

## Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

# JAHRESBERICHT

## 2023

Dieser Jahresbericht stellt die Arbeits- und Behandlungsschwerpunkte der Klinik vor und zeigt wichtige Entwicklungen auf.

Großer Dank geht an alle Mitarbeiter der Klinik, die sich mit hohem Engagement und unermüdlichen Einsatz rund um die Uhr für die Belange der Patientinnen und Patienten eingesetzt haben. Den Mitarbeitern ist es auch zu verdanken, dass Veränderungen und die vielfältigen Herausforderungen im Berichtsjahr erfolgreich bewältigt werden konnten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung von männlich/weiblich/divers (m/w/d) verzichtet und i.d.R. das generische Maskulinum benutzt. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Sämtliche Personenbezeichnungen und entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter gleichermaßen.

## Inhalt

Versorgungsauftrag / Struktur	1
Konzept	3
Entwicklungen 2023	4
Maßnahmen der Qualitätssicherung	5
Fort- und Weiterbildung	6
Aktivitäten	7
Besprechungen und Diskussionen	9
Anhang	10

## Versorgungsauftrag / Struktur

**Versorgungsauftrag:** Nach der Unterbringungs-Krankenhausverordnung (UKV) des Landes Brandenburg gewährleistet die Klinik die regionale Pflichtversorgung für Potsdam sowie Kleinmachnow, Stahnsdorf und Teltow mit ca. 250.000 Einwohnern. Unser Anspruch ist, allen Bürgern, die in der Versorgungsregion wohnen und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung benötigen, umfassende Hilfen anzubieten.

**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 Suchtmedizin vor. Im allgemeinpsychiatrischen Bereich werden stationsübergreifend störungsspezifische Therapien wie z.B. die Depressions- und Psychosebewältigungsgruppe oder Training sozialer Kompetenzen durchgeführt. Zusätzlich kommen kreativ- und musik- wie auch bewegungs- und körpertherapeutische Ansätze 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 suchtmedicinischem Schwerpunkt befindet sich am Standort „In der Aue“.

**Stationsäquivalente Behandlung (StäB):** Bis zu 20 Patienten wurden in der akuten Krankheitsphase im stationsäquivalenten Setting durch ein multiprofessionelles Team aufsuchend zu Hause behandelt. StäB bietet eine Alternative zur stationären Behandlung und erweitert die Behandlungsangebote der Klinik. Die Behandlung findet im Wohnumfeld der Menschen statt. Stationäre Aufnahmen können vermieden und stationäre Verweildauern verkürzt werden. Damit kann den Präferenzen und Bedarfen der Patienten noch besser entsprochen werden. Durch den lebensfeldorientierten Ansatz werden Angehörige regelhaft in den Behandlungsprozess eingebunden.

**Psychiatrische Institutsambulanz (PIA):** Patienten, die den Behandlungskriterien der PIA entsprechen, werden entweder nach Beendigung der stationären, stationsäquivalenten oder teilstationären Behandlung 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 PNA befindet sich am Standort „In der Aue“ und steht rund um die Uhr an 7 Tagen der Woche Menschen zur Verfügung, die an einer akuten psychischen Erkrankung leiden oder sich in einer psychosozialen Krise befinden. Nach einer diagnostischen Einschätzung werden mit den Patienten Behandlungsempfehlungen besprochen und ggf. über weitere Hilfsmöglichkeiten beraten. In der PNA werden auch notfallmäßig Patienten von der Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst oder Notarzt vorgestellt.

**Psychiatrischer Konsildienst:** Als Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Allgemeinkrankenhaus ist eine enge Vernetzung mit den somatischen Disziplinen des Klinikums Ernst von Bergmann (KEvB) wichtig. Eine regelmäßige Präsenz in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) und auf den Intensiveinheiten des Klinikums am Standort „Charlottenstraße“ sowie die Konsiltätigkeit in den somatischen Bereichen des Klinikums spielen eine wichtige Rolle um eine umfassende Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

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 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 und den Intensivstationen nahmen vor allem die Abteilungen für Innere Medizin, Unfall- und Allgemeinchirurgie sowie die Gynäkologie/Geburtshilfe den psychiatrischen Konsildienst in Anspruch.

## Konzept

**Personenzentrierung:** Der Patient steht in all unserem Handeln im Mittelpunkt. Konzeptionell verfolgen wir den personenzentrierten Ansatz. Die Patientenbedarfe und -bedürfnisse sind Grundlage der Behandlung, die im multiprofessionellen Team stattfindet. Unser Anspruch ist es, den Patienten ein umfassendes Behandlungsangebot zur Verfügung zu stellen. Die individuelle Behandlungsplanung bezieht i.d.R. die Angehörigen ein und verfolgt u.a. das Ziel, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern.

**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 oder Tagesklinik aufgenommen („Heimatstation“). Der Grundsatz der Beziehungskontinuität gilt settingübergreifend auch in den Bereichen der Stationsäquivalenten Behandlung und der Psychiatrischen Institutsambulanz.

**Heterogenität:** Patienten aller Altersgruppen, die an unterschiedlichen psychischen Erkrankungen leiden, ermöglichen ein genesungsförderndes Milieu und werden auf einer Station bzw. Tagesklinik behandelt. 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 werden nur unter besonderen Bedingungen temporär geschlossen. Offene Stationstüren tragen zu einer entspannten Stationsatmosphäre bei und begünstigen ein genesungsförderndes Milieu.

**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. In Netzwerkkonferenzen setzen wir uns sowohl mit den Angehörigen, wie auch den professionellen Helfern, gesetzlichen Betreuern und anderen wichtigen Bezugspersonen zusammen, um wichtige Punkte wie z.B. Behandlungsschwerpunkte, die Entlassungs- oder Nachsorgeplanung abzustimmen.

**Kommunale Psychiatrie:** Die Verankerung der Klinik in der Versorgungsregion (Landeshauptstadt Potsdam und Umgebung) ist Grundlage unserer sozialpsychiatrischen Arbeit. Wir engagieren uns in regionalen Gremien wie z.B. der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), dem Arbeitskreis Sucht (AK Sucht) aber auch in überregionalen Arbeitsgruppen wie z.B. Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP). Die vertrauensvolle Zusammenarbeit u.a. mit den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, den Beratungs- und Wohnprojekten und den anderen Akteuren der regionalen psychosozialen Versorgung, dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), den gesetzlichen Betreuern, den Richtern der Amts- und Landgerichte, der Polizei sind Kernelemente unserer Arbeit.

## Entwicklungen 2023

Im Berichtsjahr haben wir uns intensiv mit der konzeptionellen Weiterentwicklung der Klinik beschäftigt. Unter anderem hat ein Stationsteam nach intensiver Vorbereitung mit der Implementierung des „Safewards“-Konzepts begonnen. Darüber hinaus haben wir uns mit der Intensivierung psychotherapeutischer Angebote beschäftigt. Neben einzeltherapeutischen Interventionen auf den Stationen wurden stationsübergreifende gruppentherapeutische Angebote für bestimmte Zielgruppen etabliert.

Die Nachfrage und der Aufnahmepressure waren in 2023 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, koordinierte die „Steuerungsgruppe Aufnahme- und Belegungsplanung“ die elektiven Aufnahmen settingübergreifend für die gesamte Klinik.

Im Rahmen der ereigniskorrelierten Dokumentation wurde die digitale Erfassung der besonderen Vorkommnisse von Zwangsmaßnahmen etabliert. Damit wurde Validität und Plausibilität dieser wichtigen Daten gewährleistet. Ein tägliches Reporting gab einen Überblick über die aktuelle Lage in der gesamten Klinik. Zudem wurden diese Daten regelmäßig statistisch ausgewertet und klinikintern diskutiert. Damit konnte auf Veränderungen reagiert und Maßnahmen abgeleitet werden. Eine Auswahl der Daten findet sich auch im Anhang dieses Jahresberichts.

Die dringend notwendigen Renovierungsarbeiten der Stationen haben begonnen. Die zu renovierenden Stationen mussten dafür freigeräumt werden. Dank des hohen Engagements der Mitarbeiter konnte die Patientenversorgung fortlaufend gewährleistet werden. Die Renovierungsarbeiten führen zu einer Verbesserung der Raumbedingungen der Klinik und werden noch mindestens 2 weitere Jahre andauern.

Im Rahmen der Kooperation mit der Health and Medical University Potsdam (HMU) wurde die Lehrtätigkeit für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie fortgesetzt. Ein Oberarzt der Klinik engagierte sich in unterschiedlichen Lehrformaten, um den Studierenden die Faszination unseres Fachgebiets näher zu bringen.

Anspruch war es, den Ärzten in Weiterbildung zum Erwerb der Facharztqualifikation für Psychiatrie und Psychotherapie eine exzellente Weiterbildung anzubieten. Dafür haben wir ein klinikinternes Weiterbildungscurriculum etabliert. Der Chefarzt der Klinik hat die Weiterbildungsbefugnis nach den neuen Richtlinien der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg in vollem Umfang erworben.

Mit mehreren externen Instituten für Psychotherapie haben wir Kooperationsverträge geschlossen. So sind wir in der Lage, den ärztlichen Kollegen eine strukturierte Weiterbildung auch für den Bereich der Psychotherapie anzubieten, mit der Möglichkeit in allen Verfahren (tiefenpsychologisch fundiert, verhaltenstherapeutisch und systemisch) die Weiterbildung zu absolvieren.

## Maßnahmen der Qualitätssicherung

Instrumente der Qualitätssicherung wie u.a. die Basisdokumentation (BaDo), leitlinienorientierte Behandlungspfade und Arbeits- sowie Dienstanweisungen wurden aktualisiert. Die ereigniskorrelierte Dokumentation (ekD) ist ein unverzichtbares Instrument, um besondere Vorkommnisse systematisch zu erfassen, klinikintern zu analysieren und Maßnahmen abzuleiten. Die Patientenbefragung ist eine weitere wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung, um unsere Angebote regelmäßig zu überprüfen und den Patientenbedarfen anzupassen. In den klinikinternen M&M-Konferenzen wurden kritische Verläufe diskutiert und Maßnahmen abgeleitet. Regelmäßige externe Supervision aller Teams in allen Bereichen der Klinik leistete einen weiteren wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung.

Im Rahmen des Deeskalationsmanagements wurden alle Mitarbeitende in klinikinternen Fortbildungen im Umgang mit bedrohlichen Situationen und Deeskalationsstrategien geschult. Regelmäßige interne Audits leisteten einen wichtigen Beitrag, um die Qualität der Behandlung in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und Anpassungen vorzunehmen.

Am bundesweiten Projekt zur Pharmakovigilanz „Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie“ (AMSP) beteiligten wir uns weiterhin. Mitarbeiter der Klinik engagierten sich in der bundesweiten Arbeitsgruppe „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ und brachten dort unsere Erfahrungen ein, zeitgleich profitieren wir von den umfänglichen Erfahrungen, die in dieser Arbeitsgruppe ausgetauscht wurden.

## Fort- und Weiterbildung

Besonders großen Wert legen wir auf die kontinuierliche Fort- bzw. Weiterbildung der Mitarbeitenden aller Berufsgruppen der Klinik. Wir verstehen Fort- bzw. Weiterbildung als wesentlichen Bestandteil, um die Mitarbeitenden in ihrer beruflichen Entwicklung zu unterstützen. Damit werden die Kompetenz und Qualifikation der Mitarbeitenden gefördert, die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert und die Qualität der Arbeit kontinuierlich verbessert.

Klinikintern findet regelmäßig eine für alle Ärzte und Psychologen verbindliche und den anderen Mitarbeitenden der Klinik offen stehende Fort- bzw. Weiterbildung statt. Die Themen orientieren 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 dazu 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.

In zweimal pro Monat stattfindenden kasuistischen Seminaren werden Behandlungsverläufe vorgestellt und klinische Fragestellungen diskutiert. Einmal pro Monat fand ein durch die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) zertifiziertes kasuistisch-technisches Seminar zu Gruppenpsychotherapie im psychiatrischen Setting statt.

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

Die Teilnahme an externen Fortbildungen wie auch an Seminaren und Kongressen wurde regelhaft unterstützt. Insbesondere wurde die Teilnahme an den Bausteinen der Psychotherapie-Weiterbildung im Rahmen der Weiterbildung zum Erwerb der Facharztqualifikation für die Ärzte in Weiterbildung bzw. zum Erwerb der Approbation für die Berufsgruppe der Psychologen an externen Instituten intensiv gefördert.



## Aktivitäten

In klinikinternen Arbeitsgruppen 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 besprochen, der Einsatz deeskalativer Strategien diskutiert und Maßnahmen vorgeschlagen, die zu einer Minimierung von Gewalt und Zwangsmaßnahmen führen.

Die „Taskforce Prozessmanagement“ hat sich mit vielen Abläufen in der Klinik intensiv beschäftigt und dazu beigetragen, klinikrelevante Prozesse effizient zu organisieren und die Therapeuten von administrativen Tätigkeiten zu entlasten, damit sie mehr von ihrer Zeit für die direkte Patientenversorgung zur Verfügung stellen können. In dieser Taskforce wurde auch der Einsatz und weitere Ausbau digitaler Dokumentation und Kommunikation systematisch besprochen und die Implementierung festgelegt. Federführend für diesen gesamten Prozess ist der Verantwortliche für Qualität und Prozesse. Unterstützt haben diese Entwicklungen die Bereichsassistenten, die in allen Bereichen der Klinik tätig sind.

In der „Taskforce PEPP (PPP-RL)“ wurden die Auswirkungen der Richtlinie auf die Klinik gemeinsam mit dem Personalcontrolling und den Chefarzten 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 Beratung werden auch Möglichkeiten einer weiterführenden Behandlung, evtl. juristische Schritte wie z.B. polizeiliche Anzeige etc. besprochen. Ziel ist es, den Mitarbeitenden der Klinik schnelle und niederschwellige Hilfe und Unterstützung anzubieten. Im Berichtsjahr wurde das Angebot bei 30 Vorfällen in Anspruch genommen. Dabei wurde zu ca. 50 Mitarbeitenden Kontakt aufgenommen.

Das „Interventionskollektiv“, bestehend aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen, unterstützte die Behandlungsteams auf Wunsch in herausfordernden, scheinbar festgefahrenen Behandlungssituationen. Das Interventionskollektiv versteht sich als eine auf Augenhöhe kommunizierende Peer-Group, die gemeinsam mit dem Behandlungsteam verschiedene Perspektiven sichtbar machen möchte. Im Berichtsjahr gab es 3 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 Versorgung als eine 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.

## AKTIVITÄTEN

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 sich durch hohe Kompetenz und Unterstützung auszeichnet.

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

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 ein. All das erfolgte neben der Alltags- und Routinearbeit und war nur dank des außergewöhnlichen Engagements der Kolleginnen und Kollegen möglich.

## Besprechungen und Diskussionen

Montag bis Freitag fand um 8.00 Uhr die Frühbesprechung statt, an der Ärzte, Psychologen und Stationsleitungen teilnehmen. Der diensthabende Arzt berichtete über die Patientenkontakte und Ereignisse im Bereitschaftsdienst. Im Anschluss daran wurden 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 operative aber auch strategische Themen.

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

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, wurde klinikübergreifende Planungen und Investitionen besprochen.

Zur Vollversammlung wurden regelmäßig einmal pro Monat alle Mitarbeitende der Klinik eingeladen. Gemeinsam mit dem Chefarzt wurden aktuelle Themen, Fragen, Probleme, diskutiert. In diesem Rahmen wurden auch wichtige Rückmeldungen vorgebracht, Fragen gestellt und kritische Anmerkungen eingebracht sowie Anregungen zu Entwicklungen in der Klinik diskutiert.

In der vierwöchentlich stattfindenden Besprechung „Orga+Doku“ wurden mit den Ärzten und Psychologen die Themen Dokumentation und Prozesse besprochen. Schwerpunkte lagen insbesondere in der Analyse prozessualer Engpassfaktoren, die Besprechung klinikinterner Zusammenarbeit, der Dokumentation sowie auch Schnittstellen mit anderen Kliniken zu besprechen, mit den Zielen klinikinterne Abläufe kontinuierlich zu optimieren, Prozesse zeit-effizient zu gestalten sowie die Qualität der Dokumentation zu verbessern.

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

Zudem fanden noch berufsgruppenbezogene Dienstbesprechungen und anlassbezogene Diskussionsrunden statt.

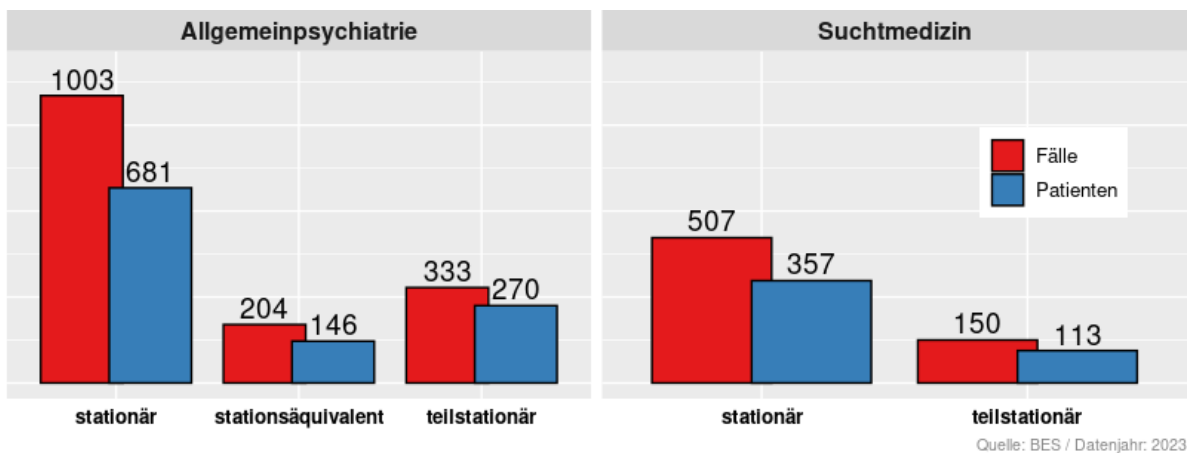
All das diente dem klinikinternen Austausch, der Transparenz und der Beteiligung der Mitarbeitenden an den Entwicklungen der Klinik.

## Anhang

Den hier vorgestellten Auswertungen liegen die Daten der klinikinternen Basis-Dokumentation (BaDo) und ereigniskorrelierten Dokumentation (ekD) des Berichtsjahrs 2023 aus den drei Behandlungsbereichen stationär, teilstationär und stationsäquivalent zugrunde.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung lag die Basis-Dokumentation von 2.197 Behandlungsfällen aus allen Behandlungsbereichen vor, damit waren ca. 99,7% aller Aufnahmen erfasst.

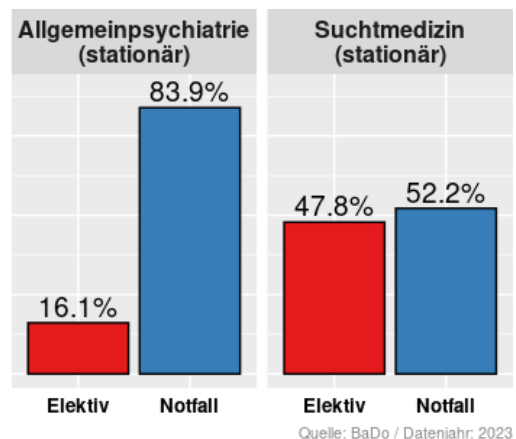
### Fall- und Patientenzahlen



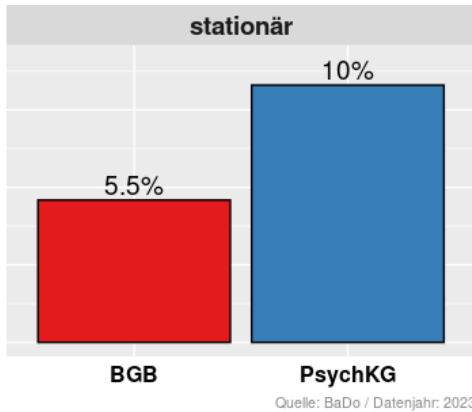
Mit insgesamt 2.197 Aufnahmen über alle Bereiche hatten wir 463 Aufnahmen mehr als im Vorjahr.

### 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.



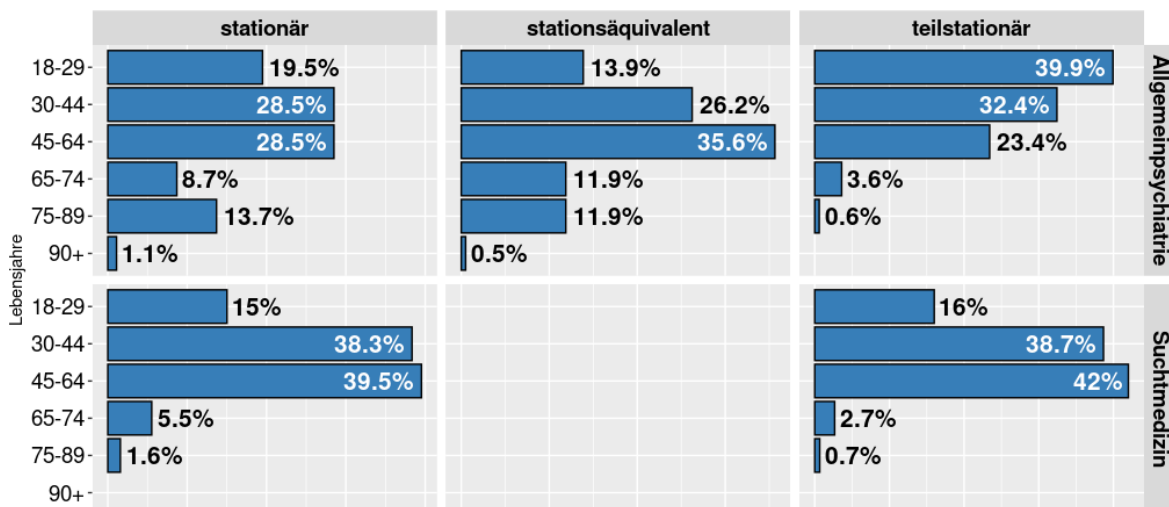
## Aufenthaltsstatus



Unterbringungen gegen den Willen der Patienten 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 15,5% der Patienten gegen ihren Willen in stationärer Behandlung. Das entspricht einer dezimten Minderung um 0,9% zum Jahr 2023. 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 erhöhte sich der relative Anteil der Patienten, die untergebracht werden mussten, im Vergleich zur Gesamtzahl der Patienten. Werden die absoluten Zahlen an untergebrachten Patienten in einer Zeitreihe der letzten Jahre verglichen, ist keine nennenswerte Änderung festzustellen.

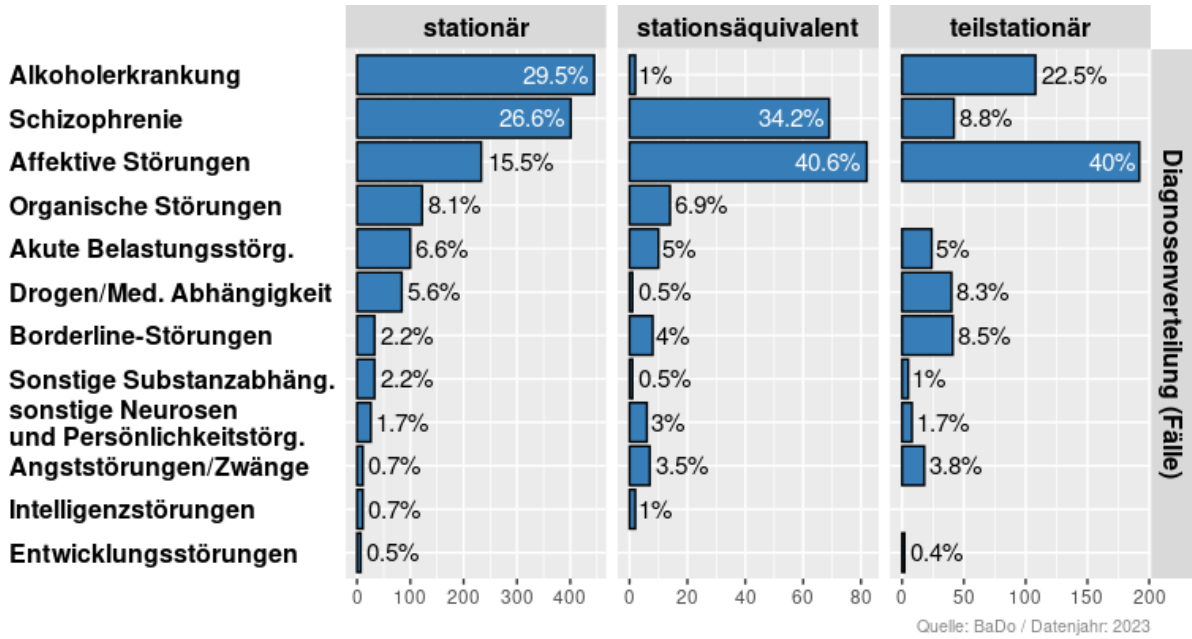
## Altersstruktur



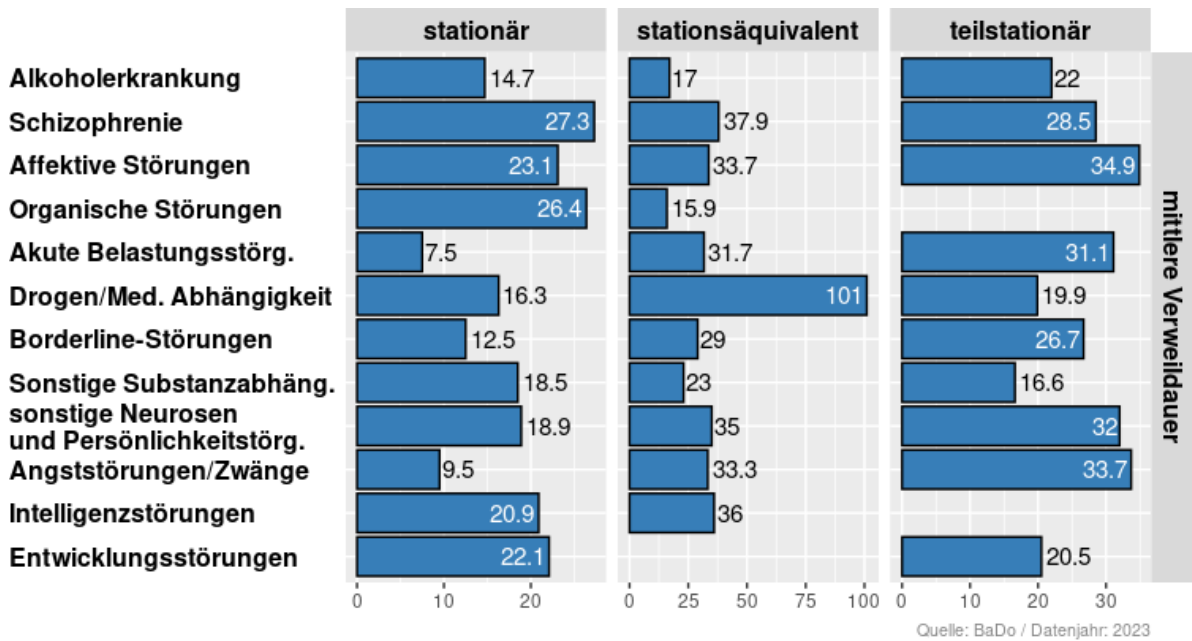
Diese Verteilung ist über die letzten Jahre stabil. Insbesondere war keine signifikante Zunahme der Patienten mit einem Lebensalter über 65 Jahre zu verzeichnen.

# ANHANG

## Verteilung der Diagnosen nach Fällen



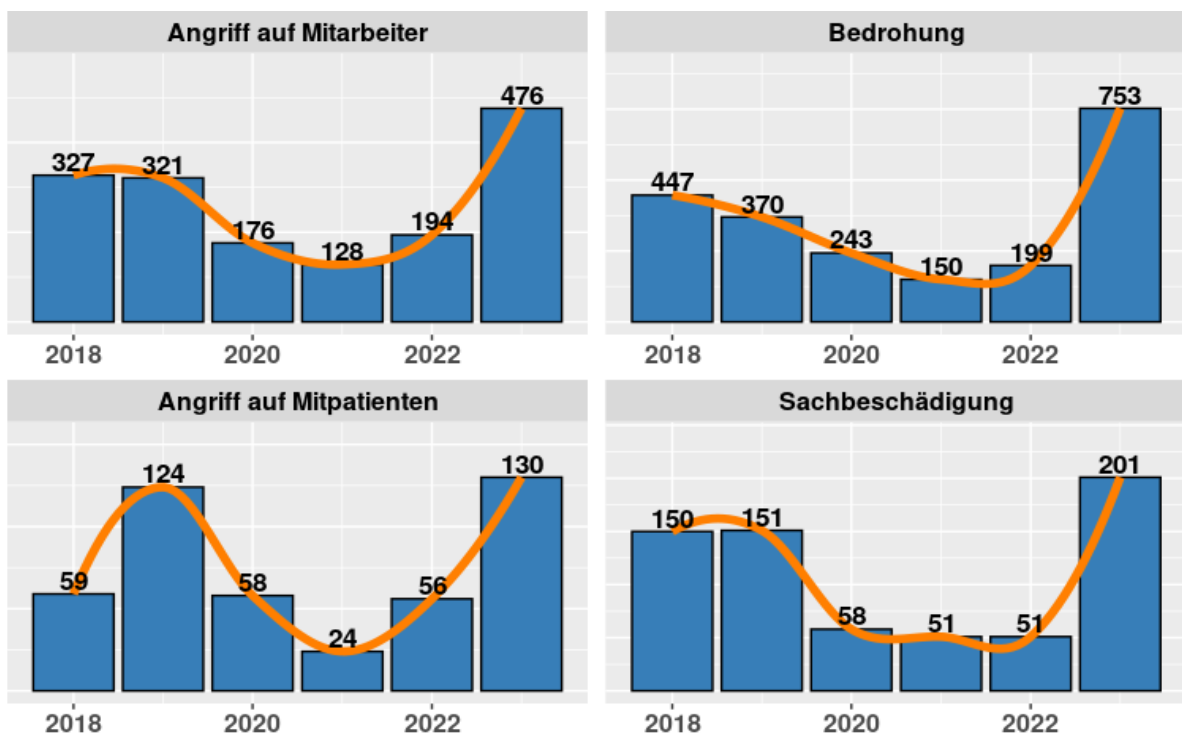
## Diagnosebezogene Verweildauer



## Ereigniskorrelierte Dokumentation (ekD)

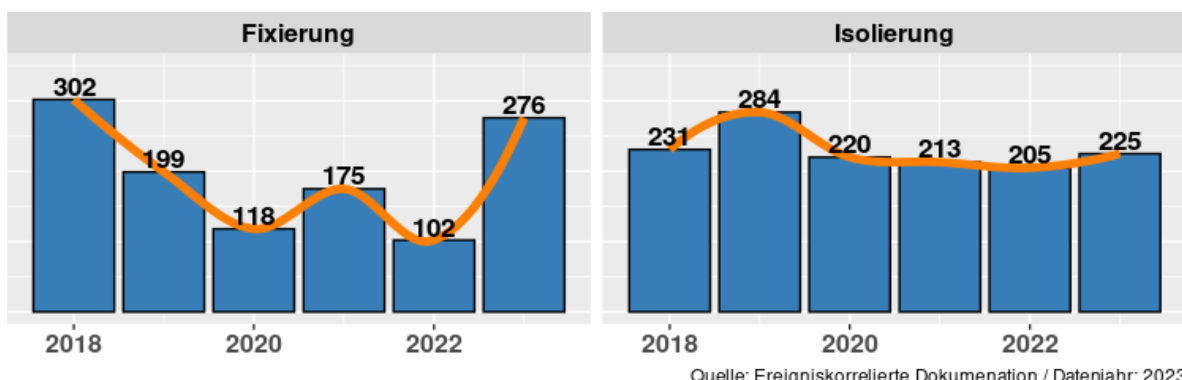
Mit der ekD wurden schwerwiegende bzw. außergewöhnliche Ereignisse wie körperliche Übergriffe oder Suizidversuche, die für die Mitarbeitenden sehr belastend sind und erheblich personelle Ressourcen in Anspruch nehmen, erfasst.

Besondere Vorkommnisse mit körperlichen Übergriffen und massiven psychischen Belastungen sind in 2023 deutlich angestiegen. Die Ursachen dafür wurden in klinikinternen Diskussionen intensiv analysiert, sind vielschichtig und entsprechen einem Trend, der bundesweit zu beobachten war. Möglicherweise ist die deutliche Zunahme in unserer Klinik u.a. auch durch die digitale Erfassung der besonderen Vorkommnisse zu erklären, wodurch die Abbildung dieser Ereignisse valider im Vergleich zu den Vorjahren ist.



Quelle: Ereigniskorrelierte Dokumentation / Datenjahr: 2023

Bei den Zwangsmaßnahmen haben wir eine Zunahme der Fixierungen bei weitgehend gleichbleibender Anzahl der Isolierungen festgestellt. Die Zunahme ist mit aller Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang mit der Zunahme der bedrohlichen Vorkommnissen zu sehen, siehe vorhergehende Tabelle.



Quelle: Ereigniskorrelierte Dokumentation / Datenjahr: 2023