



Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
*Träger von Einrichtungen der Jugendhilfe,
Behindertenhilfe und Drogenhilfe*

**Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs, 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2008
für die Fachklinik für Drogenentzug Waldsolms**

20. August 2009

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses	3
A-3 Standort(nummer)	3
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	3
A-6.1 Fachabteilungen	3
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	3
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	3
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	3
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	3
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	3
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	3
A-11.2 Akademische Lehre	3
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	3
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)	3
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	4
A-13.1 Ambulante Zählweise	4
A-14 Personal des Krankenhauses	4
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen	4
A-14.2 Pflegepersonal	4
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	5
B-[1] Sonstige Fachabteilung	5
B-[1].1 Name	5
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	5
B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"	5
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"	5
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"	5
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"	6
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"	6
B-[1].6 Diagnosen	6
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	6
B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen	6
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	6
B-[1].7.1 OPS, 4stellig	6
B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren	6
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	6
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	7
B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	7
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	7
B-[1].11 Apparative Ausstattung	7
B-[1].12 Personelle Ausstattung	7
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen	7
B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"	7
B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung	7
B-[1].12.2 Pflegepersonal	7
B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	8

B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung" – Zusatzqualifikation	8
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	8
C Qualitätssicherung	8
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	8
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	8
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	9
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	9
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	9
D Qualitätsmanagement	9
D-1 Qualitätspolitik	9
D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	9
D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	9
D-1.2.1 Patientenorientierung	9
D-1.2.2 Verantwortung und Führung	10
D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	10
D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit	10
D-1.2.5 Prozessorientierung	10
D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität	10
D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	10
D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess	11
D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	11
D-2 Qualitätsziele	11
D-2.1 strategische/ operative Ziele	11
D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung	11
D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	11
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	12
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	12
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	12
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	13

Vorwort

Einleitung

Kurzbeschreibung

1. Die Fachklinik für Drogenentzug - Größe und Lage

Die Fachklinik für Drogenentzug war im Berichtsjahr mit acht Planbetten zusammen mit der Übergangseinrichtung für Suchtkranke in einem Gebäude des ehemaligen Landschulheims des Lahn-Dill-Kreises untergebracht. Im Juni 2009 konnte nur wenige Meter vom Altbau entfernt ein Neubau bezogen werden. In Verbindung damit wurden weitere sechs Planbetten in Betrieb genommen. Die Klinik liegt in einem landschaftlich reizvollen Waldgebiet im nordöstlichen Taunus im Dreieck Wetzlar, Butzbach, Usingen außerhalb der Waldsolms Gemeinde Hasselborn. Das weitläufige Grundstück liegt in einem Wasser- und Landschaftsschutzgebiet.

Die Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz ist mit der Taunusbahn gewährleistet. Die Haltestelle ist 400 Meter von der Einrichtung entfernt.

2. Der Träger der Fachklinik für Drogenentzug

Träger der Fachklinik ist der Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. (vae) – ein gemeinnütziger Verein, der mehr als 40 Jugendhilfe-, Behindertenhilfe- und Drogenhilfeeinrichtungen in Frankfurt/M. und Hessen betreibt und ca. 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. In den Organen des vae haben Vertreter des Magistrats der Stadt Frankfurt/M., der Fraktionen der Stadtverordnetenversammlung und hinzu gewählte sozial erfahrene Bürgerinnen und Bürger Sitz und Stimme.

In der Drogenhilfe hat der Verein einen wirksamen Hilfeverbund aufgebaut, der vom Krisenzentrum für Drogenabhängige mit Ärztlicher Ambulanz und Methadon-Substitution über die Fachstelle Prävention und drei Drogenberatungsstellen bis zur Fachklinik für Drogenentzug, der Übergangseinrichtung und der Fachklinik Reddighausen (stationäre Entwöhnungsbehandlung) reicht. Ergänzt wird dieser Verbund durch Therapeutische Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen sowie Arbeits-, Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote.

3. Zielgruppe

Es werden drogenabhängige Menschen ab 14 Jahren aufgenommen. Einzige Voraussetzung für eine Behandlung ist der Wunsch nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung und die Bereitschaft dabei aktiv mitzuarbeiten. Minderjährige benötigen eine Einverständniserklärung der/des Sorgeberechtigten.

Nicht aufgenommen werden können Patientinnen und Patienten, bei denen aktuell andere Erkrankungen im Vordergrund stehen, z. B. akute Psychosen, akute Suizidalität, manifeste Epilepsie oder schwere infusionspflichtige Erkrankungen.

4. Personal

In der Einrichtung arbeitet ein multidisziplinäres Team unter ärztlicher Leitung. Im Team vertreten sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Berufsfeldern Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Krankenpflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Verwaltung, zudem Ex-User. Die konsiliarfachärztliche Betreuung erfolgt durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. umliegende Krankenhäuser.

5. Leistungs-/Kostenträger - Finanzierung

Für die Behandlung in der Fachklinik kommen auf:

- Krankenkassen gemäß SGB V.
- Örtliche Sozialhilfeträger gemäß § 48 SGB XII, wenn keine Krankenversicherung besteht.

Die Fachklinik wurde 2008 als Besondere Einrichtung anerkannt und damit befristet aus dem DRG-System ausgenommen.

6. Auftrag / Methode / Besonderheiten

Auftrag der Einrichtung ist die Qualifizierte Drogenentzugsbehandlung, die auch für Jugendliche ab 14 Jahren angeboten wird.

Die Klinik arbeitet mit einem ganzheitlichen Behandlungsansatz. Die Entgiftung wird als seelisch-körperliche Krise im jeweiligen Lebenskontext der Betroffenen verstanden und entsprechend der ICD 10-Klassifikation der Abhängigkeitserkrankungen nicht auf die medizinisch-somatische Komponente reduziert. Ausgehend von der aktuellen Lebenssituation der Patienten/Patientinnen und deren individuellen Möglichkeiten ist das Behandlungsangebot auf Förderung der Veränderungsbereitschaft und Motivation zu weiterführenden Behandlungen ausgelegt und bietet dazu Orientierungshilfen. Die Entgiftung kann „kalt“ oder Medikamenten gestützt (i. d. R. Methadon oder Subutex®) durchgeführt werden. Die Behandlungsdauer wird individuell festgelegt und bewegt sich in der Regel zwischen 10 und 20 Tagen.

Fachklinik und Übergangseinrichtung arbeiten konzeptionell eng zusammen. Bei regulär abgeschlossener Entgiftung ist prinzipiell eine nahtlose Entlassung in die Übergangseinrichtung gewährleistet.

7. Weitergehende Informationen

Die Ethischen Leitlinien und Handlungsgrundsätze des vae, das Leitbild des Fachbereichs Drogenhilfe und die Jahresberichte der Fachklinik sind auf der Homepage des Trägers verfügbar.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Klaus Schäfer, ist verantwortlich für die Erstellung, Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts.

Ansprechpartner:		
Klinik:		
Leitung	Dr. med. Klaus Schäfer	06085 / 43080-15
Stv. Leitung	Dipl. Psych. Helmut Glaser	06085 / 43080-20
Stationsleitung	Krimhilde Tacke	06085 / 43080-21
Stv. Stationsleitung	Joachim Bernecke	06085 / 43080-40
Verwaltung / QMB	Ursula Heimberg	06085 / 43080-0
Sozialdienst	Carmen Bauser	06085 / 43080-22
Träger:		
Geschäftsführung	Rolf Mayer	069 / 27216-100
Verwaltungsleitung	Hans-Helmut Kriegsmann	069 / 27216-105
Fachbereichsleitung	Wolfgang Kutzner	069 / 27216-104
Links:		
Klinik	www.drogenentzug.net	
Träger	www.vae-ev.de	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

PLZ:	35647
Ort:	Waldsolms
Straße:	Am Grünen Loch
Hausnummer:	4
Krankenhaus-URL:	http://www.drogenentzug.net
Email:	fachklinik@vae-ev.de
Telefon-Vorwahl:	06085

Telefon: 430800
 Fax-Vorwahl: 06085
 Fax: 43080199

Die Aufnahmekoordination der Klinik ist von Montag bis Freitag unter der Telefonnummer 06085/43080-11 zu erreichen.

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

	IK-Nummer
1	510642197

A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer: 0

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: vae (Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.)
 Träger-Art: freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

Name der Universität:

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Fachklinik für Drogenentzug verfügt nur über eine Fachabteilung.

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	3700	Sonstige Fachabteilung

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?: Nein

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

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 nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten: 8

Ab dem 01.06.2009 hat die Klinik 14 Planbetten.

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten: 242

Als Besondere Einrichtung fiel die Fachklinik in 2008 unter den Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung und der entsprechenden Fallzählweise. Bei 235 Aufnahmen und 242 Entlassungen ergeben sich damit 238,5 Fälle!

A-13.1 Ambulante Zählweise

Trifft nicht zu!

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Art	Anzahl	Kommentar/Erläuterung
1	Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2	
2	– davon Fachärztinnen/ -ärzte	0,25	Fachärztin für Psychiatrie
3	Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	
4	Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	

A-14.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,6 Vollkräfte	3 Jahre	
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	

8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
---	--	--------------	---------	--

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Sonstige Fachabteilung

B-[1].1 Name

Da die Klinik nur über eine Fachabteilung verfügt, sind die Struktur- und Leistungsangaben für Klinik und Fachabteilung identisch.

FA-Bezeichnung:	Sonstige Fachabteilung
Name des Chefarztes:	Dr. Klaus Schäfer
Straße:	Am Grünen Loch
Hausnummer:	4
Ort:	Waldsolms
PLZ:	35647
URL:	http://www.drogenentzug.net
Email:	fachklinik@vae-ev.de
Telefon-Vorwahl:	06085
Telefon:	430800
Fax-Vorwahl:	06085
Fax:	43080199

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"

	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Qualifizierte Entzugsbehandlung von Jugendlichen ab 14 Jahre	
2	Qualifizierte Drogenentzugsbehandlung	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
2	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
3	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
4	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
5	Spezielle Entspannungstherapie	
6	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Motivierende Gesprächsführung

7	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
8	Beratung/Betreuung durch Sozial- bzw. Suchttherapeuten	Beratung/Betreuung durch Sozial- bzw. Suchttherapeuten
9	Raucherentwöhnung durch zertifizierte Rauchfreitrainer (IFT)	Raucherentwöhnung durch zertifizierte Rauchfreitrainer (IFT)

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"

	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Aufenthaltsräume	
2	Teeküche für Patienten und Patientinnen	
3	Zwei-Bett-Zimmer	
4	Kostenlose Getränkebereitstellung	Trinkwasserautomat
5	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	

B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"

Anzahl stationärer Patienten: 242

Als Besondere Einrichtung fiel die Fachklinik in 2008 unter den Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung und der entsprechenden Fallzählweise. Bei 235 Aufnahmen und 242 Entlassungen ergeben sich damit 238,5 Fälle!

B-[1].6 Diagnosen

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)	179
2	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	52
3	F14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain	≤5
4	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	≤5
5	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	≤5
6	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	≤5

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

Da für die Fachklinik keine abrechnungsrelevanten Prozeduren nach OPS existieren, wurde auf die Angabe verzichtet.

B-[1].7.1 OPS, 4stellig

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es wurden keine ambulanten Behandlungen durchgeführt.

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

Es wurden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

Trifft nicht zu.

Ambulante
D-Arzt-Zulassung: Nein

Stat. BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	Kommentar/ Erläuterung	24h Notfallverfügbarkeit
1	Analyzer für Drogenscreenings	(„Sonstiges“)		

B-[1].12 Personelle Ausstattung**B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) (Vollkräfte): 2 Vollkräfte

Kommentar dazu: Insgesamt 4 Ärztinnen/Ärzte beteiligen sich am Bereitschaftsdienst. Alle Ärztinnen/Ärzte verfügen über die Zusatzweiterbildung ZF 45 "Suchtmedizinische Grundversorgung".

– davon Fachärzte und Fachärztinnen (Vollkräfte): 0,25 Vollkräfte

Kommentar dazu:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) (Personen):

Kommentar dazu:

B-[1].12.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung"

	Facharztbezeichnungen	Erläuterungen
1	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatzweiterbildung	Erläuterungen
1	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/Erläuterung
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,6 Vollkräfte	3 Jahre	

2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[1].12.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Sonstige Fachabteilung" – Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen	Kommentar/Erläuterung
1	Motivierende Gesprächsführung	
2	Suchttherapie	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
2	Psychologe und Psychologin	
3	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
4	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
5	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
6	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin (z. B. DFS)	Sozialtherapeutin Sucht (GVS)
7	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/ Funktionspersonal	

C Qualitätssicherung

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Grundlage der Qualitätspolitik sind die „ Ethischen Leitlinien und Handlungsgrundsätze“ des Trägervereins vae . Der vae entwickelt seine Angebote aus humanitärer Verantwortung heraus und ist unabhängig von weltanschaulichen und parteipolitischen Bindungen.

Das Leitbild des Fachbereichs Drogenhilfe im vae benennt als zentrale Ziele:

- die Lebensqualität von suchtfährdeten / suchtmittelabhängigen Menschen verbessern
- psychisches, physisches und soziales Leid und Schaden im Zusammenhang mit Drogenkonsum reduzieren und vermeiden
- der Entstehung von Suchterkrankungen vorbeugen und Gesundheit erhalten und fördern

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Die Fachklinik für Drogenentzug ist ein Kleinkrankenhaus zur Akutbehandlung Drogenabhängiger.

Wir behandeln Menschen mit Abhängigkeiten und schädlichem Gebrauch von psychotropen Substanzen ab 14 Jahre.

Leistungsträger sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen, Sozialhilfeträger oder Jugendämter.

Unser Auftrag ist die Drogenentzugsbehandlung. Wir führen eine qualifizierte Entzugsbehandlung durch, die sich nicht auf den körperlichen Aspekt der Erkrankung beschränkt, sondern auch psychosoziale Aspekte berücksichtigt, Veränderungsmotivation fördert und weiterführende Wege aufzeigt. Wir unterstützen unsere Patienten auf dem Weg zu einem selbstbestimmten, drogenfreien Leben und dabei, ihre persönlichen Ressourcen zu nutzen und ihre individuellen Anlagen zu entfalten.

Der überschaubare Rahmen der Klinik, die gute Einbindung in das Drogenhilfesystem und die langjährige Kooperation mit benachbarten Hilfesystemen ermöglichen es, sehr flexibel auf die Anforderungen der Patienten einzugehen. Die Zusammenarbeit mit der benachbarten Übergangseinrichtung für Suchtkranke ermöglicht es, ihnen eine nahtlose Anschlussbetreuung anzubieten. Dies hat uns u.a. zum bevorzugten Kooperationspartner für Streetworkprojekte und für die Entzugsbehandlung Jugendlicher und junger Erwachsener gemacht.

Indem wir Menschen, die aufgrund einer Suchterkrankung an den Rand der Gesellschaft geraten sind, ein Behandlungsangebot machen, erfüllen wir eine besondere gesellschaftliche Aufgabe.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

Klinikleitung und Mitarbeiter tragen die Verantwortung dafür, dass die Würde einer jeden Patientin und eines jeden Patienten geachtet und ihre Selbstbestimmung gewahrt bleiben. Ziel aller Interaktionen, Handlungen und Maßnahmen ist das umfassende seelische, geistige und körperliche Wohlbefinden des jeweiligen Menschen, nicht nur die Behandlung einer Erkrankung.

Patienten und ihre Angehörigen werden umfassend über Behandlungsmethoden und mögliche Anschlussmaßnahmen informiert. Sie kennen ihre Ansprechpartner in der Klinik und werden bei der Orientierung im Haus unterstützt.

Die Mitarbeiter interessieren sich für Erwartungen und Befürchtungen wie für Bedürfnisse und Befinden der Patienten. Sie vermitteln durch zuverlässige Unterstützung und kompetente Behandlung Vertrauen und Sicherheit. Patienten werden orientiert am individuellen Bedarf behandelt und in die Behandlungsabläufe und bei allen Entscheidungen eingebunden.

Wünsche, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge können Patienten im direkten Gespräch, in der Rückmelderunde während der Gruppensitzungen oder anonym über den Patientenfragebogen einbringen. Anregungen und Kritik werden analog zum Vorschlagswesen systematisch bearbeitet.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Qualitätsmanagement ist als Führungsaufgabe definiert. Aufgabe der Führung ist es, Qualitätsziele festzulegen und die personellen und materiellen Ressourcen so zu organisieren, dass die Ziele erreicht werden. Der vae definiert als Grundsätze wirksamer Führung:

- die Orientierung auf Resultate
- die Konzentration auf das Wesentliche
- das Bewusstsein vom Beitrag des Einzelnen zum Ganzen
- die Nutzung und Weiterentwicklung der Stärken von Organisation und Mitarbeitern
- die vertrauensvolle Zusammenarbeit
- die Überzeugung von der Richtigkeit der Ziele und der Fähigkeit aller Beteiligten, sie zu erreichen

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Qualität der Leistungen zu verbessern und neue Ziele zu realisieren ist nur mit motivierten und qualifizierten Mitarbeitern möglich. Daher kommt der Personalentwicklung eine zentrale Rolle im Qualitätsmanagement zu. Sie zielt darauf ab, Mitarbeitern die erforderlichen Qualifikationen für anstehende Aufgaben zu vermitteln. Dabei finden ihre individuellen beruflichen Interessen ebenso Berücksichtigung wie die betrieblichen Anforderungen. Durch die Stärkung von Eigenverantwortung angesichts der komplexer gewordenen Arbeitsanforderungen und des permanenten Wandels sollen Mitarbeiter außerdem dazu befähigt werden, ihren Arbeitsbereich möglichst eigenständig zu „managen“.

Der Verein unterstützt seine Mitarbeiter mit

- systematischer Einarbeitung
- Supervision und Coaching
- wöchentlichen Team- und Fallbesprechungen
- einrichtungs- und hierarchieübergreifender Projektarbeit
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Zielvereinbarungsgesprächen
- einem Konzept zur Förderung von Frauen

Mitarbeiter werden mit ihren besonderen Fähigkeiten und Aufgaben unabhängig von Berufsgruppen und Hierarchieebenen als Gleichgestellte wertgeschätzt. Das zeigt sich in einer kooperativen Führungskultur, die ihre Einbeziehung in Entscheidungsprozesse beinhaltet. Grundlage dieser Kultur ist eine transparente Informationspolitik. Die strukturellen Voraussetzungen dafür sind mit der Ausstattung aller Arbeitsplätze mit moderner Informationstechnologie und der Bereitstellung eines Intranets vorhanden.

Der Trägerverein führt Mitarbeiterbefragungen durch, mit denen u.a. Arbeitszufriedenheit, Identifikation mit dem Verein, Veränderungs- und Innovationsfähigkeit, Kundenorientierung und die Qualität von Führung erhoben werden.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Die wirtschaftliche Stabilität der Fachklinik ist Voraussetzung für eine hohe Qualität der Leistungen, für Investitionen und Innovationen sowie für die Zufriedenheit der Patienten, der Mitarbeiter und der Leistungsträger. Zur Verfügung stehende Ressourcen werden wirtschaftlich effizient und zielorientiert eingesetzt.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Mit der Zusammenfassung von Aufgaben zu einem Prozess und durch deren Verknüpfung zu Prozessketten werden die Leistungen der Klinik übergreifend organisatorisch integriert. Durch diese Prozessorientierung können die bestmögliche medizinische Versorgung der Patienten und eine hohe Flexibilität bei Störungen wie bei Veränderung der Aufgaben gewährleistet werden.

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

Die Klinik setzt sich für jedes Jahr drei zentrale Ziele nach den Smart-Regeln. Die Ziele sind spezifisch definiert, der Grad der Zielerreichung ist messbar, die Ziele sind anspruchsvoll und von Team und Leitung akzeptiert, die Zielerreichung ist realistisch und die Zielerreichung ist terminiert. Im Rahmen von Qualitätszirkeln erfolgt eine kontinuierliche Zielerreichungskontrolle. Bei eventuellen Abweichungen werden umgehend Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Zur Fehlervermeidung und kontinuierlichen Verbesserung finden regelmäßig externe Supervision und geleitete Fallbesprechungen statt. Klinik- und Pflegeleitung überprüfen laufend die Qualität von Pflege und Therapie. Die kooperative Führungskultur schafft die Grundlage für die offene Identifizierung von Fehlern. Wird ein Fehler festgestellt, werden Ursachen und Verbesserungspotentiale analysiert und die Arbeitsprozesse entsprechend optimiert.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Mit der regelmäßigen Bewertung der zentralen Prozesse und einer kontinuierlicher Optimierung der Ablauforganisation wird die Qualität von Pflege und Behandlung deutlich gesteigert. Klinikleitung und Team setzen sich in der Jahresklausur drei zentrale Qualitätsziele für das Folgejahr. Zuvor wird der Zielerreichungsgrad des abgelaufenen Jahres ausgewertet.

Mitarbeiter und Patienten sind aufgefordert, Verbesserungsvorschläge einzureichen. Patientenbefragung, Mitarbeiterbefragung und Vorschlagswesen sind systematisiert und in einer Prozessbeschreibung festgehalten.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Die Kernaussagen und Leitlinien der Qualitätspolitik werden neuen Mitarbeitern im Rahmen der systematischen Einarbeitung vermittelt. Sie sind zudem im Intranet und auf der Homepage des **vae** verfügbar.

Für unterschiedliche Zielgruppen wie Patienten, Angehörige und Presse stehen verschiedene Informationsmaterialien wie Flyer, Broschüren und Jahresberichte zur Verfügung. Einige diese Materialien können auch von der Homepage des **vae** heruntergeladen werden.

D-2 Qualitätsziele

Die zentralen Qualitätsziele beziehen sich auf vier Kernbereiche:

Kundenzufriedenheit:

Patientinnen und Patienten, Angehörige, Besucher, einweisende und aufnehmende Institutionen und niedergelassene Ärzte, Kooperationspartner aus dem Drogenhilfe- und anderen Hilfesystemen, Leistungsträger, politisch Verantwortliche und die Öffentlichkeit sollen mit der Qualität der Versorgung und der Behandlung hoch zufrieden sein.

Mitarbeiterzufriedenheit:

Die Qualität der Leistungen weiterzuentwickeln und neue Ziele zu realisieren ist nur mit motivierten und qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern möglich. Ihre Potenziale sollen analysiert und gefördert werden, und sie sollen ihre Tätigkeit als einen wichtigen Beitrag zum Ganzen schätzen können.

Professionalität in Diagnostik, Therapie und Pflege:

Feststellung und Nutzung von Verbesserungspotentialen im Rahmen des Qualitätsmanagements, z.B. im Bereich der medizinisch-pflegerischen Versorgung und Behandlung. Steigerung der Behandlungsqualität durch die Erarbeitung und Umsetzung von Behandlungspfaden.

Wirtschaftlichkeit:

Die wirtschaftliche Stabilität der Fachklinik ist Voraussetzung für eine hohe Qualität der Leistungen, für Investitionen und Innovationen und für die Zufriedenheit der Kunden.

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Die Klinik strebt an, durch strukturelle Veränderungen (Klinikneubau, Erweiterung um sechs Planbetten vornehmlich zur Entzugsbehandlung Minderjähriger und Heranwachsender) ihre Marktposition unter den veränderten Bedingungen des DRG-Systems zu sichern und zu verbessern.

An Stelle des jeweils auf ein Jahr befristeten Status einer Besonderen Einrichtung muss eine dauerhafte, die Existenz der Klinik sichernde Finanzierung treten.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Indikatoren für die Zielerreichung werden im Rahmen der Zielbeschreibung definiert. Die Methodik der Messung und/oder Evaluation des Zielerreichungsgrad ist vom jeweiligen Ziel abhängig. Eingesetzt werden z.B. statistische Auswertungen, Datenerhebungen mittels standardisierter Fragebögen oder Rückmeldebögen, retrospektive Beurteilungen in Gruppeninterviews oder systematische Beobachtungen.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

In allen Informationsmaterialien und den Jahresberichten sind Abschnitte dem Qualitätsmanagement und den Zielen bzw. der Zielerreichung gewidmet.

Die drei zentralen Einrichtungsziele für das kommende und die Analyse des Zielerreichungsgrades des abgelaufenen Jahres werden im Team erarbeitet, schriftlich festgehalten und mit der Fachbereichsleitung abgestimmt. Im Intranet des Vereins sind sie allen Leitungskräften des Fachbereichs zugänglich.

Aus den zentralen Einrichtungszielen abgeleitete Unterziele, kleinere Projekte und deren Ergebnisse werden in den regelmäßigen Besprechungen der Leitungskräfte und des Teams, in Projektgruppen und in Qualitätszirkeln diskutiert, vereinbart und ausgewertet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Der bei einer Zahl von 8 Planbetten sehr überschaubare Rahmen der Klinik hat bis jetzt die aufwändige Einführung eines normierten QMS nicht erforderlich gemacht. Gleichwohl verfügt die Klinik über ein internes Qualitätsmanagementsystem zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung ihrer Leistungen, dessen Effekte sich in der seit Jahren dokumentierten, hohen Ergebnisqualität niederschlagen. Nach Inbetriebnahme des Neubaus und der Erweiterung der Planbetten soll ab 2010 die Überleitung des QMS in ein normiertes System erfolgen.

Die Gesamtverantwortung für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements liegt bei der Klinikleitung. Sie sorgt für die Rahmenbedingungen und stellt die erforderlichen finanziellen und personellen Ressourcen zur Verfügung.

Für die Fachklinik ist eine Qualitätsmanagementbeauftragte benannt worden, die für diese Aufgabe ausgebildet wird. Aufgabe der Qualitätsmanagementbeauftragten ist es, in Kooperation mit der Klinikleitung, dem Qualitätsmanagementbeauftragten des Fachbereichs Drogenhilfe und den Fachkräften der Klinik das Qualitätsmanagementsystem weiterzuentwickeln. Ihre Arbeit erfolgt eingebettet in die Organisationsstrukturen der Einrichtung, den Qualitätszirkel der stationären Einrichtungen des Fachbereichs und den externen Qualitätszirkel der mittelhessischen Drogenhilfeeinrichtungen.

Für die Sicherung und Weiterentwicklung der Prozess- und Ergebnisqualität aller patientenbezogenen Leistungen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik mitverantwortlich.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

- Ethische Leitlinien und Handlungsgrundsätze des Trägervereins
- Leitbild des Fachbereichs Drogenhilfe
- Leitbild der Fachklinik für Drogenentzug
- Patientenbefragung / Patientenfeedback
- Betriebliches Vorschlagswesen
- Mitarbeiterbefragung
- Vorgesetztenbeurteilung
- Systematische Einarbeitung für neue Mitarbeiter/-innen
- Einführungstage für neue Mitarbeiter/-innen
- Fallbesprechungen, Supervision und Coaching
- Wöchentliche Teambesprechungen
- Einrichtungs- und hierarchieübergreifende Projektarbeit
- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Strukturierter fachinterner, interdisziplinärer und hierarchieübergreifender Austausch
- Zielvereinbarungsgespräche
- Konzept zur Förderung von Frauen
- Leistungsbezogene Vergütung (in der Entwicklung)
- Notfallmanagement
- Aufnahmemanagement
- Systematische und EDV-gestützte Erhebung qualitätsrelevanter Daten (z.B. Haltekraft, Behandlungsabschlüsse und erfolgreiche Vermittlungen)
- Vergleich der Ergebnisqualität mit aktuellen Evaluationsstudien
- Dokumentation der Qualität der Behandlungsergebnisse in Quartals- und Jahresberichten
- Begehungen durch Betriebsärztin, Sicherheitsingenieur und Sicherheitsbeauftragte
- Überprüfung der Einhaltung der Brandschutz-, Hygiene- und Arbeitssicherheitsverordnungen durch die zuständigen Behörden

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Jahr 2008 hat die Klinik sich schwerpunktmäßig den beiden folgenden Qualitätsmanagement-Projekten gewidmet:

- Verbesserung der Strukturqualität durch den Klinikneubau.
(Bezug Juni 2009,)
- Erstellung eines neuen Hygieneplans unter Einbindung einer externen Hygienefachkraft

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Unser Krankenhaus hat in den vergangenen Jahren regelmäßig die Art der Behandlungsabschlüsse dokumentiert und Daten zur Vermittlung in weiterführende Behandlungsangebote erhoben und veröffentlicht. Die Haltekraft einer Entzugsklinik und die Quote von Weitervermittlungen erlauben nach unserer Auffassung zumindest ansatzweise Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität. Die Haltekraft wird sichtbar im Verhältnis von regulären Behandlungsabschlüssen zu Behandlungsabbrüchen. In den beiden folgenden Tabellen werden die entsprechenden Daten unserer Klinik dargestellt.

Die erste Tabelle zeigt, dass die Quote regulärer Behandlungsabschlüsse in unserer Klinik seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 2005 über 50% und in den letzten sieben Jahren deutlich über 60% liegt. Im Vergleich dazu finden sich in einer großen Evaluationsstudie* aus dem Jahr 1997, der Baden-Württemberg-Studie** bei 1341 Patienten aus 6 Entzugsstationen 39% reguläre Abschlüsse. In einer im Jahr 2003 veröffentlichten Studie aus Bayern*** lag die Quote der regulären Entlassungen bei 2387 Patienten unter 40 %. Eine ebenfalls 2003 veröffentlichte Studie aus Rheinland-Pfalz**** gibt Quoten von 44 und 54 % an. Die zweite Tabelle gibt einen Überblick über die erfolgten Weitervermittlungen. Wir sehen darin einen Beleg für die gute Qualität unserer Arbeit.

* Evaluation = Bewertung, Beurteilung, Auswertung

** DROGENENTZUG, Baden-Württemberg-Studie, Evaluation des niedrigschwelligen und qualifizierten Angebotes, Sozialministerium Baden-Württemberg, Schellingstraße 15, 70174 Stuttgart

*** Strukturdaten von 2387 Drogenpatienten in stationärer Entzugsbehandlung in Bayern, B. Erbas, J. P. Jaedicke, F. Tretter, Sucht 49 (3), 188-193,

**** Qualifizierte Entzugsbehandlung Drogenabhängiger in Rheinland-Pfalz, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, FOGS, W. Görger, R. Hartmann, im Auftrag des Ministeriums für Familie, Arbeit und Soziales, Rheinland-Pfalz

Tabelle 1: Belegungsdaten 1995 - 2008

Jahr	Aufnahmen	Altersdurchschnitt in Jahren	Regulärer Behandlungs- abschluss
1995	182	27,55	55,5 %
1996	196	27,36	51,5 %
1997	231	26,62	54,9 %
1998	250	26,55	61,6 %
1999	241	26,02	56,4 %
2000	249	26,00	53,8 %
2001	240	25,40	57,1 %
2002	241	25,26	68,5 %
2003	250	25,15	66,4 %
2004	239	26,39	65,7 %
2005	252	26,90	66,3 %
2006	243	28,74	67,1 %
2007	246	29,75	71,1 %
2008	235	29,59	70,6 %

Tabelle 2: Anzahl Patienten je Anschlussmaßnahme nach regulärer Entlassung

Maßnahme	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Übergangseinrichtung Waldsolms	102	96	90	92	109	100	93	95	56	69	62
Übergangseinrichtung Waldsolms substituiert										16	26
Andere Übergangseinrichtung	0	0	2	0	1	3	3	5	7	1	1
Langzeittherapie	12	7	6	12	8	13	11	14	14	23	12
Langzeittherapie mit Substitution									1	2	0
Betreute Wohngemeinschaft für Substituierte									4	5	2
Ambulante Substitution									16	18	8
Kurzzeittherapie	0	1	0	3	2	2	0	0	2	0	0
Betreute Wohngemeinschaft	2	1	3	1	1	2	2	3	5	1	3
Ambulante Therapie	2	1	1	0	0	2	2	4	0	1	1
Vermittlung zu einer Drogenberatungsstelle	5	11	12	9	5	7	7	6	11	2	8
Verlegung/Entlassung in somatisches Krankenhaus	0	1	2	0	2	4	3	0	2	1	5
Verlegung/Entlassung in psychiatrisches Krankenhaus	1	2	3	0	2	0	0	0	2	0	1
Jugendhilfemaßnahme				1	4	4	5	14	4	7	9
Sonstige	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3
Keine Anschlussmaßnahme	33	15	20	19	30	29	28	26	40	28	31
Gesamt:	158	136	139	137	164	166	154	167	166	176	172