

Qualitätssicherung in einer psychiatrisch – psychotherapeutischen Tagesklinik.

Frau Dr. D. Hohmann – St. Vinzenz Hospital, Dinslaken
Herr E. Diebels – Dipl.-Psych. – Johanniter Tagesklinik Wuppertal Barmen

DATPPP Jahrestagung 2008

1) Ausgangspunkt

Die tagesklinische Behandlung ist durch widersprüchliche, tendenziell konkurrierende Interessen und Perspektiven bestimmt:

a – Patient

b – Behandler

c – Träger

d – Kostenträger / MDK

e – gemeindepsychiatrischer Verbund

f – Angehörige

Diese unterschiedlichen Perspektiven berühren die Ziele, den Kernauftrag und die Alltagspraxis

2) Unterscheidung:
Strukturqualität (Strukturmerkmale)
Prozessqualität (Leistungsmerkmale)

3) Prozessqualität
**Prozessqualität differenziert sich in Behandlungsstandards und
Dokumentationsstandards**

4) Behandlungs- und Dokumentationsstandards als Bestandteile der Prozessqualität

Von grundsätzlicher Wichtigkeit ist die sinnvolle Aufeinanderbezogenheit von **Befund, Diagnose und Therapie** in der gesamten Dokumentation und beim Entlassungsbericht..

■ 4 a) **Indikation**

- Erhebung von Symptomen und Vorgeschichte,
- Erstellen einer ersten vorläufigen Diagnose,
 - Korrespondenz über die Entscheidung mit dem Zuweiser und ggfs. mit dem Kostenträger.

■ 4 b) **Wartelistenzusammensetzung**



- Akutaufnahme (Kriterien)
- elektive Aufnahme (Ancienitätsprinzip, Zuordnung von Behandlungsgruppen, zeitliche Perspektive der Warteliste)

■ 4 c) Aufnahme

- – Allgemeine Einführung und Vorinformationen für die Therapie, Absprachen mit unterschrieblicher Bestätigung
 - Körperliche Untersuchung (Wie wird die Mitbehandlung von körperlichen Erkrankungen garantiert?)

Weitere Diagnostik: CCT, MRT, EEG, EKG und andere.

Symptomatik und Zustand/Symptomliste AMDP

■ 4 d) Aufnahmegespräch

- Berufsgruppen: Arzt, Psychologe, Krankenpflege, Sozialarbeit, Kreativtherapeuten führen in unterschiedlicher Rolle und Intensität Aufnahmegespräche.

■ 4 e) **Aufnahmediagnose**

- Nach welchen Kriterien wird die Diagnose verifiziert (klinischer Eindruck, SCID, operationalisierte Kriterien ICD)

■ 4 f) Anamnese

- - medizinische Anamnese
- biographische Anamnese
- Sozialanamnese -
- projektive / kreativtherapeutische
Aufgabenstellung

und Zusammenführung dieser Perspektiven in
eine Gesamtsicht im Team.

■ 4 g) Behandlung

- Nach welchen Kriterien werden Behandlungsgruppen gebildet (Leveling – Ansatz), unterschiedliche Qualität und Quantität der Behandlungselemente (konfliktorientiert, stützend, klärend)
 - Schwerpunkt: Einzel – Gruppenpsychotherapie.
Ist ein Bezugstherapeutensystem vorhanden?
Gibt es eine besondere Indikation für Einzelpsychotherapie?
- Kriseninterventionsstrategien (Routineabläufe bei Krisen vor dem Wochenende und am Abend – Kontaktalternativen)
Behandlungsverträge (spezifische Behandlungsverträge für Problempatienten)
Psychoedukation zu verschiedenen Störungsbildern
Behandlungsstandards für bestimmte Diagnose
 - Medikamentöse Behandlung mit Aufklärung.

- 4 h) **Gibt es eine allgemeine Zielsetzung für die unterschiedlichen Behandlungskomponenten**
in Form eines Konzeptes der Tagesklinik
in Form einer therapeutischen Ausrichtung oder
bezogen auf die Aufgabe der Tagesklinik im
jeweiligen gemeindepsychiatrischen Verbund.

■ Allgemeine TK-Zielsetzungen:

- diagnostische Klärung
 - motivationale Klärung
- -Besserung der Symptomatik
 - Stabilisierung
- -Förderung des Krankheitsverständnisses
- -Entwicklung eines Krankheitsmodelles
- - Psychogeneseentwicklung
 - Psychogenesevertiefung
 - medikamentöse Einstellung/Optimierung
 - Focusbildung für ambulante Psychotherapie
 - Reha – Vorbereitung

Diagnose und verlaufsspezifische Zielsetzungen innerhalb der Fallkonzeption.

■ 4 i) **Therapeutische Module für Problemgruppen (ausgewählt)**

- - Angstbewältigungstraining
- Skillstraining
- - Psychoeduktation
- Kleingruppen für traumatisierte Patienten
- Frauenspezifische Angebote
- Einzeltraining mit nonverbalen Angeboten
- Musiktherapie nach Indikation
- ATL – Training
- Konzentrations- und Gedächtnistraining
- KB

- **Dokumentation für alle
Behandlungselemente:**



- Erfassung der Anwesenheit
- qualitative Evaluation



4 j) Fallkonzeption

- - prozessorientierte Überprüfung der Diagnose
- - angepasste Zielsetzung (Patient/Therapeuten)
- - medikamentöse Anpassung
- - werden die Ziele durch Maßnahmen erreicht?
- - Familiengespräche und Einbezug der Angehörigen
- - Erhebung einer Fremdanamnese
- - Hausbesuch
- - Planung der Behandlungsdauer
- - Entlassungsplanung
- - Klärung der ambulanten Anbindung
- - Entlassungsvorbereitung

- **4 k) Gibt es für diese Fallkonzeption
einen Algorithmus, der dokumentiert wird?**

- **Dokumentation im Einzelnen:**

- - Tagesbefund
- Ärztliche medizinische Untersuchung
- Gruppenpsychotherapie
- Einzelpsychotherapie bzw. Bezugstherapeutengespräch
- Testdiagnostik
- Dokumentation der verschiedenen Kreativtherapien und Körpertherapien
- Visite
- Ambulante Anbindung und Vernetzung
- Abschlussgespräch
- Katamnese



Algorithmus für

- Kostenübernahme
- Verlängerung
- MDK Anfragen
- Entlassungsplanung



- Entlassungsbrief (zeitnah)

4 1) Entlassungsbericht

- Was gehört in den Entlassungsbericht?
 - Haupt- und Nebendiagnosen
 - Symptome bei Aufnahme
- - Anamnese (biographische und soziale Anamnese)
 - psychischer Befund
- - Verlauf (ggf. mit Behandlungsbewertung)
 - Erreichte Behandlungsziele
 - Komplikationen im Behandlungsverlauf
 - Pharmakotherapie
 - Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten
 - Labor
- - ambulante Anbindung
 - Psychotherapeutische Weiterbehandlung
 - Entlassungsperspektive
 - Soziale und berufliche Perspektiven

- Fallsupervision
- (Sensu Balint: Vertiefung der diagnostischen Perspektiven im pluripolaren Team und Bereinigung der Gegenübertragung)

- Teamsupervision/Intervision
- (Klärung und Optimierung der kommunikativen und organisatorischen Prozesse sowie Erholungsfähigkeit des Teams)