

Fachklinik Tübingen

Jahresbericht 2022



Inhaltsverzeichnis

0 Vorwort	Seite 3
I Statistik	Seite 4
1. Aufnahmen	Seite 4
2. Antrittsquote	Seite 4
3. Diagnostik	Seite 4
4. Zuweiser	Seite 7
5. Leistungsträger	Seite 7
6. Juristischer Status	Seite 8
7. Haltequote	Seite 9
7.1 Verweildauer	Seite 9
7.2 Entlassarten	Seite 9
8. Patient:innenzufriedenheit	Seite 9
II Themen	Seite 12
1. Ergebnisse	Seite 12
2. COVID	Seite 12
3. Adaption	Seite 13
4. Nachsorge	Seite 13
5. SURE / SURE +	Seite 13
6. BOSS	Seite 14
7. Kooperation mit der UKPP	Seite 14
8. Personalstruktur	Seite 15
9. Projekte	Seite 15
10. Qualität	Seite 15
10.1 Auditergebnisse	Seite 15
10.2 Qualitätssicherung der DRV	Seite 15
10.3 Visitation	Seite 15
10.4 Maßnahmen	Seite 16
11. Ausblick	Seite 16

0 Vorwort

Ein weiteres Jahr unter Corona-Bedingungen liegt hinter uns – erneut mit nur wenigen, recht harmlos verlaufenden Infektionen bei unseren Patient:innen, jedoch etlichen Erkrankungen auf Mitarbeiter:innenseite. Hier ist das hohe Engagement der Kolleg:innen hervorzuheben, die die damit verbundenen Vertretungssituationen hervorragend meisterten. Danke!

Beschäftigt haben uns Personalwechsel v.a. im Bereich der Bezugs- und Psychotherapie; wir sind froh, dass wir die Stellen mit sehr engagierten Mitarbeiterinnen neu besetzen konnten.

Eine langersehnte Verbesserung der Arbeitsbedingungen erfolgte durch die Zulegung der Glasfaserleitung, welche uns die tägliche Arbeit im Computerwesen deutlich erleichtert.

Nach wie vor erfreuen wir uns einer sehr guten Nachfrage und wir können auf gute Ergebnisse zurückblicken.

Die für eine Aufnahme unter Substitution (SURE) erforderlichen Vorgespräche erfolgen seit der Pandemie telefonisch. Ein Vergleich zum vorherigen Prozedere (hier war – sofern die zurückzulegende Entfernung zumutbar erschien – ein persönliches Gespräch in der Einrichtung üblich) zeigte keinen Unterschied hinsichtlich der Ankommerquote, weshalb wir allein schon wegen des Aufwands auf beiden Seiten an den telefonischen Vorgesprächen als Standard festhalten werden.

Zu unserem Bedauern und natürlich dem unserer Patient:innen konnten wir weder eine Skifreizeit (hier machte uns Corona erneut einen Strich durch die Rechnung) noch eine Sommerfreizeit anbieten (unser Zeltplatzanbieter nutzte die Pandemie zur Renovierung). Unser Ersatzprogramm (eine zweitägige Radtour, Wandertage und weitere Ausflüge) wurde jedoch gut und gerne angenommen.

Wir freuen uns, dass wir ein unter Pandemiebedingungen weitestgehend „normales“ Therapieprogramm anbieten konnten. Einschränkungen bzgl. der Besuchsregelungen werden größtenteils verstanden und akzeptiert; hinsichtlich der Familienheimfahrten und Stadtausgängen gab es keine Beschränkungen mehr. Auch im Sport- und Freizeitangebot läuft wieder alles normal. Als störend werden v.a. im therapeutischen Setting die Masken empfunden, gleichwohl hier auch ein Gewöhnungseffekt eintritt. Dennoch hoffen wir alle natürlich auf ein Ende der Pandemie und auf Normalität.

Wir bedanken uns herzlich bei der DRV Baden-Württemberg, den weiteren Leistungsträgern, zuweisenden Beratungsstellen und Sozialdiensten, Förderern und den zuständigen Behörden für das Vertrauen in unsere Arbeit und die konstruktive Zusammenarbeit.

Ebenso gilt auch für das vergangene Jahr ein Dank an unsere Patient:innen für das uns entgegengebrachte Vertrauen und die z.T. überaus positiven Rückmeldungen!

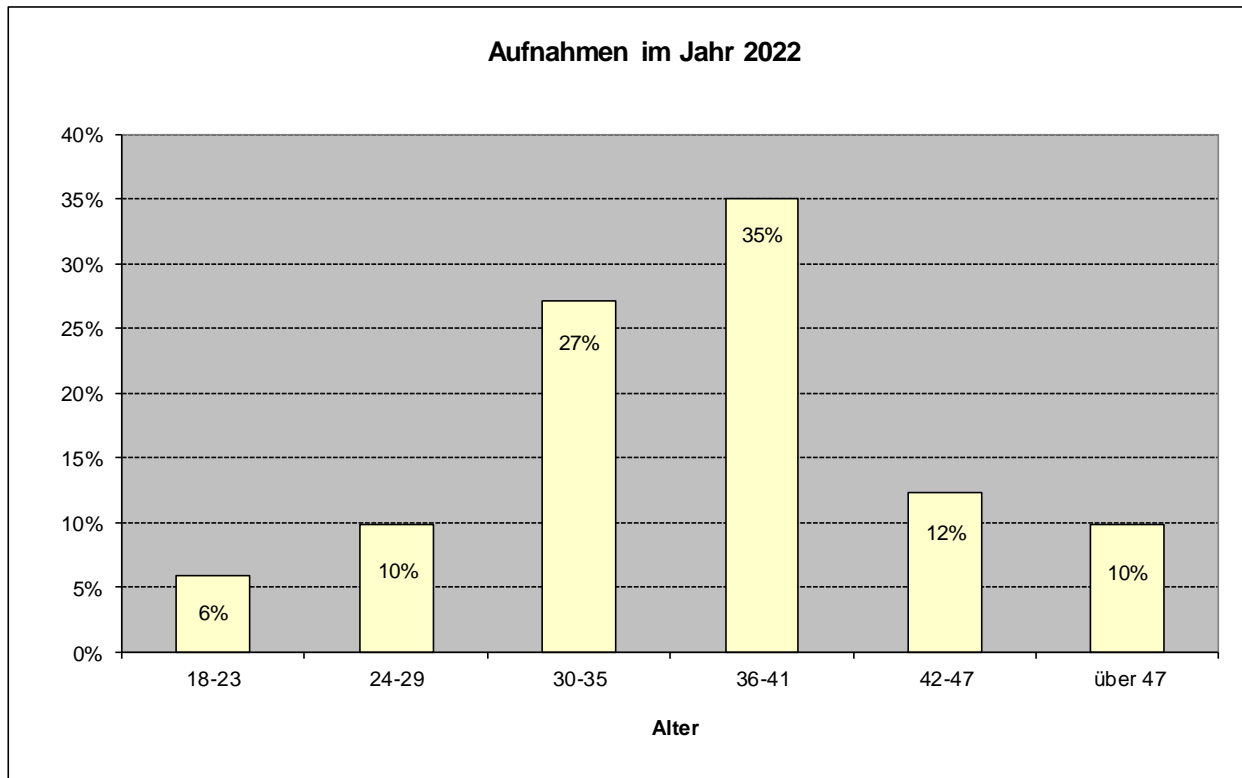
Aufgrund von Änderungen von Organisation und Aufgabenverteilung im Verband werden wir die Leitung der Fachklinik 2023 gemeinsam übernehmen.

Im März 2023,
Johannes Schönthal & Anette Wollinger, Leitung

I Statistik

1. Aufnahmen im Jahr 2022

Insgesamt waren 256 Patient:innen anwesend, darunter 33 Frauen. Aufgenommen wurden 203, entlassen 199 Personen.



Das Durchschnittsalter lag bei 38,0 Jahren, der jüngste Patient war 20, der älteste 64 Jahre alt.

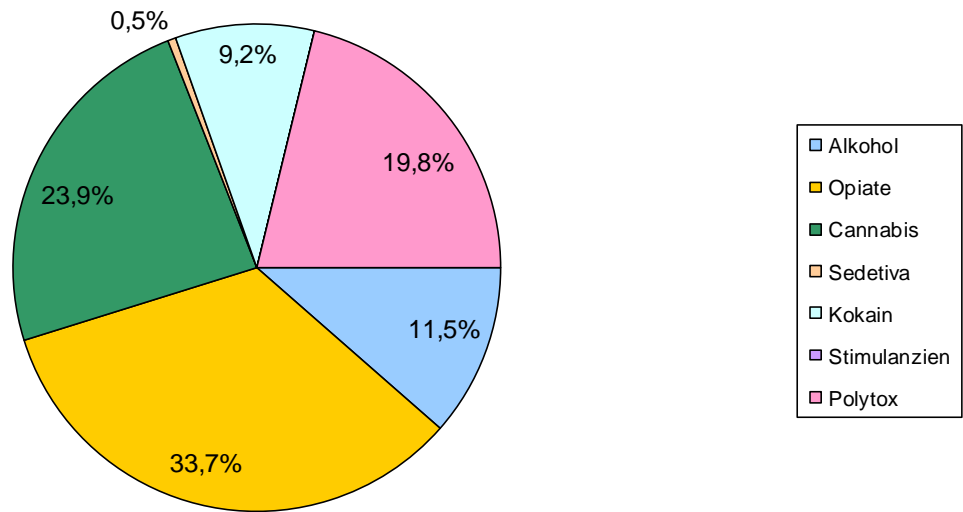
2. Antrittsquote

Die Antrittsquote – tatsächlich aufgenommene Patient:innen mit Kostenzusage und Aufnahme-termin – betrug 54,39 % und ist damit erneut schlechter als im Vorjahr (58,47%). Die Antrittsquote zum ersten geplanten Termin ist noch einmal schlechter und liegt bei knapp 40%. Bis eine Patient:in tatsächlich aufgenommen wird, bedarf es also teilweise mehrerer Anläufe und Verschiebungen.

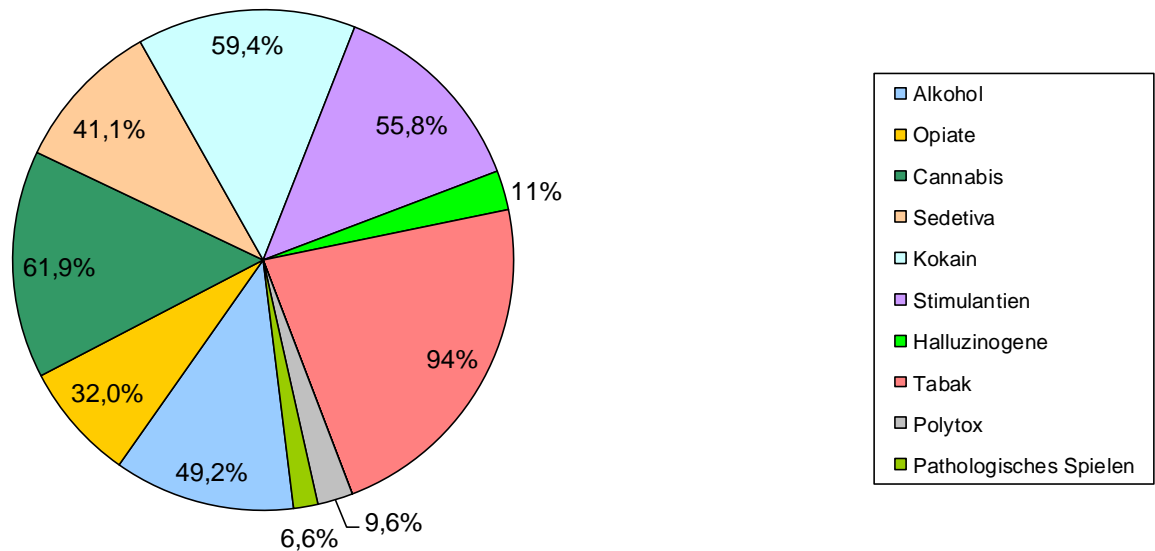
3. Diagnostik

Die Hauptsubstanz bei der Suchtdiagnose – die Diagnose „polytox“ eingeschlossen - sind nach wie vor Opiode mit 53,5% (Vorjahr 51,1%). Der Cannabisanteil liegt bei 23,9% und ist damit nahezu gleich geblieben (24,2%). Alkohol bei der Hauptdiagnose waren 11,5% (11,6%). Die Gruppe der primär von Stimulantien oder Kokain Abhängigen ist mit 11,5% exakt gleich.

Hauptdiagnosen

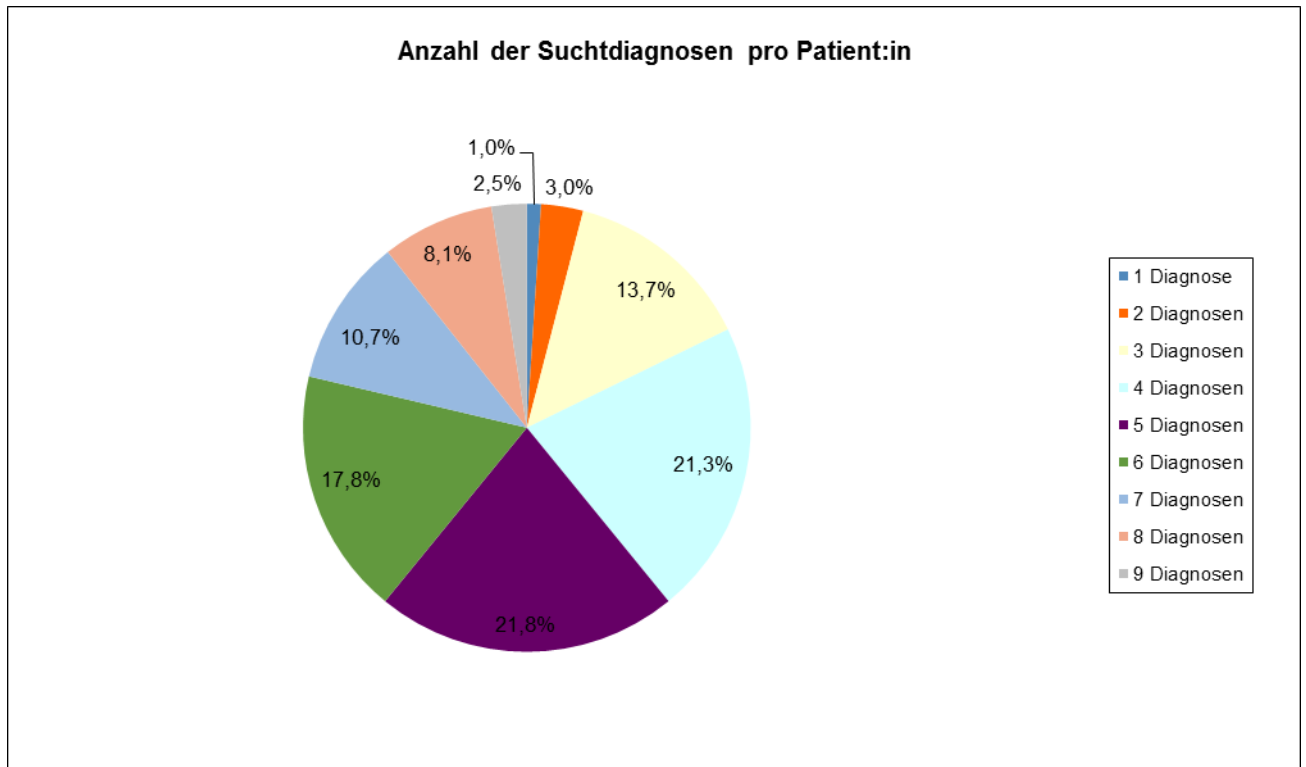


Nebendiagnosen



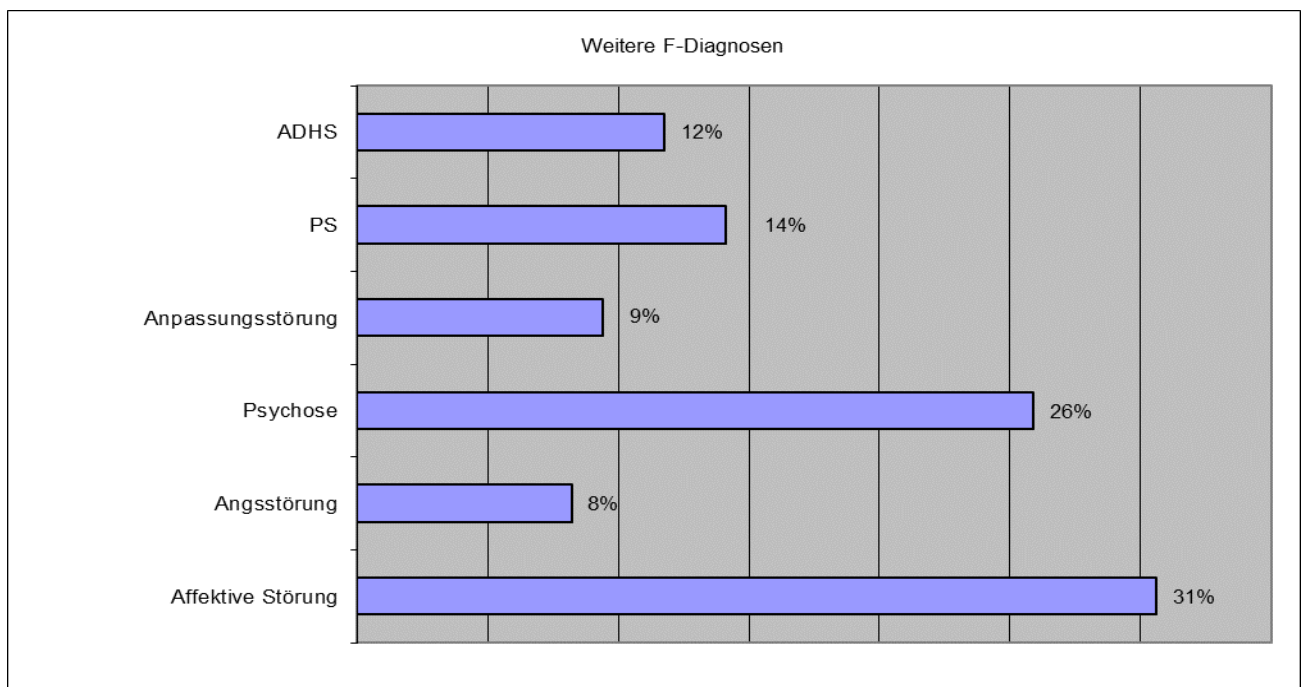
Die Prozentangaben der Nebendiagnosen addieren sich nicht auf 100, sondern geben den jeweiligen Patient:innenanteil an, bei denen sie gestellt wurden. Auffallend sind die große Bedeutung, die Stimulantien (meist Amphetamine), Cannabis, Kokain und Alkohol im Konsummuster unserer Patient:innen haben.

Anzahl Suchtdiagnosen



Es ist deutlich zu sehen, dass fast alle Patient:innen mehrere Suchtdiagnosen haben, im Durchschnitt fünf verschiedene Diagnosen.

Komorbidität



Im Bereich der psychischen Komorbidität finden sich bei vielen Patient:innen Diagnosen außerhalb der Suchterkrankung. Es handelt sich v.a. um depressive Störungsbilder, schizophrene Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen (dabei v.a. emotional instabile), Ängste und ADHS.

Insbesondere der Anteil der Patienten „Psychose und Sucht“ hat deutlich zugenommen (von 14% auf 26% unter den F-Diagnosen). Diese Patient:innen erfordern von allen Seiten mehr Aufmerksamkeit und Aufwand, von der Medikation und fachärztlichen Betreuung über Pflege, Bezugstherapie, sozialdienstlicher Unterstützung (Zusammenarbeit mit Betreuern außerhalb der Einrichtung, spezielle Formen der Nachsorge), Alltagsunterstützung, Integration in das Behandlungsprogramm bei Arbeit und Freizeit.

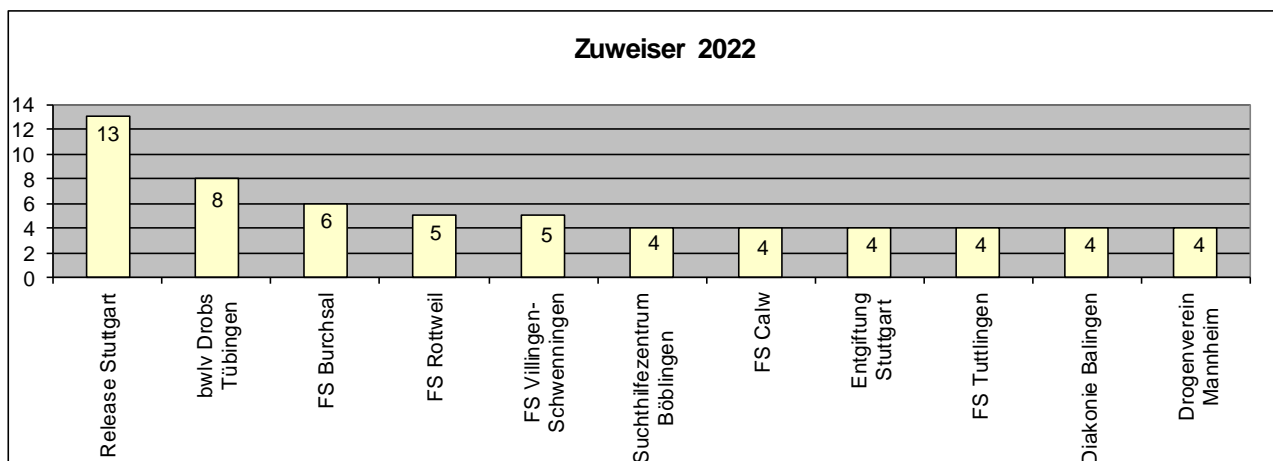
Neben den Diagnosen aus dem Bereich der Abhängigkeitserkrankungen sind erfreulicherweise weniger Patient:innen durch eine Hepatitis C belastet (19,7% gegenüber Vorjahr 29%). 2022 hatten wir einen mit HIV infizierten Patienten.

Die bereits in den Vorjahren beschriebene große Anzahl an körperlichen Diagnosen, die nicht primär auf die Substanzabhängigkeit zurückzuführen sind (hier v.a. chronische Rückenschmerzen, weitere orthopädische Probleme, Unfallfolgeschäden, Lungenerkrankungen, dermatologische und kardiologische Probleme) besteht unvermindert fort. Immer wieder kommt es daher auch zu interkurrenten stationären Aufenthalten in Akutkrankenhäusern (2022 insgesamt 73 Tage).

4. Zuweiser

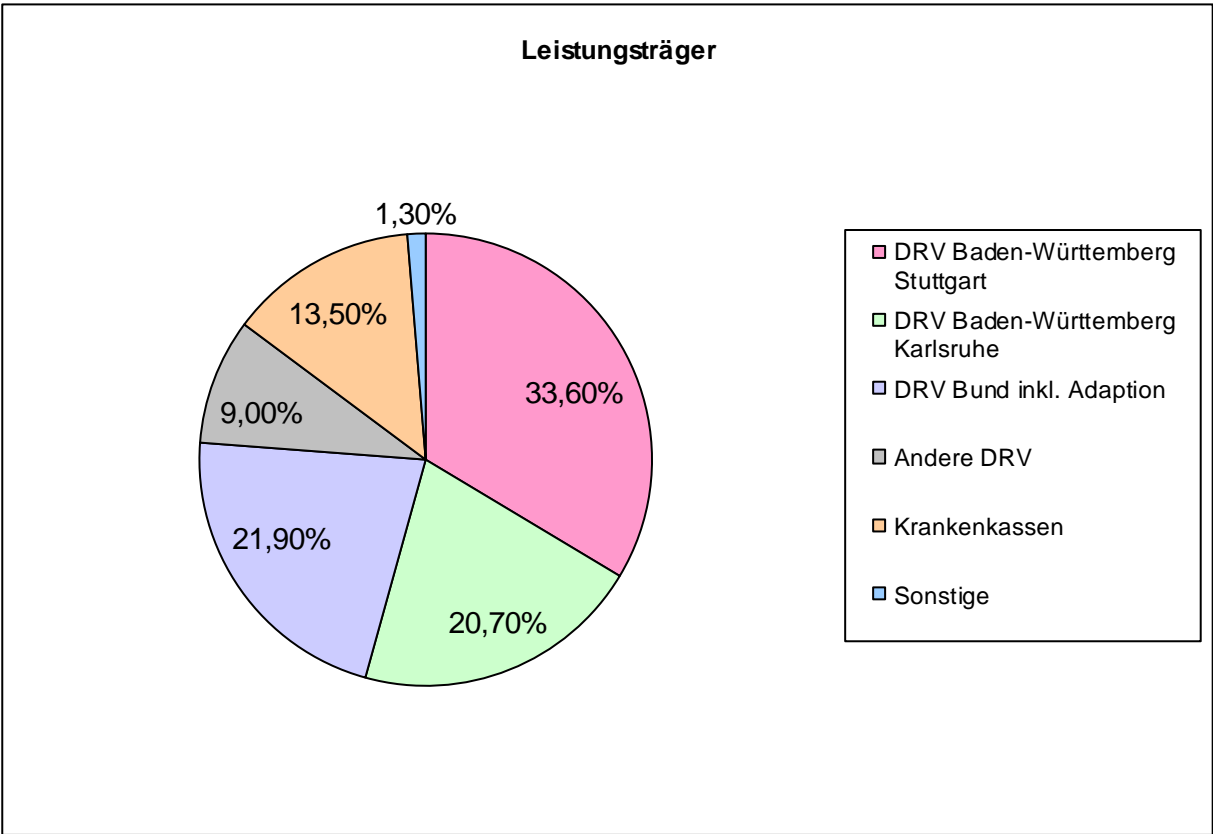
Insgesamt wurden der Fachklinik durch 78 verschiedene Stellen Patient:innen zugewiesen. 11,6% Prozent wurden von Stellen außerhalb Baden-Württembergs vermittelt, gut die Hälfte davon (6,5%) aus Bayern. Das ist ein Rückgang gegenüber den Vorjahren; evtl. ist hier die nunmehr bessere Ausstattung von Rehakliniken in anderen Bundesländern zu spüren, die ebenfalls substitutionsgestützte Reha anbieten.

Über die meisten Vermittler (63) kamen lediglich ein oder zwei Patient:innen. Das Diagramm zeigt die zuweisenden Stellen, die vier oder mehr Patient:innen in die Einrichtung vermittelt haben.

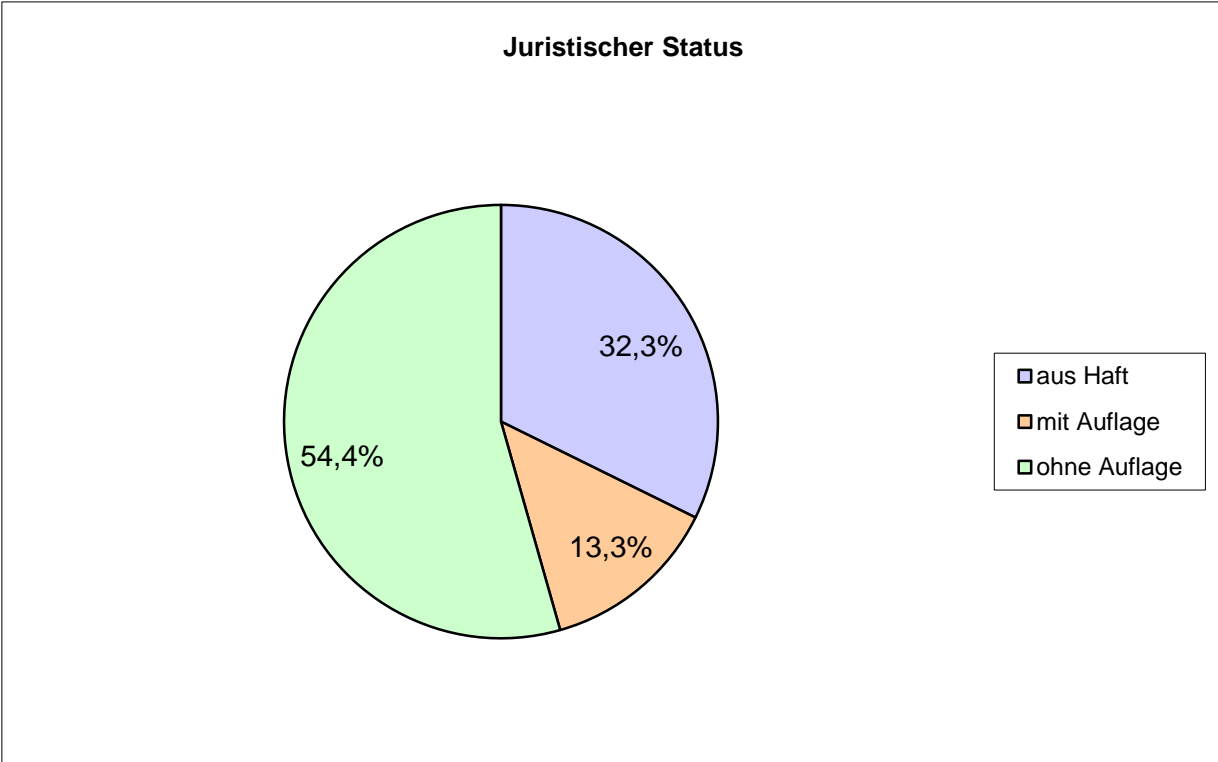


5. Leistungsträger

Die Anteile der verschiedenen Leistungsträger sind gegenüber dem Vorjahr moderat verändert. Der Anteil der Fälle der DRV Baden-Württemberg nahm gegenüber dem Vorjahr zu (+11%), Anteil DRV Bund blieb konstant, während die Fallzahl anderer DRVen geringfügig höher ausfiel (+3,5%). Der Anteil der Krankenkassenpatient:innen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich gesunken (-8%).



6. Juristischer Status



Die juristische Situation der Patient:innen hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verändert: Der Anteil von Patient:innen ohne juristischen Druck ist auf 54,4% gesunken (Vorjahr 60,7%), entsprechend mehr Aufnahmen erfolgten direkt aus der Haft heraus (+6,8%).

7. Haltequote

7.1 Verweildauer

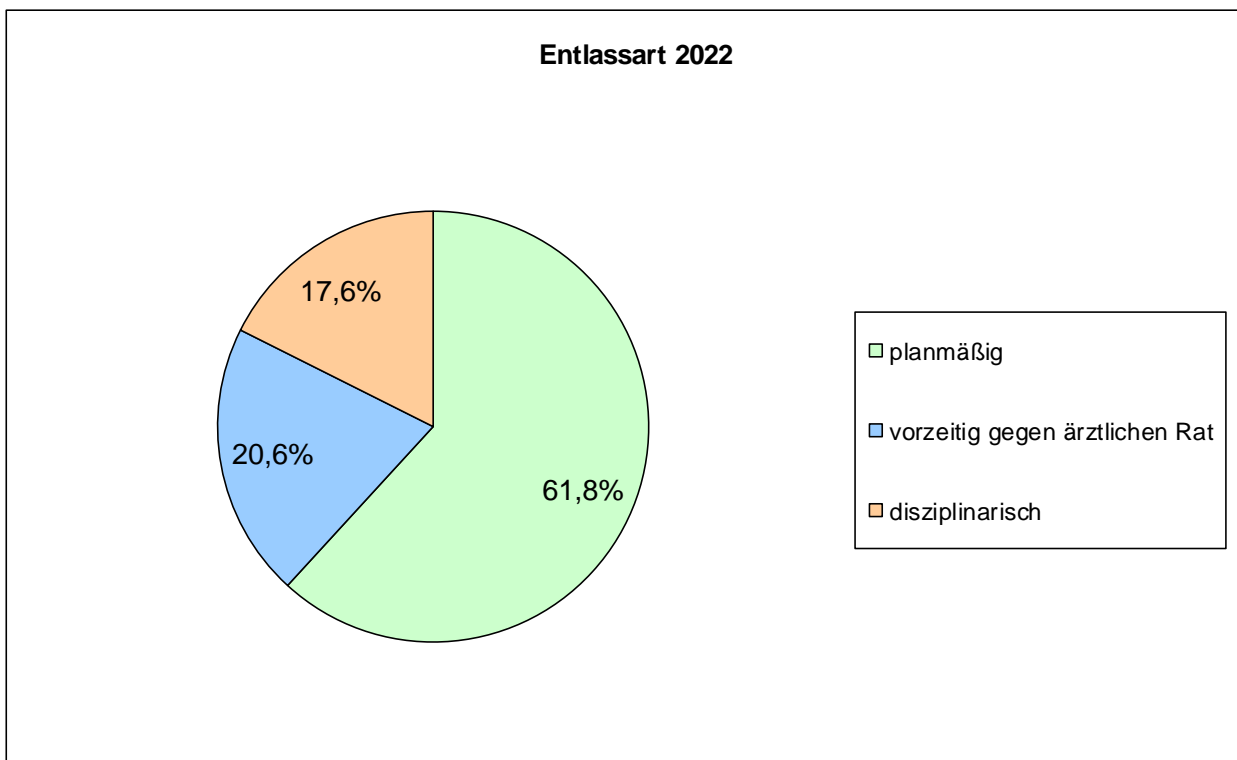
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen (ohne Adaption):

- aller Patient:innen: 106,3 Tage (Vorjahr 111,7 Tage)
- irregulär entlassener Patient:innen: 66,8 Tage (Vorjahr 63,3 Tage)
- regulär entlassener Patient:innen: 137,0 Tage (Vorjahr 135,9 Tage)

Die Verweildauer ist damit im Vergleich zu den Vorjahren unabhängig von der Entlassform etwas länger. Der Durchschnittswert ist dennoch gut fünf Tage kürzer, da die Anzahl planmäßiger Entlassungen geringer war als im Vorjahr.

7.2 Entlassarten

Die Zahl der planmäßigen Entlassungen ist mit 61,8% (Vorjahr 71,9%) deutlich gesunken. Die irregulären Entlassungen verteilen sich mit 20,6% (19,2) auf Beendigung vorzeitig gegen ärztlichen Rat und disziplinarische Entlassungen mit 17,6% (8,9). Das bestätigt unseren klinischen Eindruck, dass wir 2022 „schwierigere“ Patient:innen hatten als im Vorjahr: bezüglich Refahfähigkeit, Schwere und Vielzahl der Belastungen, durchgängige Abstinenzmotivation. Zudem hatten die Phasen Covid-bezogener Bewegungseinschränkungen stets für relative Stabilität gesorgt; 2022 waren diese nicht mehr besonders ausgeprägt.



8. Patient:innenzufriedenheit

Die Ergebnisse der jährlichen Zufriedenheitsbefragung von Patient:innen sind auch 2022 insgesamt wieder sehr gut ausgefallen. Die schlechte DSL-Ausstattung konnte im Herbst 2022 endlich durch den Anschluss an Glasfaser behoben werden, schlägt sich aber in der Bewertung der technischen Ausstattung noch nicht nieder. Dies sollte 2023 der Fall sein.

Die Bewertungen (1 = ausgezeichnet, 4 = schlecht) liegen für die einzelnen Bereiche zwischen 1,5 (Verwaltung, Psychotherapie/Bezugstherapie, Sporttherapie und medizinischer Dienst) und 2,0. Das summierende item „Die Behandlung hat sich für mich gelohnt“ kommt durchschnittlich auf 1,47.

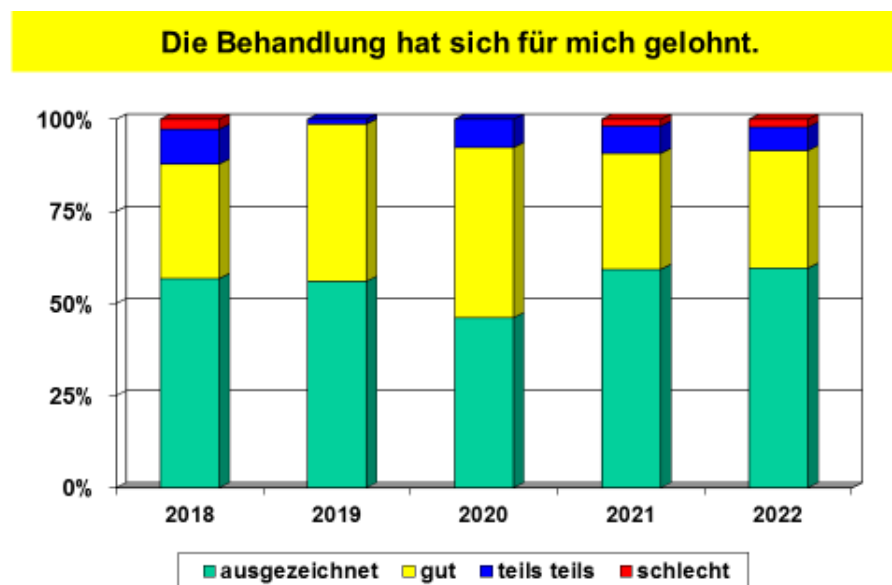
Das hohe Niveau gilt auch wieder für die Bewertungen der Adaptionphase, in der die Ergebnisse vergleichbar gut ausfielen.

In keinem Bereich gab es dramatische Veränderungen zum Guten oder Schlechten. Etwas besser waren: Atmosphäre in der Einrichtung, Zufriedenheit beim Umgang mit Rückfällen, die Erreichbarkeit von Therapeut:innen in einer Krisensituation, die Gruppentherapie, Organisation Aufnahmetag, Entlassvorbereitung, der Service beim Essen, die Erreichbarkeit kultureller Einrichtungen, ein insgesamt gesteigertes Selbstwertgefühl.

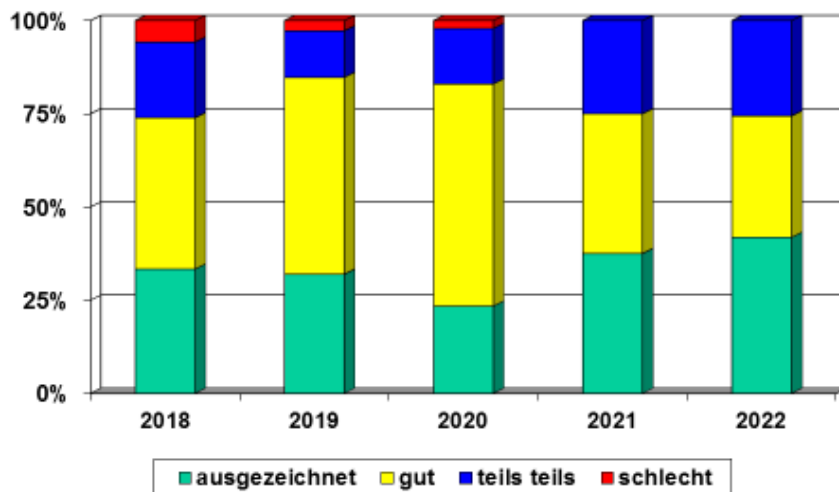
Leicht schwächer waren: Die Anzahl der Einzelgespräche, Veränderungen der sozialen Situation außerhalb der Einrichtung, Verbesserung der privaten Beziehungen. Auch wenn es um geringfügige Verschlechterungen auf gutem Niveau geht, könnte man die Auswirkungen von Covid auf Besuche von Angehörigen und den höheren Krankenstand unter den Mitarbeiter:innen dahinter vermuten. Während die Gruppentherapie immer vertreten wird, kann nicht jedes Einzelgespräch von der Vertretung übernommen werden.

Bis auf einen waren alle der im Freitextfeld getätigten Einträge (ca. 20) durchweg positiv; die allermeisten mit einem Extralob an das sporttherapeutische Angebot gefolgt von einem Dank für die freundliche und wertschätzende Begegnung zwischen Mitarbeiter und Patient.

Hier einige Beispiele, auch im Vergleich der Ergebnisse mit den Vorjahren:



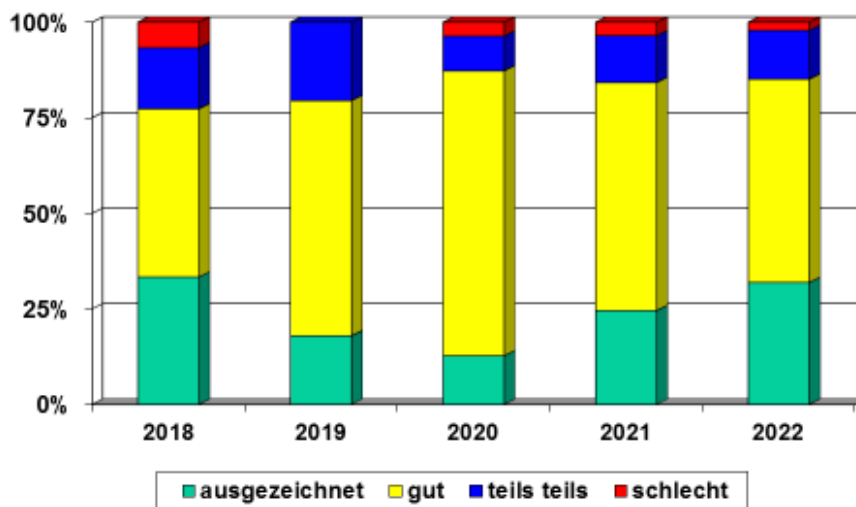
Ich habe Pläne für den beruflichen Wiedereinstieg entwickelt.



Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH



Ich wurde in die Therapieplanung ausreichend einbezogen.



Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH



Die drei Diagramme wurden ausgewählt, weil sie neben der subjektiven Gesamtbewertung auch Gradmesser für gelungene Teilhabeorientierung sind. Leider findet sich dies nicht in der Verbesserung privater und sozialer Situation durch die Reha. Hier machen sich wohl auch Covid-bedingte Restriktionen bemerkbar, vor allem die 2022 nach wie vor geltenden Einschränkungen von Besuchen in der Einrichtung.

II Themen

1. Ergebnisse

Sowohl von der Auslastung als auch dem erzielten wirtschaftlichen Ergebnis war 2022 erneut ein erfolgreiches Jahr.

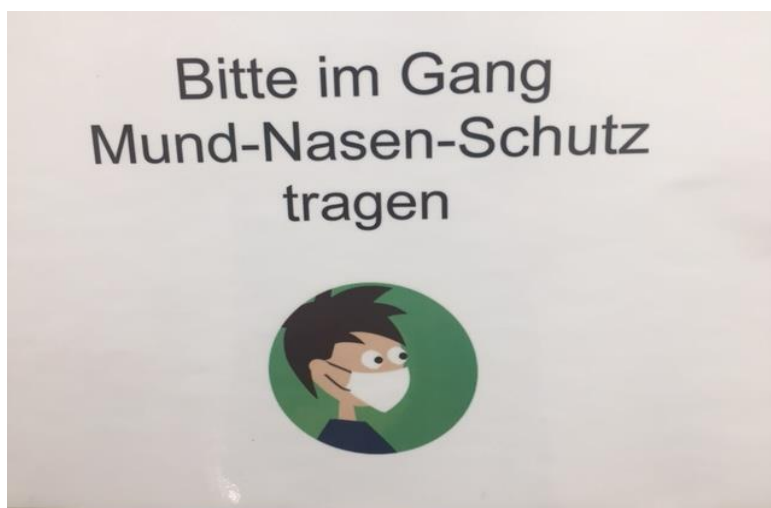
Die Haltequote ist jedoch nicht zufriedenstellend; die Zahl der planmäßigen Entlassungen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich gesunken (siehe Punkt Haltequote). Ob man dies als sich abzeichnenden Trend betrachten muss - unseres klinischen Eindrucks nach der immer schwierigeren Klientel geschuldet – wird sich erst im weiteren Verlauf klären lassen.

Wir hatten erheblichen Zusatzaufwand durch den Umgang der Krankenkassen mit Patient:innen, die nach §35 in unsere Klinik überstellt wurden. Sowohl die Kassen als auch die zuständigen Sozialämter versuchen immer wieder, sich als nicht zuständig zu erklären. In der Regel gelingt im Laufe der Monate eine Lösung; allerdings ist die Zeit bis dahin mit erheblichen Nachteilen für die Patient:innen und hohem Arbeitsanfall für den Sozialdienst verbunden. Nachdem in einigen Fällen anwaltliche Hilfe notwendig war, diese aber jeweils in unserem Sinne geregelt werden konnten, hoffen wir ab 2023 auf eine unkompliziertere Zusammenarbeit.

2. COVID

2022 waren wir weniger mit der Organisation und Umsetzung erforderlicher Maßnahmen durch COVID beschäftigt – hier traten Gewohnheit und Routine ein. Angesichts der vielen Kontakte innerhalb der Patient:innen hatten wir hier erstaunlich wenige Erkrankungsfälle, die auch allesamt eher milde verliefen. Auch in der Adaption hatten wir nur mit Einzelfällen oder betroffenen Wohneinheiten zu tun, die sich ebenfalls nicht weiter ausbreiteten. Unser Hygienekonzept (regelmäßige Testungen, Isolierungsmaßnahmen, Maskenpflicht) scheint gegriffen zu haben.

Dagegen hatten wir mit einer recht hohen Erkrankungsquote unter den Mitarbeiter:innen zu tun. Die damit verbundenen Vertretungssituationen waren durchaus belastend, konnten aber gut bewältigt werden.



Wir alle freuen uns nun über die zum März 2023 erfolgte Aufhebung der Maskenpflicht, welche besonders im therapeutischen Kontakt natürlich behindernd wahrgenommen wurde. Weiterhin halten wir jedoch an der Masken- und Testpflicht fest im Fall von Infektionen.

Das Modellprojekt CoBeReha (Sicherstellung strukturierter Information über die Covid-Pandemie) wurde erfolgreich durchgeführt und lief plangemäß im Sommer 2022 aus. Dies

umfasste einen Gruppenvortrag durch den Medizinischen Dienst, Hygieneschulungen, das Monitoring der Umsetzung der AHA-L-Regeln im Alltag, Aufklärung über Impfungen. Zusätzlich wöchentliche Informationen über die allgemeine und regionale Corona-Lage sowie aktuell geltende Regelungen im Rahmen der Hausversammlung. Darüber hinaus die individuelle Vor- und Nachbereitung einschließlich der temporären Dokumentation von Ausgängen, sozialen Kontakten und Heimfahrten.

3. Adaption



Die Adaptionsphase war auch 2022 wie geplant ausgelastet. Wie bereits oben erwähnt, gab es auch hier erfreulicherweise nur einige wenige Covid-Infektionen, die sich dank geeigneter Maßnahmen nicht weiter ausbreiteten.

Im Rahmen der Suche nach einem Praktikumsplatz für das in der Adaptionsphase vorgesehene Berufspraktikum ergab sich die Besonderheit, dass nicht gegen Covid geimpfte Patient:innen z.T. große Probleme hatten, einen geeigneten Platz zu finden.

Gute Ergebnisse resultieren aus der Unterstützung in die berufliche Integration: Der Großteil der regulär Entlassenen (68%) hatten nach Abschluss der Adaptionsphase einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. zumindest einen Minijob.

4. Nachsorge

Weiterhin sehr guter Nachfrage erfreut sich unsere Nachsorge in Form des betreuten Wohnens. Diese war mit durchschnittlich 16 Bewohner:innen ausgesprochen gut ausgelastet. Durch die Pandemie und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei Arbeits- und Wohnungssuche waren viele Kostenträger auch weiterhin bereit, auch längere Verweildauern unkompliziert zu bewilligen. Im vergangenen Jahr hatten wir 31 Betreute in der Nachsorgebehandlung. Davon sind 16 noch anwesend, in 7 Fällen wurde die Betreuung regulär beendet, 8 Betreute mussten vorzeitig entlassen werden. Von den 7 Beendern sind 6 in Arbeit oder Ausbildung, einer arbeitssuchend.

Die Betreuung im eigenen Wohnraum (**A**mbulant **B**etreutes **W**ohnen) ist seit 2020 möglich und wird zunehmend nachgefragt. Auch hier ist eine tendenzielle Zunahme der Aufnahmen mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen zu beobachten. Oftmals resultieren daraus längere Verweilzeiten in der Nachsorge, auch über das üblicherweise bewilligte Jahr „ABW-Sucht“ hinaus.

5. SURE / SURE+

Nachfrage und Ergebnisse

Die Nachfrage nach einer Behandlung unter Substitution (SURE/ SURE+) ist weiterhin gut, wenn auch die Aufnahmezahlen wieder etwas gesunken sind.

Aufnahmen	Insgesamt	SURE	SURE+	(Nicht Substituierte)
2011	5	5	-	
2012	17	17	-	
2013	18	18	-	
2014	31	31	-	
2015	48	26	19	
2016	49	33	19	
2017	55	25	30	
2018	53	19	34	

2019	47	16	31	
2020	73	41	32	
2021*	45	25	20	100
2022*	39	21	18	112
<i>Summe</i>	<i>480</i>	<i>277</i>	<i>203</i>	

* = nur Aufnahmen in Intensivphase, Vorjahre jeweils mit Adaption

Status SURE+

Nach ca. sechs Jahren Durchführung wurde SURE+ nun als Regelbehandlung anerkannt. Dies bedeutet, dass auch Bewerber:innen deren Therapie über Krankenkassen und die DRV Bund getragen wird, nun Zugang zu SURE+ haben. Auch werden ggf. weitere Fachkliniken nun SURE+ anbieten können.

Über die Hälfte der Bewerber:innen wünscht eine Orientierungsphase bis zur endgültigen Entscheidung, ob das Substitut ausdosiert, reduziert oder beibehalten werden soll. Dieses Vorgehen in gemeinsamer Planung mit den Ärzten bewährt sich sehr gut, da es so kaum zu Diskussionen über die Einhaltung der sonst im Vorfeld getroffenen Entscheidung kommt. Die Mitbestimmung der Patient:innen wird hierdurch gestärkt und führte auch zu einer verbesserten Compliance in der Behandlung. Aufgrund dieser Erfahrungen wurde eine Anfrage nach einem gemeinsamen Konzept von SURE und SURE+ bei der DRV gestellt und Ende 2022 auch eingereicht.

6. BOSS

BOSS (**B**eruflich **O**rientierte Rehabilitation **S**uchtkranker in **S**tufen) wurde mit Beginn der Pandemie zunächst ausgesetzt. 2022 wurden an mehreren beteiligten Standorten online eine „Potentialanalyse“ mit anschließendem Beratungs- und Übergabegespräch durchgeführt. Die Fachklinik war daran beteiligt, allerdings konnte dies aufgrund der mehrfach beklagten schlechten DSL Verbindung nur in eng begrenztem Umfang wahrgenommen werden. Wir konnten jedoch eine pädagogische Fachkraft in Teilzeit gewinnen, die ein Bewerbungstraining samt Unterstützung bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen und eine PC-Schulung für unsere Patient:innen durchführt

Die Evaluation des Gesamtprojektes durch die Universität Ulm ist noch nicht abgeschlossen.

7. Kooperation mit der UKPP (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie)

Weiterhin freuen wir uns über die gelungene Kooperation; wir profitieren im ärztlich-pflegerischen Bereich fachlich und personell sehr von dieser Vereinbarung.

Die Fachklinik fungiert nun im Rahmen der Kooperation als Praxisstelle für die Weiterbildung in der Fachpflege für Psychiatrie; die Pflegekräfte unterstützen unser Team jeweils für 4 Monate. Auch dies hat sich bislang bewährt.

Das von UKPP und bwlv gemeinsam betriebene „Suchtzentrum Weststadt“ ist u.a. Sitz der Substitutionsambulanz der UKPP (von der aus auch unsere Patient:innen substituiert werden) und der Tagesreha Sucht des bwlv hat sich etabliert. Die Zusammenarbeit hat sich sehr gut eingespielt.

Zum Jahresende entschieden wir uns ab 2023 den ärztlichen Stellenumfang auszuweiten und kommen damit der Anforderung durch eine erhöhte Quote psychiatrischer Komorbidität nach.

8. Personalstruktur

In der Fachklinik Tübingen arbeiteten 2022 insgesamt 64 fest angestellte Personen (überwiegend in Teilzeit), darunter über 20 geringfügig Beschäftigte (Nachtdienste, Reinigungskräfte, Fahrdienst) und Übungsleiter:innen, hinzu kommen vier Auszubildende (DHBW) und zwei FSJ/ BFD.

Im therapeutischen Bereich arbeiten: Sozialarbeiter:innen B.A. (4), Dipl.-Pädagog:innen (2), Dipl. Psycholog:innen/ Psychologische Psychotherapeut:innen (4), PiA (Psychologin in Ausbildung) (1), Ärzt:innen (3), Pfleger:innen/ Fachpfleger:innen für Psychiatrie (4), Ergotherapeut:innen (3), Arbeitserzieher:innen (2), Sportpädagog:innen (4), Ernährungsberaterin (1)

Außerdem sind drei Verwaltungsangestellte, ein technischer Dienst und ein Koch und eine Vertretung für denselben angestellt.

Die Fachklinik ist Praxispartnerin für das duale Studium der Sozialen Arbeit der Hochschulen in Stuttgart und Villingen-Schwenningen; zusätzlich beschäftigen wir regelmäßig Praktikant:innen in den Bereichen Psychotherapie, Soziale Arbeit, Ergotherapie und Arbeitserziehung.

2022 war kein einfaches Jahr, etliche Erkrankungen mit COVID und auch Personalwechsel erforderten entsprechenden Aufwand und Engagement seitens der Mitarbeiter:innen (Vertretungen, Einlernen neuer Mitarbeiter:innen), sodass kein Einbruch des Therapieangebots erfolgte. Wir freuen uns über das Gelingen sehr guter Nachbesetzungen.

9. Projekte

2022 gab es keine mit COVID verbundenen Einschränkungen (z.B. Hallennutzung) im Freizeitbereich mehr. Unser breit gefächertes Angebot konnte wieder wie gewohnt stattfinden. Zunächst als Ersatz gedacht, werden weiterhin an den Wochenenden regelmäßig und mit reger Beteiligung von Patient:innen für Patient:innen Turniere organisiert und durchgeführt (Billard, Tischfußball, Tischtennis, Darts) und stellen regelhafte Bestandteile des Therapiealltags dar – auch die nachfolgende Preisverleihung gehört dazu.

Angesichts der gestiegenen Anzahl an komorbid mit Psychosen erkrankten Patient:innen (Doppeldiagnosen) haben wir entschieden, dieses Thema für die Zukunft besser zu fassen. So hat diese Patient:innengruppe im Vergleich einen deutlich erhöhten Bedarf an medizinischer und therapeutisch-pädagogischer Betreuung (Medikamentencompliance, erforderliche Routineuntersuchungen, erhöhte Unterstützung bei Teilnahme am Therapieprogramm, Aktivierung und Alltagsstrukturierung). Ein gemeinsamer Termin mit der DRV ist für Anfang 2023 anberaumt.

10. Qualität

10.1. Auditergebnisse

Ein internes Audit wurde 2022 mit guten Ergebnissen ohne Abweichungen durchgeführt; einige Prozessbeschreibungen sind zu aktualisieren. 2023 steht ein externes Audit an.

10.2. Qualitätssicherung der DRV Baden-Württemberg

Folgender Qualitätsbericht ging 2022 bei uns ein:
Therapeutische Versorgung (KTL) - Bericht 2022 (die Daten beziehen sich auf 2020).
Wiederholt schnitt die Fachklinik im Vergleich sehr gut ab.

10.3. Visitation

2022 erfolgte keine Visitation; turnusgemäß sollte 2023 wieder eine stattfinden.

10.4. Maßnahmen

Regelhaft wurden quartalsweise Sitzungen des ASA (Arbeitssicherheitsausschuss), z.T. unter Teilnahme des Betriebsarztes, durchgeführt.

11. Ausblick

Eine Zeit nach der Pandemie scheint greifbar und damit wieder mehr Normalität in allen Lebensbereichen. Auch wenn wir zuletzt v.a. mit Infektionen in der Mitarbeiterschaft und kaum unter den Patient:innen zu tun hatten und haben; es scheint, als wären wir gut durchgekommen.

2023 wird es einige Anträge und Formalia im Zusammenhang mit dem „neuen Beschaffungsverfahren für Leistungen der medizinischen Rehabilitation“ / sog. TRIO-Gesetz geben. Wir erwarten, dass sich die Umstellung auf zentrale, durch Algorithmen und hinterlegte Kennzahlen gesteuerte Zuweisung, frühestens 2026 auswirkt (evtl. früher bei der Zuweisung von Rehabilitanden für spezifische Angebote wie SURE oder Psychose und Sucht).

Wir freuen uns darauf unsere Patient:innen und Kolleg:innen wieder ins Gesicht sehen zu können - ohne Masken. Auch werden wieder Angebote im Therapieprogramm möglich sein wie z.B. der Theaterworkshop.

Vielleicht gelingt es ja auch, das zum 5jährigen Jubiläum am Standort Bläsiberg geplante Sommerfest nachzuholen, das für 2020 geplant war. Das wäre doch ein wahres Fest!

Allen Leser:innen dieses Berichts, allen, die mit uns zusammenarbeiten, uns unterstützen, die zu uns kommen wollen: ein herzliches Dankeschön und ein gutes Jahr 2023!

