

Konzept der Institutsambulanz

Die *PSYCHOSOMATISCHE KLINIK
BERGISCH GLADBACH* ist

- Ø ein psychiatrisches Fachkrankenhaus für Abhängigkeitserkrankungen
- Ø Mitglied im Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. (buss)
- Ø Mitglied im Fachverband „Qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger“
- Ø Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der stationären Suchtrehabilitation e. V. (deQus)
- Ø 5/2007, 5/2010 und 7/2012 zertifiziert nach KTQ-Reha Version 1.1 einschließlich BAR-Qualitätskriterien

Anschrift (Hauptklinik):

Schlodderdicher Weg 23 a
51469 Bergisch Gladbach

Tel.: 02202/206-0
02202/206-173 (Chefarzt)
02202/206-137 (Aufnahme)
Fax: 02202/206-163 (Verwaltung)
02202/206-182 (Chefarzt)

Träger:

PSK Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH
Wilhelm-Breckow-Allee 20
Sitz: 51643 Gummersbach

Verfasser:

Dr. med. Thomas Kuhlmann
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für psychotherapeutische Medizin
Chefarzt

Jans Gebhardt
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Oberarzt

Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

Eine Einrichtung der
Klinikum Oberberg GmbH



Stand 15.10.2012

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach..... | 3 |
| 2. | Patienten der Institutsambulanz (Zielgruppe) | 4 |
| 3. | Leistungsumfang..... | 5 |
| 4. | Team..... | 5 |
| 5. | Räumlichkeiten | 5 |
| 6. | Behandlung..... | 6 |
| 7. | Bio-psycho-soziale Orientierung (ICF)..... | 7 |
| 8. | Qualitätsmanagement | 8 |
| 9. | Literatur..... | 9 |
| 10. | Anhang | 11 |
| 10.1 | Lage der Klinik / Anfahrt..... | 11 |
| 10.2 | Öffnungszeiten..... | 11 |

1. Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach ist eine psychiatrische Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen. Nachdem die Klinik 1980 zunächst mit einer Abteilung zur stationären Entwöhnung Alkohol- / Medikamentenabhängiger begann und 1981 eine weitere Abteilung zur stationären Entwöhnung Drogenabhängiger eröffnete, folgte 1990 eine erste Station zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger, zunächst als Modelleinrichtung [1, 2, 3, 4]. Aufgrund der positiven Ergebnisse dieses neuen Behandlungsansatzes wurde 1994 und 1995 je eine weitere Station zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger eröffnet. Seit dem 01.04.1994 ist die Klinik in die regionale Pflichtversorgung Drogenabhängiger für die Stadt Köln und den Rheinisch-Bergischen Kreis eingebunden.

Aktuell besteht die Klinik aus:

- ∅ drei Akutstationen zur qualifizierten Akutbehandlung Drogenabhängiger mit je 14 Betten [5],
- ∅ einer Abteilung zur stationären Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger inklusive einer adaptiven Phase mit 40 Betten [6],
- ∅ einer Abteilung zur Entwöhnungsbehandlung alkohol- und medikamentenabhängiger Patienten* mit 40 vollstationären Betten und 6 ganztägig ambulanten Plätzen [7],
- ∅ einer Institutsambulanz für suchtmittelmissbrauchende und -abhängige Patienten und deren Angehörige,
- ∅ einem komplementären Bereich, dem aufsuchenden Betreuten Wohnen für Abhängigkeitskranke einschließlich psychiatrischer Komorbidität, für Klienten aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis, Köln und angrenzenden Gebieten [8].
- ∅ eine Hausgemeinschaft „Haus am Hömel“ in Engelskirchen für Suchtpatienten mit Unterstützungsbedarf im Sinne des aufsuchenden betreuten Wohnens [9].
- ∅ ein soziotherapeutisches Wohnheim für drogenabhängige Personen mit psychiatrischer Komorbidität [10].

Während sich die Akutstationen, die Institutsambulanz und die Abteilung für Entwöhnungsbehandlung Alkohol- und Medikamentenabhängiger (A-Abteilung) und 10 Behandlungsplätze (adaptive oder vierte Behandlungsphase) der Abteilung zur Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger (D-Abteilung) auf dem Klinikgelände in Bergisch Gladbach befinden, sind weitere 30 Behandlungsplätze (erste bis dritte Therapiephase) der Abteilung zur Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger (D-Abteilung) in Wermelskirchen-Dabringhausen an der Dhünntalsperre untergebracht.

Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach (Hauptklinik) liegt an der Stadtgrenze zwischen Bergisch Gladbach und dem Kölner Stadtteil Dellbrück in einem waldreichen Naherholungsgebiet mit gutem Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel (zur Lage siehe Skizze im Anhang):

- ∅ mit den Straßenbahnlinien 3 und 18 (Richtung Thielenbruch) bis zur Haltestelle „Dellbrücker Hauptstraße“, weiter mit dem Bus 436, Richtung Bergisch Gladbach, bis Haltestelle „Schlodderrich“. Oder bis Endhaltestelle „Thielenbruch“ und ca. 10 Min Fußweg,
- ∅ aus Köln mit der S-Bahn (S11) Richtung Bergisch Gladbach bis Haltestelle „Duckterath“, von dort mit dem Bus 436, Richtung Köln-Dellbrück, bis Haltestelle „Schlodderrich“.

* Wir verwenden das generische Maskulinum („der Patient“, „der Therapeut“), das männliche und weibliche Personen einschließt.

2. Patienten der Institutsambulanz (Zielgruppe)

Ein erheblicher Anteil der stationären Patienten ist auch nach abgeschlossener stationärer Behandlung

∅ dringend ambulant psychiatrisch behandlungsbedürftig,
aber

∅ aufgrund fortgeschrittener Abhängigkeitserkrankung einschließlich allgemeinpsychiatrischer Störungen und/oder infolge geringer Krankheits- und/oder Behandlungseinsicht nicht bzw. noch nicht in einer nervenärztlichen Praxis behandelbar.

Diese Patienten bedürfen ambulanter psychiatrischer Behandlung und integrierter medizinischer Behandlungsmaßnahmen mit psychotherapeutischen, soziotherapeutischen, pflegerischen und rehabilitationsvorbereitenden Elementen. Ein entsprechendes Behandlungsangebot für die Gruppe der Abhängigkeitskranken einschließlich komorbider Patienten ist im Versorgungsgebiet der Klinik nicht in ausreichendem Maß vorhanden. Um die erforderliche psychiatrische Behandlung dieser Patientengruppe sicherzustellen und die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung zu verbessern, ist die Einrichtung einer psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V erforderlich. Eine psychiatrische Institutsambulanz für diese Patientengruppe ist zur Überwindung des in qualitativer und quantitativer Hinsicht erheblichen Versorgungsdefizits notwendig und kann sowohl zur Verkürzung als auch Vermeidung stationärer Behandlungsmaßnahmen sowie zur Sicherung des Behandlungsergebnisses durch ambulante Weiterbehandlung beitragen [11].

Die Behandlung der Patienten in der Institutsambulanz erfolgt entweder

a) auf Überweisung durch einen niedergelassenen Vertragsarzt oder

falls ein Patient sich bisher nicht in psychiatrischer bzw. nervenärztlicher Behandlung befand und sich im Rahmen der stationären oder vorstationären Diagnostik und Therapie die Behandlungsnotwendigkeit in der Institutsambulanz herausstellt,

b) direkt in der Institutsambulanz (die Notwendigkeit einer vertragsärztlichen Überweisung liefe in diesem Fall dem Sinn der Institutsambulanz zuwider).

3. Leistungsumfang

- Ø Psychiatrische Diagnostik und Behandlung einschließlich psychopharmakologischer Behandlung, Krisenintervention, Kurzpsychotherapie, übenden Verfahren einzeln und in der Gruppe, psychologischer Funktionsdiagnostik, apparativer und Labordiagnostik,
- Ø tiefenpsychologisch fundierte und analytische sowie verhaltenstherapeutische Psychotherapie gemäß den Psychotherapierichtlinien,
- Ø multiprofessioneller Arbeitseinsatz: wesentliches Charakteristikum der Institutsambulanz sind neben der psychiatrischen Diagnostik und Behandlung integrierte ärztliche und nichtärztliche Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege, Sozialarbeit sowie Behandlungsangebote aus dem Bereich der Ergo- bzw. Arbeitstherapie,
- Ø Unterstützung, Förderung und Sicherstellung der Compliance bei der psychopharmakologischen Behandlung,
- Ø beratende und stützende Gespräche durch nichtärztliche Mitarbeiter,
- Ø Beratung und Betreuung von Angehörigen und weiteren Bezugspersonen einzeln und in der Gruppe,
- Ø Behandlung und behandlungsunterstützende Betreuung im häuslichen Umfeld der Patienten einschließlich aufsuchender Kontakte,
- Ø Unterstützung bei der Reduzierung bzw. Überwindung der Auswirkungen psychischer Störungen zur Verringerung oder Kompensation sozialer Defizite mit dem Ziel der Rückfallvermeidung bzw. Vermeidung erforderlicher stationärer Wiederaufnahme durch vor allem übende soziotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen,
- Ø ergotherapeutische Behandlung zur Unterstützung der Tagesstrukturierung, Belastungserprobung und zum Training kognitiver und manueller Fähigkeiten,
- Ø Koordination von Behandlungs-, Beratungs- bzw. Betreuungs- und pflegerischen Maßnahmen Dritter zur Sicherstellung und Unterstützung des Behandlungserfolges vor allem mit niedergelassenen Ärzten und sozialen Diensten.

4. Team

Das multiprofessionelle Behandlungsteam umfasst die Berufsgruppen Examinierte Pflegekraft, Sozialarbeit, Arzthelferin, Ergo- und Sporttherapie (anteilig) und einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der als Oberarzt zugleich Abteilungsleiter der Institutsambulanz ist.

5. Räumlichkeiten

Die praktische Umsetzung des Arbeitsauftrages der Institutsambulanz erfordert, dass jeder Mitarbeiter einen Arbeitsraum für einzeltherapeutische Patientenkontakte hat. Im ersten Stock sind drei Räume für Mitarbeiter vorhanden, in Parterre das durchgehend (i. d. R. durch eine Arzthelferin besetzte) Büro mit einem kleinen vorgelagerten Warteraum, einen daneben liegenden größeren Gruppenraum sowie ein Besucher-WC.

6. Behandlung

Das Behandlungsangebot der Institutsambulanz umfasst

- ∅ Offene Sprechstunden, die Kontakte für Patienten und Angehörige ohne vorherige Anmeldung ermöglichen,
- ∅ vereinbarte Termin (außerhalb der offenen Sprechstunde),
- ∅ Gruppenangebote für Patienten
 - § zur Vorbereitung auf eine medizinische Rehabilitation,
 - § mit Drogenabhängigen bzw. Polytoxikomanie,
 - § Angehörige von Patienten und
 - § jugendliche Patienten.

Diese Angebote werden grundsätzlich kontinuierlich angeboten, können jedoch nachfragebedingt vorübergehend ausgesetzt werden.

Die aktive Kooperation mit allen Teams und Abteilungen der Klinik sowie Institutionen der Sucht- und Drogenhilfe, psychosozialen Diensten und zuständigen Behörden in der Region darüber hinaus ist selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit und die aktive Pflege und Gestaltung dieser Kontakte Grundlage der Behandlungsphilosophie. Patienten mit allgemeinspsychiatrischer Komorbidität bei bestehender Drogenabhängigkeit können in der Institutsambulanz mitbehandelt werden, darüber hinaus ist der Chefarzt persönlich ermächtigt zur Substitutionsbehandlung.

Die suchtpsychiatrische Behandlung und Betreuung der im Wohnheim „Haus am Birkenbusch“ der PSK betreuten Patienten wird über die Institutsambulanz sichergestellt.

Die Institutsambulanz ist nach § 35 BtMG anerkannt.

Die Arbeit im Rahmen der Institutsambulanz umfasst ausschließlich ärztliche Maßnahmen unter ärztlicher Leitung. Es handelt sich dabei um Leistungen der medizinischen Behandlung oder Rehabilitation, nicht jedoch um Maßnahmen sozialer, pädagogischer oder psychosozialer Art im Rahmen der allgemeinen sozialen Rehabilitation. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen des Mitarbeiterteams der Institutsambulanz ermöglicht die Entwicklung und praktische Umsetzung eines Behandlungskonzeptes, welches an die konkreten Bedingungen des einzelnen Patienten mit seinen Problemen, Defiziten und Ressourcen auf unterschiedlichen Ebenen individuell angepasst ist. In regelmäßigen Teambesprechungen unter chefärztlicher bzw. oberärztlicher Leitung wird der konkrete Behandlungsplan entwickelt, festgelegt und in angemessenen Abständen überprüft, d. h. vor allem die Wahl der einzelnen Bezugsperson, die Festlegung des Umfangs konkreter Maßnahmen anderer Berufsgruppen des Behandlungsteams oder anderer Institutionen sowie die notwendige Behandlungsintensität und -frequenz.

Alle Mitarbeiter übernehmen im Rahmen ihrer individuellen und berufsspezifischen Kompetenzen Aufgaben der Einzelbehandlung und -betreuung, eine kontinuierliche ärztliche Behandlung ist in jedem Fall sichergestellt. Intensität der Behandlung und Betreuung sowie deren Umfang sind entsprechend den individuellen Erfordernissen des jeweiligen Patienten ausgerichtet.

Die Arbeit im Rahmen der Institutsambulanz erfolgt unter kontinuierlicher externer Supervision

7. Bio-psycho-soziale Orientierung (ICF)

Das therapeutische Konzept orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), das von der WHO entwickelt wurde [12, 13]. Gesundheit und gesundheitliche Probleme (Krankheit, Behinderung) werden hier als Wechselwirkung individueller und gesellschaftlicher Faktoren verstanden.

Die ICF bezieht in die Beschreibung der funktionalen Gesundheit sowohl Funktionsfähigkeit wie auch Beeinträchtigungen auf den Ebenen der Körperfunktionen und -strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe ein.



Unter Funktionsfähigkeit werden dabei positive und neutrale Aspekte, unter Behinderung alle negativen Aspekte der funktionalen Gesundheit verstanden. Eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit einer Person ist gegeben, wenn Schädigungen im Bereich der körperlichen und / oder mentalen Funktionen vorliegen.

Dazu zählt aber auch, wenn die Person nicht mehr all das tut oder tun kann (Aktivität), was zu erwarten wäre von einer Person ohne Gesundheitsprobleme (z. B. Verhalten, Leistungsfähigkeit).

Einbezogen wird unter dem Begriff „Teilhabe“ auch, inwieweit eine Person ihr Dasein in den Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, nicht mehr in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von Menschen ohne Beeinträchtigungen der Körperfunktionen oder der Aktivitäten erwartet werden kann (z. B. Selbstversorgung, Mobilität, soziale Integration).

Unter Kontextfaktoren versteht die ICF den gesamten Lebenshintergrund einer Person, sowohl Umweltfaktoren (z. B. soziales Umfeld) als auch personenbezogene Faktoren (Alter, Geschlecht, Bildung, Lebensstil etc.). Die ICF ist gleichzeitig ein ressourcenorientiertes Modell.

Ziel der ICF ist die Erfassung der funktionalen Gesundheit über die genannten Dimensionen mittels eines eigenen Verschlüsselungssystems, um funktional Befunde und Symptome sowie deren Auswirkungen auf die verschiedenen Lebensbereiche zu erfassen, davon ausgehend zielgerichtet personenbezogene und relevante Umweltfaktoren (im Sinne von Barrieren und Förderfaktoren) zu beschreiben und daraus den jeweiligen Unterstützungsbedarf entwickeln zu können [14].

Für unsere therapeutische Grundhaltung bedeutet der ICF-Bezug, den Patienten ganzheitlich zu sehen, also nicht nur Suchterkrankungen zu erkennen und zu behandeln, sondern von Behinderung bedrohten oder betroffenen Patienten unter Einbeziehung der Kontextfaktoren dazu zu verhelfen, ihre Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben zu sichern bzw. wiederherzustellen.

Aus diesem ganzheitlichen, bio-psycho-sozialen Denken ergeben sich der interdisziplinäre Behandlungsansatz und ein breit gefächertes Behandlungsangebot.

8. Qualitätsmanagement

Fachgerechte und patientenorientierte Durchführung der medizinischen Behandlung erfordert einen ständigen innerklinischen Prozess zur Überprüfung der erreichten Qualität und Weiterentwicklung des Behandlungskonzepts entsprechend den sich verändernden Bedingungen der Patienten und des Gesundheits- und Sozialsystems.

Zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung und der Weiterentwicklung des Konzepts dient in erster Linie das in der Klinik etablierte interne Qualitätsmanagementsystem, schriftlich (zusammengefasst im QM-Handbuch und konkretisiert durch Prozesslandkarte und Prozesse) mit seinen zahlreichen Instrumenten (z. B. Dokumentation, Qualitätszirkel, Befragungen, Beschwerde- und Fehlermanagement, Audits, Managementbewertungen, u. a. m.) [15, 16]. Das QM-System der PSK berücksichtigt auch die unterschiedlichen Anforderungen des Gesetzgebers für die Bereiche Akutversorgung und Rehabilitation [17].

Input zur Weiterentwicklung des Konzepts kommt auch von außen:

Mitarbeiter aller Ebenen sind durch Vernetzung in Berufs- und Fachverbänden, durch Teilnahme an Fortbildungen und Kongressen, durch Mitarbeit in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen und Gremien auf dem aktuellen Stand der medizinisch-psychotherapeutischen Erkenntnisse und der fachwissenschaftlichen Diskussion. Der Chefarzt der Klinik ist Mitherausgeber einer wissenschaftlichen Suchtfachzeitschrift [18], Neue Erkenntnisse fließen so in die Überarbeitung der Konzepte ein.

Die Klinik ist Mitglied im Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. (buss) und Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchthilfe e. V. (deQus) und nimmt seit Beginn an den Maßnahmen zu Qualitätssicherung und -management der deQus teil [19].

Der Chefarzt und der Abteilungsleiter der Abteilung zur medizinischen Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger haben eine Ausbildung zum Qualitätsbeauftragten gemäß Anforderungen der Bundesärztekammer. Der Prozess der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements wird in enger Abstimmung mit der Klinikleitung über die QM-B-Gruppe organisiert, die von dem Leiter der Abteilung zur medizinischen Rehabilitation Alkoholabhängiger, dem Oberarzt der Abteilung zur medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger sowie dem Oberarzt der Akutabteilung gemeinsam gebildet wird.

Seit 2006 arbeitet die Klinik in der Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus (KTQ) mit. Nach Selbst- und Fremdbewertung wurde die gesamte Klinik 5/2007 und 5/2010 nach KTQ-Reha [20] extern zertifiziert. 7/2012 erfolgte die Zertifizierung nach KTQ-Reha v1.1 [21] einschließlich BAR-Qualitätskriterien [22], sodass die Voraussetzungen nach § 20 Abs. 2a SGB IX erfüllt sind

9. Literatur

1. Kuhlmann, Th., Hasse, H. E. & Sawalies, D. (1994). Die qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger in NRW. *Psychiatrische Praxis*, 21, 13-18.
2. Kuhlmann, Th., Hasse, H. E. & Sawalies, D. (1994). Harm Reduction und niederschwellige Drogenhilfe in NRW - über die Anforderungen an eine qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger. *Sucht*, 40 (1), 50-56.
3. Hasse, H. E. & Schneider, W. (1990). Le travail therapeutique aupres de toxicomanes en Republique föderale d'Allemagne: l'exemple d'une clinique. In G. Broyer (Hrsg.), *Allemagne - Approche Pluridisciplinaire des Toxicomanies*. Bulletin de Liaison du Centre National de Documentation sur les Toxicomanies, Lyon (CNDT), 16, 120-136.
4. Schüler, W., Hasse H. E. & Schneider, W. (1992). Behandlung und Rehabilitation Abhängigkeitskranker in stationären Einrichtungen. *Die Rehabilitation*, 31 (2), I - X.
5. Kuhlmann, Th., Franke, G. (2012). Konzept für die Stationen zur qualifizierten stationären Akutbehandlung Drogenabhängiger (10/2012). Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
6. Kuhlmann, Th., Rinder, M. (2012). Therapeutisches Konzept zur medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Drogenabhängiger (10/2012). Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
7. Kuhlmann, Th., Schneider, W. (2012). Therapeutisches Konzept zur medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Alkohol- und Medikamentenabhängiger (10/2012). Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
8. Kuhlmann, Th. (2011). Konzept für das Betreute Wohnen (9/2011). Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
9. Hansen, H. B. & Theegarten, A. (2010). Konzeption Betreutes Wohnen in der Wohngemeinschaft für abstinenten und abstinentenorientierte Suchtkranke (10/2010). Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
10. Kuhlmann, Th. (2011). Konzept für ein soziotherapeutisches Wohnheim für Drogenabhängige (12/2011). Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
11. Fährndrich, E. (1995). Institutsambulanz - oft eine Alternative zur vollstationären Behandlung. *Spektrum*, 24, 242 - 246.
12. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (Hrsg.). (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)*. Neu Isenburg: MMI Medizinische Medien Informations GmbH.
13. Schuntermann, M. F. (2009). *Einführung in die ICF. Grundkurs - Übungen - offene Fragen* (3. überarb. Aufl.). Landsberg: ecomed Medizin.
14. Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach. (Hrsg.) (2012). *QM-Handbuch v1.0*. Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
15. Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach. (Hrsg.). (2012). *Audit-Checkliste v1.0*. Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach.
16. Schneider, W. (2010). Anforderungen der Spitzenverbände an das interne Qualitätsmanagement der PSK. Vergleich BAR-/GKV-/GBA-Qualitätskriterien unter Berücksichtigung der DRV-Strukturanforderungen. Version 1.41. (Stand 12/2010). Bergisch Gladbach: PSK Bergisch Gladbach
17. Deutsche Rentenversicherung. (Hrsg.) (2011). *Reha-Qualitätssicherung*. [Verfügbar unter http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/3_Fachbereiche/01_Sozialmedizin_Forschung/02_reha_qualitaetssicherung/ziele_methoden_ergebnisse_node.html; zuletzt abgerufen 14.08.12).
18. Kuhlmann, Th. (2011). ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). *Suchttherapie*, 1, 7.

19. Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e. V. (Hrsg.). (2000). Konzept zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems in der Suchttherapie. Kassel: deQus.
20. Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. (Hrsg.). (2005). KTQ-Manual inkl. KTQ- Katalog für den Bereich Rehabilitation, Version 1.0. Siegburg: KTQ-GmbH.
21. Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. (Hrsg.). (2010). KTQ-Katalog Rehabilitation Version 1.1 mit vollständig integrierten BAR-Qualitätskriterien. Siegburg: KTQ-GmbH.
22. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR). (Hrsg.). (2009). Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX (Stand 10/2009). [Verfügbar unter: <http://www.bar-frankfurt.de/34.html>, zuletzt abgerufen 14.08.12]

10. Anhang

10.1 Lage der Klinik / Anfahrt

Die Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach (Hauptklinik) liegt an der Stadtgrenze zwischen Bergisch Gladbach und dem Kölner Stadtteil Dellbrück in einem waldreichen Naherholungsgebiet.

Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach
Schloderdicher Weg 23 a, 51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202/206-0

Zur Groborientierung: Autobahn A3, Abfahrt „Köln-Dellbrück / Bergisch Gladbach“, auf der „Bergisch Gladbacher Str.“ in Richtung Bergisch Gladbach fahren, immer geradeaus der Straße folgen, nach Ortseingangsschild Bergisch Gladbach 1. Ampel rechts auf den „Schloderdicher Weg“ abbiegen (ab dort ist ausgeschildert), nach 400 m wieder rechts, nach 100 m erneut rechts abbiegen.

10.2 Öffnungszeiten

Öffnungszeiten:

montags bis freitags

Offene Sprechstunden:

Kontakte ohne vorherige Anmeldung

| | |
|-------------|-----------------------|
| Montag: | 10:00 Uhr - 13:00 Uhr |
| Dienstag: | 16:00 Uhr - 18:00 Uhr |
| Mittwoch: | 10:00 Uhr - 12:00 Uhr |
| Donnerstag: | 16:00 Uhr - 18:00 Uhr |
| Freitag: | 13:00 Uhr - 14:00 Uhr |

| | |
|----------|------------------|
| Telefon: | 0 22 02/20 61 94 |
| Fax: | 0 22 02/20 61 93 |

