

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz
am 26.09.2017**

„Sachstand zum Aktionsplan Psychiatrie Februar 2017“

Bericht

A. Problem

Die Anfang des Jahres u.a. vom Patientenfürsprecher und von ehemaligen Patientinnen und Patienten und Angehörigen geäußerte Kritik an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Bremen-Ost hat die Gesundheit Nord zum Anlass genommen, den Alltag auf den psychiatrischen Stationen noch einmal selbstkritisch zu untersuchen.

B. Lösung

Im Februar 2017 wurde von der Gesundheit Nord ein Aktionsplan Psychiatrie vorgestellt. Ziel des Aktionsplans war es sofort konkrete Maßnahmen – in Ergänzung zu den Maßnahmen aus der Medizinstrategie 2020plus und Addendum – zu ergreifen, die die Versorgung von psychiatrischen Patientinnen und Patienten verbessern. Hiermit wird der schriftliche Bericht „Sachstand zum Aktionsplan Psychiatrie Februar 2017“ der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz zur Kenntnis gegeben.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Keine finanziellen Auswirkungen.

Keine personalwirtschaftlichen Auswirkungen
Gender-Aspekte sind nicht betroffen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den anliegenden Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGv) vom 20.09.2017 zur Kenntnis.

Anlage:

Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 20.09.2017 inkl. Anhang „Detaillierte Sachstände zum Aktionsplan Psychiatrie“

**Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit
und Verbraucherschutz**

Dr. Roland Becker

Tel. 361-90877

20.09.2017

Anlage

„Sachstand zum Aktionsplan Psychiatrie Februar 2017“

Bericht

Die Umsetzung aller Maßnahmen aus dem Aktionsplan Psychiatrie wurde vom Fachressort engmaschig begleitet. So fanden im März, April, Juni und August Termine mit Herrn Prof. Dr. Reimer statt, um die jeweiligen Sachstände zu den einzelnen Punkten zu überprüfen. Es wurden dem Fachressort von Herrn Prof. Dr. Reimer insgesamt 4 Sachstandsberichte (mit Datum vom 25.04., 20.06., 15.08. und 05.09.2017) zur Verfügung gestellt.

Die detaillierten Sachstände zu den einzelnen Punkten des Aktionsplans Psychiatrie aus Februar 2017 sind tabellarisch im Anhang aufgeführt. Die Darstellung bezieht sich auf den Sachstand vom 05.09.2017.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Aktionsplan Psychiatrie aus Sicht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bis dato gut umgesetzt wurde und sich alle Maßnahmen weitestgehend im geplanten Umsetzungszeitrahmen befinden.

Relevante Hinweise zu einzelnen Punkten aus dem Aktionsplan Psychiatrie sind nachfolgend aufgeführt.

- **Zu Punkt 1** „Engere Einbindung des Patientenfürsprechers“ (geplante Umsetzung ab sofort)
 - Die engere Einbindung der Patientenfürsprecher ist erfolgt und es finden regelmäßige monatliche Treffen zwischen Zentrumsleitung und

Patientenfürsprecher statt. Aus Sicht der Patientenfürsprecher befindet sich das Vertrauensverhältnis zur Klinikleitung weiter im Aufbau.

- **Zu Punkt 2** „Verbesserung der räumlichen Situation in den Akutstationen durch kurzfristig umsetzbare Baumaßnahmen“ (geplante Umsetzung bis Ende Juli 2017)
 - Insgesamt: Die geplanten kurzfristig umsetzbaren Baumaßnahmen zur Verbesserung der räumlichen Situation in den Akutstationen sind erfolgt. Auf die folgenden zwei Punkte ist hinzuweisen:
 - Station 63: Die gewünschte Umnutzung eines Patientenzimmers in einen Patientenaufenthaltsraum konnte aufgrund der hohen Inanspruchnahme bis jetzt nicht umgesetzt werden.
 - Station 5A: Es handelt sich (abgesehen von tagesdynamischer Lichtenpassung im Flurbereich und kleineren Renovierungen) hierbei um einen größeren Umbau im laufenden Betrieb. Dieser ist GeNo-intern abgestimmt und wird ab Herbst 2017 beginnen. Die vorgesehenen Umbauten sind:
 - großzügiger Begegnungsbereich durch Öffnung Dienstzimmer und Flurbereich
 - Darstellung Bewegungstherapieaum mit Mehrfachnutzung
 - neuer Ergotherapie-/Gesprächsraum

- **Zu Punkt 3** „Zusätzliche Überprüfung aller Zwangsmaßnahmen“ (geplante Umsetzung ab März 2017):
 - Es wurden vielfältige Maßnahmen umgesetzt (z.B. existiert nunmehr ein umfangreiches Auswertungs- und Berichtswesen, es findet eine systematische und regelmäßige Besprechung der Fälle und der Auswertungen in verschiedenen Gremien statt. Es wurde eine Dienstanweisung Zwangsmaßnahmen veröffentlicht und ein Konzept zum Thema Zwangsvermeidung ist in Bearbeitung und soll bis Ende 2017 erstellt sein).
 - Die Maßnahmen führten noch nicht zu einer Reduktion an erfolgten Zwangsmaßnahmen. Die Zahlen sind laut Aussage von Herrn Prof. Dr. Reimer im Wesentlichen gleich geblieben. Die Anzahl der Zwangsbehandlungen liegt aber bezogen auf die Fallzahl im Klinikum Bremen-Ost bundesweit im unteren Drittel¹. Zwang und Gewalt hängen in der

¹ Fallbezogen liegt die Frequenz von Zwangsbehandlungen im Bundesdurchschnitt bei 2-8%, in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am KBO für 2016 bei 3,2%, in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am KBN bei 0,9%; die entsprechenden Werte für Fixierung / Isolierung liegen im Bundesdurchschnitt bei 10%, in der

Psychiatrie auch von Raum und Personal ab. An der Verbesserung der Raumsituation wird gearbeitet. Für den Bereich Personal spielen die Faktoren Personaldichte /-haltung und -qualifikation eine wichtige Rolle. Die Personaldichte hat sich in den letzten Monaten positiv entwickelt. Die Faktoren Haltung und Kompetenz benötigen in der Umsetzung mehr Zeit, so dass substantielle Veränderungen bereits im II. Quartal 2017 nicht zu erwarten sind. Daneben sind auch patientenbezogene Faktoren zu berücksichtigen. Ca. 30% der Zwangsmaßnahmen beziehen sich auf acht Patientinnen und Patienten. Die Klinik hat deshalb zu übergreifenden Fallkonferenzen eingeladen, um im Verbund mit den weiteren Anbietern in der Stadtgemeinde Bremen nach besseren Versorgungslösungen zu suchen. Die weitere Entwicklung wird engmaschig begleitet, um zu überprüfen inwieweit die eingeleiteten Maßnahmen auch dazu führen, das Ziel einer Reduktion von Zwangsmaßnahmen zu erreichen.

- **Zu Punkt 4** „Ausbau des verpflichtenden Konflikt- und Deeskalationstraining für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ (geplante Umsetzung ab März 2017):
 - Der Ausbau des verpflichtenden Konflikt- und Deeskalationstraining für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat nicht nur wie geplant stattgefunden, sondern wird ab dem 3. Quartal 2017 um weitere Maßnahmen (Einführung Qualifizierungsmaßnahme Safewards, begleitende Unterstützung und Evaluation der Auswirkungen der Qualifizierung) ergänzt.
 - Aus Sicht von Herrn Prof. Dr. Reimer ist eine Haltungsveränderung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wichtig, damit die Konzepte auch gelebt werden können. Aus diesem Grund findet nunmehr alle 2 Monate ein Treffen zum Thema „Veränderung der Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ statt. Die Veränderung der grundsätzlichen Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellt einen längerfristigen Prozess dar und zielt letztendlich neben allen anderen genannten Maßnahmen darauf ab, die Anzahl an Zwangsmaßnahmen zu reduzieren.

- **Zu Punkt 5** „Strukturierter Umgang mit Rückmeldungen aus der Besuchskommission (BK)“ (Konkretisierung mit der Besuchskommission im März 2017):
 - Verschiedene Verbesserungsmaßnahmen (schnellere klinikinterne Bearbeitung der Kritik, schnellere Zusendung des BK-Protokolls an Zentrums- und Klinikleitung, Gespräch am Ende des Besuches, Feedbackschleife mit

BK-Mitgliedern nach ca. drei Monaten) wurden mit den Mitgliedern der BK abgestimmt und konsentiert. Am 21.06.2017 war die BK im Behandlungszentrum (BHZ) Süd. Herr Prof. Dr. Reimer hat dazu über das BHZ eine Rückmeldung erhalten. Das Protokoll hat Herr Prof. Dr. Reimer (Stand 05.09.2017) noch nicht von der BK erhalten, was jedoch für eine schnelle klinikinterne Bearbeitung der Kritikpunkte notwendig ist.

- **Zu Punkt 6** „Flächendeckende Einführung der sogenannten Brøset-Checkliste“ (bis Ende April 2017):
 - Die Checkliste ist auf den Akutstationen der Abteilung für Gerontopsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie flächendeckend eingeführt. Die Einführung auf den Sucht-Stationen erfolgt ab Herbst 2017. Das Hauptziel der Implementierung der Checkliste ist die Reduktion von Gewalt und Zwangsmaßnahmen. Auch hier spielt die Haltungsveränderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als langfristiger Prozess eine entscheidende Rolle.

- **Zu Punkt 7** „Ausweitung des therapeutischen Angebotes auf den Akutstationen“ (ab April 2017):
 - Eine Ausweitung des therapeutischen Angebots (z.B. Ergo-, Bewegungs-, Musik- und Klangschalenterapie) ist auf allen Akutstationen erfolgt.
 - Darüber hinaus ist auch eine Ausweitung des bewegungstherapeutischen Angebots am Samstag (z. B. Spaziergänge, Entspannungsangebote) erfolgt.

- **Zu Punkt 8** „Einstellung weiterer Psychologinnen / Psychologen auf jeder Station und jeder Behandlungseinheit“ (ab Mai 2017):
 - Zwei Psychologinnen wurden seit 08.2017 und zwei weitere Psychologinnen werden bis 10.2017 eingestellt. Des Weiteren wird eine Leitung des Psychologischen Dienstes zum 01.10.2017 eingestellt. Damit wird die psychologische Betreuung auf jeder Station und jeder Behandlungseinheit ermöglicht.

- **Zu Punkt 9** „Einstellung von persönlichen therapeutischen Begleitern (PTB)“ (ab Mai 2017):
 - Das Konzept und die Tätigkeitsbeschreibung der persönlichen therapeutischen Begleiterinnen und Begleiter (PTB) sind erstellt und die PTBs wurden neu eingestellt bzw. GeNo-intern umbesetzt.

- Die PTB werden auf den Stationen 5A und 5B ab Oktober 2017, auf Station 63 ab November 2017 und auf den Stationen 12A und 12B ab Januar 2018 eingesetzt.
 - Im 1. Halbjahr 2017 wurden 18,5 VK neu eingestellt bzw. intern umbesetzt. Im gesamten Jahr 2017 werden voraussichtlich ca. 28 VK neu eingestellt bzw. intern umbesetzt.
- **Zu Punkt 10** „Umzug der Akutstation 63 aus dem Hauptgebäude in Haus 3“ (in 2018):
- Ziel ist die Umsetzung im 1. Quartal 2018. Die Erstellung des Behandlungsfeinkonzepts hat im Zentrum für psychosoziale Medizin (ZPM) intern begonnen. Die Inbetriebnahme von Haus 3 ist im 1. Quartal 2018 geplant.

Anhang: Detaillierte Sachstände zum Aktionsplan Psychiatrie

(basierend auf Sachstand vom 05.09.2017):

1. Engere Einbindung des Patientenfürsprechers	
Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	ab sofort
Status	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es finden zwischenzeitlich regelmäßige monatliche Treffen zwischen Zentrumsleitung und Patientenfürsprecher statt ➤ Es wurden relevante Parameter der Patientenversorgung definiert ➤ Die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit wird bis Ende 2017 vereinbart ➤ Bei einem der Treffen hatten sich Herr Prof. Dr. Reimer und die Patientenfürsprecher gemeinsam das Haus 3 angeschaut. Ziel ist die Umsetzung im 1. Quartal 2018. Die Erstellung des Behandlungsfeinkonzepts hat im Zentrum für psychosoziale Medizin (ZPM) intern begonnen. Die Inbetriebnahme von Haus 3 ist im 1. Quartal 2018 geplant.

2. Verbesserung der räumlichen Situation in den Akutstationen durch kurzfristig umsetzbare Baumaßnahmen	
Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	Umsetzungsplanung ab sofort, Umsetzung: bis Ende Juli 2017
Status	<p>Station 63:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Erledigt:</u> Es bleibt dabei, dass im Ergotherapieaum auf Station 63 nach wie vor keine Fixierungen stattfinden. ➤ Malerarbeiten, Türzargen und Schrammleisten, neue Bilder, neue Bestuhlung Patientenaufenthaltsraum, Ausbesserung Bodenbeläge sind umgesetzt ➤ neuer Aufnahmeaum und Besprechungsraum sind umgesetzt ➤ Die Umnutzung eines Patientenzimmers in einen Patientenaufenthaltsraum kann aufgrund der hohen Inanspruchnahme nicht umgesetzt werden <p>Station 12A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Erledigt:</u> Malerarbeiten, Verlagerung Ergotherapieangebot in größeren Raum , sowie Umwandlung eines ehemaligen Ergotherapieaums in Patientenzimmer <u>In Bearbeitung:</u> neue Bilder sind bestellt <p>Station 5A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Erledigt:</u> tagesdynamische Lichtanpassung im Flurbereich, kleinere Renovierungen <u>Umbaumaßnahme:</u> ➤ Der Umbau im laufenden Betrieb wurde GeNo-intern abgestimmt und wird ab Herbst 2017 beginnen. ➤ Bauprojekt wurde durch den Geschäftsbereich Technik- und Gebäudemanagement inzwischen aufgesetzt; die 1. Planungsbesprechung gemeinsam mit Nutzerinnen und Nutzern ist terminiert ➤ Vorgesehene Umbauten: <ol style="list-style-type: none"> a) großzügiger Begegnungsbereich durch Öffnung Dienstzimmer und Flurbereich b) Darstellung Bewegungstherapieaum mit Mehrfachnutzung c) neuer Ergotherapie-/Gesprächsraum <p>Hinweis: Es ist nicht nur sicherzustellen, dass im Ergotherapieaum auf Station 63 keine Fixierungen mehr stattfinden, sondern auch, dass in dem Raum keine vorbereiteten Fixierbetten vorgehalten werden.</p>

3. Zusätzliche Überprüfung aller Zwangsmaßnahmen	
Gepantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	ab März 2017
Status	<p>Auswertungen und Berichtswesen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Überarbeitung der internen Auswertungen/Berichte ist erfolgt <p>Systematische Besprechung der Fälle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Einführung eines Gesprächsprotokolls für Besprechung mit betroffener/m Patientin bzw. Patient <p>Systematische Besprechung der Auswertungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zentrumsleitungskonferenz (1/4jährlich) ➤ große Klinikleitungsrunde (1/4jährlich) ➤ Bericht an Stationen (monatlich) ➤ Bericht an Senatorische Behörde (vierteljährlich) <p>Dienstanweisung Zwangsmaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wurde am 21.06.2017 veröffentlicht <p>Konzept Zwangsvermeidung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erstellung bis Ende 2017 <p>Hinweis: Es liegen inzwischen die Zahlen aus dem 1. Halbjahr 2017 vor: Die Zahlen sind laut Aussage von Herrn Prof. Dr. Reimer im Wesentlichen gleich geblieben. Die Anzahl der Zwangsbehandlungen liegt aber bezogen auf die Fallzahl im Klinikum Bremen-Ost bundesweit im unteren Drittel.</p> <p>Herr Prof. Dr. Reimer hat bereits im Jour Fixe vom 22.06. darauf hingewiesen, dass die Zwangsmaßnahmen sich auf einige wenige Patientinnen und Patienten konzentrieren. Insgesamt wurden die folgenden 5 Bausteine identifiziert, die ausgebaut und im Zusammenspiel dazu führen sollen, die Anzahl an Zwangsmaßnahmen zu verringern:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Adhärenz ○ Schulungsquote der Konflikt- und Deeskalationstrainings (KDM) ○ Primäre Pflege (für den stationären Teil der Behandlung) ○ Safewards ○ Persönlich-therapeutische-Begleiterinnen und Begleiter

4. Ausbau des verpflichtenden Konflikt- und Deeskalationstraining für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	ab März 2017
Status	<p>KDM-Schulungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausweitung auf 4x jährlich berufsgruppenübergreifende KDM-Schulungen ➤ angemeldete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter absolvieren seit 2014 innerhalb eines Vierteljahres (> 75%), spätestens aber nach sechs Monaten einen KDM-Kurs ➤ Ärzte/-innen genießen aufgrund der Übernahme der Behandlungsverantwortung seit jeher Priorität bei der Verteilung der Plätze ➤ Die KDM-Schulungsquote liegt im Mittel bei 86%, bezogen aufs KBO (Basis: Erhebung über alle Berufsgruppen in 90% der Bereiche) <p>Weitere Maßnahmen zusätzlich zu KDM-Kursen ab 3. Quartal 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Einführung Qualifizierungsmaßnahme Safewards (Teams der Stationen 5A, 63 und 12A, berufsübergreifend, Umfang und Frequenz der Schulungsmaßnahmen wird durch die Betriebliche Qualifizierung vorgegeben) => befindet sich derzeit in Vorbereitung ➤ Begleitende Unterstützung und Evaluation der Auswirkungen der Qualifizierung <p>Hinweis: Aus Sicht von Herrn Prof. Dr. Reimer ist eine Haltungsveränderung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wichtig, damit die Konzepte auch gelebt werden können. Aus diesem Grund findet nunmehr alle 2 Monate ein Treffen zum Thema „Veränderung der Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ statt.</p>

5. Strukturierter Umgang mit Rückmeldungen aus der Besuchskommission	
Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	Konkretisierung mit der Besuchskommission im März 2017
Status	<p>Treffen und Besprechung geplanter Maßnahmen mit der Besuchskommission (BK) am 14.03.2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Schnellere klinikinterne Bearbeitung der Kritik ➤ Schnellere Zusendung des BK-Protokolls an Zentrums- und Klinikleitung ➤ Gespräch am Ende des Besuches (zwei Teilnehmerinnen oder Teilnehmer der BK/zwei Führungskräfte der Klinik (pflg./ärztl.)) ➤ Feedbackschleife mit BK-Mitgliedern nach ca. drei Monaten <p>Hinweis: Die oben genannten Verbesserungsmaßnahmen wurden mit den Mitgliedern der BK abgestimmt und konsentiert. Am 21.06.2017 war die Besuchskommission im Behandlungszentrum (BHZ) Süd. Herr Prof. Dr. Reimer hat dazu über das BHZ eine Rückmeldung erhalten. Das Protokoll hat Herr Prof. Dr. Reimer (Stand 05.09.2017) noch nicht erhalten, was jedoch für eine schnellere klinikinterne Bearbeitung der Kritikpunkte notwendig ist.</p>

6. Flächendeckende Einführung einer Checkliste für Gefährdungssituationen, um Zwangsmaßnahmen durch möglichst frühzeitige und deeskalierende Reaktion zu vermeiden	
Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	bis Ende April
Status	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brøset-Checkliste ist in die Patientendokumentation eingepflegt ➤ Brøset-Checkliste ist inzwischen auf den Stationen 61, 63, 82, 5A und 12A eingeführt ➤ Brøset-Checkliste wird ab Herbst 2017 auf den Sucht-Stationen eingeführt ➤ In Bearbeitung ist die Evaluation der Umsetzung und der Auswirkungen ➤ Das Hauptziel der Implementierung der Checkliste besteht in der Reduktion von Gewalt und Zwangsmaßnahmen <p>Hinweis: Die Einführung der Checkliste stellt einen Baustein im Ganzen dar, wichtiger sind aber aus Sicht von Herrn Prof. Dr. Reimer die Kontaktpflege zu den Patientinnen und Patienten, sowie die generelle</p>

	Haltungsveränderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
--	---

7. Ausweitung des therapeutischen Angebotes auf den Akutstationen

Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	ab April 2017
Status	<p>Patientenbezogene Therapiepläne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excel gestützte Therapiepläne stehen auf allen Akutstationen (Aushang und Weitergabe an die Patientinnen und Patienten) zur Verfügung <p>Verbesserung des therapeutischen Angebots:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbesserung des therapeutischen Angebots: eine Erhöhung/Erweiterung des therapeutischen Angebots (bspw. Ergo-, Bewegungs-, Musik-, Klangschalentherapie) ist auf allen Akutstationen erfolgt ➤ Ausweitung des bewegungstherapeutischen Angebots am Samstag (z. B. Spaziergänge, Entspannungsangebote) ist erfolgt ➤ In Prüfung: Ausweitung der Kunsttherapie und tiergestützten Therapie ➤ Erklärtes Ziel ist, dass die Angebote möglichst gleichmäßig (zeitlich und über die Stationen) verteilt sind

8. Einstellung weiterer Psychologinnen / Psychologen auf jeder Station und jeder Behandlungseinheit

Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	ab Mai 2017
Status	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es wurden ca. 70 Bewerbungen bewertet, erste Bewerbungsgespräche geführt ➤ Einstellung von zwei Psychologinnen (seit 08.2017), weitere Einstellung von zwei Psychologinnen (bis 10.2017), sowie Einstellung einer Leiterin des Psychologischen Dienstes zum 01.10.2017 ➤ In Vorbereitung: Stellenbeschreibung und Erstellung stationsbezogener Einsatzkonzepte ab November 2017 durch die Leiterin des psychologischen Dienstes

9. Einstellung von persönlichen therapeutischen Begleitern (PTB)	
Geplantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	ab Mai 2017
Status	<p>Hauptziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontinuierliche Begleitung der Patientinnen und Patienten auf der Station <p>Erledigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konzept und Tätigkeitsbeschreibung der persönlichen therapeutischen Begleiterinnen und Begleiter (PTB) wurde erstellt ➤ Die Aufgaben der primären Pflege werden von den PTB übernommen ➤ Im 1. Halbjahr 2017 wurden 18,5 VK neu eingestellt bzw. intern umbesetzt. Im gesamten Jahr 2017 werden voraussichtlich ca. 28 VK neu eingestellt bzw. intern umbesetzt. ➤ Der Einsatz der PTB ist wie folgt geplant: <ul style="list-style-type: none"> - Einsatz PTB auf Stationen 5A und 5B ab Oktober 2017 - Einsatz PTB auf Station 63 ab November 2017 - Einsatz PTB auf Stationen 12A und 12B ab Januar 2018 ➤ Die Etablierung der PTB wird u. a. durch Neueinstellung bzw. GeNo-interne Umbesetzung von pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in 2017 möglich. <p>In Bearbeitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stärkere Verzahnung mit den Ambulanzen ➤ Genaue Definition der Schnittstellen Ambulanz/Station ➤ Einschluss der Abteilungen Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin in das Konzept <p>Hinweis: Das Qualifikationsniveau der einzustellenden PTB soll dem einer Pflegekraft entsprechen. Eine zentrale Aufgabe wird darin bestehen, die Behandlung der Patientinnen und Patienten während des stationären Aufenthalts, sowie beim Übergang von stationär zu teilstationär /ambulant zu begleiten.</p>

10. Umzug der Akutstation 63 aus dem Hauptgebäude in Haus 3	
Gepantes Zeitfenster der Umsetzung laut Aktionsplan	in 2018 (in der Medizinstrategie 2020plus ist als Startzeitpunkt der Inbetriebnahme das 1. Quartal 2018 genannt)
Status	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Betriebskonzept, Inventarlisten und Anforderungen an Sicherheit und Suizidhemmung sind erstellt und wurden an den Geschäftsbereich Technik- und Gebäudemanagement weitergegeben ➤ Eine Bauzielplanungsbesprechung zur Umsetzung des Betriebskonzepts ist erfolgt. Ergebnis: Einigung auf eine Bauplanvariante ➤ Geschäftsführung GeNo hat den Finanzrahmen festgelegt ➤ Bauzielplanungsbesprechung auf Basis des Finanzrahmens im August 2017 ➤ Ziel: Umsetzung im 1. Quartal 2018 ➤ Erstellung des Behandlungsfeinkonzepts hat im Zentrum für psychosoziale Medizin (ZPM) intern begonnen