

## Jahresbericht 2021



# Inhaltsverzeichnis

<b>0 Vorwort</b>	Seite 3
<b>I Statistik</b>	Seite 4
1. Aufnahmen im Jahr 2021	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
<b>II Themen</b>	Seite 10
1. Ergebnisse	Seite 10
2. COVID	Seite 10
3. Adaption	Seite 11
4. Nachsorge	Seite 12
5. SURE / SURE +	Seite 12
6. BOSS	Seite 13
7. Kooperation mit der UKPP	Seite 13
8. Personalstruktur	Seite 14
9. Projekte	Seite 14
10. Qualität	Seite 14
10.1 Auditergebnisse	Seite 14
10.2 Qualitätssicherung der DRV	Seite 14
10.3 Visitation	Seite 15
10.4 Maßnahmen	Seite 15
11. Ausblick	Seite 15

## **0 Vorwort**

Die Klinik steht noch, Korrekturen, Ergänzungen und Verschönerungen sind – bis auf die nach wie vor geplante und nicht von uns steuerbare Glasfaser – soweit abgeschlossen und wir treten nach Neubau und Umzug 2015 allmählich in die Phase des Substanzerhaltens von Mobiliar und Ausstattung ein. Das Personal ist top, alle Stellen sind hervorragend besetzt, wir können unseren Patient:innen ein tolles Angebot machen, die Nachfrage ist gut, die Ergebnisse stimmen.

So, das war mir wichtig, bevor über das auch 2021 wieder Unvermeidliche zu sprechen ist, Sie wissen schon. Näheres dazu findet sich unter II 2., hier nur die schnell erzählte Bilanz: Wir hatten genau einen Covid-Fall (im März in der Adaption) in der Patient:innenschaft. Der Patient hat die Erkrankung gut überstanden, mehrere Mitbewohner und zwei Kolleginnen mussten in Quarantäne, blieben gesund und das war es auch schon.

Bemerkenswert vor allem folgende Koinzidenz: Wir hatten seit geraumer Zeit eine strikte Trennung der Klinik – und Adaptionpatient:innen veranlasst (keine wechselseitigen Besuche, keine Vorstellung der Adaption in der Hausversammlung) mit genau einer Ausnahme: Die Adaptionpatient:innen konnten und sollten das erste Angebot des mobilen Impfteams des DRK Tübingen auf dem Bläsiberg nutzen. Dessen erfolgreicher Einsatz war genau eine Stunde her, als die Nachricht des positiven Tests eintraf, und sofort ging das Rekonstruieren los: Wer hatte mit wem genau Kontakt, auf dem Hof, im Wartebereich, mit oder ohne Maske, wie nah und wie lange... ist gut gegangen.

Auch ein Effekt der Pandemie: Der Chef war mehr im Haus, kaum Gremien, keine Tagungen, wenig Auswärtstermine – dennoch haben die Abläufe funktioniert. Vorgespräche und Kennenlernen der Einrichtung (v.a. bei Bewerber:innen für die substitutionsgestützte Reha bislang fest verankert) wurden telefonisch durchgeführt. Ob sich das auf die Bindung / Aufnahmequote auswirkt, kann noch nicht beurteilt werden, da viele der Bewerber:innen erst 2022 zur Aufnahme anstehen. Der erste Eindruck: Es geht auch so.

Leider gab es keine Skifreizeit, zum Glück konnte das Pendant im Sommer im Donautal durchgeführt werden. Bei allem Bemühen ist die lange stationäre Reha in diesen Zeiten mit Einschränkungen verbunden – Besuche, Heimfahrtregelungen, Veranstaltungen, externe Freizeitangebote – und wir sind nach wie vor erstaunt, wie gut dies von unseren Patient:innen angenommen wird: Dafür Anerkennung und ein herzliches Danke schön!

Und das wiederhole ich gerne mit Blick auf die Kolleg:innen. Wenn man sieht, mit welcher Vorsicht andere Bereiche agieren, deren Tätigkeiten sonst selbstverständlich den persönlichen Kundenkontakt einschließen (Ämter, Jobcenter, Erwachsenenbildung), ist es alles andere als selbstverständlich, sich jeden Arbeitstag auf den potentiellen Kontakt mit knapp hundert Menschen einzulassen und sich dabei in hohem Maße verantwortlich zu verhalten.

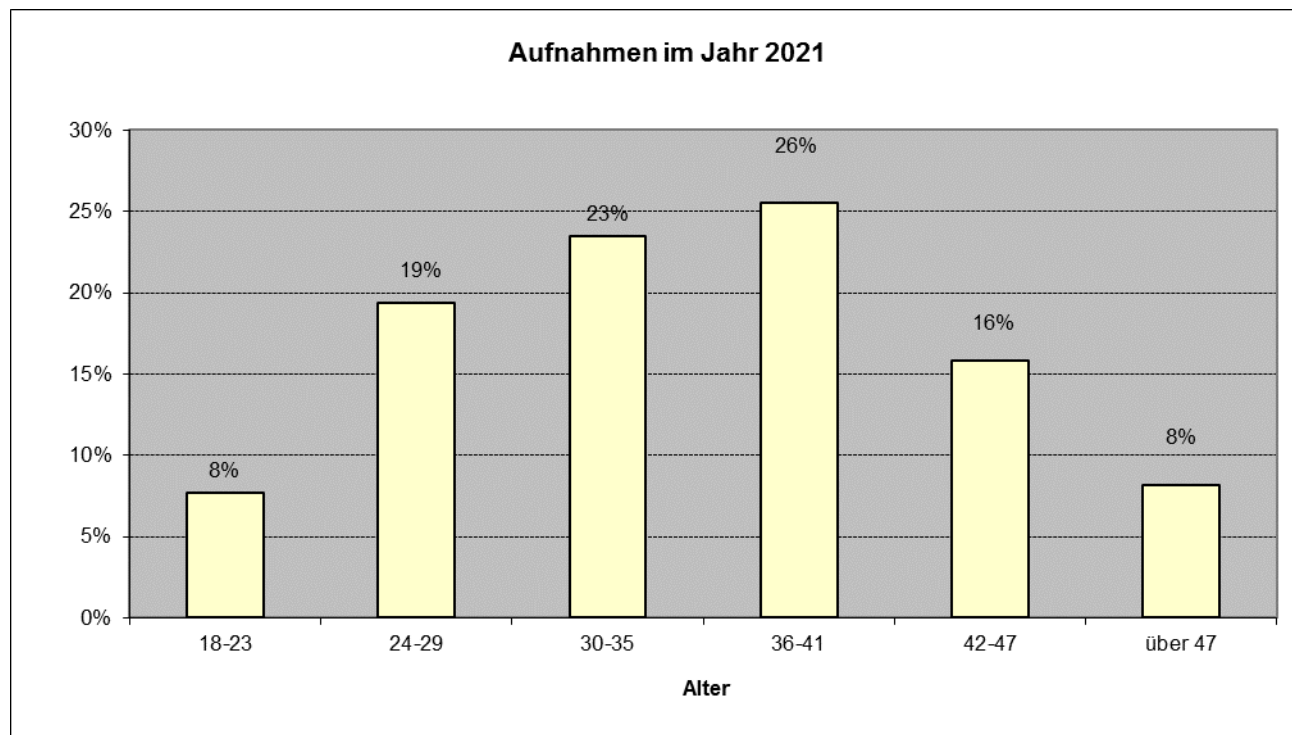
Mit Blick auf den langen Zeitraum dieser Arbeitsrealität und gerade im Vergleich zu vielen home office Situationen von Singles, Paaren und Familien in dafür nicht gedachten häuslichen Gegebenheiten hilft es aber auch, wenigstens beruflich einen bis auf die Masken fast normalen Alltag unter echten Menschen erleben zu können. Unsere Student:innen und Praktikant:innen berichten jedenfalls überwiegend, dass sie die Zeit bei uns im Vergleich zur isolierten Lernsituation zu Hause ein regelrechtes Privileg empfinden.

Johannes Schönthal, Leitung

# I Statistik

## 1. Aufnahmen im Jahr 2021

Insgesamt waren 256 Patient:innen anwesend, darunter 31 Frauen. Aufgenommen wurden 196, entlassen 203 Personen.



Das Durchschnittsalter lag bei Jahren 36,8 Jahren, der jüngste Patient war 20, der älteste 63 Jahre alt.

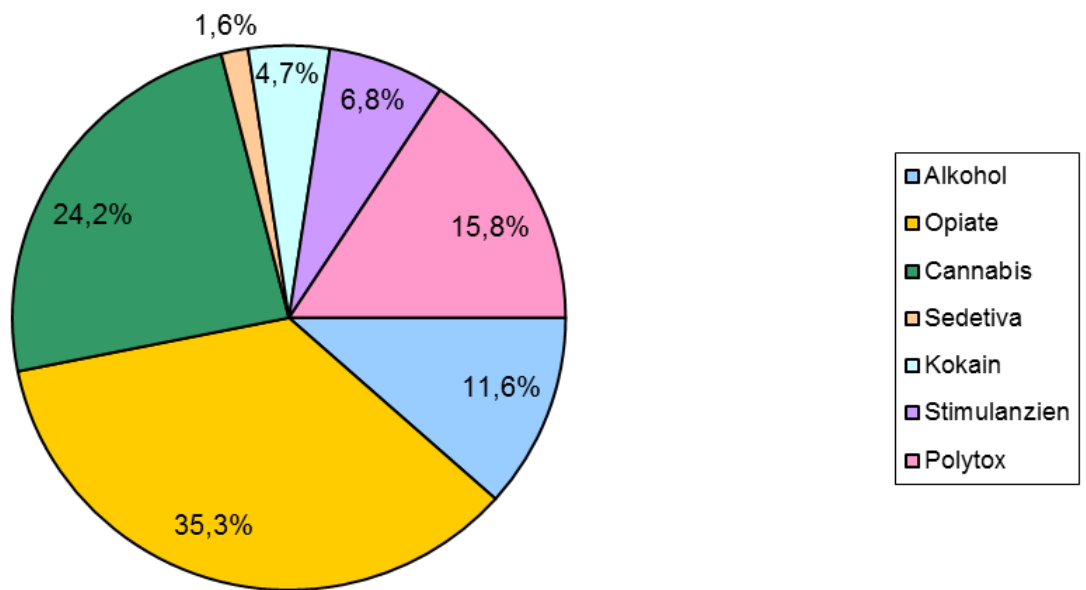
## 2. Antrittsquote

Die Antrittsquote – tatsächlich aufgenommene Patient:innen mit Kostenzusage und Aufnahme-termin – betrug 58,47 % und ist damit schlechter als im Vorjahr (68,4%). Die Antrittsquote zum ersten geplanten Termin ist wie gewohnt deutlich schlechter und liegt bei knapp 40%. Bis eine Patient:in tatsächlich aufgenommen wird, bedarf es also teilweise mehrerer Anläufe und Verschiebungen.

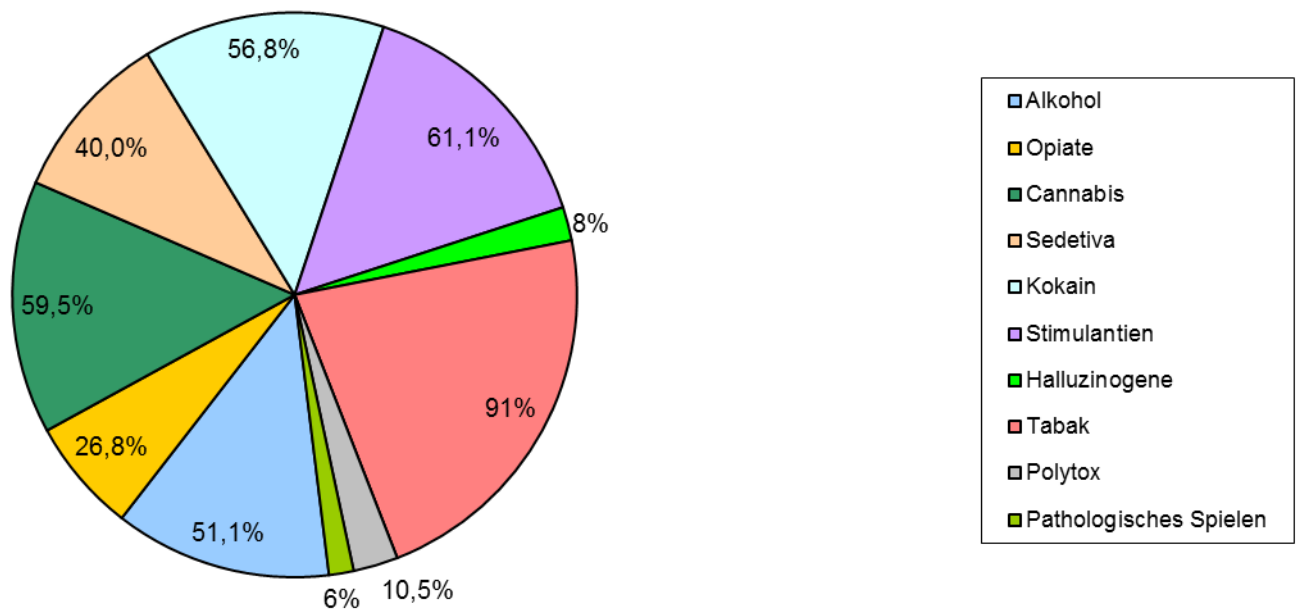
## 3. Diagnostik

Die Hauptsubstanz bei der Suchtdiagnose – die Diagnose „polytox“ eingeschlossen - sind nach wie vor Opiode mit 51,1% (Vorjahr 54,1%). Der Cannabisanteil liegt bei 24,2 und ist damit deutlich angestiegen (16,6%). Alkohol bei der Hauptdiagnose waren 11,6% (10,2%). Die Gruppe der primär von Stimulantien oder Kokain Abhängigen ist mit 11,5% etwas geringer (13,2%). Drei Patient:innen (2%) waren primär von Sedativa abhängig, knapp 10% als Nebendiagnose.

### Hauptdiagnosen

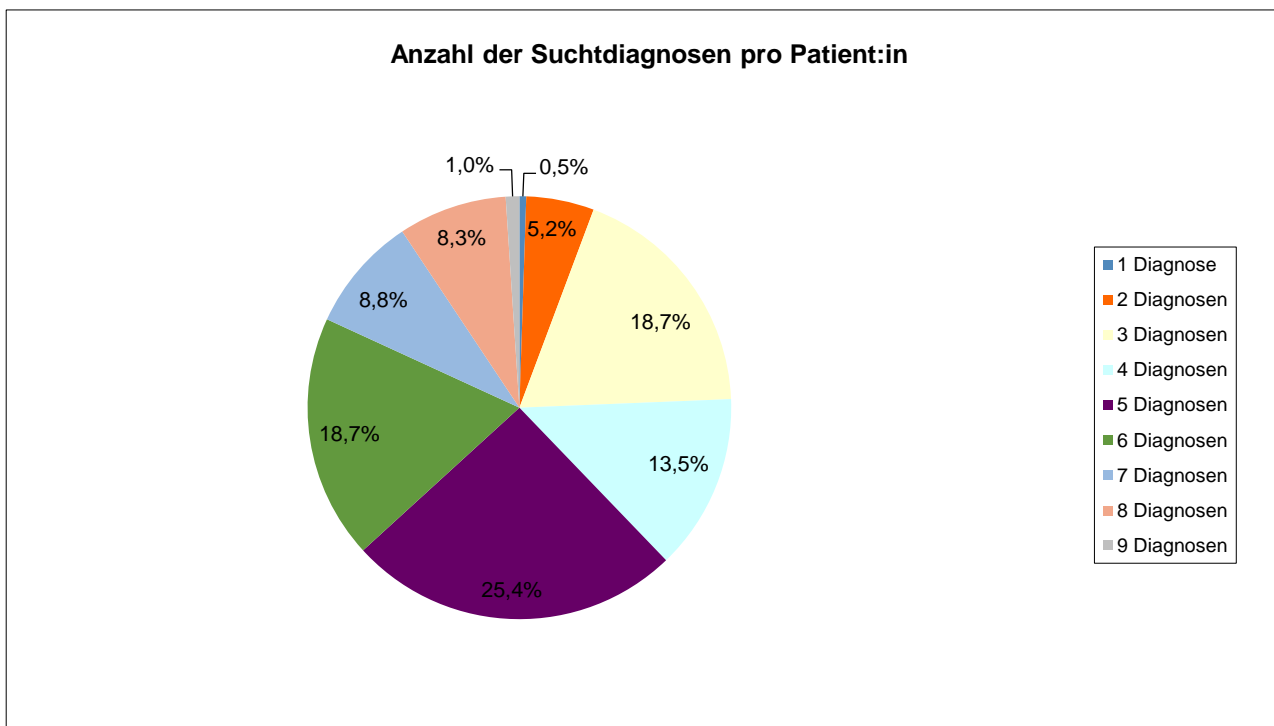


### Nebendiagnosen



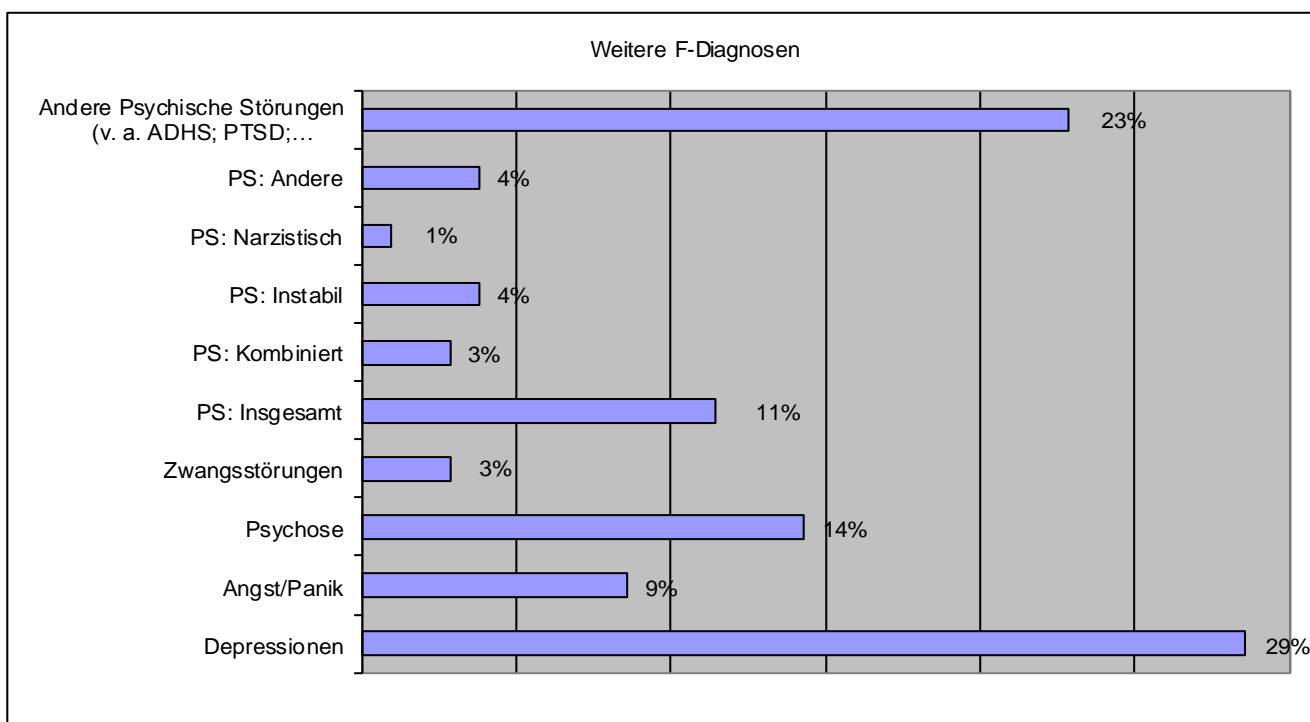
Die Prozentangaben der Nebendiagnosen addieren sich nicht auf 100, sondern geben den jeweiligen Patient:innenanteil an, bei denen sie gestellt wurden. Auffallend sind die große Bedeutung, die Stimulantien (meist Amphetamine), Cannabis, Kokain und Alkohol im Konsummuster unserer Patient:innen haben.

### 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.

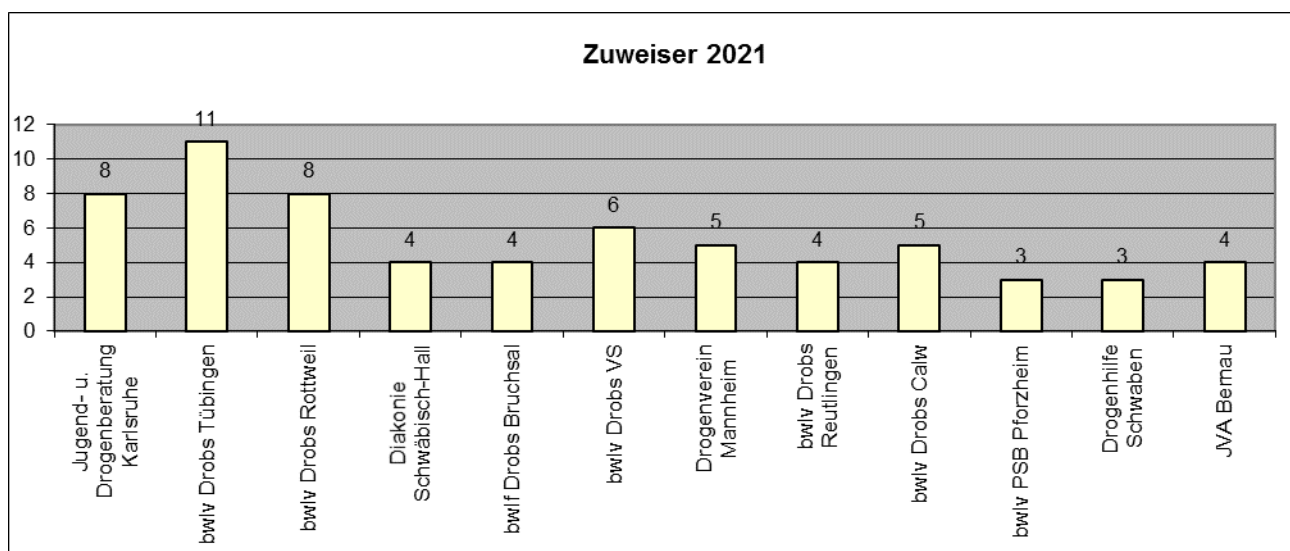
Neben den Diagnosen aus dem Bereich der Abhängigkeitserkrankungen sind viele Patient:innen nach wie vor v.a. durch eine Hepatitis C belastet (29% gegenüber Vorjahr 20,3%). 2021 hatten wir keine mit HIV infizierte Patient:innen.

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 fort.

#### 4. Zuweiser

Insgesamt wurden der Fachklinik durch 75 verschiedene Stellen Patient:innen zugewiesen. 16,7% Prozent wurden von Stellen außerhalb Baden-Württembergs vermittelt, gut die Hälfte davon (9,3%) aus Bayern.

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

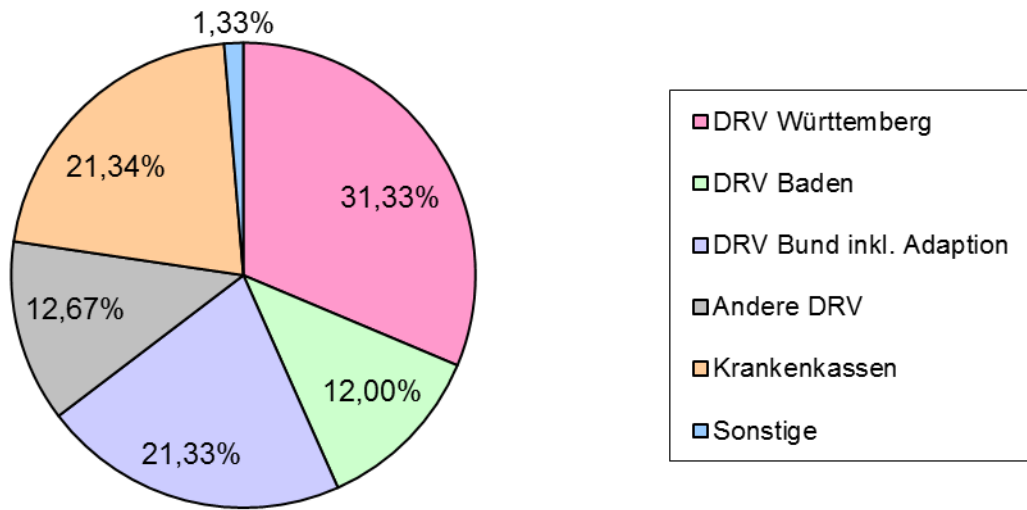


#### 5. Leistungsträger

Die Anteile der verschiedenen Leistungsträger sind gegenüber dem Vorjahr moderat verändert. Der Anteil der Fälle der DRV Baden-Württemberg nahm gegenüber dem Vorjahr ab (-12%), während die Fallzahl der DRV Bund geringfügig höher ausfiel (+2,5%). Der Anteil der Krankenkassenpatient:innen ist gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen (+10,8%).

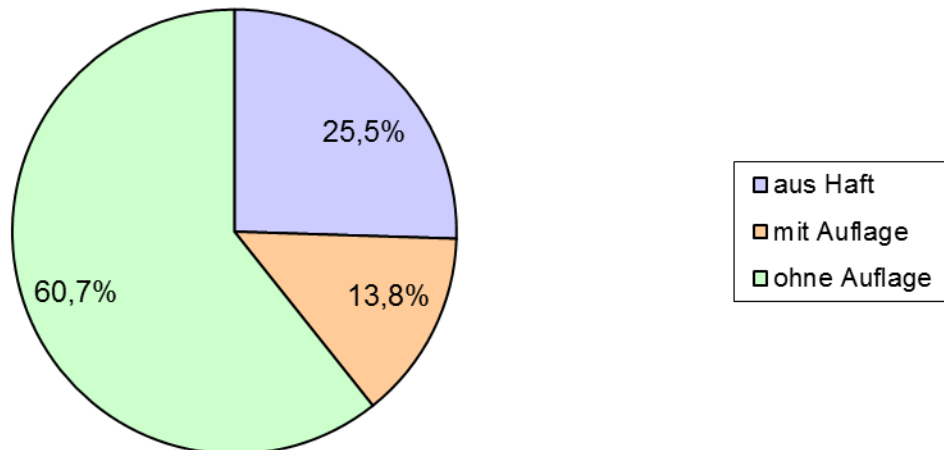


### Leistungsträger



## 6. Juristischer Status

### 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 60,7% gestiegen (Vorjahr 57%)



## 7. Haltequote

### 7.1 Verweildauer

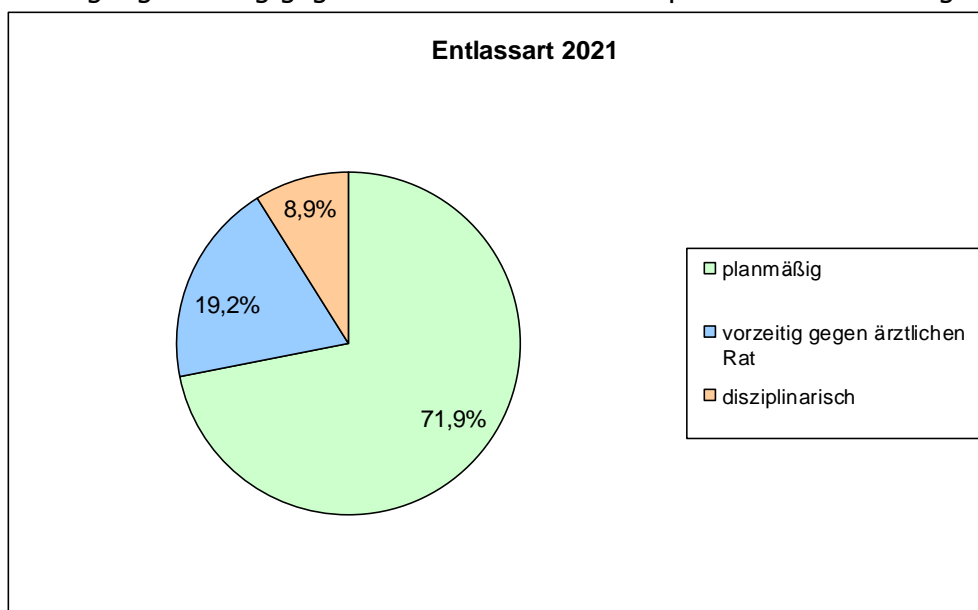
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen (ohne Adaption):

- aller Patient:innen: 111,7 Tage (Vorjahr 93,5)
- irregulär entlassener Patient:innen: 63,3 Tage (Vorjahr 49,2 Tage)
- regulär entlassener Patient:innen: 135,9 Tage (Vorjahr 112,2 Tage)

Die Verweildauer ist damit im Vergleich zu den Vorjahren unabhängig von der Entlassform deutlich länger. Offenbar waren die 2020 auch gegenüber den Vorjahren kürzeren Verweildauern die Ausnahme und es kam 2021 zu einer Normalisierung.

### 7.2 Entlassarten

Die Zahl der planmäßigen Entlassungen ist mit 71,7% (Vorjahr 70,4%) geringfügig angestiegen. Die irregulären Entlassungen verteilen sich ganz ähnlich dem Vorjahr mit 19,2% (19,9) auf Beendigung vorzeitig gegen ärztlichen Rat und disziplinarische Entlassungen mit 8,9% (9,7).



## 8. Patient:innenzufriedenheit

Die Ergebnisse der jährlichen Zufriedenheitsbefragung von Patient:innen sind insgesamt wieder sehr gut ausgefallen. Investitionen in die Außenanlagen und die Einstellung einer hauptamtlichen Reinigungskraft werden offenbar geschätzt, die schlechte DSL-Ausstattung bleibt auch Anfang 2022 ein Quell anhaltender Unzufriedenheit (und das nicht nur bei Patient:innen). Der nächste angekündigte Zeitpunkt zur Versorgung mit einem Glasfaseranschluss ist Mitte April 22...

Die Bewertungen (1 = ausgezeichnet, 4 = schlecht) liegen für die einzelnen Bereiche zwischen 1,6 (Verwaltung, Psychotherapie/Bezugstherapie, Sporttherapie und medizinischer Dienst), 1,8 (Küche und Hauswirtschaft, Ergo- und Arbeitstherapie) und 2,0 (weitere Angebote, allgemeiner Ablauf, Einrichtung inkl. Ausstattung und Serviceleistungen). Die Behandlungsergebnisse werden mit 1,77 ebenfalls sehr gut eingeschätzt. Das summierende item „Die Behandlung hat sich für mich gelohnt“ kommt durchschnittlich auf 1,53.

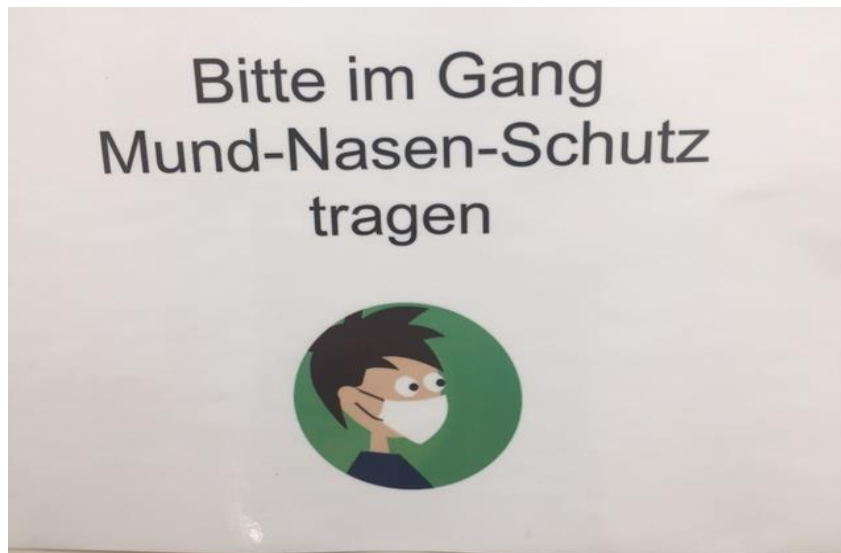
Das hohe Niveau gilt auch wieder für die Bewertungen der Adaptionsphase, in der die Ergebnisse vergleichbar gut ausfielen; insbesondere wurde hier die Leistungen der Verwaltung (der Sozialdienst ist da mit gemeint) und des medizinischen Dienstes sowie allgemeine Organisation / Therapieablauf noch einmal besser bewertet als im Vorjahr.

## II Themen

### 1. Ergebnisse

2021 war - sowohl von der Auslastung als auch den erzielten Ergebnissen in Form von regulären Beendigungen - ein erfolgreiches Jahr. Besonders die ersten Monate bis April waren hervorragend, wenn auch mit Blick auf die Infektionsgefahr (die Impfungen begannen erst im März) ein sehr volles Haus und große Gruppen auch etwas Besorgnis erregend waren und sind (s. 2.). In den Sommermonaten waren wie im Vorjahr sowohl der Zulauf als auch die Stabilität im Haus nicht zufrieden stellend; erneut haben wir den Eindruck, dass auf eine grundsätzlich angespannte und disziplinierte, von Covid-Maßnahmen geprägte Zeit ein Ausschlag in die andere Richtung folgte. Diese Labilität in Ankommer- und Haltequote blieb im zweiten Halbjahr tendenziell bestehen (auf erträglichem Niveau) und fand ihren Höhepunkt im Dezember mit einigen Behandlungsabbrüchen einerseits und einer historisch schlechten Ankommerquote von 38% andererseits (üblich sind 60-70%). Interessanterweise berichten mehrere Suchtkliniken von ganz ähnlichen Verläufen im Jahre 2021, so dass offenbar auch Faktoren beteiligt sind, die außerhalb der Einrichtung und des von uns Gestaltbaren liegen.

### 2. COVID



Ein Zitat aus dem Jahresbericht 2020: „Die Organisation und Umsetzung der Anwendungsrichtlinien von Masken, Desinfektion, Schutzausrüstung, Tests, Schnelltests, Quarantäne bei Verdachtsfällen und nach notwendigen Heimfahrten, Raumauslastung / Gruppengrößen haben uns den Großteil des Jahres auf Trab gehalten und tun es noch.“ Dem ist auch ein Jahr später nicht viel hinzuzufügen.

Außer zweierlei: Die Impfungen haben natürlich einen Unterschied gemacht. Bis auf zwei geringfügig Beschäftigte sind alle Kolleg:innen geimpft und geboostert. Erfreulicherweise auch fast alle Patient:innen (ca. 90%), was zu Beginn überhaupt nicht abzusehen war, da zeigte nur knapp die Hälfte der Patient:innenschaft Interesse an einer Impfung. Dies hatte zwar keinen Einfluss auf die tägliche Arbeit, dennoch war das stets drohende Szenario Mitarbeiterausfälle / Quarantänefälle in der Klinik zunehmen mit eher lästig konnotiert und weniger mit beängstigend.

Ein herzlicher Dank in diesem Zusammenhang an die mobilen Impfteams der DRK, die uns insgesamt viermal aufgesucht haben sowie den Tübinger Arztpraxen, die Patient:innen von uns bei Wunsch und Bedarf schnell und unkompliziert geimpft haben.

Und: Wir haben seit Dezember (sich 2022 leider fortsetzend) viel Aufwand mit falsch positiven Schnelltests. Die Klinik hat sich für den Einsatz extrem sensibler Tests entschieden, alle Kolleg:innen und Patient:innen werden mindestens zweimal wöchentlich getestet, entsprechend hoch die Zahl der (bisher alle falschen) Alarme. Mit zunehmender Schwierigkeit, einen entlastenden PCR Test zu bekommen, häufen sich die unnötigen Fehlzeiten von Kolleg:innen und auch aus diesem Grund hoffen wir auf ein baldiges Nachlassen der allgemeinen Infektionslage.

Die Klinik beteiligt sich von Beginn an am Projekt CoBeREHA der DRV Baden-Württemberg. Die Patient:innen werden regelmäßig auf verschiedene Weise auf die Thematik angesprochen und über Veränderungen / geltende Regelungen informiert. Dies geschieht in Arztgesprächen, zum Thema Impfen, in Hausversammlungen, bei der Planung und der Nachbereitung von Heimfahrten u.a.m. Allen Patient:innen wird dazu ein Fragebogen der DRV ausgehändigt; im Vergleich zum Anfang sehen sich die Patient:innen schon bei Behandlungsbeginn relativ umfassend informiert.

### 3. Adaption

Die Adaptionphase war 2021 wie geplant ausgelastet. Auch hier gab es erfreulicherweise bis auf den weiter oben Aufgeführten (er hat sich im Rahmen einer Familienheimfahrt infiziert) keinerlei COVID Infektionen, trotz naturgemäß weniger Isolation: Selbstversorgung, Betriebspraktika, Angehörigenkontakt sind wichtige Bestandteile dieser Phase und wurden auch 2021 nicht einfach ausgesetzt.

Erstaunlich ist, dass trotz aller betrieblichen Einschränkungen alle Patient:innen einen Praktikumsplatz finden konnten. Für diese Bereitschaft gebührt allen Betrieben ein großes Dankeschön.

Die 2020 begonnene strukturelle Aufwertung der Adaption wurde weitergeführt und durch eine Ausweitung der Einsätze einer Reinigungskraft ergänzt (es gibt eine wöchentliche Oberarztvisite und regelmäßige Sprechstunden vor Ort; eine Pflegekraft ist mindestens einmal wöchentlich vor Ort und nimmt auch am Adaptionsteam teil; die Ernährungsberaterin der Fachklinik führt in der Adaption regelmäßige Angebote von Einkaufsberatung bis zur Lehrküche durch. Dadurch ist die Behandlungsqualität und Integration verschiedener Disziplinen merklich verbessert worden). Die Veränderungen schlagen sich u.a. in der gestiegenen Patientenzufriedenheit wieder (s. I 8.).



Die Unterstützung der beruflichen Integration ist 2021 ausgesprochen gut gelungen. Fast alle regulär Entlassenen (94%) hatten einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz bzw. zumindest einen Minijob (9%). Bei den ungeplant Entlassenen (37%) liegt dies in der Regel nicht vor, eben weil die Planung während der Adaption noch eine andere war. Das heißt aber nicht, dass diese in keine Beschäftigungsverhältnisse gelangen sondern nur, dass uns dies nicht bekannt ist.

## 4. Nachsorge

Mit durchschnittlich 14 Bewohnern gut ausgelastet war die Nachsorge in Form des Betreuten Wohnens (Standorte Tübingen 12 Plätze und Reutlingen 7 Plätze). Dabei konnten die Reutlinger Wohnungen durch mehrwöchige Umbaumaßnahmen nicht durchgängig bewohnt werden. Durch die Pandemie und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei Arbeits- und Wohnungssuche waren viele Kostenträger bereit, auch längere Verweildauern unkompliziert zu bewilligen. Im vergangenen Jahr hatten wir 34 Betreute in der Nachsorgebehandlung. Davon sind 13 noch anwesend, in 17 Fällen wurde die Betreuung regulär beendet (81%), 4 Betreute mussten vorzeitig entlassen werden. Von den 21 Beendern sind 19 in Arbeit oder Ausbildung, zwei arbeitssuchend. Das sind die besten Werte, die wir je hatten.

Der Umzug der Tübinger Nachsorge in die Ernst-Bloch Straße 2 in Tübingen hat Anfang 2021 gut geklappt. Die neuen Wohnungen sind gut geeignet, wesentlich ruhiger und doch zentrumsnah gelegen, sie werden von den Bewohnern sehr gut angenommen.

## 5. SURE / SURE+

### Nachfrage und Ergebnisse

Die Nachfrage bzgl. einer Behandlung unter Substitution (SURE/ SURE+) ist weiterhin groß, wenn auch die Aufnahmezahlen im Vergleich zu 2020 etwas gesunken sind. Fast die Hälfte der Aufnahmen wünscht eine Orientierungsphase bis zur endgültigen Planung, ob das Substitut ausdosiert, reduziert oder beibehalten werden soll. Diese Praxis in gemeinsamer Planung mit den Ärzten bewährt sich sehr gut; es gibt kaum noch Diskussionen wegen Vorfestlegungen und deren Einhaltung, das Thema gerät in angenehmer Weise zur Nebensache gegenüber anderen Reha-Zielen.

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	
<b>2021*</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<i>Summe</i>	<i>441</i>	<i>256</i>	<i>185</i>	

\* = nur Aufnahmen in Intensivphase, Vorjahre jeweils mit Adaption

Im nunmehr zweiten Jahr wurden unsere Patient:innen durch die Substitutionsambulanz der Uniklinik versorgt. Die Organisation konnte noch einmal verbessert werden, alles lief reibungslos und v.a. sicherte die ärztliche Begleitung "aus einer Hand" die stringente Behandlungsplanung und -durchführung.

## **Status SURE+**

Nach fünf Jahren Durchführung SURE+ wurde analog zum Verfahren SURE ein Projektbericht erstellt. Dieser liegt der DRV Baden-Württemberg vor, ein Treffen der Lenkungsgruppe DRV – Tagwerk-FK Tübingen wurde 2021 durchgeführt. Die DRV hat die Ergebnisse noch mit eigenen Daten über den Erwerbstatus der Absolvent:innen angereichert. Dies ist im Herbst geschehen, die Vorlage zur Anerkennung von SURE + als Regelbehandlung ist erstellt, der Vollzug sollte im ersten Halbjahr 2022 geschehen. Die DRV zeigte sich insgesamt sehr zufrieden mit dem gemeinsamen Projekt, dass sie sich nach anfänglichem Zögern schnell auch zu ihrer Sache gemacht hat.

An dieser Stelle einen ganz herzlichen Dank an Herrn Marhoffer von der DRV Baden-Württemberg, der die Projekte SURE und SURE + von den ersten Planungsgesprächen bis zur finalen Bewertung tatkräftig und positiv geführt hat und inzwischen in den verdienten Ruhestand übergetreten ist.

## **6. BOSS**

BOSS (Beruflich Orientierte Rehabilitation Suchtkranker in Stufen) wurde mit Beginn der Pandemie zunächst ausgesetzt. 2021 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 nicht systematisch wahrgenommen werden. Stattdessen haben wir eine interne Projektstelle eingerichtet, um den Übergang vom abrupt beendeten BOSS-Projekt in künftige Standards zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation für alle Patient:innen (BOSS war als Projekt den Rehabilitand:innen der DRV Baden-Württemberg vorbehalten) zu gestalten. Diese Stelle läuft im Juni 2022 aus, sie soll Stand heute mit einem koordinativen Anteil für alle bwlv Kliniken fortgeführt werden.

Die Ergebnisse nach Beendigung von BOSS sollten Ende 2022 vorliegen. Wir sind gespannt und werden berichten.

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

Nach wie vor profitieren wir im ärztlich-pflegerischen Bereich fachlich und personell sehr von dieser Vereinbarung. 2021 wurde der Kooperationsvertrag noch einmal an die aktuellen Gegebenheiten angepasst, um der intensivierten und zeitlich unbegrenzten Personalgestellung gerecht zu werden.

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. Die Zusammenarbeit mit beiden Teilen läuft von Beginn an hervorragend, mehrere Mitarbeiter sind an beiden Standorten tätig, die zentrale Führung und Organisation durch unseren Chefarzt, Herrn Prof. Batra, geschieht jederzeit verlässlich und unkompliziert.

## **8. Personalstruktur**

In der Fachklinik Tübingen arbeiten insgesamt 62 fest angestellte Personen (überwiegend in Teilzeit), darunter 20 geringfügig Beschäftigte (Nachtdienste, Reinigungskräfte, Fahrdienst) und Übungsleiter:innen, dazu kommen vier Auszubildende (DHBW) und drei FSJ/ BFD.

Im therapeutischen Bereich arbeiten: Sozialarbeiter:innen B.A. (4), Dipl.-Pädagog:innen (2), Dipl. Psycholog:innen/ Psychologische Psychotherapeut:innen (3), 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 und eine Auszubildende in der Verwaltung, ein technischer Dienst und ein Koch 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.

## **9. Projekte**

Zunächst als Antwort auf die mit COVID verbundenen Einschränkungen und den Wegfall einiger Freizeitmöglichkeiten (externe Hallennutzung für Klettern, Volleyball, Badminton; Bowling, Museum, Schwimmbad am Wochenende) wurden die Angebote erweitert, die nach wie vor durchgeführt werden konnten: Joggen, Radfahren, Bogenschießen, Fitnesstraining, Tischtennis, Yoga mit zweiten und z.T. dritten Terminen. An den Wochenenden werden regelmäßig und mit reger Beteiligung von Patient:innen für Patient:innen Turniere organisiert und durchgeführt (Billard, Tischfußball, Tischtennis, Darts). Einschließlich Preisverleihung sind diese feste Bestandteile des Therapiealltages geworden. Der Wochenenddienst der Fachklinik unterstützt dies oder ist gelegentlich - je nach eigenen Kompetenzen - Durchführender (Bogenschießen, Beachvolleyball).

## **10. Qualität**

### **10.1. Auditergebnisse**

Ein internes Audit wurde im Oktober 2021 mit guten Ergebnissen ohne Abweichungen durchgeführt. Einige Prozessbeschreibungen sind zu aktualisieren.

### **10.2. Qualitätssicherung der DRV Baden-Württemberg**

Folgende Qualitätsberichte gingen 2021 bei uns ein:

Peer Review. Bewertung von 14 Berichten (Entlasszeitraum 1. Halbjahr 2019). Aufgrund der kleinen Stichprobe erfolgte keine umfassende statistische Auswertung. Die Ergebnisse waren gut, an einigen Stellen enthalten sie Hinweise auf Verbesserungspotenzial. Zum Teil wurde dies durch eigene Weiterentwicklung mit unserer Oberärztin ohnehin schon umgesetzt, zum anderen konnten einige systematische Veränderungen veranlasst werden (Bsp. stringenterer Aufbau des Entlassberichtes nach fachübergreifenden Zielen und Ergebnissen).

Rehabilitandenstruktur: Bericht 2021 (die Daten beziehen sich auf 2020). Die Rehabilitandenstruktur hat sich demnach nicht wesentlich gegenüber den Vorjahren geändert.

### **10.3. Visitation**

Die nächste Visitation sollte 2022 oder 2023 stattfinden.

### **10.4. Maßnahmen**

2021 wurden weiterhin quartalsweise Sitzungen des ASA (Arbeitssicherheitsausschuss), z.T. unter Teilnahme des Betriebsarztes, durchgeführt. Es wurde ein im bwlv zentral geführter Maßnahmenkatalog eingerichtet.

Die Klinikleiter wurden zum Thema Arbeitssicherheit geschult.

Ein Register zur kontinuierlichen Erfassung des Impfstatus aller Mitarbeiter:innen wurde eingerichtet.

### **11. Ausblick**

Wie die meisten freuen auch wir uns auf eine Zeit nach der Pandemie, die hoffentlich bald einsetzt und hoffentlich nicht nur eine Zeit zwischen den Pandemien ist. Im Vergleich zu anderen sind wir bisher allerdings gut durchgekommen und gut aufgestellt: Vor allem dank der Verbindung zur Uniklinik waren wir fachlich immer gut beraten und dank unserer umsichtigen Mitarbeiterschaft, die bis auf zwei geringfügig Beschäftigte vollständig geimpft ist, können wir dem Infektionsgeschehen und der für Mitte März 2022 angekündigten einrichtungsbezogenen Impfpflicht vergleichsweise gelassen entgegen sehen.

Es sind einige Veränderungen eingeläutet, die von dann wieder freien Ressourcen profitieren sollen:

Stärkere Teilhabeorientierung der Reha, auch in Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten.  
Neu aufgestellte homepage.

Nach hoffentlich bald verfügbarer Glasfaser Modernisierung und Ausweitung der digitalisierten Abläufe.

Vermehrte Integration von Prozessen der Arbeitssicherheit in den Klinikalltag, smartere Dokumentation.

Eine Ausweitung des Sozialdienstes ist zwingend notwendig und für Herbst 2022 geplant. Die Aufgaben werden zunehmend komplexer und erweitern sich scheinbar uferlos. Allein das Erlangen elementarer Grundvoraussetzungen wie Krankenversicherung, Abklären der Nebenkosten, welches Sozialamt ist zuständig, Rechtssicherheit bzgl. des Aufenthaltes in der Einrichtung (drohende Inhaftierung, Abschiebung), erfordert die durchgängige Anwesenheit einer geschulten, rechtssicheren Fachkraft. Auch für die Adaption wurde in den Personalvorgabe der Sozialdienstanteil erhöht (leider wurde gleichzeitig der Pflegesatz für die Adaptionbehandlung eingefroren).

Dazu droht eine einschneidende Veränderung durch ein BSG Urteil vom August 2021, welches alle Lasten bei Personen mit §35 der freien Heilfürsorge und damit dem Justizministerium zuordnet, so dass deren Krankenversicherung und Übernahme von Behandlungskosten noch komplizierter werden dürften.

Eine gute Nachricht zum Schluss: Die 2021 durchgeführte Mitarbeiterbefragung ergab neben einigen Verbesserungswünschen ein auch im Vergleich zu anderen Einrichtungen hohes „Commitment“ der Kolleg:innen zu ihrer Tätigkeit in der Fachklinik Tübingen. Es gibt damit Grund zu der Annahme, dass wir auch 2022 ff. engagierte und professionell hochwertige Arbeit bei hoher Kontinuität anbieten können.

Allen, die mit uns zusammenarbeiten, uns unterstützen, die zu uns kommen wollen, diesen Bericht lesen, ein herzliches Dankeschön und ein gelungenes 2022!



