

CHECKLISTE

zur Beschreibung von Fachkliniken

Kategorien	Bemerkungen
1. Name und Struktur der Einrichtung - Strukturelle Eigenständigkeit der Einrichtung	
2. Träger	
3. Indikationsbereich	
4. Behandlungsplätze und Belegsituation	
- Anzahl an Behandlungsplätzen	
- Dokumentation der Belegsituation	
5. Behandlungsdauer	
6. Kosten- und Leistungsträger	
- Anerkennung durch den Leistungsträger (Belegungszusage)	
- weitere belegende Leistungsträger	
- Vergütungssatzvereinbarung (Zuleitung) (Ausnahme: Kliniken die sich ausschließlich über Selbstzahler finanzieren)	
7. Schriftliches Konzept	
- Indikation, Kontraindikation	
- Indikationsstellung und Behandlungsdauer	
- Behandlungsplan und -organisation (Wochenplan etc.)	
- Leitung und Behandlungsteam	
- Supervision	
- Aus-, Fort- und Weiterbildung (ltd. Mitarbeiter)	
- Evaluation	
- Raumangebot	
- Aufnahmeverfahren	
- Verständlichkeit und Schlüssigkeit des Konzepts	
- logische und inhaltlich stimmige Themenabfolge	
- Programm, Darlegung der Therapieziele und der Therapieangebote (z.B. Individualisierung und Flexibilisierung der Behandlung)	
- Begründung des Behandlungsangebotes und spezieller Maßnahmen	
- Darlegung des theoretisch/wissenschaftlichen Kontextes und der psychotherapeutischen Ausrichtung	
- Aussagen zur Einrichtung (Lage, Bettenzahl etc.)	

8. Personalstruktur	
8.1. Zuleitung des vereinbarten Stellenplans mit dem Leistungsträger	
- Überprüfung des vereinbarten Stellenplans an Realität	
8.2. Personalstruktur In der Einrichtung müssen auf dem Gebiet der Suchtkrankenarbeit qualifizierte und erfahrene - Ärzte - approbierte Psychotherapeuten - Diplompsychologen - Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagogen - Diplom-Pädagogen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollen weitere übergreifend tätige Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sporttherapeuten) in ausreichender Zahl und ggf. auch entsprechendes medizinisches Hilfspersonal vorhanden sein. Zur abgestimmten Planung und Umsetzung der Rehabilitationsziele ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Rehabilitationsteams sicherzustellen. Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter müssen eine geeignete Qualifikation vorweisen und in Weiterbildung sein, bzw. über eine abgeschlossene Weiterbildung auf psychotherapeutischer Grundlage verfügen. Hierfür kommen in Frage - als Ärzte : Weiterbildungen entsprechend den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern oder - als Psychotherapeuten : Qualifikation nach dem Psychotherapeutengesetz oder - als Diplom-Psychologen : entsprechend geeignete Weiterbildungen oder - als Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagoge, Diplom-Pädagogen : tätigkeitsfeldspezifische, d.h. auf die Indikation „Sucht“ ausgerichtete Weiterbildungsgänge. Im übrigen wird auf den Kriterienkatalog für die Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten - Tätigkeitsfeld Sucht - von 1992 verwiesen. In der Einrichtung muss eine in Psychotherapie approbierte Fachkraft beschäftigt sein, die konkret zur Behandlung zur Verfügung steht. Pro 50 Patienten/innen muss eine approbierte Fachkraft mit Leitungsverantwortung zur Verfügung stehen.	

<p>8.3 Klinikkonzept und Personalstruktur</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Stimmigkeit von Klinikkonzept (Indikationsspektrum, Behandlungsangebote) und Personalstruktur 	
<p>8.4 Darlegung der Leitungsstruktur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organigramm mit Darstellung der entsprechenden Qualifikationen und Verantwortlichkeiten 	
<ul style="list-style-type: none"> - Leitungsteam - Anforderungen Das Leitungsteam besteht aus dem medizinischen, psychologischen und sozialen Bereich. 	
<p>Der/die therapeutische Leiter/in soll sein</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. - in Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder <ul style="list-style-type: none"> - ein Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (früher: Nervenarzt) mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder - ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder - ein Facharzt für innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie. Kenntnisse in Sozialmedizin oder Rehabilitationsmedizin können beispielsweise durch die Erlangung einer Zusatzbezeichnung oder langjähriger Praxis nachgewiesen werden. oder 2. - ein approbierte/r Psychologe/in Der/die Leiter/in verfügt über Erfahrungen in der Suchtkrankenhilfe. Bei langjährig tätigen leitenden Mitarbeitern können hinsichtlich der geforderten Qualifikation Ausnahmeregelungen gelten (Bestandsschutz). 	
<p>8.5 Bei Kooperation mit Konsiliardiensten: Dokumentation der Regelungen</p>	
<p>9. Supervision</p> <ul style="list-style-type: none"> - interne Supervision (Fallsupervision der Bezugstherapeuten mindestens wöchentlich durch Fachvorgesetzten) 	
<ul style="list-style-type: none"> - externe Supervision (fakultativ, zusätzliches Qualitätskriterium) 	

<p>10. Aus-, Fort- und Weiterbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle ärztlichen und therapeutischen Mitarbeiter in Weiterbildung bzw. mit abgeschlossener Weiterbildung 	
<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz postgraduierter Psychologen prüfen (zeitliche Einbindung (nicht volle Stelle), Ausbildungsangebot, Bezahlung) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Förderung von Fort- und Weiterbildung durch die Einrichtung 	
<p>11. Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darlegung der Eingangsdagnostik (Überprüfung der Patientenakte) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung der Eingangsdagnostik am Anfang der Behandlung 	
<ul style="list-style-type: none"> - Darlegung der Verlaufsdiagnostik (standardisierte Instrumente, fakultativ) 	
<p>12. Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekanntheit des Behandlungskonzeptes (intern) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung des Behandlungskonzeptes (Realisierung) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung von Therapiezielen (Dokumentation am Einzelfall) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Abstimmung von Therapie- und Behandlungsplänen im Team 	
<ul style="list-style-type: none"> - Einbezug von Angehörigen - Information des Patienten und der weiteren Behandler über die Ergebnisse der Behandlung 	
<ul style="list-style-type: none"> - Information des Patienten und der weiteren Behandler über die Ergebnisse der Behandlung 	
<p>13. Dokumentation, Qualitätssicherung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentationssystem 	
<ul style="list-style-type: none"> - Spezifität: Katamnesen (verpflichtend für Fachkliniken für Alkohol/Medikamente) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation des Patientenverlaufs/Behandlungsprozesses (z.B. dokumentierten Verlauf zu bestimmten Zeitpunkt der Behandlung prüfen). 	
<ul style="list-style-type: none"> - Ergebnisse aus dem QS-Programm der Leistungsträger (Peer-Review, Patientenbefragung, ggf. KTL) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Beschwerdemanagement (Umgang mit Beschwerden) 	

14. Innere Struktur der Klinik	
- Leitungsstruktur mit Festlegung der Verantwortlichkeiten	
- Organisation der Zusammenarbeit der Mitarbeiter (Units, Teams)	
- Klinikinterne Kommunikation der Mitarbeiter	
- Gestaltung des Zusammenlebens der Patienten	
15. Unterbringung und äußere Rahmenbedingungen	
- Räumlichkeiten (Patientenzimmer, 1 bis 2-Bettzimmer, in Ausnahmefällen 3-Bettzimmer), Therapieräume, Mitarbeiterbüros maximal für 2 Therapeuten (Ermöglichung von Einzelgesprächen), Gemeinschaftsräume, Sportanlage, Freizeiträume	
- Ausstattung und Mobiliar (Anschaffungszeitpunkt, angemessene Ausstattung)	
- Architektonische und ökologische Aspekte (Lage, Einbettung in die Landschaft, Gesamteindruck)	
- Verkehrsanbindung	
16. Vernetzung	
- externe Kooperationsformen, Einbindung in Therapieverbund, Nachsorge	
- Kooperation mit Arbeitsamt, Reha-Beratern etc.	
-	
17. Öffentlichkeitsarbeit	
- Publikation (z.B. Jahresbericht)	
- aktive Mitwirkung an Fachkongressen, Fachveröffentlichungen	
18. Besonderheiten	
- Atmosphäre	
19. Sonstiges	

Anmerkung:

Für Tageskliniken gelten dieselben Anforderungen wie für Fachkliniken (ohne Unterbringungsmöglichkeiten (s. 15.)).