

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

JAHRESBERICHT

2022

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

Großer Dank geht an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik, die sich hoch engagiert und unermüdlich für die Belange der Patientinnen und Patienten eingesetzt und die vielfältigen Herausforderungen bewältigt haben. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es zu verdanken, dass die unterschiedlichsten strukturellen Veränderungen, die unter anderem den Pandemiebedingungen geschuldet waren, im Berichtsjahr erfolgreich umgesetzt werden konnten.

INHALTSVERZEICHNIS

Inhalt

Rahmenbedingungen und Struktur	1
Haltung	3
Entwicklungen 2022	5
Psychiatrischer Konsildienst	6
Maßnahmen der Qualitätssicherung	7
Fort- und Weiterbildung	8
Aktivitäten	9
Anhang	12

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: 88 Betten verteilen sich auf vier Stationen. Neben drei allgemeinpsychiatrischen Stationen, die diagnose- und altersheterogen belegt werden, hält eine Station den Schwerpunkt für Suchmedizin vor. Im allgemeinpsychiatrischen 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.

Teilstationärer Bereich: Die Klinik verfügt über 55 teilstationäre Behandlungsplätze, die sich auf drei Tageskliniken verteilen. Jeweils 20 teilstationäre Behandlungsplätze werden in den allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken am Standort „In der Aue“ (TK1) und am Standort „Ahornstraße“ (TK2) vorgehalten. Patientinnen und 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 suchtmedizinischem Schwerpunkt befindet sich am Standort „In der Aue“.

Stationsäquivalenter Bereich: 20 Patientinnen und Patienten werden in der akuten Krankheitsphase im stationsäquivalenten Setting durch ein multiprofessionelles Team aufsuchend zu Hause behandelt. Die „Stationsäquivalente Behandlung“ (StäB) bietet eine Alternative zur stationären Behandlung und erweitert die Behandlungsangebote der Klinik. Die Behandlung findet in der Lebensrealität der Menschen statt, durch den lebensfeldorientierten Ansatz werden Angehörige intensiv in den Behandlungsprozess eingebunden. Damit kann den Präferenzen und Bedarfen der Patientinnen und Patienten noch besser entsprochen werden. Durch StäB können stationäre Aufnahmen vermieden werden oder auch stationäre Verweildauern verkürzt werden.

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA): Patientinnen und Patienten, die eine multiprofessionelle Komplexbehandlung benötigen und den Behandlungskriterien der PIA entsprechen, werden entweder nach Beendigung des stationären bzw. teilstationären Aufenthaltes oder auch Behandlung in StäB in der PIA 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 steht rund um die Uhr an 7 Tagen (24/7) Menschen zur Verfügung, die an einer akuten psychischen Erkrankung leiden oder sich in einer psychosozialen Krise befinden. Nach einer diagnostischen Einschätzung werden mit den Patientinnen und Patienten Behandlungsempfehlungen besprochen und ggf. über weitere Hilfsmöglichkeiten beraten. In der PNA werden auch von der Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst oder Notarzt notfallmäßig Patientinnen und Patienten vorgestellt.

Haltung

Personenzentrierung: Der Patient steht in all unserem Handeln im Mittelpunkt. Konzeptionell verfolgen wir den personenzentrierten Ansatz. Zentrale Fragen sind: Was benötigt der Patient, wie können wir ihn/sie als Experten seiner Erkrankung begleiten, welche Behandlungsziele möchte er/sie erreichen und wie können wir ihn/sie und ggf. Angehörige dabei unterstützen? Die Patientenbedarfe und -bedürfnisse sind Grundlage der individuell vereinbarten Behandlungsplanung und Therapieziele. Angehörige werden regelhaft in die Behandlung einbezogen,

Heterogenität: Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen, die an unterschiedlichen psychischen Erkrankungen leiden, ermöglichen ein genesungsförderndes Stationsmilieu. Angehörige und Besucher sind ausdrücklich erwünscht und beeinflussen das Milieu positiv.

Offene Türen: Im Rahmen des open-door Konzepts sind die Türen der Stationen i.d.R. offen und nur unter besonderen Bedingungen temporär geschlossen. Offene Stationstüren tragen zu einer entspannten Stationsatmosphäre bei und begünstigen ein genesungsförderndes Milieu.

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

Angehörigen- und Netzwerkperspektive: Großen Wert legen wir auf eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Sie sind häufig die einzigen Bezugspersonen der Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden, und eine wichtige Unterstützung für die Behandlung. Andererseits sind Angehörige oft selbst erheblich belastet und benötigen ihrerseits Hilfe und Unterstützung. Angehörige haben häufig den Wunsch in die Behandlung einbezogen zu werden. In Netzwerkkonferenzen setzen wir uns sowohl mit den Angehörigen, wie auch den 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 Patientinnen und Patienten ein umfassendes Behandlungsangebot zur Verfügung zu stellen. Wir engagieren uns in der

HALTUNG

Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), dem Arbeitskreis Sucht (AK Sucht) und anderen regionalen aber auch überregionalen Gremien. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), gesetzlichen Betreuern, den Gerichten, der Polizei, Beratungsstellen, Beratungs- und Wohnprojekten und anderen Akteuren der psychosozialen Versorgung sind Kernelemente unserer Arbeit.

Entwicklungen 2022

Im Berichtsjahr haben wir uns intensiv mit konzeptionellen Weiterentwicklungen der Klinik beschäftigt. Unter anderem hat sich das Team einer Station dem „Safewards“ auseinandergesetzt. Mit hohem Engagement und mehreren Workshops hat das Team die Implementierung des Konzepts vorbereitet. Darüber haben wir uns mit der Intensivierung psychotherapeutischer Angebote in der Akut- und Regelversorgung beschäftigt. Neben einzeltherapeutischen Interventionen auf den Stationen wurden stationsübergreifende gruppentherapeutische Angebote für bestimmte Zielgruppen etabliert.

Die „Taskforce Prozessmanagement“ hat sich mit vielen Abläufen in der Klinik intensiv beschäftigt. Ziel war es klinikrelevante Prozesse effizient zu organisieren und die Mitarbeiter von administrativen Tätigkeiten zu entlasten, damit ihre Zeit für die direkte Patientenversorgung zur Verfügung gestellt werden kann.

Die Nachfrage und der Aufnahmedruck waren in 2022 wie auch in den vergangenen Jahren ungebrochen hoch. Im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung ist es unsere Aufgabe Patienten mit Notfallindikation rund um die Uhr aufzunehmen und für Patienten, die geplant aufgenommen werden können, zeitnah ein Behandlungsangebot zu machen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, haben wir die „Steuerungsrunde Aufnahme- und Belegungsplanung“ ins Leben gerufen, wo wir die elektive Aufnahmeplanung für die gesamte Klinik koordinieren und die Behandlungsangebote setting-spezifisch festlegen.

Wir haben die analoge Erfassung von Zwangsmaßnahmen auf einen digitalen Prozess umgestellt. So können diese Informationen deutlich besser auf Validität geprüft werden und zeitnah in Reportings und statistische Auswertungen einfließen. Damit haben wir gleichzeitig die Grundlage geschaffen, um schneller auf Veränderungen reagieren zu können.

Wir haben mit den Vorbereitungen für die dringend notwendigen Renovierungsarbeiten der vier Stationen begonnen. Um die renovierungsbedürftige Station freizuräumen sind das StÄB-Team in die Tagesklinik Ahornstraße und die Station PSY3 auf die dadurch freigewordene Raumeinheit im Altbau der Klinik umgezogen. Dank des hohen Engagements der Mitarbeiter ist es gelungen die Umzüge unter Fortsetzung der klinischen Patientenversorgung durchzuführen. Die Renovierungsarbeiten werden im kommenden Jahr beginnen und für die gesamte Klinik mindestens 2 Jahre in Anspruch nehmen.

Im Rahmen der Kooperation mit der HMU wurde die Lehrtätigkeit für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie aufgenommen. Ein Oberarzt der Klinik engagiert sich in unterschiedlichen Lehrformaten dafür, um den Studierenden die Faszination unseres Fachgebiets näher zu bringen.

Psychiatrischer Konsildienst

Als Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Allgemeinkrankenhaus ist uns eine enge Vernetzung mit den somatischen Disziplinen des Klinikums Ernst von Bergmann (KEvB) wichtig. Eine regelmäßige Präsenz in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Klinikums am Standort „Charlottenstraße“ und die Konsiltätigkeit in den somatischen Bereichen des Klinikums spielen eine wichtige Rolle. Die Konsiliarärzte unterstützen die Kollegen der somatischen Disziplinen in differentialdiagnostischen Überlegungen, therapeutischen Interventionen und Empfehlungen weiterer Maßnahmen. Der psychiatrische Konsiliarius berät auch die Teams im Umgang mit Pat. mit z.B. herausforderndem Verhalten bei demenziellen Erkrankungen oder konfliktreichem Verhalten bei komplexen psychischen Erkrankungen.

Die Konsile werden i.d.R. innerhalb von 24 h nach Eingang der Konsilanforderung durchgeführt. Den Patientinnen und Patienten, die sich in den somatischen Bereichen des Klinikums in Behandlung befinden, steht damit eine umfassende Diagnostik und ganzheitliche Behandlung zur Verfügung. Neben der ZNA nahmen vor allem die Intensivstationen, die Abteilungen für Innere Medizin, Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe im Berichtsjahr den psychiatrischen Konsildienst in Anspruch.

Maßnahmen der Qualitätssicherung

Die Instrumente der Qualitätssicherung wie u.a. die Basisdokumentation (BaDo), leitlinienorientierte Behandlungspfade und Arbeits- sowie Dienstanweisungen wurden überarbeitet bzw. aktualisiert. Die ereigniskorrelierte Dokumentation (ekD) wurde weiterhin als ein lernendes System verstanden. Die Patientenbefragung ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung, um unsere Angebote regelmäßig kritisch zu überprüfen und den Patientenbedarfen anzupassen. In der klinikinternen M&M-Konferenz wurden kritische Verläufe diskutiert und Maßnahmen abgeleitet. Regelmäßige externe Supervision aller Teams in allen Bereichen der Klinik leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung. Am bundesweiten Pharmakovigilanz-Projekt „Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie“ (AMSP) beteiligten wir uns weiterhin. Im Rahmen des Deeskalationsmanagements wurden alle Mitarbeitende in klinikinternen Fortbildungen im Umgang mit bedrohlichen Situationen und Deeskalationsstrategien geschult. Regelmäßige interne Audits leisten einen wichtigen Beitrag, um die Qualität der Behandlung in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

Fort- und Weiterbildung

Besonders großen Wert legen wir auf Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden aller Berufsgruppen der Klinik. Wir verstehen Fort- und Weiterbildung als wesentlichen Bestandteil, um die Mitarbeitenden in ihrer beruflichen Entwicklung zu unterstützen, die Qualifizierung zu fördern und damit die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen und damit die Qualität der Arbeit zu verbessern.

Klinikintern findet regelmäßig eine für alle Ärzte und Psychologen verbindliche und den anderen Mitarbeitenden der Klinik offen stehende Fort- bzw. Weiterbildung statt. Die Themen orientierten sich an den Inhalten der Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammer Brandenburg für die Facharztqualifikation für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Fort- bzw. Weiterbildung wird sowohl von Mitarbeitenden der Klinik als auch von externen Referenten gestaltet. Sie ist von der Landesärztekammer Brandenburg mit 2 CME-Punkt zertifiziert. In Ergänzung zu der Fort- Weiterbildung vermitteln die Oberärzte in einem „Basiscurriculum“ den Ärzten in Weiterbildung wichtige Grundlagen des Fachgebiets wie z.B. juristische Grundlagen, Basiswissen der Psychopharmakotherapie, Gesprächsführung, psychiatrische Notfälle und Umgang mit Suizidalität. Im Journal Club werden im 14-tägigen Rhythmus aktuelle Artikel vorgestellt und im kollegialen Kreis diskutiert. Im kasuistischen Seminar werden Behandlungsverläufe vorgestellt und klinische Fragestellungen diskutiert

Qualifizierte Deeskalationstrainer der Klinik bieten in regelmäßigen Abständen ein zweistufiges Deeskalationstraining mit Basis- und Aufbaukurs berufsgruppenübergreifend für alle Mitarbeitende der Klinik an.

Die Teilnahme an externen Fortbildungen in leitlinienbasierten Psychotherapieverfahren wie z.B. CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) oder ACT (Akzeptanz- und Commitmenttherapie) wie auch an Seminaren und Kongressen wurde durch die Klinik intensiv gefördert.

Pandemiebedingt war die Anzahl der Veranstaltungen deutlich reduziert. Teilweise konnte dies durch Onlineveranstaltungen kompensiert werden.

Zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von Gruppentherapien fand monatlich klinikintern ein durch die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer zertifiziertes kasuistisch-technisches Seminar zu Gruppenpsychotherapie im psychiatrischen Setting statt.

Aktivitäten

In klinikinternen Abreitsgruppen (AGs) setzten sich berufsgruppenübergreifend Mitarbeiter regelmäßig zusammen, um wichtige Themen zu diskutieren und systematisch zu bearbeiten. So wurden in der „**AG Freiheitsentziehende Maßnahmen**“ Themen der Behandlung gegen den Willen der Patienten besprochen, der Einsatz von deeskalativen Strategien diskutiert und Maßnahmen vorgeschlagen, die zu einer Minimierung von Zwangsmaßnahmen führen. In der „**Taskforce EDV**“ wurde der Einsatz und weitere Ausbau digitaler Dokumentation und Kommunikation systematisch besprochen und die Implementierung festgelegt. In der „**Taskforce PEPP (PPP-RL)**“ wurden die Auswirkungen der Richtlinie auf die Klinik gemeinsam mit dem Personalcontrolling und den Chefärzten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wie auch der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie besprochen.

Das „**Nachsorgeteam**“ unterstützte Mitarbeitende der Klinik, die außergewöhnlich belastenden Situationen ausgesetzt waren. Neben Gesprächen und konkreter Beratung werden auch Möglichkeiten einer weiterführenden Behandlung, evtl. juristischer Schritte wie z.B. polizeiliche Anzeige etc. besprochen. Ziel ist den Mitarbeitenden der Klinik schnelle und niederschwellige Hilfe und Unterstützung anzubieten. Im Berichtsjahr wurde das Angebot bei 13 Vorfällen in Anspruch genommen. Insgesamt wurde dabei zu 29 Mitarbeitern Kontakt aufgenommen.

Das „**Interventionskollektiv**“, bestehend aus Mitarbeitende unterschiedlicher Professionen, unterstützte die Behandlungsteams auf Wunsch in herausfordernden, scheinbar festgefahrenen Behandlungssituationen. In diesem Sinn versteht sich das Interventionskollektiv als offene, auf Augenhöhe kommunizierende Peer-Group, die gemeinsam mit dem Behandlungsteam verschiedene Perspektiven sichtbar machen möchte. Im Berichtsjahr gab es 4 Anfragen.

Zudem waren Mitarbeitende der Klinik in Gremien der Stadt Potsdam (z.B. PSAG, AK Sucht), des Landes Brandenburg und in bundesweiten Arbeitsgruppen (z.B. AMSP, StäB, freiheitsentziehende Maßnahmen) tätig. Dadurch wurde u.a. die Vernetzung zwischen den Akteuren der regionalen psychosozialen Versorgung intensiviert mit dem Ziel, die regionale Verantwortung als gemeinsame Arbeitsgrundlage zu begreifen und die Versorgungsbedarfe der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Mit den Mitarbeitenden des Sozialpsychiatrischen Dienstes Potsdam (SPDi) fanden in regelmäßigen Abständen Treffen statt, Behandlungsverläufe wurden aufeinander abgestimmt und einzelfallbezogen komplexe Bedarfe und entsprechende Hilfsmaßnahmen besprochen.

Es fanden Treffen mit Vertretern der Polizei Potsdam statt, wo wir u.a. über Schnittstellen, kritische Situationen, Amtshilfe gesprochen haben. Besonders hervorzuheben ist die hervorragende Zusammenarbeit mit der Polizei Potsdam, die außergewöhnlich kooperativ und patientenzentriert erfolgt.

Wie in den Jahren zuvor fand ein Seminar mit den Studierenden der Polizeischule Brandenburg statt, wo versorgungsrelevante Grundlagen, besondere Herausforderungen, etc. diskutiert werden. Das Interesse der Studierenden war sehr groß, die Diskussion sachbezogen.

Mit Vorträgen, Teilnahme an Veranstaltungen und Kongressen, stellten wir die Klinik nach außen dar. Durch die Mitarbeit in unterschiedlichen Gremien und Arbeitsgruppen auf regionaler wie auch überregionaler und bundesweiter Ebene brachten wir unsere Expertise in sehr unterschiedliche Diskussionsprozesse ein. All das erfolgte neben der Alltag- und Routinearbeit und war nur dank des außergewöhnlichen Engagements der Kolleginnen und Kollegen möglich.

Klinikinterner Austausch und Diskussionen

Montag bis Freitag fand regelhaft um 8.00 Uhr die Frühbesprechung statt, an der Ärzte, Psychologen und die Stationsleitungen teilnehmen. U.a. berichtet der diensthabende Arzt über den Bereitschaftsdienst. Im Anschluss daran werden aktuelle Informationen ausgetauscht und die Belegungsplanung besprochen.

In der wöchentlichen Leitungsrunde diskutierten die Stationsleitungen, die Oberärzte, die leitende Psychologin und therapeutische Leitung der Tagesklinik gemeinsam mit dem Chefarzt wichtige strategische wie auch operative Themen.

Die Stationsleitungen trafen sich in regelmäßigen Abständen mit dem Pflegerischen Zentrumsleiter und besprachen pflegerelevante Themen, die für die gesamte Klinik von großer Bedeutung sind.

Zweimal pro Woche fand eine Oberarztbesprechung mit dem Chefarzt statt, wo insbesondere Personalthemen und aktuelle versorgungsrelevante Themen sowie Entwicklungen innerhalb der Klinik besprochen und Lösungen gefunden werden.

In einem wöchentlichen Klinik Jour fix mit der leitenden Oberärztin, der pflegerischen Zentrumsleiter, dem Verantwortlichen für PEPP, der leitenden Psychologin und dem Chefarzt wurden komplexe Personalthemen, notwendige Planungen und Investitionen besprochen.

Zur Vollversammlung wurden regelmäßig einmal pro Monat alle Mitarbeitende der Klinik eingeladen. Gemeinsam mit dem Chefarzt und der Pflegerische Zentrumsleiter der Klinik wurde sich zu aktuelle Themen, Fragen, Probleme, kritische Anmerkungen, Anregungen, etc. ausgetauscht.

AKTIVITÄTEN

In der vierwöchentlich stattfindenden „Orga+Doku“-Besprechung wurden mit den Ärzten und Psychologen die Themen Dokumentation und Prozesse besprochen. Der Schwerpunkt dieser Besprechung lag insbesondere in der gemeinsamen Analyse prozessualer Engpassfaktoren mit dem Ziel klinikinterne Abläufe kontinuierlich zu optimieren sowie die Qualität der Dokumentation regelhaft zu überprüfen.

Mit den Vertreter*innen der Assistenten und Psychologen werden zweiwöchentlich wichtige Themen wie z.B. Dienstplanung, Belastung in Bereitschaftsdiensten, Ausfallkonzepte, Weiterbildungscurriculum besprochen.

Zudem fanden noch berufsgruppenbezogene Dienstbesprechungen und anlassbezogene Diskussionsrunden und Arbeitsgruppen statt.

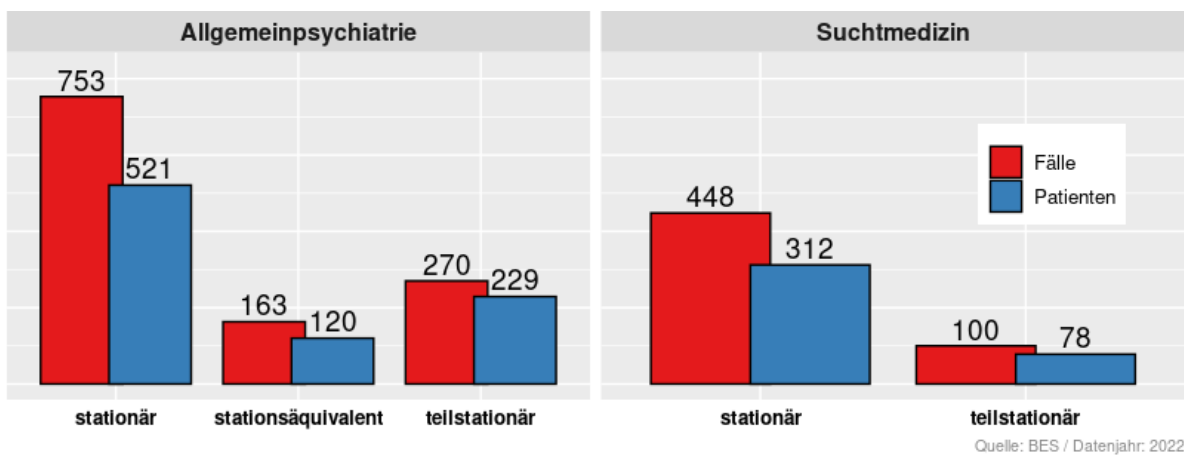
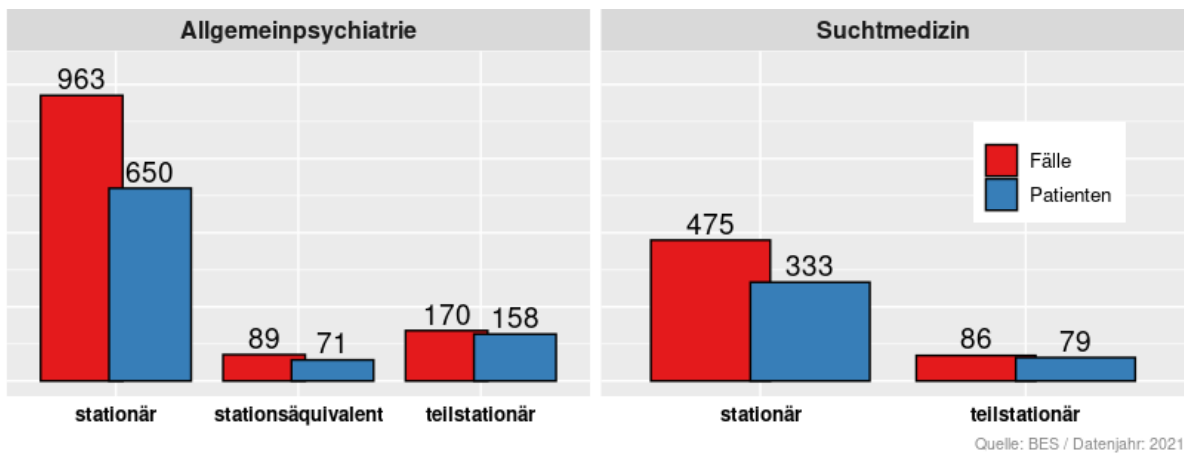
All das diene dem klinikinternen Austausch, der Transparenz und der Beteiligung der Mitarbeitenden an den Entwicklungen der Klinik.

Anhang

Den hier vorgestellten Auswertungen liegen die Daten der klinikinternen Basis-Dokumentation (BaDo) und ereigniskorrelierten Dokumentation (ekD) des Berichtsjahrs 2022 aus den drei Behandlungsbereichen stationär, teilstationär und stationsäquivalent zugrunde.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung lag die Basis-Dokumentation von 1.689 Behandlungsfällen aus allen Bereichen vor, damit waren ca. 97,4% aller Aufnahmen erfasst.

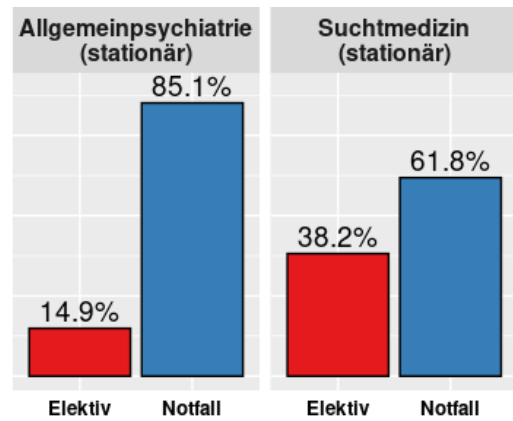
Fall- und Nutzerzahlen



Mit insgesamt 1.734 Aufnahmen über alle Bereiche hatten wir 49 Aufnahmen weniger als im Vorjahr.

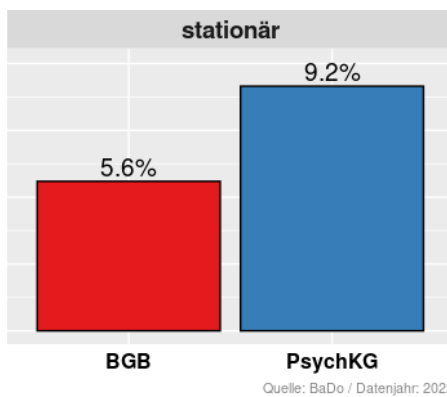
Aufnahmemodus

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.



Quelle: BaDo / Datenjahr: 2022

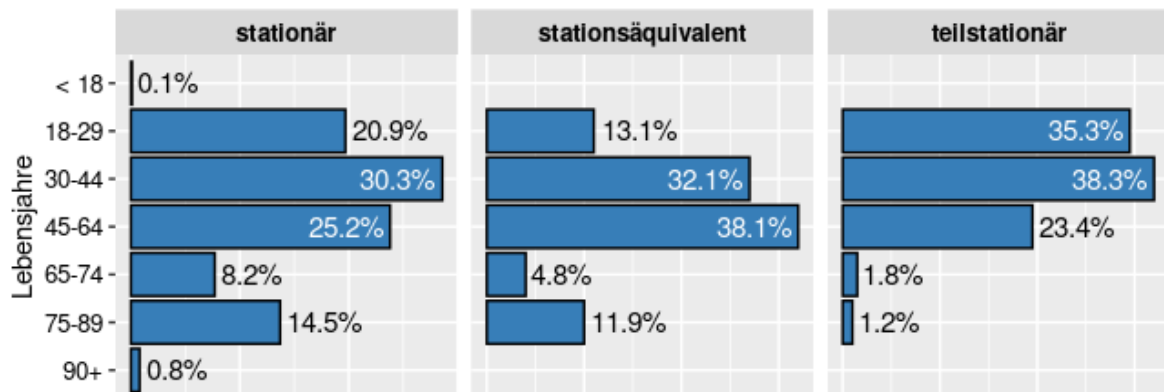
Aufenthaltsstatus



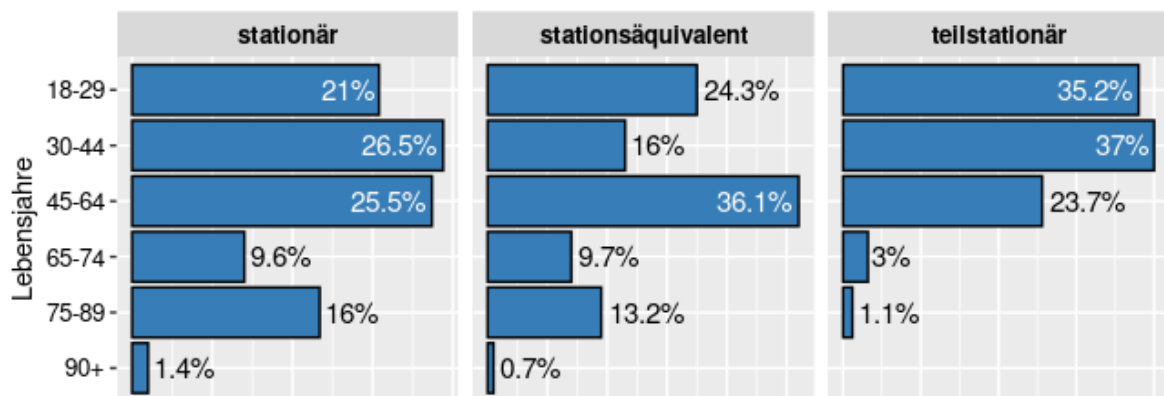
Quelle: BaDo / Datenjahr: 2022

Unterbringungen gegen den Willen der erkrankten Person nach Brandenburgischem Psychisch-Kranken-Gesetz (Bbg Psych-KG) oder Betreuungsrecht gem. Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) erfolgten ausschließlich im stationären Setting. Zu irgendeinem Zeitpunkt der stationären Behandlung waren 13,7% der Patienten gegen ihren Willen in stationärer Behandlung. Das entspricht einer Erhöhung von 3,4% zum Jahr 2019 und einer deutlichen Minderung um 0,9% zum Jahr 2020. Eine Erklärung für diese Entwicklung dürfte vor allem darin liegen, dass sich insgesamt weniger Patienten in stationärer Behandlung befanden, die aber unter sehr schweren psychischen Erkrankungen gelitten haben. Damit erhöht sich der Anteil der Patienten, die untergebracht werden müssen, im Vergleich zur Gesamtzahl der Patienten. Werden die absoluten Zahlen an untergebrachten Patienten in der Zeitreihe verglichen, ist keine nennenswerte Änderung festzustellen.

Altersstruktur



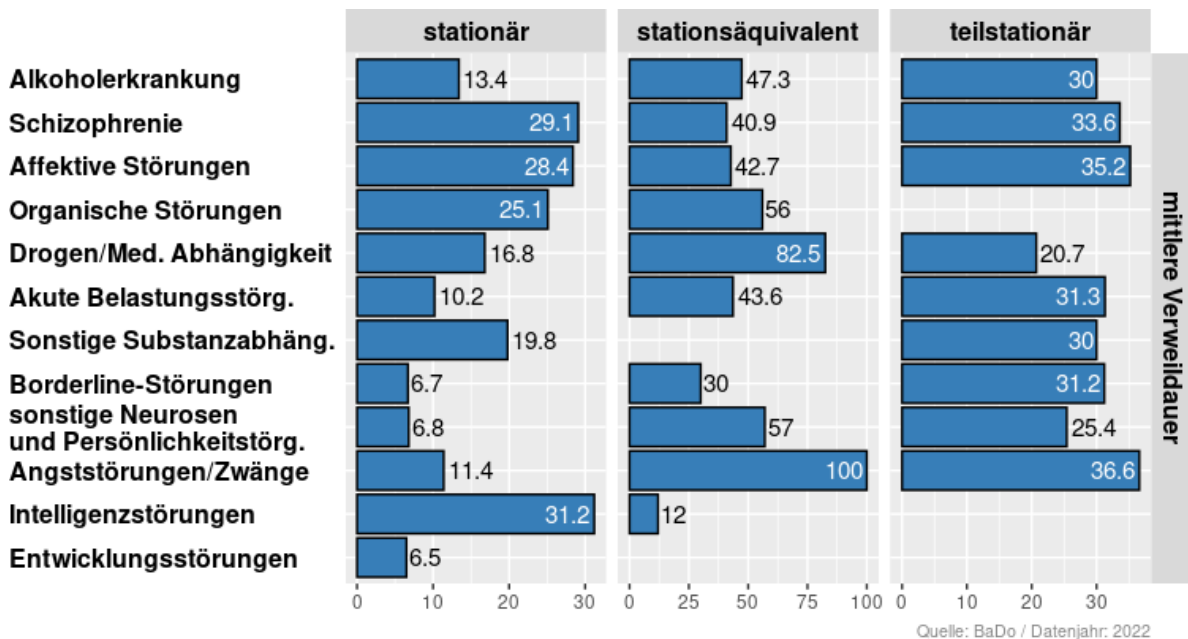
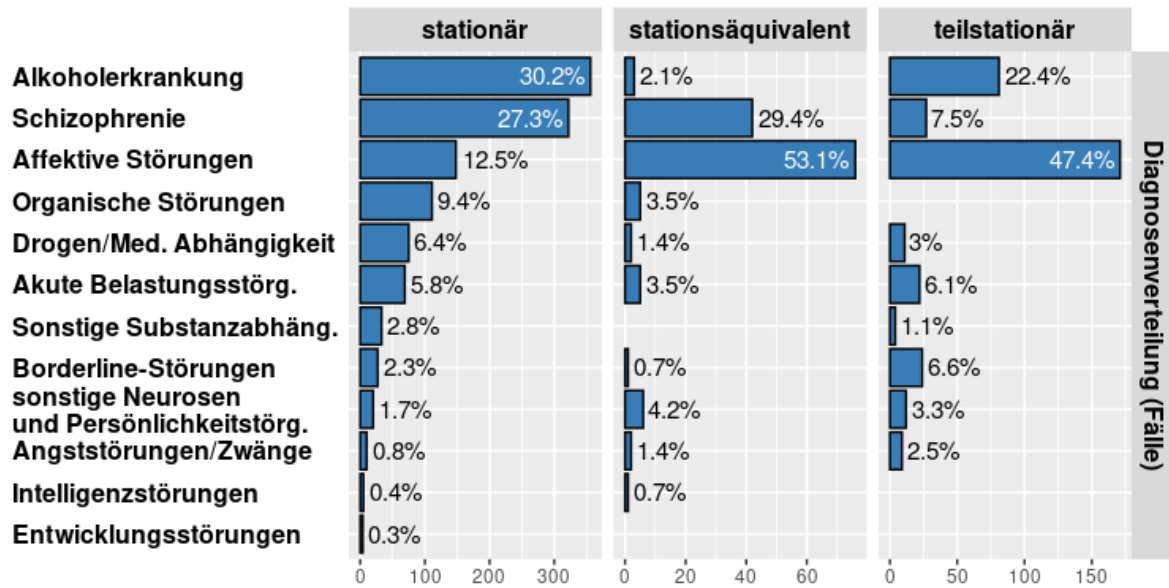
Quelle: BaDo / Datenjahr: 2021



Quelle: BaDo / Datenjahr: 2022

Diese Verteilung ist über die letzten Jahre stabil. Insbesondere konnten wir keine signifikante Zunahme der Patienten mit einem Lebensalter über 65 Jahre feststellen.

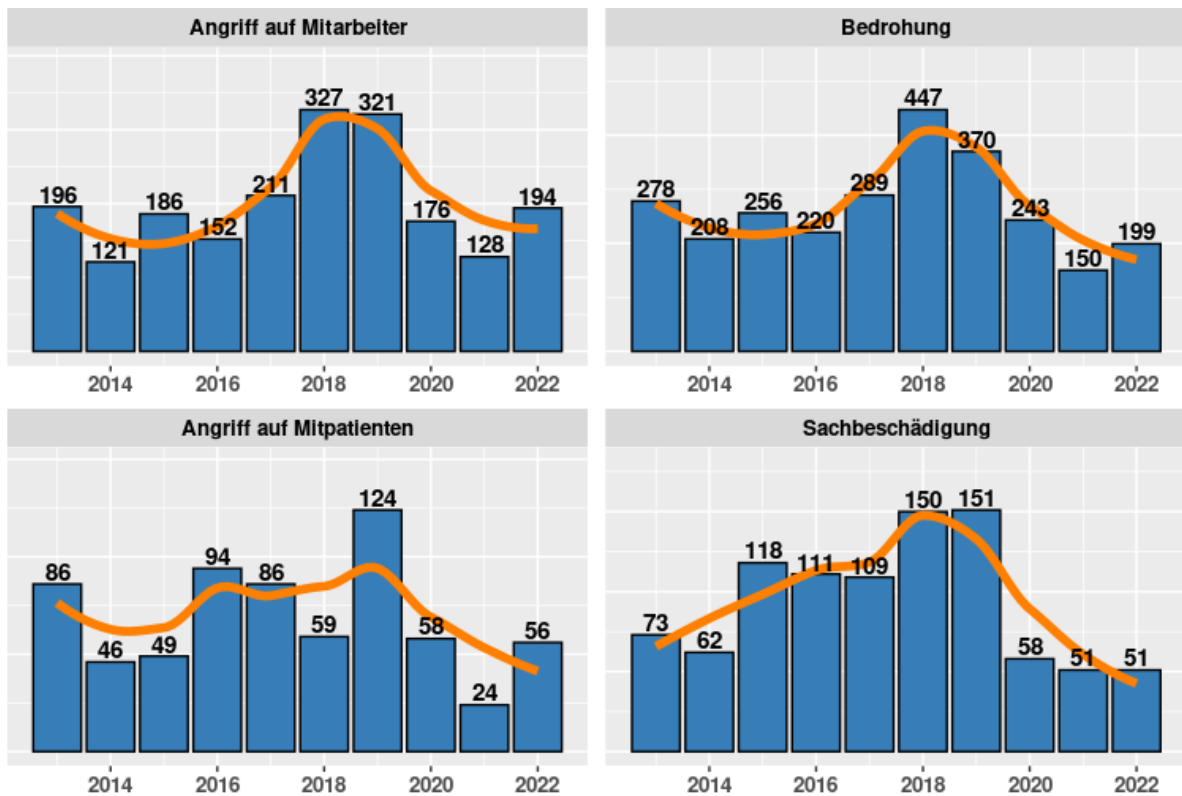
Diagnosengruppen (Fälle / Verweildauer)



Ereigniskorrelierte Dokumentation (ekD)

Mit der ekD wurden schwerwiegende und außergewöhnliche Ereignisse wie körperliche Übergriffe oder Suizidversuche, die für die Mitarbeitenden sehr belastend sind und erheblich personelle Ressourcen in Anspruch nehmen, erfasst.

Besondere Vorkommnisse mit körperlichen sowie psychischen Übergriffen und Anwendung physischer Gewalt sind in 2022 leicht gestiegen, bei einer rückläufigen Tendenz über die letzten Jahre.



Bei den Zwangsmaßnahmen haben wir eine Abnahme der Fixierungen, wobei die Anzahl der Isolierungen weiterhin stagniert.

