

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

JAHRESBERICHT

2020

Dieser Jahresbericht stellt Arbeitsschwerpunkte und Leistungsumfang der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vor und zeigt wichtige Entwicklungen auf.

Bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich hoch engagiert und zuverlässig für die Patienten der Klinik eingesetzt und vielfältige Herausforderungen bewältigt haben, möchten wir uns sehr herzlich bedanken.

Inhalt

Rahmenbedingungen und Struktur	1
Haltung	2
Entwicklungen 2020	4
Psychiatrischer Konsildienst	6
Qualitätsmaßnahmen	7
Fort- und Weiterbildung	8
Aktivitäten	9
Anhang	10

Rahmenbedingungen und Struktur

Versorgungsauftrag: Nach der Unterbringungs-Krankenhausverordnung (UKV) des Landes Brandenburg gewährleistet die Klinik die Pflichtversorgung für Potsdam sowie Kleinmachnow, Stahnsdorf und Teltow mit rund 230.000 Einwohnern. Unser Anspruch ist, allen Bürgerinnen und Bürgern der Versorgungsregion, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung benötigen, umfassende Hilfen anzubieten. Die Behandlung findet in multiprofessionellen Teams statt. Großen Wert legen wir auf die Integration psychotherapeutischer Ansätze in die Regelversorgung. Die individuelle Behandlungsplanung bezieht die Angehörigen ein und verfolgt u.a. das Ziel, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern.

Stationärer Bereich: 111 Betten verteilen sich auf fünf Stationen. Neben vier allgemeinspsychiatrischen Stationen, die diagnose- und altersheterogen belegt werden, hat die Station PSY3 einen Schwerpunkt für Suchmedizin. Im allgemeinspsychiatrischen Bereich werden stationsübergreifend störungsspezifische Therapien wie z.B. die Depressionsbewältigungsgruppe, das Achtsamkeitstraining oder Training sozialer Kompetenzen durchgeführt. Zusätzlich kommen kreativ-, bewegungs- und körpertherapeutische Ansätze sowie Musiktherapie zur Anwendung. Mit jedem Patienten werden Therapieziele vereinbart und ein individueller Behandlungsplan festgelegt.

Teilstationärer Bereich: Die Klinik verfügt über 55 teilstationäre Behandlungsplätze, die sich auf drei Tageskliniken verteilen. Jeweils 20 teilstationäre Behandlungsplätze werden in den allgemeinspsychiatrischen Tageskliniken am Standort „In der Aue“ (TK1) und am Standort „Ahornstraße“ (TK2) vorgehalten. Patienten werden entweder aus der stationären Behandlung verlegt oder direkt von niedergelassenen Ärzten bzw. Psychotherapeuten oder auch der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) in die teilstationäre Behandlung eingewiesen. Die dritte Tagesklinik (TK3) mit 15 Behandlungsplätzen mit suchtmmedizinischem Schwerpunkt befindet sich am Standort „In der Aue“.

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA): Patienten, die eine multiprofessionelle Komplexbehandlung benötigen und den voraussetzenden Behandlungskriterien einer PIA-Behandlung entsprechen, werden entweder nach Beendigung des stationären bzw. teilstationären Aufenthaltes in der Ambulanz weiter behandelt oder von niedergelassenen Kollegen in die PIA überwiesen. Neben dem Standort „In der Aue“ ermöglicht der zweite PIA-Standort in der „Charlottenstraße“ eine wohnortnahe Behandlung.

Psychiatrische Notfallambulanz (PNA): die Psychiatrische Notfallambulanz befindet sich am Standort „In der Aue“. Die PNA ist rund um die Uhr (24/7) geöffnet und wird von einem erfahrenen Arzt gemeinsam mit einer erfahrenen Pflegekraft betreut. Menschen, die an einer akuten Verschlechterung einer psychischen Erkrankung leiden oder sich in einer psychosozialen Krise befinden, können sich ohne Voranmeldung in der PNA vorstellen. Nach einer ersten diagnostischen Einschätzung wird gemeinsam mit dem Hilfesuchenden eine Behandlungsempfehlung besprochen und ggf. über weitere Hilfsmöglichkeiten beraten. In der PNA werden notfallmäßig auch Patienten vorgestellt, die von der Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst oder Notarzt gebracht werden.

Haltung

Personenzentrierung: Mittelpunkt unserer Arbeit ist der Patient. Konzeptionell verfolgen wir den personenzentrierten Ansatz. Zentrale Fragen sind: Was benötigt der Patient, wie können wir ihn/sie als Experten seine Erkrankung begleiten, welche Behandlungsziele möchte er/sie erreichen und wie können wir ihn/sie und ggf. Angehörige dabei unterstützen? Die Nachsorge für die Zeit nach der stationären bzw. teilstationären Behandlung stimmen wir gemeinsam mit dem Patienten und bei gemeinsamem Einverständnis mit den Angehörigen ab.

Heterogenität: Wir gestalten ein Stationsmilieu, das bestmöglich den Genesungsprozess fördert und die Patienten unterstützt. Unterschiede und Vielfalt in Diagnosen und Altersgruppen auf einer Station unterstützen i.d.R. diesen Prozess. Angehörige und Besucher sind ausdrücklich erwünscht, sie unterstützen den Behandlungsverlauf und beeinflussen das Milieu einer Station positiv.

Offene Türen: Die Türen der Stationen werden i.d.R. offen gehalten. Offene Stationstüren tragen zu einer entspannten Stationsatmosphäre bei und begünstigen ein genesungsförderndes Milieu.

Beziehungskontinuität: Patienten werden i.d.R. von der Aufnahme bis zur Entlassung vom selben Therapeutenteam begleitet und behandelt. Bei einer Wiederaufnahme werden die Patienten auf die ihnen von Voraufenthalten vertraute Station aufgenommen („Heimatstation“). Der Grundsatz der Beziehungskontinuität gilt auch in den Tageskliniken und in der PIA.

Angehörigen- und Netzwerkperspektive: Wir legen großen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Sie sind häufig die einzigen Bezugspersonen der Menschen mit psychischen Erkrankungen und eine wichtige Unterstützung für die Behandlung. Andererseits sind Angehörige oft erheblich belastet und benötigen ihrerseits Hilfe und Unterstützung. Angehörige haben häufig den Wunsch in die Behandlung und Nachsorgeplanung einbezogen zu werden. In Netzwerkkonferenzen setzen wir uns sowohl mit den Angehörigen, wie auch professionellen Helfern, gesetzlichen Betreuern und anderen wichtigen

Bezugspersonen regelmäßig zusammen, um wichtige Punkte zu besprechen. In diesem Rahmen wird auch die Entlassung abgestimmt und die Nachsorge mit allen Beteiligten verbindlich geplant.

Kommunale Psychiatrie: Die Verankerung der Klinik in der Versorgungsregion (Landeshauptstadt Potsdam und Umgebung) ist Grundlage unserer sozialpsychiatrischen Arbeit. Unser Anspruch ist im Rahmen der regionalen Verantwortung den Patienten ein umfassendes Behandlungsangebot zur Verfügung zu stellen. Wir engagieren uns in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) und anderen Gremien. Die vertrauensvolle Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), gesetzlichen Betreuern sowie den Gerichten, der Polizei, Beratungsstellen, Arbeits- und Wohnprojekten und anderen Akteuren der psychosozialen Versorgung ist ein Kernelement unserer Arbeit.



RE

RE

RE v RE

RE RE

RE

RE

RE

RE A RE v RE RE

RE RE RE

RE RE RE

RE v RE

RE RE RE RE

RE

RE

RE

RE

RE

v RE

RE

Aktivitäten

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Klinik sind in Gremien der Stadt Potsdam (z.B. PSAG), des Landes Brandenburg und in bundesweiten Arbeitsgruppen tätig. Dadurch wird u.a. die Vernetzung zwischen den Akteuren der regionalen psychosozialen Versorgung intensiviert mit dem Ziel, eine verbindliche regionale Verantwortung zu entwickeln und die Qualität der Arbeit zu erhöhen. Mit den Mitarbeitenden des Sozialpsychiatrischen Dienstes Potsdam (SPDi) finden in regelmäßigen Abständen Treffen statt, um Verläufe und Behandlungsstrategien zu besprechen bzw. aufeinander abzustimmen. Hierzu trägt auch der Austausch mit den gesetzlichen Betreuern und mit der Polizei bei.

Die Mitarbeit in mehreren Forschungsprojekten wie z.B. Weiterentwicklung von Betreuungskonzepten für somatisch Erkrankte ≥ 70 Jahre mit kognitiven Beeinträchtigungen (IdA), Akzeptanz von E-Mental-Health-Angeboten, Implementierung von S3-Leitlinien erlauben einen „Blick über den Tellerrand“ des Vertrauten und Bewährten und regt an, neue Erkenntnisse in den Versorgungsalltag einzubeziehen.

Mit Vorträgen, Teilnahme an Veranstaltungen und Kongressen, stellen wir die Klinik nach außen dar. Durch die Mitarbeit in unterschiedlichen Gremien und Arbeitsgruppen auf regionaler wie auch überregionaler und bundesweiter Ebene bringen wir unsere Expertise in sehr unterschiedliche Diskussionsprozesse ein. All das erfolgt neben der Alltag- und Routinearbeit und erfordert von den Kolleginnen und Kollegen ein außergewöhnliches Engagement.

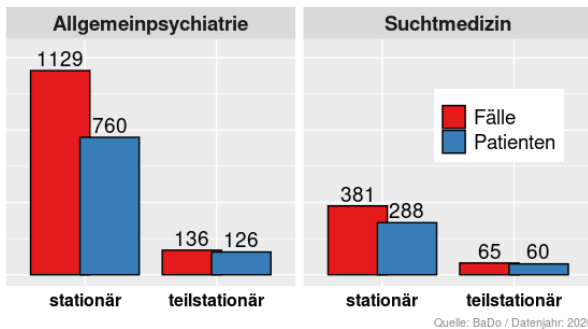
Anhang

Der in diesem Kapitel vorgestellten Auswertung liegen die Daten der klinikinternen Basis-Dokumentation (BaDo) und ereigniskorrelierten Dokumentation (ekD) zugrunde.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung lagen 1.618 Basis-Dokumentationen vor, damit waren ca. 95% aller Aufnahmen erfasst.

Da pandemiebedingt über einige Monate die Trennung von suchtmedinischer und allgemeinspsychiatrischer Behandlung aufgehoben wurde, sind, wenn nicht anders ausgewiesen, beide Bereiche zusammengefasst.

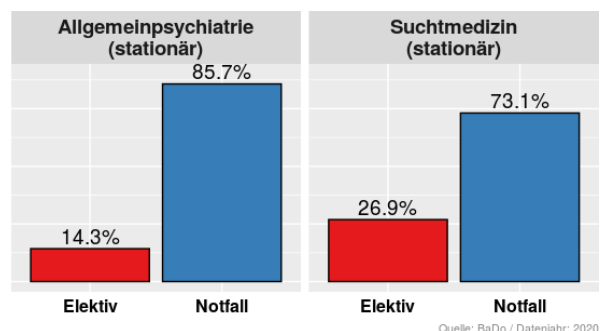
Fall- und Patientenzahlen



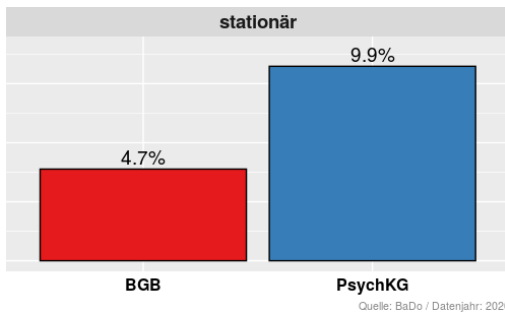
Insgesamt erfolgten 1.711 Aufnahmen (teil- und vollstationär), was ca. 72% der Aufnahmen aus dem Vorjahr entspricht. Dieser Rückgang ist überwiegend auf weniger Aufnahmen im suchtmedinischen Bereich und den Tageskliniken zurückzuführen.

Aufnahmemodus

Bereits wie in den Vorjahren erfolgte die überwiegende Anzahl stationärer Aufnahmen über die Psychiatrische Notfallambulanz (PNA), die Zentrale Notaufnahme (ZNA) oder durch eine notfallmäßige Verlegung aus den somatischen Bereichen des Klinikums. Pandemiebedingt wurden elektive Aufnahmen stark eingeschränkt, das hatte zur Folge dass der prozentuale Anteil notfallmäßiger Aufnahmen um ca. 7% (allgemeinspsychiatrisch) und ca. 16% (suchtmedinisch) im Vergleich zum Vorjahr zunahm.

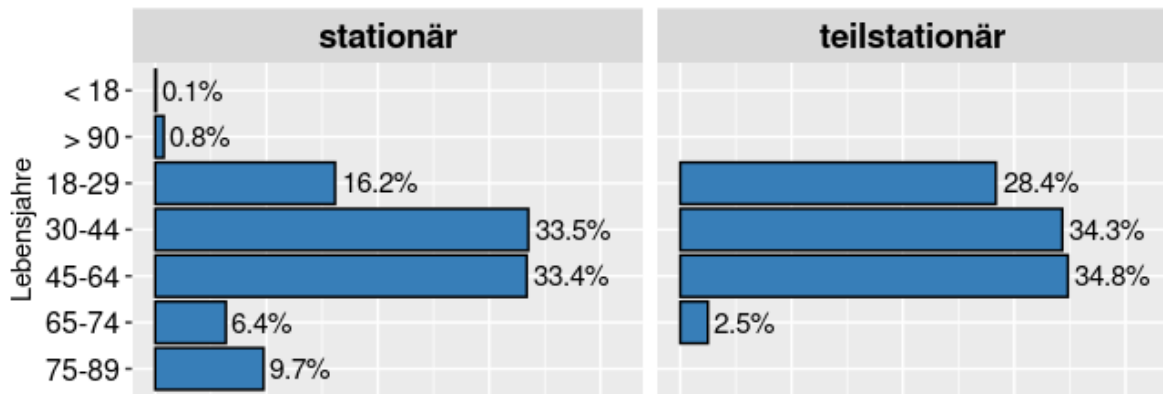


Aufenthaltsstatus

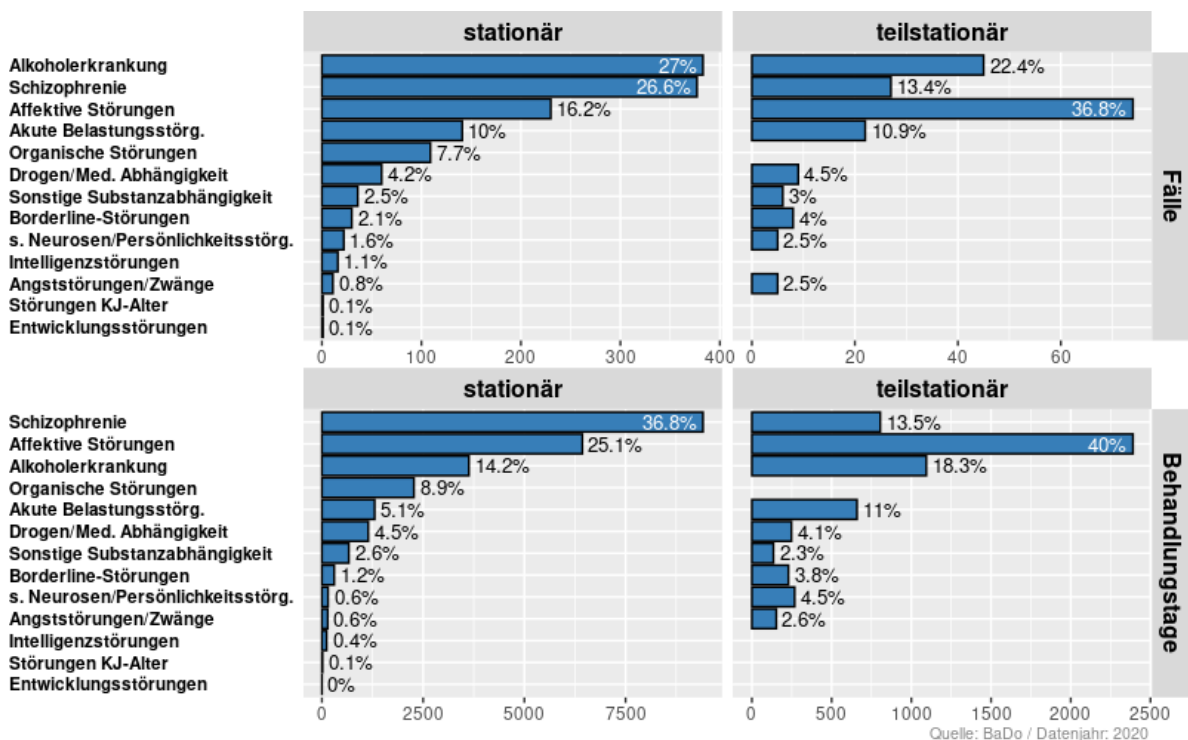


Unterbringungen gegen den Willen des Patienten nach Brandenburgischem Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG) oder Betreuungsrecht gem. Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) erfolgen ausschließlich im stationären Setting.

Altersstruktur



Diagnoseverteilung (Fälle / Behandlungstage)

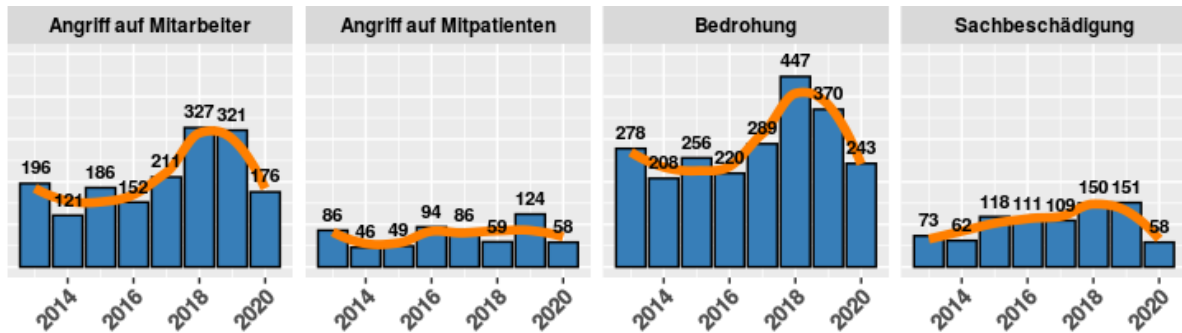


ANHANG

Ereigniskorrelierte Dokumentation (ekD)

Hier wurden besonders schwerwiegende Ereignisse wie körperliche Übergriffe oder Suizidversuche, die für die Mitarbeitenden sehr belastend sind und erheblich personelle Ressourcen binden, von den Mitarbeitenden dokumentiert.

Bei besonderen Vorkommnissen mit körperlichen Übergriffen und Anwendung physischer Gewalt ist in 2020 ein deutlicher Rückgang der erfassten Ereignisse zu verzeichnen.



Zwangmaßnahmen: Auch hier zeigt sich ein Rückgang der erfassten Ereignisse.

