

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für

Fachklinik Bokholt (Therapiehilfe e.V.)

über das Berichtsjahr 2008

IK: 510100352  
Datum: 21.08.2009

## Einleitung



**Sehr geehrte Leserin,  
sehr geehrter Leser,**

Sucht und Suchterkrankungen gibt es, seitdem Menschen rauscherzeugende Substanzen entdeckt haben. Suchtmittel sind in den letzten Jahrzehnten immer leichter auch für Kinder und Jugendliche zugänglich geworden.

Suchterkrankungen sind ein weit verbreitetes Problem in unserer Gesellschaft und in ihrem Ausmaß seit Jahren auch ein Barometer für steigende Belastungen in vielen Bereichen unseres Lebens. Persönliche problembehaftete Entwicklungen, Identitätskrisen, Schicksalsschläge, Beziehungslosigkeit und frühe Traumatisierungen tragen dazu bei, dass Menschen sich und ihre emotionale Welt nicht mehr ertragen und beeinflussen können (und sogar glauben, von anderen nicht mehr ausgehalten zu werden). Suchtmittel werden dann als Möglichkeit der Selbstbehandlung benutzt und eine körperliche und psychische Abhängigkeit entwickelt sich.

Die Fachklinik Bokholt behandelt seit 1991 Menschen, die vorwiegend von Drogen abhängig geworden sind. In unseren beiden Entzugsabteilungen wird, unter Einbeziehung neuester medizinischer Erkenntnisse und in Kombination mit dem Wissen traditioneller chinesischer Medizin (TCM) ein qualifiziertes Behandlungsprogramm angeboten. Die psychotherapeutischen Verfahren werden durch die neueren Erkenntnisse der Neurobiologie untermauert und in Kooperation mit der Universität Bern weiterentwickelt.

Wer sich für eine klinische Entzugsbehandlung entscheidet, weil ein Herauskommen aus der Abhängigkeit ohne professionelle Hilfe nicht mehr möglich erscheint, hat häufig schon unzählige Gedanken darauf verwendet, wie wohl ein Leben ohne Suchtmittel aussehen könnte. Man möchte der Abhängigkeit entfliehen, weiß aber nicht wie.

Eines unserer besonderen Anliegen ist es, Menschen, die unsere Hilfe suchen, so zu empfangen, dass sie sich vorstellen können zu bleiben, um den Versuch zu riskieren, sich drogenfrei selbst zu erleben.

In unserer therapeutischen und pflegerischen Arbeit wollen wir eine vertrauensfördernde Atmosphäre sich selbst und anderen gegenüber schaffen und dem Menschen, der mit seinem „Selbstbehandlungsversuch“ immerhin überlebt hat, mit Respekt begegnen.

Sucht ist eine Erkrankung, die unter anderem den Verlust von Beziehung bedeutet und so hat der Entzug von Suchtmitteln auch mit Beziehungsgestaltung zu tun. Der stationäre Entzug bietet für den Abhängigen die Möglichkeit, im geschützten Rahmen und suchtmittelfrei Affekte und Bedürfnisse wieder wahrzunehmen und Gedanken der Neuorientierung zuzulassen, besser, als jede andere Behandlungsform es in so kurzer Zeit ermöglichen könnte.

Damit kann unsere Behandlung zwar keine „Heilungswunder“ vollbringen, aber sie kann einer wichtigen Weichenstellung dienen.

Die Qualität unserer Arbeit messen wir daran, ob und wie uns dies gelingt.

Wir, das sind Ärzte/Ärztinnen, Krankenpfleger und -pflegerinnen, Erzieher/Erzieherinnen, Therapeuten/Therapeutinnen und viele andere Berufsgruppen, die an dem medizinischen und sozial- sowie psychotherapeutischen Behandlungskonzept im Rahmen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit beteiligt sind.

In diesem Qualitätsbericht möchten wir eine Vorstellung davon vermitteln, wie wir arbeiten, was uns wichtig ist und welche Ergebnisse wir erzielen.

Weitere Informationen, Grundlagen unseres Konzepts und Veröffentlichungen können Sie gern auch auf unserer Homepage nachlesen.

Mit freundlichen Grüßen

Dagmar Schreyer

Ärztliche Klinikleitung

Wolfgang Weidig

Stellv.Klinikleiter



## Die Klinik stellt sich vor

Die „Fachklinik Bokholt“ ist eine Einrichtung für drogenabhängige Menschen, für die die medizinische Notwendigkeit zu einem qualifizierten Entzug oder/und zu einer Kurzzeitrehabilitation indiziert ist.

Eröffnet wurde die Klinik 1991 im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Kompakttherapie“ unter dem Namen „Reha-Klinik Agethorst“ in der Gemeinde Agethorst bei Itzehoe. Nach dem Umzug nach Bokholt-Hanredder 1998 wurde der Name in „Fachklinik Bokholt“ geändert.

Die Fachklinik Bokholt ist vom Angebotsvolumen die größte Einrichtung des Trägervereins „therapiehilfe e.v.“

## Das Angebot der Fachklinik

Die Klinik bietet in **2 Abteilungen** sowohl minderjährigen (ab 14 Jahren) als auch erwachsenen drogenabhängigen Menschen die Möglichkeit zum stationären qualifizierten Entzug. Für volljährige Patienten gibt es weiterhin das Angebot einer anschließenden 3-monatigen Kurzzeitrehabilitation. Leistungsträger sind Krankenkassen und Rententräger.

Für den Entzug stehen 34 Behandlungsplätze (Krankenhauspläne Hamburg und Schleswig-Holstein), für die Kurzzeitreha 21 Plätze zur Verfügung.

Die Vernetzung mit trägereigenen Drogenberatungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen (z.B. die Fachklinik "Do it!" in Lübeck-Travemünde, die Fachklinik "Come In" für Kinder und Jugendliche in Hamburg-Moorwerder, ambulanten Therapieangeboten wie SEEHAUS in Hamburg und STZ Elmshorn/Wedel, betreute Wohneinrichtungen etc. ermöglichen eine umfassende integrative Versorgung im Rahmen des norddeutschen Suchthilfesystems. (siehe auch [www.therapiehilfe.de](http://www.therapiehilfe.de))

## Die personelle Ausstattung

Die Arbeit wird von einem sogenannten multiprofessionellem Team geleistet. Zu den insgesamt **52 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern** der Klinik gehören unter anderem 4 Ärzte/Ärztinnen, 22 examinierte Krankenschwestern/-pfleger, 4 Dipl.SozialpädagogInnen, 2 ErzieherInnen, 1 Ergotherapeutin, 1 Sportpädagoge, 2 Hauswirtschafterinnen, 2 Küchenhilfen, 4 Verwaltungsangestellte, 1 Gärtner sowie Zivildienstleistende, die (zum Teil übergreifend mit der Reha-Abteilung) für die Entzugsbereiche zuständig sind.

## Die Zugangswege zur Behandlung

Für die Aufnahme zum Entzug ohne anschließende Kurzzeittherapie reicht eine ärztliche Krankenseinweisung. Außer dem Wunsch zum Entzug sind keine weiteren Grundvoraussetzungen erforderlich. Eine jedem Bewerber/jeder Bewerberin zugesandte Checkliste (auch über die Homepage abrufbar) informiert über formelle Aufnahmemodalitäten.

Die Zugangswege für die Rehabilitation können auf der Homepage der Klinik ([www.fachklinik-bokholt.de](http://www.fachklinik-bokholt.de)) abgerufen werden.

Für beide Behandlungsformen muss telefonisch ein Aufnahmetermin abgesprochen werden.

## Behandlungsdauer

Die durchschnittliche Behandlungszeit in den Entzugsabteilungen beträgt im Durchschnitt 10-12 Tage. Eher in Ausnahmen wird die Entzugsdauer, je nach Indikation, auf 3 Wochen, in selten Fällen darüber hinaus, verlängert.

## Das Konzept

Nach den Vorstellungen des Modellprogramms wurde eine Behandlungsform entwickelt, in der die Entzugsbehandlung als integraler Bestandteil unmittelbar in eine Kurzzeitbehandlung mündet.

Es liegt in der ursprünglichen Absicht des Konzepts, Entzugs- und Reha-Patienten unter einem gemeinsamen Dach zu beherbergen. Beide Gruppen begegnen sich räumlich und sozial auf gemeinsamen Schnittpunkten, die über das Organisatorische weit hinausreichen. Sie profitieren gegenseitig von den jeweils unterschiedlich gesetzten Ansprüchen und Therapiezielen. Durch

die räumliche Veränderung sowie Ergänzung der Klinik durch eine weitere Entzugsstation haben sich die jeweiligen Abteilungen mittlerweile ausdifferenziert und eigenständige Profile entwickelt. Synergieeffekte können optimal genutzt werden.



## Besonderheiten

Auf der Entzugsstation für Erwachsene wird der Entzug nahezu ausschließlich mit Unterstützung von Akupunktur durchgeführt. Dies gilt zu einem überwiegenden Teil auch für den Jugendentzug. Ausnahmen bilden unter anderem schwere Benzodiazepin-, -Barbiturat- und Alkoholentzüge. In diesen Fällen kann die Dosis zu verordnender Medikamente - in Kombination mit Akupunktur - deutlich geringer und zeitlich kürzer als üblich verabreicht werden. Im Jugendentzug ist - neben dem Einsatz von Akupunktur und wenn erforderlich - auch ein Entzug mit Opiatersatzmitteln möglich.

Akupunktur bietet den Vorteil, dass sie stoffunspecifisch wirkt und somit beim Entzug von allen Substanzen vorteilhaft eingesetzt werden kann.

Auftretende Entzugssymptome werden erträglicher, das Entzugssyndrom erheblich beschleunigt und der „Drogenhunger“, der innerliche, schwer zu bändigende Drang, Drogen nehmen zu müssen, wird deutlich reduziert.

**Die Bilanz langjähriger Erfahrungen zeigt:** Drogenabhängige, die mit Akupunktur entziehen, brechen die Maßnahme eher selten ab (hohe Haltequote über viele Jahre), entwickeln ein hohes Maß an Motivation für ein abstinentes Leben und benötigen weniger Zeit für die Behandlung. Der Entzug mit Akupunktur trägt somit dazu bei, Behandlungskosten in einem akzeptablen Rahmen zu halten und gleichzeitig ein hohes Maß an Effektivität zu erzielen.

Die Klinik hat maßgeblich dazu beigetragen, dass Suchtakupunktur bundesweit (und darüber hinaus) Bedeutung erlangt hat.



Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dagmar Schreyer und Wolfgang Weidig, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

### **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- A-3 Standort(nummer)
- A-4 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus
- A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
- A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
- A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses
  - A-11.1 Forschungsschwerpunkte
  - A-11.2 Akademische Lehre
  - A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-13 Fallzahlen des Krankenhauses
- A-14 Personal des Krankenhauses
  - A-14.1 Ärzte und Ärztinnen
  - A-14.2 Pflegepersonal

### **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- B-1 Qualifizierter medikamenten- und akupunkturgestützter Drogenentzug für Jugendliche
  - B-1.1 Name
  - B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-1.6 Diagnosen nach ICD
    - B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD
    - B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen
  - B-1.7 Prozeduren nach OPS
    - B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
    - B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren
  - B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
  - B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
  - B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
  - B-1.11 Apparative Ausstattung
  - B-1.12 Personelle Ausstattung
    - B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen
    - B-1.12.2 Pflegepersonal
    - B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal
- B-2 Qualifizierter akupunkturgestützter Drogenentzug für Erwachsene
  - B-2.1 Name
  - B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
  - B-2.6 Diagnosen nach ICD

- B-2.6.1 [Hauptdiagnosen nach ICD](#)
- B-2.6.2 [Weitere Kompetenzdiagnosen](#)
- B-2.7 [Prozeduren nach OPS](#)
- B-2.7.1 [Durchgeführte Prozeduren nach OPS](#)
- B-2.7.2 [Weitere Kompetenzprozeduren](#)
- B-2.8 [Ambulante Behandlungsmöglichkeiten](#)
- B-2.9 [Ambulante Operationen nach § 115b SGB V](#)
- B-2.10 [Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft](#)
- B-2.11 [Apparative Ausstattung](#)
- B-2.12 [Personelle Ausstattung](#)
- B-2.12.1 [Ärzte und Ärztinnen](#)
- B-2.12.2 [Pflegepersonal](#)
- B-2.12.3 [Spezielles therapeutisches Personal](#)

## **C Qualitätssicherung**

- C-1 [Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V \(BQS-Verfahren\)](#)
- C-1.1 [Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate](#)
- C-1.2 [Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren](#)
- C-2 [Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V](#)
- C-3 [Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen \(DMP\) nach § 137f SGB V](#)
- C-4 [Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung](#)
- C-5 [Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V](#)
- C-6 [Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V \[neue Fassung\] \("Strukturqualitätsvereinbarung"\)](#)

## **D Qualitätsmanagement**

- D-1 [Qualitätspolitik](#)
- D-2 [Qualitätsziele](#)
- D-3 [Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements](#)
- D-4 [Instrumente des Qualitätsmanagements](#)
- D-5 [Qualitätsmanagement-Projekte](#)
- D-6 [Bewertung des Qualitätsmanagements](#)



## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Fachklinik Bokholt (Therapiehilfe e.V.)  
Straße: Hanredder 30-32  
PLZ / Ort: 25335 Bokholt-Hanredder  
Telefon: 04123 / 90160  
Telefax: 04123 / 901612  
E-Mail: [kontakt@fachklinik-bokholt.de](mailto:kontakt@fachklinik-bokholt.de)  
Internet: [www.fachklinik-bokholt.de](http://www.fachklinik-bokholt.de)

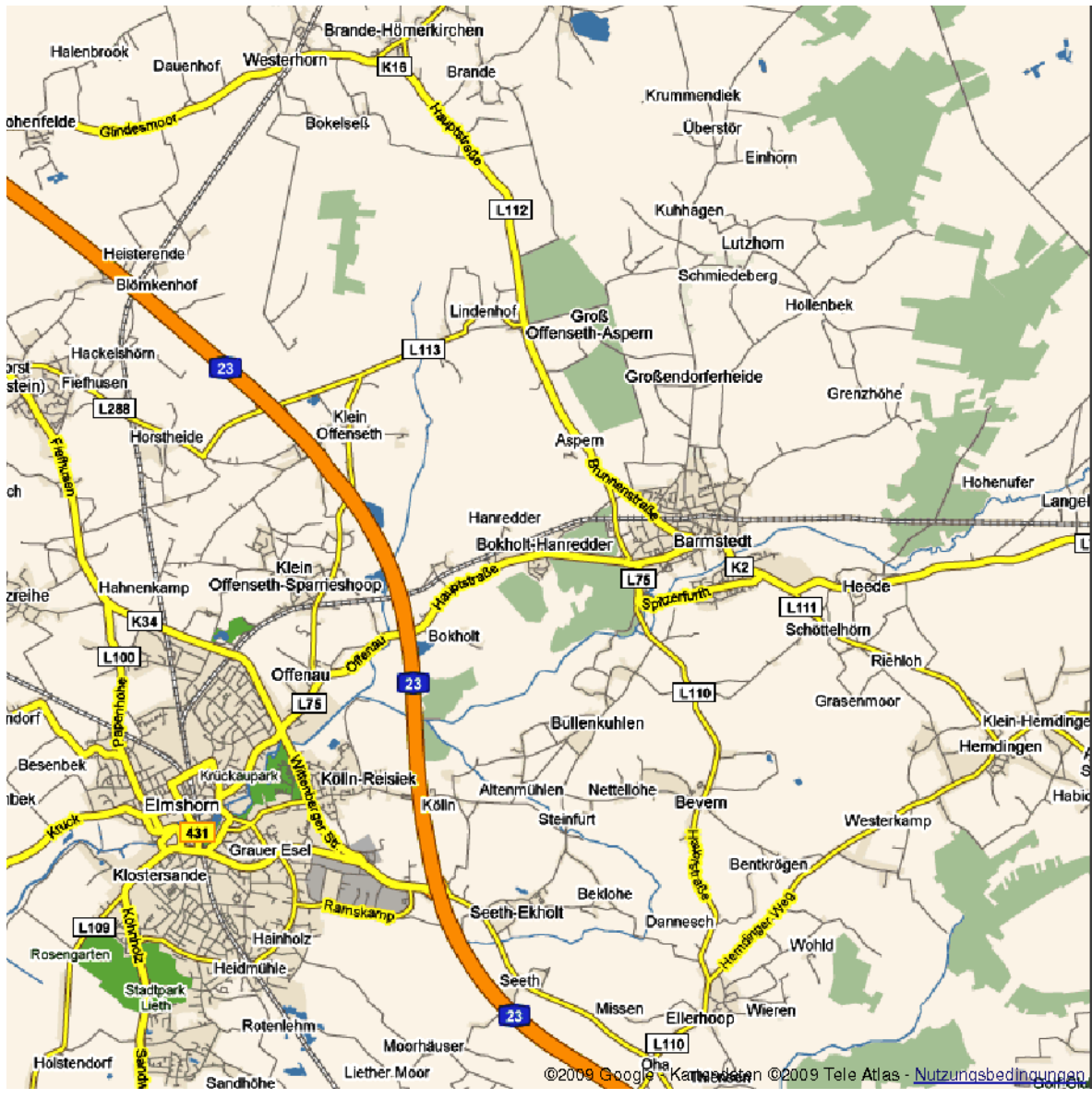
Die Fachklinik befindet sich ca. 20 km nördlich von Hamburg im Kreis Pinneberg zwischen Elmshorn und Barmstedt. Die Klinik ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und über ein gut ausgebautes Straßennetz sowohl aus den nördlichen Landesteilen als auch von Hamburg aus gut erreichbar. Eine gute Zusammenarbeit besteht mit dem Kreiskrankenhaus Elmshorn als auch mit niedergelassenen Ärzten im Einzugsbereich.

### **Wegbeschreibung**

#### **Anfahrt**

Mit dem Auto über die A23 Richtung Heide/Husum bis Abfahrt Elmshorn. Dort vor dem Ortseingang rechts Richtung Itzehoe. An der 2. großen Kreuzung rechts Richtung Barmstedt. In Bokholt-Hanredder: 2. Ampel links, geradeaus bis zur gelben Villa (siehe auch Ausschilderung).

Mit der Bahn R20 Hamburg(Altona)-**Elmshorn**. Mit der A3 von Elmshorn Richtung Barmstedt bis **Voßloch**. Hinweis zur Fachklinik folgen.



## A-2        Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 510100352

## A-3        Standort(nummer)

Standortnummer:        00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

## A-4        Name und Art des Krankenhausträgers

Träger:                Therapiehilfe e.V.

Art:                    freigemeinnützig

Internetadresse:        [www.therapiehilfe.de](http://www.therapiehilfe.de)

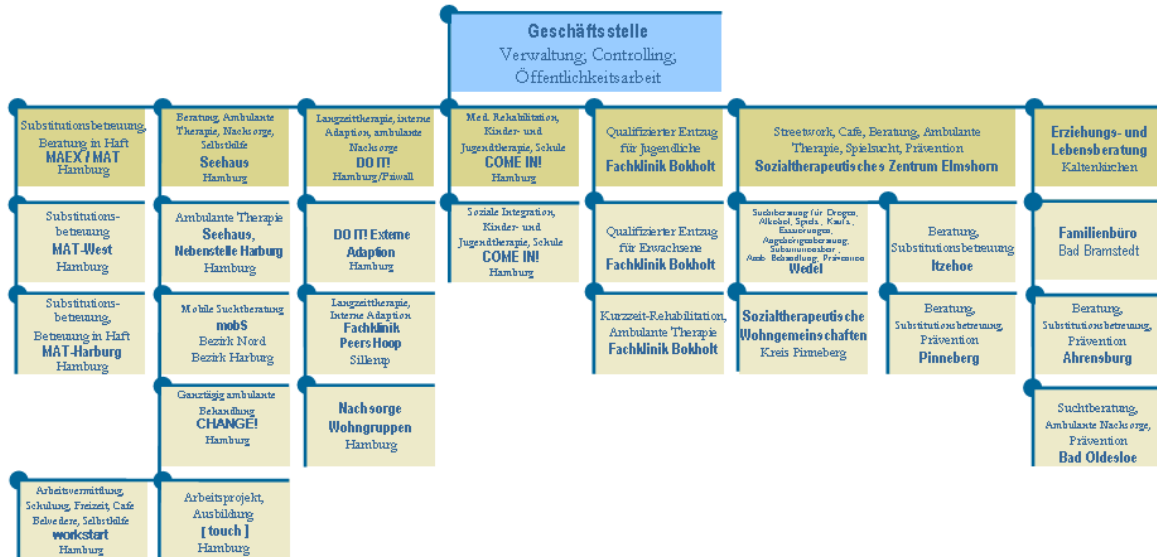
Betrieben wird die Fachklinik von dem in Hamburg ansässigen gemeinnützigen Verein **therapiehilfe e.V.**, einem mit mehr als 30 Drogenhilfeeinrichtungen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Bremen vertretenen größten norddeutschen Trägervereine für Suchthilfeangebote.

Der Träger versteht die Vielfalt seiner Angebote als komplementär angelegtes Netzwerk.

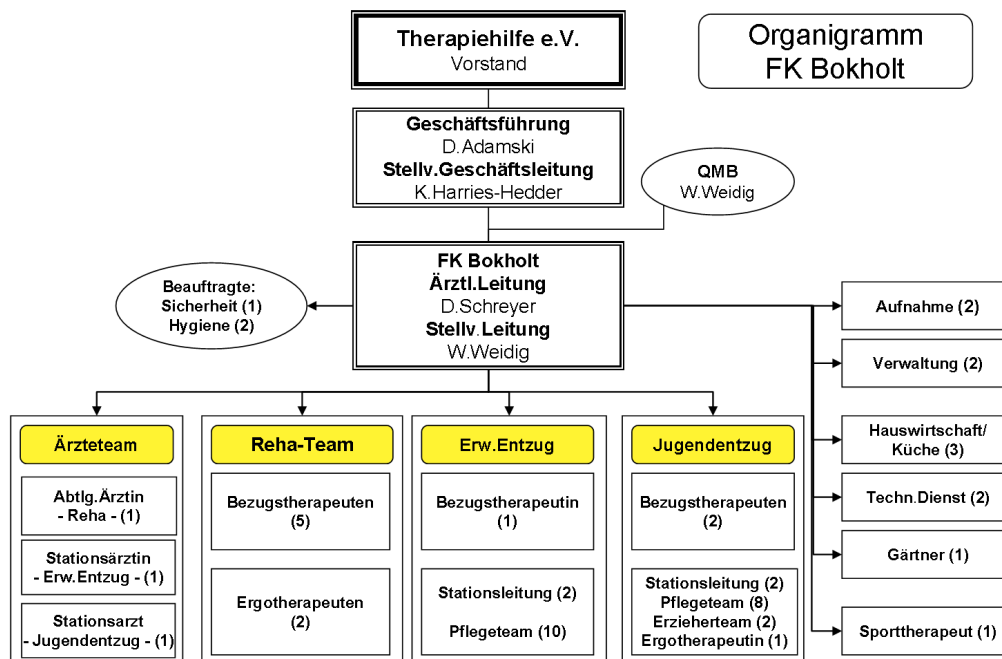
Zu den Einrichtungen des Trägers gehören neben der Fachklinik Bokholt mit ihren beiden Entzugsabteilungen und einer Kurzzeitreha noch Drogenlangzeittherapien, Suchtberatungsstellen, eine Familienberatungsstelle, betreute Wohngruppen, ambulante Therapieeinrichtungen, eine Einrichtung zur Ganztagsbetreuung zudem eine Hilfsmittelwerkstatt und ein "Clean-Cafe". Beschäftigt werden insgesamt ca. 300 MitarbeiterInnen.

Gegründet wurde der Verein 1974 als gemeinnützige Organisation zum Zweck der Betreuung, Behandlung und Therapie von Drogenkranken.

# Einrichtungen therapiehilfe e.v.



A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus  
Lehrkrankenhaus: nein



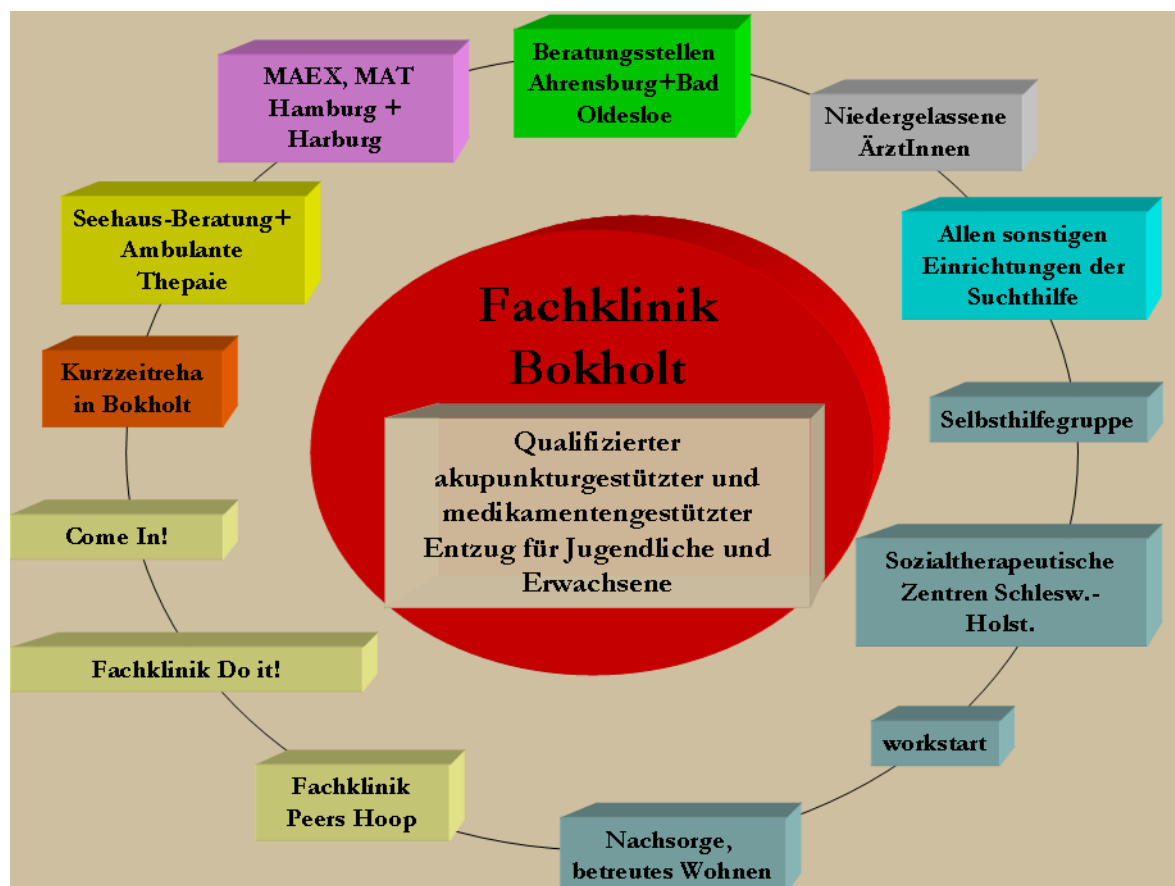
Die Organisationsstruktur der Klinik ist eng mit dem des Trägers Therapiehilfe e.V. verknüpft. Alle strategisch wichtigen Prozesse, wie Finanzbuchhaltung, Personalverwaltung und Arbeitssicherheit werden von der Geschäftsstelle des Trägers in Hamburg gesteuert. Pflegesatzverhandlungen werden, unter Beteiligung der Klinikleitung, vom Geschäftsführer des Trägers geführt.

Die Klinikleitung ist in regelmäßig stattfindenden Leitungsgremien des Trägers an allen Prozessen beteiligt.

Intern hat die Klinikleitung eine Gremienstruktur etabliert, die es allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglicht, an der Entwicklung und Umsetzung wichtiger struktureller Prozesse teilzunehmen. Somit ist ein hohes Maß an Transparenz und Informationstransfer sichergestellt.

Die Fachklinik ist Bestandteil des Trägervereins **therapiehilfe e.V.** und kooperiert mit dem vielfältigen Netzwerk aus ambulanten und stationären Hilfen in Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen.

**Der qualifizierte Entzug ist Schnittstelle für alle Einrichtungen, zuweisenden Ärzten und Beratern, die für ihre Patienten das gemeinsame Ziel der Abstinenz verfolgen.**



### **Geschäftsführer der Therapiehilfe e. V.**

Dieter Adamski, Geschäftsstelle, Conventstr.14  
22089 Hamburg, Kontakt: dieter-adamski@therapiehilfe.de  
Tel.: 040-2000101200

### **Verantwortlich für den Qualitätsbericht**

Dagmar Schreyer, Ärztliche Leitung der Fachklinik Bokholt  
Kontakt: dagmar-schreyer@therapiehilfe.de  
Tel.: 04123-901610

### **Qualitätsbeauftragter**

Wolfgang Weidig, Stellv.Klinikleiter  
Kontakt: wolfgang-weidig@therapiehilfe.de  
Tel.: 04123-901615

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Es besteht eine regionale Versorgungspflicht als fachpsychiatrisches Krankenhaus. Eine gute, kooperative Zusammenarbeit besteht mit dem zuständigen Kreiskrankenhaus in Elmshorn, sowie Kliniken in Hamburg und Schleswig-Holstein.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### **Der Behandlungsauftrag erstreckt sich generell über**

- körperliche "Entgiftung" von sämtlichen Entzugsstoffen
- allgemeine psychosoziale und psychiatrische Diagnostik sowie medizinische Behandlung
- Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustandes
- psychische und soziale Stabilisierung
- Vermittlung "positiver" Entzugserfahrungen, Verminderung der Angst vor dem Entzug
- Standortbestimmung der persönlichen Verhältnisse, der aktuellen Lebenssituation und vorhandener sozialer Netze
- Klärung aktueller sozialer, beruflicher und finanzieller Notlagen.
- Ggf. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder Indikationsstellung für eine medizinische Rehabilitation
- Bearbeitung krisenhafter Lebensereignisse
- Rückfallbearbeitung
- Erste vorsichtige und schrittweise Aufdeckung unbewußter Verhaltens- und Erlebnisinhalte, die der Aufrechterhaltung des Drogenkonsums dienen
- Förderung der Motivation für ein drogenfreies Leben und Einsicht in das eigene Krankheitsgeschehen.



## Der Behandlungsanspruch

Die Anwendung integrativer Behandlungsmethoden betont in einem hohen Maß Akzeptanz und Wertschätzung unterschiedlicher Lebensentwürfe. Im Sinne eines humanistisch geprägten, ressourcenorientierten Behandlungsansatzes werden vor allem die gesunden Anteile des Patienten gestützt und gefördert.

Der Einsatz von Akupunktur ist in diesem Zusammenhang eine sehr wirkungsvolle Ergänzung.

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) geht davon aus, dass chronischer Alkohol- und Drogenmissbrauch zu einem stetigen und übermäßigen Verbrauch an "Qi" führt, ohne neues aufzubauen. Der Mangel an Qi, was im weitesten Sinne mit Energie übersetzt werden kann, führt zu einem Substanzverlust, zu einem Syndrom, das dem eines "Burn-out" vergleichbar ist. Menschen mit Burn-out habe über lange Zeiträume immer noch das Gefühl, "eigentlich" gut zu funktionieren, ohne den inneren Substanzverlust zu bemerken. Dies läßt sich treffend mit dem Begriff "Leerefeuer" beschreiben: Eine Feuer, das brennt aber nicht wärmt.

Die Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll wirkt auf diesen Mechanismus in positiver Form ein und führt zu einer Stärkung der inneren Substanz.



**Ziel der Behandlung ist**, den Patienten weitgehend zu stabilisieren, mit ihm zur Regulation förderliche Basiskompetenzen und Möglichkeiten zur



Selbstunterstützung herauszuarbeiten und mit ihm - unter Abstinenz - weiterführende Perspektiven zu entwickeln. Diese schließen einen Rückfall zwar nicht generell aus, fördern aber die Tendenz zu einem Leben ohne Drogen.

Wenn der Patient versteht, dass Drogenabhängigkeit eine Erkrankung ist, die (z.B. in Situationen, die als Krisen erlebt werden) mit Rückfällen einhergehen kann, kann er möglicherweise auch nachvollziehen, wie wichtig es ist, sich in solchen schwierigen Phasen zügig professionelle Unterstützung zu holen. Schnelle Behandlung nach einem Rückfall vermeidet ein Abrutschen in schädigende Verhaltensweisen sowie soziale und körperliche Verelendung.

Dem Patienten wird vermittelt, dass regelmäßige Akupunkturbehandlung (5 Ohrpunkte nach dem NADA-Protokoll) durch ihre "Drogenhunger"senkende Wirkung die Gefahr eines Rückfalls verringern kann.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01 Akupressur	Manche im Entzug auftretenden Beschwerden (wie z.B. starke Unruhe) können gut mit Akupressur gelindert werden. Vorteil: Einige Punkte können den Patienten auch zur Selbstbehandlung dienlich sein.
MP02 Akupunktur	In beiden Entzugsabteilungen wird Akupunktur vorrangig zur nachhaltigen Unterstützung aller Entzugsbeschwerden und zur Senkung des "Drogenhungers"(Craving) eingesetzt. Die Behandlung findet täglich 2x jeweils 45 Min. statt. Genadelt werden die 5 Ohrpunkte nach dem "NADA-Protokoll" zur Behandlung von Leeresymptomatik bzw. zum Aufbau substanzialer Energie und Körperpunkte zur direkten Behandlung auftretender Entzugssymptome.
MP03 Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Vor allem im Jugendentzug ist die Einbeziehung von Angehörigen sinnvoll und wichtig. Angehörige haben die Möglichkeit, sich eingehend zu allen Fragen von Drogenabhängigkeit um Möglichkeiten des Umgangs mit ihren betroffenen Kindern beraten zu lassen.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP07 Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Ein wichtiger Teil des qualifizierten Entzugs ist die therapeutische Begleitung und die Planung stabilisierender Behandlungsmöglichkeiten nach dem Entzug. Hierzu finden nahezu täglich Gruppen- und Einzelsitzungen statt.
MP08 Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Entscheidet sich ein Patient im Laufe der Entzugsbehandlung für eine Anschlußmaßnahme, werden entsprechende geeignete Einrichtungen vorgeschlagen und die Kosten hierfür beantragt. Für manche Patienten kann es sinnvoll oder sogar unabdingbar sein, eine solche Maßnahme direkt im Anschluß anzutreten. In der Mehrzahl der Fälle reicht es, den Therapiewunsch zu unterstützen und dem Patienten eine Beratungsstelle in Wohnortnähe zu nennen, die alle weiteren Schritte einleitet.
MP11 Bewegungstherapie	Zum täglichen morgendlichen Angebot gehört Qigong. Es werden die sogenannten 8 Brokate in einer sehr einfachen und leicht erlernbaren Form und Abfolge geübt. Eine kleine hauseigene Broschüre dient dem Eigenstudium und informiert über Hintergründe. Qigong eignet sich als Möglichkeit der Selbstwahrnehmung, Kräftigung der Atmung, wirkungsvoller Entspannung und als Ritual für das tägliche Leben. Immer wieder berichten Patienten, dass Qigong ihnen hilft, positiver zu denken und "sich im Blick" zu behalten. Auch nach der Behandlung.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP15 Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Ein besonderes Augenmerk wird auf die Zeit nach dem Entzug gerichtet. Wichtig ist, mit dem Patienten gemeinsam herauszufinden, welche Kompetenzen, sozialen Netze und Möglichkeiten er hat, um sich nicht aus dem Blick zu verlieren und die Ausstiegsmotivation nicht zu gefährden. Auch wenn die Zeit der Entzugsbehandlung sehr kurz ist, werden mit dem Patienten einige hilfreiche Rituale eingeübt. Wenn der Patient ein wenig über sein Krankheitsbild gelernt hat, kann er kompetenter auf Rückfalltendenzen reagieren.
MP16 Ergotherapie / Arbeitstherapie	Auch wenn ergotherapeutische Maßnahmen während einer in der Regel nur kurzen Entzugsbehandlung keine nachhaltigen Effekte erzielen können, sind sie dennoch nützlich, weil manche Patienten über kreative Medien besser erreichbar und ausdrückfähiger sind als über die üblichen verbalen Wege. Der eine oder andere Patient entdeckt zudem bisher nicht genutzte Potentiale, die für das eigene Selbstwertgefühl hohe Bedeutung erlangen können.
MP17 Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Die Bezugspflege, in modifizierter Form und den Gegebenheiten des in Schichten umgesetzten Pflegeangebotes, gehört mittlerweile zum Standard des qualifizierten Entzuges. Jeder aufgenommene Patient erhält eine Bezugspflegeperson, die ihn während seines Aufenthaltes begleitet. Auch wenn die Möglichkeiten der Bezugspflege aufgrund der kurzen Behandlungsdauer begrenzt sind, ist es für den Patienten wichtig, eine ständige Ansprechperson zu haben, die außerhalb des Therapiesettings für ihn zuständig ist.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP28 Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	Die Klinik arbeitet traditionsgemäß mit Verfahrenen der Naturheilkunde. Dazu gehören Akupunktur, Akupressur, Kräuterteezubereitungen (eigene oder übernommene Rezepturen), Kräuterbäder und Moxibustion (Wärmebehandlung mit Beifußkraut). Seit 2008 werden auch Schüssler Salze zur Behandlung von Anspannungsphänomenen jeglicher Genese sowie Physiotapen zur Schmerzbehandlung eingesetzt.
MP30 Pädagogisches Leistungsangebot	Die speziell pädagogisch ausgerichteten Behandlungsangebote betreffen vorrangig den Jugendentzug. Wichtig sind hier gezielte Gruppenangebote zur aktiven Freizeitgestaltung und zur Erprobung eigener Ressourcen und lösungsorientierter Kompetenzen. So hilft das professionell angeleitete Klettern an einer Kletterwand, sich selbst auszuprobieren, Möglichkeiten und Grenzen zu erkennen, schwierige Situationen auszuhalten und nach Lösungswegen zu suchen.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP34 Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	<p>Das Konzept sieht tägliche Gruppensitzungen von ca. 1 Std. jeweils und - bedarfsorientiert - mehrere Einzelgespräche vor. Sie werden durchgeführt von langjährig erfahrenen und psychotherapeutisch geschulten Mitarbeitern. Vorrangig werden Ressourcen- und lösungsorientierte Behandlungsansätze eingesetzt. Da der Entzug Auswirkungen sowohl auf den Körper als auch auf die Psyche hat, müssen auch beide Bereiche behandelt werden. Im Mittelpunkt der Gruppensitzungen stehen, auch als Folge des Zusammenlebens in der Gruppe, die Erfahrung mit sozialen Kompetenzen und ethischen-werteorientierten Maßstäben, die den Patienten sowohl selbst als auch seinen Umgang mit der Gruppe betreffen.</p>
MP40 Spezielle Entspannungstherapie	<p>Bereits an anderer Stelle wurde das tägliche Qigong-Angebot beschrieben, das vor allem von Patienten des Erwachsenen-Entzug in Anspruch genommen wird.</p>
MP42 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	<p>Neben der psychosozialen Betreuung, die einen besonders wichtigen Aspekt einer qualifizierten Entzugsbehandlung darstellt, liegt ein Schwerpunkt auf der pflegerischen Begleitung während des körperlichen Entzugsgeschehens. Tägliche Morgenvisiten in der Gruppe vermitteln einen allgemeinen Eindruck und geben Hinweise für notwendige Interventionen.</p>

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP46 Traditionelle Chinesische Medizin	<p>Eines der wesentlichen Merkmale der Klinik, speziell der Entzugsbehandlung, ist die Integration der Traditionell Chinesischen Medizin, die sich in der Umsetzung allerdings nur auf der Handlungsebene identifizieren läßt. Chinesische Diagnostik findet nicht statt. TCM-gemäß sind Akupunktur in symptom-spezifischen Ausmaßen und Qigong.</p>
MP48 Wärme- und Kälteanwendungen	<p>Für sog. im Entzug auftretende Kältesyndrome (innere Leere, Frieren/Frösteln) werden neben warmen Bädern auch Rotlicht und Moxibustion eingesetzt. Bei Moxibustion handelt es sich um eine Wärmebehandlung durch Abbrennen von Beifußkraut über speziellen Akupunkturpunkten. Die Wirkung ist eine Durchdringung des gesamten Körper mit angenehmer Wärme, die deutlich länger vorhält als z.B. der Einsatz einer Wärmflasche.</p>
MP52 Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<p>Der Träger unterstützt an unterschiedlichen Standorten Selbsthilfegruppen, die sich regelmäßig treffen und einen vollständigen Abstinenzanspruch vertreten. Die Teilnahme an solchen Gruppen wird den Patienten dringend empfohlen, weil sie dort im Gespräch mit anderen Betroffenen Wege der Alltagsbewältigung entwickeln können. Einige Selbsthilfegruppen unternehmen auch gemeinsame Freizeitaktivitäten und tragen somit zum Abstinenz-erhalt bei. In der Klinik bieten die Narcotic Anonymous (NA) einmal im Monat eine Infogruppe an, die von allen PatientInnen genutzt werden kann.</p>

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00 psychotherapeutische Gruppen- und Einzelgespräche	<p>Neben dem körperlichen Entzug ist eine psychotherapeutische Betreuung besonders wichtig, damit der Patient herausfinden kann, welche Psychodynamik seiner Sucht zugrunde liegt. Ein Verständnis für seine Erkrankung hilft, neue Entscheidungen für sich zu treffen und die Motivation zu erhöhen, sich professionell weiter behandeln/ betreuen zu lassen.</p>
MP00 Rückfallaufarbeitung und -prophylaxe	<p>Da Drogenabhängigkeit eine (chronische) Erkrankung ist, die mit Rückfällen (Rezidiven) einhergeht, ist dem Rückfall und dem Umgang damit eine besondere Bedeutung beizumessen. So bemühen wir uns, einen gerade rückfällig gewordenen Patienten möglichst zügig aufzunehmen, um vorhandene Ressourcen nicht zu gefährden.</p> <p>Rückfällige Patienten, die wieder aufgenommen werden, erhalten einen ausführlichen Fragebogen, mit dessen Hilfe sie selbst einschätzen können, was aus ihrer Sicht zum Rückfall geführt hat und welche Begleitumstände beteiligt waren. Im Einzelgespräch werden Krisenmomente bearbeitet und nach Möglichkeiten gesucht, was in Zukunft anders gemacht werden könnte.</p>
MP00 Ausstiegsorientierte Lebenshilfen	<p>Entzug ist nur ein kleiner, wenn auch bedeutsamer Schritt in Richtung "Abschied von der Droge". Er kann wichtige "Weichenstellung" sein, wenn der Patient versteht, welche Funktion die Drogen bisher hatten und welche Konsequenzen eine Entscheidung hat, welche auch immer dies sein mag. Entscheidet der Patient sich für den "Ausstieg", braucht er weitere Unterstützung, da ihm dies nicht allein gelingen kann. Eine wichtige Aufgabe ist es, diese Unterstützung zu planen.</p>

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr. Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01 Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	Die als Wohnzimmer mit Sofas und Sesseln ausgestatteten Räume vermitteln ein gemütliches Ambiente und sollen den Patienten helfen, sich in positiv ausstrahlender Umgebung wohlfühlen und miteinander in Kontakt zu kommen.
SA04 Räumlichkeiten: Fernsehraum	Die Möglichkeit fernzusehen, ist im Rahmen des Behandlungsprogramms eingeschränkt. Begrenzt in den Abendstunden und in freien Zeiten am Wochenende bieten sich hierfür dagegen ausreichend Möglichkeiten. Die Auswahl der Sendungen wird gemeinsam diskutiert und festgelegt. Deutlich suchtfördernde TV-Sendungen dürfen nicht angesehen werden.
SA08 Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten und Patientinnen	Zu jeder Abteilung gehört ein Essraum mit kleiner Teeküche, in der die Patienten sich bei Bedarf selbst versorgen können. Die Hauptmahlzeiten werden aus der zentralen Küche in die Abteilung geliefert.
SA10 Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	In diesem Bereich wird bewußt auf das Angebot von Einzelzimmern verzichtet. Die gemeinsame Unterbringung in einem Zweibett-Zimmer fördert die soziale Kompetenz und führt zu gegenseitiger Unterstützung z.B. bei Abbruchtendenzen.
SA11 Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Bis auf wenige Ausnahmen sind alle Zimmer direkt mit einer Nasszelle verbunden (Dusche, Waschbecken und WC)
SA12 Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	Im Jugendentzug gibt es zu jedem Zimmer eine kleine Terasse mit Zugang zum Garten.



Nr. Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA19 Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer	Der überwiegende Teil der Zimmer ist mit einem Schließfach im Kleiderschrank ausgestattet. Wo diese Möglichkeit aus inhaltlich-konzeptionellen Gründen nicht angezeigt ist, werden Wertsachen im Dienstzimmer aufbewahrt.
SA21 Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung	Ein wichtiger Aspekt der Gesunderhaltung ist ausreichendes Trinken. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist gerade im Entzug von besonderer Wichtigkeit. Erstrebenswert ist eine tägliche Trinkmenge von 3 Litern Wasser, Tees oder Säften. Getränke werden in den Entzugsabteilungen unkostenfrei angeboten. Ein Tafelwasseraufbereiter steht jedem frei zur Verfügung.
SA46 Verpflegung: Getränkeautomat	In der Teeküche kann sich jeder Patient /jede Patientin heiße Getränke zubereiten. Mineralwasser gibt es in ausreichendem Maße aus der Aufbereitungsanlage. Als besonderes Angebot im Rahmen der Entzugsbehandlung gelten spezielle Kräuterteezubereitungen, wie "Detox"-Tee und "Sleeping Mixture" (Schlaftee). Zusammenstellung und Dosierung entstammt der Detox-Abteilung am Lincoln-Hospital in New York und hat sich in der Behandlung Suchtmittelabhängiger weltweit bewährt.
SA25 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Fitnessraum	Es gibt für alle Klinikpatienten einen gemeinsamen Fitnessraum. Die Erlaubnis zur Nutzung muss mit den zuständigen Ärzten abgesprochen werden. Der Sporttherapeut oder erfahrende Mitarbeiter geben eine Einweisung in die Geräte.

Nr. Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA27 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Internetzugang	Patienten der Erwachsenenabteilung haben zu festgelegten Zeiten die Möglichkeit, sich über das Internet mit der Planung nach dem Entzug (z.B. berufliche und wohnliche Belange) zu beschäftigen. Hierfür steht ein zur Rehaabteilung gehörender PC-Raum zur Verfügung.
SA28 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	Die Klinik verfügt über einen kleinen Kiosk, in dem alle Patienten sich bargeldlos mit Körperpflegeartikeln und Süßigkeiten versorgen können. An volljährige Patienten werden auch Tabakwaren abgegeben. Geraucht werden darf allerdings nur in einem kleinen, abgetrennten Bezirk im Klinikgelände.
SA30 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Für Besucher sind ausreichend Parkplätze vorhanden. Aus konzeptionellen Gründen ist es Patienten nicht gestattet, während der Behandlungszeit eigene PKWs auf dem Klinikparkplatz abzustellen.
SA33 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	Die Klinik ist umgeben von einem großen parkähnlichen Garten, in dem die Patienten die Möglichkeit haben, spazieren zu gehen, sich zu entspannen, Basket- und Volleyball, Fussball oder Tischtennis zu spielen. Vor allem in den wärmeren Jahreszeiten wird der Garten vielseitig genutzt.
SA34 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Rauchfreies Krankenhaus	Seit 2003 darf in der gesamten Klinik nicht mehr geraucht werden. Ausnahmen bilden außerhalb der jeweiligen Abteilung aufgestellte Pavillons. Für Reha-Klienten gibt es in indizierten Fällen die Möglichkeit zum Nikotinentzug u.a. mit Unterstützung von Akupunktur.
SA35 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Sauna	Die Klinik verfügt über eine Sauna, die im Wechsel von allen Patienten (nach vorheriger Absprache mit den Ärzten/Ärztinnen) genutzt werden kann.

Nr. Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA36 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad	Die Klinik verfügt über kein eigenes Schwimmbad. Im Rahmen der Sportangebote gibt es mehrfach in der Woche die Möglichkeit, an Schwimmveranstaltungen in Schwimm- bzw. Freizeitbädern der Region teilzunehmen.
SA38 Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Wäscheservice	Jeder Patient erhält ausreichend Handtücher/Badetücher und Bettwäsche, die regelmäßig gewechselt und über die Klinik gereinigt wird. Für die eigene Wäsche sind die Patienten selbst zuständig. Jede Abteilung verfügt über eine Waschmaschine und einen Wäschetrockner.
SA40 Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	Jeder neu aufgenommene Patient wird von dem Mitarbeitern bzw. der Mitarbeiterinnen unserer Aufnahme freundlich begrüßt und - nach Klärung der Aufnahmeformalitäten - in die entsprechende Abteilung geleitet.
SA55 Persönliche Betreuung: Beschwerdemanagement	Die Klinik verfügt über ein geeignetes Beschwerdemanagement. Jeder Patient / jede Patientin hat unterschiedliche Möglichkeiten, sich kritisch mit Angeboten und Abläufen auseinanderzusetzen und Verbesserungsvorschläge zu machen. Eine besondere und reflektive Möglichkeit bietet sich zusätzlich durch den mehrseitigen Abschlußfragebogen, der alle Bereiche der Klinik und des Behandlungsangebots abbildet. Aus den handschriftlichen Ergänzungen dieses Bogens werden regelmäßig Verbesserungsprojekte entwickelt.
SA57 Persönliche Betreuung: Sozialdienst	Ein spezieller Sozialdienst wird nicht angeboten. Alle in diesem Segment angesiedelten Fragestellungen werden im Rahmen der sozial- und psychotherapeutischen Begleitung mitgeklärt.





A-11      Forschung und Lehre des Krankenhauses

### **A-11.1    Forschungsschwerpunkte**

**Im Rahmen den trägerübergreifenden Einrichtungsverband ist die Fachklinik Bokholt in folgende Forschungsprojekte eingebunden:**

- Kooperation mit der Psychotherapeutischen Praxisstelle der Universität Bern zur Beforschung und Implementierung der Neuropsychotherapie im Suchtbereich
- Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kinder- und Jugendalters im Universitätsklinikum Eppendorf zum Thema „Evaluation der Suchtberatung für Jugendliche“ (Begleitforschung unter Leitung Prof.R.Thomasius)
- Kooperation mit dem Psychologischen Institut der Universität Hamburg zur Weiterentwicklung von Testdiagnostik

### **A-11.2    Akademische Lehre**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr. Ausbildung in anderen Heilberufen

HB01 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

HB02 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

HB06 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

HB00 Erzieher / Erzieherinnen

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 34

Die Klinik verfügt in 2 Fachabteilungen über insgesamt 34 Behandlungsplätze. Davon entfallen 18 Plätze auf die Entzugsabteilung für jugendliche, 16 auf die Abteilung für erwachsene Suchtmittelabhängige. Die Betten sind in den Krankenhausplänen Hamburgs und Schleswig-Holstein vorgesehen. Das Einzugsgebiet ist vorwiegend auf diese beiden Bundesländer ausgelegt.

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Stationäre Fälle: 773

Ambulante Fälle:

- Fallzählweise: 0

- Patientenzählweise: 0

- Quartalszählweise: 0

- Sonstige Zählweise: 0

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4	In beiden Entzugsabteilungen sind jeweils ein Arzt/eine Ärztin tätig. Beide werden im Bedarfsfall von einer Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie unterstützt, die vorrangig für die Kurzzeittherapie zuständig ist. Für die weitere diagnostische Einschätzung und fachliche Begleitung steht zusätzlich die Ärztliche Leitung (Fachärztin für Psychiatrie/Neurologie) zur Verfügung.
- davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,0	

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	2	3 Jahre

Fast alle MitarbeiterInnen der beiden Pflgeteams sind langjährig im Suchtbereich tätig und verfügen über Zusatzqualifikationen, zum Teil in motivierender Gesprächsführung, Akupunktur und anderen alternativen Behandlungsmethoden.



## **B**

### **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1 [Qualifizierter medikamenten- und akupunkturgestützter Drogenentzug für Jugendliche](#)
- 2 [Qualifizierter akupunkturgestützter Drogenentzug für Erwachsene](#)



B-1 Qualifizierter medikamenten- und akupunkturgestützter Drogenentzug für Jugendliche

### **B-1.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Qualifizierter medikamenten- und akupunkturgestützter Drogenentzug für Jugendliche

Schlüssel: Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)  
Dagmar Schreyer

Straße: Hanredder 30-32

PLZ / Ort: 25335 Bokholt-Hanredder

Telefon: 04123 / 9016 - 55

Telefax: 04123 / 9016 - 12

E-Mail: [kontakt@fachklinik-bokholt.de](mailto:kontakt@fachklinik-bokholt.de)

Internet: [www.fachklinik-bokholt.de](http://www.fachklinik-bokholt.de)

Im qualifizierten medikamenten- und akupunkturgestützten Entzug werden jugendliche Suchtmittelabhängige (Abhängigkeit vorwiegend von sog. illegalen Drogen) ab einem Alter von 13-14 Jahren aufgenommen. Die obere Altersgrenze liegt bei 21 Jahren.

Ein Teil der Patienten kommt aus Einrichtungen der Jugendhilfe in die Klinik. Einige wohnen bei ihren Eltern oder befinden sich in Obdachlosigkeit. Zu den Zielen der Entzugsbehandlung gehört in jedem Fall eine Weitervermittlung in weiterführende betreuende Maßnahmen. Ein enge Kooperation besteht mit der Drogenlangzeittherapie für Jugendliche COME IN! in Hamburg, wohin ein Teil motivierter Patienten weitervermittelt werden kann.

### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

VP01 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

### **Medizinische Ziele**

Medizinisch steht dem Behandlungsauftrag entsprechend der körperliche Entzug jugendlicher und jungerwachsener Patienten im Vordergrund. Daneben soll jedoch eine möglichst weitgehende körperliche und seelische Stabilisierung erreicht werden.

Hierzu erfolgt eine umfassende somatische und psychiatrische Diagnostik sowie - bei Bedarf - eine individuell angepasste testpsychologische Untersuchung.

Da in der Regel ein sehr geringes Gesundheitsverständnis bei den Jugendlichen zu erwarten ist und Arztkontakte oft eher gemieden wurden, erfolgt eine umfassende somatische Diagnostik.

Soweit im Rahmen der Entzugsbehandlung möglich, werden körperliche Erkrankungen hier ausbehandelt. Sollte dies nicht vollständig möglich sein, wird eine Weiterbehandlung nach der Entlassung veranlasst.

## Psychiatrische Diagnostik

Zu erkennen ist, dass der Drogenkonsum in zunehmenden Fällen eine Kompensation oder einen Eigenbehandlungsversuch von anderen psychiatrischen Grunderkrankungen (depressive Störungen, schizophrene Erkrankungen, Angsterkrankungen, hyperkinetische Syndrome, u.a.) darstellt. Auch Teilleistungs- oder Intelligenzstörungen können zu einer Abhängigkeit führen. Finden sich Hinweise auf eine derartige Genese des Drogenkonsums, werden entsprechende Behandlungsformen gewählt oder in möglicherweise geeigneteren Einrichtungen in die Wege geleitet.

Ein Augenmerk der psychiatrischen Diagnostik wird auch auf begleitende Symptome wie z.B. Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Neigung zu fremdgefährdendem Verhalten oder anderweitige Symptome einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung gelegt, die jeweils ein differenziertes Herangehen erfordern.

Der Großteil unserer Patienten ist polytoxikoman (mehrfach abhängig). Daher treten in der Entgiftungsphase die Entzugssymptome von verschiedenen Drogen gemischt auf. Dies kann die Behandlung verkomplizieren und in die Länge ziehen. Bei mehreren Suchtmitteln (z.B. Polamidon, Benzodiazepine) kann es noch längere Zeit nach dem vermeintlichen Abschluss des körperlichen Entzuges zu erneuten Entzugssymptomen oder Flashback-Erscheinungen kommen, die das Ergebnis der Behandlung akut gefährden können. Dies muss bei der Veranschlagung der Behandlungsdauer berücksichtigt werden.

Ein weiteres wichtiges Ziel der medizinischen Behandlung ist die Vermittlung eines besseren Gesundheitsbewusstseins durch eine gezielte Gesundheitsaufklärung.

## Ausschlusskriterien

- Schwere somatische Erkrankungen
- zu geringe Behandlungsbereitschaft des Klienten
- massive Androhung oder Ausübung von Gewalt
- akute Suizidalität
- akute anderweitige psychiatrische Erkrankungen, insbesondere, wenn diese eine geschlossene Unterbringung erfordern

Die Behandlung erfolgt auf freiwilliger Basis. Eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen ist nicht vorgesehen.



Die Zahl der von illegalen Drogen und anderen (legalen) Suchtmitteln abhängigen Jugendlichen ist in den letzten Jahren weiter gestiegen. Zu den überwiegenden Konsummustern gehören der Missbrauch von Haschisch/Marihuana, Ecstasy und - deutlich ansteigend - auch Alkohol.

Da Jugendliche in der Regel wenig Eigenmotivation zur Behandlung mitbringen, liegt der Schwerpunkt des langfristigen Behandlungsziels unserer Entzugsabteilung auf der Herstellung eines tragfähigen Beziehungsgeflechts. In enger Kooperation mit dem "COME IN", einer Fachklinik und Langzeittherapieeinrichtung desselben Trägers (siehe auch [www.come-in-hamburg.de](http://www.come-in-hamburg.de)) für Jugendliche bis 21 Jahren sowie anderen Einrichtungen der Suchthilfe für Jugendliche, versuchen wir für die Patienten einen Weg zu bahnen, der auf längere Sicht ein drogenfreies, stabilisiertes Leben ermöglichen soll.



Insofern ist es unser besonderes Anliegen, für die Patienten als "stabiler Pol" zur Verfügung zu stehen. Eine ganze Reihe von Patienten beendet die Behandlung vorzeitig oder wird direkt nach dem Entzug in die Ursprungsszene zurückkehren. Im Laufe mehrerer Rückfälle und den darauf folgenden Entzügen ist es erfahrungsgemäß häufig möglich, einen erfolgreichen Abschluss der Behandlung zu erreichen und ggf. eine Anschlussmaßnahme zu organisieren (siehe auch Haltequote unter Punkt "Qualitätsbewertung")

## **Behandlungsprogramm**

Neben der eigentlichen Entzugsbehandlung, die zum Teil mit Medikamenten, vor allem aber mit Akupunktur erfolgt, gibt es ein gut strukturiertes Tages- bzw. Wochenprogramm. Tägliche Morgenvisiten in der Gruppe, Gruppen- und Einzelgespräche, Ergotherapie, Sporttherapie und gesundheitsfördernde Veranstaltungen prägen den Tagesablauf. Nebenher gibt es angeleitete Angebote wie Klettern an einer professionell ausgestatteten Kletterwand im Nachbarort und Angeln (hierzu gibt es eine Veröffentlichung auf unserer Homepage). Ausreichende Möglichkeiten zur aktiven Freizeitgestaltung sollen die Jugendlichen dazu anregen, den Tag sinnvoll und sinnstiftend zu verbringen.

Alle Behandlungs- und Freizeitangebote sind Bestandteil eines pädagogisch-therapeutischen Konzepts, das der Sichtbarmachung und Veränderung negativer Verhaltensweisen dient.



**B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote  
Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe A-9 Leistungsangebote

**B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote  
Organisationseinheit / Fachabteilung**

siehe A-10 Serviceangebote





## B-1.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 370

Anzahl Betten: 34

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	221
2	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	73
3	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	52
4	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	15
5 – 1	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	≤ 5
5 – 2	F14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain	≤ 5

Wir haben es im Jugendentzug mit Patienten zu tun, die im Durchschnitt 16 und 17 Jahre alt sind und meist seit dem 11. oder 12 Lebensjahr Drogen konsumiert haben.

Überdurchschnittlich häufig haben einige Jugendlichen in der Vorgeschichte Ritalin verschrieben bekommen; die Indikationen bleiben häufig unklar und eine Diagnostik, ob ein ADS-Syndrom vorliegt, ist im Entzug in der Regel nicht möglich.

Die erste Droge ist fast immer Nikotin.

### **Es gibt verschiedene Patientengruppen:**

Eine Gruppe besteht aus den sogenannten "Kiffern", die, wenn sie stark abhängig sind, um 4 Uhr morgens aufwachen, um einen "Bong" zu rauchen, damit sie überhaupt wieder einschlafen können oder die den Tag nur beginnen können, wenn sie schon zum Frühstück THC (Tetrahydrocannabinol) rauchen. Der Tageskonsum liegt dann häufig schon bei 3-5g und mehr. Diese Patienten haben entweder selbst bemerkt, dass sie sich in ihren kognitiven Leistungen stark verschlechtert haben oder sie haben das sogenannte amotivale Syndrom und können gar nichts mehr in ihrem Leben planen. Sie haben Schule und/oder Lehre vorzeitig beendet bzw. beenden müssen, sie kommen auf Druck der Eltern, der Jugendwohnungen oder auch durch gerichtliche Auflagen, weil sie sich im Rahmen des Btm-Gesetzes oder durch folgenreiche aggressive Impulsdurchbrüche strafbar gemacht haben. Einige aus dieser Gruppe haben zusätzlich, meist nach 2 Jahren THC-Konsums, begonnen, Ecstasy, Speed und/oder Kokain zu nehmen, damit sie überhaupt noch genügend Antrieb haben, Dinge zu bewerkstelligen.

Eine andere Gruppe hat in frühester Jugend angefangen zu schnüffeln und nimmt alles, was "knallt". Alkohol, THC, Ecstasy, Speed, LSD, Kokain oder auch Crack und vereinzelt auch Heroin. Drogenabhängige Jugendliche neigen zu einem polytoxikomanen Gebrauchsmuster. Insgesamt konsumieren ca. 4-5% unserer Patienten Heroin. Einige davon haben sich bereits mit Hepatitis C infiziert.

Viele Jugendliche haben auch verschiedene Pilze, Stechapfel oder Engelstropfen probiert und gehen recht unkritisch mit den Gefahren dieser hochgiftigen, schwer zu dosierenden Pflanzen aus unseren Vorgärten um.

Nicht selten finden wir bei unseren Patienten seelische Störungen, wie Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Störungen der Emotion und des Sozialverhaltens bis hin zu schweren Entwicklungsstörungen oder auch Psychosen.

In der Familienanamnese tradiert sich die Suchtstruktur häufig durch Generationen.

Zu Einstellung und Motivation Jugendlicher siehe auch Veröffentlichungen auf der Klinik-Homepage ([www.fachklinik-bokholt.de](http://www.fachklinik-bokholt.de))

#### **B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-1.7 Prozeduren nach OPS**

#### **B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### **B-1.11 Apparative Ausstattung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## B-1.12 Personelle Ausstattung

### B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,5	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0,5	Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnungen

Neurologie

Psychiatrie und Psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar / Erläuterung
Ärztliches Qualitätsmanagement	
Akupunktur	Die Ärztinnen im Entzug verfügen über eine abgeschlossene Akupunkturausbildung
Psychotherapie	
Sozialmedizin	
Suchtmedizinische Grundversorgung	

### B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	8,0	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	2	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1 Ergotherapeutin
SP06 Erzieher und Erzieherin	3 ErziehInnen, die im normalen Schichtdienst integriert sind
SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	2 Dipl.Sozialpädagoginnen mit langjähriger Erfahrung und Zusatzqualifikation im Bereich Abhängigkeitserkrankungen
SP46 Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin	1 Sporttherapeut, der abteilungsübergreifend für mehrere Abteilungen Sport, Laufen/Walking und Qigong anbietet

### **Erfahrungen, Fort- und Weiterbildung**

Einer der beiden Dipl.SozialpädagogInnen verfügt über eine abgeschlossene psychotherapeutische und suchtspezifische Zusatzqualifikation und hat an einer neuropsychologischen Weiterbildung der Universität Bern, mit der der Träger eine Kooperation geschlossen hat, teilgenommen.

B-2 Qualifizierter akupunkturgestützter Drogenentzug für Erwachsene

### **B-2.1 Name Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Qualifizierter akupunkturgestützter Drogenentzug für Erwachsene

Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)

Dagmar Schreyer

Straße: Hanredder 30-32

PLZ / Ort: 25335 Bokholt-Hanredder

Telefon: 04123 / 9016 - 33

Telefax: 04123 / 9016 - 12

E-Mail: [kontakt@fachklinik-bokholt.de](mailto:kontakt@fachklinik-bokholt.de)

Internet: [www.fachklinik-bokholt.de](http://www.fachklinik-bokholt.de)

Der qualifizierte Entzug für Erwachsene zeichnet sich durch die Besonderheit aus, dass der Entzug von Opiaten ausschließlich unter Zuhilfenahme von Akupunktur durchgeführt wird. Der Entzug von Benzodiazepinen und Alkohol wird medikamentös unterstützt, wenn auch - unter zusätzlicher Akupunktur - in geringerer Dosierung als üblich. Die Erfahrung zeigt, dass die Entzugssymptomatik relativ schnell abklingt, dass die Patienten von Anfang an psychotherapeutisch gut erreichbar sind und dass bei nahezu allen Patienten ein kaum oder nur reduziertes Drogenverlangen (Craving) auftritt. Dies zeigt sich u.a. in einer ausgesprochen hohen Haltequote.

Standardmäßig angewandt werden das sog. NADA-Protokoll (5 Ohrpunkte) sowie weitere Körperakupunkturpunkte, mit deren Hilfe die Entzugssymptomatik und weitere, nicht entzugsbedingt auftretende Beschwerden, deutlich günstig beeinflusst werden können.

### **B-2.2 Versorgungsschwerpunkte Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

VP01 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

### **Aufgaben der Entzugsabteilung für erwachsene Drogenabhängige**

Qualifizierter Entzug von erwachsenen Menschen beiderlei Geschlechts, die vorrangig von „illegalen“ Drogen abhängig sind sowie Therapievorbereitung und Planung abstinenter Lebensweisen.

### **Aufgenommen werden**

- Abhängige von sog. Illegalen Drogen (wie Heroin, Kokain, THC, Crack, Ecstasy, Methadon etc.).
- Vorrangig Abhängige, die nach einem Rückfall schneller Stabilisierung und Krisenintervention bedürfen. Das betrifft vor allem auch „Rückfällige“, die von Arbeitsplatzverlust bedroht sind

- Paare, wenn gute Gründe (die in der Regel in einem Vorgespräch abgeklärt werden) für eine gemeinsame Aufnahme sprechen.

Ein sogenannter Teilentzug wird nicht durchgeführt.

## **Ausschlusskriterien**

Hierzu gehören schwere somatische Erkrankungen, mangelnde Behandlungsbereitschaft des Bewerbers, akute Suizidalität, akute anderweitige psychiatrische Erkrankungen, insbesondere, wenn diese eine geschlossene Unterbringung erfordern.

## **Der Behandlungsauftrag**

Die Rolle der stationären Entzugsbehandlung kann aus unserer Sicht nicht hoch genug bewertet werden. Sie ist eine der wichtigsten Ausstiegshilfen, da in einer beschützenden und von weitgehender Akzeptanz geprägten Umgebung auf die „Krücke“ Droge zeitweise verzichtet werden kann, um sich mit anderen Möglichkeiten des Lebens und Erlebens vertraut zu machen.

Der stationäre „Schutzraum“ eröffnet somit einen tiefergreifenden Gestaltungsansatz der drogenfreien Selbsterfahrung als es im ambulanten Setting möglich ist.

Hier kann überprüft werden, ob das Leben möglicherweise auch ohne Drogen denkbar wäre. Solche „Räume“ sind gerade deshalb besonders wichtig und therapeutisch gut zu nutzen, weil hier Entscheidungen getroffen werden können, die unter dem Einfluss von Drogen kaum denkbar sind.

Den Sinn unserer Arbeit sehen wir deshalb auch darin, dem Hilfesuchenden an dieser Schnittstelle zwischen Suchtverlangen und Ausstieg aus dem Suchtkreislauf ein mögliches Instrumentarium zur Lebensneugestaltung aufzuzeigen.

## **Behandlungsangebote**

Dem „multikausalen Ursachengefüge“ einer Erkrankung muss mit einer differenzierten Behandlung begegnet werden, die einerseits zwischen Grundstörungen und andererseits Folgeerkrankungen der Abhängigkeit unterscheidet.

## **Der angebotene qualifizierte Entzug beruht dementsprechend auf folgenden Säulen:**

- allgemein (schul-) medizinische Diagnostik, westliche und östliche Behandlungsmethoden wie Akupunktur, Akupressur, Moxibustion, Bäder, Qigong. Medikamentöse Behandlung bei Bedarf
- Psychosoziale Begleitung und Psychotherapie

## 1. Die Behandlung mit Akupunktur

Die Behandlung mit Akupunktur sowie weiteren Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin ist Teil eines in unserer Klinik seit Jahren bewährten Konzepts. Dabei wird - wenn möglich - auf den Einsatz von Medikamenten, die insbesondere die Entzugssymptomatik beeinflussen sollen, weitgehend verzichtet. Opiatersatzmittel (wie Methadon und Subutex) werden im Erwachsenenentzug nicht eingesetzt.

Akupunktur trägt deutlich zu einer Reduzierung der Entzugssymptomatik bei. Alle sich im Ungleichgewicht befindlichen körperlichen und psychischen Zustände - und diese sind zahlreich, wenn ein Mensch Drogen konsumiert bzw. von ihnen entzieht - werden mit ihrer Hilfe reguliert.



## Akupunktur

- wirkt stoffunspecifisch und lässt sich damit bei allen Abhängigkeiten von Suchtstoffen gut einsetzen.
- Akupunktur reduziert die Entzugssymptomatik bei allen Formen von stofflicher Abhängigkeit.
- Sie reduziert allgemein Stress, führt zu Entspannung und innerer Ruhe. Der natürliche Schlafrythmus stellt sich somit relativ rasch ein.
- Akupunktur hat einen wirksamen Einfluss auf die Emotionalität und fördert die Bereitschaft, sich mit den Hintergründen der Sucht auseinanderzusetzen.
- Und: Suchtakupunktur zeigt, wie auch in anderen akupunkturgestützten Behandlungsprogrammen beschrieben, einen deutlichen Anti-Craving-Effekt.

## 2. Sozial- und psychotherapeutische Begleitung

Im Rahmen der relativ kurzen Aufenthaltsdauer wird ein intensiv-therapeutisches Behandlungsspektrum angeboten, das sich durch mehrmals wöchentliche Gruppensitzungen und einzeltherapeutische Gespräche auszeichnet.

Ziele der individuell angelegten therapeutischen Behandlung sind

- Diagnostik und Herausarbeitung vorhandener Ressourcen
- Stärkung gesunderhaltender Fähigkeiten

- Möglichkeiten zur Neu- und Wiederentwicklung bzw. Nutzung sozialer Kontakte
- Erarbeitung eines Krisenmanagements, auch im Sinne einer geeigneten Rückfallprophylaxe
- aktive Hilfe zur Problembewältigung
- Klärung administrativer Belange (Kostenfragen, justizielle Probleme, Beratung im weitesten Sinne)

Das gruppentherapeutische Setting dient dabei vor allem dem „soziale-Kompetenzen-förderndem“ Prinzip und schafft - im positiven Sinne - eine entwicklungsfördernde Atmosphäre. Hier entwickeln sich Beziehungsklärungen und individuelle, durch die Gruppenmitglieder unterstützte, Handlungsstrategien.

## **Beendigung der Behandlung**

Der Aufenthalt in der Klinik ist freiwillig. Die Beendigung der Behandlung wird mit der zuständigen Ärztin/dem zuständigen Arzt und dem Behandlungsteam abgesprochen. Wird eine Behandlung vorzeitig beendet, kann dies als „Abbruch/Entlassung gegen ärztlichen Rat“ gewertet werden. Dies trifft erfahrungsgemäß nur in ca. 10-15% der Fälle (im Jahresdurchschnitt) zu. (siehe auch Statistiken unter Qualitätsbewertung)

Zu einer disziplinarischen Entlassung führen Gewaltanwendung, Gewaltandrohung, eindeutig diskriminierendes Verhalten, Straffälligkeit, Besitz, Beschaffung, versuchte Beschaffung, Einnahme oder Weitergabe von Rauschmitteln jeglicher Art und nicht vom Arzt angeordneter Medikamente. Von einer disziplinarischen Entlassung sind, statistisch gesehen, ca. 1,5% betroffen.

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote Organisationseinheit / Fachabteilung**

**siehe A-9 Leistungsangebote**

### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote Organisationseinheit / Fachabteilung**

**siehe A-10 Serviceangebote**

### **B-2.5 Fallzahlen Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	403
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	16

## **B-2.6 Diagnosen nach ICD**

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	132
2	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	81
3	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	67
4	F14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain	62
5	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	52
6	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	≤ 5

Bei den aufgenommenen suchtmittelabhängigen Erwachsenen zeigt sich ein Trend zu behandlungsbedürftiger Abhängigkeit von Cannabinoiden und Alkohol. In den Jahren zuvor war Opiatabhängigkeit deutlich vorrangig.

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-2.7 Prozeduren nach OPS**

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

Es gibt keine Abteilung mit der Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft. Patienten werden im Fall der Fälle ambulant von einem niedergelassenen Durchgangsarzt konsiliarisch gesehen oder im Klinikum Elmshorn vorgestellt.

## **B-2.11 Apparative Ausstattung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-2.12 Personelle Ausstattung**

### **B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0,5
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Facharztbezeichnungen

Neurologie

Psychiatrie und Psychotherapie

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen**

Zusatzweiterbildungen (fakultativ)

Ärztliches Qualitätsmanagement

Akupunktur

Psychotherapie

Sozialmedizin

### **B-2.12.2 Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	13	3 Jahre

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **Erfahrungen, Fort- und Weiterbildung**

Alle Pflegekräfte im Erwachsenenentzug verfügen über



- fundierte Kenntnisse in Bezug auf die in der Klinik eingesetzte Akupunktur
- und langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Drogenabhängigen

Durch kontinuierliche Teilnahme an der Supervision, internen Fallbesprechungen, fachlich-inhaltlich strukturierten Konzepttagen und externen Fortbildungen (z.B. zum Thema "Motivierende Gesprächsführung") wird zur ständigen Weiterbildung beigetragen.



### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr. Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar / Erläuterung
SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP46 Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin	1 Sporttherapeut, abteilungsübergreifend

## Erfahrungen, Fort- und Weiterbildung

Die vorwiegend im Erwachsenenentzug tätige Sozialpädagogin verfügen über langjährige Erfahrungen in der Drogentherapie und über eine anerkannte Psychotherapieausbildung bzw. suchtspezifische Zusatzqualifikation.

Die Aufgaben der Sozialpädagogin umfasst neben sozialadministrativen (wie Kostenklärungen, Schuldenberatung, Klärung justizieller Belange) vor allem auch sozial- und psychotherapeutische Bereiche.

Zu den Zielen der therapeutischen Arbeit gehören die Erarbeitung von Perspektiven und Maßnahmen, die der Erlangung einer Lebensweise unter Abstinenz dienen sowie der Motivation hierzu.

## **C Qualitätssicherung**

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

### **C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

### **C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren**

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1.2" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Eine externe vergleichende Qualitätssicherung findet nur in unserer Kurzzeitreha über das sog. Peer Review der Rententräger statt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

#### **Qualitätsmanagement in der Fachklinik Bokholt**

Die Qualität und der Erfolg eines Unternehmens wird nicht nur daran gemessen, wie zufrieden, wertschätzend und kompetent sich die Patienten und Patientinnen behandelt fühlen, sondern auch, wie zufrieden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit den Arbeitsbedingungen und der Umsetzung des Arbeitsauftrags sind.

Ob wir diesem Anspruch gerecht werden, erkennen wir unter anderem aus den standardisiert und fortlaufend erhobenen Rückmeldungen unserer Patienten und Patientinnen, so dass wir frühzeitig erfahren, was wir gut machen und was zu verbessern ist. Aber auch die Rückmeldungen unserer Ehemaligen auf unserer Homepage im Gästebuch verfolgen wir mit großem Interesse. Denn dort erfahren wir sehr anschaulich, ob und wie es uns gelungen ist, die Beziehung zu unseren Patienten zu gestalten, die Grundlage einer wirkungsvollen therapeutischen Behandlung.

Was die Mitarbeiterzufriedenheit anbelangt, führen wir über den Träger Mitarbeiterbefragungen durch, deren Ergebnisse wir gemeinsam mit allen MitarbeiterInnen diskutieren und gegebenenfalls Veränderungen einleiten.

Gleichermaßen wichtig sind uns sowohl die Ergebnis- als auch die Strukturqualität. Die Klinikleitung sieht es als Selbstverständlichkeit an, beides durch gutes Controlling im Auge zu behalten und ständig an Verbesserungen zu arbeiten.

Die Fachklinik Bokholt orientiert ihr Qualitätsmanagement am Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM). Dieses Modell ist in erster Linie ein Instrument zur umfassenden Selbstbewertung der Qualität in einer Organisation. Es gibt keine Standards vor, sondern bietet einen Leitfaden mit neun Untersuchungskriterien, die den Blick darauf richten, wie die Organisation ihre Ziele plant, wie diese umgesetzt werden, ob und wie der Erfolg dieser Umsetzungen bewertet und überprüft wird, welche Ergebnisse dabei erreicht und wie Verbesserungen daraus abgeleitet werden und wiederum in den Planungszyklus einfließen.



Bei den ersten fünf Kriterien, den sogenannten Befähiger-Kriterien geht es darum, zu bewerten, wie die Organisation bei der Umsetzung ihrer Ziele vorgeht. Hier werden anhand eines detaillierten Fragenkatalogs die Themenbereiche Führung, Politik und Strategie, Mitarbeiterorientierung, Partnerschaften und Ressourcen und Prozesse untersucht. Die vier Ergebniskriterien untersuchen, was bei diesen Umsetzungen herausgekommen ist, d.h. welche kunden-, mitarbeiter-, gesellschaftsbezogenen und sonstigen Ergebnisse die Organisation erreicht hat.

Ziel der EFQM-Selbstbewertung ist die Identifikation von Stärken und Verbesserungspotentialen in den jeweiligen Untersuchungsbereichen. So entsteht ein umfassendes Bild des derzeitigen Standes der Qualität in allen Bereichen der Organisation. Die Selbstbewertungsgruppe, die aus einem Querschnitt aller Mitarbeitenden besteht, legt nach jeder Selbstbewertung eine überschaubare Zahl wichtiger Verbesserungsprojekte für die nähere Zukunft fest. Auf diese Art und Weise entwickelt sich die Organisation kontinuierlich ihren Zielen entsprechend weiter.

Prinzipielle Grundlagen für das Qualitätsmanagement sind die Elemente: Patientenorientierung, Verantwortung und Führung, Wirtschaftlichkeit, Prozessorientierung, Mitarbeiterorientierung- und beteiligung, Zielorientierung und Flexibilität, Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern, kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

Das Qualitätsmanagement und die Umsetzung aller Ablaufprozesse zur Struktur- und Ergebnisqualität finden sowohl in der Fachklinik als auch übergreifend im Träger auf unterschiedlichen Ebenen statt. So sind Ablaufprozesse, die alle Einrichtungen des Trägers betreffen (hierzu gehören u.a. Mitarbeiterbezogene Prozesse wie Einstellung neuer Mitarbeiter, Einarbeitung, Fortbildung) einheitlich strukturiert und standardisiert.

Seit 2006 arbeitet der Träger mit dem Managementkonzept Balanced Score Card, ein Konzept, das die Strategie der Organisation in ein Netzwerk konkreter, messbarer Erfolgsfaktoren übersetzt und hilft, eine vorgegebene Strategie in das Unternehmen zu tragen, zu operationalisieren und deren Umsetzung ständig zu messen.

## Aktivitäten im zurückliegenden Berichtszeitraum

2007 hat sich die Fachklinik an der Ausschreibung "Qualitätspreis Schleswig-Holstein" beteiligt. Da aufgrund der geringen Teilnahme eine Preisverleihung von vornherein nicht vorgesehen war, stellte die Teilnahme und der damit verbundene Feedbackbericht eine gute Grundlage zur weiteren Qualitätsentwicklung dar und hat maßgeblich dazu beigetragen, Bereiche in der Klinik klarer zu strukturieren.

Mit der Erarbeitung eines Qualitätshandbuchs hat die Fachklinik Mitte 2008 begonnen, sich auf eine Zertifizierung nach ISO 9001:2008 vorzubereiten.

## Teilnahme an externen Qualitätszirkeln

Die Klinikleitung nimmt am trägerintern etablierten Qualitätsforum sowie an extern stattfindenden Qualitätszirkeln teil, die durch den Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (*buss*), in dem die Klinik Mitglied ist, regelmäßig angeboten werden.

## Qualitätssicherung im Rahmen von Mitgliedschaften in Fachverbänden

- Im Rahmen der Mitgliedschaft im Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (*buss*) werden die Qualitätsstandards regelmäßig aktualisiert bzw. ergänzt.
- Im Rahmen der Mitgliedschaft in der National Acupuncture Detoxification Association (**NADA**) wird die in der Klinik umgesetzte Akupunkturbehandlung regelmäßig überprüft und hausinterne Fortbildungen durchgeführt.
- Im Rahmen der Mitgliedschaft im Weiterbildungsverbund Psychiatrie und Psychotherapie e.V. Hamburg (**WVPPH**) finden regelmäßig strukturierte Weiterbildungen der ärztlichen MitarbeiterInnen statt.

## D-2 Qualitätsziele

### Zu den Qualitätszielen gehören

- hohe Standards in der Versorgung (u.a. durch Regelmäßige Fortbildung und Reflexion der eigenen Arbeit)
- Zufriedenheit unserer Patienten mit der Behandlung
- Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer Arbeit und ihrem Arbeitsplatz
- Zufriedenheit unserer Auftraggeber (Krankenkassen) und Partner (Zuweiser) mit unserer Leistung
- gute bis sehr gute Auslastung der Klinik (gute Belegung)
- hohe Halte- und geringe Abbruchquote
- Auf formaler Ebene wird die angestrebte Zertifizierung 2010 ein wichtiges Qualitätsziel sein.



Wer gute Qualität leisten will, braucht Ruhepole, wo man Kraft tanken kann, auch, um gesund zu bleiben. Wer durch das Leben hetzt, übersieht manchmal Wesentliches ...

### D-3      **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement in der Fachklinik Bokholt umfaßt alle Bereiche und Abteilungen. Die Klinikleitung fühlt sich in allen Planungen, Vorgaben und praktischen Umsetzungen dem Prinzip der Qualitätssicherung und -entwicklung verpflichtet.

Zuständig für das Qualitätsmanagement in der Fachklinik Bokholt ist der stellv. Klinikleiter.

#### **Zu den Strategien des Qualitätsmanagements gehören:**

- regelmäßige Patienbefragung
- "Kundenbefragung" (Befragung aller, die eine Zusammenarbeit mit der Klinik pflegen)
- Mitarbeiterbefragung (wird trägerweit durchgeführt)
- Selbstbewertungen der Abteilungen (in der Regel alle 2 Jahre)
- Umsetzung von Qualitätsgesichtspunkten in hausinternen Gremien (tägl. Mitarbeiterbesprechung, Supervision, Konzepttage, Klinikkonferenz, Lenkungskreis, "Steuerungskreis")
- regelmäßige Überprüfung zu Arbeitssicherheit und Brandschutz- sowie Hygienemaßnahmen

Im Rahmen der Vorbereitungen auf die für 2010 vorgesehene Zertifizierung wurden für alle Bereiche der Klinik sämtliche Abläufe beschrieben und in einem Qualitätshandbuch zusammengefaßt. Gleichzeitig wurden alle Dokumente überarbeitet für die tägliche Arbeit "freigegeben". Damit ist jeder Mitarbeiter/jede Mitarbeiterin befähigt, schnell alle Ablaufprozesse und die dafür wichtigen bzw. notwendigen Formulare in aktualisierter Form zu finden.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Die Fachklinik verfügt über unterschiedliche Instrumente der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements.

### **Zur ständigen Erfassung und Bewertung unserer Arbeit gehören:**

#### **Auf der Behandlungsebene**

- Externe Fall- und Teamsupervision durch eine psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis (8-10mal jährlich)
- Tägliche berufsgruppenübergreifende Intervision im Rahmen von Mitarbeiterbesprechungen
- kontinuierliche Fortführung eines Untersuchungsinstruments zur Erfassung von Wirksamkeitsfaktoren der stationären Behandlung mit umfassender Befragung aller Patienten bei Entlassung
- Dokumentation wichtiger Basisdaten über die EDV-gestützte Patientendokumentation "patfak" (RedlineData Ahrensböck)
- Fest etabliertes System für Beschwerden und Verbesserungsvorschläge für die Patienten
- regelmäßige Abgleichung der Qualitätsstandards im Rahmen des Vernetzungsmanagements des gesamten Trägers

#### **Auf Mitarbeiterenebene**

- regelmäßige Mitarbeitergespräche
- Umsetzung eines strukturierten Fortbildungsplans, der die Freistellung und Finanzierung von Fortbildungen für die Mitarbeiter regelt

#### **Auf der Strukturebene**

- Gremien, die alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Prozess der Qualitätssicherung und -entwicklung einbeziehen. Unter anderem finden hier auch Planung und Umsetzung baulicher und umwelt- und energieschonender Projekte statt.
- Regelmäßige Teamklausurtag, die der Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung der Konzepte und Behandlungsangebote dienen.

#### **Auf der Trägerebene**

- Die Umsetzung relevanter strategischer Qualitätsziele im Rahmen der "Balanced Scorecard"
- Gremien, wie regelmäßige Leiterklausuren, die u.a. der Sicherstellung bewährter und Integration neuer Behandlungssegmente von besonderer Wichtigkeit sind.

Seit 2001 werden in der Fachklinik Bokholt Selbstbewertungen (Audits) durchgeführt. Mittlerweile haben ebenfalls 2 trägerweite Mitarbeiterbefragungen (2004 und 2007) stattgefunden. 2003 und 2004 wurde jeweils ein Mitarbeiter der Fachklinik zum EFQM-internen Assessor ausgebildet. Die Klinik ist durch ihren

stellvertretenden Klinikleiter (der gleichzeitig die Ausbildung zum Assessor und (2008) eine Fortbildung zum Qualitätsmanagementbeauftragten abgeschlossen hat) im Qualitätsforum des Trägers vertreten.

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Ergebnis- und Strukturqualität werden regelmäßig Qualitätsprojekte durchgeführt. Dies betrifft zum einen die Steigerung bzw. Erhalt der Belegung und der Haltequote, die Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte, die Zufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und die Optimierung der Informationswege zum anderen aber auch die bauliche Substanz sowie Fragen der Arbeitssicherheit.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In der Regel entwickeln sich Qualitätsmanagementprojekte aus den Ergebnissen der Selbstbewertungen, aus den Rückmeldungen der Patienten und den Ergebnissen der Gremienarbeit. Im Rahmen der Vorbereitung auf die Zertifizierung wurden diverse strukturelle Verbesserungen vorgenommen, insbesondere auf der Ebene von Verbindlichkeit und Verantwortung.

Als Schwerpunkte der letzten Berichtsperiode standen neben der weiteren baulichen Strukturverbesserung die Beschreibung aller Abläufe in der Klinik und die Erstellung eines Qualitätshandbuchs. Im Zuge dessen wurde ein weiteres Gremium, der **Lenkungskreis** gegründet, der sich mit Themen der Qualitätssicherung- und -entwicklung beschäftigt.

Alle Bereiche der Klinik wurden einer genauen Analyse unterzogen und klare Verantwortlichkeiten benannt.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Fachklinik Bokholt ist darauf ausgerichtet, sicherzustellen, sowohl den Patienten/Patientinnen eine gute, effektive und von Respekt und Wertschätzung geprägte Behandlung anzubieten als auch den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen ein zufriedenes und gesunderhaltendes Arbeitsklima zu ermöglichen. Gleichzeitig zielt unser Qualitätsmanagement auf die Sicherstellung struktureller Anforderungen, wie Belegung und Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern, wie Krankenkassen, Sozialhilfeträgern und Rententrägern. Letztere sind in der Regel für die Kostenübernahme in unserer Kurzzeitreha zuständig.

Wir überprüfen die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagements anhand der Rückmeldungen unserer Patienten und Patientinnen im Rahmen des Zufriedenheitsfragebogens, durch Auswertung der Mitteilungen in unserem Gästebuch auf der Homepage, durch konstruktive Auseinandersetzung mit möglichen Beschwerden und Änderungswünschen sowie durch 2-jährlich durchgeführte Zufriedenheitsanfragen bei Zuweisern und Kooperationspartnern, des Weiteren durch Mitarbeiterbefragungen.

Neben den Rückmeldungen seitens unserer PatientInnen über die Zufriedenheit mit dem Behandlungsangebot sind die Quoten derer, die die Behandlung erfolgreich beenden, von besonderer und messbarer Bedeutung. Die Halte- bzw.

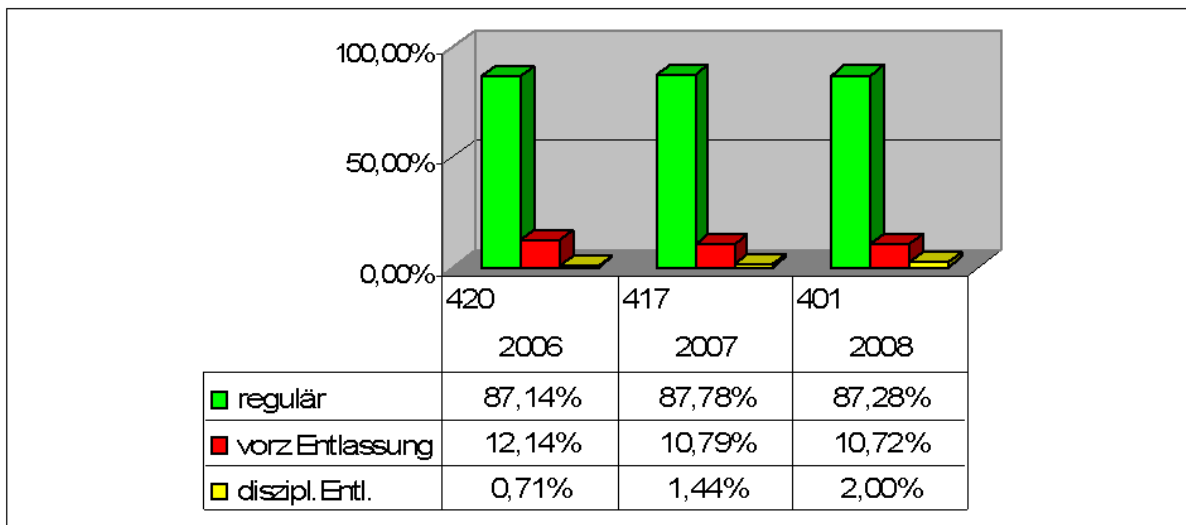


Abbruchquote ist ein zentrales Messinstrument, anhand dessen wir zum Teil auch die Qualität unserer Arbeit nachverfolgen können.

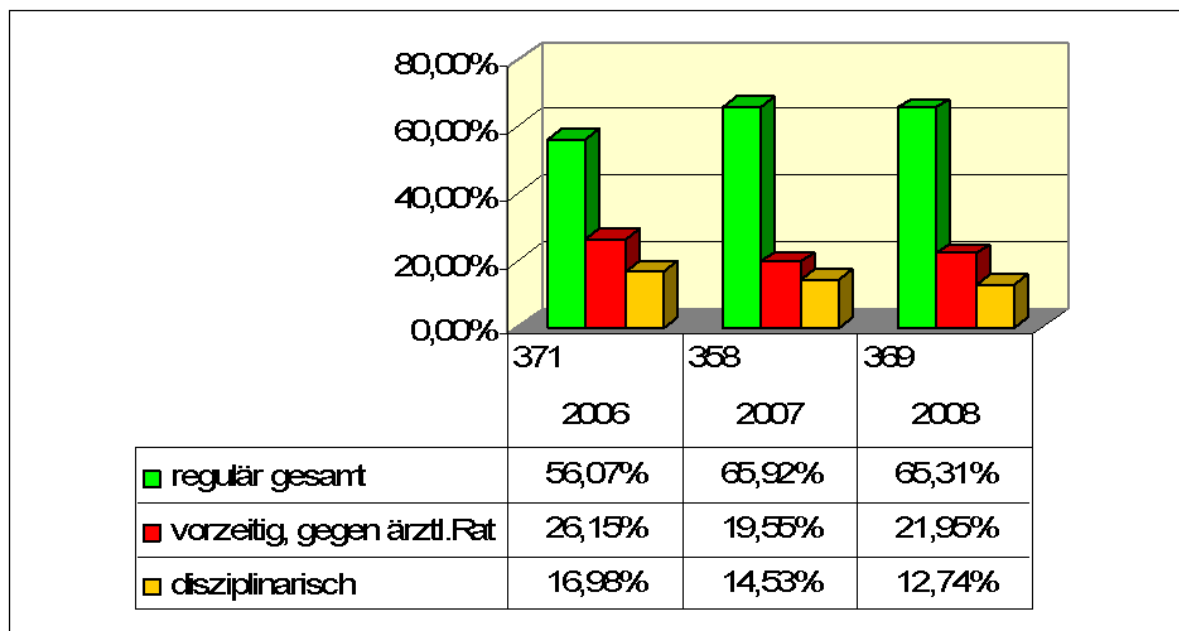
Obwohl wir, im Gegensatz zu den meisten Einrichtungen dieser Art, im Erwachsenenentzug einen "kalten", opiatersatzmittelfreien Entzug anbieten und stattdessen Akupunktur einsetzen, gibt es, schon traditionell, eine hohe Haltequote. Die therapeutische Dichte des Programms und die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation erlaubt es den Patienten/Patientinnen, sich einzulassen und die Einsicht zu gewinnen, hiervon profitieren zu können.

Allerdings gibt es auch eine kleine Patientenzahl im Erwachsenenentzug, die disziplinarisch entlassen werden. Gründe hierfür sind weniger substanzbezogene Rückfälle als vielmehr inakzeptable Verhaltensweisen, die einer gemeinsamen und effektiven Zusammenarbeit deutlich entgegenstehen.

## Halte-/Abbruchquote Entzug für Erwachsene 2006-2008



## Halte-/Abbruchquote JugendEntzug 2006-2008



Im Jugendentzug hat sich die Haltequote im Laufe der Jahre konstant verbessert und hält sich mittlerweile auf einem vertretbarem Niveau. Die Quote disziplinarisch Entlassener ist hier erwartungsgemäß höher, auch wenn sich erfreulicherweise ein deutlicher Abwärtstrend abzeichnet. Viele Patienten, die abbrechen oder disziplinarisch entlassen werden müssen, melden sich wieder, so dass die Behandlung unter anderen, neuen Vorzeichen weitergeführt werden kann.

## Mitteilungen der Patienten/Patientinnen über ihre Zufriedenheit mit dem Behandlungsangebot der Klinik

In Hinblick auf die Qualitätsziele haben wir seit mehreren Jahren nachweislich gute Rückmeldungen erhalten. Beispielhaft läßt sich dies an den kontinuierlich und systematisch durchgeführten Patientenbefragungen in der Entzugsabteilung für Erwachsene darstellen. Von den 401 Aufnahmen haben 236 Patienten vor ihrer Entlassung vollständig ausgefüllte Fragebögen abgegeben.

Im Folgenden wird ein Auszug der Ergebnisse dargestellt.

Kontakt und Aufnahme	stimmt völlig/ weitgehend	stimmt zum Teil
•Positive Infos über Bokholt haben dazu beigetragen, mich anzumelden	85,05%	9,77%
•Akupunktur war für eine Anmeldung mitentscheidend	70,26%	19,03%
•Kontakt zur Aufnahme war gut	95,67%	3,00%
•Fragen zur Behandlung wurden ausreichend beantwortet	95,72%	5,83%

Unterstützung und Wertschätzung	stimmt völlig/ weitgehend	stimmt zum Teil
•Ich erhielt während der Behandlung viel Unterstützung vom Team	93,84%	6,17%
•Die Ärzte kümmerten sich gut um meine Probleme	92,14%	6,99%
•Ich fühlte mich insgesamt gut behandelt und wertgeschätzt	95,22%	4,35%
•Die Mitarbeiter waren bei der Aufnahme verständnisvoll und einfühlsam	96,95%	3,04%

Wichtig ist uns die freundliche und verständnisvolle Betreuung der Patienten, die sich zur Entzugsbehandlung anmelden, bereits im Vorwege. Allein der Gedanke, sich zum Entzug in eine Klinik zu begeben, ist für viele schon verunsichernd und angstbesetzt. Wir wollen, dass unsere Patienten einen positiven Einstieg finden und von Anfang an das Gefühl haben können, bei uns gut aufgehoben zu sein. Während der Behandlung hat die Förderung von Wertschätzung unter den Patienten und der respektvolle Umgang mit ihnen seitens der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einen sehr hohen Stellenwert. Häufig ist ihnen dieser in ihrem bisherigen Leben versagt geblieben. Andererseits zeigt die Erfahrung, dass Anerkennung und Akzeptanz die Bereitschaft, sich weiter zu entwickeln, deutlich fördert.

<b>Medizinische und therapeutische Betreuung</b>	<b>stimmt völlig/weitgehend</b>	<b>stimmt zum Teil</b>
<b>•Die Betreuung und therapeutische Behandlung haben mich weitergebracht</b>	93,72%	5,38%
<b>•Die Schwestern/Pfleger gingen genügend auf mich ein</b>	96,97%	2,60%
<b>•Ich fühlte mich medizinisch gut beraten und behandelt</b>	95,62%	4,38%
<b>•Einzelgespräche mit Therapeuten haben weitergeholfen</b>	89,10%	6,64%
<b>•Gruppengespräche waren interessant u. hilfreich</b>	77,43%	16,81%
<b>•Die Tagesreflexionen (Abendrunden) waren nützlich u. hilfreich</b>	76,78%	14,73%

Neben der medizinisch-symptombedingten Entzugsbehandlung ist die psychotherapeutische Begleitung von außerordentlicher Wichtigkeit. Hinter dem Suchtgeschehen stehen in der Regel psychische und soziale Probleme und Defizite, die der Behandlung bedürfen, damit der Entzug eine abstinenzorientierte Konsequenz nach sich zieht. Entzug ist somit mehr als nur "Entgiftung". Im drogenfreien Zustand werden Bedürfnisse und Kompetenzen sichtbar, die den Ausstiegsgedanken deutlich stärker in den Vordergrund heben, als dies unter Einfluss von Suchtmitteln möglich ist. Einzel- und Gruppengespräche dienen somit der Reflexion der bisherigen Lebensumstände und der Entwicklung von Hoffnungen und Perspektiven.

<b>Akupunktur und Entzug</b>	<b>stimmt völlig/weitgehend</b>	<b>stimmt zum Teil</b>
•Ich halte den Entzug mit Akupunktur besser als mit Medikamenten	86,57%	7,87%
•Der Schlafrhythmus hat sich stabilisiert	73,75%	18,10%
•Akupunktur half, ruhiger und entspannter zu werden	80,53%	14,60%
•Die meisten Entzugssymptome konnten mit Akupunktur verringert werden	73,76%	18,10%
•Der akupunkturgestützte Entzug verlief besser als zu Anfang geglaubt	84,31%	11,21%

<b>Craving und Drogengedanken</b>	<b>das Gegenteil ist richtig</b>	<b>stimmt völlig/ weitgehend</b>
•Ich habe häufig "Drogenhunger" verspürt	78,51%	21,49%
•Ich habe häufig an Drogen gedacht	73,69%	26,32%
•Ich hatte oft Abbruchgedanken	88,87%	11,40%

In Bokholt wird Akupunktur nicht allein zur Linderung von Entzugssymptomen eingesetzt. Vor allem die 5 Ohrpunkte nach dem NADA-Protokoll bewirken eine deutliche Reduktion des "Drogenhungers". Dies geht aus der Statistik der subjektiv empfundenen "Symptome" eindrucksvoll hervor. Letztlich macht sich diese Wirkung der Akupunktur auch in der Haltequote bemerkbar.

Patienten werden während der Behandlung auf die Möglichkeiten hingewiesen, sich nach dem stationären Aufenthalt auch weiterhin ambulant mit Ohrakupunktur weiterbehandeln zu lassen, um die Rückfallgefahr zu reduzieren.

<b>Nutzung von "Lebenszeit"</b>	<b>stimmt völlig/ weitgehend</b>	<b>stimmt teilweise</b>	<b>stimmt eher nicht</b>
<b>Ich habe den Tag in der Klinik gut nutzen können</b>	81,94%	16,30%	1,76%
<b>Es war möglich, mich mit mir auseinanderzusetzen</b>	81,77%	6,85%	4,89%
<b>Ich hatte genügend Beschäftigungsmöglichkeiten</b>	75,22%	21,24%	3,54%
<b>Die Freizeitangebote waren ausreichend</b>	71,06%	30,97%	7,96%
<b>Ich habe oft Langeweile verspürt</b>	27,31%	33,48%	29,96%
<b>Ich habe Hintergründe meiner Abhängigkeit verstanden</b>	90,86%	6,85%	2,28%
<b>Ich habe festgestellt, dass ich leben möchte</b>	95,32%	11,68%	5,08%

Wir halten es für wichtig, dass die Entzugszeit nicht nur gut genutzt, also mit Inhalt gefüllt wird, sondern dass auch Zeiten von "Langeweile" spürbar werden. Dadurch erhalten Patienten ein Gefühl dafür, was sie mit ihrer Zeit anzufangen wissen und was nicht. "Langeweile" ist ein Indikator für rückfallgefährdende Momente, womit sich in den Einzel- und Gruppengesprächen gut arbeiten lässt. Dem immer wieder geäußerten Wunsch nach mehr geleiteten Freizeitaktivitäten kommen wir deshalb eher nicht nach.

<b>Atmosphäre und Unterbringung</b>	<b>stimmt völlig/ weitgehend</b>	<b>stimmt teilweise</b>
•Ich fand die Atmosphäre des Hauses insgesamt gut	87,00%	11,45%
•Ich war mit den räumlichen Bedingungen zufrieden	81,94%	14,54%
•Ich war mit den Gemeinschaftsräumen zufrieden	84,58%	12,78%
•Ich war mit der Unterbringung zufrieden	85,90%	3,52%

<b>Beschwerden und Änderungswünsche</b>	<b>stimmt völlig/ weitgehend</b>	<b>stimmt teilweise</b>	<b>stimmt eher nicht</b>
•Beschwerden wurden ernst genommen	86,78%	11,57%	1,66%
•Änderungswünsche wurden ernst genommen	68,36%	18,64%	9,04%

Wir sind bemüht, die Unterbringung in der Klinik möglichst freundlich und wohnlich zu gestalten. Zu den ständigen Qualitätsprojekten gehören dementsprechend immer auch wieder die Neugestaltung und Renovierung.

<b>Perspektiven und Gesamteindruck</b>	<b>stimmt völlig/ weitgehend</b>	<b>stimmt teilweise</b>
•Ich habe in Bokholt beschlossen, weitere therapeutische Hilfen wahrzunehmen	95,35%	3,72%
•Ich würde bei Bedarf wieder nach Bokholt kommen	98,19%	0,90%
•Die Entzugszeit war ausreichend	82,59%	12,00%
•Ich habe die Entzugszeit gut nutzen können	93,39%	4,41%
•Trotz der kurzen Behandlungszeit habe ich Vieles erreicht	93,66%	5,43%
•Ich kann diese Klinik weiterempfehlen	97,77%	2,23%

Eines der Ziele im Entzug ist, die Bereitschaft bei den Patienten zu fördern, sich um die Nachhaltigkeit ihres Abstinenzziels zu bemühen. Erfahrungsgemäß reicht allein ein Entzug nicht aus, mittel- bis langfristig abstinent zu bleiben. Viele Patienten haben ihre Situation vor der Aufnahme noch unterschätzt und bemerken, wie gefährdet sie sind, wenn sie ohne Anschlussmaßnahme ihr Leben meistern wollen.

2008 wurden bei mehr als 40% der Patienten Kostenanträge für eine anschließende Therapie während der Entzugsbehandlung gestellt, wenn aufgrund vorhandener Therapieplätze und schneller Kostenzusage die Chance bestand, diese Maßnahme auch unverzüglich anzutreten. Dank kooperativer und schneller Mitwirkung der zuständigen Kostenträger, die die Notwendigkeit und Besonderheit des jeweiligen Falles nachvollziehen konnten, ist dies in der Regel auch gelungen.

**Resümee: Wenn auch einige Bereiche der Qualitätsentwicklung Verbesserungspotentiale aufweisen, zeigt die Klinik in relevanten Bereichen eine gute, ausbalancierte Ergebnis- und Strukturqualität.**

