

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2004

Klinik an der Lindenhöhe – Offenburg

Qualitätsbericht gemäß § 137 SGB V



Herausgeber
Klinik an der Lindenhöhe, Offenburg
© MediClin
Version 1.0, August 2005

Hinweise zum Qualitätsbericht

Die Klinik an der Lindenhöhe informiert mit dem vorliegenden Qualitätsbericht in strukturierter Form über ihr Leistungsspektrum sowie den Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität.

Die Gliederung des Berichtes orientiert sich an den bundeseinheitlich festgelegten Vorgaben gemäß § 137 SGB V zum Inhalt und Umfang eines Qualitätsberichts für Krankenhäuser.

Der Qualitätsbericht richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit und bietet Informationen zum Leistungsspektrum der Klinik für unterschiedliche Zielgruppen. Damit werden Versicherten und Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung wichtige Informationen zur Verfügung gestellt und Orientierungshilfen bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten durch Vertragsärzte und Kostenträger gegeben.

Der Qualitätsbericht ist in einen Basis- und Systemteil gegliedert. Im Basisteil werden allgemeine und fachspezifische Informationen über Struktur- und Leistungsmerkmale der Klinik gegeben. Dazu gehören Informationen über das Leistungsspektrum und die Versorgungsschwerpunkte sowie über die Art und Anzahl erbrachter medizinischer Leistungen.

Es werden die häufigsten in der Klinik gestellten Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICDs) beschrieben.

Der Systemteil des Berichtes gibt Informationen zum Aufbau des internen Qualitätsmanagements der Klinik sowie zu Maßnahmen und Ergebnissen aus der Qualitätssicherung. Darüber hinaus werden Informationen zu Projekten der Einrichtung gegeben, die im Zusammenhang mit der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsqualität in der Klinik stehen.

Inhaltsverzeichnis

	I	Einleitung	6
Basisteil			7
	II	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten	8
		1. Allgemeine Merkmale der Klinik	8
		2. Fachabteilungen	8
		3. Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen	9
		4. Besondere Schwerpunkte und Leistungsangebote	10
		5. Apparative Ausstattung	10
		6. Therapeutische Möglichkeiten	11
	III	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	12
		1. Allgemeine Psychiatrie	12
		1.1 Medizinisches Leistungsspektrum	12
		1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte	13
		1.3 Weitere Leistungsangebote	14
		1.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	14
		2. Allgemeine Psychiatrie – Tagesklinik	15
		2.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	15
		2.2 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	15
		3. Kinder- und Jugendpsychiatrie	16
		3.1 Medizinisches Leistungsspektrum	16
		3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte	17
		3.3 Weitere Leistungsangebote	17
		3.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	18
		4. Kinder- und Jugendpsychiatrie – Tagesklinik	19
		4.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	19
		4.2 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004	19
	IV	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	20
		1. Ambulante Leistungen	20
		2. Personalqualifikation im ärztlichen und pflegerischen Dienst	20
	V	Qualitätssicherung	21

Systemteil		23
VI	Qualitätspolitik	24
VII	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	27
	1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	27
	2. Qualitätsbewertung	27
	3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung	28
VIII	Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	30
IX	Weitergehende Informationen	33

I Einleitung

Die Klinik an der Lindenhöhe sichert im Auftrag des Landes Baden-Württemberg und des Ortenaukreises als Akutkrankenhaus die gemeindenahere psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Unser Vollversorgungsauftrag für eine definierte Region umfasst auch die Behandlung von Patienten in psychiatrischen Notfallsituationen.

Die Klinik an der Lindenhöhe ist Teil der bestehenden gemeindepsychiatrischen Versorgung und unterstützt aktiv deren Weiterentwicklung. Wir behandeln Patienten mit psychischen Erkrankungen ambulant, teilstationär und stationär. Zur Erfüllung dieser Aufgaben stehen wir im ständigen Austausch mit allen komplementären Diensten, die außerhalb der Klinik mit der Versorgung psychisch kranker Menschen betraut sind. Dieses Netzwerk hat für uns zur umfassenden Patientenversorgung eine große Bedeutung und wird ständig weiterentwickelt.

Wir sind ein kompetenter Partner für medizinische Ausbildungsberufe und bilden als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg Medizinstudenten auf hohem Niveau aus. Unsere Chefarzte haben die volle Weiterbildungsbefugnis für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und den Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Seit Gründung der Klinik an der Lindenhöhe im Jahr 1999 haben wir bis 31.12.2004 in der Erwachsenenpsychiatrie über 6.000 Fälle und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie über 1.350 Fälle behandelt. In unserer Institutsambulanz für Erwachsene konnten wir im Jahr 2004 1.340 Fälle versorgen.

Wir freuen uns, Ihnen in diesem Qualitätsbericht die Klinik an der Lindenhöhe en detail vorstellen zu können und Ihnen unsere aktuellen Entwicklungsprojekte zu beschreiben.

Christine Neu
Geschäftsführerin

Silvia Darnia
Pflegedienstleitung

PD Dr. Ulrich Frommberger
Chefarzt für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
für Erwachsene

Prof. Dr. Ulrich Strehlow
Chefarzt für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
des Kindes- und Jugendalters

Basisteil

II Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten

1. Allgemeine Merkmale der Klinik

Die Klinik an der Lindenhöhe ist eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kinder- und Jugendalters. Die Klinik ist **Akademisches Lehrkrankenhaus** der Universität Freiburg.

Der Träger ist die Alphamed Klinik GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung Offenburg.

Die Anschrift lautet

Klinik an der Lindenhöhe
Bertha-von-Suttner-Str. 1
77654 Offenburg

Die Klinik an der Lindenhöhe präsentiert sich im Internet mit einer Homepage und ist selbstverständlich auch per E-Mail erreichbar.

E-Mail

Verwaltung@ortenau.mediclin.de

Internet

www.mediclin.de

Das Institutionskennzeichen der Klinik lautet

260832870

Die Mitarbeiter der Klinik an der Lindenhöhe behandelten im abgelaufenen Kalenderjahr stationär **1.381** Patienten; ambulant waren es **1.340** Fälle.

Die Klinik verfügt mit dem Stichtag 31.12.2004 über 155 Betten, davon sind 30 Plätze für die Tageskliniken.

2. Fachabteilungen

Die allgemeinen Merkmale der Fachabteilungen der Klinik an der Lindenhöhe sind in Tabelle 1 zusammengefasst dargestellt.

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
2900	Allgemeine Psychiatrie	100	998	HA	ja
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	25	204	HA	ja
2960	Allgemeine Psychiatrie – Tagesklinik	20	123	HA	nein
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie – Tagesklinik	10	58	HA	nein

Tabelle 1. Fachabteilungen

3. Die 20 häufigsten Diagnosen im Jahr 2004

Einen Überblick über die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen in der Klinik an der Lindenhöhe wird in Tabelle 2 gegeben.

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	F10	Störungen durch Alkohol	265
2	F20	Schizophrenie	208
3	F33	rezidivierende depressive Störung	147
4	F32	depressive Episode	116
5	F25	schizoaffektive Störung	89
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	63
7	F31	bipolare affektive Störung	57
8	F00	Demenz mit Alzheimer-Krankheit	57
9	F60	Persönlichkeitsstörungen	50
10	F90	hyperkinetische Störungen	47
11	F91	Störung des Sozialverhaltens	44
12	F19	Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	28
13	F06	sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	26
14	F50	Eßstörungen	20
15	F23	akute vorübergehende psychotische Störungen	19
16	F92	kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	18
17	F40	phobische Störungen	16
18	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	15
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder sonstige psychotrope Substanzen bedingt	12
20	F42	Zwangsstörungen	9

Tabelle 2. Die 20 häufigsten Haupt-Diagnosen

4. Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Wir führen eine **Vollversorgung** für Kinder, Jugendliche und Erwachsene durch. Dies kann voll- und teilstationär sowie ambulant erfolgen. Für Notfälle steht ein ärztlicher Bereitschaftsdienst 24 Stunden zur Verfügung. Die Klinik hat keinen Auftrag zur Versorgung von Patienten aus dem Maßregelvollzug, d.h. keine psychisch kranken Straftäter.

Behandelt werden alle psychischen Erkrankungen. Eine spezielle Kompetenz besteht in der Diagnostik und Therapie von **Traumafolgestörungen** sowie Teilleistungsschwächen.

Behandelt wird nach einem integrativen Konzept. Dies umfasst psychotherapeutische, psychopharmakologische sowie soziotherapeutische Elemente. Begleitend kommen verschiedene Verfahren zum Einsatz: Ergo-, Physio- und Musiktherapie, Tanztherapie, Arbeitstherapie, Körpertherapie, Kognitives Training u.a.

Die Psychodiagnostik umfasst ärztlich-psychologische Gespräche, standardisierte Testverfahren, gezielte Verhaltensbeobachtung und computergestützte Testverfahren.

Zur körperlichen Diagnostik stehen Laboruntersuchungen, EEG, EKG im Hause sowie über Kooperationen alle diagnostischen Möglichkeiten der somatischen Medizin zur Verfügung. Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene besteht in den **Institutsambulanzen** die Möglichkeit der **ambulanten Behandlung**.

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung.
Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren gibt es keine.

5. Apparative Ausstattung

Leistungsbereich	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
		Ja	Nein
Computertomographie	Ja*	Ja*	
Magnetresonanztomographie (MRT)	Ja*	Ja*	
Herzkatheterlabor	Ja*	Ja*	
Szintigraphie	Ja*	Ja*	
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja		Nein
Angiographie	Ja*	Ja*	
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja*	
PC-gestützte Leistungsdiagnostik	Ja		Nein

Tabelle 3. Apparative Ausstattung

* in Kooperation mit anderen Akutkliniken

6. Therapeutische Möglichkeiten

Leistungsbereich	Vorhanden
Psychotherapie	✓
Psychopharmakotherapie	✓
Physiotherapie	✓
Ergotherapie	✓
Gruppenpsychotherapie	✓
Einzelspsychotherapie	✓
Psychoedukation	✓
Musiktherapie	✓
Familien- /Angehörigenarbeit	✓
Körpertherapie	✓
Klettergruppe	✓
Lerntherapie	✓
Psychomotorik	✓
Sensorische Integration	✓
Arbeitstherapie	✓
Belastungserprobungen	✓
Kognitives Training	✓

Tabelle 4. Therapeutische Möglichkeiten

III Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

1. Allgemeine Psychiatrie

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Erwachsene

1.1 Medizinisches Leistungsspektrum

In der Erwachsenenpsychiatrie werden die Stationen als **Schwerpunkteinheiten** geführt, d.h. bestimmte psychiatrische Krankheitsgruppen werden zusammengefasst (Gerontopsychiatrie, uni- und bipolare Depressionen, Angst/Zwang/Psychotrauma, Suchterkrankungen, Schizophrenien). Auf einer geschützten Station werden Patienten mit akuter, sehr schwerer psychiatrischer Erkrankung und Eigen- oder Fremdgefährdung behandelt.

In der Tagesklinik werden Patienten im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung im Übergang zur Entlassung behandelt, aber auch direkt zur Diagnostik und Therapie aufgenommen. Dabei wird eine **Stabilisierung** und **erfolgreiche Wiedereingliederung** der Patienten angestrebt. Alle Stationen werden gemischt-geschlechtlich geführt.

Die Klinik an der Lindenhöhe ist durch ein vielfältiges und **multiprofessionelles Behandlungsangebot** gekennzeichnet, d.h. die psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Therapie besteht aus der **Krisenintervention** und **Notfallversorgung**, **Psychotherapie**, **Psychopharmakotherapie**, **psychiatrischer Krankenpflege**, Einbeziehung des persönlichen Umfeldes in die therapeutische Arbeit (Paar-, Familiengespräche, **Angehörigenberatung**), **Hilfe bei Problemen im sozialen incl. beruflichen Bereich**. Physiotherapie, Ergo- und Arbeitstherapie, soziales Kompetenztraining, Fertigkeiten (Skills)training, Übungen zur Tagesstrukturierung, Medikamententraining sind weitere therapeutische Maßnahmen.

1.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Station C0 – psychiatrische Intensivstation und geschützte Station

Überwiegend werden hier Patienten mit organischen Psychosen, Suchterkrankungen, schizophrenen Psychosen und affektiven Störungen behandelt bei denen eine akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung besteht. Auch werden Kriseninterventionen z.B. bei Suizidgefährdung nach akuten belastenden Ereignissen durchgeführt.

Station D0 – Behandlungsschwerpunkt Gerontopsychiatrie und –psychotherapie

Schwerpunkt der Diagnostik und Behandlung sind gerontopsychiatrische Erkrankungen, insbesondere affektive und schizophrene Störungen, organisch bedingte psychische Störungen und dementielle Erkrankungen. Die Aufgabenschwerpunkte der Behandlung erstrecken sich auf ein kognitives Training, Alltagsstrukturierung, körperliches Training, Aufbau von sozialen Ressourcen und sozial-psychiatrischer Betreuung. In diesem Zusammenhang besteht eine enge Zusammenarbeit mit Heimen, Nachsorgekliniken, Reha-Einrichtungen und den Angehörigen.

Station C1 – Behandlungsschwerpunkt psychotischer Erkrankungen

Zentrale Aufgabe der Station ist die Behandlung von Patienten mit einer akuten psychotischen Erkrankung, vorrangig als schizophrene Erkrankung sowie schizophreniforme und schizoaffektive Störung, sowie ihre Wiedereingliederung. Der Alltag der Patienten wird in Form von lebenspraktischem Training aktiv gestaltet.

Station D1 – Behandlungsschwerpunkt von Abhängigkeitserkrankungen

Patienten mit Medikamenten- und Alkoholproblemen erhalten auf dieser Station zunächst eine körperliche Entgiftung. Der therapeutische Schwerpunkt liegt jedoch auf dem qualifizierten Entzug, wobei die verhaltensorientierte Motivationsgruppe ein wesentlicher Bestandteil des Therapiekonzeptes ist. Es wird keine Entwöhnungstherapie durchgeführt.

Station C2 – Behandlungsschwerpunkt affektive Störungen

In Kombination psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Maßnahmen werden uni- und bipolare Störungen behandelt. Außer der Akutbehandlung nimmt die Verhinderung von Rückfällen einen wichtigen Platz in der Therapie ein.

Station D2 – Behandlungsschwerpunkte Angst, Zwang und psychische Reaktionen auf Traumatisierungen

Hauptaufgabe der Station ist die psychotherapeutische Behandlung von Patienten mit Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Zwangsstörungen, somatoformen Störungen und Anpassungsstörungen. Psychotherapeutische Hauptmethode ist die Verhaltens- und kognitive Therapie. Häufig ist eine kombinierte Behandlung mit Psychopharmaka erfolgreich.

1.3 Weitere Leistungsangebote

Bürotraining

dient der Arbeitsdiagnostik und der Belastungserprobung, wobei ein möglichst realistisches Abbild von Arbeitsbedingungen aufgebaut wird. Auch das Kennenlernen bzw. die Übung in Standardsoftware-Programmen ist ein wesentlicher Bestandteil dieses Arbeitsbereiches.

Holzwerkstatt

zu den stationsübergreifenden Angeboten gehören auch die Tätigkeiten in der Holzwerkstatt, die der Arbeitsdiagnostik und der Belastungserprobung dienen. Der Werkstoff Holz wird gerne von den Patienten bearbeitet.

Gehirnleistungstraining

mittels konventioneller Methoden und PC-gestützt werden einzelne Gedächtnisfunktionen geübt. Zielsetzung ist der Erhalt, die Förderung bzw. der Wiederaufbau der kognitiven Fähigkeiten, wie Gedächtnis, Ausdauer, Konzentration etc.

Physiotherapie

Das Leistungsspektrum in diesem Bereich umfasst neben der traditionellen Krankengymnastik sport- und körpertherapeutische Angebote. Während Krankengymnastik als Einzeltherapie bei den entsprechenden Indikationen angeboten wird, sind Sport und Gymnastik, aber auch Tanz- und Bewegungstherapie Gruppenaktivitäten.

1.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Lindenhöhe Diagnosen Erwachsene vollstationär 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	261
2	F20	Schizophrenie	184
3	F33	rezidivierende depressive Störung	115
4	F32	depressive Episode	98
5	F25	schizoaffektive Störung	75
6	F00	Demenz mit Alzheimer-Krankheit	48
7	F31	bipolare affektive Störung	41
8	F43	Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	33
9	F06	sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörungen des Gehirns oder eine körperliche Krankheit	26
10	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	24

Tabelle 5. Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Jahr 2004

2. Allgemeine Psychiatrie – Tagesklinik

Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Erwachsene

2.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tagesklinik

Patienten können sowohl nach stationärer Behandlung in der Klinik wie auch direkt aus dem ambulanten Bereich mit einer Überweisung aufgenommen werden. Die Tagesklinik ermöglicht intensive Diagnostik und Therapie an den Wochentagen, Montag bis Freitag, von 8 bis 16 Uhr. Gleichzeitig verbleibt der Patient in seinem gewohnten Umfeld. Daher sind neben Psychotherapie und psychopharmakologischer Therapie soziotherapeutische Maßnahmen, Belastungserprobungen und Tagesstrukturierungen zur beruflichen Wiedereingliederung zentrale Therapieelemente dieses Bereiches. Bei beruflichen Problemstellungen wird die **Belastungserprobung** in einer **Übungsfirma** fortgesetzt.

2.2 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	F33	rezidivierende depressive Störung	31
2	F20	Schizophrenie	22
3	F25	schizoaffektive Störung	13
4	F32	depressive Episode	9
5	F31	bipolare affektive Störung	9
6	F60	spezifische Persönlichkeitsstörungen	8
7	F19	psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	3
8	F23	akute vorübergehende psychotische Störungen	3
9	F40	phobische Störungen	3
10	F10	psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3

Tabelle 6. Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen in der Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Jahr 2004

3. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

3.1 Medizinisches Leistungsspektrum

Das Aufgabenfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen.

Im Bereich dieser Aufgabenstellung übernimmt die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters in Kooperation mit zahlreichen Partnern, z.B. den niedergelassenen Fachkollegen, den Beratungsstellen, den Schulen, der Jugendhilfe etc., eine wesentliche Funktion in der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung von Patienten, die zu den o.g. Personenkreis im Alter von 0 bis 18 Jahren gehören. Eine teilstationäre Aufnahme ist indiziert, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen. Dies ist z.B. dann gegeben, wenn im ambulanten Setting eine Behandlung durch ein multiprofessionelles Team nicht möglich ist, oder es bereitet die Integration von Schule und ambulanter Behandlung unüberwindbare Schwierigkeiten.

Eine stationäre Behandlung ist erforderlich, wenn die Voraussetzungen für eine teilstationäre Behandlung gegeben sind und zusätzlich mit der stationären Aufnahme eine familiäre Konfliktlastung notwendig und beabsichtigt ist oder eine Behandlung in der Tagesklinik aufgrund der zu großen Entfernung vom Wohnort nicht möglich ist. Manchmal ist die soziale Integrationsfähigkeit durch eine akute psychische Erkrankung so stark beeinträchtigt, dass sofort eine stationäre Behandlung erforderlich ist.

Ziel der Behandlung ist die Wiedereingliederung in die Familie und Herkunftsschule. Bestandteil aller Behandlungen ist eine intensive Arbeit mit Eltern oder Elternersatzpersonen sowie anderen o.g. Kooperationspartnern.

Die Klinik ist für die gemeindenahere Regelversorgung der kinder- und jugend-psychiatrischen Patienten aus dem Ortenaukreis, des Landkreises Emmendingen, den Landkreisen Rastatt Stadt und Land sowie Baden-Baden zuständig.

3.2 Besondere Versorgungsschwerpunkte

Kinder E0

Hier werden Kinder von 6 bis 14 Jahren behandelt. Die Kinder sind in 2-Bett bzw. Einzelzimmer untergebracht. Durch das heilpädagogisch-pflegerische Setting wird eine hohe Strukturierung des Alltags erreicht und den Kindern im Bezugspersonensystem Orientierungsmöglichkeit und persönliche Zuwendung geboten.

Jugendliche E1

Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren werden auf dieser Station behandelt. Sie sind in 2-Bett bzw. Einzelzimmer untergebracht. Durch das heilpädagogisch-pflegerische Setting wird eine hohe Strukturierung des Alltags erreicht und den Kindern im Bezugspersonensystem Orientierungsmöglichkeit und persönliche Zuwendung geboten. Alterstypische Adoleszenzkrise mit Identitäts-, Orientierungs- und Ablöseproblemen, Depression auch mit Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten, begleitender Drogenabusus, Psychosen und Essstörungen sind häufige Symptomkonstellationen unserer jugendlichen Patienten.

3.3 Weitere Leistungsangebote

Klinikschule

Während des Klinikaufenthaltes gehen die schulpflichtigen Kinder und Jugendliche vormittags in die Klinikschule. In den drei Klassenstufen wird alters- und krankheitsspezifisch Schulunterricht durchgeführt. An dieser staatlich anerkannten Schule unterrichten 2 Sonderschul-, 2 Gymnasialschul-, 2 Realschul- und 3 Grund- und Hauptschullehrer. Wenn es sinnvoll ist, organisiert die Klinikschule Außenschulversuche für unsere Patienten.

Näheres siehe unter <http://www.klinikschule-lindenhoehe.de/>

Nicht mehr schulpflichtige oder auf längere Zeit noch nicht wieder schulpflichtige Jugendliche können in der Arbeitstherapie eine Belastungserprobung durchführen.

Das Team der begleitenden Therapien

umfasst Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen; 3 Ergotherapeutinnen, 1 Physiotherapeutin, 1 Musiktherapeuten und 1 Erlebnistherapeuten. Störungsspezifische Behandlungsansätze werden nach einem individuellen Therapieplan umgesetzt. Mehr Informationen sind unter folgendem Link zu finden

<http://medicin.de/kliniken/ortenau/download.html>

3.4 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	F91	Störung des Sozialverhaltens	35
2	F90	hyperkinetische Störung	34
3	F43	Reaktion auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen	26
4	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	19
5	F50	Eßstörungen	14
6	F92	kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	14
7	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	10
8	F40	phobische Störungen	8
9	F32	depressive Episode	6
10	F93	emotionale Störungen des Kindesalters	5

Tabelle 7. Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters im Jahr 2004

4. Kinder- und Jugendpsychiatrie – Tagesklinik

Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

4.1 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Tagesklinik

Patienten, die im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung teilstationär behandelt werden, verbleiben auf der Kinder- bzw. Jugendlichenstation (s.o.) und behalten so ihre vertrauten Bezugspersonen. Patienten im Alter zwischen 6 und 18 Jahren können direkt in die Tagesklinikgruppe aufgenommen werden. Hier ist eine besonders intensive Arbeit mit den Eltern möglich und erforderlich, da die Patienten jeden Abend wieder ins häusliche Milieu zurückkehren.

Die Tagesklinik stellt ein mittleres, zwischen ambulanten und vollstationären Maßnahmen liegendes, Behandlungsangebot dar. Es werden alle diagnostisch-therapeutischen Leistungen der Klinik mit einem besonderen Schwerpunkt auf familienzentrierte Intervention erbracht.

Die Aufnahme in eine Tagesklinik ist indiziert bei allen kinderpsychiatrischen Erkrankungen, deren Schweregrad eine vollstationäre Behandlung erforderlich machen würde, bei denen der familiäre und soziale Rückhalt des Patienten aber ausreicht, eine solche Maßnahme und die damit verbundenen Trennungserfahrungen zu vermeiden.

Der Leistungsschwerpunkt liegt bei den Kindern mit hyperkinetischen Störungen, umschriebenen Entwicklungsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens, meistens in Kombination mit Leistungsvorsagen und Desintegration in der Schule und nachfolgenden Beeinträchtigungen.

4.2 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen im Jahr 2004

Rang	ICD-10 3-stellig	Kurzbeschreibung	Fallzahl
1	F90	hyperkinetische Störungen	12
2	F91	Störung des Sozialverhaltens	9
3	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	5
4	F93	emotionale Störungen des Kindesalters	4
5	F92	kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	4
6	F42	Zwangsstörungen	3
7	F98	sonstige Verhaltens- oder emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3
8	F50	Eßstörungen	3
9	F40	phobische Störungen	2
10	F41	andere Angststörungen	2

Tabelle 8. Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen in der Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters im Jahr 2004

IV Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

1. Ambulante Leistungen

In der Psychiatrischen Institutsambulanz (§ 118 SGB V) wurden 1.340 Fälle behandelt.

Ambulante Leistungen nach § 115 b SGB V werden in der Psychiatrie nicht erbracht.

2. Personalqualifikation im ärztlichen Dienst und Pflegedienst

Die Anzahl der beschäftigten Ärzte in der Klinik an der Lindenhöhe und deren Weiterbildungsstatus werden in **Tabelle 9 angegeben. In Tabelle 10 erfolgt die Zusammenstellung der Informationen für den Pflegedienst.** Bei der Anzahl beschäftigter Mitarbeiter in den beiden Tabellen handelt es sich um Vollkräftestellen (VK).

Über eine volle Weiterbildungsbefugnis verfügen die beiden Chefärzte der Klinik.

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt (VK)	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
2900/ 2960	Allgemeine Psychiatrie und Tagesklinik	13,4	9,5	3,9
3000/ 3060	Kinder- und Jugend- psychiatrie und Tagesklinik	5,8	3,8	2,0

Tabelle 9. Personalstand und Weiterbildungsstatus im ärztlichen Dienst zum 31.12.2004

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt (VK)	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger examiniert 3 Jahre	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/in (1 Jahr)
2900/ 2960	Allgemeine Psychiatrie und Tagesklinik	71,1	93,4%	5,6%	0,0%
3000/ 3060	Kinder- und Jugend- psychiatrie und Tagesklinik	30,7	92,1%	0,0%	0,0%

Tabelle 10. Personalkapazität und Weiterbildungsstand im Pflegedienst zum 31.12.2004

V Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung

Im Rahmen gesetzlicher Vorgaben sind Krankenhäuser verpflichtet an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V teilzunehmen. Im Jahr 2004 wurden ausschließlich somatische Leistungsbereiche im Rahmen der externen Qualitätssicherung einbezogen.

Psychiatrische Krankenhäuser waren deshalb 2004 noch nicht an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V beteiligt. Spezielle Qualitätssicherungsverfahren nach Landesrecht gab es im Bereich der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im Berichtsjahr nicht.

Interne Qualitätssicherung

Maßnahmen im Rahmen der klinikinternen Qualitätssicherung in der Klinik an der Lindenhöhe sind im Kapitel VII „Qualitätsmanagement und dessen Bewertung“ beschrieben.

Systemteil

VI Qualitätspolitik

In der Klinik an der Lindenhöhe wird ein internes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut, das sich an den international anerkannten Qualitätsmanagementanforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 orientiert und die Anforderungen des krankenhausspezifischen Qualitätsmanagementansatzes der KTQ berücksichtigt.

Im Klinikleitbild sind unser Auftrag, unser Selbstverständnis, unser Behandlungsansatz, unser Mitarbeiterverständnis und unser Führungsverständnis klar und deutlich formuliert. Aus dem Klinikleitbild sind kurz-, mittel- und langfristige Qualitätsziele abgeleitet.

Kurz- und mittelfristige Ziele für 2004/2005

1. Stärkere Verzahnung in der Region

Aus unserem Selbstverständnis leiten wir sowohl kurz- als auch mittelfristig unser Ziel der stärkeren Verzahnung mit allen komplementären Diensten in der Region her. So werden z.B. seit dem Jahr 2004 durch unsere Ärzte zwei benachbarte Pflegeheime psychiatrisch mitbetreut. Den Einstieg in die ambulante Versorgung mit dem Ziel der Schließung von Versorgungslücken in der Region ist im Jahr 2004 gelungen. Die Klinik an der Lindenhöhe hat eine Institutsambulanz für die Behandlung psychisch kranker Erwachsener eröffnet und ausgebaut. Seit Beginn des Jahres 2005 bieten wir auch die ambulante Versorgung für Kinder und Jugendliche an. Unser integratives Konzept ermöglicht Patienten von der stationären über die tagesklinische hin zur ambulanten Versorgung ein abgestuftes, am Bedarf orientiertes Behandlungsangebot unter einem Dach zu nutzen. Damit kann die Klinik für niedergelassene Haus- und Fachärzte der Region ihre Unterstützung in Nofallsituationen sowie Beratung anbieten.

2. Personalentwicklung

Im Jahre 2004 haben wir den strukturierten Ausbau eines umfassenden Personalentwicklungskonzeptes für die größte Berufsgruppe, den Pflege- und Erziehungsdienst, umgesetzt. Dieses umfasst regelmäßige und strukturierte Mitarbeitergespräche, ein internes und externes Fortbildungsprogramm sowie regelmäßig stattfindende Qualitätszirkel. Zusätzlich zum Weiterbildungscurriculum für Ärzte und Psychologen haben wir für den Schwerpunkt Psychotraumatologie eine Fortbildungsreihe mit ausgewiesenen Fachkollegen durchgeführt.

3. Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

Über die Einführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung wollen wir zunächst im Jahr 2005 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie die systematische Ermittlung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit aufbauen. Die Ergebnisse aus diesen Befragungen werden in Qualitätszirkeln diskutiert und sind Ausgangspunkt für Verbesserungspotentiale im Jahr 2006.

4. Medizinisches Notfallmanagement

In Zusammenarbeit mit dem benachbarten Klinikum Offenburg wurde die medizinische Notfallversorgung neu strukturiert. Die notfallmedizinische Ablauforganisation, Schulung und Ausstattung wurde überarbeitet und damit das Notfallmanagement weiter verbessert.

Personalentwicklung

Ärztlicher und psychologischer Dienst

Der psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbildungsverbund Ortenau wurde im Jahr 2000 nach der Eröffnung der Klinik gegründet. Er umfasst inzwischen acht Kliniken aus den Bereichen Akutkrankenhaus und Rehabilitation sowie den Kategorien Psychiatrie und Psychosomatik. Im Curriculum werden die theoretischen Inhalte der Facharztbezeichnungen für „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie „Psychotherapeutische Medizin“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ gelehrt. Zusätzlich referieren 8 – 10 Mal im Jahr externe Fachkollegen zu aktuellen Themen.

Die Chefärzte Prof. Dr. Ulrich Strehlow und Priv.-Doz. Dr. Ulrich Frommberger sind auf ihren Gebieten zur vollen Weiterbildung zum jeweiligen Facharzt befugt. Sie sind als Dozenten beim Freiburger Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (FAVT) tätig, das eine Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten durchführt.

Priv.-Doz. Dr. Frommberger ist außerdem als Dozent an der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung tätig zu den Curricula Verhaltenstherapie für Ärzte sowie Psychosomatische Grundversorgung.

Beide Chefärzte sind an der Universität Freiburg habilitiert und dort am Studentenunterricht beteiligt. In Kooperation mit dem Klinikum Offenburg führen beide Kliniken als Akademische Lehrkrankenhäuser die Ausbildung von Medizinstudenten im „Praktischen Jahr“ durch.

Externe Supervisoren führen fallbezogene Supervisionen für die multiprofessionellen Teams durch. Dabei wird der therapeutische Schwerpunkt der Station besonders berücksichtigt. Im Rahmen der Qualitätssicherung finden Qualitätszirkel auf mehreren Ebenen statt, in denen die organisatorischen und inhaltlichen Themen der verschiedenen Berufsgruppen oder Funktionseinheiten bearbeitet werden.

Pflege- und Erziehungsdienst sowie begleitende therapeutische Dienste

Mit Fachschulen für Alten-, Kinder- und Krankenpflege der Region besteht ein Austausch im Rahmen der praktischen Ausbildung zur staatlich anerkannten Ausbildung zur Krankenschwester/-pfleger sowie Altenpfleger/-in. Die Klinik an der Lindenhöhe ist eine anerkannte Praktikantenausbildungsstelle für Erzieher/innen, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Musiktherapeuten und Physiotherapeuten.

Führungskräfte der mittleren Führungsebene haben die Möglichkeit, an einer Weiterbildung zur Leitung einer Station oder Funktionseinheit im Krankenhaus weitere Qualifikationen zu erwerben. In Kooperation mit der „Akademie für medizinische Berufe Fachbereich Pflegeberufe“ des Universitätsklinikums Freiburg besteht seit 2000 ein Weiterbildungsverbund zur staatlich anerkannten „Fachkrankenpflege für Psychiatrie“.

Die Personalentwicklung sowie die Qualifizierung der Mitarbeiter werden durch interne und externe Weiterbildungsangebote, Einarbeitungskonzepte sowie regelmäßige Mitarbeitergespräche sichergestellt.

Kooperationen

Die Klinik befindet sich in einem regen Austausch mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie Ärzten in den Kliniken. Diese Kooperation bezieht sich sowohl auf Einweisung, Weiterbehandlung und konsiliarischer Abklärung von Patienten als auch auf Einladungen zu Vortragsveranstaltungen mit externen Fachkollegen. Organisatorisch besteht eine Vernetzung mit dem Klinikum Offenburg zum Labormanagement, der medikamentösen Versorgung über die Apotheke und zum internistischen Konsiliardienst. In Einzelfällen wird die diagnostische und therapeutische Kompetenz der Universitätsklinik Freiburg genutzt. Die Institutsambulanz der Klinik versorgt notfallmäßig und konsiliarisch die Kliniken der Umgebung und zwei Pflegeheime vor Ort. Andere Heime nutzen die Institutsambulanz durch Überweisung über den Hausarzt.

Angehörigengruppen finden in der Institutsambulanz statt. Mit den Angehörigengruppen der Region besteht ein Austausch zu aktuellen Problemen der Patientenversorgung. Vorträge für die Angehörigen und die interessierte Öffentlichkeit ergänzen den Austausch.

Für Patienten, die dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen, eine Tagesstruktur brauchen und einer regelmäßigen Beschäftigung nachgehen können, bieten wir eine Überleitung zu regionalen rehabilitativen Einrichtungen, wie z.B. den Werkstätten für psychisch Behinderte in Offenburg und Kehl oder überregionalen RPK-Einrichtungen, an. Überregional bestehen auch Kooperationen mit Ausbildungs- und Trainingszentren für psychisch Erkrankte.

Im Rahmen der qualifizierten Motivationsbehandlung von Suchtkranken hat die Weiterleitung, Einbindung und Zusammenarbeit mit Sucht- und Drogenberatungsstellen einen hohen Stellenwert. Auch Selbsthilfegruppen (z.B. Anonyme Alkoholiker) stellen ihre Möglichkeiten zur Verfügung wie auch umgekehrt die Klinik Räumlichkeiten zur Verfügung stellt.

Die Vernetzung der klinischen Behandlung mit den komplementären Diensten findet auch mit dem Landratsamt, den sozialpsychiatrischen Diensten (SPDi) sowie der Jugendhilfe in Koordinationsgesprächen statt. Im Rahmen der Behandlung chronisch psychisch Kranker sind die SPDi's sowie die gesetzlichen Betreuer in die Versorgung eingebunden. In der Kooperation mit dem Gesundheitsamt wird gerade bei multimorbiden und psychosozial auffälligen Patienten nach Lösungen gesucht.

Die Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitäts-Klinik Freiburg besteht seit Eröffnung der Klinik in der Durchführung klinisch relevanter Forschungsprojekte.

VII Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

1. Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Mit der Einführung eines systematischen Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001/2000 und den Kriterien der KTQ hat die Klinik an der Lindenhöhe 2004 begonnen. In einem fachübergreifenden Prozess wurde das Klinikleitbild entwickelt und verabschiedet, die Qualitätspolitik festgelegt und die Qualitätsziele der Klinik für das kommende Jahr formuliert.

Im nächsten Schritt erfolgt die Bearbeitung und Darlegung der patientenbezogenen Kernprozesse mit dem Ziel der Sicherstellung einer kontinuierlichen Verbesserung der Leistungserbringung.

2. Qualitätsbewertung

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements führt die Klinik an der Lindenhöhe Maßnahmen zur Bewertung der Leistungsqualität durch.

Patientenbefragung

Als Verfahren zur Qualitätsmanagementbewertung wird das Instrument der Patientenbefragung in der Klinik an der Lindenhöhe eingeführt. Hierzu wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung (FBB) von Fritz Matzejat und Helmut Remschmidt eingesetzt. Dieser Fragebogen ermöglicht eine umfassende Beurteilung von Patienten, Angehörigen i.d.R. Eltern und Therapeuten. Die Ergebnisse und Anregungen aus der Befragung werden im Rahmen von Qualitätszirkeln bearbeitet. Die Patientenbefragung ist für die Klinik an der Lindenhöhe ein Instrument zur Messung der Kundenzufriedenheit und des medizinischen Standards. Sie soll regelmäßig durchgeführt werden.

3. Ergebnisse aus der Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung

Psychiatrische Krankenhäuser waren 2004 noch nicht an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V beteiligt. Deshalb liegen hierzu auch keine Ergebnisse vor.

Interne Qualitätssicherung – Ergebnisqualität

Mit dem Ziel Ergebnisqualität zu messen, will die Klinik an der Lindenhöhe in ausgewählten Krankheitsbildern so genannte Prä/Post Vergleiche durchführen. Hierbei soll anhand von standardisierten, wissenschaftlich anerkannten Fragebögen medizinische Ergebnisqualität gemessen werden. Stand heute wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Basisdokumentation (Frankfurter Dokumentationssystem* E. Englert & F. Poustka, 1998) seit Eröffnung der Klinik im Jahre 1999 durchgeführt, die u.a. Behandlungsergebnisse nach Einschätzung der behandelnden Therapeuten auswertet. Als ein Ergebnis aus den Jahren 1999 – 2004 ist in Tabelle 11 dargestellt, wie die Behandler den Erfolg des stationären bzw. teilstationären Aufenthaltes der 1248 Patienten aus den Jahren 1999 – 2004 einschätzen (für 18 Patienten war keine Einschätzung möglich). Beurteilt wurde das allgemeine psychosoziale Anpassungsniveau vor der Behandlung und nach der Behandlung. Die Tabelle ist wie folgt zu lesen: In den Zeilen ist die soziale Anpassung vor der Aufnahme angegeben, z.B. hatten vor der Aufnahme insgesamt 243 Patienten das Niveau 3, d.h. eine mäßige Beeinträchtigung ihrer psychosozialen Anpassung. Die Spalten geben das Anpassungsniveau nach der Behandlung wieder, z.B. hatten nach der Behandlung insgesamt 151 Patienten ein befriedigendes psychosoziales Anpassungsniveau (1) erreicht. In der Diagonalen der Tabelle stehen die Patienten, die sich durch die Behandlung in ihrem Anpassungsniveau nicht verändert haben, über der Diagonalen die Patienten, die sich um eine oder mehrere Stufen verbessert haben. Insgesamt resultiert also aus der Behandlung eine zum Teil deutliche Verbesserung.

nachher vorher	0	1	2	3	4	5	6	7	Summe nach Behandl.	Legende
0	17	5	2	2	4				30	0 hervorragende/gute soziale Anpassung
1	3	66	37	16	24	4	1		151	1 befriedigende soziale Anpassung
2		8	82	78	48	11	5	2	234	2 leichte Beeinträchtigung
3	2	3	8	135	151	36			336	3 mäßige Beeinträchtigung
4		1	1	7	236	69	7	3	327	4 deutliche Beeinträchtigung
5		1		3	6	77	15	2	104	5 deutliche und übergreifende Beeinträchtigung
6						3	42	4	49	6 tiefgreifende und schwerwiegende Beeinträchtigung.
7								17	17	7 braucht beträchtliche/ständige Betreuung
Summe vor Behandlung	22	84	130	243	471	200	70	28	1248	

Tabelle 11. Veränderung des Anpassungsniveaus durch die Behandlung

Noch deutlicher wird der Behandlungserfolg, wenn nur die unmittelbare Symptomverbesserung beurteilt wird, wie die Ergebnisse in Tabelle 12 zeigen.

		Häufigkeit	Prozente	Kumulierte Prozente
1	völlig gebessert	119	9,4	9,4
2	deutlich gebessert	453	35,8	45,2
3	etwas gebessert	380	30,0	75,2
4	unverändert	239	18,9	94,1
5	verschlechtert	11	,9	94,9
8	nur Diagnostik	55	4,3	99,3
9	nicht beurteilbar	9	,7	100,0
Gesamt		1.266	100,0	

Tabelle 12. Behandlungserfolg auf der Symptomebene Basisdokumentation 1999 – 2004

VIII Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Die Klinik an der Lindenhöhe hat im Berichtszeitraum unterschiedliche Projekte zum systematischen Ausbau bzw. der Verbesserung der Versorgungsqualität durchgeführt. Im Folgenden werden 2 Projekte näher vorgestellt

- **das Trauma-Netzwerk Ortenau**
- **Aufbau einer Institutsambulanz**

Trauma-Netzwerk Ortenau (TNO)

Das Trauma-Netzwerk Ortenau (TNO) wurde 2001 gegründet als interdisziplinärer Kreis von Therapeuten und anderen Interessierten, die mit schwer traumatisierten Menschen arbeiten. Der Kreis umfasst ca. 40 Teilnehmer. Er besteht aus KV-zugelassenen Ärzten und Psychologen, Krankenhausärzten sowie Vertretern anderer Berufsgruppen (u.a. Pädagogen, Weißer Ring, Juristen). Ziel ist der interdisziplinäre Erfahrungsaustausch und ein kollegialer Diskurs. Eine Grundlage ist die Erkenntnis, dass Trauma-Behandlung häufig eine Behandlung bzw. Hilfe auf mehreren Ebenen ist und eines multiprofessionellen Ansatzes bedarf.

Die Treffen finden in mehrwöchigen Abständen in der Klinik an der Lindenhöhe statt. Die Arbeit wird themen- und theoriebezogen, anhand von Literatur und Fallbeispielen, Diskussion von Behandlungsansätzen, Weiterbildung, Literaturlaustausch, Kongressberichte, Information über Versorgungsstrukturen, Diskussion über Manuale und Leitlinien durchgeführt. Zum Vortrag und/oder Video werden teilweise Handouts verteilt.

Bisher wurden u.a. folgende Themen behandelt

- Zugangswege und Versorgungskette für Traumatisierte, „Opferberatung des Ortenaukreises“
- Frühintervention nach Trauma
- Therapieansätze der Verhaltenstherapie und der EMDR
- stationäre Traumatherapie
- Biologische Modelle posttraumatischer Störungen
- Patientenvorstellung
- Struktur und Arbeit des Weißen Ringes
- Struktur und Arbeit des Frauenhauses
- Gewalt in Offenburg
- Begutachtung nach Trauma
- Dissoziation und Typ II Trauma
- Psychoedukation von Patientinnen mit Dissoziativen und Borderline Störungen
- Traumazentrierte Psychotherapie für Kinder und Jugendliche.

Aus dem Kreis wurde eine Liste von Therapeuten erstellt, die sich in der Arbeit mit Traumatisierten weitergebildet haben und Therapieplätze anbieten. Diese Liste ist im Sekretariat der Erwachsenenpsychiatrie abrufbar.

Als kurzes Fazit lässt sich feststellen, dass sich der interdisziplinäre Ansatz bewährt, die Arbeit sehr informativ und strukturiert und die Diskussion sehr kollegial ist.

Aufbau einer Institutsambulanz

Die vom deutschen Bundestag in Auftrag gegebene Psychiatrie Enquête von 1975 zeigte eine erhebliche Versorgungslücke für schwer und chronisch psychisch Kranke auf. Für diese wurde ein ambulantes, krankenhaushnahes, multiprofessionelles und aufsuchendes Behandlungsangebot gefordert. Dieses sollte im Sinne einer Komplexleistung den besonderen Behandlungsbedürfnissen dieser Gruppe von Kranken gerecht werden. Es entstanden seit Ende der 70er Jahre zunächst als Modellprojekte die so genannten Psychiatrischen Institutsambulanzen. Im Weiteren wurden gesetzliche Grundlagen geschaffen, die im Laufe der Jahre weiterentwickelt und angepasst wurden. Im Gegensatz zu den anderen Bundesländern hatte das Land Baden-Württemberg die Einrichtung von Institutsambulanzen (IA) bisher abgelehnt. Es hatte stattdessen die Einrichtung von Sozialpsychiatrischen Diensten gefördert mit Hinweis auf die Flächenstruktur des Landes und die Mit-Finanzierung durch die Krankenkassen (siehe Psychiatrieplan 2000).

Die Aufgabenstellung der Institutsambulanzen ist jedoch eine andere als diejenige der Sozialpsychiatrischen Dienste bzw. überschneidet sich nur partiell. Auch unterscheidet sich die Aufgabenstellung der Institutsambulanz von derjenigen der niedergelassenen Nervenärzte, da in der Ambulanz vor allem die chronisch schwerkranken, vom Nervenarzt nicht ausreichend intensiv behandelbaren Patienten versorgt werden sollen. Nach Berechnungen könnten in einer Institutsambulanz ohnehin maximal 2% aller ambulanten psychiatrischen Patienten behandelt werden. Seit 1988 gibt es die in § 118 SGB V vorgesehene Möglichkeit zur Einrichtung einer Institutsambulanz an psychiatrischen Fachkrankenhäusern. Das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 ermöglichte dies als Bundesgesetz auch in Baden-Württemberg als letztem Bundesland. Auf der Novelle des § 118 SGB V (Sozialgesetzbuch V) aus dem Jahr 2001 basiert ein bundesweit gültiger Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der die Details regelt. Erst mit dieser Änderung konnten dann auch in Baden Württemberg Institutsambulanzen gegründet werden.

Im Januar 2003 wurde an der Klinik an der Lindenhöhe die Institutsambulanz der Erwachsenenpsychiatrie eröffnet. Sie tritt nicht in Konkurrenz zu niedergelassenen Nervenärzten, sondern schließt eine Versorgungslücke in der vertragsärztlichen Versorgung.

Finanzielle Grundlagen

Nach langen und zähen Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen Baden-Württembergs und Vertretern von Kliniken und der BWKG wurde die Schiedsstelle angerufen und 2002 eine Pauschalvergütung festgesetzt. Diese beträgt im Erwachsenenbereich je Fall und Quartal 270 EURO. Für die erstmalige und einmalige Untersuchung im Quartal wurde ein Betrag von 70 EURO festgelegt. Die Vergütung für Hausbesuche, Nachtbereitschaft und Großgeräteleistungen sind in den Pauschalen enthalten, jedoch nicht für Medikamente.

Merkmale einer Institutsambulanz

Die Institutsambulanz arbeitet mit Hausärzten, Fachärzten (z.B. Nervenärzten), komplementären Einrichtungen (wie Betreutes Wohnen, Tagesstätten, Wohnheimen und Werkstätten), Angehörigenverbänden, Beratungsstellen und Sozialpsychiatrischen Diensten zusammen. Andererseits erfolgt eine enge Verknüpfung mit den stationären und teilstationären Behandlungseinheiten der Klinik, so dass eine ambulant-stationäre Vernetzung möglich ist. Die auf den einzelnen Patienten abgestimmte Behandlung wird durch die Besonderheit möglich, dass in der Institutsambulanz verschiedene Berufsgruppen einander ergänzend zusammen arbeiten. Das multiprofessionelle Team umfasst mehrere Berufsgruppen (Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologen und Psychologinnen, Krankenschwestern, Sozialarbeiterinnen, Arzthelferinnen). Dieses multiprofessionelle Team soll die Versorgung einer bestimmten Gruppe von Patienten ermöglichen, die mit den anderen Mitteln der vertragsärztlichen Versorgung nicht ausreichend erreicht werden können.

Eine Institutsambulanz soll neben den o.g. Kriterien u.a. die soziale Integration stabilisieren, Behandlungskontinuität sichern und eine Vorschaltfunktion ausüben: Behandlung von Patienten, die nicht zwingend stationär behandelt werden müssen, wenn das ambulante, fachärztliche Angebot ausreicht. Die Versorgung bestimmter Patienten in der Institutsambulanz kann manche stationäre Aufnahme verhindern und damit dem Prinzip ambulant vor stationär dienlich sein.

Typische Patienten der IA sind solche mit einer besonderen Schwere der Symptomatik, selbstschädigenden Verhaltensweisen, Suizidalität, Fremdgefährdung, mangelnder Krankheitseinsicht, Therapieresistenz oder beruflichen und sozialen Desintegration. Aber dazu gehören auch akute Krisen oder Patienten mit besonderen Problembereichen.

Kooperation und Koordination, z.B. mit niedergelassenen Ärzten oder dem Sozialpsychiatrischen Dienst ist bei dieser Aufgabenstellung notwendig.

Angesichts der Rahmenbedingungen und Anforderungen ist ein großes Leistungsspektrum mit entsprechender Anzahl und Qualität des Personals verbunden.

Entwicklung seit Eröffnung

Parallel zur stetig steigenden Anzahl der behandelten Patienten (im 4.Quartal 2004 waren es 368 Patienten mit mehr als 1200 Kontakten) wurde auch die personelle Besetzung ausgebaut. Aktuell arbeiten drei FachärztInnen, eine Krankenschwester, eine Arzthelferin in Vollzeit, Sozialarbeiterinnen mit einem Stellenanteil von 0,5 Stellen, Psychologen mit einem Anteil von 0,25 Stellen in der Ambulanz. Der Stellenplan sieht eine weitere Aufstockung vor.

Perspektiven

Um sich dem beschriebenen Versorgungsauftrag sich weiter annähern zu können, sind weitere Schritte geplant. Insbesondere geht es dabei um die Umsetzung der so genannten aufsuchenden Behandlung, den Ausbau spezialisierter Behandlungsangebote für bestimmte Patientengruppen, die Schwerpunktbildung einer gerontopsychiatrischen Ambulanz unter besonderer Berücksichtigung der Demenzkranken, die Entwicklung eines Schwerpunktes für Patienten mit Suchterkrankungen, vor allem Alkoholranke, die Spezialsprechstunde für Patienten mit Posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Trauma-Folgestörungen und sowie angesichts der aktuellen Psychiatrieplanung im Land um die Positionierung der Institutsambulanz im Gemeindepsychiatrischen Verbund und dessen Weiterentwicklung.

IX Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Christine Neu
Geschäftsführerin
Telefon 07 81 / 91 92-1 02
E-Mail neu@ortenau.mediclin.de

Silvia Darnia
Pflegedienstleitung
Telefon 07 81 / 91 92-241
E-Mail darnia@ortenau.mediclin.de

PD Dr. Ulrich Frommberger
Chefarzt Klinik für Erwachsenenpsychiatrie
Telefon 07 81 / 91 92-201
E-Mail frommberger@ortenau.mediclin.de

Prof. Dr. Ulrich Strehlow
Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Telefon 07 81 / 91 92-220
E-Mail strehlow@ortenau.mediclin.de

Weitere Ansprechpartner

Dr. Ralf Bürgy
Leiter Qualitätsmanagement, MediClin
Telefon 07 81 / 4 88-1 98
E-Mail ralf.buergy@mediclin.de

Gabriele Eberle
Leiterin Öffentlichkeitsarbeit, MediClin
Telefon 07 81 / 4 88-1 80
E-Mail gabriele.eberle@mediclin.de

Links

www.mediclin.de