



Tätigkeitsbericht 2022

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



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 P2 für Menschen mit neurokognitiven Störungen	8
Schwerpunktstation P2.1 für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	8
Schwerpunktstation P4 für Menschen mit affektiven Störungen	8
Leistungszahlen 2022	9
Stationäre und teilstationäre Behandlung 2022	9
Diagnosestatistik.....	9
Ambulante Versorgung.....	10
Konsiliartätigkeit	10
Elektrokonvulsionstherapie	10
Angehörigenarbeit	11
Angehörigengruppen	11
Strukturdaten der Klinik	11
Bauliche Veränderungen	11
Anschaffungen	11
Personal	11
Gewaltpräventionsprogramm der Klinik	12
Arbeitsgruppe Gewaltprävention und Sicherheit	12
Personennotrufanlage	13
Projekt Safewards	13
Kollegiale Erstbetreuung und Nachsorge	13
Qualitäts- und Risikomanagement	13
AG Qualitäts- und Risikomanagement	13
Projekte 2022	14
Projekt Safewards	14
Projekt Assessment und Training von Kognition und Funktionalität	14
Projekt Digitalisierungsoffensive.....	14
Projekt Obdach- und Wohnungslosigkeit von Patienten	14
Herausforderungen	15



Main-Kinzig-Kliniken

Corona-Pandemie.....	15
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
Leitende Ärztin
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 beiden allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken in Schlüchtern und Gelnhausen haben mittlerweile zusammen 40 Behandlungsplätze, der stationäre Bereich mit den inzwischen nur noch drei Schwerpunktstationen 72 Betten.

Ein herauszuhebendes wichtiges Ereignis 2022 war der erste Chefärztinnenwechsel der Klinik seit ihrer Gründung im Jahr 2000. Frau Dr. Susanne Markwort hat die Klinik seit ihrer Entstehung mit viel

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



Energie und Engagement aufgebaut und zu dem wachsen lassen, was sie heute ist – ein unentbehrliches Element der psychiatrischen Versorgung im Main-Kinzig-Kreis. Nach über 22 Jahren des unermüdlischen Einsatzes für die Anliegen der Patienten und Patientinnen sowie der Mitarbeitenden, der Ausrichtung und Gestaltung der Klinik hat sie entschieden, die Schwerpunkte ihres Wirkens zu verändern und die Klinik zum 31.10.2022 verlassen. Nach intensiver Vorbereitung hat Frau Dr. Tatjana Müller-Neugebauer, seit 20 Jahren dort tätig und zuvor Leitende Oberärztin, die kommissarische Leitung der Klinik übernommen. Die neue Besetzung der Chefarztstelle ist für 2023 geplant.

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 Einflüsse, 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 therapeutischen Behandlungsangebote umfassen somatisch die differenzierte und kontrollierte Psychopharmakotherapie, die Elektrokonvulsionstherapie einschließlich der Erhaltungstherapie, die Lichttherapie und Wachttherapie 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 die 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



Krankenpflegekräften, Altenpflegekräften, 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 schätzt nach einem Kurzkontakt die weitere Behandlungsbedürftigkeit ein 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, Abhängigkeitsstörungen 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 allgemeinspsychiatrischen Tageskliniken der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an den Standorten Schlüchtern und Gelnhausen mit insgesamt 40 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 die Erarbeitung eines individuellen Krankheitsverständnisses, Verbesserung der Problemlösefähigkeit und der Konfliktbewältigung, Steigerung der sozialen und lebenspraktischen Kompetenzen, Stärkung und Förderung der Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit, Verbesserung der Lebensqualität und die Reintegration in den Beruf.

Schwerpunktstation P1.1 für Menschen mit psychotischen Störungen

Diese Schwerpunktstation, ehemals bekannt unter der Bezeichnung P1, ist Anlaufstelle für Patienten mit schizophrenen, schizoaffectiven und bipolaren Störungen, 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 P2 für Menschen mit neurokognitiven Störungen

Diese Schwerpunktstation bot vorwiegend älteren Patienten mit Demenzerkrankungen oder im deliranten Zustand ein auf diese Zielgruppe mit neurokognitiven Defiziten ausgerichtetes multiprofessionelles Behandlungsprogramm an. Es beinhaltet neben der individuellen psychiatrischen und testpsychologischen eine integrierte internistisch-neurologische Diagnostik und Behandlung, eine differenzierte Psychopharmakotherapie einschließlich einer Überprüfung und Neueinstellung der übrigen 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. Aus personellen Kapazitätsgründen musste diese Station im Oktober 2022 mit der Schwerpunktstation für affektive Erkrankungen fusionieren.

Schwerpunktstation P2.1 für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Diese Schwerpunktstation, die bis Oktober 2022 mit P3 bezeichnet war, 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 zusammen, die wöchentlich in unseren Räumen Beratung anbietet. Regelmäßig präsentieren sich Fachkliniken durch ihr Personal und ihre Klienten im Sinne einer Peergruppenarbeit. Teilnehmende örtlicher Selbsthilfegruppen stellen diese ebenfalls persönlich vor.

Schwerpunktstation P4 für Menschen mit affektiven Störungen

Diese Schwerpunktstation hielt für Personen mit depressiven Störungen, bipolaren affektiven Störungen, Angststörungen, akuten Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen ein speziell an diese Zielgruppe angepasstes multiprofessionelles Behandlungsangebot vor, das neben der differenzierten Psychopharmakotherapie und weiteren somatischen Behandlungsangeboten wie Lichttherapie, Wachtherapie und der Elektrokonvulsionstherapie eine Depressionsbewältigungsgruppe, eine Achtsamkeitsgruppe, das Gruppentraining sozialer Kompetenzen, spezielle pflegerische Gruppen wie das Genussstraining, die Grübelstoppgruppe, und das Entspannungstraining, ergotherapeutische und körpertherapeutische Gruppentherapieangebote wie das themenzentrierte Malen, die Ernährungsgruppe einschließlich Kochgruppe und die Aktivierungsgruppe und individuelle Unterstützung durch den Sozialdienst beinhaltete. Diese Station fusionierte aus personellen Kapazitätsgründen im Oktober 2022 mit der gerontopsychiatrischen Schwerpunktstation und arbeitet seit der Fusion unter der Bezeichnung P2.2. Hier werden Menschen ab einem Alter von 65 Jahren unabhängig von ihrer Diagnose in einem den Ansprüchen dieses Personenkreises entsprechenden Milieu behandelt. Die oben genannten Therapieangebote bestehen neben pflegerischer Versorgung und den unter der Schwerpunktstation P2 genannten spezifischen Angeboten einschließlich bewegungs- und ergotherapeutischer Einzelbehandlung weiter.



Leistungszahlen 2022

Stationäre und teilstationäre Behandlung 2022

	Entlassungen	Mittlere Verweildauer	Auslastung
Stationen	1374 (+71)	21,7 Tage (-0,7)	85 % (+1)
Tageskliniken	308 (-46)	27,3 Tage (+4,2)	83 % (-5)

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 anpassen.

Die Leistungszahlen gingen dadurch zurück. Dies lag daran, dass wiederholt wegen infektiöser Patienten von den für die Hygiene verantwortlichen Kollegen der Main-Kinzig-Kliniken eine Aufnahmesperre von zwei Wochen wegen Covid infizierter Patienten oder Covid-Ausbrüchen im stationären Bereich verhängt werden mussten. Eine Belegung der Zimmer mit drei Patienten war zu risikoreich. Mit 85 % Auslastung im stationären Bereich und 83 % 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 den Überwachungszimmern erfolgten, die deshalb zwischenzeitlich nicht belegt werden konnten. Die mittlere Verweildauer ist nahezu unverändert geblieben. 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.

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

Diagnosestatistik

ICD-10	Hauptdiagnosen im stationären Bereich 2022	Anzahl	Prozent
F10.2	Alkoholabhängigkeit	406	25,83 %
F20.0	Paranoide Schizophrenie	130	8,27 %
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	126	8,02 %
F07.8	Organische Verhaltensstörungen	99	6,30 %
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	86	5,47 %
F10.0	Akute Alkoholintoxikation	67	4,26 %
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ	64	4,07 %
F05.8	Multifaktorielles Delir	57	3,63 %
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	42	2,67 %
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	36	2,29 %

Behandelt werden alle psychischen Störungen des Erwachsenenalters. Zu den häufigsten Diagnosen im stationären Bereich zählen die im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen (~30,09 % nur bezogen auf die Alkoholabhängigkeit). Die zweithäufigsten Diagnosen sind depressive Störungen (~18,45 %) und am dritthäufigsten paranoide Schizophrenie (~8,27 %).

ICD-10	Hauptdiagnosen in der Tagesklinik 2022	Anzahl	Prozent
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	124	38,63 %



F32.1	Mittelgradige depressive Episode	71	22,12 %
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	40	12,46 %
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	19	5,92 %
F20.0	Paranoide Schizophrenie	10	3,12 %
F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ	9	2,80 %
F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	7	2,18 %
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	6	1,87 %

In den Tageskliniken zählen mit über 80 % die depressiven Störungen im Rahmen mono- oder bipolarer Erkrankungen (~83,18 %) zu den häufigsten Diagnosen. Am zweithäufigsten ist die Paranoide Schizophrenie (~ 3,12 %), am dritthäufigsten unverändert die Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (~2,80 %) vertreten.

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 2022 pro Quartal 1.191 Patienten in Schlüchtern und 1.034 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. Leider konnten während der Corona-Pandemie vorübergehend die Gruppenangebote nicht aufrechterhalten werden, die aber seit Sommer 2022 durch die Ergotherapie und Körpertherapie zunächst mit strengen Auflagen zum Infektionsschutz wieder durchgeführt werden. Während der Pandemie wurden Erfahrungen mit Videosprechstunden gesammelt. Wenn die technischen Voraussetzungen stabil sind, wurden mit der Videosprechstunde 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 2022 wurden in anderen Abteilungen der Main-Kinzig-Kliniken am Standort Schlüchtern 378 und am Standort Gelnhausen 220 psychiatrische-psychotherapeutische Konsile durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Konsilzahlen am Standort Schlüchtern um 26 und sanken am Standort Gelnhausen um 47. Die reduzierte Zahl der durchgeführten Konsile am Standort Gelnhausen 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 unterschied 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 haben 19 Patienten und somit erneut drei mehr als im Vorjahr eine EKT erhalten. 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. Pandemiebedingt konnten die vier verschiedenen Angehörigengruppen auch 2021 leider nicht angeboten werden (Gruppe für Angehörige von depressiv erkrankten Menschen, Gruppe für Angehörige von suchtkranken Menschen, Gruppe für Angehörige von Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind und Gruppe für Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz). Nach langer Pause infolge der wegen der Corona-Pandemie geltenden Kontakt- und Besuchsregeln der Klinik ist es 2022 erstmals wieder gelungen, die Gruppen für Angehörige von suchtkranken, depressiven, psychosekranken und dementen Menschen zu etablieren.

Strukturdaten der Klinik

Bauliche Veränderungen

Es wurden die Umbaumaßnahmen der Überwachungszimmer fortgesetzt. Mittlerweile sind 6 der 8 Zimmer zum Schutz der Patienten, aber auch des Personal, hochwertig optimiert, saniert und renoviert. Der Umbau der verbleibenden zwei Überwachungszimmer wurde im November 2022 im Zuge weitere Baumaßnahmen auf der Station P1.2 begonnen und wird im April 2023 abgeschlossen sein. Auf der gleichen Station werden vier Patientenzimmer mit Schleusen versehen, der Zugang zu den Nasszellen wird vom Eingangsbereich direkt in die Zimmer verlegt, so dass ab 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 defekten Patientenbetten, über Rollatoren, Lichttherapiegeräten, Bürostühle, Gymnastikmatten und vieles mehr.

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 zunächst befristeten Vertrag anbieten konnten. Peergruppenarbeit durch qualifizierte Psychiatrie-Erfahrene zu etablieren, ist uns damit mit einem ersten Schritt gelungen. 2022 konnten wir ein Praktikum für einen angehenden Genesungsbegleiter anbieten, die für uns tätige Genesungsbegleiterin erweiterte ihren Aufgabenkreis um die Teilnahme an Projektgruppen zur Therapieplangestaltung im teilstationären und ambulanten Setting.

Die Klinik beschäftigte 2022 im Mittel 172 Voll- und Teilzeitkräfte. Der Anteil der Teilzeitkräfte steigt und beträgt über alle Berufsgruppen 47,86 %, am niedrigsten ist der Anteil beim ärztlichen Personal mit 17,82 % und am höchsten bei den Körpertherapeuten (75 %), gefolgt vom psychologischen Personal (67,67 %), was mit der außerklinischen Weiterbildung zum psychologischen Psychotherapeuten zu erklären ist.

In Anbetracht des Fachkräftemangels über alle Berufsgruppen, 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 mangelnde Kontinuität, Informationsdefizite und Zeitverluste 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.

Ohne Gestellungspersonal für spezifische Aufgaben wie den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder die Pfl egetätigkeit hätten wir Dienstpläne zeitweise nicht besetzten können, insbesondere in Zeiten hoher Ausfallquoten durch Isolierung und Quarantäne bei Sars-CoV-2-Infektionen oder Kontakten des Personals. Gestellungspersonal belastet aus ökonomischer Sicht das Budget erheblich und führt durch die ungleiche Bezahlung zum Teil zu Unzufriedenheit bei dem fest angestellten Personal. 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 dem Ausland anzuwerben, beteiligen sich die Mitarbeiter des Sekretariats aktiv an der Suche nach Fachkräften und unterstützen so 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 stehen den Neuankömmlingen 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 Praktika-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 haben wir in Kooperation mit der RPK (Rehabilitation psychisch kranker Menschen) zusätzlich Praktika in unserer Ambulanz angeboten. 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.

Eine erhebliche Herausforderung bleibt es über 2022 hinaus, ausreichend pflegerisches und therapeutisches Personal für die bei fixierten Patienten erforderlichen und gesetzlich vorgeschriebenen Sitzwachen zu gewinnen, die flexibel kommen, wenn Bedarf besteht.

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

Gewaltpräventionsprogramm der Klinik

Arbeitsgruppe Gewaltprävention und Sicherheit

Die seit Jahren bestehende multiprofessionelle Arbeitsgruppe Gewaltprävention und Sicherheit trifft sich monatlich, um kontinuierlich den Sicherheitsstandard für Patienten und Mitarbeiter zu prüfen und erforderliche Maßnahmen abzuleiten. 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 Mitarbeitern 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

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.

Projekt 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 und schlägt Vorgehensweisen vor, um sie zu verhindern, die in jedem Bereich individuell ausgestaltet werden. Eine engagierte Projektleitung und eine multiprofessionelle Steuerungsgruppe bereitete während der Einführung im Durchschnitt alle 8 Wochen eine Fortbildung über eine Intervention vor, an der jeweils zuvor bestimmte Interventionsvermittler und die Doppelspitzen der Klinik, der Stationen und Bereiche (Chefärztin, pflegerische Bereichsleitung, zuständige Oberärzte und pflegerische Stationsleitung) teilnahmen und die Inhalte im Zuständigkeitsbereich in den Therapieplankonferenzen vermittelten und die Interventionen mit den Teammitgliedern umsetzten. Nach Abschluss der Projektphase werden die zehn eingeführten Interventionen kontinuierlich durch Mottos, die in zweiwöchentlichem Rhythmus wechseln, in der Beachtung gehalten, um die deeskalierende Haltung, der wir uns über alle Berufsgruppen hinweg im Umgang mit Patienten verschrieben haben, zu festigen. Die Projektgruppe fusionierte nach Abschluss der Implementierung mit den Kollegen der AG Gewaltprävention und Sicherheit und nennt sich fortan AG Safewards und Sicherungsmaßnahmen.

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 Mitarbeiter 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.

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 2022

Projekt Safewards

Dieses langfristig angelegte Großprojekt, das die gesamte Klinik involviert, ist im Rahmen des Gewaltmanagement vorgestellt. Es musste phasenweise durch Auswirkungen der Corona-Pandemie pausiert werden. 2022 konnten abschließend mit Fortbildungsveranstaltungen für alle Mitarbeitenden und durch Interventionsvermittler in den einzelnen Bereichen alle zehn Interventionen des Projekts eingeführt werden. Zur Vertiefung der Durchdringungstiefe und Schulung neuer Mitarbeitender werden unterstützt durch Leitsätze der AG Safewards und Sicherungsmaßnahmen alle zwei Wochen die Interventionen in den Teams präsent gehalten und zur Klinikkultur entwickelt.

Projekt Assessment und Training von Kognition und Funktionalität

Ziel des Projektes ist eine verbesserte Erfassung kognitiver Defizite, nicht nur bei Älteren im Rahmen der Abklärung dementieller Syndrome oder zur Differentialdiagnose kognitiver Defizite im Rahmen depressiver Störungen, sondern auch für die Prognose bzgl. der Funktionalität relevant bei Jüngeren Patienten z.B. mit schizophrenen, schizoaffektiven oder bipolar affektiven Störungen. Es wurde ein Instrument zur klinischen multiprofessionellen Erfassung von Defiziten in 6 Domänen (nach DSM-5) erarbeitet und es wurden Kriterien aufgestellt, wann eine ausführliche testpsychologische Untersuchung durch eine erfahrene Psychologin bzw. lediglich ein EDV-gestütztes Screening ergotherapeutisch mittels RehaCom erfolgen soll. Bezüglich des Trainings wurden die Inhalte des Gruppen- und der Einzeltrainings überarbeitet und angepasst. Bezüglich der Erfassung der Funktionalität wurden die Instrumente zur Erfassung basaler, einfacher und komplexer Aktivitäten des täglichen Lebens gesichtet und nach Möglichkeiten der Überprüfung in der Klinik gesucht. Hier wurde deutlich, dass eine Systematische Erfassung komplexer Aktivitäten des Lebens in der Klinik bisher nur begrenzt möglich ist und das hier Kreativität von Nöten ist Möglichkeiten zu etablieren, auch für das angestrebte Training.

Das Projekt konnte nach Vorstellung im klinikinternen Fortbildungscurriculum im April 2022 abgeschlossen werden.

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 in Erwägung gezogen 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 zum Teil und zunehmend



Menschen in der Klinik, die nicht mehr akut krankenhausbehandlungsbedürftig 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 war 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 nicht ausgeschlossen.

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. Ohne große Ausbrüche in der Klinik und vor allem ohne schwere Covid-19 Erkrankungen oder Todesfälle von Patienten und Mitarbeitern konnten wir mit viel Erfahrungswissen in das Jahr 2021 starten.

Das Jahr 2021 begann insofern gut, dass die ersten Impfungen von Mitarbeitenden noch vor der Jahreswende durchgeführt werden konnten. Die Verträglichkeit der Impfstoffe war sehr unterschiedlich, von unbeeinträchtigt bis zur Anaphylaxie mit Kollaps. Die Lieferengpässe und das damit verbundene zum Teil wochenlange Warten auf weiteren Impfstoff waren zermürend. Belastend waren die begrenzte Datenlage zu den unerwünschten Wirkungen der neuen Impfstoffe (RNA- und Vektor-Impfstoffe). Zum Teil bestanden irrationale, übersteigerte Ängste die zu verzögerten Impfungen bis zur Verweigerung von Impfungen durch Mitarbeitende führten. Die Impfpflicht für Krankenhausmitarbeiter wurde kontrovers diskutiert.

Wir waren stolz, dass wir mit der großen Unterstützung der Impfstelle des Gesundheitsamtes des Main-Kinzig-Kreis als eine der ersten Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Hessen unseren stationären Patienten ein Impfangebot machen konnten, denn das Gesundheits- und Hilfesuche-Verhalten psychisch kranker Menschen ist oft unzureichend entwickelt und führt zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität.

Für eine verbesserte Unterbringung von isolierten (potentiell) 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 werden im April 2023 abgeschlossen sein.

Im Sommer 2022 hofften wir auf ein Ende der Pandemie, wir wurden jedoch enttäuscht. Unsere übliche psychiatrische Praxis - Gruppentherapieangebote, vor allem stations-übergreifende indikative Gruppen, Koch- und Backgruppen, Ausgänge und Belastungserprobungen, großzügige Angehörigenbesuchszeiten zum Erhalt bzw. zur Förderung der sozialen Bezüge - fiel weiter der Pandemie zum Opfer. Zeitweise standen alle Patienten einer Station unter Quarantäne bzw. wurden isoliert. Patienten und Mitarbeitende blieben weiterhin im Dauerstress. Das kontinuierliche Tragen von FFP2-Masken bei sommerlichen Temperaturen und die Einsamkeit in den Pausen beim Essen sind nur zwei Beispiele von zahlreichen Stressoren.

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).

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 steigernde 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 (Pandemie, Klimawandel mit mehr Naturkatastrophen, finanzii-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.

Allein um die Mindestbesetzung nach PPP-RL zu erfüllen und damit sanktionsfrei zu bleiben, waren für 2022 Personaleinstellungen im zweistelligen Bereich erforderlich, insbesondere in der Pflege. Leider konnten ausreichend viele Fachkräfte nicht rechtzeitig gewonnen werden, so dass im Oktober 2022 zwei Stationen fusionieren mussten, um in der Pflege, in der Ergotherapie und im Sozialdienst eine ausreichend dichte Personaldecke vorhalten zu können. Perspektivisch wird diese Station im Frühjahr 2023 nach Abschluss der Umbau- und Sanierungsmaßnahmen als dritte Tagesklinik wieder eröffnet. Die Vorhaltung tagesgleich bemessener Personalmindestvorgaben wird auch in den kommenden Jahren eine der größten Herausforderungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sein.

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.