



helfen statt wegsehen

Qualitätsbericht des
Bonner Adaption- und Nachsorgezentrums
"Ausweg"
für das Jahr 2016
KI QM 008 Qualitätsbericht 06

Version 5.0
vom 05.05.2017

Mitgliedsklinik des Fachverbandes Sucht e.V.



Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg"	Verein für Gefährdetenhilfe gB GmbH
Kaiserstraße 77	Am Dickobskreuz 6
53113 Bonn	53121 Bonn
Tel.: 0228 / 91492 - 0	Tel.: 0228 / 98576 - 0
Fax: 0228 / 91492 - 25	Fax: 0228 / 98576 - 40
Home: adaption-ausweg.de	Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen
E-Mail: www.ausweg@vfg-bonn.de	

Ansprechpartner

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

Sekretariat und Rehabilitandenanmeldung

Kerstin Teuber

Tel.: 0228 / 26 23 71

Fax: 0228 / 21 33 76

E-Mail: kerstin.teuber@vfg-bonn.de

Dieser Qualitätsbericht wurde für das Jahr 2016 erstellt (Berichtszeitraum 01.01.2016-31.12.2016) und bezieht sich auf die im Kalenderjahr entlassenen Rehabilitanden (= 54 Fälle).

Geleitwort

Lieber Leser / liebe Leserin,
wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht des Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrums "Ausweg" für das Jahr 2016 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Rehabilitationseinrichtung und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Rehabilitandenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns im Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum "Ausweg" dazu entschlossen, unser Haus nach den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V. (DEGEMED) zertifizieren zu lassen.

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

Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht in zwei Teile gegliedert: Der erste Teil (Kapitel 1) bietet Ihnen Informationen zur Klinik sowie zum Behandlungs- und Rehabilitationskonzept. Im zweiten Teil (Kapitel 2 bis 5) haben wir uns bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind. Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

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

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

Mit den besten Wünschen

Die Geschäftsleitung
des Vereins für Gefährdetenhilfe

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

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	8
1.2.3 Rehabilitationskonzepte	9
1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen	10
1.2.5 Ergebnisqualität	12
1.2.6 Fallzahl behandelter Rehabilitanden	13
1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte	13
1.2.8 Zertifizierung	13
2 DOKUMENTATION – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	15
2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen	15
2.1.1 Mitarbeiter	15
2.1.2 Medizinisch-technische Leistungen und apparative Versorgung	15
2.1.3 Medizinische Notfallversorgung	16
2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder	16
2.2.1 Indikationen	16
2.2.1.1 Therapiekonzepte	18
2.2.1.2 Hauptdiagnosen	20
2.2.1.3 Komorbide Störungen	20
2.2.1.4 Kombination von Hauptdiagnosen und Komorbidität	20
2.2.1.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden	21
2.2.1.6 Therapeutische Leistungen	25
3 QUALITÄTSPOLITIK UND QUALITÄTSSICHERUNG	26
3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung	26
3.1.1 Strategische und operative Ziele	27
3.1.2 Umsetzung von Rehabilitation-Therapiestandards	28
3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen	29
3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung	31
3.2.1 Internes Qualitätsmanagement	31
3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter	32
3.2.3 Externe Qualitätssicherung	33
3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung	34
3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten	39
4 AKTIVITÄTEN UND VERANSTALTUNGEN	39
4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen	39
4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung	39
5 AUSBLICK UND AKTUELLES	40
6 GLOSSAR	40
7 IMPRESSUM	41

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. In der Adaption findet die letzte Phase der Entwöhnungsbehandlung mit dem Ziel der Wiederherstellung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit statt. Hilfen werden sowohl in stationärer als auch in ganztägig ambulanter Form angeboten. In der Nachsorgephase werden verschiedene poststationäre Hilfen angeboten.

Wir sind eine nach § 35 / 36 BtMG anerkannte Einrichtung.

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.

1.1.1 Lage der Klinik und Ausstattung

Unser Haus 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.

Anzahl der Behandlungsplätze zum 31.12.2016: 16.

1.1.2 Träger der Einrichtung

Träger der Einrichtung ist der Verein für Gefährdetenhilfe gB-GmbH (im Folgenden: VfG genannt). Er ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und ist dem Fachverband Sucht angeschlossen. Der Verein für Gefährdetenhilfe unterhält seit über 30 Jahren ambulante und stationäre Einrichtungen in Bonn und dem angrenzenden Rhein-Sieg-Kreis.

1.1.3 Beleger, Zulassungen und Verträge

Federführender Leistungsträger und Hauptbeleger ist die Rheinische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (RAG) der Deutschen Rentenversicherung Rheinland. Andere

Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Rentenversicherungsträger sowie Krankenkassen und Sozialhilfeträger schließen sich der mit der RAG getroffenen Vereinbarung an.

Sind Rentenversicherungsträger die Hauptkostenträger der medizinischen Rehabilitation, gelten die gesetzlichen Grundlagen im SGB IX gemäß § 26. Sind Krankenkassen die Hauptkostenträger, gilt das SGB V, z. B. § 40 u. a.

Bei der Zuständigkeit der Landschaftsverbände als Hauptkostenträger für die Adaption gilt SGB XII § 53 (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen). Wenn die Personen unter 18 Jahre alt sind, manchmal auch noch zwischen 18 und 21, sind die Jugendämter zuständig, und zwar nach SGB VIII § 35 a.

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.

Die Klinik ist Mitglied im Fachverband Sucht e. V.

1.2 Das Behandlungs- und Rehabilitationskonzept

Das Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ ist eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation für suchtkranke Menschen. Als Adaptionseinrichtung übernehmen wir in der Regel unsere Rehabilitanden nahtlos aus den vorbehandelnden Fachkliniken für die letzte Phase der medizinischen Rehabilitationsbehandlung. Die Hilfen können sowohl in stationärer Form als auch in ganztägig ambulanter Form erfolgen. Anschließend an den stationären Aufenthalt in unserem Adaptionenhaus können wir im Rahmen der Nachsorge als weitere Hilfe Ambulant Betreutes Wohnen anbieten.

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 vereinseigenen Kindergarten und -hort betreut werden, sofern dort Kapazitäten frei sind.

In Einzelfällen nehmen wir auch Quereinsteiger in die Adaption auf, die nicht übergangslos aus einer Fachklinik kommen, sofern die vorbehandelnde Einrichtung dies für indiziert hält und eine Aufnahme in Absprache und mit Zustimmung des jeweiligen Leistungsträgers erfolgt.

Folgende Personengruppen werden von uns unter besonderer Berücksichtigung ihrer spezifischen Problemstellungen betreut:

- Schwangere Rehabilitandinnen und Eltern mit Kindern
- Suchtkranke Menschen mit Migrationshintergrund
- Suchtmittelabhängige Rehabilitanden mit pathologischem Glücksspielverhalten

1.2.1 Qualitätsverständnis

Im ständigen Bemühen, unsere Arbeit qualitativ hochwertig zu halten und sie ständig zu verbessern, hat sich das Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ nach mehrjähriger Vorbereitung einer Erstzertifizierung im März 2012 mit Erfolg unterzogen. Das letzte Überwachungsaudit erfolgte im Mai 2017. Alle Mitarbeiter einschließlich der obersten Leitung sind in die Bemühungen um qualitativ hochwertige Arbeit mit einbezogen.

Unser Qualitätsmanagement besteht aus mehreren Säulen:

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

Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Die Ergebnisqualität wird durch laufende Rehabilitandenbefragung, das Anfertigen der Dokumentation nach den VDR-Richtlinien und der Basisdokumentation BADO des Fachverbandes Sucht e.V. gesichert.

Die Strukturqualität unseres Hauses wird ebenso wie die Prozess- und Ergebnisqualität durch das Team permanent weiter entwickelt.

Die Schnittstelle der Kooperation mit unseren Partnern wie Fachkliniken etc. unterliegt – insbesondere bei der Kombinationsbehandlung – einem permanenten QM-Prozess. Hierbei werden Behandlungsstandards etc. fortwährend auf die Bedürfnisse dieser Zusammenarbeit abgestimmt.

Die Langzeitqualität wird durch katamnestische Untersuchungen abgefragt.

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 einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Zusammenarbeit mit einem Internisten sichergestellt.

Die Adaption „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, abstinenten beruflichen und sozialen Perspektive, die den individuellen Bedürfnissen der Rehabilitanden angemessen ist. Nur wer mit seinem cleanen Leben zufrieden ist, wird die abstinente Lebensführung auf Dauer beibehalten.
- Sozialarbeiterische Hilfe mit dem Ziel der Befähigung zur Selbsthilfe. Der Weg soll nicht nur aus der Drogenabhängigkeit herausführen, sondern auch aus anderen Abhängigkeiten.
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Sicherung einer existenziellen Grundlage.

Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

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; es werden jedoch teilweise unterschiedliche Therapiemanuale verwendet. Seit dem Jahr 2016 bieten wir ebenfalls eine indikative Gruppe an.
- **Rückfallprävention:** Ein besonderes Problem in der Rehabilitation Abhängiger ist die Rückfallgefährdung; ein Schwerpunkt unserer Arbeit liegt daher in der Erarbeitung von Bewältigungsstrategien und Verhaltensweisen, die Rückfällen möglichst vorbeugen.
- **Sozialarbeiterische Hilfe:** Beratung und Betreuung bei schulischen und beruflichen Problemen, Hilfe bei behördlichen Angelegenheiten, begleitende Schuldenberatung, Hilfe bei der Beantragung von Sozialleistungen, etc.
- **Berufliche Orientierungshilfen:** Bereitstellung von Lern- und Arbeitsplatzfeldern in vereinseigenen 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 Vereins. 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 unserer Fachklinik fortlaufend Teilqualifikationen in unterschiedlichen Bereichen an (Rund ums Haus, Hauswirtschaft und Haushalt, Holzbearbeitung, Garten- und Landschaftsbau, Bürokommunikation).
- Ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Fachklinik können wir Teilnehmer an einer Veranstaltung „Lehrküche“ teilnehmen.

1.2.3 Rehabilitationskonzepte

Das Bonner Adaptionen- 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 einen 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:

- Vermittlung und Einsatz kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methoden
- Operante Methoden zum Aufbau von Verhalten, bzw. zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit des Auftretens zielführenden Verhaltens
- Methoden zur Bewältigung oder Vermeidung von Hochrisikosituationen
- Erlernen von Skills zur Emotionsregulation
- Verschiedene Arten des Problemlösetrainings
- Psychoedukative Gruppenarbeit
- Rehabilitandenschulungen
- Bei Krisen und Motivationseinbrüchen werden die Grundsätze der motivierenden Gesprächsführung angewendet.

Eine ausführliche Darstellung der genannten Behandlungsmethoden findet sich unter dem Punkt 2.2.1.1, Therapiekonzepte.

1.2.4 Besondere Betreuungsstrukturen

Für die folgenden Rehabilitandengruppen haben wir besondere Behandlungsstrategien entwickelt:

Schwangere Rehabilitandinnen und Eltern mit Kindern: Schwangerschaft und auch die frühe Mutterschaft sind Lebensphasen, in denen die Notwendigkeit eines Entwurfs für das eigene Leben durch die Sorge und die Pflicht für ein weiteres Leben erweitert wird. Dies stellt in der Phase der Adaption für schwangere Rehabilitandinnen eine zusätzliche Belastung dar, da diese Phase des Übergangs von Entwöhnungsbehandlung zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung meist ohnehin mit einer massiven Labilisierung verbunden ist. Der Prozess der Schwangerschaft löst nun verstärkt Erinnerungen an die eigene Kindheit sowie Fragen nach dem persönlichen Selbstbild und der Rollenentwicklung als Frau und Mutter aus. Hinzu kommt häufig das Erleben von Überforderung durch die gesellschaftlichen Erwartungen, in denen persönliche Bedürfnisse nach subjektivem Erleben der Rehabilitandinnen nicht erlaubt sind. Oft entstehen auch Ängste und Schuldgefühle, wenn Rehabilitandinnen bereits Kinder haben, das Sorgerecht für diese jedoch verloren haben.

Daher soll gerade in der Adaption werdenden Müttern eine Möglichkeit gegeben werden, ihr Leben gemeinsam mit dem Kind neu zu ordnen, das in der Therapie Gelernte umzusetzen und einen Entwurf für das zukünftige konsumfreie Leben zu entwickeln, in dem sowohl für die Mutter als auch für das Kind genügend Platz ist.

Gleiches gilt für Paare oder Elternteile, die mit ihren Kindern zu uns in die Adaption kommen. Die Beziehung zwischen Eltern und Kind ist meist durch den Konsum der Eltern belastet gewesen. Manchmal sind die Kinder vorübergehend in einer Pflegestelle untergebracht worden und sollen wieder in ihre Familie zurückgeführt werden, oder sie haben ihr Elternteil in die Entwöhnungsbehandlung begleitet. In jedem Fall sind sie mit wechselnden Bezugspersonen und einer sich verändernden Umgebung konfrontiert.

Auch hier geht es also darum, dass die Mutter oder der Vater und das Kind / die Kinder ihr Leben gemeinsam neu gestalten. Wir unterstützen die Eltern dabei, einen neuen, stabilen Lebensentwurf zu erarbeiten und die berufliche Orientierung mit der Kindererziehung in Einklang zu bringen, ohne dass die Kinder darunter leiden. Hier sind individuelle Lösungen gefragt, z. B. für die Gestaltung des Alltags, die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, die Suche nach einem Kinderpsychologen, die Beantragung einer sozialpädagogischen Familienhilfe, die Suche nach einem Schul- oder Kindergartenplatz am neuen Wohnort und vieles mehr. Während der Adaption können Kinder, die noch nicht schul-

pflichtig sind, in unserem vereinseigenen Kindergarten betreut werden, sofern dort Kapazitäten frei sind.

Menschen mit Migrationshintergrund: Es ist davon auszugehen, dass die Suchtproblematik bei Mitbürgern mit Migrationshintergrund mindestens in gleichem Umfang gegeben ist wie bei der vergleichbaren deutschen Bevölkerung. Daraus ergibt sich selbstverständlich ein Behandlungsbedarf auch für die Zielgruppe der suchtkranken Migranten, die häufig noch zusätzlich mit durch die Migration bedingten Problemen belastet sind. Solche ergeben sich zum einen im Bereich der kulturellen Identitätsbildung der Rehabilitanden und der entsprechenden Belastung der familiären Beziehungen. Zusätzlich bringt bei drogenabhängigen Rehabilitanden häufig die mit der Abhängigkeit verbundene Straffälligkeit Schwierigkeiten in ausländerrechtlicher Hinsicht mit sich. Meist ist eine problematische Integrationsentwicklung als Hintergrund für die Suchterkrankung zu erkennen; in jedem Fall erschwert die Suchterkrankung perspektivisch eine Integration. Unsere Rehabilitanden mit Migrationshintergrund sind überwiegend Aussiedler oder Abkömmlinge von Arbeitsemigranten in zweiter oder dritter Generation. Häufig haben sie kaum Bezug zu ihrem Herkunftsland, obgleich kulturelle Aspekte von den Familien transportiert werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, den Aspekten kultureller Identitätsbildung im Rahmen des therapeutischen Angebotes Rechnung zu tragen.

Suchtmittelabhängige Rehabilitanden mit pathologischem Glücksspielverhalten: Bei der Behandlung der Suchtmittelabhängigkeit ist uns immer wieder aufgefallen, dass einige Rehabilitanden zusätzlich pathologisches Glücksspielverhalten aufweisen. In aller Regel haben wir es dabei mit Automaten Spielern zu tun, die ihr Spielverhalten sowohl aus Zeiten der akuten Abhängigkeit als auch aus Cleanphasen kennen. Gerade in Abstinenzphasen kann die Sucht auf das Spielverhalten verlagert werden, um hier Kompensationsmöglichkeiten bzw. „Kick-Erlebnisse“ zu suchen. In Einzelfällen haben unsere Rehabilitanden während der Entwöhnungs- und Adaptionphase exzessiv das zur Verfügung stehende Geld verspielt, was die gesamte Zukunftsplanung in Frage stellte. Aus diesen Beobachtungen heraus haben wir uns entschlossen, für eine bestimmte Zielgruppe der **Suchtmittelabhängigen mit einem zusätzlichen pathologischen Glücksspielverhalten** einen besonderen Behandlungsschwerpunkt in unserer Adaptionseinrichtung zu setzen. Diese Rehabilitanden durchlaufen unser sozialarbeiterisches, einzel- und gruppentherapeutisches Programm, so wie alle anderen Rehabilitanden des Hauses auch. Zusätzlich erhalten sie jedoch Hilfe und Unterstützung in folgenden Bereichen:

- Pathologisches Glücksspielverhalten als besonderes Thema in der Einzeltherapie und in der individuellen Therapieplanung sowie bei Kriseninterventionen
- Einbezug des Themas in gruppentherapeutische Sitzungen (bei einer genügenden Anzahl wird eine eigene Kleingruppe eingerichtet)
- Therapeutische Bearbeitung der Hintergründe
- Verhaltenstherapeutisch ausgerichtetes Einüben neuer Handlungsmuster
- Geldkontrolle / Geldmanagement
- Rückfallprophylaxe
- Angehörigengespräche / Paargespräche
- Schuldenmanagement (intern und / oder extern)
- Weiterführende Hilfen im Arbeits- und Wohnungsbereich, bzw. im Betreuten Wohnen und im Betreuten Einzelwohnen
- Vermittlung und Kontaktaufnahme zu der in Bonn bestehenden Selbsthilfegruppe für Spieler und / oder zu den verschiedenen Selbsthilfegruppen im Alkohol- und Drogenbereich
- Vermittlung in ambulante Therapie

Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Ganztägig Ambulante Therapie (GAT): Charakteristisch für Ganztägig 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 in einer Klinik 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).

Der Alltag in der Ganztägig Ambulanten Therapie orientiert sich an der Struktur eines erwerbstätigen Menschen. Der Rehabilitand verlässt sein Zuhause zu Zeiten, in denen er normalerweise einer beruflichen Tätigkeit nachgehen würde, und kehrt am frühen Abend wieder nach Hause zurück. Kontakt zu Familie und Freunden sowie die Freizeitgestaltung bleiben in gewohnter Weise erhalten.

Wie verhält sich stationäre Therapie zu Ganztägig Ambulanter Therapie?

1. Man beginnt die Adaptionsbehandlung im stationären Rahmen und wandelt diese nach einer individuell festgelegten Zeit in eine Ganztägig Ambulante Therapie um. Voraussetzung dafür ist das Erreichen wesentlicher Ziele in der stationären Phase. Die Behandlung kann danach Ganztägig Ambulant weitergeführt werden.

2. Man führt die Adaptionsbehandlung von Anfang an im ganztägig ambulanten Rahmen durch. Voraussetzung ist das Erreichen wesentlicher Ziele in der vorausgegangenen Entwöhnungsbehandlung.

Grundsätzlich nehmen die Rehabilitanden tagsüber am regulären Behandlungsprogramm der Adaptions Einrichtung „Ausweg“ teil. Im Einzelnen sind dies:

- Gruppen- und Einzeltherapie
- Absolvierung von Praktika / Schulbesuch
- Sozial- und Realitätstraining
- Tagesstrukturierung
- Medizinische Betreuung
- PC- und Bewerbungstraining
- Hilfestellung bei der Freizeitgestaltung
- Einleitung von Nachsorgemaßnahmen

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 Vereins durch den Betriebsrat alle zwei Jahre
- Nachbefragung aller im Vorjahr entlassenen Rehabilitanden und jährliche Auswertung der katamnestic Daten
- 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 2016 wurden in unserer Adaption als Rehabilitanden behandelt und entlassen:

Indikationen	Anschlussrehabilitation Anschlussheilbehandlung (AHB/AR)		Medizinische Rehabilitation (Antragsverfahren)		Ganztags ambulante Rehabilitation	
	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer	Anzahl	Verweildauer
Adaption			54	91,1 Tage		
Betreutes Wohnen	22	229 Tage				

1.2.7 Weiterentwicklung der Rehabilitationskonzepte

Erweiterung des Konzepts der Adaption: 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 Kostenträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung Rheinland in unserer Einrichtung aufgenommen werden können.

Betreutes Wohnen: Im Jahr 2015 wurde das Betreuungsangebot durch die Anmietung von neuem Wohnraum erweitert. Ende 2015 wurde eine zweite Teilzeitkraft im Betreuten Wohnen eingestellt und im Verlauf des Jahres 2016 eingearbeitet.

1.2.8 Zertifizierung

Das Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ verfügt über ein auf der DIN ISO 9001:2008 und den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED), bzw. des Fachverbandes Sucht e. V. / der DEGEMED, 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 nach den o. g. Anforderungen erfolgte durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ ZERT am 26.03.2012. Das Überwachungsaudit wurde am 03.05.2017 erfolgreich durchgeführt.



2 Dokumentation – Zahlen, Daten, Fakten

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

2.1 Mitarbeiter und medizinisch-technische Leistungen

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

2.1.1 Mitarbeiter

Berufsgruppe	Anzahl (Vollzeitstellen)	Qualifikationen
Ärzte		
Psychiatrische Versorgung	0,025 0,1	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Allgemeinmedizinische Versorgung	0,125	Facharzt für Innere Medizin
Therapeuten		
Leiterin	1	Dipl.-Sozialarbeiterin, Suchttherapeutin, verhaltenstherapeutisch orientiert
Sozialarbeiter	1 0,5	Sozialarbeiter B.A., Familientherapeut M.A., Suchttherapeut Sozialarbeiterin B.A.
Nacht- und Wochenenddienste		
	1,25	3 studentische Hilfskräfte mit Teilzeitstellen
Verwaltung		
Verwaltung und Sachbearbeitung, Instandhaltung	0,63	Betriebsfachwirtin
Arbeitsanleitung		
Arbeitsanleitung und Instandhaltung	0,25	Groß- und Außenhandelskaufmann
Betreutes Wohnen		
Diplom-Sozialpädagogin	0,62	Diplomierte Fachkraft
Sozialarbeiterin	0,375	Sozialarbeiterin B.A.

Stand: 31.12.2016

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.

2.1.3 Medizinische Notfallversorgung

Im Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ werden rund um die Uhr eine medizinische und eine therapeutische Rufbereitschaft vorgehalten. Das Procedere bei Notfällen ist im QM-Handbuch klar geregelt, und alle Mitarbeiter werden regelmäßig im Rahmen von Pflichtfortbildungen für Notfallmaßnahmen geschult.

2.2 In der Klinik behandelte Krankheitsbilder

2.2.1 Indikationen

Bei der Aufnahme von suchtmittelabhängigen Rehabilitanden ergeben sich bei vorliegender Kostenzusage folgende Aufnahmekriterien:

Wir unterscheiden zwischen Hauptdiagnosen, welche die Indikation für die Rehabilitation ergeben, und Nebendiagnosen bzw. komorbiden Störungen, die häufig erschwerend mit den Hauptdiagnosen verknüpft sind. Bis zum Dezember 2013 wurden in Leistungsträgerschaft der DRV Rheinland ausschließlich Rehabilitanden mit einer Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit als Hauptdiagnose aufgenommen; Alkoholabhängigkeit wurde als Nebendiagnose behandelt. Seit dem 01.12.2013 können auch Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit aufgenommen werden.

Davon unabhängig sind somatische Zusatzdiagnosen, die selbst nicht Gegenstand der Rehabilitation sind, jedoch ein Rehabilitationshindernis darstellen können.

Im therapeutischen Bereich halten wir ein Angebot für primär drogenabhängige Rehabilitanden und ein Angebot für alkohol- und medikamentenabhängige Rehabilitanden vor.

Für drogenabhängige Menschen bieten wir eine integrierte Suchtbehandlung, unabhängig vom jeweiligen Suchtmittel, an. Richtungsweisend ist für uns dabei der Gedanke, dass Entwicklung und Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens suchstoffübergreifend zu verstehen ist. Dieser integrative Ansatz betont eher die Gemeinsamkeiten der kognitiven, der emotionalen und der aktionalen Ebene, als dass er die jeweiligen Besonderheiten herausstreicht. Zudem ist anamnestisch bei den Rehabilitanden oft ein Konsum mehrerer Substanzen oder ein Wechsel zwischen diesen festzustellen.

Für primär alkohol- und / oder medikamentenabhängige Menschen bieten wir eine Behandlung an, die den Besonderheiten und individuellen Bedürfnissen dieses Personenkreises entspricht. Anders als bei primär drogenabhängigen Rehabilitanden entfällt bei alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden oft die Delinquenz und somit auch die Auseinandersetzung mit der kriminellen Identität sowie im sozialarbeiterischen Bereich juristische Folgeprobleme. Häufig sind sie anders sozialisiert und haben in der Regel mehr Zeiten einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit vorzuweisen. Dies bedeutet zum Teil andere Themenschwerpunkte in der Gruppen- und Einzeltherapie. Die Auseinandersetzung mit dem Suchtmittel hat den gleichen Stellenwert wie bei drogenabhängigen Rehabilitanden, jedoch ist die Abgrenzung im Alltag schwerer, da ein Kontakt mit Alkohol nicht vermieden werden kann (siehe Punkt 2.5).

Die Arbeit im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung und im sozialarbeiterischen Bereich ist für beide Rehabilitandengruppen gleich.

Hauptdiagnosen bei Drogenabhängigkeit

Eine einzelne oder eine Kombination der folgenden Diagnosen ergeben die Indikation für die Behandlung:

Opiatabhängigkeit	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:

Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch bei primär drogenabhängigen Rehabilitanden	ICD 10: F10
Abhängigkeit von Sedativa oder Hypnotika bei primär drogenabhängigen Rehabilitanden	ICD 10: F13.2
Chronische Psychosen (keine akuten Zustände)	ICD 10: F20
Depressive Störungen	ICD 10: F32–F34
Angststörungen	ICD 10: F40–F41
Zwangsstörungen	ICD 10: F42
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	ICD 10: F43
Essstörungen	ICD 10: F50
Persönlichkeitsstörungen	ICD 10: F60
Pathologisches Glücksspiel	ICD 10: F63.0
ADHS im Erwachsenenalter (Aufmerksamkeitsdefizit - und Hyperaktivitäts-Syndrom)	ICD 10: F90

Zusatzdiagnosen

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 Interferonbehandlung, als auch bei orthopädischen oder neurologischen Erkrankungen erfolgen.

Kontraindikationen

ergeben sich daraus, dass in ihrer Folge eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht oder die Erreichung des Rehabilitationsziels nicht möglich ist. Dies ist der Fall bei

- akuter Suizidgefahr
- akuter Drogen-, Alkohol- und Medikamentenintoxikation
- akuten Psychosen
- nicht ausreichenden Kenntnissen der deutschen Sprache

Rehabilitationsziele

Die Adaption stellt die letzte stationäre 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 Adaptionbehandlung immer wieder überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Therapeutisches Handeln und Therapieverläufe werden damit nachvollziehbar und überprüfbar, auch hinsichtlich einer Zielerreichung.

2.2.1.1 Therapiekonzepte

Wie oben erwähnt (1.2.3), erfolgt die Behandlung der Rehabilitanden auf der Grundlage eines individuellen Behandlungsplans. Basierend auf einem mehrdimensionalen Störungsmodell, in dem die biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte der Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeit gemeinsam berücksichtigt werden, arbeiten wir auf verhaltenstherapeutischer Grundlage.

Wie in der modernen Verhaltenstherapie üblich, wird dabei keine therapeutische Methode von vornherein ausgeschlossen, sondern die Arbeit gestaltet sich methodisch offen. Methoden finden Anwendung, soweit sie ethisch vertretbar sind und im Hinblick auf die Hintergründe der Probleme und die Erreichung der Ziele Erfolg versprechen. Dies entspricht

Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

dem wissenschaftstheoretischen Ansatz einer therapieschulübergreifenden allgemeinen Psychotherapie, wie sie von Grawe / Donati / Bernauer beschrieben wurde. Anwendung finden vor allem folgende Methoden:

- Operante Methoden zum Aufbau von Verhalten, bzw. zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit des Auftretens zielführenden Verhaltens. Dies sind beispielsweise die positive Verstärkung durch den Therapeuten bei zu absolvierenden Behördengängen am Beginn der Adaptionbehandlung oder ein Bonus-System für die freiwillige Übernahme von Aufgaben in der Einrichtung. Mittels aversiver Verhaltenskonsequenzen – beispielsweise in Form einer Ausgangssperre nach einer Überschreitung der Ausgangszeit oder in Form der Nichtgewährung einer Ausgangsverlängerung – versuchen wir, die Auftretenswahrscheinlichkeit negativer Verhaltensweisen zu verringern. Wir streben mit unserem praxisbezogenen Vorgehen eine Transferleistung der Rehabilitanden auf reale Situationen in der natürlichen Umgebung an, in denen ein inadäquates Verhalten in der Regel negative Konsequenzen hat, die vom Rehabilitanden verantwortet werden müssen.
- Möglichkeiten zum Lernen am Modell bieten sich für Rehabilitanden beispielsweise in sozialen Situationen im Haus oder im Kontext der Gruppentherapie.
- Die Bewältigung oder Vermeidung von Hochrisikosituationen (Erlernen von Bewältigungsstrategien / Vermeidungstraining) muss von den Rehabilitanden geübt werden, um die Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz abzusichern. Dies beinhaltet auch die Durchführung eines Ablehnungstrainings in Form einer abgrenzenden Kommunikations- und Beziehungsgestaltung gegenüber Drogen konsumierenden Personen.
- Vermittlung und Einsatz kognitiv-verhaltenstherapeutischer Methoden zielen auf eine Veränderung irrationaler und dysfunktionaler in rationale, zielführende und situationsangemessene Kognitionen sowie auf die Einübung eines entsprechend funktionalen Verhaltens ab. Dabei arbeiten wir bevorzugt mit dem ABC-Modell aus der Rational-Emotiven Therapie von Albert Ellis (A = auslösende Situation, B = Bewertungen / Bewertungsmuster, C = emotionale und verhaltensbezogene Konsequenzen). Die dysfunktionalen Grundannahmen der Rehabilitanden beziehen sich in der Regel auf die eigene Hilflosigkeit oder das Nicht-Liebenswert-Sein, können aber auch suchtspezifisch sein und sich dann auf das Suchtmittel und seine Wirkung richten. Ziel der kognitiven Suchttherapie ist es, geeignete Abstinenzgedanken zu entwickeln, die den suchtspezifischen Annahmen gegenübergestellt werden können, und bei den Rehabilitanden einen Prozess in Gang zu setzen, durch den die Abstinenzgedanken gegenüber den suchtspezifischen Annahmen mehr Gewicht bekommen.
- Ebenfalls zu den kognitiven Therapien gehören verschiedene Arten des Problemlösestrainings. Hier wird in Einzel- oder Gruppentherapie in strukturierter Form nach einer für den Rehabilitanden passenden Lösung gesucht, deren Umsetzung geplant und dann erprobt wird. Dabei kommen u. a. auch Rollenspiele zum Einsatz.
- Unsere Gruppenarbeit ist vorwiegend psychoedukativ orientiert, wobei die Rückfallprophylaxe ein wesentliches Schwerpunktthema darstellt. Hierfür werden vor allem ausgearbeitete Therapiemanuale eingesetzt.
- Rehabilitandenschulungen werden zunehmend integraler Bestandteil von Rehabilitationskonzepten. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen gebunden und zielen darauf ab, einem mündigen Rehabilitanden Wissen und Strategien an die Hand zu geben, mit denen er selbst Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen kann. Mit dem Training emotionaler Kompetenzen (TEK), entwickelt von Berking, verfügen wir über ein evidenzbasiertes Konzept.
- Einen wichtigen Stellenwert in der Einzeltherapie nehmen die Methoden der Selbstmanagementtherapie nach Kanfer ein. Diese haben das Ziel, die Selbstwirksamkeit des Rehabilitanden zu erhöhen und ihn langfristig zu befähigen, seine Probleme eigenständig zu lösen.
- Bei Krisen und Motivationseinbrüchen werden die Grundsätze der motivierenden Gesprächsführung angewendet.

2.2.1.2 Hauptdiagnosen

Im Jahre 2016 wurden Rehabilitanden mit folgenden Hauptdiagnosen in unserem Haus behandelt:

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 54	Anzahl	Prozent
F10.2	Alkoholabhängigkeit	19	35,2 %
F11.2	Opiatabhängigkeit	7	13 %
F12.2	Cannabinoideabhängigkeit	13	24,1 %
F14.2	Kokainabhängigkeit	2	3,7 %
F15.2	Abhängigkeit von Stimulanzien	12	22,2 %
F19.2	Polytoxikomanie	1	1,9 %

Quelle / Stand: Auszug aus der Basisdokumentation Sucht 2016

2.2.1.3 Komorbide Störungen

Dabei wurden folgende Komorbiditäten festgestellt:

ICD-10 Code	Diagnose Datenbasis N= 54	Anzahl	Prozent
F 12.5	Psychische u. Verhaltensstörungen durch Cannabinoide; psychotische Störung	3	5,6 %
F 15.5	Psychische u. Verhaltensstörungen durch Amphetamin; psychotische Störung	1	1,9 %
F 19.5	Psychische u. Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch; psychotische Störung	1	1,9 %
F 32-34	Depressive Störungen	8	14,8 %
F 40-41	Angststörungen	1	1,9 %
F 43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	7	13 %
F 50	Essstörungen	1	1,9 %
F 60	Persönlichkeitsstörungen	5	9,3 %
F 90	ADHS im Erwachsenenalter	2	3,7 %

Quelle / Stand: Auszug aus der Basisdokumentation Sucht 2016

2.2.1.4 Kombination von Hauptdiagnosen und Komorbidität

Im Laufe der letzten Jahre haben wir insgesamt eine Zunahme von komorbiden Erkrankungen festgestellt, die die Behandlungsverläufe erschweren. Im Jahr 2016 war wiederum eine hohe komorbide Belastung bei unseren Rehabilitanden zu verzeichnen, insbesondere in den Bereichen affektive Störungen, Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen.

2.2.1.5 Sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Indikation Sucht Datenbasis N= 54, Angaben in Prozent		Frauen	Männer	Gesamt
Geschlecht				
Anteile der Geschlechter	absolut prozentual	13 (24,1 %)	41 (75,9 %)	54 (100%)
Alter				
18 bis 24 Jahre		-	6 14,6 %	6 11,1 %
25 bis 29 Jahre		4 30,8 %	7 17,1 %	11 20,4 %
30 bis 39 Jahre		4 30,8 %	14 34,2 %	18 33,3 %
40 bis 49 Jahre		5 38,5 %	13 31,7 %	18 33,3 %
50 bis 59 Jahre		-	1 2,4 %	1 1,9%
Durchschnittsalter in Jahren absolute Angabe		36	34,4	34,8
Höchste Schulbildung				
derzeit in Schulausbildung		-	-	-
ohne Schulabschluss abgegangen		1 7,7 %	2 4,9 %	3 5,6 %
Sonderschulabschluss		-	-	-
Haupt-/Volksschulabschluss		3 23,1 %	17 41,5 %	20 37 %
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule		7 53,8 %	15 36,6 %	22 40,7 %
(Fach-) Abitur		2 15,4 %	7 17,1 %	9 16,7 %
anderer Abschluss		-	-	-
Stellung im Beruf (bei Betreuungsbeginn)				
Auszubildender		-	-	-
Arbeiter / Angestellter / Beamter		-	-	-
Selbstständiger / Freiberufler		-	-	-
sonstige Erwerbspersonen (z.B. Wehrdienst, Elternzeit, mithelfende Familienangehörige)		-	-	-
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)		-	-	-
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG-I)		4 30,8 %	7 17,1 %	11 20,4 %

Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG-II)	8 61,5 %	29 70,7 %	37 68,5 %
Schüler / Student	-	-	-
Hausfrau / Hausmann	1 7,7 %	-	1 1,9 %
Rentner / Pensionär	-	2 4,9 %	2 3,7 %
sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII)	-	3 7,3 %	3 5,6 %
Status Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme			
Arbeitsfähig	12 92,2 %	33 80,5 %	45 83,3 %
Arbeitsunfähig	1 7,7 %	8 19,5 %	9 16,7 %
Keine Beurteilung erforderlich	-	-	-
Status Arbeitsfähigkeit bei Entlassung			
Arbeitsfähig	11 84,6 %	40 97,6 %	51 94,4 %
Arbeitsunfähig	2 15,4 %	1 2,4 %	3 5,6 %
Keine Beurteilung erforderlich	-	-	-

Quelle / Stand: Auszug aus der Basisdokumentation Sucht 2016

Zusätzliche suchtspezifische sozialmedizinische und soziodemographische Merkmale der Rehabilitanden

Indikation Sucht	Frauen	Männer	Gesamt
Datenbasis N= 54, Angaben in Prozent			
Vermittelnde Instanz			
keine / Selbstmelder	-	-	-
Familie	-	-	-
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	-	-	-
Abstinenz-, Selbsthilfegruppe	-	-	-
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	-	-	-
niedrigschwellige Einrichtung (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork)	-	-	-
Suchtberatungs- und / oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	-	-	-
Institutsambulanz	-	-	-

Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

ambulantes betreutes Wohnen	-	-	-
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	-	-	-
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	-	-	-
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	-	-	-
stationäre Rehabilitationseinrichtung	13 100 %	39 95,1 %	52 96,3 %
Adaptionseinrichtung	-	-	-
teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie (Tagesstätte etc.)	-	-	-
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	-	-	-
Pflegeheim	-	-	-
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	-	2 4,9 %	2 3,7 %
Sozialpsychiatrischer Dienst	-	-	-
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)	-	-	-
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	-	-	-
soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	-	-	-
Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	-	-	-
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	-	-	-
Justizbehörden / Bewährungshilfe	-	-	-
Kosten-, Leistungsträger	-	-	-
sonstige	-	-	-
Abhängigkeitsdauer			
Abhängigkeitsdauer in Jahren (Mittelwert +/- Standardabweichung)	13	41	54

Anzahl der Entzugsbehandlungen			
keine Entzugsbehandlung	2 15,4 %	1 2,4 %	3 5,6 %
eine Entzugsbehandlung	2 15,4 %	11 26,8 %	13 24,1 %
zwei Entzugsbehandlungen	2 15,4 %	12 29,3 %	14 25,9 %
drei Entzugsbehandlungen	2 15,4 %	2 4,9 %	4 7,4 %
vier Entzugsbehandlungen	-	4 9,8 %	4 7,4 %
fünf oder mehr Entzugsbehandlungen	5 38,5 %	11 26,8 %	16 29,6 %
Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen			
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	-	-	-
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	6 46,2 %	17 41,5 %	23 42,6 %
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	5 38,5 %	14 34,1 %	19 35,2 %
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	1 7,7 %	7 17,1 %	8 14,8 %
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	1 7,7 %	3 7,4 %	4 7,4 %
Anzahl der ambulanten Entwöhnungen			
keine ambulante Entwöhnung	10 76,9 %	35 64,8 %	45 83,3 %
eine ambulante Entwöhnung	2 15,4 %	3 5,6 %	5 9,3 %
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen	1 7,7 %	3 5,6 %	4 7,4 %
mehr als vier ambulante Entwöhnungen	-	-	-

Quelle / Stand: Auszug aus der Basisdokumentation Sucht 2016

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha-Entlassungsbericht) Datenbasis N= 67, Angaben in Prozent	Frauen	Männer	Gesamt
regulär	6 46,2 %	31 75,6 %	37 68,5 %
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	4 30,8 %	8 19,5 %	12 22,2 %
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	-	-	-
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	1 7,7 %	2 4,9 %	3 5,6 %
disziplinarisch	2 15,4 %	-	2 3,7 %
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung	-	-	-
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	-	-	-
gestorben	-	-	-

Quelle / Stand: Auszug aus der Basisdokumentation Sucht 2016

▪ 2.2.1.6 Therapeutische Leistungen

Die Adaption erbringt ihre therapeutischen Leistungen nach den Vorgaben der KTL 2015 bezüglich Dauer, Frequenz, Höchstteilnehmerzahl in Gruppen und Qualifikation der Behandler. Eine Umstellung auf KTL 2015 fand 2016 statt.

3 Qualitätspolitik und Qualitätssicherung

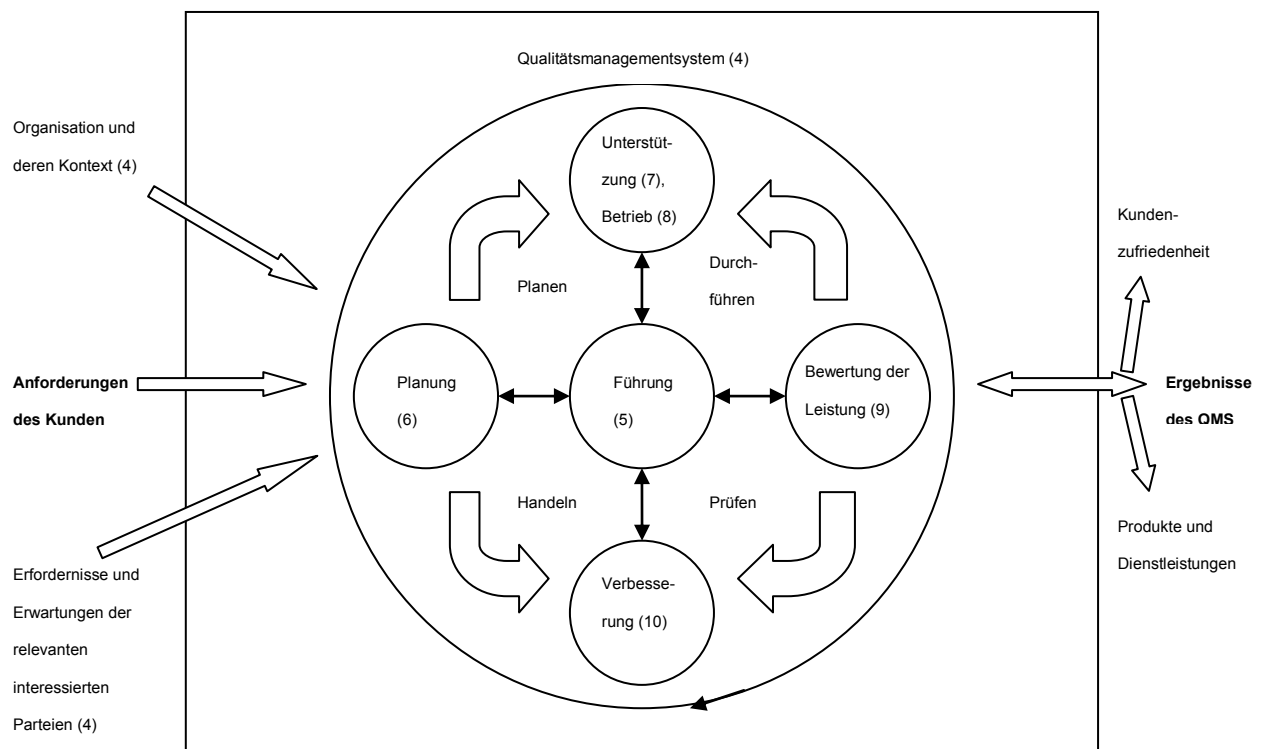
Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der behinderte Mensch mit seinen individuellen Schwächen und Stärken. In Würdigung seiner Individualität legen wir großen Wert auf individuelle Behandlungsplanung, angemessenen Umgang und wirkungsvolles methodisches Vorgehen.

Weitere Zielgruppen unserer Arbeit sind:

1. Kosten- und Leistungsträger
2. Rehabilitanden
3. Zuweiser, üblicherweise Fachkliniken
4. übergreifende Netzwerke
5. Selbsthilfegruppen
6. Mitarbeiter
7. Klinikträger
8. Kooperationspartner (Jobcenter Bonn, Berufsförderungswerk Köln, Nachbarhändler, etc.)
9. und die Gesellschaft

3.1 Qualitätspolitik der Einrichtung

Wir richten unsere Arbeit an den Kriterien der Wirksamkeit, der Wissenschaftlichkeit und der Wirtschaftlichkeit aus.



3.1.1 Strategische und operative Ziele

Unsere Ziele sind ...	Das bedeutet für uns	Wir erreichen diese Ziele strategisch durch	Wir messen den Erfolg durch die Kennzahlen
Wir wollen zufriedene und erfolgreiche Rehabilitanden!	<ul style="list-style-type: none"> die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit auf der Grundlage einer dauerhaften und zufrieden stellenden Abstinenz 	<ul style="list-style-type: none"> individuelle Behandlungsplanung unter Berücksichtigung der individuellen Ziele des einzelnen Rehabilitanden eine individualisierte Behandlung für jeden einzelnen Rehabilitanden einen Behandlungsansatz, der über das Ende der Adaptionzeit hinausgeht und sich als Baustein eines langfristigen Verlaufes versteht eine vollständig abgeschlossene Nachsorgeplanung vor der Entlassung aus der Adaption 	<ul style="list-style-type: none"> interne und externe Beschwerdedequote (Anzahl im Beschwerdemanagement pro Jahr) Zufriedenheitsermittlung im Rahmen der Entlassungsbefragung (Bewertungs-Index) Ergebnisse im Rahmen der Bado [% / Ranking] über FVS e. V. <ul style="list-style-type: none"> Entlassung regulär berufliche Integration selbst. Wohnen nach Entlassung Vermittlung in Betreutes Wohnen Ergebnisse der internen Jahreskamtamnese nach FVS-Vorgabe [Abstinenzquote nach DGSS 1-4]
Wir wollen zufriedene Kosten- und Leistungsträger!	<ul style="list-style-type: none"> eine hohe reguläre Entlassungsquote zu erreichen Möglichst geringe Behandlungszeiten inkl. Einhaltung des vereinbarten Budgets Einhaltung der vorgegebenen Laufzeiten für die Erstellung der Entlassungsberichte 	<ul style="list-style-type: none"> eine individualisierte Therapie mit einer intensiven und engmaschigen Beziehung zum verantwortlichen Bezugstherapeuten eine systematische Behandlungsplanung ein systematisches Berichtcontrolling eine regelmäßige Überprüfung und ggf. Aktualisierung unseres Therapie- bzw. Behandlungskonzepts 	<ul style="list-style-type: none"> reguläre Entlassungen in % durchschnittliche und maximale Entlassungsberichtslaufzeiten (Tage), berechnet nach dem Datum der Unterschrift Budget-Abweichung Belegungstage Anerkennung bei den einzelnen Trägern (DRV Bund, Krankenkassen etc.) Vermittlungsquote (Anzahl, %) in Erwerbstätigkeit, schulische oder berufliche Integrationsmaßnahmen nach Adaption Ergebnisse der Visitationen durch die Kosten- und Leistungsträger (Anzahl der Mängel)
Wir wollen zufriedene Vorbehandler und Zuweiser!	<ul style="list-style-type: none"> eine kontinuierliche und enge Beziehung mit allen Zuweisern einen stetigen Rehabilitandenfluss von allen wichtigen Zuweisern 	<ul style="list-style-type: none"> eine klare und zuverlässige Kommunikation bzgl. der Aufnahme Übergabegespräche bei der Aufnahme und systematische Rückmeldung bei der Entlassung 	<ul style="list-style-type: none"> Beschwerdedequote (Anzahl und Umfang pro Jahr) Rückmeldungen im Rahmen der Besuche vor Ort bzw. telefonisch im Rahmen der einzelfallbezogenen Akquisition Zuweiserquote (Anzahl/%) der hauptsächlich belegenden Kliniken systematischer Kontakt mit allen Vorbehandlern und Zuweisern
Wir wollen zufriedene Mitarbeiter!	<ul style="list-style-type: none"> eigenständiges Arbeiten hohes inhaltliches Mitspracherecht Identifikation mit der Arbeit und damit mit der Adaption „Ausweg“ bzw. dem Betreuten Wohnen ein leistungsgerechte Entlohnung eine hohe Transparenz bei internen Entscheidungen 	<ul style="list-style-type: none"> Übertragen von Verantwortungen inkl. Fixierung in den Stellenbeschreibungen regelmäßige Teambesprechungen mit Konsensentscheidungen regelmäßige spräche mit allen Mitarbeitern regelmäßige Mitarbeiterbefragungen ein allgemeines Beschwerdemanagement im VfG Einrichtung eines Mitarbeiterbezogenen Verbesserungsvorschlagswesens 	<ul style="list-style-type: none"> Beschwerdedequote (Anzahl und Umfang / Jahr) Gesundheitsquote (Tage / %) Fluktuationsrate in absoluten Zahlen Bewertungsindex Mitarbeiterbefragung Eingereichte und umgesetzte Verbesserungsvorschläge (Anzahl pro Jahr) Beschäftigung von Ehrenamtlern und Praktikanten in absoluten Zahlen

Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Wir wollen einen zufriedenen Klinikträger!	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung einer dauerhaft hohen Auslastung bzw. Belegung • stabile Zustände in der Adaption • effektive Kommunikation zwischen Adaption und Träger 	<ul style="list-style-type: none"> • ein effektives <i>Controlling</i> • Maßnahmen für die Zufriedenheit der Rehabilitanden und Mitarbeiter • regelmäßigen Informationsaustausch im Rahmen der monatlichen Abteilungsleiterversammlungen • Aufbau, Einführung und Weiterentwicklung eines QM-Systems 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter-Beschwerdequote (Anzahl und Umfang / Jahr) • Gesamtbelegungsquote der Rehabilitanden (Anzahl und Umfang / Jahr) • Beschwerdequote der P (Anzahl und Umfang / Jahr) • Abweichungen bei internen und externen Audits (Anzahl p. a.) • Anzahl von Mängeln bei behördlichen Begehungen (z. B. durch Bauamt, BG, Gesundheitsamt etc.) bzw. Visitationen durch den Leistungsträger
Wir wollen zufriedene Kooperationspartner (Jobcenter Bonn, Berufsförderungswerk, Konsiliar-Arzt)!	<ul style="list-style-type: none"> • eine kontinuierliche und enge Beziehung mit allen Kooperationspartnern 	<ul style="list-style-type: none"> • eine schnelle Informationsübermittlung, ggf. in Abhängigkeit von der Schweigepflichtentbindung des Rehabilitanden • eine systematische und rechtzeitige Übergabe des Rehabilitanden • eine regelmäßige Kontaktpflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdequote der Kooperationspartner
Wir wollen guten Kontakt zu Selbsthilfegruppen!	<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung von Ansätzen zur Selbsthilfe in unsere stationäre Arbeit 	<ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Selbsthilfegruppen-Vorstellungen im Haus • aktive Werbung für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen während und nach der Adaption 	<ul style="list-style-type: none"> • Veranstaltungen (Anzahl pro Jahr) • Anzahl der Teilnehmer an Selbsthilfegruppen während der Adaption • Weitervermittlung von Rehabilitanden an Selbsthilfegruppen nach der Adaption
Wir wollen guten Kontakt in übergreifenden Netzwerken!	<ul style="list-style-type: none"> • enge und langfristige Kooperationen mit anderen Einrichtungen in Arbeitskreisen und bei Fachkonferenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung regelmäßiger gemeinsamer Arbeitsgruppen • interne Veröffentlichungen der Ergebnisse der Arbeitsgruppen (Protokolle) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung aus den Arbeitsgruppen • Veröffentlichungen

Die Ziele werden im Rahmen der jährlichen Zielplanung festgelegt bzw. bewertet und in der Managementbewertung dokumentiert.

3.1.2 Umsetzung von Reha-Therapiestandards

Wir verweisen hier auf die Kapitel 3.2.3 und 3.2.4.

3.1.3 Umsetzung spezifischer rechtlicher Anforderungen

Beauftragter für	Stelleninhaber	Stellvertretung	Ziel der Stelle	Hauptaufgaben
Qualitätsmanagement	Beauftragte der obersten Leitung	<u>Adaption:</u> QMB	Der QM-Beauftragte hat sicherzustellen, dass Forderungen zur Darlegung des QM-Systems festgelegt, verwirklicht und aufrechterhalten werden in Übereinstimmung mit DIN EN ISO 9001 und DEGEMED. Er hat der Geschäftsführung einen Überblick über die Leistung des QM-Systems als Grundlage für dessen Verbesserung zu geben	<ul style="list-style-type: none"> Aufbau und Pflege des QM-Systems nach ISO 9001 und DEGEMED Zertifizierbares System nach ISO 9001 und DEGEMED schaffen und erhalten Anregungen zur Durchführung von Korrektur- und Planungsmaßnahmen schaffen Planung, Durchführung und Nachbereitung der internen und externen Systemaudits Ständiger Ansprechpartner für alle Mitarbeiter im Unternehmen bei Fragen zur Einführung bzw. Weiterentwicklung des QM-Systems Vorbereitung der QM-Bewertung
Arzneimittel	Arzt	---	Einhaltung der Medikamentenverordnung bzw. der gesetzlichen Vorgaben	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsame Begehung bzw. Überprüfung des Medikamentenwesens Überwachung der gesetzlichen Vorschriften Schulung und Einweisung von Mitarbeitern Mitarbeit in der Arzneimittelkommission Aktualisierung der Hausmedikamentenliste nach Bedarf
BTM – Betäubungsmittel	Arzt	---	Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des Betäubungsmittelgesetzes	<ul style="list-style-type: none"> Monatliche Kontrolle der BTM-Bestände Überprüfung und Freigabe von BTM-Bestellungen Führen der BTM-Dokumentation bzw. des BTM-Buches
Hygiene	Hygienebeauftragte/r	<u>Adaption:</u> Leitung	Sicherstellung der Einhaltung der Hygienevorschriften im therapeutischen Bereich und Waschkeller	<ul style="list-style-type: none"> Kontrolle der Einhaltung der Hygienevorgaben in den einzelnen Bereichen Erstellung und Aktualisierung des Hygiene-Handbuchs, bzw. der Hygienepläne, Schulung der Mitarbeiter Mitarbeit in der Hygienekommission
Medizinprodukte	Pflegekraft der Fachklinik	Pflegekraft anderer VFG-Einrichtung	Stellen und Überwachen von Medikamenten	<ul style="list-style-type: none"> Stellen und Überwachen von ärztlich verordneten Psychopharmaka sowie Überwachung der Bedarfsmedikamente (Vorhandensein, Ablaufdatum)

Beauftragter für	Stelleninhaber	Stellvertretung	Ziel der Stelle	Hauptaufgaben
EDV	Externer Dienstleister	---	Überwachen der internen EDV-gestützten Prozess-Abläufe	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation von Mitarbeiterschulungen • Ursachenforschung bei auftretenden Störungen im EDV-Netz • regelmäßige Überwachung des Servers und der Datensicherung • Unterstützung bei der Entwicklung/Einführung neuer Softwareprogramme • Teilnahme an Erfahrungsaustausch im Unternehmen und an Weiterbildungsveranstaltungen
Datenschutz	Externer Dienstleister	---	Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften an den Datenschutz im Umgang mit Rehabilitandendaten	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung der Mitarbeiter, die mit geschützten Daten Umgang haben • Information über aktuelle Rechtsprechung im Umgang mit Rehabilitandendaten • Klärung/Unterstützung bei akut auftretenden Problemen bzw. Fragestellungen
Statistik	Sekretariat Adaption	QMB	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartner für BADO und Katamnese für den FVS • Erhebung und Auswertung statistischer Daten 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartner für FVS • Kontrolle der Erhebung der BADO Daten • Aggregation der Daten und Auswertung für den Ausweg • Erhebung der Katamnese • Auswertung der Katamnese • Übermittlung der Daten an den FVS, bzw. an den Qualitätszirkel der Adaptionen im FVS
Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASi)	Externer Dienstleister	---	Beratung des Unternehmens, Einhaltung der gesetzlichen Regelungen, die den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung betreffen	<p>Nach Dienstleistungsvertrag, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln, Unterhaltung von Betriebsanlagen, sozialen und sanitären Einrichtungen • Besichtigung und Prüfung neuer und geänderter Betriebsmittel und Einrichtungsbereiche inkl. Erstellung und Aktualisierung von Arbeitsplatz-Gefährdungsanalysen • Leitung des Arbeitsschutzausschusses (Protokolle im Aktenordner: Arbeitssicherheit) • Planung von Arbeitsschutzbelehrungen • Durchführung von Arbeitsplatz-Gefährdungsanalysen • Erstellung und Aktualisierung des Gefahrstoffkatasters • Informationsdienst bzgl. Änderungen im Arbeitsschutzrecht inkl. Aktualisierung der notwendigen Unterlagen • regelmäßige Betriebsbegehungen • Ursachenforschung bei AU

Beauftragter für	Stelleninhaber	Stellvertretung	Ziel der Stelle	Hauptaufgaben
Arbeitssicherheitsbeauftragter (ASIBA)	Fachkraft (VfG gB-GmbH)	<u>Adaption:</u> Leitung	Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen bzw. Regelungen zum Arbeitsschutz in Abstimmung mit der FASi	<ul style="list-style-type: none"> • Unterweisung neuer Mitarbeiter im Arbeitsschutz • Regelmäßige Arbeitssicherheitsunterweisungen aller Mitarbeiter • Umsetzung der Arbeitsschutzvorgaben bzw. -maßnahmen der ext. FASi • Mitglied bzw. Mitarbeit im ASIA
Arbeitsmedizinischer Dienst	Extern	---	Arbeitsmedizinische Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> • Eignungsuntersuchung • Beratung
Brandschutz	Fachkraft (VfG gB-GmbH)	<u>Adaption:</u> Leitung	Wirksame Umsetzung der Anforderungen des Brandschutzes	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation von praktischen Unterweisungen in Zusammenarbeit mit der örtlichen Feuerwehr • Überwachung der Wartungsintervalle der Brandmeldeanlage, RWA, Steigleitungen und Blitzschutz, Feuerlöscher • Durchführung von Schulungen zur Einhaltung der Gefahrstoffverordnung • Aufzeigen von Sicherheitsrisiken • regelmäßige Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen und am ASA • Überwachung der Mängelbeseitigung
Ersthelfer		Alle MA	Erste Hilfe bei Mitarbeitern	<ul style="list-style-type: none"> • Ersthelfer sind nach Maßgabe der BG für Mitarbeiter zuständig; da jeder MA auch prinzipiell allein im Dienst sind, werden alle MA regelmäßig zum Ersthelfer geschult

3.2 Qualitätssicherung für die Einrichtung

Im Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“ erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch eigene Erhebungen und Sicherungsverfahren des Rehabilitationsträgers in Form von Visitationen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DEGEMED dokumentiert.

3.2.1 Internes Qualitätsmanagement

Der Qualitätsmanagementbeauftragte unterstützt die Leitung bei der Weiterentwicklung des QM-Systems entsprechend den Anforderungen der ISO 9001:2008 unter Berücksichtigung der Qualitätsgrundsätze der DEGEMED e. V. (FVS./DEGEMED:2010). Eine Umstellung auf die ISO 9001:2015 fand im Jahr 2016/2017 statt.

Im Qualitätsmanagement-Handbuch sind alle wesentlichen Vorgänge im Haus erfasst und hinterlegt. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch jährliche interne Audits überprüft.

Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Da das Team im Adaptionshaus relativ klein ist, ist es gleichzeitig als permanenter Qualitätszirkel eingesetzt. Jährliche Zertifizierungs- bzw. Überwachungsaudits durch die Zertifizierungsgesellschaft EQ ZERT sind für die Folgejahre vereinbart.

Aufbau, Struktur, Instrumente und Weiterentwicklung von QM

Zentrale Bedeutung für das interne QM-System hat der QM-Beauftragte im Haus in Verbindung mit dem QM-Beauftragten der obersten Leitung einerseits und mit dem permanenten Qualitätszirkel auf der anderen Seite. Ergänzt wird dies mit der engen Zusammenarbeit auf QM-Ebene mit der kooperierenden Fachklinik Meckenheim desselben Trägers. Maßgebliche Hilfen für die Steuerung des QM-Systems sind: Managementbewertung, Jahreszielplanung, Maßnahmenliste, Fehler-, Beschwerde- und Verbesserungsliste, Lieferanten- und Dienstleisterbewertung, Investitionsplanung, Mitarbeiterbefragung (durch den Betriebsrat) und Rehabilitandenbefragung.

QM-Projekte

Im Jahr 2016/2017 wurde auf die DIN ISO 9001:2015 umgestellt. Die Umstellung auf den neuen Kerndatensatz (KDS) erfolgte Anfang 2017.

3.2.2 Qualifizierung der Mitarbeiter

Alle therapeutisch bzw. co-therapeutisch tätigen Mitarbeiter verfügen über die vom Leistungsträger vorausgesetzte suchtspezifische Zusatzausbildung bzw. befinden sich in der Zusatzausbildung. Alle Mitarbeiter, einschließlich der Nachtdienste, nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil. Bedarf, Zeitpunkt und finanzielle Mittel der internen und externen Fortbildungsmaßnahmen werden jährlich im Fortbildungsplan festgehalten und bewertet. Weiterhin werden regelmäßige Pflichtschulungen in den Bereichen Brandschutz, Arbeitssicherheit, Notfallhilfe, Hygiene und Datenschutz durchgeführt.

Regelmäßig bieten wir auch Praktikanten im Studienbereich soziale Arbeit oder Psychologie sowie Verwaltung die Möglichkeit, ihre Berufspraktika in unserem Hause abzuleisten.

Klinikinterne Fort- und Weiterbildung

S. Punkt 3.2.2.

Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen

S. Punkt 3.2.2.

3.2.3 Externe Qualitätssicherung

Da die externen Qualitätssicherungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund bzw. der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen nicht für den Adaptionbereich gelten, können hier keine entsprechenden Zahlen vorgelegt werden.

Wir können nur auf eigene Befragungen und auf die Ergebnisse der Visitationen zurückgreifen.

Rehabilitandenbefragung

Circa sechs Wochen nach Entlassung werden die Rehabilitanden von der DRV zur Zufriedenheit mit der stationären Rehabilitation nachbefragt. Die Rückmeldung an die Einrichtungen erfolgt bis zu zweimal jährlich. Dies gilt jedoch nicht für Adaptionseinrichtungen. Wir sind hier auf die eigene Rehabilitandenbefragung angewiesen, die regelmäßig durchgeführt und jährlich ausgewertet wird (s. 3.2.4.1).

Dokumentation therapeutischer Leistungen

Die therapeutischen Leistungen werden während des Therapieverlaufs dokumentiert und der Rentenversicherung im Entlassungsbericht mitgeteilt. Seitens der Rentenversicherung werden die erbrachten therapeutischen Leistungen statistisch ausgewertet und den Kliniken rückgemeldet. Dies erfolgt jedoch nicht für Adaptionseinrichtungen.

Peer Review-Verfahren (Prüfung der Qualität der Entlassungsberichte)

Im Peer Review-Verfahren bewerten sog. Peers die Prozessqualität anhand der Angaben aus den Entlassungsberichten (Optimum = 100 Punkte). Dies gilt jedoch nicht für Adaptionseinrichtungen.

Laufzeit ärztlicher Entlassungsberichte

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

Indikationen	Jahr	durchschnittliche Laufzeit (in Tagen)		Laufzeit in %					
				bis 2 Wochen		zwischen 2 und 6 Wochen		mehr als 6 Wochen	
		Adaption	Ø	Adaption	Ø	Adaption	Ø	Adaption	Ø
			DRV		DRV		DRV		DRV
Indikation Sucht		28		22,2 %		59,3 %		18,5 %	

Quelle / Stand: Basisdokumentation Sucht 2016

Zur angestrebten Verkürzung der Laufzeiten konnte 2016 nicht erreicht werden, was mit personeller Fluktuation zusammenhing. Für das laufende Jahr werden bessere Werte angestrebt, und eine Verbesserung zeichnet sich bereits ab. Hierzu werden Maßnahmen geplant und umgesetzt.

Rehabilitandenbeschwerden

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

Beschwerden		
	%	Anzahl
Sucht (N=54)	-	-

Quelle / Stand: Fehler- und Beschwerdeliste im Rahmen von QM

Im Jahr 2016 gab es keine Beschwerden von Rehabilitanden an den Rentenversicherungsträger.

Visitationen

Bei Visitationen handelt es sich um Begehungen der Klinik durch den Rentenversicherungsträger oder durch Visitatoren im Auftrag der Krankenversicherung. Im Jahr 2016 erfolgte keine Visitation durch den federführenden Leistungsträger DRV Rheinland.

3.2.4 Ergebnisse der internen Qualitätssicherung

Rehabilitandenbefragung

Es finden laufend Rehabilitandenbefragungen statt, die einmal jährlich im Rahmen der Jahreszielplanung ausgewertet werden. Dabei wird allen Rehabilitanden die Möglichkeit gegeben, anonym die Einrichtung in unterschiedlichen Bereichen zu bewerten. Diese Bewertungen werden im Team diskutiert; die Ergebnisse fließen in die Planung mit ein und dienen so zur Steuerung der Verläufe in der Einrichtung.

Fragebogen:

Bitte geben Sie uns eine Rückmeldung über unsere Arbeit hier im „Ausweg“. Diese Befragung ist anonym. Werfen Sie den beantworteten Fragebogen in einem verschlossenen Umschlag in den Briefkasten vor der Haustür im Flur.

Danke, das „Ausweg“-Team

1. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Zimmer im „Ausweg“?

sehr zufrieden zufrieden mittelmäßig nicht zufrieden überhaupt nicht zufrieden

2. Wie zufrieden sind Sie mit der Gruppentherapie?

sehr zufrieden zufrieden mittelmäßig nicht zufrieden überhaupt nicht zufrieden

3. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Einzeltherapie?

sehr zufrieden zufrieden mittelmäßig nicht zufrieden überhaupt nicht zufrieden

4. Wie zufrieden sind Sie mit der sozialarbeiterischen Betreuung?

Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

sehr zufrieden zufrieden mittelmäßig nicht zufrieden überhaupt nicht zufrieden

5. Wie zufrieden sind Sie mit unseren Angeboten zur beruflichen Orientierung (PC- und Bewerbungstraining, Praktika, individuelle Beratung)?

sehr zufrieden zufrieden mittelmäßig nicht zufrieden überhaupt nicht zufrieden

6. Wie zufrieden sind Sie mit der Verwaltung?

sehr zufrieden zufrieden mittelmäßig nicht zufrieden überhaupt nicht zufrieden

7. Wie zufrieden sind Sie mit der Leitung der Adaption?

sehr zufrieden zufrieden mittelmäßig nicht zufrieden überhaupt nicht zufrieden

8. Haben Sie Anregungen und / oder Kritik?

Danke für Ihre Mitarbeit. Sie helfen so, unser Angebot kontinuierlich zu verbessern.

Auswertung (im Wesentlichen):

Die Rehabilitandenbefragung wird seit dem Jahr 2011 durchgeführt. Ab 2014 wurde die Befragung auf die regulär entlassenen Rehabilitanden beschränkt, da es sich als schwierig erwiesen hat, bei ungeplanten, kurzfristigen Entlassungen Fragebögen an die Rehabilitanden auszugeben. Mit 22 Antworten von 37 regulär nach Entlassform 1 entlassenen Rehabilitanden gab es im Jahr 2016 eine Beteiligung von 59,5%. Die Jahreszielplanung sah für 2016 eine Rehabilitandenzufriedenheit von mindestens 2,5 vor. Insgesamt wurde ein Durchschnittswert von 1,8 erzielt, der sich wie folgt aufgliedert: 1,5 für die Einzeltherapie und für die Leitung, 1,6 für die Verwaltung, 1,8 für die sozialarbeiterische Betreuung, 1,9 für die Zimmer, 2,1 für die berufliche Orientierung und 1,9 für die Gruppentherapie.

Rehabilitandenbeschwerden

Alle Mitarbeiter nehmen Beschwerden entgegen und leiten sie an die verantwortliche Stelle weiter. In dem Beschwerdemanagement im Rahmen von QM sind der Umgang mit Beschwerden und die Verpflichtung zur Bearbeitung / Weiterleitung / Beantwortung aller eingehenden Beschwerden geregelt.

Katamnese

In unserer Rehabilitationseinrichtung werden standardmäßig ein Jahr nach Behandlungsende alle behandelten Rehabilitanden in Form eines gleitenden Versandschemas¹ angeschrieben und um Rückmeldung bezüglich ihrer Suchtmittelsituation im Befragungszeitraum, der Erwerbs- und Arbeitssituation und ihrer aktuellen Lebenszufriedenheit gebeten.

Da sich die Katamneseuntersuchung auf die vor einem Kalenderjahr entlassenen Rehabilitanden bezieht, beziehen wir uns hier auf die Ergebnisse des Behandlungsjahrganges 2015.

Die Durchführung und Auswertung der Katamnesen orientieren sich am Kerndatensatz Katamnese (KDS-Kat) der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (überarbeitete Version vom 15.12.2006; www.dhs.de).

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 2016 entlassenen Patienten, wobei alle nicht erreichten Patienten hierbei als rückfällig gewertet werden.

Katamneseergebnisse Angaben in Prozent	DGSS 1 (N =6)	DGSS 4 (N =69)
Katamnestiche Erfolgsquote	83,3 %	8,7 %
Abstinent	50 %	4,4 %
Abstinent nach Rückfall	33,3 %	4,4 %
Rückfall	16,6 %	91,3 %

Quelle: Katamnese 2016, Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum „Ausweg“

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

Bonner Adaptions- und Nachsorgezentrum "Ausweg"

Bezogen auf alle im Kalenderjahr 2015 entlassenen Patienten (DGSS 4) beträgt die **katamnestische Erfolgsquote 8,7 %**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten also 4,4 % der ehemaligen Patienten abstinent, 4,4 % abstinent nach Rückfall und 91,3 % wurden in dieser Schätzung als rückfällig eingestuft.

Mit der Berechnungsform 1 (DGSS 1), bei der die durch die Befragung erreichten Patienten (Katamneseantworter), die planmäßig ihre Therapie beendeten, einbezogen werden, ergibt sich eine **katamnestische Erfolgsquote von 83,3 %**. Im betrachteten Katamnesezeitraum lebten nach dieser Berechnungsform 50 % der ehemaligen Patienten abstinent und 33,3 % abstinent nach Rückfall. Weitere 16,6 % 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.

9 Patienten von 69 haben die Katamnese-Bögen **zurückgeschickt**. Das ist eine **Rücklaufquote von 13 %**. (In 2007 waren es 39 %, in 2008 37,2 %, in 2009 35 %, in 2010 37 %, in 2011 41,8 %, in 2012 21 %, in 2013 20,3 %, in 2014 23,8 %, in 2015 25,8 %.)

Mindestens 25 % Rücklauf sind vom Fachverband Sucht gefordert, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen.

Komplikationen / Fehlermanagement

Die Bewältigung von Komplikationen und den Umgang mit Fehlern betrachten wir als wichtigen Teil unserer Arbeit. Im Rahmen des Qualitätsmanagements haben wir für alle Bereiche entsprechende Formen des Umgangs und Maßnahmen zur Bewältigung und Fehlerbehebung installiert.

Diese sind auf der folgenden Seite im Überblick zusammengefasst. Wir können nicht fehlerlos sein, aber setzen große Anstrengungen darin, Fehler zu erkennen, zu beheben oder sie im Vorfeld zu vermeiden.

Legende: K = Korrekturmaßnahme - VV = Verbesserungsvorschlag - P = Planungsmaßnahme

Problemart/ Auslöser	Ziel der Maßnahme	Verantwortung für Auslösung der Maßnahme	Verantwortung für die Bear- beitung	Verantwortung für die Über- prüfung der Wirksamkeit	K- / V- / P- Maß- nahme	Dokumentation der Maßnahme
QM- Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> Bewertung und Weiterentwicklung des QM-Systems 	<ul style="list-style-type: none"> AL (Adaption- leitung), BL (Be- reichsleitung), BOL (Beauftrag- ter der obersten Leitung) 	<ul style="list-style-type: none"> AL Verantwortl. Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	K VV P	<ul style="list-style-type: none"> FB QM 045 Zentrale Maßnah- meliste
Externes Beschwerde- management	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung und ggfs. Behebung des jeweiligen Beschwerde- degrunds 	<ul style="list-style-type: none"> AL (DRV) 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	K	<ul style="list-style-type: none"> OA VW 002 Beschwerde- management ggfs. schriftliche Stellungnahme FB QM 020 Fehler-, Beschwer- de- und Verbesse- rungsliste
Internes Beschwerde- management	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung und ggfs. Behebung des jeweiligen Beschwerde- degrunds 	<ul style="list-style-type: none"> AL Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> AL Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	K	<ul style="list-style-type: none"> OA VW 002 Beschwerde- management ggfs. schriftliche Stellungnahme FB QM 020 Fehler-, Beschwer- de- und Verbesse- rungsliste
Notfallma- nagement Zwischen- und Notfälle	<ul style="list-style-type: none"> Beseitigung bzw. Vorbeugung sys- tematischer Or- ganisationsmän- gel 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	<ul style="list-style-type: none"> AL Zust. Mitar- beiter 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	K	<ul style="list-style-type: none"> FB ATP 002 Tagesprotokoll / FB ATP 003 Nach- dienstprotokoll BG-Meldung Verbandbücher FB QM 045 Zentrale Maßnah- meliste
Interne und externe Au- dits	<ul style="list-style-type: none"> Beseitigung von Organisations- mängeln Aufzeigen von organisatori- schem Verbesse- rungspotenzial 	<ul style="list-style-type: none"> Auditor 	<ul style="list-style-type: none"> Auditiertes Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> QMB 	K VV	<ul style="list-style-type: none"> FB QM 045 Zentrale Maßnah- meliste
Lieferanten- bewertung	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Zulieferqualität 	<ul style="list-style-type: none"> AVW (Verwal- tung der Adapti- on) AL 	<ul style="list-style-type: none"> AVW Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	K	<ul style="list-style-type: none"> FB QM 019 Lieferanten- und Dienstleisterbewer- tung FB QM 045
Interne Kom- munikation	<ul style="list-style-type: none"> Förderung der Zusammenarbeit Beseitigung interner Schwachstellen 	<ul style="list-style-type: none"> Besprechungs- teilnehmer 	<ul style="list-style-type: none"> Maßnah- men- verantwortli- cher 	<ul style="list-style-type: none"> Bespre- chungsteil- nehmer 	K VV P	<ul style="list-style-type: none"> Protokolle der jeweiligen Sitzung
Verbesse- rungswesen	<ul style="list-style-type: none"> Optimierung der Organisation und der Prozesse 	<ul style="list-style-type: none"> Organisations- team AL 	<ul style="list-style-type: none"> Verantwortl. Mitarbeiter des Org.teams 	<ul style="list-style-type: none"> Org.team AL 	K VV P	<ul style="list-style-type: none"> FB QM 045 Zentrale Maßnah- meliste
Bereich AHD (Adaption Hausdienst)	<ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige Überprüfung im Haus 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	<ul style="list-style-type: none"> H (Haus- technik) 	<ul style="list-style-type: none"> AL 	K	<ul style="list-style-type: none"> FB AHD 010 Wartungsplan FB AHD 001 Arbeiten im Haus OA AHD 009 Haustechnik Auf- gaben

3.2.5 Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten

Es wurden keine neuen Versorgungskonzepte entwickelt.

4 Aktivitäten und Veranstaltungen

4.1 Vermittlung von Konzepten und Erfahrungen

- Insgesamt wurden im Jahre 2016 vier Fachkliniken mehrmals besucht und eine weitere Klinik einmalig, um das Adaptionkonzept dort bei Kollegen und Rehabilitanden vorzustellen.
- Im Jahresverlauf stellte die Bonner NA-Selbsthilfegruppe sich und ihre Arbeit viermal im Haus vor. Eine weitere Selbsthilfegruppe stellte sich einmalig vor.
- Regelmäßige Teilnahme an der Hilfeplankonferenz des LVR in Bonn.
- Regelmäßige Teilnahme an der Arbeitsgemeinschaft für Adaptionen im Rheinland (AGADIR).
- Regelmäßige Teilnahme am Qualitätszirkel der Adaptionen im Fachverband Sucht.
- Teilnahme an den Praxismessen der Fachhochschule Köln und der KatHo Köln, Fachbereich soziale Arbeit.
- Durchführung unseres traditionellen Weihnachtsfrühstücks für ehemalige und aktuelle Rehabilitanden.
- Mitgliedschaft im Fachverband Sucht (FVS).

4.2 Sonstige Aktivitäten der Einrichtung

Um ein konstruktives Freizeitverhalten unserer Rehabilitanden zu fördern, wurden viele kleine Einzelprojekte an den Wochenenden durchgeführt, die von den Rehabilitanden selbstständig organisiert und von uns finanziell unterstützt wurden (Schwimmen, gemeinsames Grillen, Radtouren usw.).



5 Ausblick und Aktuelles

Die Renovierung des Eingangsbereiches und der Therapeutenbüros ist abgeschlossen. Derzeit sind wir dabei, die Rehabilitandenapartments sukzessive neu zu möblieren. Im ersten Quartal wurde die gesamte erste Etage renoviert und neu möbliert. Im Jahresverlauf folgen die zweite, dritte und vierte Etage, sodass am Jahresende alle Rehabilitandenapartments neu ausgestattet sein werden. Im Souterrain entsteht ein weiteres Apartment.

Als Verschönerungsmaßnahmen stehen der Anstrich der Fassade an der Gartenseite des Hauses sowie die Instandsetzung der Außenanlage vor dem Haus nach Umbau auf dem Plan.

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

6 Glossar

7 Impressum

Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum Ausweg

Kaiserstraße 77, 53113 Bonn

Telefon: 0228-91492-0

E-Mail: ausweg@vfg-bonn.de

Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Verena Müller

Ansprechpartner: Kerstin Teuber

Links:

Besuchen Sie uns im Internet unter: www.adaption-ausweg.de

Die Klinikgruppe im Internet: www.vfg-bonn.de

Ausgabedatum: 05.2017, Version 5.0.