Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

Entzugshaus "CountDown"stationäre Entzugsbehandlung Drogentherapiezentrum Berlin e.V.

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 04.08.2009 um 13:03 Uhr erstellt.

DKTIG: http://www.dktig.de

ProMaTo: http://www.netfutura.de

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
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-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Entzugsstation Count Down (kopiert von IPQ 2006)
B-[1].1	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung
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].7	Prozeduren nach OPS
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
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (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 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-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

Einleitung

Abbildung: Entzugsstation Count Down im Juni 2009

VORSTELLUNG DES KRANKENHAUSES

Das Drogentherapie-Zentrum Berlin e.V. wurde im November 1977 als gemeinnütziger Trägerverein gegründet, um die Angebote des Berliner Suchthilfesystems zu erweitern und bestehende Versorgungslücken zu schließen. Die Angebote des Drogentherapie-Zentrums richten sich an suchtmittelabhängige Menschen, die sich entschlossen haben abstinent zu leben und hierbei kompetente therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen.

Erstes Projekt des gemeinnützigen Trägervereins war die Übergangseinrichtung in Kladow, die

als Berliner Pilotprojekt Drogenabhängigen eine Überbrückung der Wartezeit zwischen dem körperlichen Entzug und dem Antritt einer Drogentherapie ermöglichte.

Im kooperativen Zusammenspiel mit den Berliner Dogenberatungsstellen, dem Drogenreferat des Landes Berlin, den Trägern der Sozialversicherung und unterstützenden Spenden konnte der Verein sein Hilfsangebot im Laufe seines Bestehens beträchtlich erweitern.

Zu Beginn der neunziger Jahre wurde der Verein vom Bonner Gesundheitsministerium beauftragt, sein Hilfsangebot zu erweitern und das Bundesmodellprojekt „Kompakttherapie" in Berlin zu realisieren. Es sollte insbesondere ein Angebot geschaffen werden für Jungeinsteiger in die Drogenszene, Therapieabbrecher und Süchtige mit abgeschlossener Therapie, die rückfällig geworden oder durch eine Lebenskrise bedroht waren. Der Verein erarbeitete ein Modell, das ein Entzugshaus, eine Initialphase zur Diagnostik und Stabilisierung der Therapiemotivation, eine Kurzzeittherapie und eine ambulante Therapie zur weiterführenden Behandlung beinhaltet.

Jüngere Entwicklung des „Count Down"

Mit einer Kapazität von 6 Betten wurden 1992 in der Erprobungsphase 280 Entzugsbehandlungen durchgeführt. Eine Fortsetzung der Förderung im Jahr 1993 bis in das Jahr 1994 hinein erfolgte auf Wunsch des damaligen Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer. Die finanziellen Lasten des Modellprogramms trugen das BMFJG und das Land Berlin.

Im Juni 1994 wurde von der AG der Krankenkassenverbände in Berlin das Konzept des „Count Down" als rundum gelungen bezeichnet, weil es dem Patienten direkt zu gute kommt. Die

Einschätzung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen fiel ebenfalls positiv aus.

Darauf hin erfolgten Verhandlungen zum Abschluss eines Versorgungsvertrages im Juli 1994 auf der Grundlage des § 111 SGB V und eine Kapazitätserweiterung auf 12 Plätze.

Die Entgiftungsstation „Count Down" ist seit 1996 elementarer Bestandteil des Programms „Therapie Sofort". Dieses Programm war 1992 mit dem Ziel gestartet Drogenabhängige zu erreichen, die sich bereits in schweren Krisen befanden - wie nach Suizidversuch oder nach Überdosierung -und deshalb stationär behandelt wurden. Ihnen sollte ein kurzfristiger Zugang in stationäre suchttherapeutische Einrichtungen ermöglicht werden.

Mit der zwischen den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern 2001 geschlossenen „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen" begann für das „Count Down" eine neue Ära. Auf Grundlage dieser Vereinbarung wurde der alte Versorgungsvertrag durch die Krankenkassen Entgiftungskrankenhaus Count Down Psychiatrische Klinik für qualifizierte Entzugsbehandlung gekündigt und es begann ein langer Weg, der Dank des besonderen Engagements von Politik und Krankenkassen letztendlich mit der Umwandlung in eine Krankenhausbehandlung und dem Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 108 SGB V einen guten Ausgang fand.

Seit dem 01.09.2003 steht die Entzugsstation „Count Down" somit nicht nur Süchtigen in Berlin offen, sondern ebenfalls aus dem gesamten Bundesgebiet. Hier beweist sich besonders die gute, seit Jahren erprobte Kooperation mit allen Einrichtungen des Berliner Suchthilfesystems und des Brandenburgischen Umlandes.

Die Einrichtung „Count Down" als Modul der Komplexversorgung in der Behandlung

Abhängigkeitskranker

Die Behandlung und Betreuung Abhängigkeitskranker konstituiert sich im Verbund des Drogentherapie-Zentrums Berlin in einem pluralen Versorgungsangebot. Neben ambulanten und stationären Behandlungsformen wird die Integration in das Erwerbsleben und die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft durch Angebote des Betreuten Wohnens und die Arbeit in Integrationsbetrieben unterstützt. Die Entzugsstation „Count Down" ist Bestandteil einer Komplexversorgung, die innerhalb des Drogentherapie-Zentrum Berlin folgende Bereiche beinhaltet: Entzug, Übergangseinrichtung, Kurzzeittherapie, Langzeittherapie, ambulante Therapie, Betreutes Wohnen und Integrationsbetriebe. Die Behandlungs- und Betreuungsangebote der Komplexversorgung bieten aufeinander abgestimmte, auf den einzelnen Patienten ausgerichtete flexible Behandlungsverläufe und mit einem differenzierten Schnittstellenmanagement versehene nahtlose Übergänge.

Das Drogentherapie-Zentrum Berlin verfügt mit der Zentralen Anmeldung und Kontaktstelle (Telefon: 030-29385200) über ein patientenorientiertes Servicezentrum, das in der Vorbereitung hilft und im Bedarfsfall das Kostenverfahren für alle Einrichtungen des Verbundes unterstützt.

Die enge Verzahnung innerhalb des Verbundes als auch zu externen Einrichtungen der Suchthilfe bildet sich in einer Überleitungsquote von 70% aus. Der überwiegende Teil der Patienten der Entzugsbehandlung setzen ihre Behandlung in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker fort.

In dem Gesamtbehandlungskontext Abhängigkeitskranker stellt der qualifizierte Entzug somit eine Initialbehandlung zur Entwicklung abstinenter Lebensstrategien dar.

Die Behandlungs- und Betreuungskonzepte im Verbund orientieren sich an empirisch abgesicherten wissenschaftlichen Verfahren.

Wo findet man die Einrichtung?

Die Einrichtung befindet sich in einem freundlichen und modern ausgestatteten Dachgeschoss eines aus der Jugendstilzeit stammenden Gebäudes. In zentraler Lage im Berliner Stadtbezirk Friedrichshain-Kreuzberg, direkt an der Frankfurter Allee liegend, kann man die Einrichtung bequem mit der U-Bahnlinie 5 (Bahnhof Samariterstraße) erreichen.

Count Down

Entzugseinrichtung des Drogentherapie Zentrums Berlin e.V.

Frankfurter Allee 40 10247 Berlin

Fon: 030/293 85 400 Fax: 030/293 85 401

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Uta Drunkenmölle-Wege	Ärztliche Leitung Count Down	030-29385404	030-29385401	u.wege@dtz-berlin.de
Peter Pilner	Psychiatrische Leitung Count Down	030-29385404	030-29385401	arzt.hc@dtz-berlin.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Ines Hartmann	Qualitätsbeauftragte Count Down	030-29385400	030-29385401	i.hartmann@dtz-berlin.de

Links:

www.drogentherapie-zentrum.de

Sonstiges:

Fachliche Leitung Drogentherapie-Zentrum Berlin e.V.:
Joachim Hottmann

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Joachim Hottmann, Dr. Uta Drunkenmölle-Wege, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

Entzugshaus "CountDown"stationäre Entzugsbehandlung Drogentherapiezentrum Berlin e.V.

Frankfurter Allee 40

10247 Berlin

Telefon:

030 / 29385400

Fax:

030 / 29385401

E-Mail:

count.down@dtz-berlin.de

Internet:

http://www.drogentherapie-zentrum.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

261101903

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Drogentherapie-Zentrum Berlin e.V.

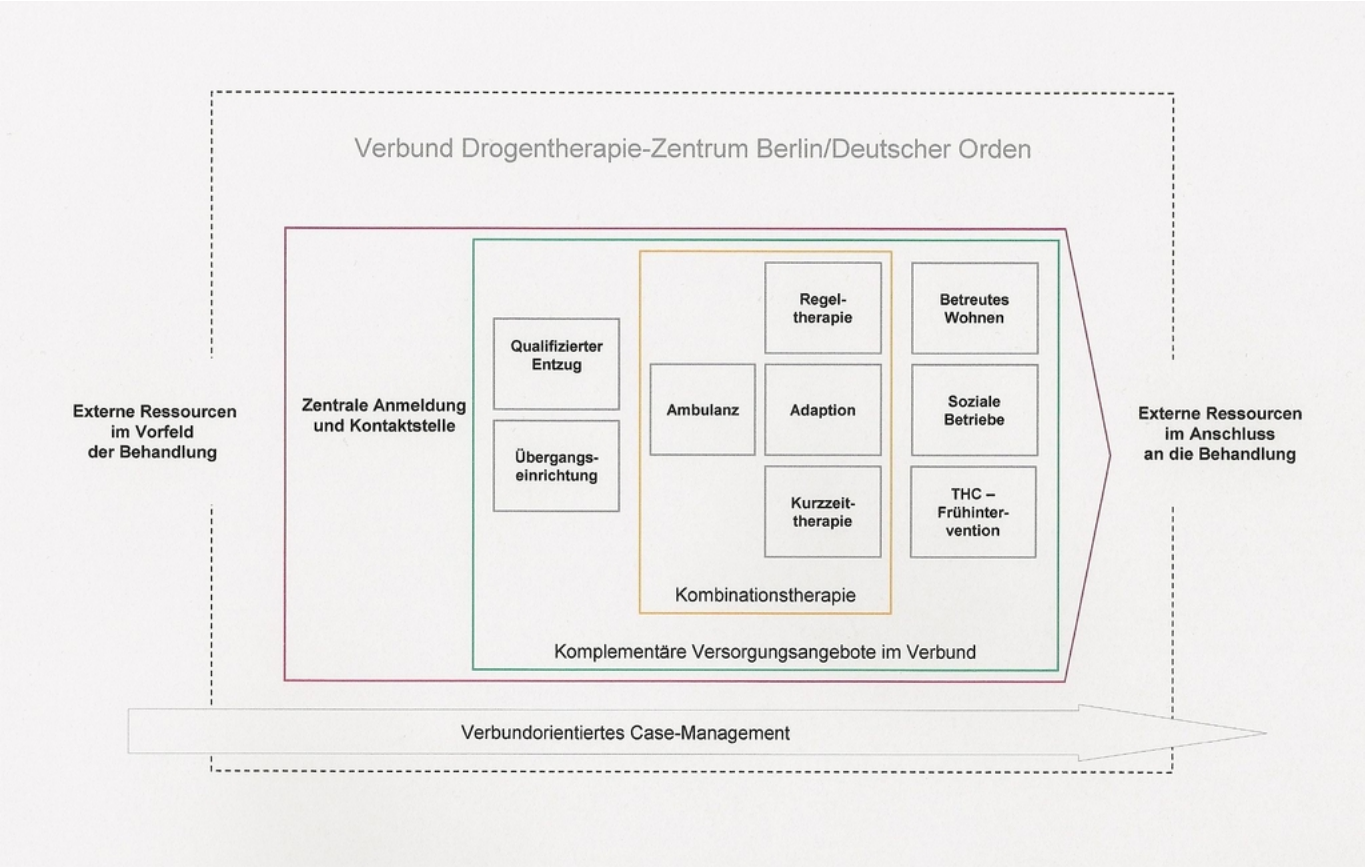
Art:

freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Die Entzugseinrichtung Count Down im Komplexleistungsangebot Drogentherapie-Zentrum/Deutscher Orden

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Nein

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Elterngespräche, Helferkonferenzen
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Therapieplanung zur Anschlussbehandlung, Kontakte zu Suchtberatern
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Entspannungsbäder
MP11	Bewegungstherapie	Körpertherapie
MP23	Kunsttherapie	creatives Arbeiten mit Ton, Malerei
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren	Kräutertees, Wickel, Inhalationen, Bäder, Entspannungsübungen-Körpertherapie
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Drogennotfallprophylaxe
MP46	Traditionelle chinesische Medizin	als Ergänzung zur Suchtakupunktur
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	Wickel, Teilbäder
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	sehr enge Zusammenarbeit mit allen Trägern, Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen der Suchthilfe Berlin-Brandenburg, aber auch länderübergreifend

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	2 große und ein kleiner Aufenthaltsraum
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA22	Bibliothek	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	ein Einbettzimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA24	Faxempfang für Patienten	nur über Sozialarbeiterbüro

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA04	Fernsehraum	
SA25	Fitnessraum	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA27	Internetzugang	auf Anfrage
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA16	Kühlschrank	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA38	Wäscheservice	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Tresor vorhanden, eigene Schrankschlüssel gegen Pfand (10€)
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	5 -Zweibettzimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

A-11.2 Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

12 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhaus:

Vollstationäre Fallzahl:

561

Ambulante Fallzahlen

Sonstige Zählweise:

1 **(**keine ambulante Versorgung **)**

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0,0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Entzugsstation Count Down (kopiert von IPQ 2006)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Entzugsstation Count Down (kopiert von IPQ 2006)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

Hausanschrift:

Frankfurter Allee 40

10247 Berlin

Telefon:

030 / 29385400

Fax:

030 / 29385401

E-Mail:

count.down@dtz-berlin.de

Internet:

http://www.drogentherapie-zentrum.de

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Entzugsstation Count Down (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Entzugsstation Count Down (kopiert von IPQ 2006):	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Entzugsbehandlung

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Entzugsstation Count Down (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Entzugsstation Count Down (kopiert von IPQ 2006)]

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	Vorstellungsrunden mit Therapieeinrichtungen, Infos
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	
SA33	Parkanlage	Spaziergänge nur in Begleitung
SA56	Patientenfürsprache	
SA57	Sozialdienst	
SA54	Tageszeitungsangebot	es stehen jeweils 2 kostenlose Exemplare einer Berliner Tageszeitung zur Verfügung
SA18	Telefon	Privattelefonate , Behördentelefonate nur im Dienstzimmer möglich

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

561

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F12	246	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
2	F11	153	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphium verwandt sind (Opioide)
3	F19	103	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
4	F14	40	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain
5	F15	9	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein
6	F10	8	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	F16	<= 5	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die die Wahrnehmung verändern

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen		
AA00	Elektrokardiograph (ECG-9022G)			
AA00	Hitachi 902 Automatic Analyzer			Zur Quantitativen Bestimmung von Drogen

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF36	Psychotherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal: Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Enspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	
SP06	Erzieher und Erzieherin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP39	Heilpraktiker und Heilpraktikerin/Homöopath und Homöopathin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	
SP00	Wirtschaftsdienst, Therapieküche	Gemeinsame Essenszubereituing unter Anleitung
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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 / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild des Vereins

Das **Leitbild** benennt die zentralen Ziele und Werte des Vereins und ist die verbindliche Basis unseres Handelns. So können die Patienten eine optimale und ihren Bedürfnissen entsprechende Behandlung und Betreuung erwarten.

Grundsätze unseres Handelns:

Die Entzugsstation Count Down unterstützt Menschen bei dem Wunsch, ihre Sucht zu überwinden und alternative, gesunde Bewältigungsstrategien zu erlernen. Sie bietet einen Rahmen, der einerseits Sicherheit und Schutz gibt, andererseits aber auch weit genug ist, damit sich die Patienten mit ihren individuellen Lösungsansätzen erproben können. Dabei ist der Umgang mit den Patienten geprägt von Wertschätzung und Respekt.

Dass Sucht eine Krankheit ist, ist weitgehend anerkannt. Dennoch existiert auch ein Bild der Sucht wie des Suchtkranken, das in einer Mischung aus Fakten und Fiktionen, aus Wahrheit und Mythen geprägt ist von überwiegend düsteren Attributen menschlicher Existenz, von

Unheilbarkeit und Hoffnungslosigkeit, von Resignation und Verzweiflung, von Maß- und Zügellosigkeit, von Entwertung und Verletzung, von Gewalt und Zerstörung. Diesen Menschen wird, wenn überhaupt, bestenfalls mit Mitgefühl, ansonsten eher mit Ausgrenzung, Abwehr und Angst begegnet. Ein derartiges Bild trübt den Blick auf Ressourcen, Fähigkeiten und Begabungen eines Suchtkranken.

Dass Sucht erfolgreich behandelbar ist, ist empirisch belegt.

Wir, die Mitarbeiter des Count Down deuten Suchtmittelkonsum als eine für den Suchtkranken ziel- und lösungsorientierte Strategie. Die Suchterkrankung ist nur eine Facette der Persönlichkeit eines suchtkranken Menschen. Gemeinsam mit uns machen sich die Patienten auf die Suche nach ihren Ressourcen, ihren Kompetenzen und ihren Talenten. Damit diese Suche gelingt, begegnen wir unseren Patienten mit Respekt und Wertschätzung, mit einer sorgenden, partnerschaftlichen, aufrichtigen, empathischen und neugierigen Haltung. In unserer Einrichtung schaffen wir eine Atmosphäre der Geborgenheit, Solidarität, Zuversicht, Klarheit, Konsequenz, Herausforderung und Lebendigkeit.

Ein solches Setting ermutigt unsere Patienten, den ersten Schritt in ein suchtfreies Leben zu gehen und auch die Phase des körperlichen Entzuges- mit all seinen Schwierigkeiten selbst zu meistern. Wir gewinnen die Patienten als aktive Gestalter ihres eigenen Behandlungsverlaufes.

Wir überlassen sie nicht einer passiven Krankenrolle sondern motivieren sie Tag für Tag den abstinenten Weg weiterzugehen.

Wir schaffen mit der erfolgreichen Entzugsbehandlung für die Patienten die Voraussetzung für die weiteren Schritte. Sie werden ein Lebenskonzept entwerfen und entwickeln, welches ihnen ein suchtfreies und zufriedenes Leben ermöglicht. Tragende Säulen eines solchen Konzeptes sind die Entdeckung und Entwicklung einer persönlichen, sozialen, beruflichen und spirituellen Identität.

In der Umsetzung in die praktische Arbeit orientieren wir uns an den Handlungslinien:

1. Das Vertrauen der Patienten in die Kompetenz und Persönlichkeit der Mitarbeiter des Count Down und die hohe Qualität der angebotenen Leistungen ist für uns die wichtigste Verpflichtung.

2. Fachliche und persönliche Weiterentwicklung ist für die Mitarbeiter selbstverständlich.

3. Der suchtkranke Mensch wird als mündiger und mitverantwortlicher Partner in den Therapieprozess einbezogen. Wir fördern diese bewusste Mitwirkung der Patienten- sowohl am Verstehen ihrer Erkrankung, der Krankheitseinsicht als auch am Heilungsprozess. Dieser beginnt mit dem körperlichen Entzug auf unserer Station.

4. Wir kooperieren mit allen Einrichtungen des Suchthilfesystems um den Patienten nach der Entzugsbehandlung einen optimalen und genau auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen

Übergang in die Entwöhnungsbehandlung zu ermöglichen.

5. Wir vermitteln unseren Patienten in der täglichen Arbeit ein umfassendes

Gesundheitsbewusstsein und sind damit auch präventiv tätig.

6. Das Count Down versteht sich als fester Bestandteil der Gesundheitspolitik unserer Stadt.

Wir gestalten diese durch unsere Teilnahme an den verschiedensten gesundheits- und

kommunalpolitischen Gremien aktiv mit.

D-2 Qualitätsziele

Die Ziele der Qualitätsentwicklung beziehen sich im „Count Down" auf vier Bereiche:

Kundenzufriedenheit: wir möchten dem berechtigten Anspruch der Patienten, den

Leistungsträgern, den Kooperationspartnern und den politisch Verantwortlichen auf eine

qualitativ hochwertige und bedürfnisorientierte Versorgung gerecht zu werden

Mitarbeiterzufriedenheit: uns ist bewusst, dass nur mit engagierten und qualifizierten

Mitarbeitern das erste Ziel erreicht werden kann. Der einzelne Mitarbeiter hat ein Anspruch in

seiner Arbeit als wichtiger Bestandteil des Gesamtauftrages gesehen zu werden. Der Umgang

mit den Mitarbeitern ist ebenfalls geprägt von Respekt und Wertschätzung

Öffentliche Anerkennung: wir haben das Ziel, durch die Schaffung einer Leistungstransparenz

die notwendige gesellschaftliche Akzeptanz für die Behandlung und Betreuung

Abhängigkeitskranker zu erlangen und ein solidarisches Miteinander zu fördern

Positive Geschäftsergebnisse: dauerhaft können soziale Dienstleistungen nur dann erbracht

werden, wenn sie effizient und wirtschaftlich erfolgen. Daher bildet die Verbesserung der

Wirtschaftlichkeit der Organisation und der Leistung die Grundlage zur Sicherung unserer Arbeit

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Paritätische Qualitätssicherungssystem (PQ-Sys)

Das „Count Down" ist über den Träger Mitglied der „Paritätischen Qualitätsgemeinschaft

Suchthilfe" in Berlin, in der sich 70 Träger der Suchthilfe verpflichtet haben, Qualitätsstandards

zu erarbeiten, einzuführen und einzuhalten.

Grundlage für das Qualitätsmanagement-System des DTZ und des Count Down bildet das Paritätische Qualitäts-System PQ-Sys (s. DTZ-QMH Teil A, Kap. F 2), nach dem die fortlaufende Qualitätsdokumentation und Qualitätsentwicklung im Count Down erfolgt .

Das System gewährleistet, dass der Prozess der Qualitätsentwicklung umfassend im Sinne der Organisationsentwicklung umgesetzt wird. Dies sichert die Verbesserung der patientenbezogenen Leistungen und insgesamt die erforderliche Ergebnisqualität.

Die Beschreibung von PQ-Sys findet sich im Internet unter den folgenden links:

www.pq-sys.de sowie www.sq-cert.de.

Im Jahr 2008 wurde der Aufbau und die Einführung des QMS im CountDown erfolgreich abgeschlossen.

Dabei wurden drei Prüfstufen durchlaufen:

- der Organisations-Check (dazu muss eine definierte Anzahl von Punktwerten in den Checklisten erreicht werden)
- das interne Audit, welches den Stand der Qualitätsentwicklung überprüft
- der externen Check (dieser wurde von einem bei der Paritätischen Qualitätsgesellschaft in Saarbrücken akkreditierten Auditor als Fremdbewertung durchgeführt)

Es wurde eine ausführliche Qualitätsdokumentation erstellt. Das Qualitätshandbuch des Count Down enthält in der Gliederung des PQ-Sys sämtliche Qualitätsstandards und -ziele und beschreibt den Prozess der Qualitätsentwicklung und -sicherung gemäß des PDCA-Zyklus.

Nach der externen Prüfung wurde der Träger mit all seinen Einrichtungen zertifiziert. Dem Count Down wurde das Paritätische Qualitäts-Siegel verliehen. Das Zertifikat wurde am 5.3.2009 ausgestellt und ist bis zum 4.3.2010 gültig. Die Fortschreibung erfolgt über jährliche Berichte und die fortlaufende externe Begutachtung durch die Prüfinstitution SQ-Cert GmbH.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätsbeauftragte, Qualitätszirkel, Interne Audits

Für die Einrichtung ist eine QMB benannt. Sie hat die Aufgabe in enger Kooperation mit der Leitung der Einrichtung das

Qualitätsmanagementsystem zu implementieren und aufrechtzuerhalten, sowie in der Einrichtung ein verstärktes Bewusstsein für die Kundenerwartungen zu fördern.

Die Arbeit der Qualitätsmanagementbeauftrageten des Count Down erfolgt eingebetttet in die Qualitäts-Arbeitsgruppe aller Einrichtungen des Vereins. Die QMB nimmt am regelmäßigen Qualitätszirkel des DTZ teil und kooperiert mit der QMB des DTZ.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird gemeinsam mit der Leitung sowie im DTZ-Verbund initiiert und koordiniert.

Die regulären Revisionen im CountDown werden durch die QMB in enger Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung organisiert, laufende Revisionen und trägerinterne Audits werden im übergreifenden Qualitätszirkel des DTZ koordiniert.

Das CountDown führt einmal jährlich ein internes Qualitäts-Audit durch und nutzt die Ergebnisse für die systematische Qualitätserhaltung und -verbesserung.

Darüber hinaus werden zu den unterschiedlichen Themen der Qualitätsentwicklung einrichtungsbezogen und -übergreifend Qualitätszirkel durchgeführt.

Fort- und Weiterbildungskonzepte zur Verbesserung der Versorgungsqualität

Fort- und Weiterbildung sind unverzichtbare Instrumente zur Qualitätssicherung. In der Entgiftungseinrichtung „Count Down" werden in allen Bereichen Fort- und Weiterbildungskonzepte entwickelt, die zur weiteren Qualifizierung der Mitarbeiter und damit zu einer qualitativ höheren Patientenversorgung und -betreuung führen. So werden alle Mitarbeiter zum Thema: Vorgehen in Notfallsituationen, Herz-Lungen Wiederbelebung und Einsatz des Defibrillators regelmäßig geschult. Neben externen Veranstaltungen werden auch hausinterne Fortbildungen insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich angeboten. Dies gilt insbesondere für die Durchführung von Fortbildungsseminaren zu psychiatrischen Krankheitsbildern und der psychiatrischen Erstversorgung. Damit wird der zunehmenden psychiatrischen Belastung der Abhängigkeitskranken mit

Mehrfachdiagnosen begegnet.

Außerdem haben alle Mitarbeiter an einem Präventionsprogramm gegen Gewalt und an einer Gewalt-Deeskalationsschulung teilgenommen.

Diese Schulungen waren erforderlich, da es innerhalb der Patientengruppe und auch gegenüber dem Personal immer wieder zu Gewaltandrohungen und Gewaltausübung gekommen war.

Mitarbeiterorientierung

Information und Mitbestimmung:

Ausgehend von modernen Führungskonzepten werden die einzelnen Mitarbeiter mit ihren besonderen Fähigkeiten und Aufgaben unabhängig von Berufsgruppen und Hierarchieebenen als Gleichgestellte angesehen. Dies drückt sich in einer kooperativen Hauskultur aus. Im Vordergrund dieser Kultur steht dabei die stärkere Einbeziehung aller Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse. Grundlage dafür ist eine transparente Informationspolitik zwischen Leitung und Mitarbeitern.

Als Maßnahmen stehen dafür die wöchentlichen Teambesprechungen, regelmäßige Fall- und Teamsupervisionen, Mitarbeiterversammlungen und Themenkonferenzen.

(Siehe auch D-6)

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Erreichte und angezielte/ laufende Qualitätsprojekte

Ein übergreifendes Ziel der Qualitätssicherung im Verein besteht u.a. darin, alle relevanten Kernprozesse des Verbundes so abzustimmen und zu standardisieren, dass reibungslose Überleitungen von Patienten in andere Einrichtungen adäquat gewährleistet sind.

Schnittstellenoptimierung:

Im Zuge der Einführung des QMS PQ-Sys in allen Einrichtungen des Trägers konnte das Qualitätsziel der Schnittstellenoptimierung des Count Down zum nachfolgenden Übergangshaus erreicht werden:

Ein zentraler Anspruch an eine verbesserte Organisationsform liegt in der Verringerung oder

sogar Vermeidung von trennenden Brüchen und Redundanzen in der Behandlung und

Betreuung Abhängigkeitskranker. Suchtkranke sind insbesondere zu Beginn der Behandlung

mit geringer zeitlicher Distanz zum Suchtmittelkonsum nicht zuletzt aufgrund biophysikalischer

Zusammenhänge instabil in ihrer Motivationslage. Stabile Behandlungsverläufe sind zudem

gefährdet durch die bei Suchtkranken häufig anzutreffenden schnellen

Bedürfniserfüllungserwartung. Der nächste Schritt muss möglichst reibungslos und möglichst

nahtlos erkennbar sein.

Daher kommt dem Schnittstellenmanagement zwischen den verschiedenen Bausteinen unserer

Behandlung im Verbund eine besondere Bedeutung zu. Schnittstellen sind dabei die Momente

in Ablauf einer Behandlung, in denen der Übergang zwischen zwei Behandlungsmodulen

stattfindet. Viele Patienten des „Count Down" begeben sich nach abgeschlossener

Entzugsbehandlung zur Vorbereitung auf die medizinische Rehabilitation in die

Übergangseinrichtung.

Die Teams beider Einrichtungen haben sich auf ein systematisiertes Übergabe- sowie ein

kompatibles Dokumentationsverfahren verständigt und erfolgreich in die Praxis umgesetzt.

Auch die Entwicklung der stationär-ambulanten Zusammenarbeit konnte vorangetrieben werden:

Hierbei kommt der Zentralen Anmeldung -und Kontaktsstelle eine wichtige Bedeutung zu.

An diesem Platz laufen alle wichtigen Kontakte wie Anfragen von Suchtberatern und niedergelassenen Ärzten nach aktuellen Entzugs, Behandlungs- und Betreuungsplätzen , Erstkontakte von Selbstmeldern, die bisher ohne Anbindung an das Hilfesystem sind , Anfragen von Angehörigen und Institutionen zusammen. Über die ZA erfolgt die Aufnahme in die Entzugsbehandlung. Die angemeldeten Süchtigen erfahren frühzeitig, welche inhaltlichen Besonderheiten für die Einrichtung gelten und werden auf die Entzugsbehandlung vorbereitet.

Dazu dient auch die regelmäßige Aquise-Tätigkeit einer Mitarbeiterin, die unsere Einrichtung in den entsprechenden Arztpraxen vorstellt und auf die Besonderheiten unseres Behandlungsansatzes eingehen kann.

Qualitätsplanung und -ziele in Jahr 2009

Hauptziel unserer Arbeit im Count Down ist die Gewährleistung einer vollständigen körperlichen Entgiftung, die soziale und psychische Stabilisierung und die Orientierung/ Motivation unserer Klienten für eine Anschlussbehandlung.

Dazu haben wir in der Regel eine Liegezeit von 10 Tagen pro Klient. Diese relativ kurze Liegezeit hat einen sehr hohen Patientendurchlauf zufolge. Dazu fordert die ausschließlich „kalte Entgiftung" (siehe Konzeption) eine sehr enge und stetige Betreuung. Für alle Teammitglieder bringt das eine sehr große physische und psychische Arbeitsbelastung bei vielen unvorhersehbaren Anforderungen und Verläufen.

Die dadurch erforderlichen internen Organisationsstrukturen lassen wenig Zeit und Raum für konkrete über den Tag hinausgehende Planungen und inhaltliche Weiterentwicklung unserer Arbeit, denn es gibt nur wenig gemeinsame Zeit für die Mitarbeiter im Team.

Das hat eindeutig Kommunikationsprobleme und Reibungsverluste zufolge. Die Belastung der Mitarbeiter nimmt zu.

In der Auseinandersetzung mit der Einführung des QM-Systems sind uns diese Zusammenhänge deutlicher geworden. Daraus ergeben sich folgende konkrete Vorhaben:

- **Erhöhung der Anzahl der Teamtage** zur längerfristigen Planung der Weiterentwicklung unserer Arbeit unter Berücksichtigung der sich verändernden Anforderungen der Interessensgruppen - zurzeit die immer jünger und psychiatrisch auffälliger werdenden Klienten. Das erfordert eine genaue Analyse dieser Entwicklung.

- Erhöhung der Frequenz von **Teamtreffen** neben dem Supervisionsteam

- Weitere Verbesserung der Dokumentenlenkung gemäß QM.

- Überarbeitung und weitere Konkretisierrungen der Standards und Regeln im Count Down mit allen Mitarbeitern.

Dazu haben wir im **November 2008** einen ersten Teamtag durchgeführt, an dem die bisherigen Maßnahmen kontrolliert wurden und konkrete Arbeits- und Entwicklungsvorhaben festgelegt worden sind. In den darauf folgenden monatlichen Teamzusammenkünften ist die Kontrolle dieser Aufgaben fester Tagesordnungspunkt. Am nächsten **Teamtag im Herbst 2009** werden die Ergebnisse ausgewertet und darauf basierende weiterführende Aufgaben formuliert.

(siehe Punkt F5 im QMH)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Qualitätsbewertung im CountDown erfolgt im Rahmen der Anforderungen und Standards des PQ-Sys.

Die angewandten Methoden zur Überprüfung der Wirksamkeit der Kernleistungen, zur Qualitätskontrolle und -weiterentwicklung werden im QMH des CountDown ausführlich beschrieben *(Kap.D2; Kap.E2; Kap.E1 ; Kap.E3).* Dies sind folgende Methoden:

1. Zur Ermittlung der Bedarfe (D 2) und der Zufriedenheit der Interessensgruppen der Interessengruppen (E2):

Grundlage dafür sind die Teambesprechungen, in denen einzelne Schritte abgesprochen werden und die konkrete Vorgehensweise festgelegt wird wie:

- Teilnahme an externen Gremien (siehe auch B 10)
- Weiterbildungen und Fachtagungen
- Hospitationen in Therapieeinrichtungen
- Besuch und Informationen bei vermittelnden Arztpraxen
- Recherchen in Fachliteratur und Internet

- Mitarbeiterbefragungen (organisiert durch die Gesamtleitung)
- Team und Teamsupervision
- Ggf. Einzelgespräche
- Abbruchbogen (Gründe für Abbrüche)
- Wiederaufnahmen

- Externe Gremien (siehe B10)
- Kontinuierlicher Kontakt zu Drogenberatungen und Therapieeinrichtungen
- Jahresstatistik (Vermittlungsquoten)
- Persönliche Gespräche

2. Zur Bewertung der Ergebnisse und Wirkungen der Kernleistungen im CountDown (E1):

Methoden der Ergebnismessung sind im Einzelnen:

-Urinkontrollen - zur Messung des Entzugsverlaufes

-Statistik - Belegung / Auslastung

- - Abbruchquote
- - Vermittlungsquote / Erstberatung
- - Anzahl der Wiederaufnahmen

-Abbruchbogen - Erhebung zu den Abbruchgründen, vom Klienten auszufüllen

-Resonanz, Beratungsstellen / Therapieeinrichtungen

-Teamsitzungen / Teamtage /Supervision

3. Zur Bewertung der Führungs- und Unterstützungsprozesse im Count Down (E3).:

Das wichtigste Gremium zur Bewertung aller ablaufenden Prozesse im Count Down ist das **Team**, d.h. die Teamsitzungen und die Teamtage. Hier laufen alle Informationen für Mitarbeiter zusammen. Störungen werden direkt besprochen und ggf. Änderungen im Ablauf von Prozessen beschlossen. Diese Änderungen werden im Teamprotokoll festgehalten, sind so für alle Mitarbeiter zu jeder Zeit nachlesbar. Anhand der Protokolle werden bei der folgenden Teamzusammenkunft die Durchsetzung der Beschlüsse kontrolliert und ggf. modifiziert.

Voraus geht den Teamsitzungen eine gründliche Bewertung und Analyse der laufenden Prozesse auf **Leitungsebene** gestützt auf Belegungsstatistik d.h. Auslastung (Abbruchquoten, Vermittlungsquoten, Erstberatungen, Anzahl der Wiederaufnahmen) und die Bewertung der Resonanz durch die beteiligten Interessengruppen.

Wissenschaftliche Auswertung als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess

Es erfolgt eine jährliche Auswertung der Patientendaten und ca. 561 Behandlungsverläufe auf

der Grundlage eines auf die Erfordernisse der Entzugsbehandlung erweiterten Deutschen

Kerndatensatz der Suchthilfe. Die externe wissenschaftliche Auswertung bietet Daten,

die sowohl der internen Qualitätsentwicklung und Anpassung der Entwöhnungsbehandlung an die Patientenerfordernisse als auch der externen Darstellung dienen.

Die Darstellung erfolgt in Form einer jährlichen Fachkonferenz mit den Kooperationspartnern, Leistungsträgern und Fachpolitik.

Neben der Überleitungsquote in die Anschlussbehandlung bildet die reguläre Abschlussquote einen wichtigen Parameter in der Ergebnisbewertung. Daher fokussieren wir in der Patientenbefragung insbesondere auf die Subgruppe der Patienten, die die Behandlung vorzeitig abbrechen. Die von den Patienten genannten Abbruchgründe sind Anlass und Reiz das Behandlungskonzept erneut zu überdenken um damit auf die Patientenbedürfnisse besser eingehen zu können.

Die Befragung erfolgt kontinuierlich seit 1998. Die Ergebnisse der jährlichen internen Auswertung werden im Rahmen einer Teamkonferenz gemeinsam mit der fachlichen Gesamtleitung diskutiert. Die Analyse erfolgt zielorientiert und dient der Qualitätsentwicklung.

Die aktuellen **wissenschaftlichen Jahresauswertungen** und ein **9 Jahresvergleich (2000-2008) -**sowie Informationsmaterial über die Einrichtung können telefonisch unter 030/293 85 200 oder unter count.down@dtz-berlin.de angefordert werden.