



➤ Tätigkeitsbericht 2023

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Main-Kinzig-Kliniken



Inhalt

Begrüßung	4
Porträt der Klinik	5
Historie.....	5
Die Klinik heute	5
Diagnostik und Therapieplanung.....	6
Behandlungsteam	6
Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachdisziplinen	7
Notfallambulanz.....	7
Psychiatrische Institutsambulanzen.....	7
Psychiatrische Tageskliniken	7
Schwerpunktstation P1.1 für Menschen mit psychotischen Störungen.....	7
Schwerpunktstation P1.2 für Menschen ab dem Alter von 60 Jahren	8
Schwerpunktstation P2.1 für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.....	8
Leistungszahlen 2023	9
Stationäre und teilstationäre Behandlung 2023.....	9
Diagnosestatistik.....	9
Ambulante Versorgung.....	10
Konsiliartätigkeit	10
Elektrokonvulsionstherapie	11
Angehörigenarbeit.....	11
Angehörigengruppen	11
Strukturdaten der Klinik	11
Bauliche Veränderungen.....	11
Anschaffungen	11
Personal	11
Gewaltpräventionsprogramm der Klinik	12
Arbeitsgruppe Safewards und Sicherungsmaßnahmen	12
Personennotrufanlage	13
Safewards.....	13
Kollegiale Erstbetreuung und Nachsorge	13
Qualitäts- und Risikomanagement	14
AG Qualitäts- und Risikomanagement	14
Projekte 2023.....	14
Projekt Aufbau einer dritten Tagesklinik.....	14
Projekt Digitalisierungsoffensive	14
Projekt Obdach- und Wohnungslosigkeit von Patienten	15
Herausforderungen	15
Corona-Pandemie.....	15



Main-Kinzig-Kliniken

Krankenhaus Schlüchtern
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefärztin: Dr. Tatjana Müller-Neugebauer

Fachkräftemangel und PPP-RL (= Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie)	15
Überprüfungen des Medizinischen Dienstes	16



Begrüßung

Wir freuen uns, Ihnen den aktuellen Tätigkeitsbericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Main-Kinzig-Kliniken vorzustellen. Wir präsentieren Ihnen wichtige Zahlen und Daten und geben Ihnen Einblick in die aktuelle Arbeit, die Herausforderungen und die Entwicklung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Dr. med. Tatjana Müller-Neugebauer
Chefärztin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Porträt der Klinik

Historie

Im Januar 2000 wurde in der „Ludovica-von-Stumm-Villa“, dem früheren Krankenhaus in Schlüchtern, mit den Umbaumaßnahmen für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie begonnen. Das in der Psychiatrie-Enquete in den 70er Jahren formulierte gesundheitspolitische Ziel einer gemeindenahen klinischen Versorgung der Bürger des östlichen und mittleren Main-Kinzig-Kreises mit psychischen Störungen ging in die Umsetzung. Alle Sektoren einer sinnvollen Behandlungskette sollten mit der Zeit zur Verfügung stehen: ein ambulantes, teilstationäres und stationäres Behandlungsangebot. Im April 2000 wurde bereits in einem Nebengebäude, das früher Wohnungen für ärztliches Personal und deren Familien bereit hielt, die allgemeinpsychiatrische Tagesklinik mit zunächst 15 Behandlungsplätzen in Schlüchtern eröffnet. Die erste Station (P1) mit 16 Betten konnte im Juni 2000 eröffnet werden. Schon im Oktober 2000 übernahm die Klinik den Pflicht- und Vollversorgungsauftrag für die Einwohner des Altkreises Schlüchtern und Teile des Altkreises Gelnhausen. Pflicht- und Vollversorgung bedeutet, dass auch Menschen mit psychischen Störungen bei akuter Eigen- und Fremdgefährdung mit einem Unterbringungsbeschluss gegen ihren Willen der psychiatrischen Behandlung zugeführt werden können. Im November 2000 wurde die zweite Station (P2) mit 18 Betten eröffnet. Wegen der bereits damals bestehenden regionalen fachärztlichen Unterversorgung war die Inbetriebnahme der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) im April 2001 in Schlüchtern ein wichtiger weiterer Schritt. Die Eröffnung des von der Ergotherapie konzipierten und betreuten ersten Therapiegartens wurde im Oktober 2002 gefeiert. Zur besseren Erreichbarkeit und um Patienten mit kurzen Anfahrtszeiten gerecht zu werden, wurde im Dezember 2002 eine zweite Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik mit 16 Plätzen und eine zweite Psychiatrische Institutsambulanz am Krankenhaus Gelnhausen eröffnet. Um der großen Nachfrage gerecht zu werden wurde eine weitere Station (P3) mit 18 Betten im Januar 2003, im Haupthaus des Krankenhauses Schlüchtern, in Betrieb genommen. Im September 2007 wurde mit dem Neubau für den stationären Bereich der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie begonnen. Es entstanden vier Schwerpunktstationen á 20 Betten: P1 für Menschen mit psychotischen Störungen, P2 für Menschen mit neurokognitiven Störungen, P3 für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und Krisen und P4 für Menschen mit affektiven, insbesondere depressiven Störungen. Im September 2011 wurde die neue Psychiatrische Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) eingeweiht, die nach dem Umzug der Stationen aus der „Ludovica-von Stumm-Villa“ in diese einzogen.

Die Klinik heute

Mit den Krankenhäusern in Schlüchtern und Gelnhausen sind die Main-Kinzig-Kliniken für mehr als 250.000 Menschen des östlichen und mittleren Main-Kinzig-Kreis Ansprechpartner für die medizinische Notfall- und Grundversorgung. Pro Jahr sorgen mehr als 2000 Mitarbeiter für das Wohl von rund 100.000 Patienten¹.

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie behandeln wir an den Standorten Schlüchtern und Gelnhausen erwachsene Personen mit psychischen Störungen sowohl in akuten Krisensituationen als auch langfristig bei chronischen Erkrankungen.

Zusammen mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Hanau versorgen wir wohnortnah und in Kooperation mit dem gemeindepsychiatrischen Verbund die Bürgerinnen und Bürger des Main-Kinzig-Kreises. Die Zuteilung der Verwaltungsbezirke zu den beiden Kliniken wurde durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration vertraglich festgelegt.

Der Pflicht- und Vollversorgungsauftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration umfasst die Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen und akuter Eigen- und Fremdgefährdung, die nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz oder Betreuungsgesetz nach richterlicher Genehmigung untergebracht sind. Der Auftrag beinhaltet nicht die Behandlung straffällig gewordener psychisch kranker Personen, das heißt es gibt keine forensische Abteilung bzw. keinen Maßregelvollzug.

Wir bieten alle Segmente einer gestuften, den Erfordernissen angepassten Behandlungskette. In Schlüchtern beinhaltet der ambulante Sektor neben der Institutsambulanz und die Notfallambulanz (24-h-Bereitschaft). Die drei allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken in Schlüchtern und Gelnhausen haben mittlerweile zusammen 60 Behandlungsplätze, der stationäre Bereich mit den drei Schwerpunktstationen 72 Betten.

Herauszuhebende wichtige Ereignisse 2023 waren die Eröffnung der dritten Tagesklinik, die zweite am Standort Schlüchtern, am 15. Mai 2023 und die Ernennung von Frau Dr. Tatjana Müller-Neugebauer zur neuen Chefärztin der Klinik am 01.10.2023. Nach intensiver Vorbereitung hat sie,

¹ Zahlen von der Homepage der Main-Kinzig-Kliniken Stand 2023.



seit 20 Jahren in der Klinik tätig und zuvor Leitende Oberärztin und kommissarische Leitung, voller Tatendrang die neue Funktion übernommen.

Diagnostik und Therapieplanung

Wir unterstützen Menschen mit psychischen Störungen, trotz ihrer Erkrankung ihr Leben mit größtmöglicher Qualität und mit so wenig Einschränkungen wie möglich und so vielen Hilfen wie erforderlich zu führen. Dazu gehört die Haltung, dass wir zuerst die ambulanten Therapiemöglichkeiten ausschöpfen, bevor eine teilstationäre bzw. stationäre Therapie angeboten wird.

Die Entstehung psychischer Störungen ist ein komplexes Geschehen. Es gibt nicht nur die eine Ursache. Wir vermitteln im Rahmen der Therapie zwei hilfreiche Entstehungsmodelle: das bio-psycho-soziale Modell und das Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modell. Im Rahmen der Diagnostik wird entsprechend dem bio-psycho-sozialen Modell psychischer Störungen geklärt, in wie weit eine strukturelle Veränderung bzw. eine Funktionsstörung des Gehirns vorliegt (neurobiologischer Aspekt), individuelle-persönliche Erfahrungen und Erlebnisse früher oder aktuell das Denken, Fühlen und Verhalten des Betroffenen geprägt haben (psychischer Aspekt) und welche Einflüsse die Umwelt und die Gesellschaft haben (sozialer Aspekt). Bei dem Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modell werden die vorbestehenden prädisponierenden Faktoren (genetisch oder erlernt erhöhtes Risiko), eine psychische Störung zu entwickeln, und die auslösenden Faktoren (z.B. Lebensereignisse oder anhaltende Belastungen im Sinne eines akuten oder chronischen Stressfaktors) mit dem Betroffenen erarbeitet. Der Schwerpunkt der Betrachtung liegt aber nicht auf den Defiziten und ungünstigen Einflüssen, sondern auf Aspekten, die dazu geführt haben, dass die Störung nicht früher oder stärker zum Ausbruch kam. Diese Einflüsse werden Resilienzfaktoren (Widerstandskraft) genannt. Dabei handelt es sich um Fähigkeiten und Fertigkeiten, die auch im weiteren Verlauf der Therapie zur Bewältigung der Störung (Coping) aktiviert und genutzt werden (Ressourcen).

Entsprechend sind unsere diagnostischen und therapeutischen Behandlungsangebote multimodal angelegt und integrieren verschiedene Ansätze:

Die somatische Diagnostik beinhaltet Laboruntersuchungen im Blutserum, Urin oder Liquor des Gehirns, die Bildgebung mit cCT oder cMRT, EKG und weitere somatische Untersuchungen wie Ultraschall und andere. Die psychologische und psychotherapeutische Diagnostik beinhaltet die spezifische Erhebung der Eigen- und Fremdanamnese einschließlich der individuellen Vorgeschichte und Lerngeschichte, die multiprofessionelle Verhaltensbeobachtung in verschiedenen Situationen, die differenzierte Befunderhebung und testpsychologische Untersuchungen. Die soziale Diagnostik beinhaltet die Erhebung der beruflichen, finanziell-wirtschaftlichen Entwicklung, der Wohn- und Lebensraumsituation einschließlich der familiären und professionellen aktuellen Hilfen und des zukünftigen Hilfebedarfs.

Die Behandlungsangebote umfassen somatisch die differenzierte und kontrollierte Psychopharmakotherapie, die Elektrokonvulsionstherapie einschließlich der Erhaltungstherapie, die Lichttherapie und Wachtherapie bzw. Schlafentzugstherapie. Die psychotherapeutische Behandlung beinhaltet die Motivation zur Förderung der Veränderungsbereitschaft, die Beziehungsarbeit zur Entwicklung und Förderung des Vertrauens, die Erläuterung und Erarbeitung des individuellen Störungsmodells (Psychoedukation), die Aktivierung von Ressourcen, die Vermittlung von Fertigkeiten wie Achtsamkeit, Emotionsregulation, Stressbewältigung, Entspannungstechniken, sozialen Kompetenzen und von Problemlösestrategien und präventiv die Erkennung von Frühsymptomen zur Rezidivprophylaxe einschließlich der Erarbeitung von Notfallstrategien mit Erstellung eines Notfallpasses. Die sozialen Interventionen umfassen die Planung, Organisation und Integration von Hilfen in Zusammenarbeit mit Angehörigen, gesetzlichen Betreuern, psychosozialen Einrichtungen, pflegerischen Angeboten, Ämtern und Behörden des Kreises.

Behandlungsteam

Um eine differenzierte und komplexe Diagnostik und Behandlung gewährleisten zu können, ist es nötig, dass Experten verschiedener Fachgebiete sich im speziellen Fall personenzentriert austauschen und eng abgestimmt zusammenarbeiten. Das geschieht in den regelmäßigen, strukturierten und multiprofessionellen Therapieplankonferenzen.

Mit einem multiprofessionellen Team bestehend aus Fachärzten, Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten, Psychologen, psychiatrischen Fachpflegekräften, Gesundheits- und Krankenpflegern, Altenpflegern, Ergotherapeuten, Körpertherapeuten, Sozialarbeitern, Genesungsbegleitern, Sitzwachen und medizinisch-kaufmännischen Angestellten können wir ein mehrdimensionales, multimodales Behandlungsangebot vorhalten. Nur so können wir der Komplexität psychischer Störungen gerecht werden.



Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachdisziplinen

Durch die Kooperation mit den anderen Kliniken und Abteilungen an beiden Standorten der Main-Kinzig-Kliniken (Innere Medizin, Geriatrie, Chirurgie, ...) können psychiatrische Patienten mit körperlichen Begleiterkrankungen versorgt werden.

Umgekehrt bietet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an beiden Standorten in den somatischen Kliniken einen psychiatrischen Konsildienst an, der das ärztliche Personal der benachbarten Kliniken bei der Erkennung und Behandlung von komorbiden psychischen Störungen berät und unterstützt.

Notfallambulanz

Durch unsere Notfallambulanz am Standort Schlüchtern bieten wir Patienten in Krisen oder bei akuter Verschlechterung ihrer vorbestehenden und bekannten psychischen Störung rund um die Uhr eine Anlaufstelle. Unser Bereitschaftsdienst beurteilt nach einem Kurzkontakt die weitere Behandlungsbedürftigkeit und leitet die fachlich begründeten und erforderlichen Maßnahmen ein.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an den beiden Standorten Schlüchtern und Gelnhausen stehen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in erster Linie Menschen mit psychischen Störungen zur Verfügung, die zu einer deutlichen Beeinträchtigung geführt haben oder die bereits in (teil-)stationärer Behandlung waren und einer ambulanten Behandlung durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam bedürfen.

Ziele der ambulanten Behandlung sind die Vermeidung und/oder Verkürzung von stationären oder teilstationären Aufenthalten und die dauerhafte Stabilisierung und Bewältigung schwerer psychischer Störungen. Wir pflegen auch in den Psychiatrischen Institutsambulanzen die Zusammenarbeit mit den Angehörigen, den gesetzlichen Betreuern, den Hausärzten, Psychotherapeuten und komplementären Einrichtungen.

Nach Voranmeldung und Terminvergabe bieten wir Personen mit schweren Depressionen, bipolar affektiven Störungen, Schizophrenie, Demenz oder Intelligenzminderung mit Verhaltensstörungen, Abhängigkeitserkrankungen und ADHS Behandlungstermine nach Dringlichkeit und Erfordernissen an. Mit einer Wartezeit muss gerechnet werden.

In Notfällen und Krisen können sich Patienten auch ohne Termin an unsere Psychiatrischen Institutsambulanzen wenden. In der Regel erfolgt in einem Kurzkontakt eine Einschätzung der weiteren Behandlungsbedürftigkeit.

Psychiatrische Tageskliniken

In den drei allgemeinspsychiatrischen Tageskliniken der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an den Standorten Schlüchtern und Gelnhausen mit insgesamt 60 Behandlungsplätzen behandeln wir überwiegend Personen mit depressiven Störungen und Angststörungen mit oder ohne Persönlichkeitsstörung, mit Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen und mit nicht mehr akuten psychotischen Störungen.

Unser speziell an diese Zielgruppe angepasstes multiprofessionelles Behandlungs- und Therapieprogramm beinhaltet neben Einzelvisiten, Reflecting Teams und einer differenzierten Psychopharmakotherapie verschiedene Gruppentherapieangebote zur Problemlösung, zur Depressionsbewältigung, zur Stressbewältigung, zum Training sozialer Kompetenzen, zum Genusstraining, zum Erlernen von Entspannungsverfahren, zum Achtsamkeitstraining, zum Training kognitiver Funktionen, der Ergotherapie und Körpertherapie und individuelle Unterstützung durch den Sozialdienst.

Ziele der Behandlung in unseren allgemeinspsychiatrischen Tageskliniken sind der Aufbau einer förderlichen und unterstützenden Tagesstruktur, die Erarbeitung eines individuellen Krankheitsverständnisses, die Verbesserung der Problemlösefähigkeit und der Konfliktbewältigung, die Steigerung der sozialen und lebenspraktischen Kompetenzen, die Stärkung und Förderung der Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit, die Verbesserung der Lebensqualität und die Reintegration in den Beruf.

Schwerpunktstation P1.1 für Menschen mit psychotischen Störungen

Diese Schwerpunktstation ist Anlaufstelle für Patienten mit schizophrenen, schizoaffektiven und bipolaren Störungen, letztere überwiegend mit manischen Episoden. Unser speziell an diese Zielgruppe angepasstes multiprofessionelles Behandlungsangebot beinhaltet neben der individuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen einschließlich der testpsychologischen Diagnostik und differenzierten Psychopharmakotherapie die Psychosegruppe, eine psychoedukative und interaktive Gruppe zur Entwicklung eines Krankheitsmodells und erweitertem Störungswissen für Betroffene. Ergänzt wird das Angebot durch ein metakognitives Training zur hilfreichen Einordnung



störungsbedingter Gedanken und Vorstellungen, eine Gruppe zur Erkennung von Frühwarnzeichen, pflegerischen Gruppen zur Verbesserung der Alltagskompetenzen, Gruppentherapieangebote der Ergo- und Körpertherapie, ein EDV-gestütztes kognitives Training und die individuelle Unterstützung durch den Sozialdienst.

Schwerpunktstation P1.2 für Menschen ab dem Alter von 60 Jahren

Diese Schwerpunktstation bietet älteren Menschen ein hinsichtlich der Milieugestaltung, pflegerischen Versorgung und der Therapieangebote ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Behandlungsangebot. Menschen mit Demenzerkrankungen oder im deliranten Zustand erfahren eine auf diese Zielgruppe mit neurokognitiven Defiziten ausgerichtete multiprofessionelle Behandlung. Sie beinhaltet neben der individuellen psychiatrischen und testpsychologischen eine integrierte internistisch-neurologische Diagnostik und Behandlung, eine differenzierte Psychopharmakotherapie einschließlich einer Überprüfung und Neueinstellung der somatischen Medikation, ein interdisziplinäres Beratungs- und Informationsangebot für Betroffene und Angehörige, spezielle störungsspezifische pflegerische Angebote (z.B. Biographie-Arbeit, 10-Minuten-Aktivierung, Singgruppe, Aktivierung und Training der Alltagskompetenzen), ergotherapeutische und körpertherapeutische Gruppen- und Einzeltherapie, sowie eine individuelle Beratung der Angehörigen von Demenzerkrankten durch den Sozialdienst für die Organisation von Hilfen.

Gleichzeitig befinden sich auf der Station ältere Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung, aber mit anderen psychischen Erkrankungen, die sich bis ins hohe Lebensalter fortsetzen. Im gemeinsamen Erleben und Tun ergänzen sich Ressourcen, Patienten unterstützen sich entsprechend ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten.

Das Angebot der Station umfasst neben den oben genannten Maßnahmen stationsübergreifende Therapien vor allem für depressive Patienten, die bei entsprechender Indikation von allen Stationen genutzt werden können, z.B. somatische Behandlungsangebote wie Lichttherapie, Wochentherapie und Elektrokonvulsionstherapie, die psychoedukative Depressionsbewältigungsgruppe, die Achtsamkeitsgruppe, das Gruppentraining sozialer Kompetenzen, spezielle pflegerische Gruppen wie das Genusstraining, die Grübelstoppgruppe und das Entspannungstraining, ergotherapeutische und körpertherapeutische Gruppentherapieangebote wie das themenzentrierte Malen, die Ernährungsgruppe einschließlich Kochgruppe und die Aktivierungsgruppe sowie individuelle Unterstützung durch den Sozialdienst.

Schwerpunktstation P2.1 für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Diese Schwerpunktstation bietet Personen mit Abhängigkeitserkrankungen mit und ohne psychische oder körperliche Folgeerkrankungen, mit oder ohne akuten Intoxikationszeichen eine einfache oder qualifizierte Entgiftungsbehandlung an. Bei einem bestehenden Entzug steht die Behandlung oder die Verhinderung eines akuten und schweren Entzugssyndroms im Vordergrund. Das spezielle multiprofessionelle Behandlungsprogramm beinhaltet neben der Diagnostik möglicherweise weiterer psychischer und körperlicher Störungen die medikamentöse Unterstützung zur Reduktion oder Verhinderung von Entzugs- und Begleitsymptomen oder medikamentös unterstützter Rückfallprophylaxe, Aufklärung und Psychoedukation über die Bedingungen und Folgen von Abhängigkeitserkrankungen, motivationale Einzelgespräche zum Aufbau einer Abstinenzabsicht zusätzlich zur motivationalen Suchtgruppe, spezielle pflegerische Gruppen und Ablehnungstraining, ergotherapeutische und körpertherapeutische Gruppentherapieangebote, eine individuelle Sozialberatung und Informationen und Beratung über weiterführende ambulante und stationäre Rehabilitationsmöglichkeiten einschließlich des nahtlosen Übergangs in eine stationäre Langzeitentwöhnungsbehandlung. Die Station P2.1 arbeitet eng mit der Fachambulanz für Suchtkranke des Caritas-Verbandes des Main-Kinzig-Kreises und der Diakonie zusammen, die wöchentlich bzw. in 14-tägigen Abständen in unseren Räumen Beratung anbieten. Regelmäßig präsentieren sich Fachkliniken durch ihr Personal und ihre Klienten im Sinne einer Peergruppenarbeit. Teilnehmende örtlicher Selbsthilfegruppen stellen diese ebenfalls persönlich vor.



Leistungszahlen 2023

Stationäre und teilstationäre Behandlung 2023

	Entlassungen	Mittlere Verweildauer	Auslastung
Stationen	1388 (+16)	17,7 Tage (-4)	87 % (+5)
Tageskliniken	445 (+137)	28,2 Tage (+0,9)	95 % (+12)

In Klammern jeweils die Veränderung zum Vorjahr.

Durch die Corona-Pandemie mussten wir aus infektiologischen und hygienischen Gründen seit 2020 unsere Belegung sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich immer wieder anpassen. Im Jahr 2022 war es wegen eingeschränkter personeller Kapazitäten erforderlich, eine der vier Stationen zu schließen, in deren Räumlichkeiten wir in diesem Jahr die dritte Tagesklinik erfreulicherweise eröffnen konnten. Bedauerlicherweise setzen sich aber die personellen Engpässe vor allem in den Berufsgruppen der Ärzte und Psychologen sowie der Pflege fort.

Die Leistungszahlen veränderten sich mit der veränderten Struktur der Klinik. Mit 87 % Auslastung im stationären Bereich und 95 % Auslastung im teilstationären Bereich entwickelt sich die Auslastung langsam wieder in Richtung des vorpandemischen Niveaus. Bei den aktuellen Zahlen ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass zum Schutz der Patienten und Mitarbeiter Umbaumaßnahmen in Überwachungs- und Isolierzimmern erfolgten, die deshalb zwischenzeitlich nicht belegt werden konnten.

Im teilstationären Setting ergaben sich hohe Ausfallzeiten durch infektiöse Patienten, deren Therapieplatz meist erst nach ein bis zwei Tagen von Patienten auf der Warteliste nachbesetzt werden konnte.

Die mittlere Verweildauer ist tagesklinisch nahezu unverändert geblieben, im stationären Bereich allerdings reduziert, möglicherweise durch frühzeitigere Übernahme in tagesklinische Behandlung, insbesondere von Menschen mit depressiven Erkrankungen. Jedoch gibt es eine sehr kleine Anzahl von Patienten, die sehr lange Aufenthalte über 1 Jahr haben, weil sie aufgrund ihrer Ko- oder Multimorbidität, ihres Fremdaggressionspotentials, ihrer eingeschränkten sozialen Anpassungsfähigkeit oder einer Pflegebedürftigkeit nicht in soziotherapeutische Wohneinrichtungen vermittelt werden können. Insgesamt gibt es zu wenige Plätze in Wohneinrichtungen mit einem geschützten Bereich.

Diagnosestatistik

ICD-10	Hauptdiagnosen im stationären Bereich 2023	Anzahl	Prozent
F10.2	Alkoholabhängigkeit	465	28,62 %
F20.0	Paranoide Schizophrenie	138	8,49 %
F07.8	Organische Verhaltensstörungen	130	8,00 %
F10.0	Akute Alkoholintoxikation	90	5,54 %
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	89	5,48 %
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	88	5,42 %
F43.2	Anpassungsstörung	73	4,49 %
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ	43	2,65 %
F05.8	Multifaktorielles Delir	30	1,85 %
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	27	1,66 %

Behandelt werden alle psychischen Störungen des Erwachsenenalters. Zu den häufigsten Diagnosen im stationären Bereich zählen die im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen. Die zweithäufigsten Diagnosen sind depressive Störungen und am dritthäufigsten paranoide Schizophrenie.



ICD-10	Hauptdiagnosen in der Tagesklinik 2023	Anzahl	Prozent
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	156	32,57 %
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	87	18,16 %
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	82	17,12 %
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ	23	4,80 %
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	19	3,12 %
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	11	2,30 %
F20.0	Paranoide Schizophrenie	10	2,09 %
F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	7	1,46 %

In den Tageskliniken zählen mit fast 75 % die depressiven Störungen im Rahmen mono- oder bipolarer Erkrankungen zu den häufigsten Diagnosen. Am zweithäufigsten ist 2023 die Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, am dritthäufigsten die Paranoide Schizophrenie vertreten gewesen. Das heißt, dass es im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung der Behandlung von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung gegeben hat, die mit der Eröffnung der dritten Tagesklinik und dem dortigen Therapieangebot in Zusammenhang stehen könnte.

Ambulante Versorgung

Die Psychiatrische Institutsambulanz an den beiden Standorten Schlüchtern und Gelnhausen ist mittlerweile von den Fallzahlen eine der größten in Hessen. Von Beginn an sind die Fallzahlen Jahr für Jahr gestiegen. Grund dafür ist die sich seit Jahren verschlechternde Facharztdichte in der Region. Die KV Hessen wurde auf ihren Versorgungsauftrag mehrmals hingewiesen. Hintergrund ist, dass die früheren nervenärztlichen Kassenarztsitze von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie besetzt mittlerweile fast ausschließlich von Fachärzten für Neurologie übernommen wurden.

Im Mittel wurden 2023 pro Quartal 1.163 Patienten in Schlüchtern und 779 Patienten in Gelnhausen behandelt. Die Anzahl der Einmalkontakte pro Quartal ist ebenfalls angestiegen. Das liegt nicht nur daran, dass die Patienten nicht die von den Krankenkassen vorgegebenen Kriterien erfüllen, sondern auch an der großen Nachfrage nach Terminen, die die zeitlichen Ressourcen der multiprofessionell arbeitenden Teams überschreiten und daher die Frequenz der Termine gestreckt werden muss. Über die Psychiatrischen Institutsambulanzen werden über aufsuchende Heimvisiten die Bewohner von mittlerweile sieben soziotherapeutischen Wohneinrichtungen und Pflegeheimen im Kreis behandelt. Hier hat sich über die Jahre durch das stetig wachsende Vertrauensverhältnis eine effektive Kooperation entwickelt. Ergänzt wird die multiprofessionelle Arbeit durch die Ergotherapie und Körpertherapie mit Gruppenangeboten an beiden Standorten. Sozialarbeiter beraten und unterstützen in allen sozialen Fragestellungen bzw. vermitteln an erforderliche Fachkompetenz von außen. Während der Pandemie wurden Erfahrungen mit Videosprechstunden gesammelt. Nachdem die technischen Voraussetzungen meist ausreichend stabil sind, werden mit der Videosprechstunde weiterhin gute Erfahrungen gemacht, sie ist inzwischen im ambulanten Angebot für einzelne Termine etabliert, ersetzt aber nicht den persönlichen Kontakt zwischen Patienten und Therapeuten. Den Erstkontakt und mindestens einen weiteren in jedem Quartal persönlich vor Ort anzubieten, hat sich bewährt.

Konsiliartätigkeit

Im Jahr 2023 wurden in anderen Abteilungen der Main-Kinzig-Kliniken am Standort Schlüchtern 298 und am Standort Gelnhausen 139 psychiatrische-psychotherapeutische Konsile durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr sanken die Konsilzahlen am Standort Schlüchtern um 80 und am Standort Gelnhausen um 81. Die reduzierte Zahl der durchgeführten Konsile an beiden Standorten erklärt sich durch knappe personelle Ressourcen, wegen derer zeitweilig nur Notfallindikationen für ein Konsil fristgerecht bearbeitet werden konnten. Die Fragestellungen bzw. die Anlässe für die Anforderung eines Konsils unterschieden sich nicht zu den Vorjahren.



Elektrokonvulsionstherapie

Seit 2018 können wir aufgrund der Kooperativität der Kolleginnen und Kollegen der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie die Elektrokonvulsionstherapie anbieten. Dadurch kann auf die für Patienten belastende Verlegung in eine andere Klinik bei gegebener Indikation verzichtet werden. 2021 haben 16 Patienten eine EKT in Anspruch genommen, 2022 19 Patienten und 2023 16, somit zwar drei weniger als im Vorjahr eine EKT erhalten, allerdings konnten wir wieder eine stabile Auslastung unserer EKT-Behandlungskapazitäten halten. Neben schweren Depressionen, die Hauptindikation für eine EKT, waren auch schwere manische Episoden und therapieresistente akut produktive schizophrene Störungen Anlass für die Behandlung. Zusätzlich erhielten regelhaft Patienten mit Erfolg eine in der Frequenz abnehmende Erhaltungs-EKT, für die ein weiterer Behandlungstag mit den Kollegen und Kolleginnen der Anästhesie vereinbart werden konnte und die EKT an vier Tagen in der Woche durchgeführt wird.

Angehörigenarbeit

Angehörige sind für Patienten und uns wichtige Ansprechpartner, so dass sie, soweit wie möglich und von unseren Patienten gewünscht, in die Behandlung einbezogen werden. Im Vordergrund stehen der Informationsaustausch, die Aufklärung über das Krankheitsbild und die Behandlungsoptionen, die Klärung und Planung bezüglich der häuslichen Situation und notwendiger weiterführender Hilfen und die Beratung und der Austausch bzgl. eines günstigen Verhaltens im Umgang mit dem erkrankten Familienmitglied. Insbesondere bei der Aufnahme und Entlassung sowie bei wichtigen Entscheidungen in Bezug auf die häusliche Situation bieten wir den Patienten die Möglichkeit an, ihre Angehörigen einzubeziehen.

Angehörigengruppen

In den Angehörigengruppen erhalten Angehörige Informationen über die Erkrankung und lernen Strategien im Umgang mit der Erkrankung kennen. Sie haben ausreichend Raum, ihre eigenen Bedürfnisse, Belastungen, Ängste und Unsicherheiten zu thematisieren und Hilfe zu erfahren. Das gelingt im Austausch mit anderen betroffenen Angehörigen leichter. Regelmäßig einmal monatlich werden die Gruppe für Angehörige von depressiv erkrankten Menschen, die Gruppe für Angehörige von suchtkranken Menschen und die Gruppe für Angehörige von Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, am frühen Abend angeboten, um auch berufstätigen Angehörigen die Teilnahme zu ermöglichen.

Strukturdaten der Klinik

Bauliche Veränderungen

Es wurden die Umbaumaßnahmen der Überwachungszimmer fortgesetzt. Mittlerweile sind alle acht Zimmer, von denen nach der Strukturveränderung der Klinik nur noch sechs in ihrem ursprünglichen Sinne genutzt werden, zum Schutz der Patienten, aber auch des Personals, hochwertig optimiert, saniert und renoviert. Auf der Station P1.2 wurden vier Patientenzimmer mit Schleusen versehen, der Zugang zu den Nasszellen wurde vom Eingangsbereich direkt in die Zimmer verlegt, so dass seit Mai 2023 infektiöse Patienten adäquat und sicher unter Wahrung der Intimität und Würde pflegerisch und ärztlich versorgt werden können.

Anschaffungen

In allen Bereichen erfolgten die erforderlichen Ersatzbeschaffungen, angefangen von verschlissenen Möbeln im Außenbereich, defekten Patientenbetten, über Rollatoren, Lichttherapiegeräte, Bürostühle, eine Turnbank, Werkzeug für die Ergotherapie und vieles mehr. Ferner wurden Lizenzen für testpsychologische Untersuchungen und Therapiemodule angepasst und ergänzend erworben.

Personal

Im Jahr 2021 haben wir eine erste Genesungsbegleiterin einstellen können, die uns im Rahmen ihres Praktikums fachlich, sozial und persönlich überzeugte und der wir zeitnah einen inzwischen unbefristeten Vertrag anbieten konnten, im Februar 2024 wird diese Berufsgruppe um eine weitere Kollegin ergänzt. Peergruppenarbeit durch qualifizierte Psychiatrie-Erfahrene zu etablieren, ist uns damit mit einem ersten Schritt gelungen. Zum Aufgabenkreis der Genesungsbegleiterinnen zählt die Teilnahme an Projektgruppen zur Therapieplangestaltung im teilstationären und ambulanten Setting, die Durchführung einzelner Gruppen, die Begleitung von Patienten einzeln oder in der Gruppe bei Außenaktivitäten und immer wieder Einzelgespräche, weil Patienten die Erfahrung und Nähe von anderen Psychiatrieerfahrenen suchen und nutzen.

Die Klinik beschäftigte 2023 im Mittel 151 Voll- und Teilzeitkräfte. Der Anteil der Teilzeitkräfte steigt und beträgt über alle Berufsgruppen 49,55 %, am niedrigsten ist der Anteil beim ärztlichen Personal



mit 22,22 % und am höchsten bei den Körpertherapeuten mit 75,00 % und Ergotherapeuten, ebenfalls mit 75,00 %, gefolgt vom psychologischen Personal mit 70,59 %, was mit der außerklinischen Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten zu erklären ist.

In Anbetracht des Fachkräftemangels über alle Berufsgruppen hinweg, der zu wiederholten Vakanzen im Stellenplan führt, versuchen wir allen Interessierten, die nur eine geringe Arbeitszeit zur Verfügung stellen können, ein Teilzeitangebot zu machen. Nachteilen wie mangelnder Kontinuität, Informationsdefiziten und Zeitverlusten durch häufige Übergaben versuchen wir durch Handlungsanweisungen, Checklisten und Prozessbeschreibungen entgegen zu wirken. Zugenommen hat in dem Zusammenhang der Anteil der geringfügig Beschäftigten beim Pflegepersonal, allerdings konnten durch die Einrichtung des sogenannten Flexpools beim Pflegepersonal durch das Personalmanagement der Main-Kinzig-Kliniken neue Kräfte rekrutiert werden. Mitarbeitende im Flexpool sind keinem der Stationsteams zugeordnet, sondern legen selbst fest, an welchen Tagen und in welchen Schichten sie ihre Arbeitskraft zur Verfügung stellen können. Sie werden entsprechend der Erfordernisse auf den Stationen zum Zeitpunkt ihrer Schicht in verschiedenen Bereichen eingesetzt.

Ohne Gestellungspersonal für spezifische Aufgaben wie den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder die Pfl egetätigkeit hätten wir Dienstpläne Anfang 2023 nicht besetzen können. Gestellungspersonal belastet aus ökonomischer Sicht das Budget erheblich und führt durch die ungleiche Bezahlung zum Teil zu Unzufriedenheit beim fest angestellten Personal. Aus wirtschaftlichen Gründen musste die Beschäftigung von Gestellungspersonal im Februar 2023 eingestellt werden, so dass es in der Folge zu einer erheblichen Mehrbelastung der fest angestellten Kollegen und Kolleginnen kam verbunden mit wiederholten Ausfallzeiten, in denen die Kapazität der Patientenversorgung so eingeschränkt war, dass Belegungszahlen gesenkt werden mussten. Erfreulich ist, dass nicht wenige des Gestellungspersonals positive Rückmeldungen zu der Qualität der Arbeit und dem Teamgeist in der Klinik geben.

Um dem Ärztemangel zu begegnen und Kollegen aus andern Ländern anzuwerben, beteiligen sich Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik durch aktive Werbung in sozialen Netzwerken und auf persönlicher Ebene. Insbesondere die Mitarbeiterinnen des Sekretariats unterstützen aktiv die Arbeit des Personalmanagements. Sie pflegen den Kontakt zu vertrauenswürdigen Personalvermittlungsfirmen, tätigen eine Vorauswahl, führen telefonisch Interviews mit Kolleginnen und Kollegen zur Überprüfung der Sprachkompetenz, Organisieren die 1-tägigen bis mehrwöchigen Hospitationen mit Vorstellungsgesprächen und klinikeigener Unterkunft und stehen den Neankömmlingen beim Einstieg in das deutsche Gesundheitssystem und beim Einleben mit Rat und Tat zur Seite.

Wir wirken bei der Akquise von Fachkräften auch in den anderen Berufsgruppen durch zahlreiche Hospitationen und Praktikums-Angebote mit: für Psychologiestudierende, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten im Rahmen ihrer Ausbildung und Schülern zur beruflichen Orientierung. Im Bereich der Pflege hatten wir neben den Ausbildungskandidaten zudem Praktikanten, die ihr freiwilliges soziales Jahr und ihr Praktikum im Rahmen der Fachoberschule absolviert haben. Im Rahmen der Berufserprobung bieten wir in Kooperation mit der RPK (Rehabilitation psychisch kranker Menschen) zusätzlich Praktika in unserer Ambulanz an. Außerdem hatten wir Praktikanten im Rahmen der Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen (Betroffenen) zum Genesungsbegleiter über EX-In e.V., die im Rahmen ihrer Ausbildung lernen, ihre Erfahrungen und ihr Expertenwissen im Rahmen der Peergruppenarbeit psychisch Kranken zur Verfügung zu stellen.

Besonders in der Personalgewinnung spüren wir den Standortnachteil. Kliniken in der ländlichen Region haben es bei Personalakquise in allen Segmenten schwerer.

Gewaltpräventionsprogramm der Klinik

Arbeitsgruppe Safewards und Sicherungsmaßnahmen

Die seit Jahren bestehende multiprofessionelle Arbeitsgruppe Gewaltprävention und Sicherheit fusionierte nach Abschluss des Projekts zur Implementierung von Safewards mit Teilen der Projektgruppe und bezeichnet sich seitdem als Arbeitsgruppe Safewards und Sicherungsmaßnahmen. Die AG trifft sich monatlich, um kontinuierlich den Sicherheitsstandard für Patienten und Mitarbeiter zu prüfen, erforderliche Maßnahmen abzuleiten und die zehn Interventionen von Safewards durch wöchentliche Motto-Ausgaben zur Reflexion in den Behandlungsteams aller Bereiche im Bewusstsein der Mitarbeitenden zu halten. Die Mehrzahl der Mitglieder sind Gesundheit- und Krankenpfleger, Psychiatrische Fachpflegekräfte oder studierte Pflegefachwirte, was der Tatsache geschuldet ist, dass Pflegekräfte wegen der höchsten direkten Kontaktzeit und den typischen Konfliktsituationen (nicht gewährter Ausgangswunsch von Patienten, Medikamentenausgabe bei Ablehnung verordneter Medikation, etc.) am häufigsten Ziel einer Fremdaggression seitens der Patienten sind. Viele Teilnehmer sind nach ProdeMa© oder Connecting© ausgebildete Trainer für Aggressionsmanagement. Zum Erwerb und Erhalt der erforderlichen Qualifikationen und zum Aufbau



von Sicherheit im Umgang mit herausfordernden, fremdaggressiven und zum Teil gewalttätigen Situationen bieten wir unseren Mitarbeitenden ein umfangreiches Angebot an Fort- und Weiterbildungen.

Bei Arbeitsaufnahme:

- Einführung in das Aggressionsmanagement
- Einführung in unsere Personennotrufanlage

Im ersten Arbeitsjahr:

- Einwöchiges Basistraining, in dem deeskalierende Techniken, Überwältigungstechniken und Flucht- und Abwehrtechniken erlernt werden

Regelmäßig:

- Fixierungsübungen
- Auffrischtage zur Wiederholung des erlernten Wissens und der Kompetenzen aus dem Basistraining
- Verbale Deeskalationstrainings zur Vermeidung körperlicher Gewalt und nachfolgender Begrenzungen

Neben dem Thema Reduktion und Vermeidung von Gewalt und Aggression und Schaffung eines sicheren Umfeldes, Planung und der Durchführung von Mitarbeiterschulungen, beschäftigt sich die AG mit statistischen Erhebungen (Gewaltausmaß mittels SOAS-R = Staff Observation Aggression Scale-Revised, Anzahl und Dauer der Fixierungen, Häufigkeit der Stationsschließungen), Mitarbeiterbefragungen zum Gewalterleben in der Klinik, erforderlichen Anschaffungen bzw. Verbesserung der Ausstattung und sorgt für einen ständigen Austausch über alle Hierarchieebenen.

Personennotrufanlage

Die Klinik ist mit einer Personennotrufanlage ausgestattet, die sowohl über Displays in den Fluren des Neu- und Altbaus als auch über Mobiltelefone (DECT) die Mitarbeiter der Klinik alarmiert (Brand, Reanimations-, psychiatrischer Notfall und besonderer Bedrohungsalarm). Mit den Mobiltelefonen (DECT) können Mitarbeiter im Falle eines medizinischen Notfalls, eines psychiatrischen Notfalls und einer besonderen Bedrohungslage einen Alarm auslösen und erhalten Hilfe. Im Falle eines medizinischen Notfalls wird zudem automatisiert eine Telefonverbindung zum Anfordern des Reanimationsteams hergestellt.

Um den Mitarbeitern des Standortes Gelnhausen und Hospitierenden ein hohes Maß an Sicherheit zu gewährleisten wurden im Jahr 2021 zahlreiche weitere DECT-Geräte angeschafft. Die bei Neubau der Klinik in Schlüchtern 2009 eingebauten Lokatoren zur Vermittlung der Ortsangabe eines Notrufs haben die Grenze ihrer Funktionsdauer erreicht und mussten bzw. müssen noch abschließend ausgetauscht werden, um die Sicherheit auch künftig zu gewährleisten.

Safewards

Wir haben klinikweit sukzessive die 10 Interventionen des Safewards-Modells zur Verbesserung der Beziehungen zu und unter den Patienten und des Milieus in der Klinik zur Prävention von Konflikten und Gewalt entsprechend der S3-Leitlinie der AWMF und der DGPPN zur „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ implementiert. Das Safewards-Modell bietet eine Erklärung für die Entstehung von Konflikten und Aggression auf den Stationen oder in therapeutischen Begegnungen und schlägt Vorgehensweisen vor, um sie zu verhindern, die in jedem Bereich individuell ausgestaltet werden. Als Alleinstellungsmerkmal unserer Klinik nehmen wir nach kollegialem Austausch im Netzwerk Deutschland für uns in Anspruch, die einzige Klinik in unserem Land zu sein, die die Interventionen von Safewards zeitgleich in allen Bereichen der Klinik bis hin zur Ambulanz eingeführt hat und sie kontinuierlich aktiv in den Arbeitsalltag einbringt.

Kollegiale Erstbetreuung und Nachsorge

Angespannte Situationen und belastende Ereignisse (z.B. aggressive Patienten bis hin zu Übergriffen, erhebliche Selbstverletzungen etc.), die zu psychischen und physischen Folgeschäden führen können, gehören zum Arbeitsalltag für Mitarbeitende unserer Klinik. Im Sinne der Mitarbeiterfürsorge wurden interessierte Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie qualifiziert, durch ein niederschwelliges Angebot dazu beizutragen, mögliche Folgen so gering wie möglich zu halten. Wenn die körperliche oder seelische Integrität durch ein besonderes Ereignis während der Arbeitszeit bedroht ist oder bereits psychische und physische Stresssymptome bestehen, gibt es das Angebot einer Kollegialen Erstbetreuung und Nachsorge, bei der das Team der AG im Bedarfsfall auch die weitere Versorgung durch die Unfallkasse Hessen initiiert und begleitet.



Qualitäts- und Risikomanagement

Ziel unseres seit Jahren sich kontinuierlich weiter entwickelnden klinikinternen und fachspezifischen Qualitäts- und Risikomanagement ist die Schaffung von systematischen Informationen und transparenten Strukturen, um die langfristige Sicherung der Behandlungs- und Versorgungsqualität zu gewährleisten. Ziel ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

AG Qualitäts- und Risikomanagement

Es gibt eine sich monatlich treffende Arbeitsgruppe. Die Arbeitstreffen sind mit einer Agenda, vorbereitet, die Ergebnisse werden regelmäßig und systematisch erfasst, Ziele, Aufgaben und verantwortliche Personen werden dokumentiert. Die beiden hauptverantwortlichen medizinisch-kaufmännischen Angestellten haben sich durch die Teilnahme an Fortbildungen der DGQ (Deutschen Gesellschaft für Qualität) und einer Fortbildung zur Sicherheitsbeauftragten durch die TÜV NORD Akademie qualifiziert. Sie nehmen an der zentralen Qualitätskonferenz der Main-Kinzig-Kliniken teil und betreuen das Projektmanagement, die Kennzahlenerhebung, die Dokumentenlenkung, das Beschwerdemanagement, die internen Audits und die Dokumentation der Teilnahme an den Pflichtfortbildungen. Sie nehmen an den Arbeitssicherheitstreffen und -begehungen teil und führen Risikoanalysen nach Fehlermeldungen und Beinahe-Fehlern durch. Darüber hinaus sind sie verantwortlich für die Datenübermittlung nach §14 des Hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration.

Projekte 2023

Projekt Aufbau einer dritten Tagesklinik

Nach Schließung einer Station ergab sich die Notwendigkeit, ein unserem Versorgungsauftrag angemessenes Behandlungsangebot aufrecht zu erhalten. Unter Berücksichtigung unserer personellen Kapazitäten im ärztlichen und pflegerischen Bereich entschieden wir uns für den Aufbau einer zweiten Tagesklinik am Standort Schlüchtern, einer dritten insgesamt. Das Therapieangebot der beiden bereits bestehenden Tageskliniken unterscheidet sich nur geringfügig, ebenso die Zielgruppe. Mit Etablierung einer weiteren Tagesklinik sprechen wir Patienten an, deren Ressourcen mehr noch im Bereich der Tagesgestaltung und -struktur, der Selbstversorgung und der Selbstfürsorge gefördert werden müssen. Von Januar bis Mai erarbeitete eine multiprofessionell konzipierte Projektgruppe in wöchentlichen Treffen die räumliche Gestaltung und Ausstattung der ehemaligen Stationsräume, das therapeutische Angebot, veranlasste die notwendigen Anschaffungen und bereitete die Eröffnung einschließlich eines Tages der offenen Tür vor. Das neue Team erhielt Zeit und Raum, einen Therapieplan im Rahmen eines Teamfindungsprozesses zu gestalten, der sich in seinen Grundzügen sehr gut bewährt, aber wie in jedem Bereich immer wieder der Aktualisierung und Anpassung bedarf.

Projekt Digitalisierungsoffensive

In der Klinik erfolgt die patientenbezogene Dokumentation noch parallel analog und digital. Es besteht ein erheblicher digitaler Nachholbedarf in den gesamten Main-Kinzig-Kliniken. Für die Einführung einer digitalen Medizinischen Kurve in das vorhandene KIS wurden vorbereitend die psychiatriespezifischen Anforderungen systematisch multiprofessionell erhoben, in Mindmaps visualisiert und an die EDV-Abteilung weitergeleitet. Die Umsetzung der psychiatrischen Anforderungen an die Dokumentation bei überwachungspflichtigen Patienten ist allerdings so komplex, dass sie nicht in praktikabler Form in den zur Verfügung stehenden digitalen Dokumenten abgebildet werden konnte. Die Anwendung des neuen Dokumentes musste wegen zu hoher Fehlerquote leider nach zwei Monaten wieder eingestellt und auf die analoge Dokumentation zurückgegriffen werden. Die Einführung der digitalen Patientenakte mit dem aktuell genutzten Informationssystem der Main-Kinzig-Kliniken erwies sich ferner nicht als zielführend, da ein Wechsel zu einem anderen System bereichsübergreifend für die gesamte Institution 2024 und in den Folgejahren umgesetzt wird. Dieses Dokumentationssystem wird in anderen psychiatrischen Kliniken bereits genutzt und bietet Voraussetzungen für eine adäquate psychiatrische Dokumentation in einer Patientenakte. Die Einführung ist für 2024 in Planung, bis dahin erfolgen kleine Anpassungen der parallelen Patientenakten.

Die digitale Patientenakte wird vom medizinischen Dienst gefordert, der dadurch seine Überprüfungen (siehe unten) effektiver gestalten kann. Da eine entsprechende digitale Version der Patientenakte nicht zur Verfügung steht, wird die Krankenakte bei Anforderungen durch den MD eingescannt und elektronisch verschickt.



Projekt Obdach- und Wohnungslosigkeit von Patienten

Eine zunehmende Zahl von nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftigen (NKB-Fälle), aber weiterhin bezüglich der Teilhabe am Leben umfangreich unterstützungsbedürftiger Patienten stehen nicht ausreichend viele Plätze in soziotherapeutischen Wohneinrichtungen zur Verfügung, insbesondere mangelte es an geschützten Wohneinrichtungen, nicht nur regional, sondern leider bundesweit. Die Bereitschaft und Möglichkeit komorbide, schwer bzw. chronisch psychisch kranke Menschen mit erheblichen Verhaltensstörungen aktuell oder in der Vorgeschichte aufzunehmen, fehlt. Es gibt keine vertragliche oder gesetzliche Verpflichtung. So wohnen zunehmend Menschen in der Klinik, die nicht mehr akut krankenhausbearbeitungsbedürftig sind. Es gibt auch einen Personenkreis, die ein Wohnen oder eine Unterbringung in einem Wohnheim kategorisch ablehnen und sich sozial nicht integrieren können oder wollen und denen am Ende die Gemeinde Wohnraum in wenig ansprechenden Containern zur Verfügung stellt, in denen es aufgrund der Konzentrierung von Menschen mit Problemverhalten wiederholt zu Konflikten, Eskalationen und Gewalt in Form von Fremdaggression und Verwüstungen kommt, die Anlass für erneute Klinikeinweisungen sind. Ziel des Projektes ist es, mit den regionalen Partnern ein Netzwerk mit einrichtungsübergreifenden Konzepten und personenzentrierten Fallkonferenzen zu entwickeln. In diesem Zusammenhang entstand die aufsuchende, fachpsychiatrische, niederschwellige Kontaktaufnahme und Behandlung vor Ort in oder vor den Containern. Die Finanzierung und Schaffung ausreichender Heimplätze in der Region ist Aufgabe der zuständigen Leistungsträger und Leistungserbringer. Auch dieses Projekt konnte mit positiver Resonanz durch die Betroffenen und die Stadt Schlüchtern 2022 vorerst abgeschlossen werden, eine Ausweitung auf den Bereich sogenannten Behandlungswohnens wurde für die Zukunft 2023 vom Bürgermeister der Stadt Schlüchtern und der Klinikleitung als gemeinsames Ziel definiert und soll bei ausreichenden personellen Kapazitäten für eine komplexe und intensive Projektarbeit wieder aufgegriffen werden.

Herausforderungen

Corona-Pandemie

2020 waren wir noch Laien im Umgang mit dem neuen SARS-CoV-2-Virus. Alle Mitarbeitenden haben sich rasch und fundiert Wissen und praktische Handlungskompetenzen zu den Themen Schutzmaßnahmen, PCR- und POC-Abstrichen und Testungen, Quarantäne und Isolation angeeignet. Dabei wurden wir vom Hygieneteam und dem Krisenstab der Main-Kinzig-Kliniken hervorragend unterstützt. Klinikintern haben wir sehr gute mündliche und schriftliche Informations- und Kommunikationsstrukturen aufgebaut. Diese nutzen wir weiterhin und konnten steigenden Corona-Infektionszahlen im Dezember 2023 mit hoher Professionalität begegnen. Die Ausbreitung des Virus in der Klinik konnte durch geschickte Kohortierung der infizierten Patienten begrenzt werden, Ausfälle von infizierten Mitarbeitenden wurden kollegial kompensiert.

Für eine verbesserte Unterbringung von isolierten (potenziell) infektiösen Patienten (Erkrankte bzw. Kontaktpersonen) wurde mit einer ausführlichen medizinischen Begründung ein Antrag auf Fördermittel zum Umbau von vier Zimmern gestellt (Einbau von Schleusen mit Lagerung und Abwurf von Schutzkleidung, freier Zugang zu den Duschbädern), der erfolgreich war. Die Umbaumaßnahmen konnten im November 2022 beginnen und wurden im April 2023 abgeschlossen.

Fachkräftemangel und PPP-RL (= Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie)

Das Ziel der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V-PPP-RL war geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen (Erstfassung September 2019, Inkrafttreten 01.01.2020, bisher noch sanktionsfrei bis mindestens einschließlich 2025).

Dazu wurden insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt. Grundsätzlich ist diese gesetzliche Vorgabe eine sinnvolle Maßnahme zur Qualitätssicherung. Denn nur mit ausreichendem Personal ist eine leitliniengerechte Behandlung möglich. Die mit dieser Richtlinie festgelegten verbindlichen Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Personalausstattung sollte entscheidend von den etablierten leitliniengerechten Behandlungsangeboten abhängen.

Was aber geschieht, wenn die jährlich sich steigende Mindestbesetzung nicht erfüllt werden kann? Es drohen Sanktionen in Form von Strafzahlungen, die die Liquidität und das wirtschaftliche Auskommen der Kliniken bedrohen. Es gibt einen ubiquitären Fachkräftemangel in mittlerweile fast allen Berufsgruppen. Die Krankenhäuser und Kliniken konkurrieren um das Personal, Krankenhäuser in ländlicher Region und Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie haben das Nachsehen. Es gibt



viele unberechtigte Vorurteile. Auch in kleinen Krankenhäusern in ländlicher Umgebung gibt es attraktive Arbeitsplätze und gute Weiterbildungsmöglichkeiten. In einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zu arbeiten, muss attraktiv sein. Wenn die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie aufgrund unzureichender Personalausstattung nur noch den Sicherungsauftrag der Länder erfüllen können und nur noch kustodiale Funktionen haben, wird die Attraktivität des Faches sinken und der Personalmangel weiter zunehmen. Und das in Zeiten, in denen aufgrund verschiedenster Belastungen (Kriege in Europa und Nahost, Klimawandel mit mehr Naturkatastrophen, finanziell-wirtschaftliche Unsicherheit, Zunahme politischer Spannungen, Zunahme der Migration) psychische Erkrankungen und/oder der Schweregrad psychischer Störungen in der Bevölkerung zunehmen, vor allem aber die Folgen im Sinne von Arbeitsunfähigkeit und Ausfallzeiten.

Die Vorhaltung tagesgleich bemessener Personalmindestvorgaben wird auch in den kommenden Jahren eine der größten Herausforderungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sein. Dies insbesondere vor dem Hintergrund behördlich erschwelter Rahmenbedingungen, unter denen interessierte und zum größten Teil gut ausgebildete und kompetente Fachkräfte aus Nicht-EU-Staaten komplizierte und vor allem sich monate- bis jahrelang in der Prüfung durch die zuständigen deutschen Behörden hinziehende Nachweise ihrer Ausbildung, ihrer Kompetenz und ihres Wissens vorlegen müssen, bevor sie eigenverantwortlich die Versorgung kranker Mensch übernehmen dürfen.

Überprüfungen des Medizinischen Dienstes

Der Medizinische Dienst stellt sicher, dass die Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung nach objektiven medizinischen Kriterien allen Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen. Die Ressourcen sollen für Leistungen verwendet werden, deren Nutzen und Qualität nachgewiesen ist. Es gilt medizinisch notwendige Behandlungen zu gewährleisten, wie auch unnötige oder sogar schädliche Anwendungen zu vermeiden.

Die uns betreffenden Aufgaben sind die Überprüfung der Notwendigkeit und der Dauer einer Krankenhausbehandlung, die Kontrolle von Krankenhausabrechnungen und die Überprüfung der Strukturqualität.

Es hat sich über Jahre eine Misstrauenskultur seitens der Krankenkassen entwickelt, die ihren Ausdruck darin findet, dass das Prinzip gilt: „Leistungen, die nicht dokumentiert sind, sind nicht erfolgt“. Der zeitliche Dokumentationsaufwand nimmt immer weiter zu und beträgt bei Klinikärzten mittlerweile 50 % ihre Arbeitszeit zu Lasten der Patientenkontaktzeit.

Die Prüfquoten sind hoch, abhängig von der Zahl der Beanstandungen in den gesamten Main-Kinzig-Kliniken, und der zeitliche Aufwand erheblich. Eine Patientenakte z.B. über einen Aufenthalt von mehreren Wochen zu scannen, ist personalaufwendig.

Wichtig ist die Implementierung der digitalen Patientenakte, um den Aufwand zu minimieren. Der digitale Versand an den Medizinischen Dienst wird dadurch ebenso wie die zeitgerechte Erstellung eines aussagekräftigen Arztbriefes erleichtert.