

Wege in eine zukunftsfähige Psychiatrie

Strukturelle Veränderungspotenziale

15. QS-Konferenz des G-BA Berlin, 14.11.2024

Dr. Olivier Elmer

Organisationsentwickler

Strategie - Klinisches Risikomanagement - Compliance

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden

- *Interessenkonflikte: keine* -



Das PZN in Kürze

- 1905 gegründet (Ensembleschutz!)
- **Hauptstandort Wiesloch** südlich von Heidelberg, Einzugsgebiet ca. 1,7 Mio. Ew., rd. 10 000 Aufnahmen/Jahr.
- **Sechs Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie** an fünf Standorten: Beratungs- und Behandlungszentrum; zwei Allgemeinpsychiatrien mit Psychosomatik; Gerontopsychiatrie; Suchtmedizin mit Entwöhnung; Forensik/§63).

So SWOT...?

STÄRKEN +

- + Teilspezialisierung
- + Deeskalationskonzept mit hoher Durchdringung
- + Case Management
- + Ersthelferkonzept
- + Externe Supervision fest verankert
- + Genesungsbegleiter*innen etabliert

SCHWÄCHEN -

- Abschottungstendenzen in den regionalisierten AP-Kliniken
- Hohe Anzahl interner Verlegungen mit Informations-/Qualitätsverlust
- konkurrierende Belegungssteuerungssysteme
- Problemtrance

CHANCEN +

- + Bayerisches Modell als neues Abrechnungssystem der PIA in BW
- + Digitalisierungsoptionen (Patientenportal, KHZG)
- + Austausch mit Schwesterkliniken/Synergien

BEDROHUNGEN -

- Fachkräftemangel
- Investitionsstau
- Wegbrechen ambulanter Versorgung
- Mangelnde Tarif-Refinanzierung
- Hoher Aufnahmepressure
- Drohende Leistungsreduktion (->PPP-RL)

INTERNE FAKTOREN

EXTERNE FAKTOREN

Patientenorientierung: Von der Phrase zur Realität

Die konzeptionelle Arbeit von Teams führt zu einer stabileren Teambindung.

Kein Team sollte sich lediglich als „Krisen-Feuerwehr“ erleben.

Patientenorientierung ist Kernelement jedes therapeutischen Settings

Als sinnvoll erlebte Tätigkeit fördert die individuelle Stress-Resilienz.

GRUNDANNAHMEN

Projekt-Ziele

(verbunden mit weiteren Zielen ->
Partizipation, Adhärenz, Vermeidung von Zwang und Gewalt)

Teamkontinuität

- Track-Konzept
- Umgang mit akuten Krisen
- Öffnung
- Setting-Flexibilität

Spezialisierung

- Neustrukturierung der
Allgemeinpsychiatrie
- Diagnostische Akzentuierung
der Gerontopsychiatrie

Optimierte Belegungssteuerung

- Zentralisierung
- Professionalisierung/Case
Management
- Schnittstellenmanagement

Strukturelle Änderungen

Statt gebietsorientierter
allgemeinpsychiatrischer
Kliniken: Arbeitsteilung
nach diagnostischen
Clustern (Psychosen,
affektive Störungen).

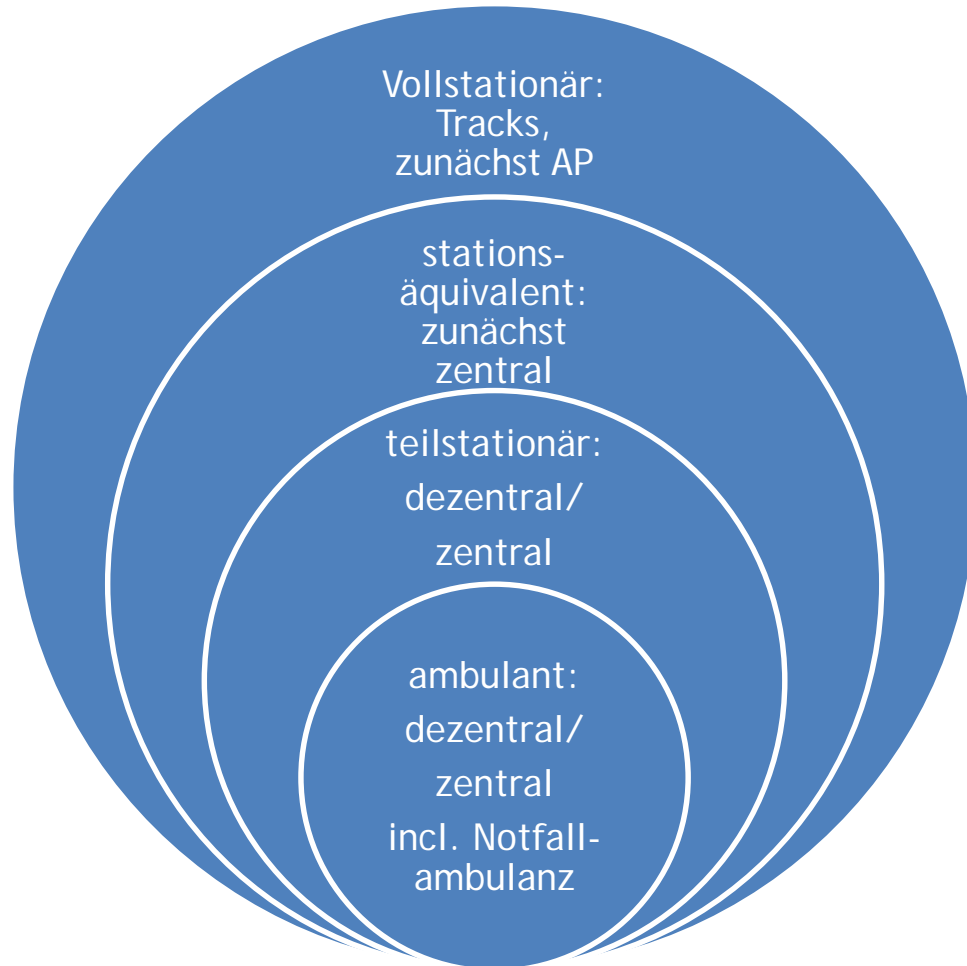
Gerontopsychiatrie: keine
starre Altersgrenze,
Fokus: neuropsychiatrische
Störungen,
altersassoziierte
Störungen.

Clearing-Einheit (max. 12f
Betten) diagnostisch unklare
Pat.: zeitlich begrenzte
intensivierte Diagnostik.

Etablierung
Psychosomatischer Klinik
(bisher in
Allgemeinpsychiatrie
integriert).

SPEZIALISIERUNG ALS
STRUKTURPRINZIP:
Orientierung nicht an
Postleitzahlen und
Altersgrenzen, sondern an
Diagnose-Clustern.

Sektorübergreifende Versorgung



Optimierte Belegungssteuerung

Beratungs- und Behandlungszentrum: ambulant vor stationär



Zentralaufnahme

- Fachärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- MFA/Basisdiagnostik
- Case Management



Ambulanzzentrum

- Integrierte Ambulanz
- Notfallambulanz
- StäB
- Aufsuchende PIA (BY-Modell)



Clearingeinheit

- Intensivierte Diagnostik
- Krisenintervention

Qualitäts-/Klinisches Risikomanagement



Personalentwicklung



Fachliche Qualifizierung
entsprechend
Spezialisierung
Setting-spezifische
Qualifizierung
Kriseninterventions-
Kompetenz



Teamentwicklung
Konzeptentwicklung
Führungskräfte-Coaching



MBCT-basierte,
multiplikatorische
Stärkung der
Stressresilienz
Betriebliches
Gesundheitsmanagement





- **Angst der Mitarbeitenden vor Veränderung** – besonders auf Stationen, die bei Krisen bisher auf beschützte Stationen verlegt haben.
- Vorprogrammierte **Enttäuschung bei unrealistischen Erwartungen** (wundersame Personalvermehrung, spürbares Nachlassen des Aufnahmedrucks...).
- Kommunikationsfilter: **interessengeleitete Informations-Weitergabe** durch Führungskräfte.
- Bei direkter Kommunikation der Geschäftsleitung mit der Basis: Risiko der **Reaktanz auf oberer Leitungsebene** – aber oft unumgänglich!

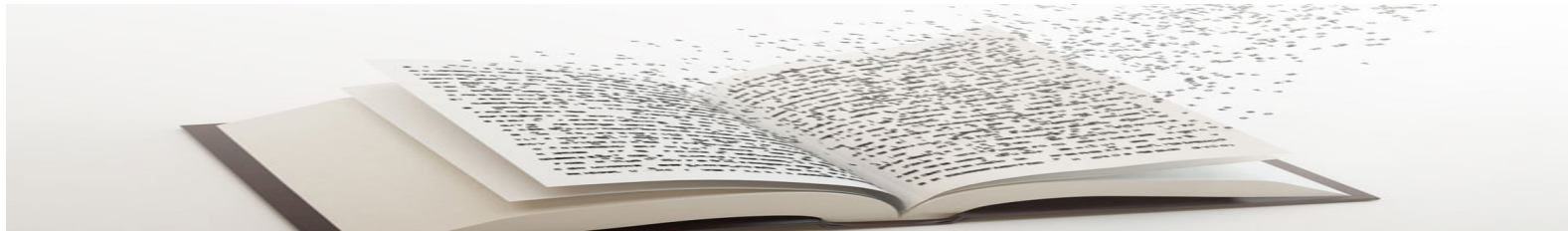


Leitidee der patientenzentrierten Behandlung operativ implementieren

- Bei allen strategischen Optionen zu berücksichtigen
- Auch bei herausfordernden externen Bedingungen

Finanzielle Voraussetzungen für eine flexible, leitliniengerechte Behandlung einfordern

- Globalbudget
- Investitionen des Landes (bauliche Voraussetzungen)
- Empirisch fundiertes, analytisches Instrument zur Personalbemessung



- **Deister A, Wilms B (2015).** Neue Behandlungsstrukturen in der Psychiatrie - Chance für eine zukunftsfähige Versorgung. *Psychiat Prax* 2015; 42: 8-10
- **Deuschle M, Scheydt S, Hirjak D, Borgwedel D, Erk K, Hennig O, Hesel M, Pfister M, Leweke MF, Meyer-Lindenberg A (2020).** Track-Behandlung in der Psychiatrie: das ZI-Track-Modell zur Überwindung von Sektorengrenzen. *Nervenarzt* 2020; 91: 233-242
- **Gather J, Scholten M, Henking T, Vollmann J, Juckel G. (2019).** Wodurch wird die geschlossene Tür ersetzt? Konzeptionelle und ethische Überlegungen zu offenen Unterbringungsformen, formellem Zwang und psychologischem Druck. *Nervenarzt* 2019; 90:690-694
- **Lang U, Gaupp, R, Huber, C (2022).** Offene Psychiatrie dank Trackkonzept. *Schweizerische Ärztezeitung. Bulletin des médecins suisses. Bollettino dei medici svizzeri* 2022. 103: 714-715

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

