



Unser Auftrag

ist der caritative Dienst für den Menschen

- als lebendiges Zeugnis der frohen Botschaft Jesu
- in der Tradition der Orden.





Innovative Versorgungsangebote im Krankenhaus der Regelversorgung: Ein Praxisbeispiel

10.06.2010

Dr. rer. nat. Birgit Albs-Fichtenberg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Psychologischer Fachdienst
Ltd. Psych. Psychotherapeutin
Neuropsychologin (LPK RLP + GNP)
Supervisorin Neuropsychologie (LPK RLP + GNP)
Psychodiabetologin (LPK RLP)
Traumapsychotherapeutin (DeGPT + EMDRIA)

Übersicht

- Zur Entstehung der Abteilung Psychologischer Fachdienst
- Konzeption des Psychologischen Fachdienstes
- Tätigkeitsfelder in einem somatischen Krankenhaus
- Daten zur Inanspruchnahme im Konsilverfahren
- Leitungsfunktionen einer psych. Psychotherapeutin in einem Konsil-/Liaisondienst
- Finanzierung und Effektivität
- Vorteile
- Schwierigkeiten, Grenzen, Probleme
- Fazit

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

- Krankenhaus der Schwerpunktversorgung
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg Universität Mainz
- 562 Betten in 15 medizinischen Abteilungen

Hauptfachabteilungen

- Neurologie mit Stroke unit und Neurologischer Frührehabilitation
- Neurochirurgie
- Radiologie einschl. Neuroradiologie
- Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- Orthopädie
- Herz- und Thoraxchirurgie
- Kardiologie
- Innere Medizin I, II und III
- Urologie
- Augenheilkunde
- Anästhesie/Intensivmedizin
- Gefäßzentrum, Zentrum f. Prostatakrebs, Darmkrebs-/Lungenkrebszentrum
- **KEINE** Psychosomatik oder Psychiatrie

Entwicklung der Psychologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

1997:

- 1 ganze Stelle in der Neurologischen Frührehabilitation (Phase B, schwerst hirngeschädigte Menschen)
- Mitarbeiterin der Neurologie
- Erste + einzige Stelle für eine Diplom-Psychologin

In den Folgejahren:

- Zunehmende Nachfrage aus anderen Fachabteilungen

Entwicklung der Psychologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

2005:

Angebot zum Aufbau einer psychologischen Abteilung durch die Hausleitung (damaliger Hausoberer Br. Peter)


Der Psychologische Fachdienst heute

- eigenständige Abteilung (ohne Betten)
- Konsil-/Liaisondienst mit Konsilversorgung im gesamten Haus
- 5 PP/Diplom-Psychologinnen (4.36 VK)
- direkt dem Direktorium unterstellt

- Weiterbildungsstätte für 600h der praktischen Ausbildung zum Psych. Psychotherapeuten (Universität Trier)
- Weiterbildungsstätte f. Neuropsychologie (Landespsychotherapeutenkammer RLP + Ges. f. Neuropsychologie)

Entwicklung der Psychologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

- Natürliche Entwicklung aus dem Haus heraus
- Aufgrund der Nachfrage und des Bedarfs von Ärzten und Pflege nach psychologischer Unterstützung
- Aktiv unterstützt durch die Hausleitung



Konzeption des Psychologischen Fachdienstes im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Eigenständiger Konsil- und Liaisondienst

Abteilungsübergreifende Tätigkeit im

- Liaisonverfahren: PP/Neuropsychologin ist Teil des Stationsteams und wird ohne schriftlichen Auftrag tätig
- Konsilverfahren: Elektronische Anforderung des Psych. Fachdienstes durch den Stationsarzt für einen bestimmten Patienten unter Angabe einer Fragestellung

Angebot von spezifischer psychologischer Fachexpertise orientiert an den Hauptpatientengruppen

„Kopfzentrum“

Traumazentrum/Unfallchirurgie

Onkologische Zentren

Diabetesambulanz

alle Stationen

Neuropsychologie

Traumapsychotherapie

Psychoonkologie

Psychodiabetologie

Verhaltens- +
Gesprächs-PT

Schmerz-PT

Interdisziplinarität in Diagnostik + Behandlung



Patientenorientierte Organisationsprozesse

- schnell
- flexibel
- aufsuchend
- am individuellen Behandlungspfad orientiert


Transparent und effektiv

- Kontinuierliche Information und Absprache mit Ärzten und Pflege im Behandlungsverlauf
- Schriftliche Befunde mit Diagnose + Behandlungsvorschlag
 - sind im elektronischen Klinikinformationssystem für alle Behandler einsehbar
 - werden im Liaisonverfahren und als Kurzbefund im Arztbrief für Nachbehandler erstellt
- Kernprozesse sind beschrieben
- Für onkologische Zentren sind Indikationslisten erstellt

Tätigkeitsfelder

**eines psychotherapeutisch-
neuropsychologischen Konsil-/
Liaisondienstes im somatischen
Akutkrankenhaus**



- 
1. Diagnostik + Behandlungsvorschlag
 2. Krisenintervention / Kurzinterventionen
 3. (Etwas) Längerfristige Behandlungen
 4. Weiteres

Diagnostik mit Behandlungsvorschlag

- Frühzeitige Differentialdiagnostik psychischer Erkrankungen bei komplexen Beschwerdebildern + komorbiden psych. Erkrankungen
- Neuropsychologische Diagnostik bei neurologischen Erkrankungen und Unfällen, die das Gehirn betreffen
- Behandlungsvorschlag entwickeln etwa
 - Bewertung des Rehabilitationspotentials und Vorschlag einer geeigneten Fach- und Rehabilitationsklinik
 - Anbahnung ambulanter Psychotherapie
 - Initiierung psychiatrisches Konsil oder stationäre psychosomatische Behandlung
- Info des Pat. über Diagnosestellung, Prognose, Behandlungsmöglichkeiten und Motivation des Pat. für weiterführende Behandlung

Psychotherapeutische Behandlungen im Krankenhaus

- Krisenintervention
- Psychotherapeutische Kurzintervention
- Neuropsychologische Behandlung
- Längerfristige psychotherapeutische Behandlung

Weitere Tätigkeitsfelder im stationären Kontext (1)

- Gruppenangebote (etwa bei Morbus Parkinson)
- Begleitung von Entscheidungsprozessen auf Wunsch des Patienten (etwa bei onkologischen Erkrankungen Lebensqualität vs Lebenszeitverlängerung)

Weitere Tätigkeitsfelder im stationären Kontext (2)

Fallbesprechungen im Stationsteam

Fortbildungen, Vorträge

Mitarbeit Klinisches Ethikkomitee, ethische Fallbesprechungen

...



Daten zur Inanspruchnahme psychologischer Konsile



Anzahl und Dauer der Patientenkontakte

- In > 90%: Erstkontakt innerhalb von 24 h
- Anzahl der Kontakte pro Patient im Konsilwesen
 - variiert von 1 Kontakt – 11 Kontakte
 - bei 80 % aller Konsile finden 1 – 3 Kontakte statt
- Dauer der Kontakte im Konsilwesen variiert von 15 Minuten – mehrere Stunden (Im Durchschnitt : 90 - 120 min / pro Patient)
- 0.5 VK stehen seit 1.6.2009 für Konsile zur Verfügung
- Häufigere Kontakte im Liaisonverfahren (onkologische Patienten, Neurologische Frührehabilitation)

Welche Abteilungen fordern psychologische Konsile an? – Analyse von 300 Konsilen

Neurologie	155	52.0 %	52.0 %
Unfallchirurgie	34	11.3 %	
Allg. Chirurgie	30	10.0 %	
Neurochirurgie	8	2.7 %	
Herzchirurgie	5	1.7 %	25.7 %
Innere Medizin I, II, III	33	11.0 %	
Urologie	20	6.7 %	
Orthopädie	4	1.4 %	
Anästhesie/Intensiv	4	1.4 %	
Zentrum f. Gefäßmedizin	4	1.4 %	21.9 %

Psychologische Konsile – Beispiele

- Mediainfarkt – neuropsychologische Defizite? Rehapotential?
- Schwerer Autounfall mit Polytrauma, massive Ängste, Albträume, Schlafstörungen – bitte Mitbetreuung
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, kein somatischer Befund – bitte um Mitbeurteilung
- Lange Krankheitsgeschichte, aktuell Amputation rechter Fuß; Pat. ist „alles zuviel“ – erbitte Mitbetreuung. Suizidal?
- Erneute Vorstellung zur Chemo; mangelnde Compliance, Pat. begreift lebensbedrohliche Situation nicht - bitte psychologische Intervention
- Unklarer Rückenschmerz – differentialdiagnostische Beurteilung?

Psychologische Konsile: Behandlungsvorschläge (Analyse von 300 Konsilen; Mehrfachnennung möglich)

Kein weiterer Handlungsbedarf	56	16.7 %
Ambulante Psychotherapie (incl. Traumaspez. Psychotherapie und Schmerzpsychotherapie)	64	
Weiterführung bestehende Psychotherapie	8	19.5 %
Psychosomatik Akutkrankenhaus	6	1.7 %
Stationäre Rehabilitation	63	18.6 %
Psychiatrie (stationär)	7	2.1 %
Nervenärztliche Behandlung (ambulant)	23	6.8 %
Palliativstation / Hospiz	6	1.8 %
Beratungsstelle (incl. Suchtberatung)	19	5.6 %
Psychosoziale Organisation	13	3.8 %
Jugendamt / Gesundheitsamt	1	< 0.1 %
Kontaktaufnahme Demenzzentrum	1	< 0.1 %
Selbsthilfegruppe, ehrenamtl. Besuchsdienst	12	3.6 %
Wiedervorstellung Psych. Fachdienst	32	9.5 %
Keine Empfehlung	27	9.0 %

Psychologischer Fachdienst

Leitung: Dr. Albs - Fichtenberg



Innerhalb der Abteilung:

- Verantwortung für Sach- und Personalkosten
- Personal(vor)auswahl und Personalentwicklung
- Inhaltliche und organisatorische Weiterentwicklung
- Super-/Intervision
- Zeitmanagement
- Vertretung der Abteilung bei der Hausleitung, Chef-ärzten und Abteilungsleitern sowie nach außen

Finanzierung

- OPS-Komplexziffern (etwa Neurologische Frührehabilitation, Parkinsonkomplexbehandlung)
- Gegenfinanzierung durch ambulante Patienten und Wahlleistungspatienten
- Interne Leistungsverrechnung von Konsilen: Finanzierung über die Budgets der uns anfordernden Abteilungen (Dokumentation der Zeit pro Konsil)

Effektivität

- Keine wissenschaftliche Evaluation
- Rückmeldung Patienten: Positiv
- Rückmeldung Chefärzte:
 - Positive Bewertung von Patienten in Visiten
 - Persönliche Beurteilung der zuständigen Ärzte:
 - Bewertung passt zu eigenem Eindruck + Befunden
 - Positive Effekte auf Genesungsverlauf, Kooperation des Pat., Compliance
 - Abnahme psychischer Krisen bei Patienten
 - Abnahme von Kontakt- und Gesprächsbedarf

Gründe für einen psychotherapeutisch-neuropsychologischen Konsil- und Liaisondienst aus Sicht von Chefarzten

- Zunahme komplexer Erkrankungsbilder
- Zunahme multimorbider Patienten + gleichzeitige Liegezeitverkürzung erfordern schnelle und zutreffende Diagnostik; psychologische Konsile ermöglichen schnellere Entlassung und Anbahnung der weiteren Versorgung
- Zunahme komplizierter Genesungsverläufe
- Pat. können z.T. aus psychischen Gründen nicht so schnell entlassen werden; Konsiltätigkeit wirkt liegezeitverkürzend
- Neuropsychologie ist zunehmend ein Einweisungsgrund
- Überweiser fordern zunehmend umfassende Diagnosestellung mit differenzierter Behandlungsempfehlung + Schaffung einer Behandlungsmotivation beim Patienten (zeitaufwendig)

Vorteile

**eines psychotherapeutisch-
neuropsychologischen Konsil-/
Liaisondienstes**

im Krankenhaus



Bessere Patientenversorgung

- **Schnelle, frühzeitige und korrekte Diagnostik**
- **Niederschwelliges + flexibles Behandlungsangebot**
- **Mittelfristig mehr Verständnis in allen Berufsgruppen für psychische Erkrankungen und deren Wechselwirkungen mit körperlichen Erkrankungen**

Höhere Effizienz

- **Anbahnung adäquater Weiterbehandlung und**
- **Vermeidung/Reduktion von Fehlbehandlungen und somatischen Patientenkarrieren**
- **Effiziente Information von Nachbehandlern/
Vermeidung von Mehrfachdiagnostik**
- **Interne Synergien**

Impulse nach innen und außen


Klassisch: mehr Verständnis für psychische Krankheiten und Einflussfaktoren bei allen Berufsgruppen

Inhaltliche Impulse im Haus, z.B.:

- Raucherentwöhnung in Zusammenarbeit mit Gefäßzentrum
- Gedächtnissprechstunde in Zusammenarbeit mit der Neurologie

Inhaltliche Impulse nach außen, z.B.:

- Regionales Psychotraumanetzwerk
- Unterstützung Selbsthilfegruppen



Schwierigkeiten, Grenzen und Probleme eines psychotherapeutisch- neuropsychologischen Konsil-/Liaisondienstes ohne Bettenführung

Schwierigkeiten und Grenzen

- Z.T. einheitliches stationäres Behandlungskonzept nötig
- Längerfristige psychotherapeutische Behandlungen nur nach Maßgabe der körperlichen Erkrankung möglich
- Verantwortung für die Gesamtbehandlung obliegt dem zuständigen Arzt der bettenführenden Abteilung

Probleme

- **Finanzierung von Konsilen**
- Krankenhäuser wie das Brüderkrankenhaus dürfen **keine psychosomatischen Rehas beantragen**
- **Versorgungslücken** bei bestimmten Patientengruppen
- **Wartezeiten** ambulante Psychotherapie (besonders nachteilig bei somat. KH wie etwa Diabetes, Krebs, MS ...) oder bei traumatisierten Patienten
- **Es gibt keine ambulante Neuropsychologie**

Psychologisch(geleitet)e Konsil-/Liaisondienste im Akutkrankenhaus sind

- 😊 machbar
- 😊 finanzierbar
- 😊 notwendig.

HERZLICHEN DANK

für Ihr Interesse!

Dr. rer. nat. Birgit Albs-Fichtenberg
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Psychologischer Fachdienst
Nordallee 1
54292 Trier

Tel.: 0651/208-2250
Fax: 0651/208-2259
eMail: b.albs-fichtenberg@bk-trier.de
www.bk-trier.de

