

Kongress Pflege

Berlin | 30. und 31.1.2026



Springer Pflege

wo Versorgung weitergeht...

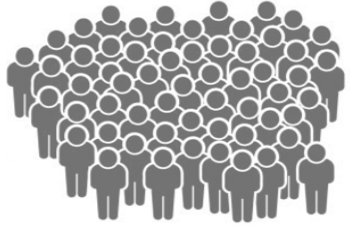
Die ACM-
Überbrückungsambulanz
als Schnittstelle im
psychiatrischen Betreuungsnetz

(ausgezeichnet mit dem INTEGRI Preis 2024)

* ACM: Ambulantes Casemanagement

Angelika Wagner-Kronberger, MBA MSc

Österreich und die Steiermark in Zahlen



Zum 1. Januar 2025 lebten in
Österreich 9.198.214 Menschen.
(Quelle: Statistik Austria)



**1,27 Millionen Einwohner
Steiermark**

- Graz: 305.314 Einwohner
- **Bevölkerungsdichte:** Ca. 76 Einwohner pro km²

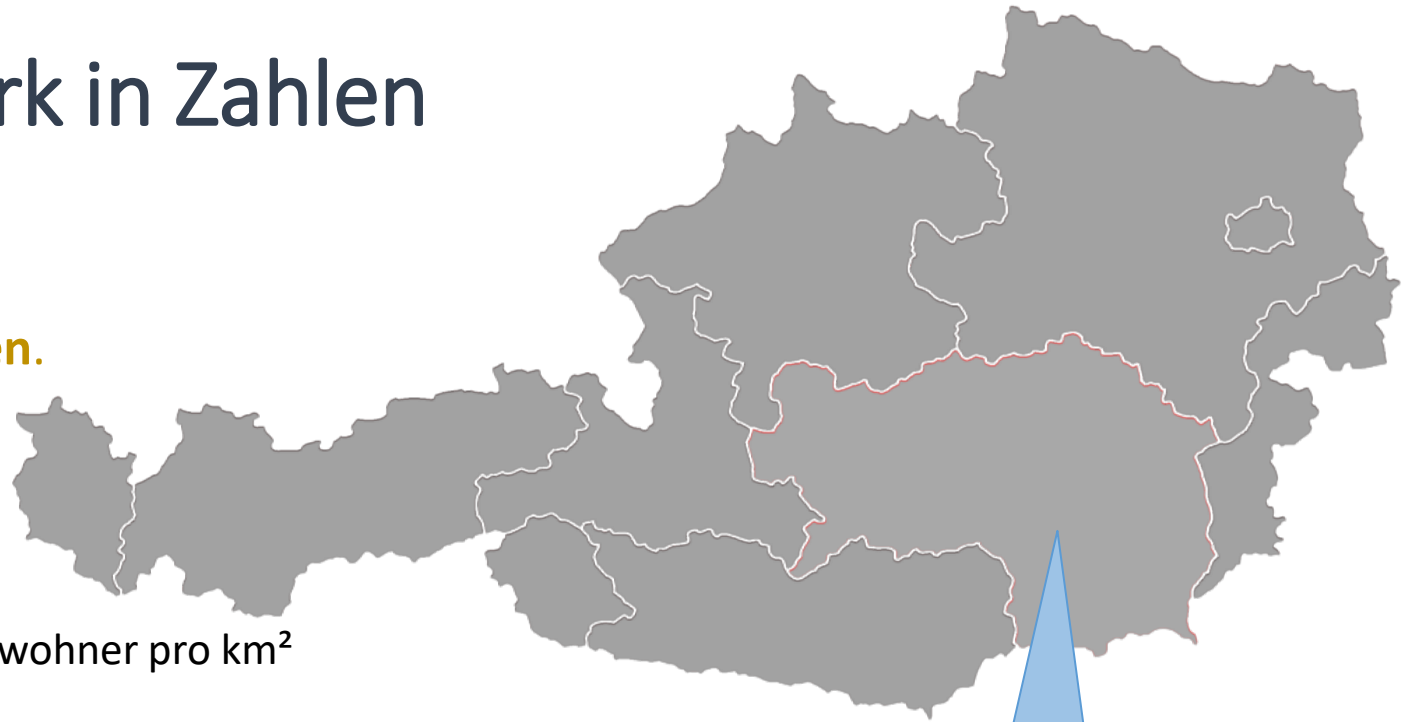


Österreichweit: Etwa 900.000 Menschen nehmen pro Jahr
das Gesundheitssystem wegen psychischer Erkrankungen
in Anspruch.



Depression: Rund 6,5 % der erwachsenen Bevölkerung
leiden zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer Depression.

- **Umgelegt auf die Steiermark (ca. 14 % der Bevölkerung)
entspräche dies rund 125.000 Personen.**
- Die höchsten Raten an Krankenhausaufenthalten wegen
Depressionen oder Schizophrenie werden im regionalen Vergleich
für die Bevölkerung in und um Graz verzeichnet.

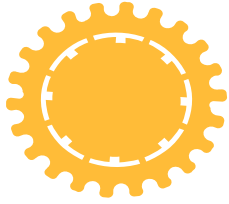


~ 9.940 Krisentelefonate
im Jahr 2024

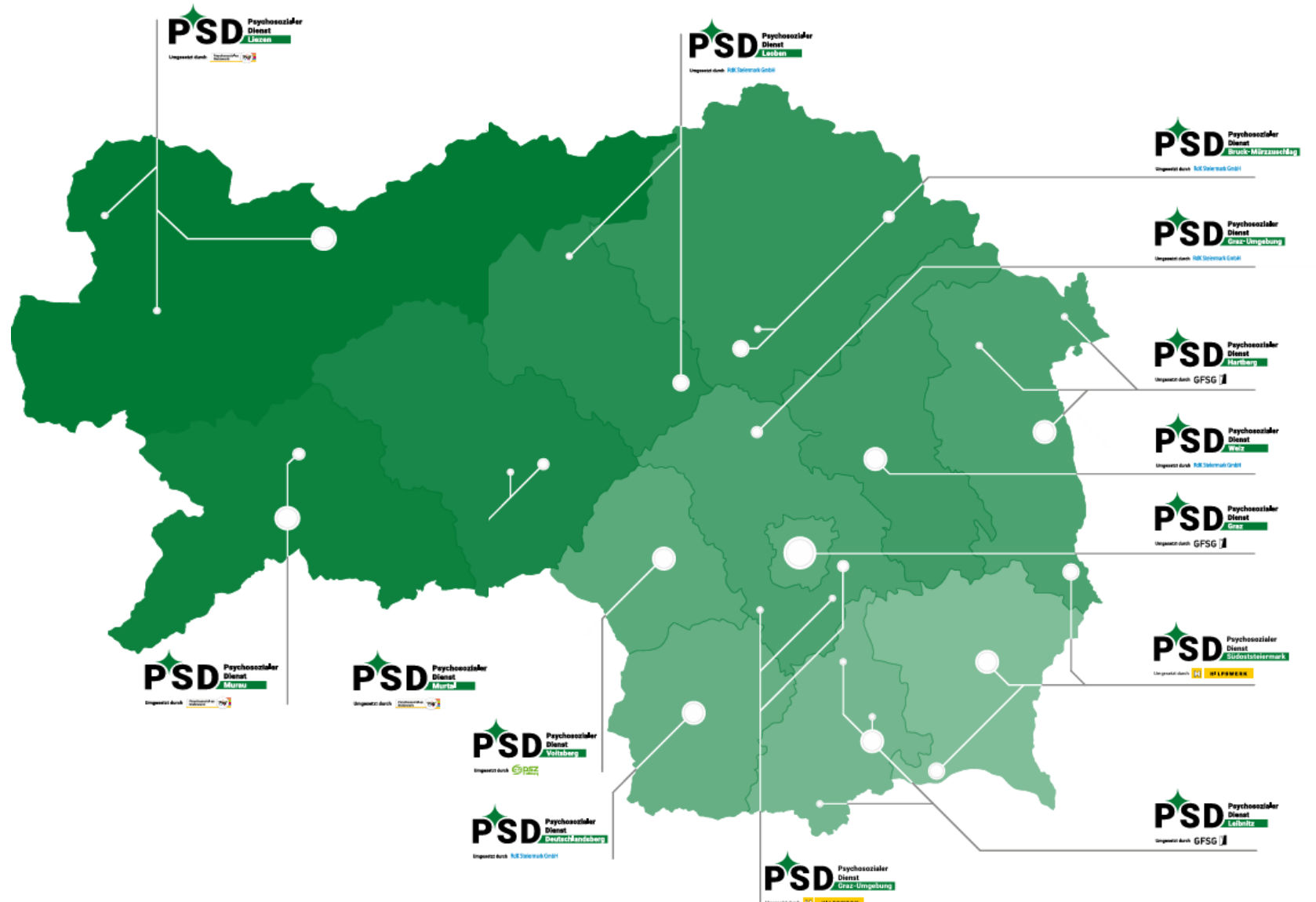
0800 44 99 33
**Psy
Not.**

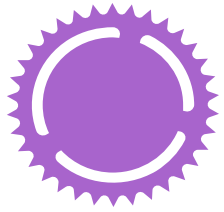
Die Struktur der psychosozialen Versorgung in der Steiermark





Psychosoziale Dienste Steiermark





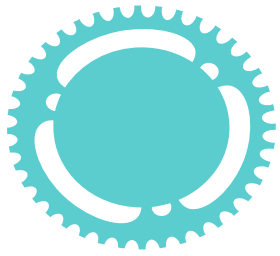
Niedergelassene Ordinationen Psychiatrie; Psychiatrie & psychotherapeutische Medizin Steiermark



- **114 Ordinationen** (Stand 01.01.2024)
 - Fast **zwei Drittel dieser Ordinationen** (71 bzw. 62,3%) **sind in Graz angesiedelt**, gefolgt von Graz Umgebung mit 15 Ordinationen (13,2%).
 - **In 22 Ordinationen** gibt es **mindestens einen Krankenkassenvertrag** (25,6%), **in 12 einen ÖGK-Vertrag** (14,0%), **davon liegen 9 außerhalb von Graz.**

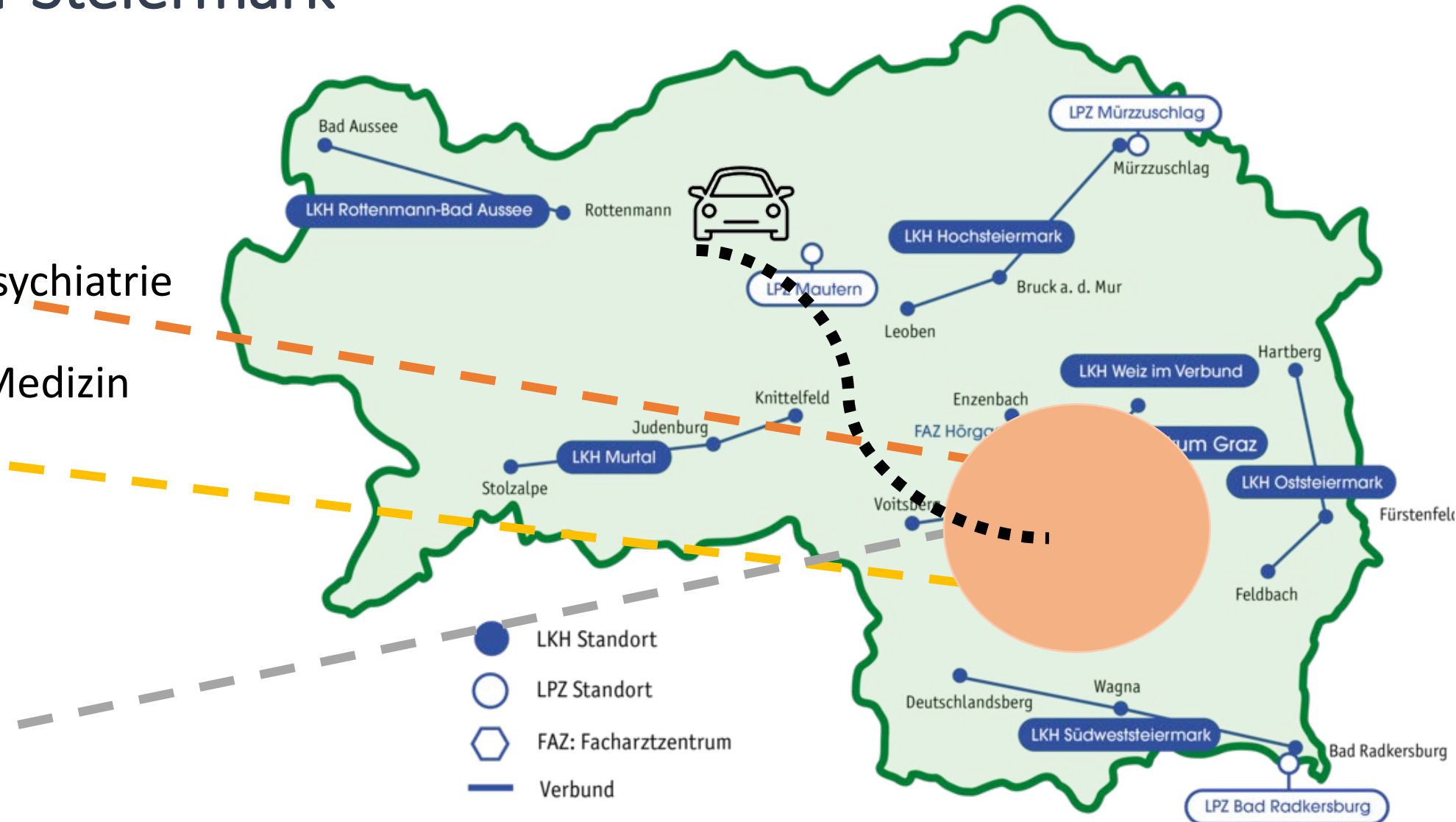


- Nicht ganz eine Ordination steht pro 10.000 Einwohner:innen zur Verfügung.
- Im ländlichen Bereich beträgt die Ordinationsdichte 0,4 auf 10.000 Personen.




Struktur der stationären psychiatrischen Versorgung in der Steiermark

- Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- LKH Graz II, Standort Süd
- Krankenhaus der Elisabethinen



 ca. 40–50 km durchschnittliche Anreise

 45–60 Minuten mit Auto oder Bahn für viele Steirer:innen

LKH Graz II

1.170 Betten

5 Standorte

— Süd
— West
— Hörgas & Enzenbach
— Voitsberg

757 Betten, davon 197 geschützte Betten
234 Betten
76 Betten
103 Betten

PS 1: 139 Betten (davon 45 geschützt)

PS 2: 79 Betten (davon 24 geschützt)

PS 3: 124 Betten (davon 52 geschützt)

442 allgemeinspsychiatrische Betten
(exkl. Kinder-/Jugend, Alterspsychiatrie,
Forensik)



2.376 Mitarbeiter

29.683 stationäre Aufnahmen

128.235 ambulante Patienten

Zweck

ACM Überbrückungsambulanz

* ACM: Ambulantes Case Management

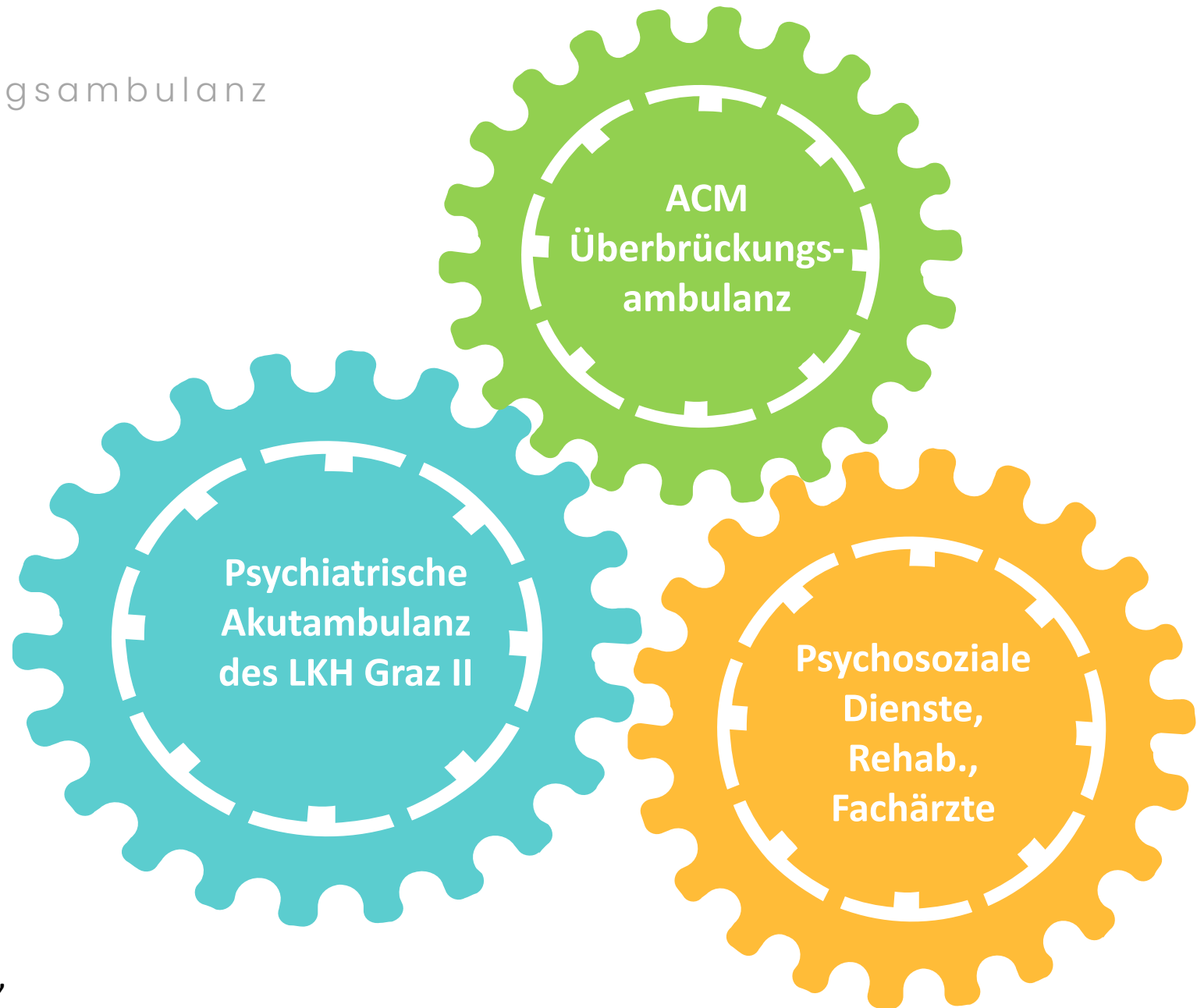
Wagner-Kronberger, A., Amouzadeh-Ghadikolai, O.
QM & Psychiatrie: Casemanagement im Fokus.
QUALITAS 23, 10–11 (2024).
<https://doi.org/10.1007/s43831-024-0179-6>



Mag. Dr.
Omid Amouzadeh-Ghadikolai
Medizinische Projektleitung



Angelika Wagner-Kronberger,
MBA MSc
Projekt-/Prozessmanagement



Ziele

ACM Überbrückungsambulanz



Überbrückung bestehender Lücken in der Versorgung von psychiatrischen Akutpatient:innen

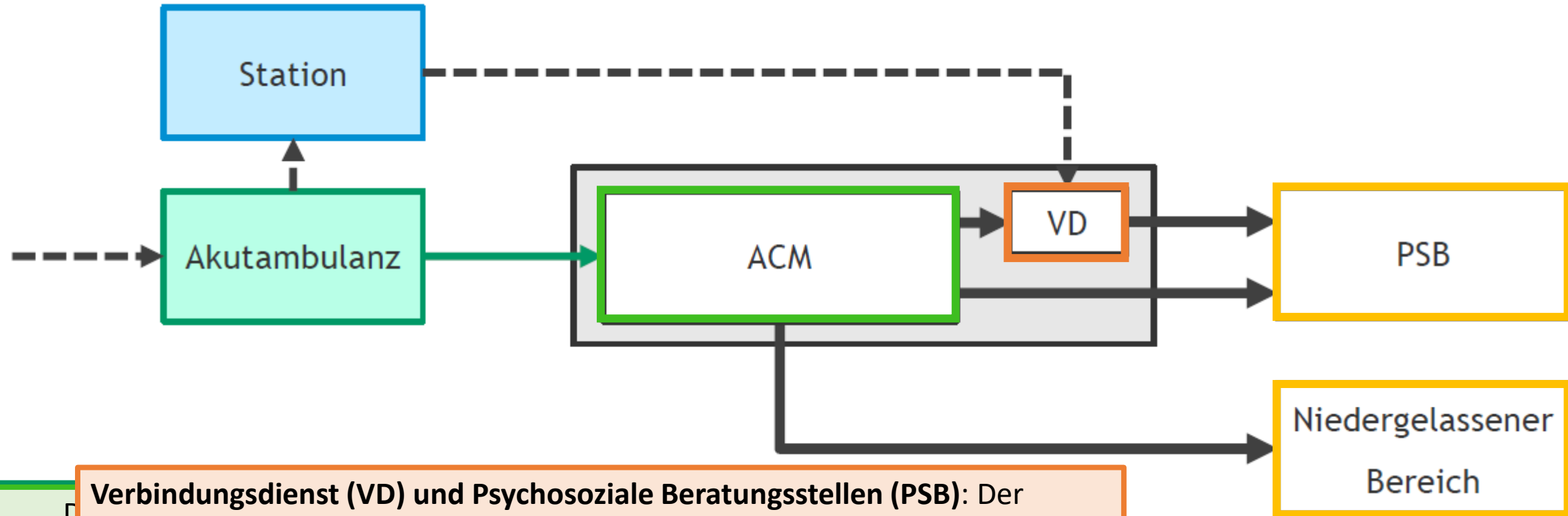
Versorgungslücken im niedergel. Bereich schließen

Reduktion der stationären Aufnahme rate

Patientenorientierung und Systementlastung

Patientenpfad

Pilotphase 01.06.2020-31.05.2023



Verbindungsdiens (VD) und Psychosoziale Beratungsstellen (PSB): Der Verbindungsdiens besteht aus Mitarbeiterin:innen der Psychosozialen Beratungsstellen und hat das Ziel, die Überleitung vom ACM zu den Beratungsstellen zu koordinieren. Der Verbindungsdiens ist einmal pro Woche beim ACM vor Ort und bietet bei Gesprächen bereits Terminslots für einen Erstkontakt der Patient:innen in der Beratungsstelle an.

Ärzt:
Mögl
D
C
r
D
P
Entl

Merkmale ACM Überbrückungsambulanz

Betreuung im multiprofessionellen Team

Mehrdimensionales Betreuungskonzept, das die Wechselwirkungen von biologischen, somatischen und psychosozialen Faktoren berücksichtigt und nicht nur das Symptom oder die Störung in den Mittelpunkt stellt

Orientierung unter Einbeziehung d. Lebensrealität der Patient:innen

Gewährleistung einer möglichst raschen und lückenlosen Behandlungskette durch Verbesserung des Nahtstellenmanagements

Team

Pilotphase 01.06.2020-31.05.2023

Arzt

200% DP

Pflege

200% DP

Klinische
Sozialarbeit

25% DP

Klinische
Psychologie

75% DP



Erweiterung des Leistungsspektrums in Phase II (01.06.2023-31.05.2026)

Tele-/Videotermine

**Post-
stationär**

dadurch soll eine
frühere Entlassung
ermöglicht werden

**Assessment
TKL**

Assessment zur
tagesklinischen
Aufnahme (vorab)
oder im Nachgang
Betreuung bis zur
Anbindung

Essstörung

einmal pro Woche
Behandlung von
Patient:innen mit
Essstörungen

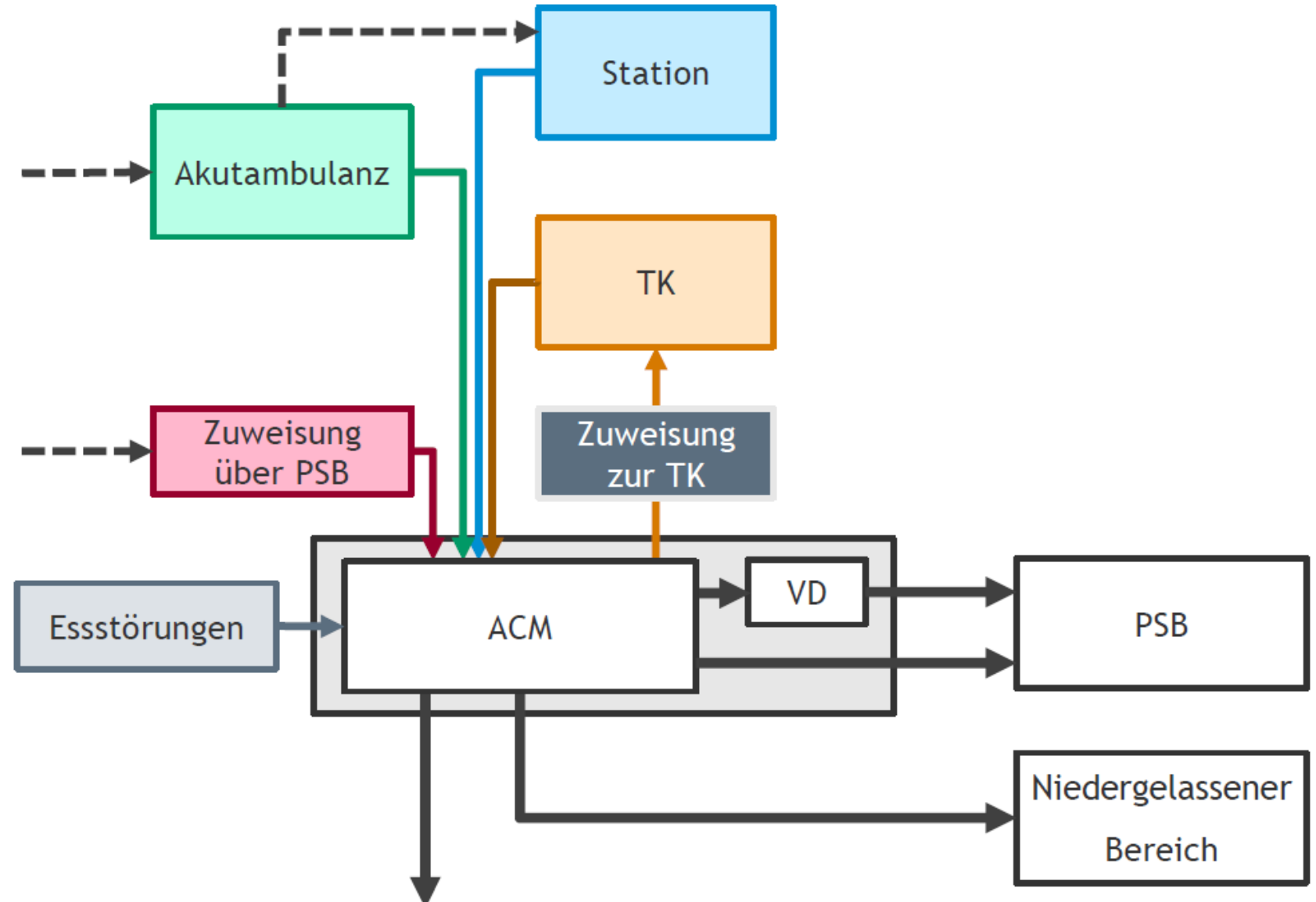
**Ex-ante
Betreuung**

Betreuung von
Patient:innen,
welche vom PSD
direkt an das ACM
anstatt an die
Akutambulanz
zugewiesen
werden

Patientenpfad Projektverlängerungsphase (01.06.2023 - 31.05.2026)

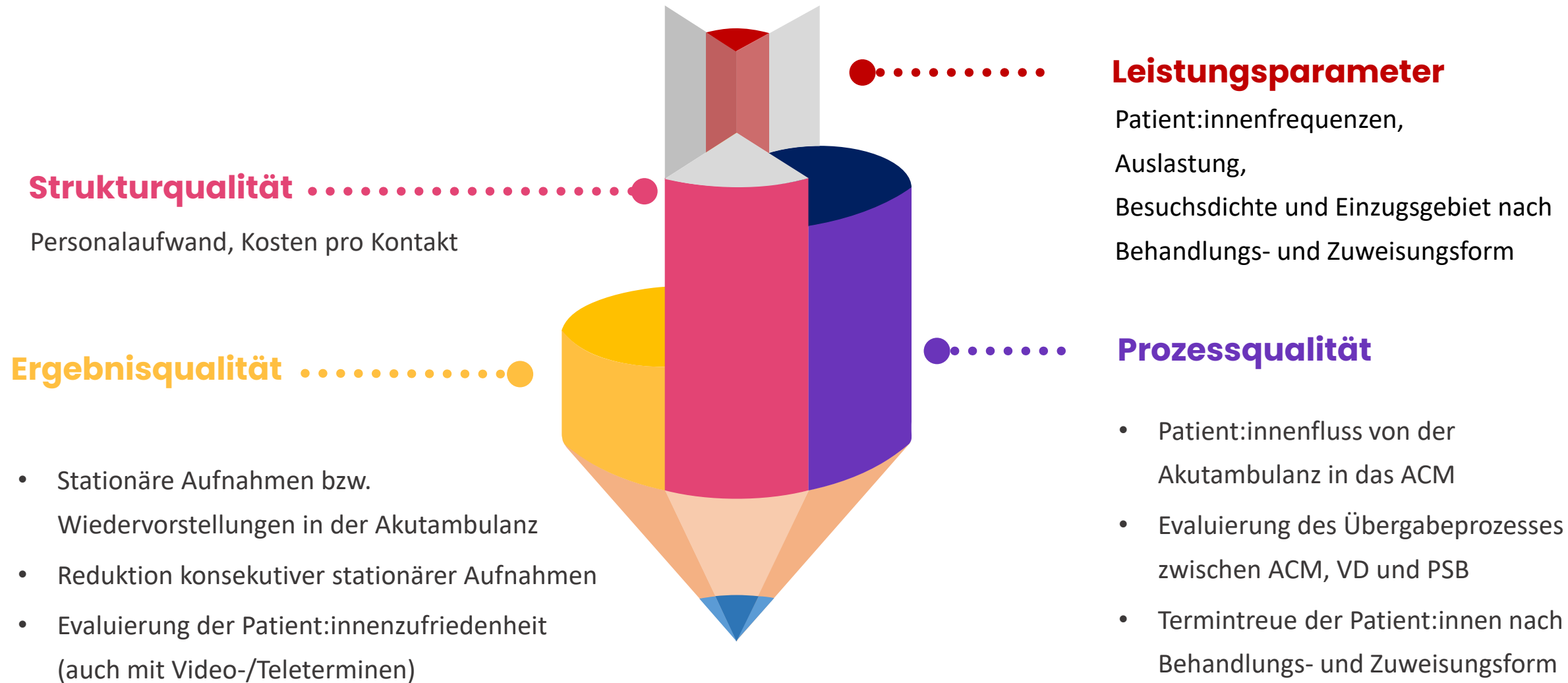
ca. 1,1 Millionen €
pro Jahr

Arzt	387,50%
DGKP	400,00%
Klinische Psychologie	130,00%
Klinische Sozialarbeit	100,00%
Diätologie	25,00%



Messbarkeit (qualitative u. quantitative Daten)

ACM Überbrückungsambulanz

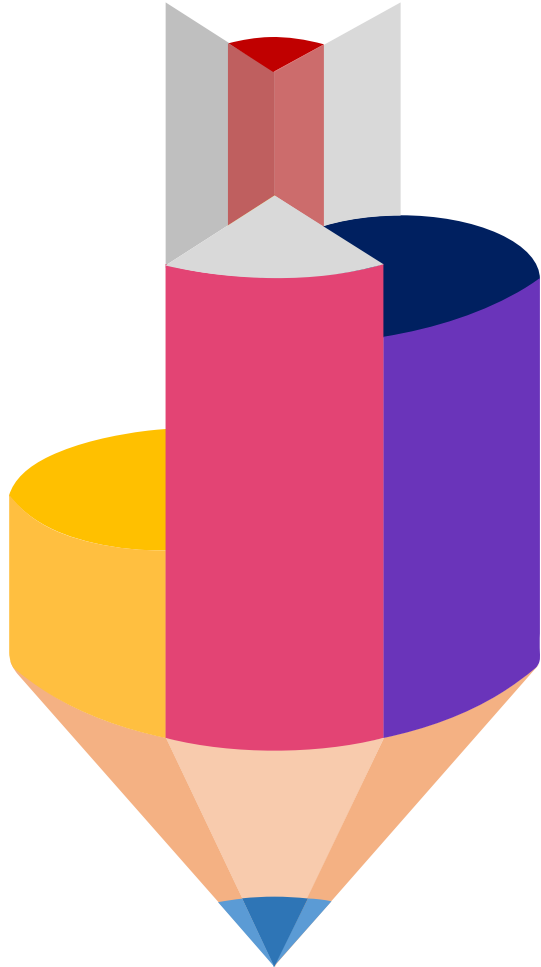


Wer ist die/der „typische“ Patient:in des ACM?

- **Demographische Auswertung**
Differenzierung nach Alter und Geschlecht
- **Zuweisungsarten**
Differenzierung nach Zuweisungsstrom
- **Frequenztypen**
Welcher Anteil der ACM-Patient:innen hat das ACM wie häufig besucht?
- **Anbindung prä/post ACM**
Wie wurden die Patient:innen vor ACM-Erstkontakt versorgt und in welche Betreuungsformen post ACM übergeleitet?



Leistungsparameter



Zielsetzung:

Zielgerichtete Überbrückung der vulnerablen Zeit nach Besuch einer psychiatr. Akutambulanz bis zur Anbindung an Versorgungsleistungen im niedergelassenen Bereich.

Frequenzanstieg:

Die Kontakt- und Patient:innenanzahlen haben sich seit 2021 vervier- bzw. verdreifacht (monatl. im Durchschnitt 634,7 Kontakte).

Jährlich ca. 9.000 Kontakte

Konstante Auslastung:

Die SOLL-Auslastung von 30 Kontakten pro Tag wird konstant erreicht.

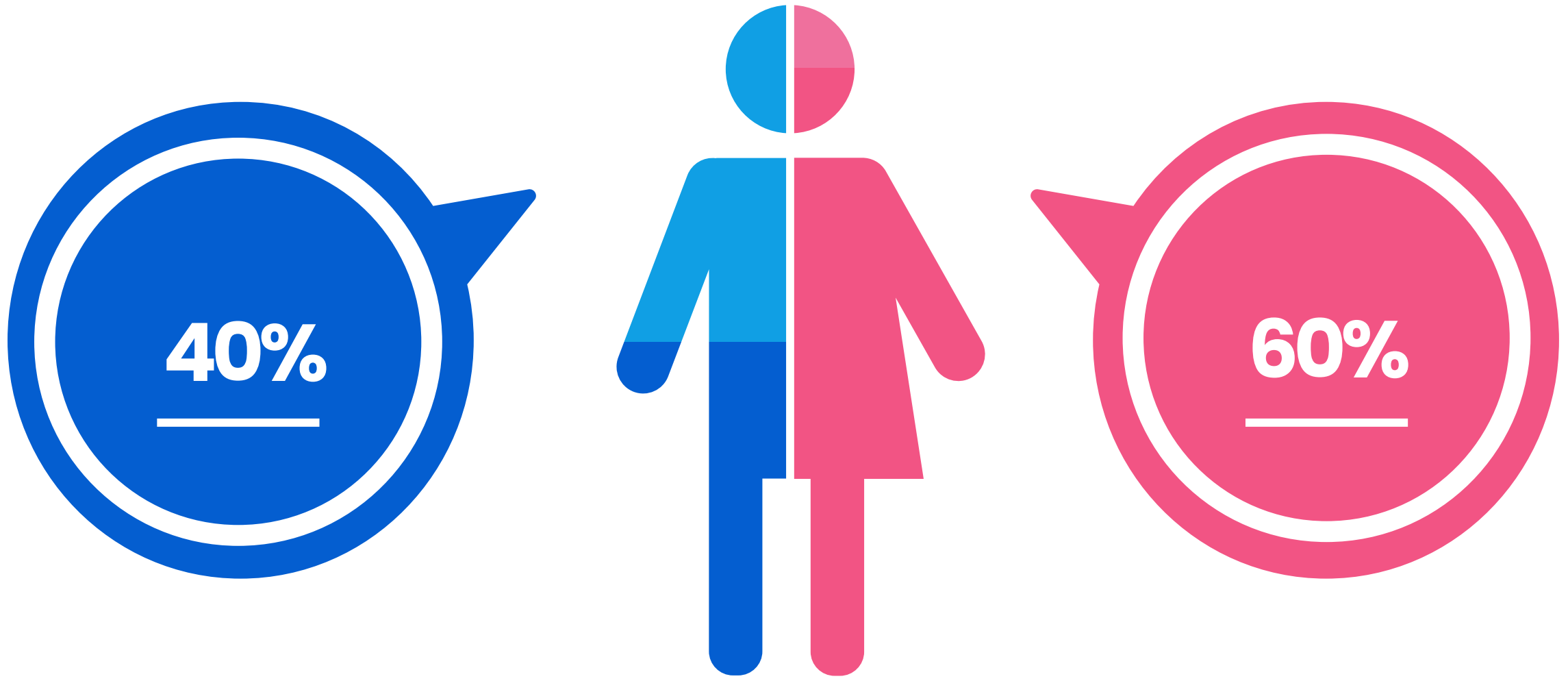
Die Auslastung ist seit 2021 von 12,1 auf **30,1 Kontakte pro Tag** angestiegen

Sinkende Kontakthäufigkeit: Die Kontakthäufigkeit ist seit 2021 von 3,2 auf 2,6 Kontakt pro Patient:in gesunken.

Weitgehend **unverändertes Einzugsgebiet** seit 2021

Teletermine: 10% aller erbrachten Termine in diesem Format.

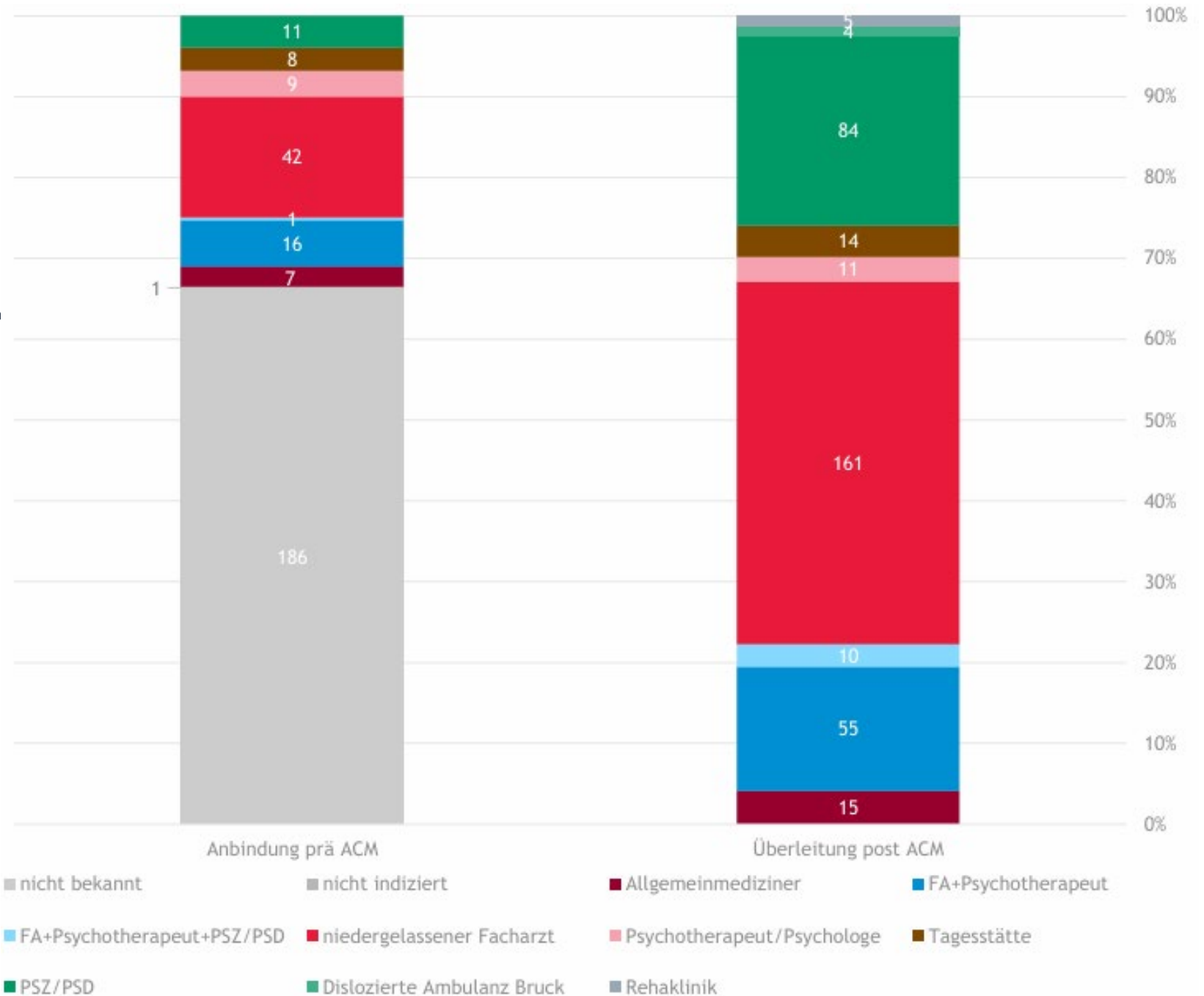
Über 90% der Teletermine werden im Rahmen von telefonischen (ärztlichen) Folge-Konsultationen wie Anamnese oder Befundbesprechungen erbracht.



Den Großteil der ACM-Patient:innen stellen junge Erwachsene zwischen 20-39 Jahren dar.

Anbindung vor und nach der ACM-Behandlung

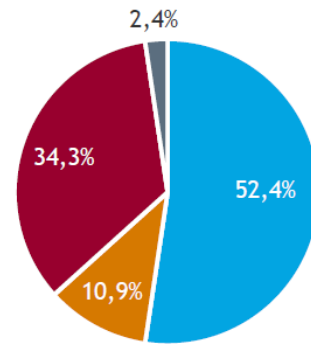
Stichprobenzeitraum 4 Monate



Kontakte nach Postleitzahl

- **Großraum Graz** (Graz, Graz Umgebung) seit 2020 nahezu konstant bei rd. 60%.
- **Sonstige Gebiete der Steiermark:** trotz absolutem Anstieg an Patient:innen aus anderen steirischen Regionen ist der Anteil konstant um 35% geblieben.
- **Sonstige Einzugsgebiete:** Patient:innen aus anderen Bundesländern bzw. Ländern haben sich geringfügig seit 2021 von 1,9% auf 2,6% erhöht.

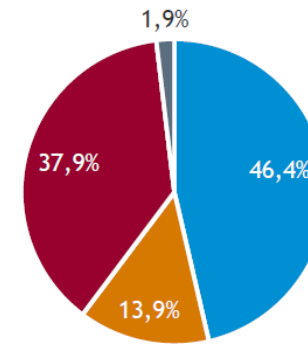
Verteilung in % 2020



Graz ●

Graz Umgebung ●

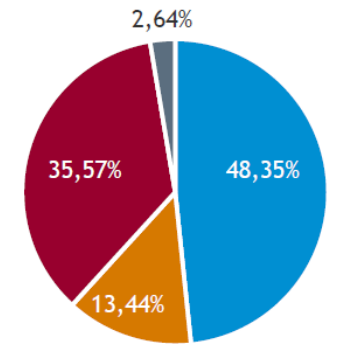
Verteilung in % 2021



Sonstige Einzugsgebiete Stmk. ●

Sonstige ●

Verteilung in % 2024/25

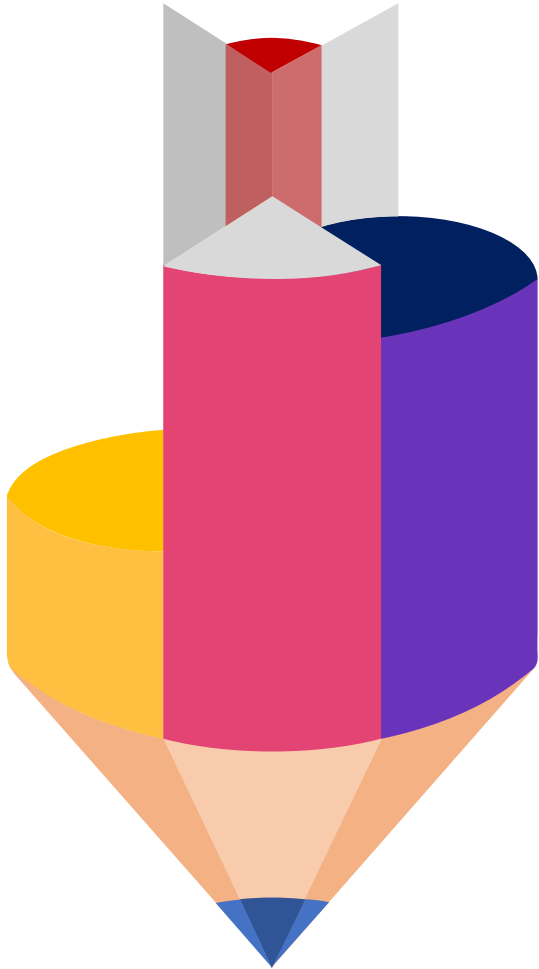


Politischer Bezirk	Anzahl Patient:innen
Graz	177
Graz-Umgebung	37
Sonstige Einzugsgebiete Stmk.	116
Sonstige	8

Politischer Bezirk	Anzahl Patient:innen
Graz	147
Graz-Umgebung	44
Sonstige Einzugsgebiete Stmk.	120
Sonstige	6

Politischer Bezirk	Anzahl Patient:innen
Graz	439
Graz-Umgebung	122
Sonstige Einzugsgebiete Stmk.	323
Sonstige	24

Strukturqualität



Zielsetzung:

Ziel ist eine effizientere und effektivere Ablaufplanung, wofür die Einschätzung des Ressourcenaufwands notwendig ist.

- **Personalkostenanstieg:** Die Personalkosten pro Halbjahr sind über den Jahreswechsel um 9,2% gestiegen.
- **Personalaufwand pro Patient:** € 354,82 und 1,6h
- **Personalaufwand pro Kontakt:** € 64,00 und 0,6h
- **Fokus ärztliches und pflegerisches Personal:** Der Großteil der erbrachten Personalstunden (74%) sind auf Ärzt:innen und Pfleger:innen zurückzuführen

Prozessqualität

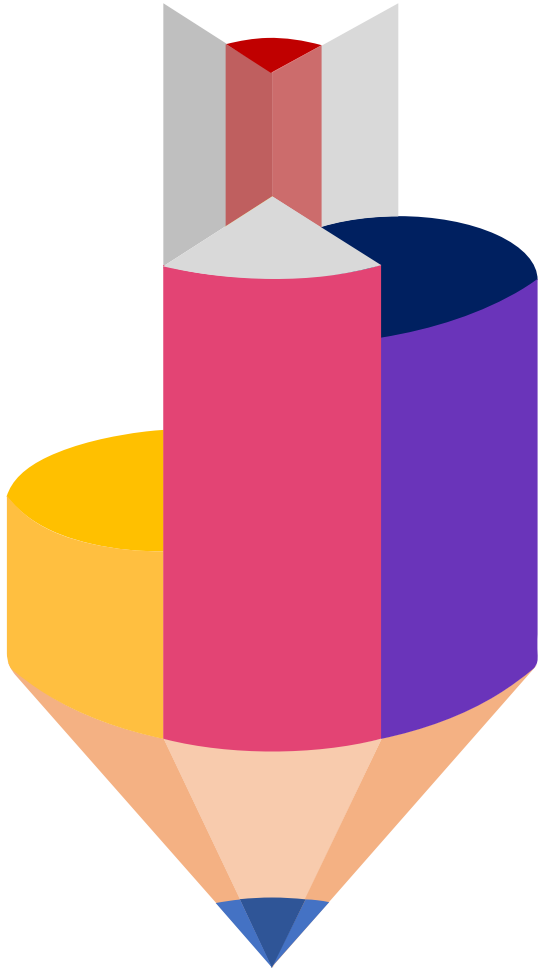


Zielsetzung:

Ziel ist die Verbesserung der Prozessqualität an den Nahtstellen zwischen den Behandlungseinrichtungen.

- **Vermehrte Weiterleitungen in das ACM:** Der Anteil an weitergeleiteten Patient:innen aus der Akutambulanz ist auf 14,0% angestiegen.
- **Verkürzung des Zeitfensters:** Die Dauer der Überleitung von der Akutambulanz ist auf 13,2 Tage zurückgegangen.
- **Anstieg der Überleitungen:** Weiterhin sind 29% aller Patient:innen mit VD-Termin zu einem Erstgespräch einer PSB erschienen.
- **Anstieg der Termintreue:** Die Termintreue des ACM liegt, relativ unabhängig von der Zuweisungsart, bei ca. 80%.

Ergebnisqualität



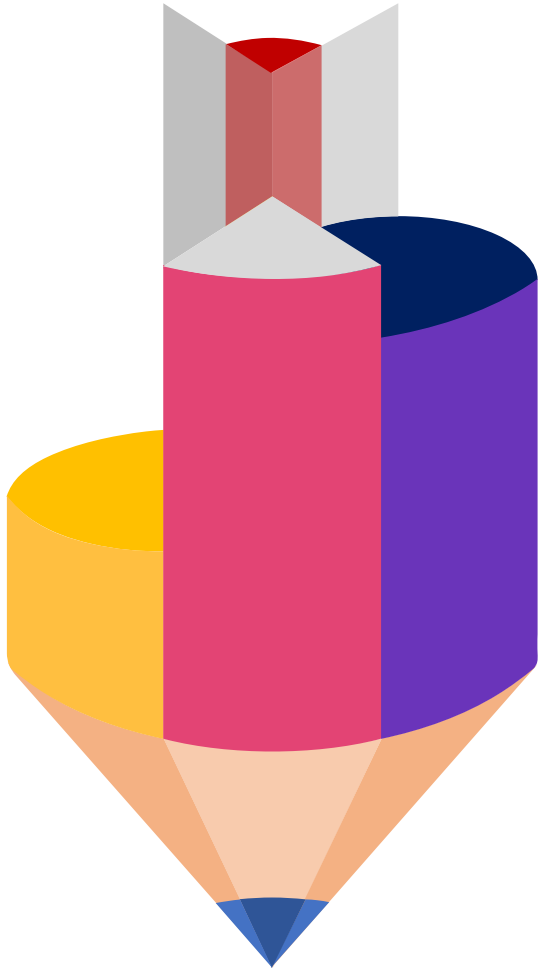
Zielsetzung:

Ziel ist die Schaffung eines qualitativ hochwertigen Überbrückungsangebots und daraus resultierend eine gelungene Überleitung der Patient:innen in den niedergelassenen Bereich. Damit verbunden sind die Ziele der Reduktion an stationären Aufnahmen und der Vermeidung von Wiedervorstellungen.

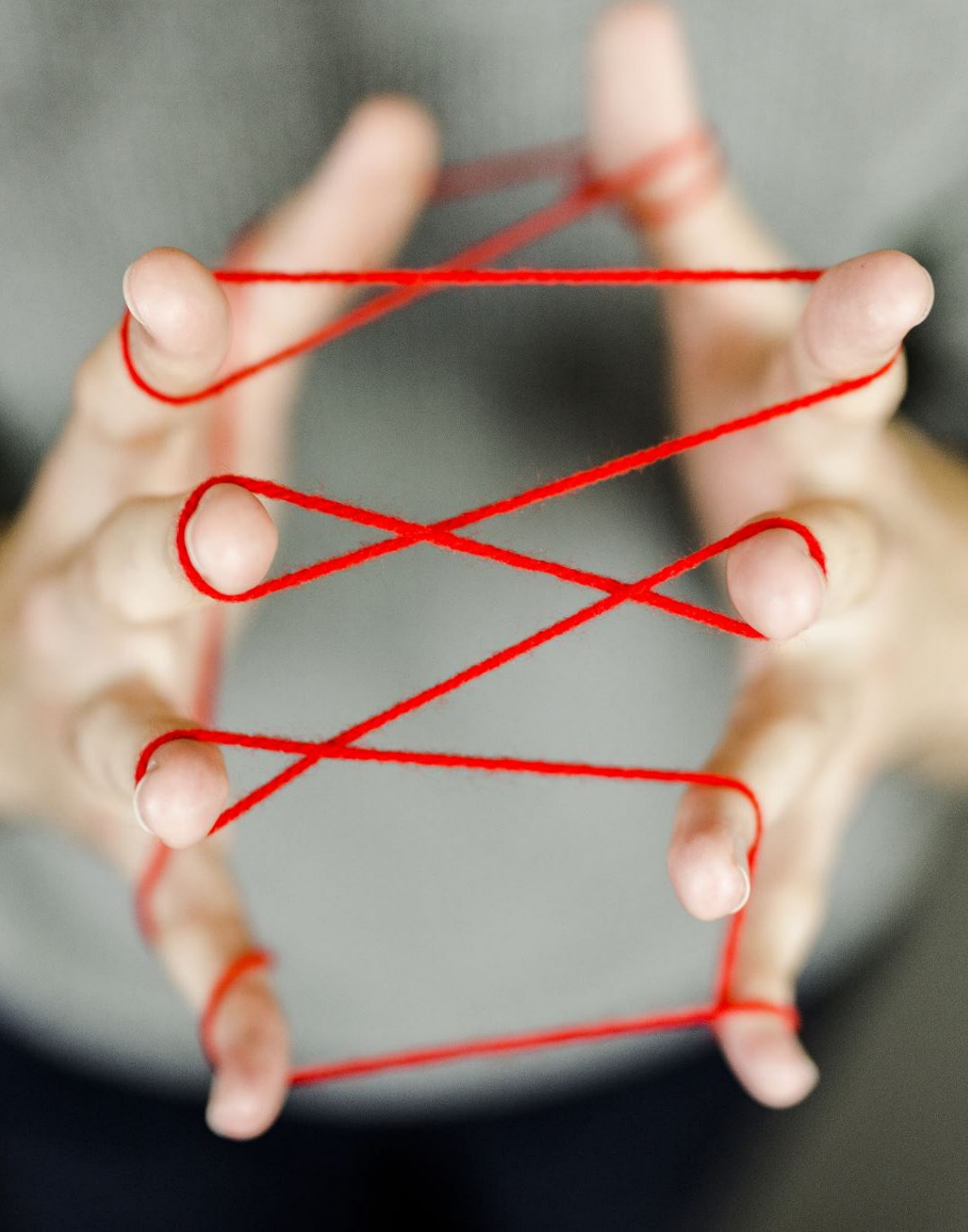
- **Anteil Wiedervorstellungen in der Akutambulanz**

- **Leichter Anstieg der Wiedervorstellungen:** Trotz eines leichten Anstiegs von 4,5% auf 5,5% Wiedervorstellungen von ACM-Patient:innen in der Akutambulanz im vorliegenden Auswertungszeitraum, zeigt ein Vergleich der Zahlen mit früheren Auswertungen ein konstantes Bild mit ca. 5%.
- **Anstieg der Wiedervorstellungen bzgl. auf alle Akutambulanzkontakte:** Der Anteil an Wiedervorstellungen an ACM-Patient:innen, bezogen auf alle Patient:innen der Akutambulanz, ist seit 2021 von 9,2% auf 13,0% bzw. 12,1% gestiegen.

Ergebnisqualität



- **Deutlicher Rückgang der stationären Aufnahme­rate:**
Seit 2021 ist ein deutlicher Rückgang an stationären Aufnahmen aus der Akutambulanz von 17,2% auf 15,6% bzw. 12,7% sichtbar.
- **Positive Resonanz auf das Angebot der Teletermine:**
Die Rückmeldungen der befragten Patient:innen zu den Teleterminen waren konstant positiv und zeigen den Mehrwert der Termine für die Befragten.



Wesentliche strategische Take-Aways

- **Pragmatische Lösungsansätze:** Die Lösung eines dezentralisierten Versorgungsproblems kann nicht gänzlich durch eine zentralisierte Struktur wie das ACM erfolgen.
- **Strukturierung:** Die strukturelle Vernetzung des ACM mit den PSD im Rahmen eines Konsildienstes (videotelefonische Abstimmungen zwischen PSB und ACM) wäre eine weitere Vision.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



angelika.wagner@kages.at



LKH Graz II
Wagner-Jauregg-Platz 1
8053 Graz

<https://www.lkh-graz2.at/>



Angelika Wagner-Kronberger, MBA MSc
Project & Process Manager in Healthcare
| Lean as a Way of Thinking - inspired by ...

