtigung des Auditleitfadens 5.0 (FVS/DEGEMED).

Im Qualitätsmanagement-Handbuch sind alle wesentlichen Vorgänge der Einrichtung erfasst und hinterlegt. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch jährliche interne und Audits überprüft. Es finden regelmäßig Qualitätsmanagement-Qualitätszirkel statt. Jährliche Zertifizierungs- bzw. Wiederholungsaudits durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ ZERT finden statt.

Maßgebliche Hilfen für die Steuerung des Qualitätsmanagement-Systems sind: Fehler- und Beschwerdelisten, Maßnahmenlisten, Jahreszielplanung, Lieferanten- und Dienstleisterbewertung, Investitionsplanung, Mitarbeiterbefragung und Patientenbefragung.

### 3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Alle tätigen Mitarbeiter verfügen über die vom Leistungsträger vorausgesetzte spezifische Ausbildung. Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an internen und externen Fortbildungen teil. Bedarf, Zeitpunkt und finanzielle Mittel der Fortbildungsmaßnahmen werden jährlich im Fortbildungsplan festgehalten und bewertet.

Im Fortbildungsplan sind weiterhin entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen jährliche Schulungen in den Bereichen Datenschutz, (Lebensmittel-) Hygiene, Brandschutz, Arbeitssicherheit und Arbeitsschutzbestimmungen für alle Mitarbeiter geplant. Ausgewählte Mitarbeiter sind als Brandschutz Helfer und Ersthelfer ausgebildet und werden regelmäßig geschult.

### 3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Das Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung teil.

#### **PATIENTENBEFRAGUNG**

Es wurden im Jahr 2018 keine Ergebnisse einer Patientenbefragung vom federführenden Leistungsträger DRV Rheinland an die Einrichtung zurückgemeldet.

#### **DOKUMENTATION THERAPEUTISCHER LEISTUNGEN**

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbrief mitgeteilt. Im Jahr 2018 erfolgte keine Rückmeldung an die Einrichtung durch den federführenden Leistungsträger DRV Rheinland.

#### **PEER REVIEW-VERFAHREN (PRÜFUNG DER QUALITÄT DER ENTLASSUNGSBERICHTE)**

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten. Im Jahr 2018 wurden keine Entlassberichte im Rahmen des Peer-Review-Verfahrens evaluiert.

#### **LAUFZEIT ÄRZTLICHER ENTLASSUNGSBERICHTE**

Die Deutsche Rentenversicherung erwartet den Eingang der Entlassungsberichte innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung des Patienten. Im Jahr wurden von der DRV Rheinland keine Entlassungsberichtlaufzeiten zurückgemeldet.

#### **PATIENTENBESCHWERDEN**

Im Berichtszeitraum sind keine Beschwerden bei den Kosten- und Leistungsträgern eingegangen.

#### **VISITATIONEN**

Im Berichtszeitraum fand keine Visitation durch den federführenden Leistungsträger DRV Rheinland statt. Die Einrichtung befindet sich in einem regelmäßigen Austausch bezüglich neuer Entwicklungen (z.B. Strukturierter Qualitätsdialog) mit dem federführenden Leistungsträger, in diesem Rahmen fand auch in diesem Jahr ein Gespräch mit dem federführenden Leistungsträger und eine Begehung der Einrichtung statt.

### 3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ nimmt am externen Qualitätssicherungsverfahren 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.

#### PATIENTENBEFRAGUNG

Einbezogen in die anonyme, schriftliche Befragung zur Erfassung der Patientenzufriedenheit werden alle Patienten, die regulär entlassen wurden (Entlassform 1). Im Berichtszeitraum haben 8 von 59 Patienten (13,6 %) den Fragebogen in anonymer Form zurückgegeben. Aufgrund der geringen Rücklaufquote konnte keine statistische Auswertung vorgenommen werden.

#### ERFASSUNG DER THERAPEUTISCHEN LEISTUNGEN

Hausintern werden monatlich Kennzahlen der Klinik erhoben und die Ergebnisse in einer Steuergruppe besprochen. Bei den therapeutischen Leistungen wird auf eine gleichmäßige Auslastung im Wochenverlauf geachtet.

#### LAUFZEIT DER ÄRZTLICHEN ENTLASSUNGSBERICHTE

Die Laufzeit der ärztlichen Entlassungsberichte an alle Kosten- und Leistungsträger wurde intern erfasst.

Indikationen	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)	Laufzeit in %		
			bis 2 Wochen	zwischen 2 und 6 Wochen	mehr als 6 Wochen
Datenbasis N= 121					
Alle Indikationen	2018	11,0	86,0	13,0	1

Stand: 31.12.2018

#### PATIENTENBESCHWERDEN

Im Berichtszeitraum ist eine Beschwerde von Rehabilitanden in unserer Einrichtung eingegangen. Die Beschwerde wurde im Rahmen des Qualitätsmanagements evaluiert. Nach Bewertung konnte der Prozess durch ein therapeutisches Gespräch geklärt werden.

#### KOMPLIKATIONEN UND FEHLERMANAGEMENT

Die Bewältigung von Komplikationen und den Umgang mit Fehlern betrachten wir als wichtigen Teil unserer Arbeit. Im Rahmen des Qualitätsmanagement haben wir für alle Bereiche entsprechende Formen des Umgangs und Maßnahmen zur Bewältigung installiert. Diese werden jährlich in der Managementbewertung zusammengefasst.

## **4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN**

### **4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen**

Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Fachveranstaltungen sowie wissenschaftlichen Tagungen teil.

### **4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung**

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ ist Mitglied im Fachverband Sucht und im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, der ärztliche Leiter ist Mitglied in der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) und im Deutschen Bundesverband der Chefärztinnen und Chefärzte der Fachkliniken für Suchterkrankungen (DBCS e.V.). Es findet eine Teilnahme an den relevanten Veranstaltungen und Arbeitskreisen dieser Verbände (z.B. FAK Sucht, Qualitätszirkel Drogenrehabilitation, Arbeitskreis Chefärzte, AGADIR, Qualitätszirkel Adaption) statt. Darüber hinaus werden auch regelmäßig Veranstaltungen des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe, der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und des Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung besucht. Weiterhin findet zur regionalen und überregionalen Vernetzung eine Teilnahme am AK Sucht des Rhein-Sieg-Kreises, am Netzwerk Suchtbehandlung sowie an der AG Therapie statt

Mitarbeiter und Rehabilitanden nehmen regelmäßig an Informationsveranstaltungen des Berufsförderungswerkes Michaelshoven teil.

Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation und Vernetzung mit den weiteren Unterstützungsangeboten des Vereins für Gefährdetenhilfe in Bonn.

## **5 AUSBLICK UND AKTUELLES**

Wir bieten in regelmäßigen Abständen Informationsveranstaltungen an, bei denen wir unser Konzept und unser Haus interessierten Rehabilitanden vorstellen. Die Termine hierzu geben wir über facebook und Instagram bekannt.



## 6 GLOSSAR

### **Audit**

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

### **BAR**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation hat im Auftrag des Gesetzgebers eine Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX erarbeitet, in der Anforderungen an eine entsprechende Zertifizierung von Rehabilitationseinrichtungen festgelegt wurden.

### **BQR**

Bewertung der Qualität von Reha-Einrichtungen. Verfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund mit Abbildung zur externen Qualitätssicherung mit Abbildung der Ergebnisse auf einer 100-Punkte-Skala.

### **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](http://www.degemed.de)

### **Externe Qualitätssicherung der DRV**

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

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

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem sich Einrichtungen zusammengeschlossen haben, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von suchtkranken Menschen widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Einrichtungen mit über 6200 stationären und einer Vielzahl (ganztätig) ambulanter Behandlungsplätze. Ein wichtiger Bestandteil seiner Tätigkeit liegt in der Qualitätssicherung bestehender und sich entwickelnder Behandlungsan-

gebote und der Förderung von Maßnahmen, die ein suchtfreies Leben ermöglichen. Internet: [www.sucht.de](http://www.sucht.de)

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

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

### **Indikationen**

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

### **Interessenspartner**

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

### **IRENA**

Um die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs der stationären medizinischen Rehabilitationsbehandlung zu fördern, hat die Deutsche Rentenversicherung das IRENA-Programm (**I**ntensivierte **R**ehabilitation**s**nach**s**orgeleistung) aufgelegt. Bereits während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik bekommen interessierte Patienten Kontaktadressen zur IRENA vermittelt. Sie werden angehalten, Kontakt aufzunehmen und regelmäßig an den Veranstaltungen des Programms teilzunehmen.

### **Katamnese**

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

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

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

### **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.

### **Reha-Therapiestandards der DRV**

Die indikationsspezifischen Therapiestandards (ehemals 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.

### **Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED und FVS**

Das Qualitätsmanagementsystem nach DEGEMED bzw. FVS/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 bzw. dem Auditleitfaden nach FVS/DEGEMED wurden die Kriterien der DIN ISO auf die Anforderungen der Rehabilitation übersetzt und um wichtige Aspekte der DEGEMED bzw. FVS/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 bzw. FVS/DEGEMED eingeführt ist und weiterentwickelt wird.

### **Zertifizierungsstelle**

Eine Institution, welche autorisiert ist Zertifizierungsaudits durchzuführen und im Erfolgsfall eine entsprechende Zertifizierung zu bescheinigen.

## 7 IMPRESSUM

### Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“

Kaiserstraße 77

53113 Bonn

Telefon: 0228/91492-0

Telefax: 0228/91492-25

Email: [ausweg@vfg-bonn.de](mailto:ausweg@vfg-bonn.de)

Homepage: [www.adaption-ausweg.de](http://www.adaption-ausweg.de)

### Träger

Verein für Gefährdetenhilfe gemeinnützige Betriebs-GmbH

Am Dickobskreuz 6

53121 Bonn

Telefon: 0228/98576-0

Telefax: 0228/98576-40

Homepage: [www.vfg-bonn.de](http://www.vfg-bonn.de)

Geschäftsführung: Nelly Grunwald, Joachim Krebs

Handelsregister Bonn: HRB Nr. 12129



### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Dr. Georg Merker

Facharzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Tanja Lang

Dipl. Psychologin

M.Sc Sucht

Therapeutische Leitung