

Innovation in Institutionen

Johannes Lindenmeyer

salus klinik Lindow

salus klinik Lindow

Psychosomatik (72 Betten):
Angst- und Zwangsstörungen
Depression
Essstörungen
Somatoforme Störungen
Persönlichkeitsstörung
Schädlicher Alkoholkonsum
Pathologisches Glücksspiel

**Überregionale
Suchtpräventions-
fachstelle**

**Qualifizierung Frühinter-
vention Glücksspiel**

**Ambulanz Berlin
Glücksspiel-Sucht e.V.**



**Beratungsstellen
Werder, Brandenburg,
Teltow, Belzig**

Ausbildungsinstitut SIV

Suchtabteilung (181 Betten):
Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
Nikotinabhängigkeit
Essstörungen und Sucht
Pathologisches Glücksspiel

Rahmenbedingungen A

- **Chronifizierte Patienten**
 - **Resignation / Misstrauen**
 - **Chronisches Krankheitsverhalten**

Rahmenbedingungen A

Chronisches Krankheitsverhalten

- Pat. klagt über Beschwerden
- ärztliche Untersuchung / Verordnung von Medikamenten / kurzfristige Linderung
- Pat. klagt unverändert über Beschwerden
- Arzt: „psychisch“
- neuer Arztbesuch

Rahmenbedingungen A

- **Chronifizierte Patienten**
 - **Resignation / Misstrauen**
 - **Chronisches Krankheitsverhalten**
 - **Neuropsychologische Verfestigung**

Rahmenbedingungen A

Neuropsychologisches Ungleichgewicht

Situativer Anreiz

Kognitive Kontrolle

Diese Prozesse sind den Betroffenen oft nicht bewusst

Rahmenbedingungen A / Suchtgedächtnis
Ein Beispiel

Rahmenbedingungen A

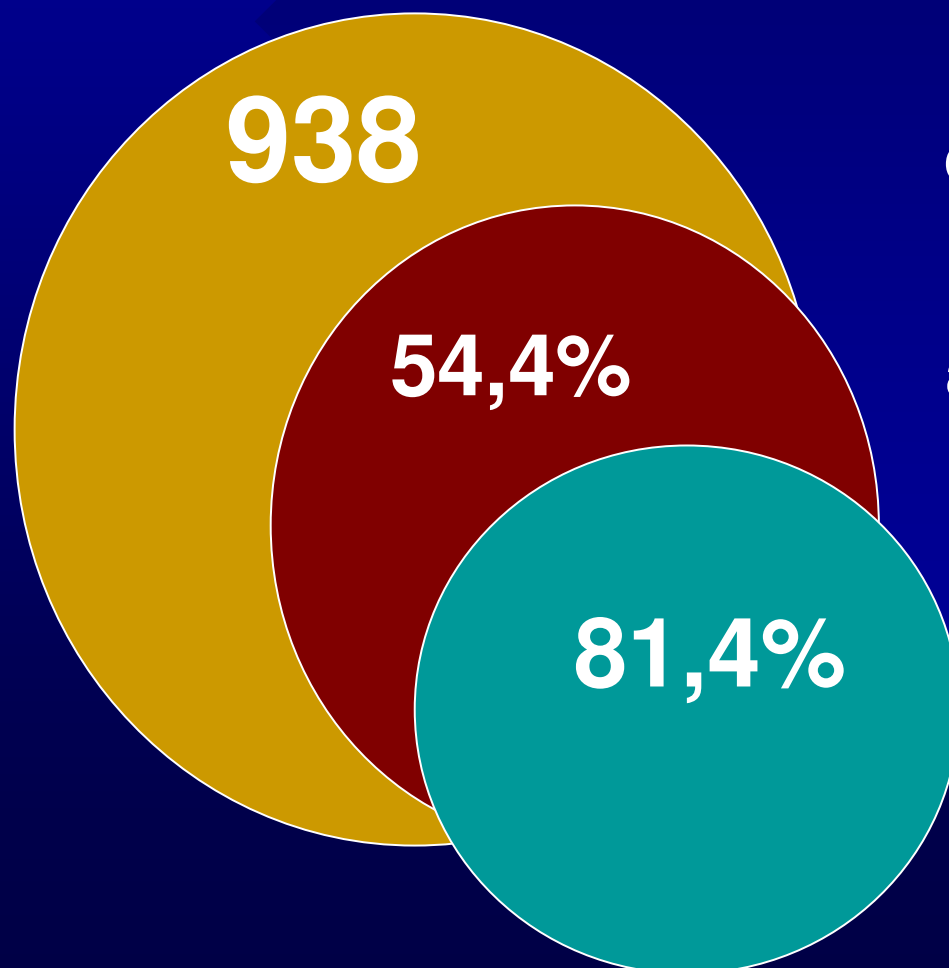
- **Chronifizierte Patienten**
 - Resignation / Misstrauen
 - Chronisches Krankheitsverhalten
 - Neuropsychologische Verfestigung
- **Konzentration von schwer gestörten Patienten**
 - Psychische/organische Komorbidität
 - Teilhabestörungen

Rahmenbedingungen A

Patientenmerkmale

- 45,6% psychische Komorbidität
- 95,2% organische Beeinträchtigungen
- 12,8 Jahre Krankheitsdauer

Rahmenbedingungen A
Arbeitslosigkeit



entlassene Patienten

arbeitslos

langzeitarbeitslos

Rahmenbedingungen B

- **Behandlungsdifferenzierung**
- **Behandlungsverkürzung**
- **Ökonomischer Druck**

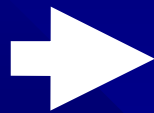
Rahmenbedingungen B / Differenzierte Behandlung

Historische Entwicklung stationärer Entwöhnungsbehandlung

bis 1983

**standardisierte
Behandlung**

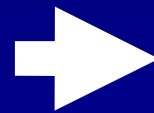
6 Monate
geschlossene Gruppe
Standardbehandlung



ab 1984

**individualisierte
Behandlung**

8-26 Wochen
offene Gruppen
indikative Gruppen



seit 1996

**vernetzte
Behandlung**

6-16 Wochen
offene Gruppen
indikative Gruppen
Einzeltherapie
Kombinationsbehandlung

Rahmenbedingungen B /Differenzierte Behandlung

Individualisierungspotential

Behandlungsschwerpunkt:

Medizinische Behandlung:

- ärztliche Beratung
- 4 Entspannungsverfahren
- Einzel-Physiotherapie
- 24 sporttherapeutische Angebote
- 3 Indikative Gruppen

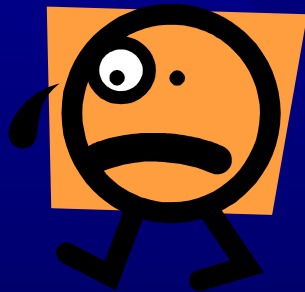
Psychotherapie:

- Einzeltherapie
- Expositionsübungen
- Bezugsgruppe
- Vorträge
- 12 indikative Gruppen

Sozialtherapie:

- Einzelberatung
- 5 indikative Gruppen
- 6 Ergotherapie-Gruppen
- 5 Arbeitstherapiegruppen
- 51 Externe Praktikumsplätze

Verschärfte Allokationsproblematik



Welche Behandlungssetting?

Welche Behandlungsinhalte?

Welche Behandlungsdauer?

Welcher therapeutischer Stil?

Wie wahrscheinlich ist ein Behandlungserfolg
bei welchem Behandlungsaufwand?

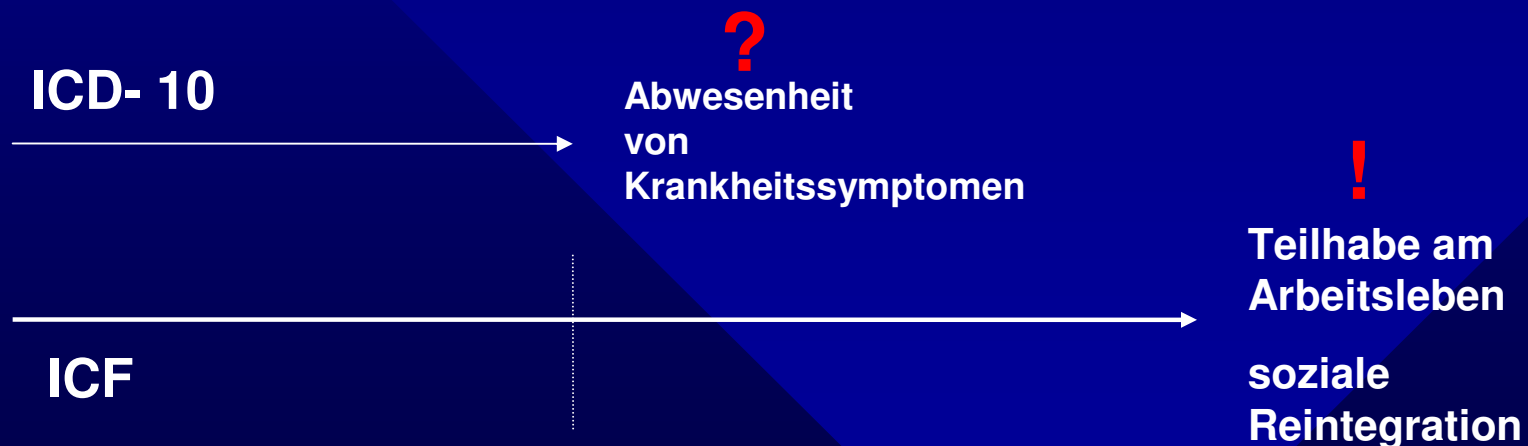
4 Innovationsbeispiele

- **Teilhabeorientierung**
- **Offene Gruppen**
- **Neuropsychotherapie**
- **Informationsverarbeitung**

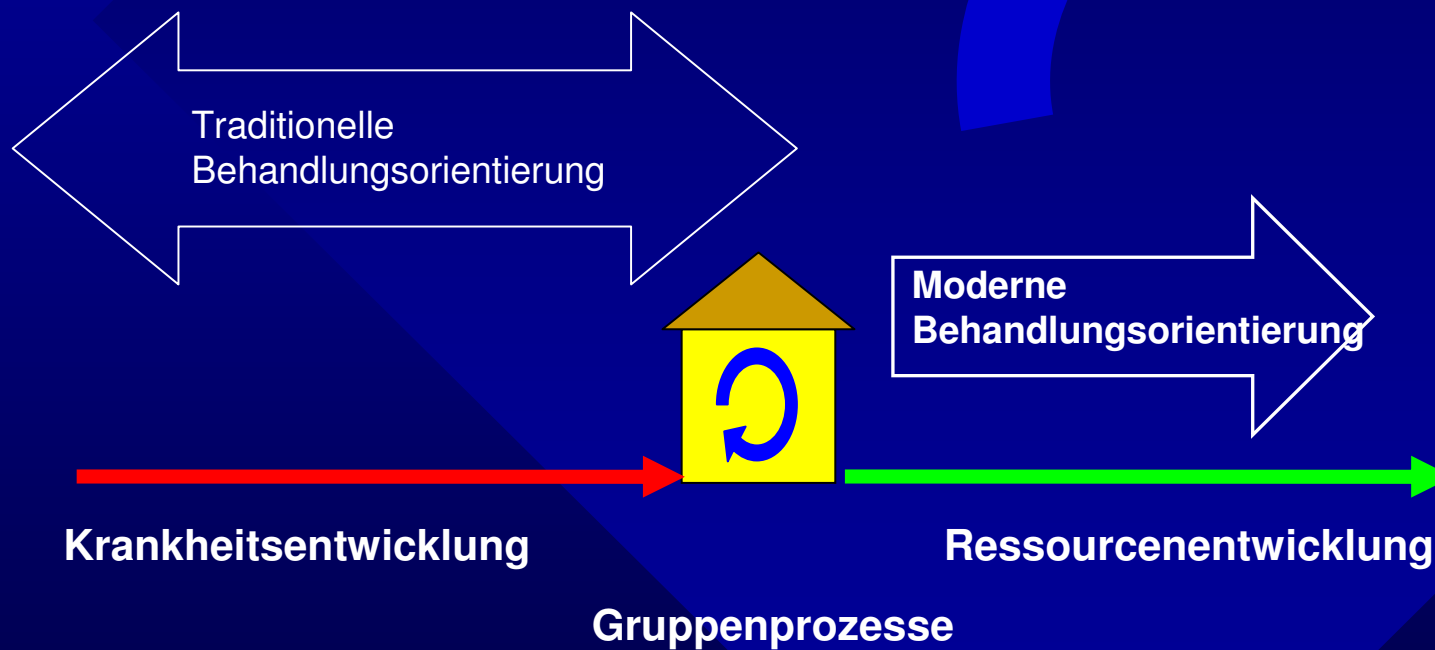
1.

Teilhabeorientierte Behandlung

SGB IX: Behinderung statt Krankheit



Teilhabeorientierte Behandlungsperspektive



3 Problemkonstellationen

- **Patienten mit unsicherem Arbeitsplatz**
- **Arbeitslose Patienten mit hohen Chancen auf baldige Wiederbeschäftigung**
- **Patienten mit geringen Chancen auf Wiederbeschäftigung**

1 Unsicherer Arbeitsplatz

Probleme am Arbeitsplatz

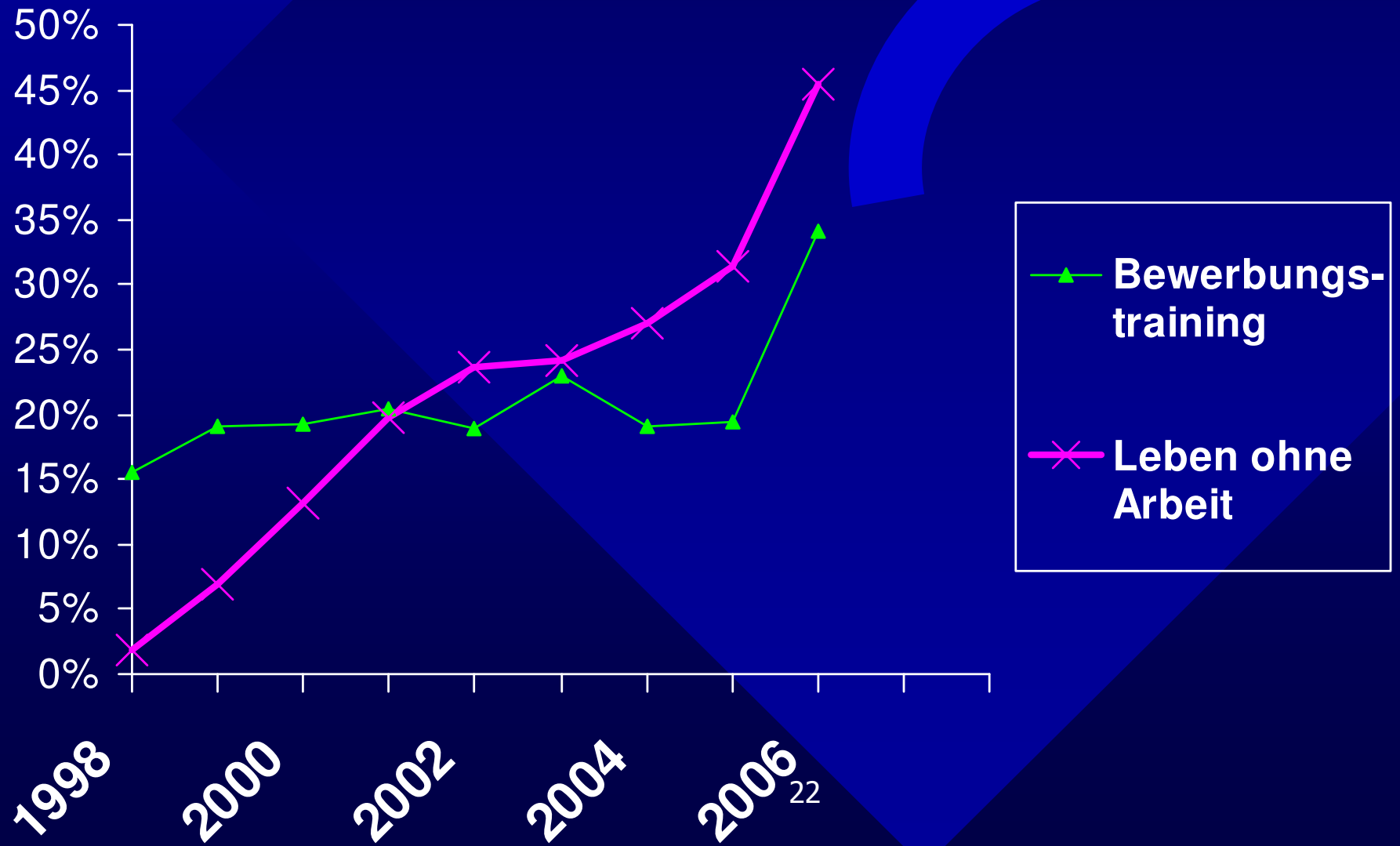
- **Konflikte infolge überzogener bzw. unrealistischer Ansprüche der Patienten bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz**
- **wirtschaftliche Schwierigkeiten des Betriebs**
- **mangelhafte Arbeitsleistung bzw. erhöhte Fehlzeiten am Arbeitsplatz**

1 Stress am Arbeitsplatz

Therapieinhalte

- **Selbstkritische Analyse des eigenen Arbeitsverhaltens**
- **Systematische Analyse von Stress- und Konfliktsituationen am Arbeitsplatz**
- **Realistische Überprüfung eigener Ansprüche und Wünsche**
- **Entwicklung und Erprobung von Stress- und Konfliktbewältigungstechniken**
- **Begegnung mit Vorgesetzten und Kollegen vorbereiten**
- **Entwicklung eines Notfallplans bei Arbeitsplatzverlust**

Mühsame Umorientierung



Wirksamkeit Teilhabebezogene Maßnahmen sind lohnend

- Rückgang der Arbeitslosenquote innerhalb von 1-Jahres-katamnese-Zeitraum um 20,6%
- Überdurchschnittliche Erfolgsquote (48,2% nach DGSS 4) bei 1-Jahreskatamnese, trotz fast doppelt so hoher Arbeitslosenquote

2.

Offen Gruppen

Offene Gruppe

- ständiger Patientenwechsel
- Patienten in unterschiedlichen Therapiephasen
- keine thematische Kontinuität für die ganze Gruppe möglich
- Therapiemanuale nur begrenzt anwendbar

Individueller Therapieverlauf

Abschlussbilanz / Verabschiedung

Heißer Stuhl

Das erste Jahr nach Entlassung

Problemlösetraining

Zwischenbilanz

Planung /Auswertung von Expositionsübungen

Ablehnungstraining

Notfallplan vorstellen

Vorstellung Therapieziele/-plan

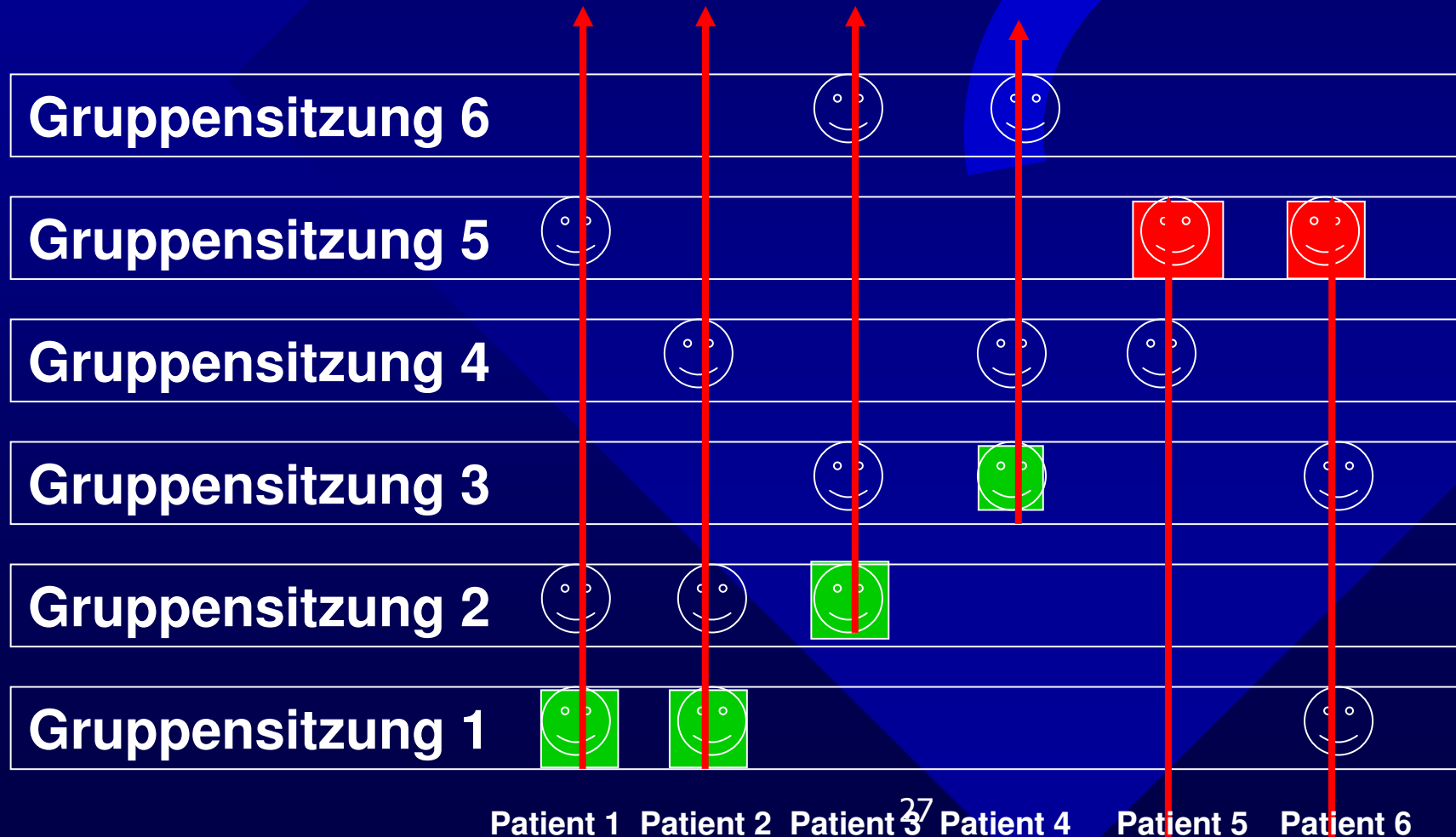
Rückfallrisikosituationen

Abwehrmechanismen

Darstellung Suchtkarriere

Vorstellung

Offene Gruppe



3 Varianten

Begrüßung Neue Teilnehmer (max. 20 Min)	Gemeinsames inhaltliches Schwerpunktthema der Th (mind. 60 Min.)				Verabschiedung auss (max. 20. Min.)
--	---	--	--	--	--

Begrüßung Neue Teilnehmer (max. 20 Min)	Pat 1	Pat 2,3,4	Pat 4	Pat 5,6	Verabschiedung auss (max. 20. Min.)
--	--------------	------------------	--------------	----------------	--

Begrüßung Neue Teilnehmer (max. 20 Min)	Gemeinsames Thema (mind. 30 Min.)				Verabschiedung auss (max. 20. Min.)
	Pat 1	Pat 3	Pat 10	Pat 11	

**Was mache ich heute
mit der Gruppe?**



**Mit welchen
Patienten mache
ich heute was in
der Gruppe?**



Lindenmeyer (2010). Offene Gruppen



- 3 Varianten von offenen Gruppen
- Teilnehmermaterialien für 11 Störungsbereiche
- Bestellung unter www.salus-materialien.de

Teilnehmermaterialien

- Vorbereitung auf 1. Gruppenstunde
- Strukturierung der Gruppenstunde
- Stärkung von Selbstmanagement
- Entlastung des Therapeuten
- Dokumentation
- Unterstützung von Therapeutenrotation

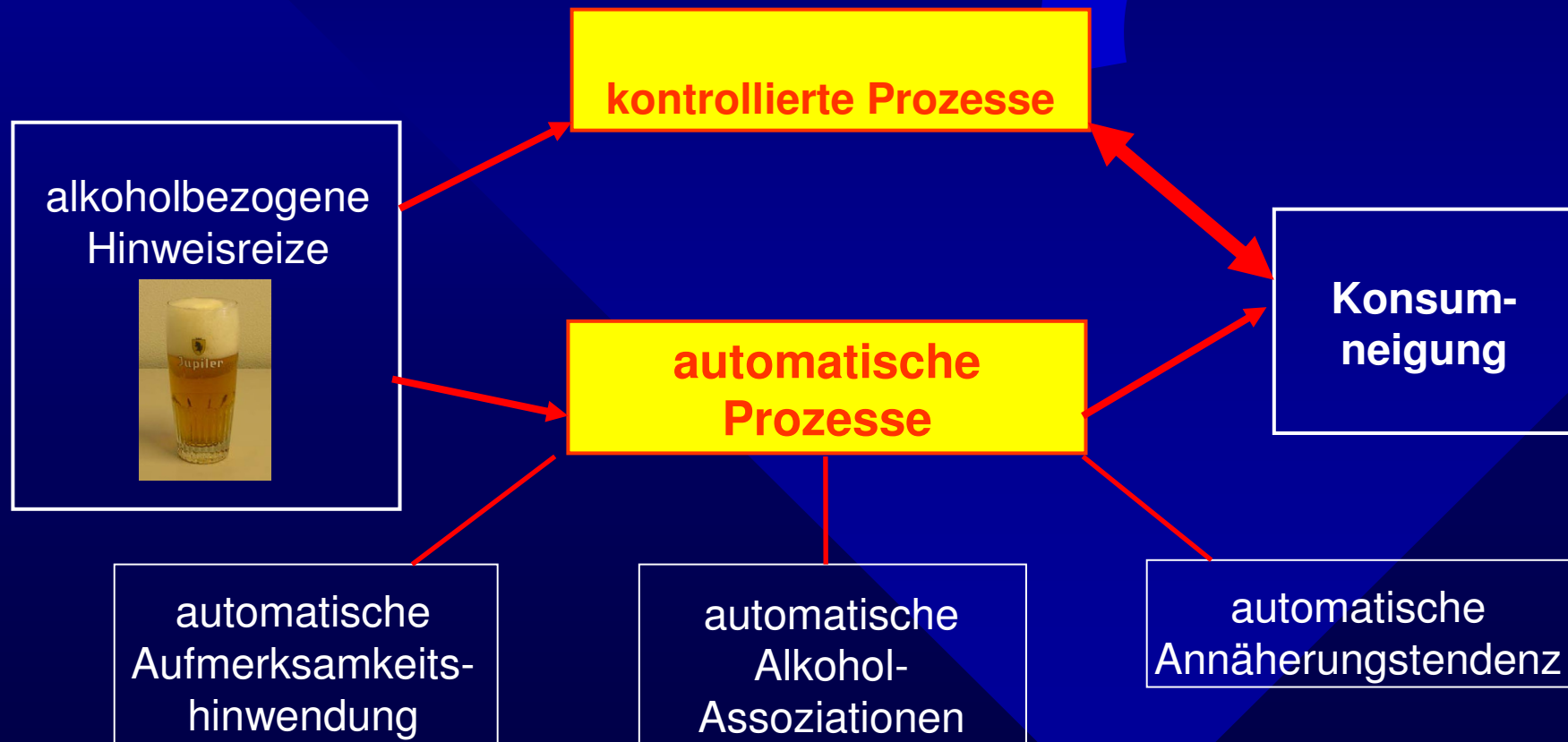


3.

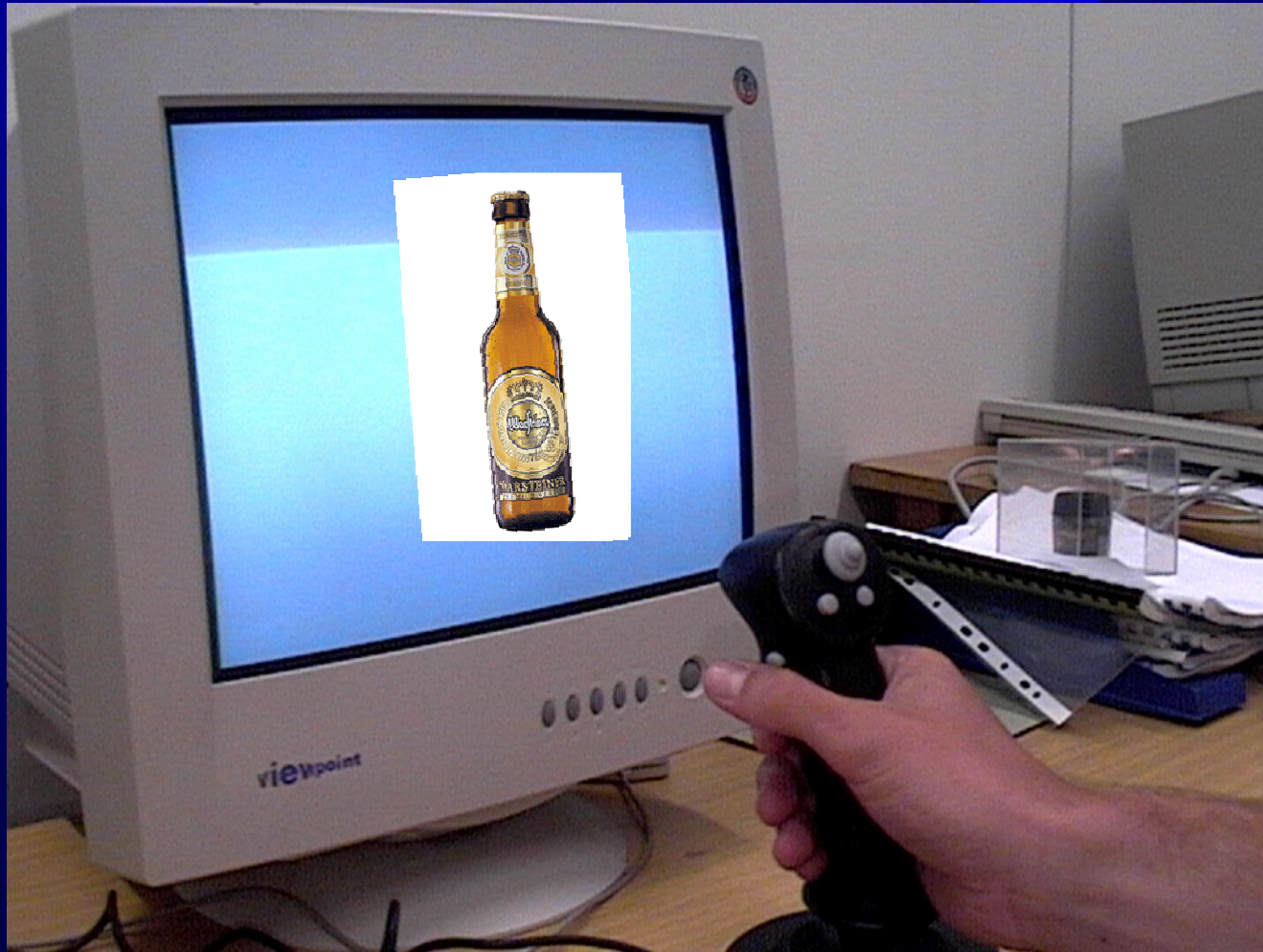
Neuropsychotherapie

Theoretischer Hintergrund

Implizite Informationsverarbeitung



Neurologisches Kontrolltraining NKT (AAT, Rinck & Becker, 2007)



Die Joystick- Aufgabe



Alkohol / Breite Bilder: Wegschieben

Die Joystick-Aufgabe

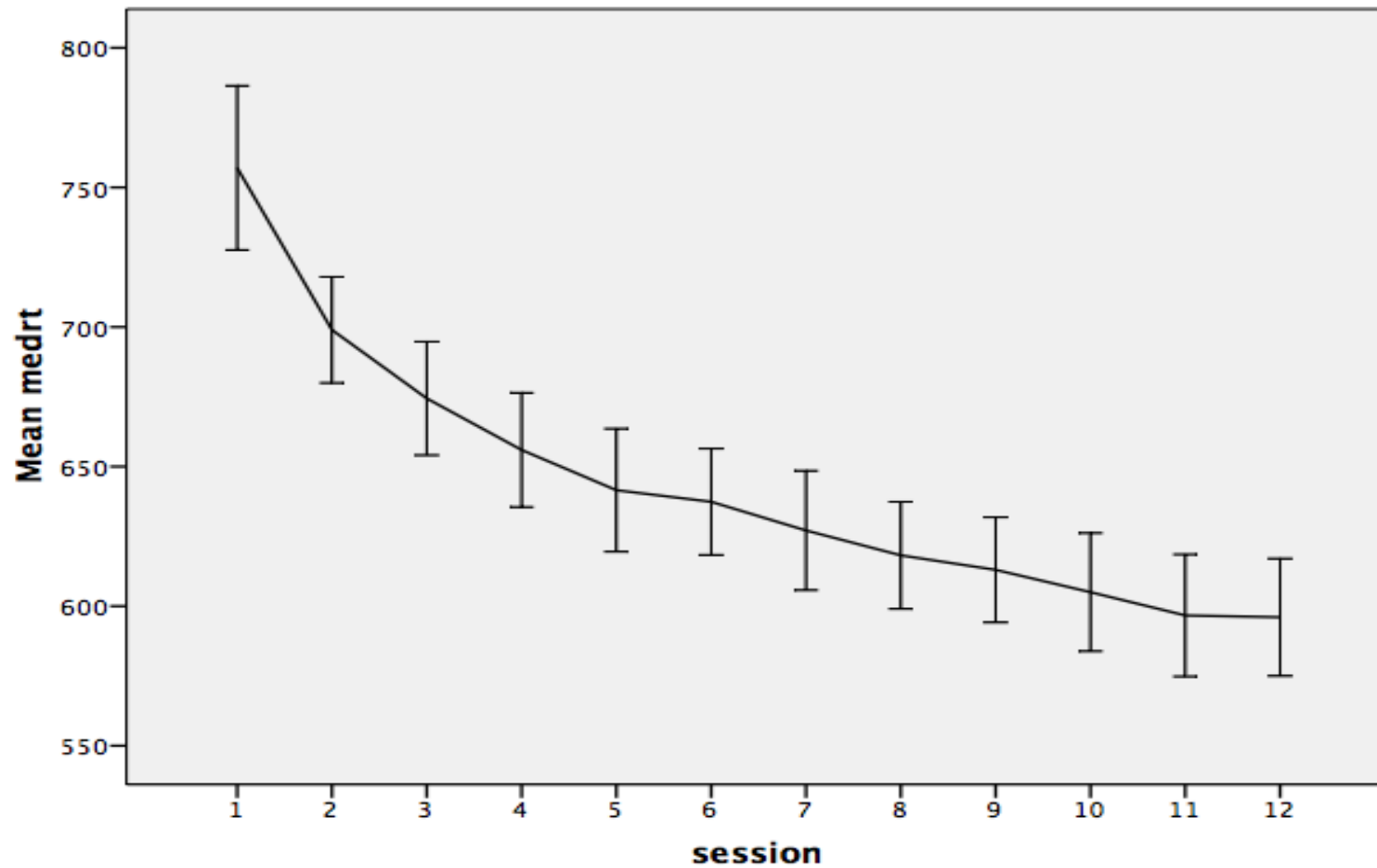


Alkoholfreie Getränke / Hohe Bilder: Heranziehen

Ergebnisse

Mittlere Reaktionszeiten (AAT)

N=111

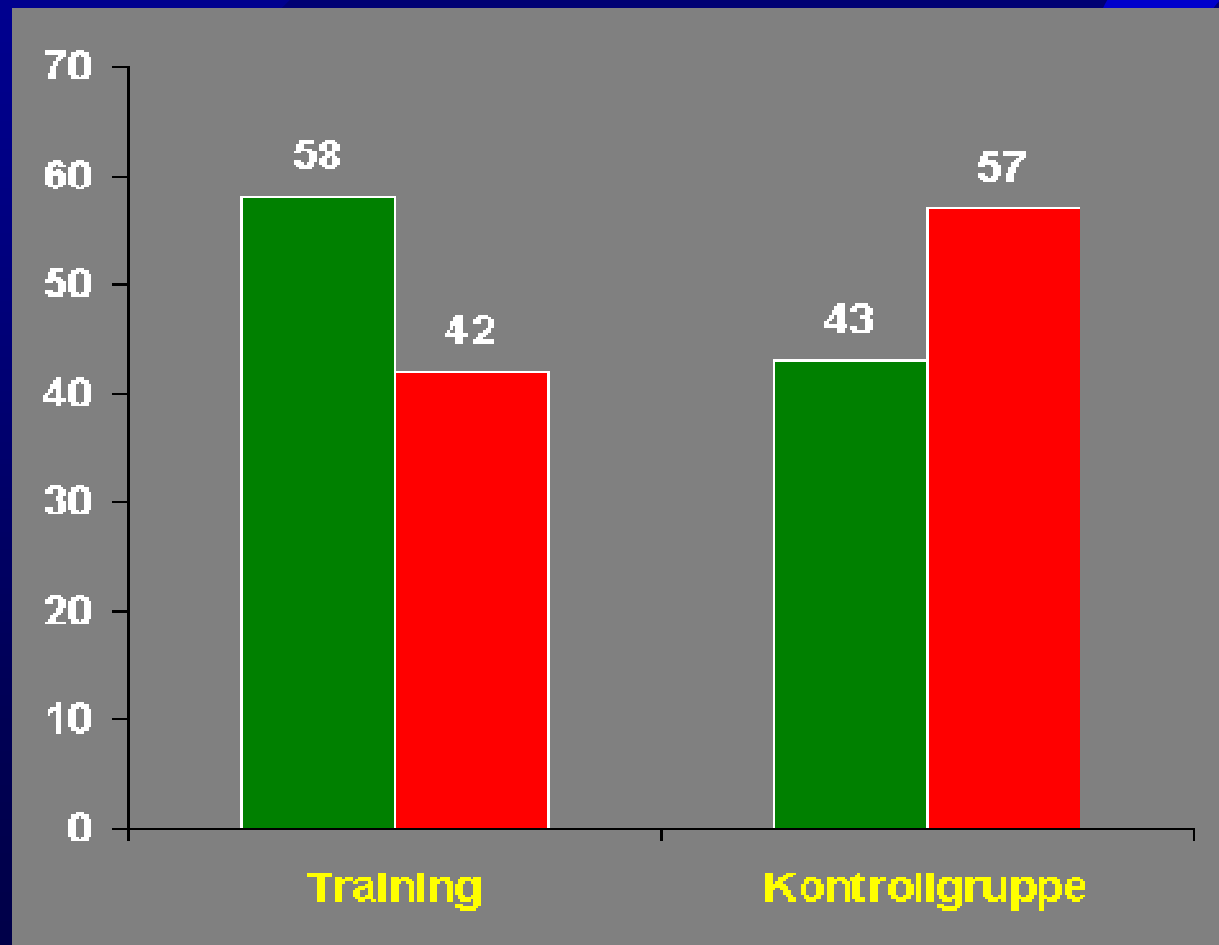


Error bars: 95% CI

Ergebnisse

1-Jahreskatamnese

DGSS 4 N=225



■ % abstinent

■ % rückfällig

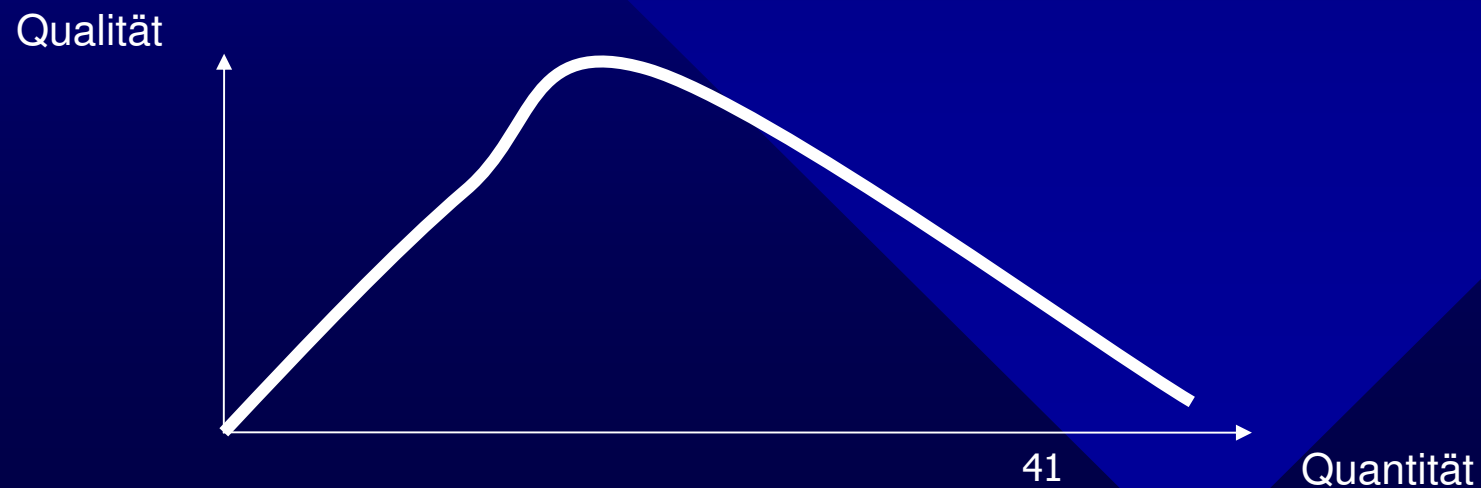
$p = .026$

4.

Informationsverarbeitung

Informationsproblem

- **Zeitproblem**
 - Mehr Zeit für Infoverarbeitung
 - Mehr Zeit für Infoaustausch
 - Weniger Zeit für Therapie
- **Qualitätsproblem**



EDV-Prinzipien

- **jedes Dokumentationsdatum nur einmal erfassen**
- **sofortige Eingabe jedes Datums durch Behandler**
- **therapiebegleitende und -strukturierende Dokumentation**
- **maximale Unterstützung des Berichtswesens**

Organisationsprinzipien/Informationsmanagement

Dokumentation indikative Gruppe

Navigator

Name	Status
▶ Oberster, Hite (Tel.: 588)	Geplant

Anwesend Entschuldigt
Nicht anwesend Geplant

Schwerpunkte

Schwerpunkte

▶ Aufbau einer intrinsischen Behandlungsmotivation
Erhöhung der Aktivitätsrate
*

Details

opopopopopopo

Teilnahme

Teilnahme

▶ regelmäßig
*

Mitarbeit

Mitarbeit

▶ sehr aktiv
*

Verlauf

||||

Organisationsprinzipien/Informationsmanagement

Einzeltherapie

clinicControl

System Bearbeiten Ansicht Einstellungen Extras Stammdaten Fenster Hilfe

Eigene Klinik () Kolling, Rita (Tel.: 111) Diagnosen

Kalender Anlass Medikamente Medikamenten-Stellung Therapievereinbarung Ansicht für diensthabenden Therapeuten Einzeltermine

Hinzufügen Löschen

Datum	Art
06.09.2006	Krisenintervention
12.09.2006	Einzeltherapie
12.09.2006	Konsultation
12.09.2006	Konsiliaruntersu...

Details

Betreff: Krisenintervention

Datum: 06.09.2006

Von: 23:13

Bis: 23:20

Durch: Kolling, Rita (Tel.: 111)

Inhalt: gigigigigigig

Supervisionen

Datum
*

Organisationsprinzipien/Informationsmanagement

berufliche Anamnese

BerufsKategorie	Details	Von	Bis
▶ Angestellter	tttt tttt ttt	12/2000	01/2005
* []			

Details letzte Tätigkeit (1) | Details letzte Tätigkeit (2)

Letzte Tätigkeitsweise

<input type="checkbox"/>	stehend, ständig	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	gehend und stehend abwechselnd	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	sitzend, ständig	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	stehen gehen und sitzend abwechselnd	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	in gebückter Haltung, oft	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	mit erhobenen Armen, oft	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	knieend, hockend, oft	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	hautempfindliche Arbeiten	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Erfordernis von Gleichgewichtssinn und Schwindelfreiheit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	an laufenden Maschinen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	auf Gerüsten/Leitern	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Heben/Tragen von Lasten bis zu 7 kg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Heben/Tragen von Lasten 7-20kg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Heben/Tragen von Lasten über 20kg	<input type="checkbox"/>

Arbeitszeit

Vollzeit

Arbeitsweise

▶ In der Gruppe

* []

Kraftfahrzeuge

▶ PKW

* []

Mit welchem Verkehrsmittel zur Arbeit

mit privatem PKW

Anfahrtsweg

12 km

Workflow durch elektronische Patientenakte

- unmittelbare Dateneingabe im Erstgespräch
- unmittelbare Dateneingabe im ärztlichen Aufnahmegespräch
- unmittelbare Dateneingabe bei ärztlicher Untersuchung
- EDV unterstützte Auswertung aller Testverfahren
- Eingabe und Befundung des Psychodiagnostik
- Eingabe und Befundung der Laborwerte
- Unmittelbare Eingabe des psychischen Befundes
- Unmittelbare Dateneingabe aller ärztlichen Untersuchungen
- Unmittelbare Eingabe der vorläufigen Diagnosen
- Ausdruck eines Aufnahmeberichts nach spätestens 3 Tagen

EDV gestütztes Berichtswesen

Therapeutischer Aufnahmebericht

Mustermann, Andreas (00 123456 M 000)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir berichten über Herrn Mustermann, geb. 12.34.56, wohnhaft in 00000 xxxxxxxxx, xxxxxxxxx-Str. 00, der am 21.09.01 in unserer Klinik zur stationären Entwöhnungsbehandlung aufgenommen wurde.

1. Vorläufige Diagnosen:

Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD10 – F10.2)

2. Aktuelles Beschwerdebild:

Nach eigenen Angaben trank Herr Mustermann seit etwa 1992 regelmäßig Alkohol. Zuletzt betrug die Trinkmenge 1,4 l Schnaps und 2 l Bier, die er über den Tag verteilt zu sich nahm. Spätestens seit 1996 litt Herr Mustermann unter körperlichen Entzugserscheinungen (Zittern, Schweißausbrüche, Schreckhaftigkeit, Schlafstörung, innere Unruhe). Insgesamt unterzog sich Herr Mustermann zwei Entzugsbehandlungen. Die längste Abstinenzphase betrug hierbei vier Monate.

Resultatsverantwortung

- **Keine zentrale Therapieorganisation**
- **Buchung von allen Therapieangeboten durch den Bezugstherapeuten**
- **Verwaltung von allen Ressourcen (Räume, Geräte) über unmittelbare Buchung in Terminkalender**

Dezentrale Ressourcenverwaltung

