



Ganz nah am Menschen

Report 2013 2014



Vorwort	2
Strategie - In jeder Hinsicht: ganz nah am Menschen	3
Bedeutende Ereignisse im Jahr 2013	6
Personalmanagement - Mitarbeitergesundheit und Arbeitssicherheit auf der Agenda	8
Personalmanagement - Menschen im PZN	10
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I (AP I) Zielführende Schritte hin zu einer hohen Versorgungsqualität in der Region	12
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II (AP II) Den einzelnen Menschen sehen - individuelle Therapien anbieten	14
Gerontopsychiatrisches Zentrum (GZ) Bewegung für den Kopf: Körperliche Aktivitäten fördern die seelische Gesundheit	16
Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung Individuell adaptierte Zugangswege zur Therapie schaffen	18
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Ambulante Nachsorge zur Sicherung der Therapieerfolge bewährt sich	20
Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim (WuP) Chancen für direkte Teilhabe eröffnen	22
Patienten am PZN: Therapien mit Perspektive Ein Patient der Klinik AP I Ein Patient der Klinik AP II Ein Patient am Gerontopsychiatrischen Zentrum Ein Patient der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung Ein Patient der Forensik Ein Bewohner im Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim	24
Akademie im Park Vorausschauend die richtigen Akzente gesetzt	30
Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN) Investitionen in die Zukunft	32
Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG) Gute Rahmenbedingungen für einen wertvollen Beruf schaffen	33
Unternehmenskommunikation PZN im gesellschaftlichen Dialog	34
Kennzahlen	36
Organigramm und Einzugsgebiet	37
Ihre Ansprechpartner	38

Liebe Leserin, lieber Leser,

nahezu zwei Jahrzehnte ist es her, dass das Land Baden-Württemberg sich aufmachte, seine ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäuser (PLK) umfassend zu modernisieren. 1996, als ich selbst zum Geschäftsführer der Zentren für Psychiatrie Weinsberg und Wiesloch bestellt wurde, war der Rechtsformwechsel bereits vorbereitet und das Gesetz konnte zum 01.01.1996 in Kraft treten. Ausgeschrieben war meine Position damals mit dem Hinweis „Die organisatorische Weiterentwicklung der Zentren können Sie mit außergewöhnlichem Gestaltungsspielraum betreiben.“

Derjenige, der von Anfang an die enorme Umwandlung der früheren Landeskliniken zu selbstständigen und wirtschaftlich orientierten Gesundheitsunternehmen mit konzipiert, energisch vorangetrieben und maßgeblich geprägt hatte, ist nun im April 2014 aus dem aktiven Dienst als Beamter des Landes Baden-Württemberg ausgeschieden und hat seine Mandate als Vorsitzender der Aufsichtsräte der Zentren für Psychiatrie niedergelegt.

Mit Ministerialdirigent Dr. Joachim Kohler ist der Dritte der „alten Garde“, die den Veränderungsprozess der ZfP-Einrichtungen lenkte, gegangen. Ende 2011 wechselte bereits Wolfgang Rieger, der 16 Jahre lang die Geschäftsführung des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg innehatte, in den vorzeitigen Ruhestand und im letzten Jahr ist viel zu früh und ganz unerwartet Professor Hans-Jürgen Seelos, über 17 Jahre hinweg Geschäftsführer der Zentren für Psychiatrie in Emmendingen, Calw und der Reichenau, verstorben. Als Letzter dieser Generation werde ich selbst Ende 2015 in den Ruhestand gehen und die Geschäftsführung der Zentren in Weinsberg, Wiesloch und Winnenden an einen Jüngeren übergeben.

Es ist ungewöhnlich, als Geschäftsführer über einen Zeitraum von 18 Jahren hinweg bei einem in der Zusammensetzung kaum veränderten Aufsichtsrat mit ein und demselben Aufsichtsratsvorsitzenden längerfristige Projekte mit erheblicher Tragweite entwickeln zu können. Dr. Joachim Kohler verkörperte Kontinuität und Verlässlichkeit ebenso wie Offenheit zur Veränderung und eine klare sozialpsychiatrische Vision. Als Vorsitzender des fünfköpfigen ZfP-Aufsichtsrats war er nicht nur für die Entwicklung und Umsetzung übergreifender Strategien verantwortlich. Er hat mit seinem Wirken auch stets dafür gesorgt, dass wir Geschäftsführer die Zentren für Psychiatrie mit dem nötigen Gestaltungsspielraum so weiterentwickeln konnten, dass sie heute eine Spitzenposition in der Versorgungslandschaft einnehmen.

Diese Kontinuität im Prozess des Wandels hat den sieben baden-württembergischen Zentren sehr gut getan. „Die ZfP-Gruppe ist zum Markenzeichen der Psychiatriepolitik unseres Landes geworden und findet bundesweit Anerkennung“, konstatierte Dr. Kohler in seinem Abschiedsschreiben und bedankte sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Zentren für Psychiatrie für ihr Engagement.

Die Weichen sind gestellt für eine bedarfsgerechte und gemeindenahere Versorgung der psychisch kranken Menschen im Land. Gleichwohl bleibt die kontinuierliche organisatorische Anpassung unserer Zentren an sich ändernde gesundheitsökonomische und demografische Rahmenbedingungen auch in den kommenden Jahren eine spannende Aufgabe für diejenigen, die das Ruder übernehmen werden.

Hermann-J. Fließ
Geschäftsführer



HERMANN-JOSEF FLIß
GESCHÄFTSFÜHRER



DR. JOACHIM KOHLER
MINISTERIALDIRIGENT



In jeder Hinsicht: ganz nah am Menschen

Im Landespsychiatrieplan, den die Landesregierung Baden-Württemberg im Jahr 2000 beschlossen hatte, erhielten die Zentren für Psychiatrie die Zielvorgabe, eine gemeindenahe, patientenorientierte psychiatrische Versorgung zu schaffen. 14 Jahre später kann das Psychiatrische Zentrum Nordbaden rückblickend ein klares Zwischenfazit ziehen: Die grundsätzlichen Ziele, Patienten nach dem Motto „soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“ zu behandeln, wurden konsequent aufgegriffen und in weiten Teilen erfolgreich umgesetzt.

Im Jahr 2000 betrieb das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) am Standort Wiesloch insgesamt 704 vollstationäre Betten. Heute gibt es am Hauptstandort nur noch 572 vollstationäre Betten und 58 tagesklinische Plätze. Mit diesem Kapazitätsabbau am Zentrum ging der Aufbau von Behandlungsangeboten an weiteren Standorten in der Versorgungsregion einher. So wurden in Bruchsal bereits im Jahre 2001 insgesamt 25 vollstationäre Betten und 15 Tagesklinikplätze bereitgestellt. Im Jahr 2006 folgten am Kreiskrankenhaus Mosbach 18 tagesklinische Plätze und eine psychosomatische Station, die gemeinsam mit dem Kooperationspartner im Neckar-Odenwald-Kreis eröffnet wurden. Drei Jahre danach konnten am Kreiskrankenhaus Schwetzingen eine 18 Plätze umfassende Tagesklinik sowie eine psychosomatische Station gemeinsam mit diesem klinischen Kooperationspartner im Rhein-Neckar-Kreis in Betrieb gehen. Im vergangenen Oktober nahm am Kreiskrankenhaus Weinheim eine psychosomatische Station mit 18 Betten und eine 18 Plätze umfassende Tagesklinik ihre Arbeit auf.

Zugänge zu psychiatrischer Behandlung erleichtern

An allen diesen Standorten hat das PZN psychiatrische Fachambulanzen errichtet. Durch die Verlagerung der Betten wurde auch ein weiteres im Landespsychiatrieplan formuliertes Ziel erreicht: der niederschwellige Zugang zur psychiatrischen Behandlung. Darüber hinaus verband sich damit auch eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den somatischen Krankenhäusern, insbesondere im Konsiliar- und Liaisondienst.

Durch die Kooperationsverträge mit dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim und der Psychiatrischen Universitätsklinik in Heidelberg wurde die Voll- bzw. Pflichtversorgung zu großen Teilen in die Hände der beiden hauptversorgenden Kliniken gegeben. Seit dem Abschluss der Kooperationsverträge ist für Patienten aus Mannheim und Heidelberg nicht mehr das Psychiatrische Zentrum in Wiesloch die erste Anlaufstelle einer psychiatrischen Behandlung, sondern die entsprechenden Kliniken an diesen Standorten. Die Grundsatzentscheidungen zu dieser Entwicklung traf der Aufsichtsrat des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden unter der Leitung des Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Kohler.

Vernetzung mit weiteren Hilfsangeboten vor Ort

Durch die Verlagerung der Angebote in die Städte und Gemeinden unseres Versorgungsgebietes konnte sich das PZN auch in das Netzwerk von Einrichtungen und Diensten für psychisch Kranke vor Ort besser einbringen als zuvor. Das PZN war Mitbegründer von Gemeindepsychiatrischen Verbänden und konnte an zahlreichen Standorten bei der Errichtung gemeindepsychiatrischer Zentren mitwirken sowie geeignete Angebote beisteuern. Der Wohn- und Pflegeheimbereich des PZN umfasste zum Zeitpunkt des Rechtsformwechsels im Jahr 1996 noch 274 Plätze. Aktuell werden noch 145 Plätze vorgehalten. Auch in dieser Entwicklung spiegelt sich das Bestreben des PZN wider, chronisch psychisch kranke Menschen in möglichst wohnortnahe, normale Wohn- und Lebensverhältnisse zu begleiten und Hand in Hand mit komplementären Diensten zu betreuen.

Um psychisch kranken Menschen ein zeitgemäßes, an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen ausgerichtetes und vor allem verlässliches Hilfesystem zur Verfügung zu stellen, sollen mit einem Landespsychiatriegesetz, dem Psychisch-Kranken-Hilfegesetz, die bestehenden Strukturen zukünftig verbessert werden.

In Erwartung verbesserter rechtlicher Rahmenbedingungen

Anfang 2012 wurde begonnen, die Eckpunkte für das Landespsychiatriegesetz in interdisziplinären Arbeitsgruppen zu erarbeiten. Nach einjähriger Vorarbeit hat Sozialministerin Katrin Altpeter im Februar 2013 die Eckpunkte für das neue Gesetz vorgelegt. Es besteht die Hoffnung, dass die Umsetzung der Eckpunkte eine spürbare Verbesserung der Versorgung bewirken wird. Die Konzepte der gemeindepsychiatrischen Zentren und der Suchthilfenetzwerke, die in den Jahren 2004 und 2005 verbindlich eingeführt wurden, sowie die Grundsätze eines landesweiten Nachsorgekonzeptes für Patienten sind weiterhin gültig und werden im Psychisch-Kranken-Hilfegesetz nochmals in ihrer Bedeutung betont. Das Gesetz wurde aktuell zur Anhörung in den Landtag Baden-Württemberg eingebracht. Das formelle Gesetzgebungsverfahren wird sich nun anschließen, so dass das Gesetz voraussichtlich zum Jahresbeginn 2015 in Kraft treten wird.

Auf der Basis dieses Gesetzes wird das PZN im Verbund mit den weiteren sechs Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg die strategische Versorgungsplanung weiter entwickeln. Dabei muss natürlich auch die Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) beachtet werden.



PETER AENIS
STRATEGISCHER LEITER
FINANZDIREKTOR



WILHELM KNEIS
STRATEGISCHER LEITER
HEIMLEITER



„DER TAGESKLINISCHE UND AMBULANTE AUSBAU UNSERES VERSORGUNGSANGEBOTES WIRD SICH IN DEN NÄCHSTEN JAHREN WEITER FORTSETZEN. MIT DEN KRANKENKASSEN STEHEN VERHANDLUNGEN AUF BUNDES- UND LANDESEBENE AN, AN DER SICH AUCH DIE ZENTREN FÜR PSYCHIATRIE BETEILIGEN.“

PETER AENIS

Die Geschäftsführer der Zentren für Psychiatrie haben noch im Jahr 2013 gemeinsam mit ihrem damaligen Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Joachim Kohler eine Grundsatzentscheidung getroffen, nach der die Zentren für Psychiatrie ihre strategische Planung bis zum Jahre 2015 weiterentwickeln werden. Bisher war vorgesehen, dass alle psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken das neue PEPP-Entgeltsystem ab 2015 verpflichtend einführen. Die vom Bundesgesundheitsminister im März 2014 angekündigte - und am 5. Juni 2014 vom Bundestag verabschiedete - Verlängerung der budgetneutralen Optionsphase bis 2017 werden die ZfP-Einrichtungen nutzen, um sich konstruktiv in die Debatte über notwendige Anpassungen des Systems einzubringen. Der Strukturwandel der psychiatrischen Versorgung bleibt also auch weiterhin spannend.

Weitere Öffnung hin zum „sozialen Zentrum“

Nicht nur im Hinblick auf neue Versorgungsangebote jenseits des Wieslocher Hauptstandorts, auch auf dem Gelände des Zentrums selbst ist der Prozess der Öffnung bereits sichtbare Wirklichkeit geworden. Die früher rein auf die klinisch-psychiatrische Versorgung fokussierte Anstaltsatmosphäre hat in den vergangenen 15 Jahren einer facettenreichen Angebotsvielfalt unterschiedlichster Einrichtungen Platz gemacht. Neben Arztpraxen, dem Kinderschutzbund, dem Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar haben inzwischen auch die Tagespflege der Sozialstation, ein Hospiz und ein Kindergarten ihr Domizil auf dem weitläufigen Parkgelände gefunden. Über die Ansiedlung sozialer Einrichtungen und geeigneter Dienstleistungsangebote hinaus hat die PZN-Geschäftsleitung auch eine Wohnnutzung auf den im Zuge des Strukturwandels frei werdenden Flächen vorgesehen. Die Planungen für ein erstes Baugebiet an der Westlichen Zufahrt des Geländes sind weit fortgeschritten, so dass ein Baubeginn noch in 2014 in Frage kommt. Für die Nutzung weiterer Grundstücke, die als Bauland ausgewiesen sind, gibt es erste Konzepte.

Dank der entstehenden Durchmischung und dem unkomplizierten Miteinander von klinischen und sonstigen Nutzungszwecken kommt das PZN gleich zwei erklärten Zielen näher: Einerseits fördert diese Art der Öffnung die immer noch vorhandene Entstigmatisierung der Psychiatrie, indem sich das PZN noch besser als bisher als eine Art „soziales Zentrum“ in das gesellschaftliche Leben am Standort integriert. Andererseits ermöglichen die durch Verkauf und Vermietung erwirtschafteten Mittel in Zeiten knapper werdender Zuschüsse aus der Landesfinanzierung dringend anstehende Investitionen in den Substanzerhalt und die Modernisierung des Bestands. Allein für die derzeit entstehende Großküche fallen beispielsweise zehn Millionen Euro an Kosten an.

Bedeutende Ereignisse im Jahr 2013

6 | 7

PZN engagiert sich für Wiesloch im „SmartCity-Projekt“

Im Juni 2013 beschloss die Geschäftsleitung, die Stadtverwaltung Wiesloch im europäischen Projekt „SmartCity“ tatkräftig zu unterstützen. Ein Ziel sieht vor, dass Städte, ortsansässige Unternehmen und die Bürgerschaft Beiträge leisten, um die EU-Klimaziele 2020 zu erreichen.

Das PZN sieht im Themenfeld „Nachhaltige Mobilität“ umsetzbare Chancen: So wurde ein Kooperationsvertrag mit dem Portalbetreiber der Mitarbeitermitfahrzentrale „SAP TwoGo“ geschlossen. Die Belegschaft des PZN wurde über eine firmeneigene Kampagne sensibilisiert und aufgerufen, das eigene Auto häufiger stehen zu lassen, um betriebliche Fahrgemeinschaften zu nutzen. Zum Thema ‚Wiesloch eMobil‘ gehört ferner ein neues Elektrofahrzeug der PZN-Flotte. Es wird außerhalb der Dienstzeiten mit dem Tagungszentrum Palatin geteilt und soll dazu beitragen, noch bestehenden wirtschaftlichen Nachteilen von Elektrofahrzeugen entgegenzuwirken.



Wer will, findet Wege - PZN besetzt technische Schlüsselabteilungen neu

Mit Waldemar Kurz (30) und Christian Busch (43) besetzte das Psychiatrische Zentrum Nordbaden jüngst seine technischen Abteilungen neu. Bereits zum 1. Oktober 2013 wurde Kurz Leiter der Abteilung Bau & Technik. Kurz ist Dipl. Ing. (FH) für Ernährungs- und Hygienetechnik und war vor seinem Eintritt ins PZN für ein technisches Beratungsunternehmen mit der Planung von Großküchen und Wäschereien befasst.

Christian Busch ist seit 23 Jahren in der IT-Branche tätig und seit 1. Januar 2014 für die IT-Struktur des PZN am Hauptstandort Wiesloch und an seinen Außenstellen in Weinheim, Schwetzingen, Mosbach und Bruchsal verantwortlich.



Behandlungsmöglichkeiten in Wiesloch und Weinheim verbessern sich

Am 14. Juni 2013 weihte Ministerialdirektor Jürgen Lämmle (unten Mitte) am PZN Wiesloch den neu erbauten Sicherheitsbereich ein. Die Architektur des neuen Gebäudes ist darauf ausgerichtet, die in der Forensischen Klinik untergebrachten Patienten zeitgemäß und mit hohen Sicherheitsstandards zu behandeln. Der Neubau ersetzt nach vier Jahrzehnten eine Bausubstanz, die ihre Funktionen in vielerlei Hinsicht nicht mehr erfüllen konnte.

Zum 1. Oktober 2013 wurde mit der Eröffnung des Zentrums für Psychische Gesundheit in Weinheim eine Versorgungslücke im nördlichen Rhein-Neckar-Kreis geschlossen. Bislang mussten Hilfesuchende längere Wege in Kauf nehmen, das ist nun ‚Geschichte‘. Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN), der Rhein-Neckar-Kreis und die GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH erweitern in enger Zusammenarbeit mit dieser Einrichtung ihr Leistungsspektrum in Weinheim.

Spatenstich für Küchenneubau

Nach vier Jahren intensiver Vorbereitung und Planung war es im Dezember 2013 endlich so weit: Der von der Stadt Wiesloch genehmigte Bauantrag lag seit Mitte Oktober vor. Die Arbeiten für den Bau der neuen Zentralküche verlaufen nach Plan.

Die Inbetriebnahme des Küchenneubaus durch die PZN-Tochter Servicegesellschaft Nordbaden (SGN) soll im Dezember 2014 erfolgen. Die Gesamtkosten für den Küchenneubau betragen 10 Mio. Euro. Eine Sanierung der maroden Bestandsküche aus dem Jahr 1962 kam aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht mehr in Frage. Das über 50 Jahre alte Gebäude wird nach Fertigstellung des Neubaus abgerissen.



Mitarbeitergesundheit und Arbeitssicherheit auf der Agenda

8 | 9

Die Aktivitäten in den Bereichen Arbeitssicherheit, Betriebsmedizin und Betriebliches Gesundheitsmanagement werden am PZN unter der Koordination einer speziellen Projektgruppe konsequent verzahnt. Damit erfüllt das PZN nicht nur die aktuellen Vorgaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), sondern bietet auch seinen Mitarbeitern ein sorgfältig abgestimmtes Maßnahmenpaket für den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung.

Neben der arbeitsmedizinischen Grundbetreuung sieht die DGUV auch betriebsspezifische Maßnahmen vor. Diese sollen der jeweiligen Gefährdung und Belastung im einzelnen Unternehmen entsprechen und sowohl Maßnahmen zur Verhaltens- als auch zur Verhältnisprävention einschließen. Außerdem sind die Betriebe dazu angehalten, Fachkräfte für Arbeitssicherheit vorzuhalten, die sich beratend und unterstützend für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie für eine menschengerechte Arbeitsgestaltung einsetzen.

Praxiskenntnisse für eine bessere Einschätzung der spezifischen Anforderungen

Angesichts der hohen Bedeutung einer umfassenden Arbeitssicherheit strebt das PZN an, die Schlüsselposition in diesem Aufgabenbereich intern zu besetzen. So ist geplant, für die in zwei Jahren in den Ruhestand ausscheidende Fachkraft für Arbeitssicherheit einen geeigneten Nachfolger aus den eigenen Reihen zu finden. Damit verbindet sich die Überzeugung, dass ein interner Bewerber mit entsprechender Zusatzqualifikation seine praktischen Betriebskenntnisse vorteilhaft in die besonderen Anforderungen dieser Funktion einbringen kann. Angestrebt wird auch, die arbeitsmedizinische Versorgung, die derzeit an einen externen Dienstleister vergeben ist, zukünftig unternehmensintern zu leisten.

Betriebliches Gesundheitsmanagement mit differenzierter Herangehensweise

Wichtiger Bestandteil eines integrierten Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). Bei dessen Ausbau wurden am PZN bereits in 2011 Handlungsfelder definiert, in denen Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Gesundheit sowie des sozialen Wohlbefindens angeboten werden sollen. Angesichts des steigenden Durchschnittalters in der Belegschaft und der Tatsache, dass die Arbeit in einer psychiatrischen Einrichtung oftmals belastende Tätigkeiten mit sich bringt, waren die Verantwortlichen gefordert, das BGM-Konzept inhaltlich auf diese spezielle Mitarbeiter-Situation auszurichten. Zu berücksichtigen war auch, dass ein Großteil der Mitarbeiter im Schichtdienst tätig bzw. in den über 20 km entfernten Außenstellen im Einsatz ist. Erklärte Ziele des BGM sind die Unterstützung der Mitarbeiter bei der Erhaltung der Gesundheit durch betriebliche Angebote, die Entwicklung und Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter, der Erhalt der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter, die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und somit die Schaffung geeigneter Voraussetzungen für möglichst lange Betriebszugehörigkeiten. Vor diesem Hintergrund setzt das BGM-Konzept auf eine sinnvoll verzahnte Kombination von Maßnahmen der Verhaltensprävention und der Verhältnisprävention.

Verhaltensprävention mit tatkräftiger Unterstützung und guter Resonanz

Unter Einbeziehung der Belegschaft, die sich ideenreich und engagiert beteiligt, kann bereits im dritten Jahr in Folge ein attraktives Kursprogramm angeboten werden. Nicht nur die Auslastung der Kurse zeigt eine durchweg positive Bilanz, sondern auch die Evaluationen der einzelnen Maßnahmen sind sehr erfreulich. Positiv zu Buche schlagen dabei einerseits die Partnerschaften mit Fitness- und Wellness-Anbietern aus der Region sowie mit den Kranken- und Unfallkassen des Landes, andererseits können auch interne Ressourcen auf effiziente Weise genutzt werden.



ISOLDE SCHULLER
PERSONALDIREKTORIN



„WIR HABEN IN DER ARBEITSSICHERHEIT EINEN HOHEN STANDARD ERREICHT. MIT DEM BGM-TEAM STEHT UNS EIN STARKER PARTNER IM BEREICH DER PRÄVENTION ZUR SEITE.“

ISOLDE SCHULLER

So richtet etwa die Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN), ein Tochterunternehmen des PZN, Kochkurse aus und Bewegungstherapeuten des Hauses bieten Nordic-Walking-Kurse an. Erfreulich ist zu beobachten, wie die gemeinsamen BGM-Aktivitäten das kollegiale Miteinander unter der Belegschaft stärken und ein gutes Betriebsklima fördern. Als Nebeneffekt bereichern die Kurse die therapeutische Arbeit, denn manche Technik, die zur eigenen Entspannung und Stressbewältigung beiträgt, kann sinnvoll an Patienten weitervermittelt werden. Ergänzt um einige neue Maßnahmen werden sich die bewährten Angebote der Verhaltensprävention wie etwa Tai Chi, Entspannung mit Klangschalen und Achtsamkeitstraining auch im BGM-Programm 2014 wiederfinden.

Verhältnisprävention zur Optimierung der organisatorischen Rahmenbedingungen

Ein Schwerpunkt der BGM-Maßnahmen liegt im laufenden Jahr auf der Verhältnisprävention. Neben der weiteren Vernetzung der Arbeitssicherheit, der Betriebsmedizin und dem BGM steht auch eine Gefährdungsanalyse auf dem Programm der BGM-Projektgruppe. Bei dieser Analyse sollen Arbeitsbelastungen durch Lärm, Schadstoffe, etc., aber auch die im PZN besonders relevanten psychischen Belastungen systematisch identifiziert werden. Darüber hinaus werden derzeit die Vorbereitungen getroffen, um in 2015 eine Arbeitsplatzanalyse unter Einsatz eines spezialisierten Verfahrens durchzuführen. Ziel dieser von den PZN-Führungskräften gewünschten Maßnahme ist es, besonders belastende Arbeitssituationen zu verbessern. Auch bei der Arbeitszeitgestaltung soll die Gesundheitsförderung stärker berücksichtigt werden. Die Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung zu den Nachtdiensten aus dem Jahr 2013 werden noch in 2014 in die Optimierung der Dienstpläne einfließen, wobei der Verteilung der Nachtdienste auf mehr Schultern ein besonderes Augenmerk gilt. Weiterhin zählt auch die gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung zu den aktuellen Maßnahmen der Verhältnisprävention. Dabei geht es um die Sensibilisierung der Führungskräfte sowohl für die eigene Gesundheit als auch die der Mitarbeiter.

Der Botschafter - Ein Sozialpädagoge am Gerontopsychiatrischen Zentrum

10 | 11

Klaus Mathuse ist ein umtriebiger Mensch, der sich und andere gerne in Bewegung bringt. Der passionierte Hobbytänzer und ausgebildete Sozialpädagoge arbeitet seit 1992 im Sozialdienst am Gerontopsychiatrischen Zentrum (GZ) des PZN. Einen erheblichen Teil seiner Tätigkeit widmet er der Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung über die Demenzerkrankung.

Sein Talent als Netzwerker kommt Mathuse im Berufsalltag zugute: Menschen zusammen bringen, Fäden zwischen Institutionen knüpfen und Brücken an den Schnittstellen bauen - das liegt ihm. Stets hat er dabei seine großen Ziele im Blick: Die Gesellschaft für das Thema Demenz zu sensibilisieren, der Stigmatisierung entgegenzuwirken und für ein Umdenken im Umgang mit den Erkrankten zu werben. „Demenzranke sollen in unserer Mitte leben können, ohne dass ihr Anderssein uns schreckt“, so seine Überzeugung. Direkt in den Kommunen, und zwar durch bürgerschaftliches Engagement muss diese drängende Aufgabe gelöst werden, ist sich Mathuse sicher, sonst wird unser Pflegesystem in absehbarer Zeit kollabieren.

Die Initiative „Demenzfreundliche Kommune“ unterstützt er daher als Koordinator vor Ort in Wiesloch nach Kräften. Derzeit steht die Planung der Aktionstage im Frühjahr 2015 an. Bisher fanden bereits Schulungen statt für die Polizeibeamten der Stadt und für Laienhelfer, die sich nebenberuflich als Alltagsbegleiter für alte Menschen engagieren. Auch die Vernetzung mit weiteren Einrichtungen, die ambulante oder stationäre Altenhilfe anbieten, ist ein ständiges Thema auf seiner Agenda. Dazu gehört die Mitarbeit im Arbeitskreis „Gerontopsychiatrie der Stadt Heidelberg“ und die Teilnahme an unterschiedlichsten Veranstaltungsreihen und Fachtagen.

Das Herzensprojekt von Klaus Mathuse ist eine Tanzinitiative, bei der sich Menschen mit und ohne Demenz in einem Tanzcafé in Hockenheim begegnen. Als aktiver Tänzer suchte er das Gespräch mit einem befreundeten Tanzschulinhaber, nachdem er auf eine ähnliche Initiative aufmerksam geworden war. Die Überzeugungsarbeit fruchtete, die Tanzlehrer wurden speziell geschult und seither veranstaltet das GZ gemeinsam mit der Tanzschule Feil regelmäßig Tanznachmittage mit Kaffee, Kuchen und Musik. Dass sich Musik, Bewegung und vor allem der Körperkontakt sehr positiv auf Demenzerkrankte auswirken, ist inzwischen auch in der Fachwelt unumstritten.

Ein „Dauerbrenner“ in Mathuses Arbeit ist auch die Wanderausstellung „Das Leuchten in den Augen“, die das GZ als Teil einer Entstigmatisierungskampagne unter dem Motto „Demenz begegnen“ im Jahr 2011 angestoßen hatte. Seither befinden sich die Momentaufnahmen von Demenzerkrankten aus dem Erinnerungscfé am GZ ununterbrochen auf Wanderschaft. Mathuse und seine Kollegin Monika Hanke, Kuratorin der Ausstellung, nutzen jede Vernissage an den Gastorten aufs Neue, um unermüdlich zu mehr Verständnis für die Erfordernisse Demenzerkrankter beizutragen.

Die Macherin - Eine Psychotherapeutin an der Außenstelle Mosbach

Machen - und nicht nur darüber reden! Das ist das Lebensmotto von Nicole Thomas, die seit 2009 als Psychotherapeutin am Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald am Kreiskrankenhaus Mosbach arbeitet. Zunächst hatte sie eine Ausbildung zur Ergotherapeutin absolviert. Psychotherapie fand sie jedoch schon immer spannend. So war es für die heute 37-Jährige nur konsequent, auch noch eine postgraduale Ausbildung zur Psychotherapeutin abzuschließen.

Nicole Thomas gehört zu einem multiprofessionellen Team. Nicht nur sie selbst, auch die Patienten schätzen die Planbarkeit und Kontinuität der Behandlung, die das kleine Team bei den Patienten in der Allgemeinpsychiatrischen Akuttagesklinik und der Psychiatrischen Fachambulanz wie auch auf der Station für Psychosomatische Medizin und



www.demenz-begegnen.de

Das Leuchten in den Augen

Momentaufnahmen aus dem Erinnerungscafé



„DAS BESTE DABEI IST, DASS MAN BEIM TANZEN ÜBERHAUPT NICHT MERKT, WER DEMENT IST UND WER NICHT.“

KLAUS MATHUSE

„WIR BESCHREITEN AUCH UNGEWÖHNLICHE WEGE, UM THERAPIEN ZUM ERFOLG ZU BRINGEN.“

NICOLE THOMAS

Psychotherapie in aller Regel sicherstellen kann. Wöchentliche Teambesprechungen nutzen die Kollegen zum fachlichen Austausch und zur Arbeitsplanung. Das ist wohltuend zu spüren im Klinikalltag: Kurze Dienstwege und eine effiziente Koordination bei Patientenübergabe sind gang und gäbe. Die Patienten, um die sich Nicole Thomas und ihre Teamkollegen kümmern, kommen aus dem Neckar-Odenwald-Kreis. Um den Menschen in dieser überwiegend ländlichen Region einen wohnortnahen Zugang zu psychiatrischen Versorgungsangeboten zu eröffnen, hat das PZN bereits im Jahr 2006 die Außenstelle der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II in Mosbach eröffnet. Viele der Patienten suchen Hilfe aufgrund einer depressiven oder einer psychosomatischen Erkrankung, die nicht selten mit der Arbeitswelt zusammenhängt. Dank der guten Vernetzung mit weiteren Einrichtungen, die medizinische oder sozialpsychiatrische Unterstützung anbieten, können die Patienten auch bei der Wiedereingliederung in ihren privaten Alltag und das Berufsleben begleitet werden.

Nicole Thomas bewegt gerne etwas. Die Innovationsfreude ihrer Teamkollegen unter der Ärztlichen Leitung von Tobias Link schätzt sie daher sehr. „Mein Chef gibt uns die Chance, auch ungewöhnliche Wege zu beschreiten, um Therapien zum Erfolg zu bringen“, schildert sie. Für frischen Wind sorgte sie beispielsweise mit einem neuen Therapieangebot in der Ambulanz und Tagesklinik. Schon seit Längerem hatte es sie gestört, dass der Körperarbeit bei der psychiatrischen Behandlung zu wenig Beachtung geschenkt wird. Als passionierte Langschwertfechterin kam ihr die Idee, die Grenzerfahrungen in ihrem Hobby auch therapeutisch einzusetzen. Tobias Link ließ sich davon überzeugen und ermöglichte, dass zunächst Trauma-Patienten das neue Angebot nutzen konnten. „Das therapeutische Fechten stärkt die Motivation, über den eigenen Schatten zu springen und lässt die Menschen aus ihrem manchmal festgefahrenen Rollenverständnis schlüpfen“, erläutert Thomas. Nachdem durchweg positive Erfahrungen mit den Langschwert-Übungen gemacht wurden, können mittlerweile auch Patienten mit anderen Diagnosen das Angebot nutzen.

Zielführende Schritte hin zu einer hohen Versorgungsqualität in der Region

12 | 13

Frühzeitig hat die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik I (AP I) die Weichen gestellt, um für Patienten, die nicht notwendigerweise einer vollstationären Aufnahme bedürfen, geeignete Alternativen mit hoher Versorgungsqualität zu schaffen. Die an den PZN-Außenstellen eingerichteten ambulanten und tagesklinischen Angebote werden von den Patienten ebenso gut angenommen wie aufsuchende ambulante Versorgungsformen. Dennoch ist der Belegungsdruck auf den Stationen der Klinik nach wie vor außerordentlich hoch.

Am Zentrum für Psychische Gesundheit Schwetzingen, das bereits seit mehr als fünf Jahren eine nachgefragte Anlaufstelle für Patienten mit allgemeinpsychiatrischen Erkrankungen ist, konnten im Oktober 2013 neue Fachambulanzräume in Betrieb genommen werden. Dadurch wurde das Arbeitsumfeld für das 15-köpfige multiprofessionelle Team an diesem Standort erheblich verbessert.

Auf erfreuliche Weise bestätigt wurde die erfolgreiche Arbeit der Klinik AP I an diesem Standort durch die Nachricht im März 2014, dass das Zentrum für Psychische Gesundheit Schwetzingen als eine von sechs Einrichtungen in Baden-Württemberg ausgewählt wurde, auf Initiative von Sozialministerin Katrin Altpeter eine Traumambulanz für Gewaltopfer einzurichten. Bei dem auf drei Jahre befristeten Modellversuch handelt es sich um eine Soforthilfe, die Opfer von Gewalt unmittelbar nach der Tat in Anspruch nehmen können. In dieser Akutsituation kann das spezialisierte psychotherapeutische Betreuungsangebot dazu beitragen, Schädigungsfolgen wie etwa lange Krankheit oder Berufsunfähigkeit zu vermeiden oder zu verringern. Am Zentrum für Psychische Gesundheit Schwetzingen startet das Angebot zum 1. Juni 2014.

Neue Außenstelle Weinheim mit positiver Zwischenbilanz

Im Oktober 2013 hat das Zentrum für Psychische Gesundheit Weinheim seine Arbeit in einem neu erbauten Ärztezentrum in Weinheim aufgenommen. Das Kooperationsprojekt zwischen dem PZN und der GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH erfüllt bislang die daran geknüpften Erwartungen einer wohnortnahen und patientenorientierten psychiatrischen Versorgung in vollem Umfang. Neben einer Station für Psychotherapie und Psychosomatik mit 18 Betten stehen für die Patienten auch tagesklinische und ambulante Angebote bereit, die kurze Zeit nach der Inbetriebnahme bereits voll ausgelastet waren. Wie bereits an der Außenstelle Schwetzingen erfolgreich praktiziert, bieten sich auch in Weinheim sinnvolle Möglichkeiten der Vernetzung des psychiatrischen Angebots mit den somatischen Leistungen der GRN-Klinik vor Ort an. Dazu gehört beispielsweise die Psychoonkologie im Bereich des zertifizierten Brustzentrums Weinheim.

Das Team um die Ärztliche Leiterin des Fachbereichs Allgemeinpsychiatrie an der Außenstelle Weinheim, Dr. Susanne Brose-Mechler, behandelt schwerpunktmäßig Patienten mit Depressionen, Angsterkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen. Patienten der Tagesklinik verbringen nach der täglichen mehrstündigen Therapie den Abend und das Wochenende daheim. So können auch Alltagsprobleme direkt in die Therapie einbezogen werden, wodurch es oftmals gelingt, den Patienten nachhaltig zu stabilisieren.

Aufsuchende ambulante Versorgungsangebote an den Außenstellen

Wie an den weiteren Klinik-Standorten in Wiesloch und Schwetzingen werden die Angebote der allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz auch an der Außenstelle Weinheim stark nachgefragt. Neben der ärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie psychologischen Diagnostik können Patienten hier beispielsweise auch Gruppenangebote und Krisenbegleitung in Anspruch nehmen.



DR. MARKUS SCHWARZ
CHEFARZT



MARIA-THERESIA WALD
PFLEGEDIENSTLEITERIN



AP I	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	153,80	40,00
Belegte Betten	150,68	39,88
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	97,97	99,70
Fallzahl	2.100,5	428
Belegungstage	54.999	9.969
Verweildauer in Tagen	26,18	23,29

Jahresstatistik 2013

„IN VIELEN FÄLLEN LASSEN SICH KRANKENHAUSAUFENTHALTE BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN DURCH INTENSIVIERTE AUFSUCHENDE PFLEGE VERMEIDEN ODER ZUMINDEST VERKÜRZEN. WIR WISSEN AUCH, DASS DIE GEBORGENHEIT DER EIGENEN WOHNUNG UND SOZIALE KONTAKTE IM GEWOHNTE UMFELD IN EINER PSYCHISCHEN KRISE STABILISIEREND WIRKEN KÖNNEN.“

MARIA-THERESIA WALD

In Einzelfällen sind auch aufsuchende Versorgungsformen durch spezialisierte Pflegefachkräfte möglich. Mit der aufsuchenden Betreuung direkt im häuslichen Umfeld konnten an der Außenstelle Schwetzingen, beispielsweise bei Patienten mit Angst- und Zwangsstörungen, bereits seit den Anfängen des dortigen Zentrums für Psychische Gesundheit sehr gute Erfahrungen gemacht werden. So lässt sich durch die ambulante aufsuchende Krisenintervention oftmals eine stationäre Aufnahme vermeiden. Aufgrund dieser positiven Effekte wäre es wünschenswert, die aufsuchende ambulante Unterstützung als festen Bestandteil eines integrierten Versorgungskonzepts vorhalten zu können. Einem umfassenderen Einsatz dieser Versorgungsform steht bislang allerdings die unzureichende Finanzierung im Weg.

Organisatorische Anbindung des Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienstes (APP)

Ungeachtet des andauernden Problems der mangelnden Kostendeckung hat die Klinik AP I im Herbst 2013 die organisatorische Verantwortung für den zuvor an den Heimbereich des PZN angegliederten Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst übernommen. Mit der stärkeren Anbindung an die Klinik verbindet sich auch die Absicht, die APP-Leistungen zukünftig noch enger verzahnt mit den weiteren Behandlungsmöglichkeiten anzubieten. Die bewährte Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten und weiteren unterstützenden Facheinrichtungen in der Region wird weiterhin gepflegt.

Die erfahrenen Fachpflegekräfte des ambulanten Dienstes suchen ihre Patienten mit individuell ausgerichteten Betreuungsangeboten nach Bedarf daheim auf. Der Aufbau einer therapieförderlichen Beziehung zu den Betroffenen und eine verlässliche Zusammenarbeit mit den Familienangehörigen sind unumgängliche Bestandteile dieses Versorgungskonzeptes. Die Leistungen reichen von der Sicherstellung des eigenverantwortlichen Umgangs mit den notwendigen Medikamenten über die Unterstützung bei der Suche nach sinnvollen Beschäftigungs- und Freizeitaktivitäten bis hin zum Einsatz in akuten Krisensituationen unter Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.

Den einzelnen Menschen sehen - individuelle Therapien anbieten

14 | 15

Unter den Patienten mit allgemeinpsychiatrischen Erkrankungen wächst seit Jahren der Anteil derjenigen, die aufgrund von affektiver Instabilität oder Persönlichkeitsstörungen behandlungsbedürftig sind. Pauschale Behandlungskonzepte, die sich auf herkömmliche Therapiebausteine beschränken, werden den mitunter komplexen und multikausalen Krankheitsbildern oft nicht mehr gerecht.

Mit Blick auf den besonderen Bedarf einzelner Patientengruppen baut die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II (AP II) daher seit geraumer Zeit spezifische Behandlungsangebote auf und setzt im Rahmen mehrdimensionaler Behandlungsprogramme verstärkt innovative Therapieelemente ein. Hierbei wird das klassische psychotherapeutische und psychosomatische Angebot auch durch nonverbale Methoden ergänzt. Zu diesen Verfahren zählen neben den bewährten Fachtherapien Ergo- und Physiotherapie beispielsweise auch Aromapflege, Qigong, Reittherapie, Kunsttherapie oder auch Stockkampfkunst (s. auch Beitrag S. 10). Patienten erschließen sich bei diesen erlebnis- und erfahrungsorientierten Methoden oftmals therapeutische Interventionsansätze und individuelle Fähigkeiten, die ihnen bei der aktiven Bewältigung ihrer Erkrankung helfen können.

Migrationssensible Ambulanz für Patienten mit russischem Sprachhintergrund

Auf die besonderen Herausforderungen von psychischen Erkrankungen, die sich im Zusammenhang mit dem Migrationsgeschehen in unserer Gesellschaft entfalten, bedarf es geeigneter Antworten. Sprachbarrieren und unterschiedliche Erfahrungshintergründe erschweren bei Migranten oft die Teilhabe an Bildung, kulturellem Leben und der Gesundheitsversorgung. Zudem sind sie oft vermehrten Risiken und Belastungen in einer neuen und ungewohnten Umgebung ausgesetzt. Unterschiede in den Denk- und Verhaltensweisen im Vergleich zur „Mehrheitsgesellschaft“ stellen einen stetigen Stressor dar und erhöhen auch das Risiko, psychische Leiden zu entwickeln. Neben Sprachbarrieren und der Angst vor Stigmatisierung kommt oftmals unzureichendes Wissen über das deutsche Versorgungssystem für psychische Erkrankungen hinzu.

Ermutigende Erfahrungen hat die Klinik AP II in den vergangenen Jahren mit der gezielten Integration transkultureller Kompetenz in das Behandlungsangebot der psychiatrischen Fachambulanz an der Außenstelle Mosbach gemacht. Die mit einer russischsprachigen Ärztin mit russlanddeutschem Erfahrungshintergrund besetzte Ambulanz am Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald kann Menschen mit russlanddeutscher oder russischer Herkunft - trotz noch bestehender kultureller und sprachlicher Barrieren - eine hochwertige psychiatrische Diagnostik und Behandlung anbieten. Mit diesem Spezialangebot konnte eine Lücke in der psychiatrischen Versorgung der etwa 11.000 russlanddeutschen Spätaussiedler im Neckar-Odenwald-Kreis geschlossen werden und auch der individualisierte Therapieansatz wurde so weiter gestärkt. Zwischenzeitlich werden knapp 50 russlanddeutsche Patienten pro Quartal in der Fachambulanz in Mosbach behandelt. Zum großen Teil handelt es sich um Patienten mit depressiven Störungen, aber auch um Patienten mit Angststörungen, somatoformen Störungen und Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. In der Spezialsprechstunde erhält diese Patientengruppe darüber hinaus eine intensive, kultursensible Psychoedukation. Durch die bundesweite Vernetzung in der Deutsch-Russischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e.V. (DRG) ist der stetige fachliche Austausch über neue Erkenntnisse und Erfahrungen in diesem spezialisierten Therapiegebiet gewährleistet.

Lösungswege in schwierigen Belastungssituationen: Eltern/Mutter-Kind-Therapie

Mit dem Ziel, die spezifischen Probleme in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen bei Eltern angemessen zu behandeln und dabei insbesondere das Wohl der Kinder zu berücksichtigen, hat die Klinik AP II bereits vor Jahren



PROF. DR. HELMUT VEDDER
CHEFARZT



BIRGIT KARL
PFLEGEDIENSTLEITERIN



AP II	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	161	40
Belegte Betten	157,71	38,53
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	97,96	96,33
Fallzahl	1.555,5	342,5
Belegungstage	57.565	9.633
Verweildauer in Tagen	37,01	26,13

Jahresstatistik 2013

„WIR SCHAUEN GENAU DARAUF, WELCHE INDIVIDUELLEN ANFORDERUNGEN DIE MENSCHEN MITBRINGEN, WENN SIE ZU UNS KOMMEN. UNSERE ANGEBOTE RICHTEN WIR DERZEIT AUF DEN EINZELNEN UND AUF DIE BESONDERS BEDÜRFTIGEN PATIENTENGRUPPEN AUS.“

BIRGIT KARL

eine spezialisierte Station für die Eltern/Mutter-Kind-Therapie eingerichtet und entwickelt deren Angebote kontinuierlich weiter. Dahinter steht die Erkenntnis, dass psychische Erkrankungen bei Eltern stets Auswirkungen auf die Beziehung zu den Kindern und teilweise auch auf die Kinder selbst haben. In den meisten Behandlungsfällen belastet die psychische Störung die Eltern-Kind-Beziehung erheblich. In dieser schwierigen Situation bietet die Klinik AP II für Elternteile mit Kindern ab zwei Jahren ein spezifisches Programm mit systemischem Behandlungsschwerpunkt an. Während der Therapiefokus auf den Eltern liegt, werden flankierend auch die Symptome und Auswirkungen auf das Eltern-Kind-Verhältnis mit einbezogen. Einzigartig im Hinblick auf vergleichbare Therapieeinrichtungen ist das besondere Betreuungsangebot für die Kinder der betroffenen Eltern.

Während früher vorwiegend Eltern mit Persönlichkeitsstörungen behandelt wurden, richtet sich das Angebot heute auch an Elternteile, die an Schizophrenie oder an Depression erkrankt sind. Ein Bestandteil der Therapie der elterlichen Bezugsperson ist die Aufklärung über die Krankheit, in die auch die Kinder soweit wie möglich einbezogen werden. Die spezifischen Beziehungsaspekte zwischen Eltern und Kindern fließen in eine Reihe von hochspezialisierten Behandlungsmodulen in einem systemischen Setting ein. Ein wichtiges Ziel der Therapie ist es, die Beziehung zwischen Eltern und Kindern zu verbessern. Bedeutsam ist eine qualifizierte Intervention bei dieser Patientengruppe nicht zuletzt als Prophylaxe-Instrument. Berücksichtigt man wissenschaftliche Hinweise, ergibt sich, dass u. a. bei schizophrenen Störungen auch eine erbliche Komponente vorhanden ist. Eine erfolgreiche Eltern/Mutter-Kind-Therapie mit einer Schärfung der Wahrnehmung auf die Krankheitsaspekte gilt daher nicht nur als wichtige Präventionsmaßnahme für eine gute Zukunft des einzelnen Kindes, sondern auch als ein gesamtgesellschaftliches Anliegen mit Blick auf die nächste Generation.

Bewegung für den Kopf: Körperliche Aktivitäten fördern die seelische Gesundheit

16 | 17

Die bekanntermaßen positiven Effekte körperlicher Aktivitäten auf die Psyche, die Motorik und das Gedächtnis legen es nahe, gezielte Bewegungsprogramme auch in der gerontopsychiatrischen Versorgung einzusetzen. Gerade bei depressiven, suchtbedingten und dementiellen Erkrankungen gibt es ermutigende Beobachtungen darüber, wie Bewegung die Körperwahrnehmung verbessern, Botenstoffe aktivieren und die Stimmung aufhellen kann.

Mit Bewegung als Bestandteil der gerontopsychiatrischen Therapie befasste sich daher das XXII. Gerontopsychiatrische Forum, zu dem das Gerontopsychiatrische Zentrum am 23. Oktober 2013 nahezu 100 Vertreter stationärer und ambulanter Einrichtungen der Altenhilfe aus dem Einzugsgebiet sowie eigene Mitarbeiter eingeladen hatte. Aus dem GZ verdeutlichten neben dem Chefarzt Jochen Gebhardt weitere Referenten aus verschiedenen Berufsgruppen die positiven Effekte von Bewegung zur Vermeidung oder Linderung von Schmerz und stellten beispielsweise die entsprechenden Angebote für Patienten in der gerontopsychiatrischen Tagesklinik dar.

Neben internen Referenten standen auch Vorträge aus kooperierenden Einrichtungen auf dem Programm. So berichtete Wolfgang Feil, Inhaber einer Tanzschule in Hockenheim, über das gemeinsam mit dem GZ ins Leben gerufene Tanzcafé für Menschen mit und ohne Demenz (s. auch S. 10). Ebenso gut angenommen werden seit Jahren die traditionellen Tanznachmittage am PZN, die eine spezielle Arbeitsgruppe der Pflege und Ergotherapie dreimal im Jahr am PZN für bis zu 80 teilnehmende Patienten veranstaltet - Bewegung in Gemeinschaft.

Wirkungsvolle Prophylaxe und Verbesserung der Lebensqualität

Das von den Physiotherapeuten des GZ speziell auf die älteren Patienten ausgerichtete Bewegungsprogramm umfasst darüber hinaus Aktivitäten wie Nordic Walking und Gymnastik im Fitnessraum. Positive Erfahrungen beispielsweise im Hinblick auf die Beweglichkeit und Funktionserhaltung resultieren auch aus den kombinierten Meditations-, Konzentrations- und Bewegungsangeboten im Rahmen von Qigong-Gruppen.

Einen wichtigen Pfeiler in der Sturzprophylaxe auf den Stationen stellt das pflegetherapeutische Angebot mit regelmäßigem Kraft und Balancetraining in der Gruppe dar. Jeder Pflegemitarbeiter am GZ nimmt darüber hinaus an Sturzprophylaxe-Fortbildungen teil. Durch die konsequente Anwendung der präventiven Maßnahmen kann der Bewegungsspielraum der Patienten maximal ausgeweitet und gleichzeitig das Sturzrisiko eingedämmt werden. Ziel ist es, jedem Patienten die größtmögliche Freiheit einzuräumen, ohne ihn unnötiger Gefährdung auszusetzen.

Ein Jahrzehnt Tagesklinik: Bewährte Alternative zur stationären Versorgung

Schon früh haben die Verantwortlichen am PZN nach Wegen gesucht, um gerontopsychiatrischen Patienten, bei denen eine stationäre Einweisungen aus klinischer Sicht vermieden werden kann, eine angemessene Versorgungsalternative zu bieten. In 2014 feiert die Tagesklinik des GZ, die in einem eigenständigen Gebäude auf dem PZN-Parkgelände untergebracht ist, bereits ihr zehnjähriges Jubiläum. In der Einrichtung mit zwölf Behandlungsplätzen erhalten Patienten ein breites tagesklinisches Therapieangebot, das auch psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapien einschließt. Es hat sich gezeigt, dass viele Störungen besser und effektiver behandelt werden können, wenn die Patienten die Nächte und Wochenenden zuhause verbringen können und nicht aus ihrem gewohnten Lebensumfeld herausgerissen werden. Hilfreich für die Therapieplanung sind dabei die Hausbesuche, die von den Fachpflegepersonen des Tagesklinik-Teams bei jedem einzelnen Patienten im Verlauf seiner Behandlung durchgeführt werden. Hierbei können die häusliche Situation sowie eventuell damit verbundene Probleme gemeinsam mit dem Patienten erfasst werden, um bei Bedarf auch im Hinblick auf die Entlassung unterstützend einzugreifen. Neben der Tagesklinik leistet die ärztlich geleitete Fachambulanz des GZ einen wertvollen Beitrag zur nicht-stationären Versorgung.



JOCHEN GEBHARDT
CHEFARZT



SABINE SAID
PFLEGEDIENSTLEITERIN



GZ	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	87,00	13,50
Belegte Betten	85,62	13,04
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	98,41	96,59
Fallzahl	1.105	125
Belegungstage	31.250	3.260
Verweildauer in Tagen	28,28	26,08

Jahresstatistik 2013

„EIN TRAGENDER PFEILER UNSERER ARBEIT IM GERONTOPSYCHIATRISCHEN ZENTRUM IST DER DIALOG AUF AUGENHÖHE ZWISCHEN PATIENTEN MIT IHREN ANGEHÖRIGEN UND PFLEGE SOWIE ZWISCHEN ÄRZTEN UND PFLEGE“.

SABINE SAID

Das Ambulanzteam ist auch aufsuchend tätig und berät Altenheime sowie Angehörige im häuslichen Umfeld bei der Integration und Versorgung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten. Ambulante gerontopsychiatrische Leistungen stehen zunehmend in Form von Konsilen auch an den PZN-Außenstellen in der Versorgungsregion bereit. So ist die Fachambulanz am Zentrum für Psychische Gesundheit Schwetzingen seit April 2010 eine Anlaufstelle für Patienten und Angehörige aus dem Raum Schwetzingen und seit Oktober 2013 gibt es ein entsprechendes Angebot am Zentrum für Psychische Gesundheit Weinheim. Ab Oktober 2014 soll die Fachambulanz in Mosbach am Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald gerontopsychiatrische Leistungen anbieten.

Demenz: Stärkung der Selbsthilfe, Entstigmatisierung und Aufklärung

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels erfordert die Versorgung Demenzerkrankter neue Formen der Unterstützung. Das GZ setzt sich seit Jahren intensiv in der Aufklärungsarbeit und Entstigmatisierung der Demenzerkrankung ein. Ein besonderes Anliegen ist es auch, den Menschen mit Demenz Hilfestellungen bei der Krankheitsbewältigung zu geben und die Rahmenbedingungen für die Selbsthilfe zu verbessern. In diesem Sinne engagiert sich Frau Hanke, Diplom-Sozialarbeiterin des GZ in der fachlichen Begleitung regionaler Selbsthilfegruppen, die in gemeinsamer Initiative der Kirchlichen Sozialstationen in der Region ins Leben gerufen wurden. Betroffene können sich in diesem Rahmen austauschen und finden hier Antworten auf ihre Fragen zum Umgang mit ihrer Krankheit sowie zu weiteren Möglichkeiten der Vorsorge und Behandlungsmöglichkeiten.

Im Personalbereich freut sich das GZ-Team über „neue Köpfe“ im Leitungsgremium: Dr. Gabriel Balean ist neuer Funktionsbereichsleiter und Rebecca Reidel stellvertretende Pflegedienstleiterin. Sie wird ihr berufsbegleitendes Bachelorstudium der Pflegewissenschaft bis 2015 abschließen.

Individuell adaptierte Zugangswege zur Therapie schaffen

18 | 19

Über alle Versorgungsformen hinweg wurden die Angebote der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung im Berichtsjahr sehr gut angenommen. Die hohen Aufnahmezahlen waren einerseits mit einer spürbaren Arbeitsverdichtung für das Klinikteam verbunden, andererseits führten sie auch zu kürzeren Verweildauern der Patienten auf Station.

Im Zuge der Regionalisierung und Schaffung wohnortnaher Angebote konnte im Oktober 2013 das Zentrum für Psychische Gesundheit Weinheim eröffnet werden. An dieser Außenstelle des PZN, die in einem neu erbauten Ärztehaus in unmittelbarer Nachbarschaft zur GRN-Klinik Weinheim untergebracht ist, stehen seither eine Fachambulanz und eine Tagesklinik für Suchttherapie mit neun Behandlungsplätzen bereit. Damit sind die suchtherapeutischen Angebote für die Menschen in Weinheim und Umgebung im Sinne des Psychiatrieplans des Landes Baden-Württemberg ein Stückweit umgesetzt.

Durch Vernetzung in der Region noch näher am Bedarf der Patienten

Bereits kurze Zeit, nachdem das Team des Bereichs Suchttherapie und Entwöhnung am Standort Weinheim seine Arbeit aufgenommen hatte, wurde deutlich, dass mit den ambulanten und tagesklinischen Behandlungsformen auch Patientengruppen erreicht werden, für die der Weg in eine qualifizierte suchtherapeutische Behandlung zuvor mit einer Hemmschwelle verbunden war. Als vorteilhaft erweist sich zudem die fachübergreifende psychiatrische Behandlungsmöglichkeit, da in dem Weinheimer Ärztehaus auch die Außenstelle der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik I des PZN angesiedelt ist. Darüber hinaus profitieren gerade Patienten, die sowohl unter psychischen als auch somatischen Erkrankungen leiden, von der engen Zusammenarbeit mit den internistischen Kollegen der GRN Klinik Weinheim. Außerdem konnte mittlerweile ein zuverlässiges Netzwerk mit weiteren Einrichtungen der Suchthilfe vor Ort geknüpft werden. So arbeitet beispielsweise ein Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle Weinheim direkt im Zentrum für Psychische Gesundheit mit dem Klinik-Team zusammen.

Auch die tagesklinischen und ambulanten Angebote an den weiteren Außenstellen der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung werden gut angenommen. In der Fachambulanz Suchttherapie am Zentrum für Psychische Gesundheit Schwetzingen machen sich die in 2013 verbesserten räumlichen Bedingungen, sowohl aus Sicht der Patienten als auch des Behandlungsteams, äußerst positiv bemerkbar.

Die Fachambulanz am Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald in Mosbach hat ihr Angebot infolge der hohen Nachfrage im vergangenen Jahr nochmals ausgeweitet. Bedauerlicherweise konnten die geplanten tagesklinischen Behandlungsplätze bislang nicht realisiert werden, weil die räumlichen Voraussetzungen noch fehlen.

Weniger stationäre Wiederaufnahmen dank aufsuchender Betreuung

Für Patienten, die von ihrer Suchterkrankung bereits stark beeinträchtigt sind, kann es mitunter schwierig sein, selbst wohnortnahe Behandlungsangebote zu erreichen. Diese Patientengruppe wird von erfahrenen Fachkräften aus dem Team der Wieslocher Fachambulanz aufsuchend betreut. Oftmals gelingt es über diese Versorgungsform, chronisch erkrankte Menschen individuell nach ihrem Bedarf zu unterstützen und an die Behandlungsmöglichkeiten der Klinik anzubinden, ohne dass eine stationäre Aufnahme erforderlich wird. Gerade in Fällen, in denen die Betroffenen, bevor sie aufsuchend betreut wurden, häufige Klinikaufenthalte benötigten, kann diese auf Bezugspflege basierende Versorgungsform im häuslichen Umfeld stabilisierend wirken.

Schwerpunktmäßig werden derzeit Patienten im nördlichen Rhein-Neckar-Kreis sowie im nördlichen Landkreis Karlsruhe aufgesucht. Angesichts der positiven Erfahrungen mit dieser Form der Betreuung hält es die Klinikleitung für



DR. BARBARA RICHTER
ÄRZTLICHE DIREKTORIN
CHEFÄRZTIN



WALTER REIB
PFLEGEDIREKTOR
PFLEGEDIENSTLEITER



Suchttherapie*	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	151,2	18,20
Belegte Betten	152,55	17,82
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	100,89	97,91
Fallzahl	3.130,5	211,5
Belegungstage	55.681	4.456
Verweildauer in Tagen	17,79	21,07
Jahresstatistik 2013	(* inkl. Entwöhnung)	

„BEI SUCHTKRANKEN PATIENTEN LEGEN WIR GROSSEN WERT AUF EINE SORGFÄLTIGE EINSCHÄTZUNG DER INDIVIDUELLEN MÖGLICHKEITEN DES BETROFFENEN WIE AUCH DER GEGEBENHEITEN IN SEINEM SOZIALEN UMFELD. ERST MIT DIESEN ERKENNTNISSEN KANN DIE GEEIGNETEN VERSORGUNGSFORM GEWÄHLT WERDEN.“

WALTER REIB

wünschenswert, dass auch die Rahmenbedingungen für eine kostendeckende Finanzierung geschaffen werden, so dass dieses Angebot zukünftig einem breiteren Kreis an chronisch erkrankten Patienten unterbreitet werden kann.

Trotz aller Bemühungen um eine stärkere Ambulantisierung der suchttherapeutischen Behandlung muss doch auch berücksichtigt werden, dass die persönlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche ambulante Therapie bei einem großen Teil der Patienten nicht gegeben sind. Liegt etwa eine vitale Gefährdung des Patienten vor, so kann diese nur im Rahmen einer stationären Aufnahme zuverlässig überwacht werden. Daher wird es wohl auch in Zukunft nur in begrenztem Umfang möglich sein, stationäre Kapazitäten in ambulante Betreuungsformen zu verlagern.

Sicherung einer hohen Versorgungsqualität

Bei einer Klausurtagung im Dezember 2013 vereinbarten die Leitungen des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit Mannheim und der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung auch über die Versorgungsabsprachen hinaus noch enger zusammenzuarbeiten. Geplant sind u.a. gegenseitige Hospitationen und gemeinsame Fortbildungen sowie die Intensivierung der vertrauensvollen Zusammenarbeit im Bereich der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre.

Mit Blick auf die Rezertifizierung basierend auf der DIN EN ISO 9001 erfolgte im Berichtszeitraum eine Überarbeitung der Klinikprozesse nach dem System der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V. (deQuS). Dieses Verfahren wird auch von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anerkannt.

Im Personalbereich unterstützt der Fachkrankenschwäger für Psychiatrie, Matthias Gieser, seit März 2013 als Stellvertreter der Pflegedienstleiter die Duale Klinikleitung.

Ambulante Nachsorge zur Sicherung der Therapieerfolge bewährt sich

20 | 21

Als herausragendes Ereignis konnte die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am 14. Juni 2013 ihren im Zuge des zweiten Bauabschnittes fertiggestellten neuen Sicherheitsbereich einweihen.

Nach sorgfältiger Planung und Vorbereitung verlief der Umzug zügig und problemlos. Der Neubau ersetzt eine Bausubstanz, die nach vier Jahrzehnten ihre Funktionen in vielerlei Hinsicht nicht mehr erfüllen konnte. Bereits kurze Zeit nach der Inbetriebnahme zeigte sich, dass die spezielle Architektur und Ausstattung des neuen Gebäudes wesentlich zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der forensisch-psychiatrischen Versorgung beitragen. Nicht nur die Patienten im Maßregelvollzug profitieren von dem freundlichen und motivierenden Umfeld, das den Therapieerfolg fördert; auch die Mitarbeiter finden in dem funktional durchdachten Gebäude bessere Arbeitsbedingungen vor. Dank intensiver Sicherheitsvorkehrungen kann zudem das besondere Schutzbedürfnis der Bevölkerung umfassend erfüllt werden.

Mit den Feierlichkeiten zur Eröffnung des Neubaus verband sich auch ein Chefarzt-Wechsel. Nach der Verabschiedung des langjährigen Ärztlichen Leiters der Klinik, Dr. Rolf-Dieter Splitthoff, in den Ruhestand übernahm sein bisheriger Stellvertreter, Dr. Christian Oberbauer, die Nachfolge. Stellvertretende Chefarztin wurde Andrea Haarnagel.

Ein Jahrzehnt Forensische Ambulanz Wiesloch

Besonderer Würdigung wert war 2013 auch die Entwicklung der Forensischen Ambulanz Wiesloch (FAW) im zehnten Jahr ihres Bestehens. Das Jubiläum dieser ersten - und über viele Jahre hinweg auch einzigen - forensisch-psychiatrischen Ambulanz in Baden-Württemberg gab Anlass, zufrieden auf die Vorreiterrolle der Einrichtung zu blicken. Überzeugt vom Vorteil forensisch-psychiatrischer Nachsorge zur Deliktprävention hat das PZN das Modellprojekt anfänglich über geraume Zeit hinweg aufrechterhalten, obwohl es keine Möglichkeit gab, die Leistungen adäquat abzurechnen. Inzwischen werden die unstrittig positiven Effekte der ambulanten Nachsorge auch honoriert. Nach dem Vorbild der FAW entstanden in den vergangenen Jahren auch an den übrigen Maßregelvollzugskliniken in unserem Bundesland entsprechende Ambulanzen.

Auch heute noch ist die FAW die größte Einrichtung ihrer Art in Baden-Württemberg, zumal das Angebot sukzessive erweitert wurde und die Ambulanz Anfang 2013 neue Räume beziehen konnte. Das FAW-Team aus 12 Mitarbeitern versorgt aktuell ein Einzugsgebiet mit rund 3,3 Mio. Einwohnern. Ein wesentliches Prinzip der ambulanten forensischen Nachsorge liegt darin, dass die Patienten nach ihrer stationären Entlassung direkt an ihren Wohnorten aufgesucht werden. Unverzichtbar für den Erfolg der nachstationären ambulanten Betreuung ist die enge Kooperation mit der Justiz, insbesondere den Einrichtungen der Bewährungshilfe, sowie mit sozialpsychiatrischen Diensten und weiteren Wiedereingliederungsinstitutionen. Die ambulante Weiterbehandlung und psychosoziale Unterstützung erstreckt sich durchschnittlich über fünf Jahre. In vielen Fällen können Maßregelpatienten dank der Arbeit der FAW ohne Sicherheitsrisiko frühzeitig aus der vollstationären Unterbringung entlassen werden.

Anlässlich des Jubiläums lud die Klinik bundesweit Fachkollegen zu einer Fortbildungsveranstaltung ein. Beim 2. Forensischen Nachsorgesymposium, das am 7. November 2013 mit 170 Teilnehmern in Wiesloch stattfand, verdeutlichten die Referate zahlreicher Experten einmal mehr, dass sich die ambulante Betreuung psychisch kranker Rechtsbrecher nach der Entlassung lohnt. In der Bewertung seitens der Fachwelt ist heute unstrittig, dass die Gefahr für Maßregelpatienten nach der Entlassung jenseits der Klinikmauern erneut straffällig zu werden, durch eine fachgerechte Betreuung in einer forensisch-psychiatrischen Ambulanz erheblich reduziert werden kann.



DR. CHRISTIAN OBERBAUER
CHEFARZT



ULRIKE BIENHAUS
STV. PFLEGEDIREKTORIN
PFLEGEDIENSTLEITERIN



Forensische Psychiatrie	Vollstat.
Budgetierte Betten	247,00
Belegte Betten	246,36
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	99,74
Belegungstage	89.922
Jahresstatistik 2013	

„UNSER FRÜHES ENGAGEMENT FÜR DIE LANDESWEIT ERSTE FORENSISCHE AMBULANZ HAT SICH MITTLERWEILE ALS ZUKUNFTSWEISENDER WEG ERWIESEN. IN DER FORENSISCH-PSYCHIATRISCHEN PATIENTENVERSORGUNG SIND AMBULANZEN HEUTE ÜBERALL UNVERZICHTBAR IN DER DELIKTVORBEUGUNG.“

DR. CHRISTIAN OBERBAUER

Darüber hinaus wurde das zehnjährige Bestehen der FAW gemeinsam mit aktuellen und ehemaligen Patienten im Rahmen einer gut besuchten Tagesveranstaltung gefeiert.

Engagement für mehr öffentliche Akzeptanz

In den vergangenen Jahren hat sich die Klinik in vielfältiger Art für eine bessere Information und mehr Verständnis der Öffentlichkeit hinsichtlich der forensisch-psychiatrischen Arbeit eingesetzt. Inzwischen zeigt sich, dass der intensivierte Dialog mit Bürgern, Interessengruppen und den Medien Früchte trägt. So hat beispielsweise der Arbeitskreis Forensik Transparent, dessen Mitglied das PZN ist, eine neue Website online gestellt, die bereits nach kurzer Zeit erfreuliche Nutzerzahlen aufweisen kann und auch bei den Medien auf breite Resonanz stößt. Der Launch des neuen Webangebots gab den Anstoß für ausführliche Berichterstattungen in verschiedenen TV-Sendungen und Tageszeitungen. Am Standort Wiesloch bewährt sich neben der aktiven Medienarbeit auch die Öffentlichkeitsarbeit in Form von Klinikführungen und Einladungen zum „Tag der offenen Tür“. Ebenso stößt der im Rahmen des Bürgerdialogs von der Unternehmenskommunikation des PZN entwickelte SMS-Dienst auf positive Resonanz. Interessierte können diesen innovativen Service abonnieren, um bei besonderen Ereignissen am PZN schnell informiert zu werden.

Gut vorbereitet auf Erweiterungsbau

Die Planungen für den 2013 vom Land Baden-Württemberg beschlossenen Neubau zur Unterbringung von Patienten, die Straftaten im Zusammenhang mit einer Sucht begangen haben (gemäß § 64 StGB), sind inzwischen weit fortgeschritten. Mit großer Sorgfalt wurde ein Behandlungskonzept für diese Patientengruppe entwickelt, das Baufeld auf dem PZN-Gelände ist vorbereitet und der Bauantrag wurde Anfang April 2014 gestellt. Damit sind alle Vorbereitungen getroffen, damit der Bau starten kann, sobald die Aufsichtsbehörde „grünes Licht“ erteilt.

Chancen für direkte Teilhabe eröffnen

22 | 23

Der Bereich Wiedereingliederung konnte seine Brückenfunktion zwischen stationärem Aufenthalt und komplementärer Versorgung außerhalb des PZN auch im vergangenen Jahr wieder erfolgreich erfüllen. Im Psychiatrischen Pflegeheim hingegen vollzogen sich Umstrukturierungen im Zusammenhang mit dem angestrebten Abbau stationärer Kapazitäten.

Seit Jahren agiert das Psychiatrische Pflegeheim in einem schwierigen Umfeld, bei dem einerseits die mangelnde Wirtschaftlichkeit des Heimbetriebs bei gleichzeitig hohem Investitionsbedarf in die bauliche Modernisierung zum wachsenden Problem wird. Andererseits stellt der Ausbau ambulanter und aufsuchender Unterstützungsangebote die Notwendigkeit der psychiatrischen Heimversorgung abseits gemeindenaher Strukturen, zumindest für einen Teil der Bewohner, immer mehr in Frage.

Mit dem Ziel, Einsparpotenziale auszuschöpfen, hat die Heimleitung im Berichtszeitraum zwei ihrer drei Häuser auf dem PZN-Gelände zusammengelegt. Die räumlich konzentrierte Versorgung der älteren Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen verringert nun die anfallenden Sachkosten und erlaubt einen effizienten Personaleinsatz.

Dazu tragen auch strategische Veränderungen in der Personalstruktur bei, die in Abstimmung mit dem Personalrat des PZN erarbeitet wurden. Um die Personaleinsatzplanung bedarfsgerecht zu gestalten, wurden differenzierte Tätigkeitsprofile für unterschiedlichste Anforderungen erstellt. Während früher der Fokus bei der Heimversorgung in der Pflege lag, werden heute zunehmend die Chancen psychosozialer Betreuungsleistungen erkannt und wahrgenommen. Um dieser persönlichen Zuwendung in der Versorgung der Heimbewohner mehr Gewicht zu geben, setzt das Psychiatrische Pflegeheim mittlerweile neben den Pflegefachkräften vermehrt Alltagsbegleiter ein. Diese stundenweise Begleitung erweist sich als äußerst sinnvoll, wenn es darum geht, hilfebedürftige Menschen zu aktivieren und sie bei alltagspraktischen Tätigkeiten zu unterstützen.

Vom Pflegeheim ins Stadthaus: selbstbestimmt und mittendrin

Mit der Ambulantisierung einer kleinen stationären Einheit konnte im Psychiatrischen Pflegeheim ein Pilotprojekt realisiert werden, das die gesellschaftliche Teilhabe der Heimbewohner verbessert. Nach zweijähriger Kernsanierung eines zentral liegenden Gebäudes in Wiesloch standen drei ansprechend gestaltete Wohnungen zur Nutzung bereit. Das Wohn- und Pflegeheim hat das Stadthaus angemietet. Inzwischen sind sechs Pflegeheimbewohner mit geringen körperlichen Einschränkungen dort eingezogen und bewältigen mit ambulanter Unterstützung durch erfahrene Fachkräfte des Wohn- und Pflegeheims weitgehend eigenständig ihren Alltag.

Auch in einem weiteren Fall ist es gelungen, für einen Bewohner eine passende Lebensstruktur außerhalb des Pflegeheims zu finden. Der Mann bezog eine Wohnung im Teilort Dielheim und wird nun in seinen eigenen vier Wänden stundenweise von ihm bekannten Pflegeheim-Mitarbeitern betreut, die ihn als Alltagsbegleiter unterstützen. Beide Projekte stellen eine gemeindenahere Umsetzung des Konzepts Intensiv Betreutes Ambulantes Wohnen (IBAW) dar. Dessen Ziel ist es, Menschen mit Behinderung oder chronisch psychisch kranken Menschen eine weitgehend eigenständige Lebensführung in einer eigenen Wohnung sowie die selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Die Hilfsangebote durch das ambulante Betreuungsteam sind am persönlichen Bedarf orientiert und umfassen ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen, wie beispielsweise Organisation des Haushalts, gesunde Ernährung und Hygiene, Beratung bei persönlichen Lebensthemen und Unterstützung bei der Bewältigung von Krisen und Kon-



WILHELM KNEIS
HEIMLEITER



FRANK MORAWIETZ
STV. HEIMLEITER



Wohn- und Pflegeheim	Vollstat.
Platzzahl	150
belegte Plätze	149,74
Nutzungsgrad in %	99,83
Belegungstage	54.654
Jahresstatistik 2013	

„NEBEN UNSEREN PROFESSIONELLEN PFLEGEKRÄFTEN ENGAGIEREN SICH ZAHLREICHE ALLTAGSBEGLEITER UND EHRENAMTLICHE HELFER FÜR DAS WOHL UNSERER BEWOHNER. DIESE UNTERSTÜTZUNG IST BESONDERS WERTVOLL, BRINGT SIE DOCH EIN STÜCK NORMALITÄT IN DAS LEBEN DER MENSCHEN.“

WILHELM KNEIS

flikten. Im Gegensatz zur stationären Betreuung im Pflegeheim gibt es keinen geregelten Schichtplan, in dessen Rahmen Betreuungspersonal zur Verfügung steht, sondern der Unterstützungsbedarf wird mit jedem Bewohner individuell vereinbart.

Ambulante Wohn- und Betreuungsformen: solide aufgestellt

Bestandteil des IBAW-Konzeptes ist es, dass die Betroffenen für ihren Lebensunterhalt und die Wohnungsmiete selbst aufkommen. Die Mittel dafür können je nach individueller Voraussetzung aus eigener Erwerbstätigkeit, Rentenansprüchen oder durch einen Anspruch nach dem SGB XII oder dem SGB II resultieren. Zur Betreuung eingesetzt werden Pflegekräfte mit langjähriger Erfahrung, die nicht nur die Rolle einer Vertrauensperson für die Bewohner ausfüllen, sondern auch für ein konstantes Haushaltsmanagement sorgen. Aus Sicht der Heimleitung stellen diese inklusionsfördernden Wohn- und Betreuungsformen aussichtsreiche Alternativen zur Heimbetreuung in Sonderwohneinrichtungen dar. Voraussetzung für den allmählichen Abbau stationärer Kapazitäten ist eine tragfähige Finanzierung flexibler Wohn- und Unterstützungsangebote in Gemeindenähe. Hierfür konnte das Wohn- und Pflegeheim spezielle Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern schließen.

Auch im Hinblick auf die geplanten Regelungen des neuen baden-württembergischen Landesheimgesetzes, das am 31. Mai 2014 in Kraft getreten ist, hat sich die Sorge gelegt. Nach dem Regierungsentwurf für das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) vom Juni 2013 musste befürchtet werden, dass den Bedürfnissen von psychisch kranken Menschen mit Unterstützungsbedarf zu wenig Rechnung getragen werde. Das neue Gesetz wird nun der u.a. von den PZN-Verantwortlichen geforderten Flexibilität für differenzierte Betreuungsformen - und damit der angekündigten Intention der Novellierung - besser gerecht.

Therapien mit Perspektive

24 | 25

Eine Patientin des Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienstes (APP) der Klinik AP I

Nach der Geburt ihres zweiten Kindes vor 30 Jahren erkrankte Frau S. an einer Wochenbettpsychose. Trotz bizarrer Verhaltensweisen blieb sie jahrelang unbehandelt.

Vorgeschichte

Frau S. entwickelte einen religiösen Wahn mit Verarmungsängsten. Daraus resultierte schließlich eine Mangelernährung mit Untergewicht (38 Kg!), so dass eine stationäre Aufnahme unvermeidlich wurde. Die Behandlungsversuche mit Psychopharmaka schlugen jedoch fehl.

Diagnose

Chronische Schizophrenie, Mangelernährung mit Kachexie

Behandlungsverlauf und Therapiemaßnahmen

Im November 1996 Frau S. mit 42 Kg Gewicht ohne Medikamentenversorgung aus der stationären Behandlung entlassen. Der APP übernahm die Nachbetreuung, wobei die Patientin zunächst keine männlichen Pflegepersonen akzeptierte. Auch innerhalb der Familie war der Umgang mit ihr schwierig und distanziert.

Das APP-Team kontrollierte regelmäßige die Ernährung und das Gewicht der Patientin und konnte sie zu einem konsequenten Ernährungsplan mit regelmäßigen Zwischenmahlzeiten motivieren. Im Umgang mit Angehörigen übernahm der APP eine vermittelnde Funktion. Insgesamt dauerte der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zwischen Patientin und Pflegepersonen über zwei Jahre. Frau S. hatte ihre Wohnung seit Jahren nicht mehr verlassen, sie besaß nicht einmal geeignetes Schuhwerk dafür. Der Schuheinkauf benötigte wochenlange Vorbereitung, danach konnte jedoch mit kleinen Spaziergängen die Verbindung zur Außenwelt kontinuierlich aufgebaut werden. Die Änderung der einseitigen Ernährung - täglich Blumenkohl und Nudeln - scheiterte zunächst am Zustand des Gebisses der Patientin. Nachdem Frau S. jedoch schließlich angstfrei das Haus verlassen konnte, ließ sie sich nach monatelanger Überzeugungsarbeit auch auf eine Zahnbehandlung ein. Nach einer erfolgreichen Zahnsanierung wurde in Absprache mit den Angehörigen „Essen auf Rädern“ bestellt, wodurch das Gewicht von Frau S. allmählich in einen gesunden Bereich anstieg.

Infolge einer 1999 begonnenen medikamentösen Therapie wurde auch der Umgang mit den Familienangehörigen deutlich entspannter. Nach dem plötzlichen Tod des Ehemannes zog die Familie des älteren Sohnes von Frau S. in das Elternhaus ein und übernahm die Betreuung.

Therapieergebnisse

Dank der vertrauensvollen Zusammenarbeit aller Beteiligten und der Kontinuität in der ambulanten Versorgung stabilisierte sich der Zustand von Frau S. ab 2010 so weit, dass sie sich selbst versorgen konnte, während ihre Tochter mit Familie in Urlaub ging. Das über Jahre hinweg ritualisierte Essverhalten und die eingeübte regelmäßige Medikamenteneinnahme wurden fester Bestandteil im Tagesablauf. Während der Betreuungszeit 1996 bis 2013 war keine stationäre Behandlung mehr nötig.



Eine Patientin im Mutter-Kind-Projekt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II

Die 39-jährige Frau P., gelernte Metzgereiverkäuferin, in Partnerschaft lebend, wurde von ihrer ambulanten Fachärztin zusammen mit ihrem 5-jährigen Sohn zur stationären Mutter-Kind-Behandlung als geplante Aufnahme zugewiesen.

Vorgeschichte

Seit Frau P. anderthalb Jahre zuvor ihren 16-jährigen Sohn durch einen Autounfall verloren hatte, litt sie unter gedrückter Stimmung mit Freudlosigkeit und starker Antriebslosigkeit, Erschöpfungszuständen, häufigem Weinen, Gedankenkreisen mit Schuldgefühlen, innerer Leere und Unruhe sowie Suizidphantasien. Ihr 5-jähriger Sohn verdrängte meist den Verlust seines Bruders durch übermäßiges extrovertiertes Sozialverhalten. In einzelnen Momenten wurde er jedoch auch tieftraurig.

Frau P. wollte ihm gegenüber nun besonders fürsorglich sein, war aber ständig in Gedanken mit ihrem verstorbenen Sohn beschäftigt. So versiegten zunehmend ihre Kräfte, sie vernachlässigte das gemeinsame Spiel, das aktive Zuhören und die Aufsichtspflicht. Sie konnte keine geordnete Tagesstruktur mehr aufrecht halten und verlor zudem ihren Arbeitsplatz. Ein zweimonatiger Aufenthalt in einer anderen psychiatrischen Klinik einschließlich einer antidepressiven Medikation von einem halben Jahr führte zu keiner relevanten Änderung ihres Zustandes.

Diagnose

Schwere Depression (als Folge einer pathologischen Trauerreaktion)

Therapiemaßnahmen

Kognitive Verhaltenstherapie (Einzel-, Mutter/Kind-, Gruppentherapie); Eltern-Kind-Aktivitäten, spieltherapeutische Förderung; Fachtherapien (Musiktherapie, Ergotherapie, therapeutisches Reiten, Bewegungs- und Physiotherapie, Entspannungstraining), Unterstützung durch den Sozialdienst; Fortsetzung und Optimierung der medikamentösen Behandlung.

Behandlungsverlauf

Zu Beginn der zweimonatigen vollstationären Behandlung konnte Frau P. kaum Emotionen zeigen und reagierte therapeutischen Ansätzen gegenüber gereizt. Durch eine behutsame therapeutische Herangehensweise konnte mit ihr jedoch langsam ein Störungsmodell und Akzeptanz für das Geschehene entwickelt werden. Sie erlernte Methoden, Fehlannahmen wie etwa mit einer Trauerarbeit wäre ein Vergessen ihres verstorbenen Sohnes verbunden, in ein realistischeres Licht zu rücken. Nun konnte ein langsamer Trauerprozess beginnen. In der Tier-gestützten Therapie erfuhr sie Trost, die Musiktherapie half ihr, Gefühle besser zuzulassen. Nach und nach gelang es ihr, das Hier und Jetzt anzunehmen und sich ihrem 5-jährigen Sohn zuzuwenden. Mutter und Kind entwickelten eine gelungene Balance zwischen Selbstfürsorge und einer gegenseitigen Zuwendung. Trauerverarbeitungsstrategien ihres Kindes lernte Frau P. besser einzuschätzen und konnte schließlich ihren Sohn emotional in seinem Trauerprozess zu unterstützen. Auch der Anschluss an Selbsthilfegruppen half ihr.



Therapieergebnis

Gegen Ende des Aufenthaltes besserte sich die depressive Stimmungslage der Patientin deutlich, auch die Mutter-Kind-Interaktion besserte sich. Entsprechend konnte das Risiko für den Sohn, eine psychische Störung zu entwickeln, reduziert werden. Die Therapie konnte nun ambulant fortgesetzt werden.

Therapien mit Perspektive

26 | 27

Eine Patientin des Gerontopsychiatrischen Zentrum

Frau O. wurde 2003 im Alter von 82 Jahren erstmals wegen einer ausgeprägten Angstsymptomatik stationär im Gerontopsychiatrischen Zentrum (GZ) behandelt.

Vorgeschichte

Seit Jahren hatte Frau O. gegen die Panikattacken zu Benzodiazepinen gegriffen, wodurch sich eine Medikamentenabhängigkeit entwickelte. Bei der Untersuchung zeigten sich leichte Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, was Frau O. im Alltag jedoch nicht als einschränkend erlebte. Durch die stationäre Behandlung konnte eine Besserung soweit erreicht werden, dass Frau O. ohne Tranquilizer ihren Alltag zuhause bewältigen konnte. Ab 2007 fielen bei Frau O. zunehmende Orientierungs- und Gedächtnisstörungen auf, welche zur Diagnose einer Alzheimer-Demenz führten.

Versorgungsformen und Behandlungsverlauf

Ein ausgeprägtes desorganisiertes Verhalten führte im gleichen Jahr zur zweiten stationären Aufnahme im GZ und anschließend zur psychiatrischen Betreuung in unserer gerontopsychiatrischen Fachambulanz. In Gesprächen mit dem betreuenden Ehemann zeigte sich bald dessen Überforderung. Nach anfänglicher Skepsis ließ er sich auf Hausbesuche durch eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Pflegeperson ein. Hierbei konnte ein umfassendes Bild über die Einschränkungen der Patientin gewonnen und der pflegerische Versorgungsbedarf ermittelt werden. Zudem gelang es, einen Zugang zum pflegenden Ehemann zu finden und ihm vor Ort validierende Techniken im Umgang mit seiner Frau zu vermitteln. Durch die präventive Beratung und Anleitung entspannte sich die häusliche Pflegesituation.

Mit fortschreitender Erkrankung entwickelte Frau O. Eifersuchtsideen und tendierte zum Weglaufen. Die wahnhaft Symptomatik erforderte Anfang 2010 nach kurzem stationärem Aufenthalt eine Intensivierung der ambulanten Kontakte. Die zunächst in zweiwöchigen und im weiteren Verlauf in vierwöchigen Abständen vereinbarten Termine in der Fachambulanz wurden jedoch aufgrund der nachlassenden Belastbarkeit des Ehemanns und der zunehmenden Immobilität von Frau O. häufig abgesagt. Ab Mitte 2012 erfolgte die psychiatrische Behandlung ausschließlich aufsuchend, sowohl ärztlich als auch pflegerisch.

Der Ehemann war aufgrund der engen Einbindung in das Behandlungskonzept nun auch bereit, flankierende ambulante Hilfestellungen durch eine Sozialstation und eine 24-Stunden-Haushaltshilfe zu akzeptieren. Dadurch konnte eine erneute stationäre Behandlung von Frau O. vermieden werden, obwohl die dementielle Entwicklung fortschritt und belastende Verhaltensauffälligkeiten wie Tag-Nacht-Umkehr oder Verknennung des Ehemannes zunahmen.

Dank der ambulanten psychiatrischen Behandlung, die engmaschig über die aufsuchende Begleitung erbracht wird, konnte bislang der dringliche Wunsch des Ehemannes, seine Frau in der häuslichen Umgebung zu versorgen, ermöglicht werden. Ohne die intensiven aufsuchenden pflegerischen wie auch ärztlichen Kontakte wäre zweifelsohne die Aufnahme in ein Pflegeheim längst unumgänglich geworden.



Ein Patient der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung

Der 49-jährige Herr C. lebte bis vor wenigen Monaten im Haus seiner Mutter, musste aber in den vergangenen Jahren auf Grund seiner Alkoholabhängigkeit immer wieder stationär aufgenommen werden. Im Multiteam wurde eine Form der Unterstützung gesucht, durch die die Anzahl seiner Aufenthalte in der Klinik reduziert werden können.

Vorgeschichte

Herr C. trinkt schon seit frühester Jugend. Als engagierter Fußballer galt er in seinem Verein als trinkfest. Ab dem Moment, in dem er persönlich auf sein Alkoholproblem angesprochen wurde, zog er sich zurück. Er isolierte sich immer mehr, der Alkoholkonsum nahm zu, die Ablehnung ihm gegenüber wuchs und schließlich wurde auch seine Arbeitsstelle gekündigt. Er entwickelte nicht nur Probleme bei der Kontaktaufnahme mit öffentlichen Stellen, sondern konnte auch im Privaten keine dauerhaften Verbindungen aufbauen. Mit jeder erlebten Ablehnung und Niederlage wuchs sein Misstrauen gegenüber Mitmenschen. Einzig mit seiner engsten Familie, vor allem der Mutter, hielt er Kontakt.

Diagnose

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom

Behandlungsverlauf und Therapiemaßnahmen

Seit 2010 kam Herr C. wiederholt zum stationären Entzug. Unterstützt wurde seine Behandlung durch das aversive Medikament Disulfiram, das er nach anfänglich erreichter Stabilität allerdings nicht mehr wie verordnet einnahm, weshalb diese Therapie eingestellt wurde.

Herr C. musste erneut stationär aufgenommen werden, brach aber auch diese Behandlung ab. Es folgten mehrere Entzüge ohne Anschlussbehandlung. Beim nachfolgenden stationären Aufenthalt konnte die Bezugspflege erste Erfolge erreichen. Er machte positive Erfahrungen in einer Ausgliederungsgruppe und bekam aus seinem Umfeld immer wieder aufmunternde Rückmeldungen zu seinem Sozialverhalten. Während einer pflegebegleiteten Heimfahrt beobachtete der Begleiter, dass der Patient mit aggressiven Reaktionen und destruktiven Schuldzuweisungen seitens der Mutter und der Schwester konfrontiert war.

Zurück auf Station zeigte sich Herr C. zugänglich für die nachstationäre Betreuung durch das Team der Fachambulanz. Während der ersten Besuche widmeten sich die aufsuchenden Pflegefachkräfte der Aufklärung und Anleitung der Familienangehörigen. Im weiteren Verlauf der ambulanten Versorgung reduzierten sich die Rückfälle. Sowohl der gesundheitliche Zustand des Patienten als auch seine soziale Kompetenz verbesserten sich.

Die multiprofessionelle Zielplanung konzentrierte sich auf Psychoedukation. In Bezugspflegegesprächen wurde der Patient motiviert, „trocken“ zu bleiben.

Als die Mutter starb, griff Herr C. erneut zum Alkohol. Er wurde ein weiteres Mal stationär aufgenommen, konnte jedoch zur Anschlussbehandlung in einer spezialisierten Einrichtung motiviert werden. Da die Übernahme der Kosten nicht schnell geklärt werden konnte, musste Herr C. wieder nach Hause entlassen werden, wo er seitdem aufsuchend betreut wird.

Therapieergebnisse

Herr C. hat gelernt, die Hilfe des aufsuchenden Teams aktiv anzufordern, wenn es nötig ist. Er gefährdet seine Gesundheit nicht mehr in früherem Ausmaß und kann weitgehend ohne stationäre Aufnahme versorgt werden. Seine persönliche Zielplanung ist nun erfolgversprechend.



Therapien mit Perspektive

28 | 29

Ein Patient der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Herr B. wurde am 12.04.2000 wegen gefährlicher Körperverletzung, welche er in schuldunfähigem Zustand im Rahmen einer akuten Psychose bei zusätzlicher erheblicher Alkoholisierung begangen hatte, in die Klinik aufgenommen.

Vorgeschichte

Der 1953 geborene Herr B. wuchs mit sieben Geschwistern in einer Familie ungarischer Herkunft auf und absolvierte nach dem Abschluss der Hauptschule eine Ausbildung als Gas-/Wasserinstallateur. Die Eltern wanderten 1975 nach Kanada aus. Nach kurzer Berufstätigkeit unternahm er längere Fernreisen, lebte zunehmend unstet und war ab 1975 überwiegend ohne festen Wohnsitz.

In Folge einer 1974 diagnostizierten paranoiden Schizophrenie kam es zu zahlreichen stationär-psychiatrischen Behandlungen aufgrund fehlender Krankheitseinsicht. Zusätzlich entwickelte Herr B. einen Alkoholmissbrauch, der schließlich in eine Abhängigkeit mündete.

Nach mehreren Inhaftierungen wegen Körperverletzungen, Diebstahl und Sachbeschädigungen wurde er 1994 - zunächst zur Bewährung ausgesetzt - erstmals in der forensischen Psychiatrie untergebracht. Nach erneuten Straftaten befand sich der Patient seit 2000 durchgängig in der Klinik. Seit 2009 nach Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung wurde er in der forensischen Ambulanz betreut. Nach Ablauf der Führungsaufsicht im März 2014 blieb Herr B. freiwillig in ambulanter Behandlung.

Behandlungsverlauf

Nach wechselhaftem Behandlungsverlauf stabilisierte sich das Befinden, die Psychose ging vollständig zurück und der Patient entwickelte eine tragfähige Behandlungseinsicht, so dass er sich auf die verschiedenen Behandlungsangebote einlassen konnte. Er konnte in einen gemeinsamen Haushalt mit einem seiner Brüder entlassen werden und arbeitete zeitweise im gleichen Betrieb, in welchem der Bruder tätig ist, als Aushilfskraft.

Herr B. schaffte es, im Verlauf der ambulanten Behandlung, eine dauerhafte Alkohol- und Drogenabstinenz einzuhalten, die notwendigen Medikamente eigenständig und zuverlässig einzunehmen und seinen Tagesablauf weitgehend selbständig zu organisieren. Auch mehrere Fernreisen absolvierte er ohne Rückfall und organisierte dabei selbständig seine Depotmedikation. Im Umgang war Herr B. stets freundlich, zugewandt und humorvoll. Auch nach Ablauf der Bewährung hielt er die Suchtmittelabstinenz ein.

Insgesamt kann von einem sehr guten Behandlungsverlauf ausgegangen werden. Der früher sehr unstete Patient entwickelte tragfähige Anbindungen und kann nunmehr ein weitgehend geregeltes, selbständiges Leben führen.



Eine Bewohnerin im Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim

Frau D. ist heute 53 Jahre alt. Seit Oktober 2004 lebte sie im Haus 38 des Wohn- und Pflegeheims. Im Dezember 2013 ist sie in eine ambulante Wohnform umgezogen.

Vorgeschichte

Frau D. brach das Gymnasium mit dem Hauptschulabschluss ab. Nach der Ausbildung zur Arzthelferin arbeitete sie zwei Jahre in diesem Beruf. Danach war sie 13 Jahre lang im Büro einer Großfirma tätig. Ein Bruder übernahm 2004 die gesetzliche Betreuung im Rahmen seiner Tätigkeit als Berufsbetreuer.

Diagnosen

Paranoide Schizophrenie, Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, Schizophrenes Residuum

Erkrankungsverlauf

Frau D. hatte seit ihrem 16. Lebensjahr Haschisch konsumiert und begann im Alter von 20 Jahren Alkohol zu trinken. Nach zehn Jahren Arbeitslosigkeit wurde sie berentet. Als 30-Jährige machte sie eine Langzeittherapie, wurde jedoch wieder rückfällig. 2003 wurde sie nach einem stationären Aufenthalt im PZN in ein therapeutisches Wohnheim entlassen, wo sie jedoch mehrmals rückfällig wurde. Nach der Entgiftung wurde Frau D. zusehends verwirrt, weshalb sie im Wohn- und Pflegeheim des PZN aufgenommen wurde.

Wohnen im Haus 38, Pflegeheim

Frau D. ist sehr misstrauisch und glaubt ständig, dass andere über sie reden. Dabei verkennt sie Situationen und Personen oft wahnhaft. Sie benötigt regelmäßige Kriseninterventionen, da andere Bewohner sich dadurch belästigt fühlen oder Situationen eskalieren. Ständig in Geldnöten gab sie mitunter ihr Essensgeld für andere Dinge aus. Frau D. äußerte immer wieder den Wunsch, aus dem Wohnheim ausziehen und mit einem früheren Freund zusammenziehen zu wollen. Das Angebot hausintern in eine Wohngruppe zu wechseln, lehnte sie ab, da sie neue Anforderungen scheute.

Wechsel in das Intensiv Betreute Ambulante Wohnen

Anfang 2013 wurde mit den Bewohnern des Hauses 38 die Auflösung des vollstationären Wohnbereichs und die Eröffnung des Intensiv Betreuten Ambulanten Wohnens besprochen. Der Wunsch von Frau D., mit in diese Wohngruppe zu ziehen, wurde zunächst aufgrund ihres psychotischen Erlebens und ihres Umgangs mit Geld kritisch gesehen. Als man jedoch in Vorbereitung auf den Auszug eine stufenweise Selbstversorgung organisiert wurde, konnte sich Frau D. gut auf die neue Situation einstellen.

Anfang Dezember ist Frau D. mit fünf weiteren Bewohnern in das frisch renovierte Stadthaus im Zentrum Wiesloch umgezogen. Gemeinsam mit den Wohngruppenbetreuern wird überlegt, welche Lebensmittel eingekauft werden und was gekocht werden soll. Für die Zubereitung von Frühstück und Abendessen benötigt sie keine Hilfe. Frau D. verfügt über eine geringe Rente zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts, mit der sie erstaunlicherweise gut zurecht kommt.

Aufgrund ihres chronischen Wahns braucht Frau D. weiterhin eine engmaschige Betreuung. Nicht selten missversteht sie Situationen und fühlt sich bedroht.

Fazit

Frau D. wünschte sich stets ein selbstständigeres Leben. Nun lebt sie zusammen mit einer Mitbewohnerin in einer Wohnung in der Intensiv Betreuten Ambulanten Wohngruppe. Sie strahlt und freut sich über die wiedergewonnene Selbstbestimmung und Normalität. Man sieht ihr an, dass es ihr gut geht.



Vorausschauend die richtigen Akzente gesetzt

30 | 31

Mit der Bandbreite der Veranstaltungsangebote der Akademie im Park wächst mit jedem Jahr auch die positive Resonanz auf die zahlreichen Seminare, Weiterbildungen und Tagungen. In 2013 wurden insbesondere die Angebote für Psychotherapeuten und Ärzte ausgeweitet. Sowohl externe niedergelassene als auch klinikinterne Ärzte und Psychotherapeuten zeigen großes Interesse an den differenzierten Möglichkeiten der Qualifizierung. Besonders erfreulich ist dabei der hohe Anteil wiederkehrender Teilnehmer, belegt er doch die Qualität der Angebote.

Aufgrund der hohen Nachfrage nach Fortbildungen zu achtsamkeitsbasierten Methoden in den vergangenen Jahren hat sich die Akademieleitung dazu entschlossen, das Seminarangebot zum Konzept der Achtsamkeit nochmals auszuweiten. In das Programm für 2014 wurde daher ergänzend zum bewährten einjährigen Achtsamkeitstraining „Schulung der Achtsamkeit“ das dreitägige Seminar „Selbstmitgefühl im Rahmen von Psychotherapie und Beratung“ aufgenommen. Beide Angebote erbringt die Akademie in Kooperation mit dem Institut für Achtsamkeit und Stressbewältigung. Das neue Seminar war bereits im Februar ausgebucht, so dass nun ein zweiter Veranstaltungstermin angeboten wird. Auch die weiteren Seminare zur Vermittlung des Achtsamkeitskonzepts erfreuen sich großer Resonanz. Für die Folgeausbildung zum MBCT-Lehrer (Mindfulness Based Cognitive Therapy) gibt es beispielsweise bereits 30 Interessenten, womit dieser Kurs auch in 2015 wieder angeboten wird. Nachgefragt ist ebenso das Grundlagenseminar „Achtsamkeit, Meditation und Spiritualität im Rahmen der Psychotherapie“, das sich an Interessierte aller Berufsgruppen in stationären, komplementären und ambulanten Bereichen richtet.

Großes Interesse an traumatherapeutischen Kompetenzen

Auch verschiedene traumatherapeutische Seminare stoßen seit Jahren auf guten Zuspruch. So zeigen beispielsweise Ärztliche Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendtherapeuten großes Interesse an der Vermittlung der Ego-State-Therapie und der hypno-systemischen Telearbeit. Die drei entsprechenden Grundkurse „Traumatherapie auf der Inneren Bühne“ können als Pflichtmodule in der Ausbildung anerkannt werden und sind mit jeweils 30 Teilnehmern komplett ausgebucht.

Psychotherapeuten mit klinischer Erfahrung, die eigenständige Traumatherapien durchführen möchten, nehmen auch das EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)-Einführungsseminar gut an. Das Seminar in zwei Blöcken befähigt die Teilnehmer, EMDR als traumabearbeitendes Verfahren in einem weiten Spektrum von Problematiken einzusetzen.

Kursleiter-Ausbildungen genießen hohe Anerkennung

Ein bewährtes Angebot stellen die verschiedenen Kursleiter-Seminare dar. Nach wie vor werden sie von unterschiedlichen Berufsgruppen in der Psychiatrie gerne nachgefragt. So wendet sich etwa das Seminar „Kursleiter Training Emotionaler Kompetenzen“ an alle Mitarbeiter des therapeutischen Teams und insbesondere an motivierte Gesundheits- und Krankenpfleger, Ärzte, Psychologen, Sozialdienstmitarbeiter und Heilerziehungspfleger. Die Teilnehmenden dieses anerkannten Kursleiterverfahrens werden befähigt, ein Training Emotionaler Kompetenzen (TEK) in unterschiedlichen Settings zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

Weitere Kursleiter-Ausbildungen qualifizieren für Anforderungen im Rahmen von „Stressbewältigungstraining für psychisch kranke Menschen“, „Skillstraining für Patienten mit Borderline-Störungen“, „Gruppentraining Soziale Kompetenz“ oder „Progressive Muskelentspannung“. Immer wieder erweisen sich diese Seminare als gern genutzte Plattform für den Austausch unter den vielen Professionen, die am Therapieprozess bei unterschiedlichen Patientengruppen beteiligt sind.



DANIELA SPRING
LEITERIN AKADEMIE IM PARK



„DIE AKADEMIE IM PARK IST EIN BESONDERER ORT MIT BESONDEREN MENSCHEN.
FÜR MICH EIN IDEALER ORT, „BILDUNGSURLAUB“ ZU MACHEN.“

ARNE KRAMER, SEMINARTEILNEHMER

Spezielle Angebote für die Zentren für Psychiatrie (ZfP)

Vorrangig an Interessierte aus dem PZN und den weiteren ZfP-Einrichtungen in Weinsberg und Winnenden richten sich die umfassenden Fachweiterbildungen Psychiatrie und Gerontopsychiatrie. Darüber hinaus bietet die Akademie den ZfP-Häusern an diesen Standorten auch Führungskräfte trainings an.

Auch die Pflichtschulungen laufen auf hohem Qualitätsniveau weiter. Einen wichtigen Stellenwert nehmen hierbei die Schulungen zur Dokumentation und Kodierung nach dem neuen Pauschalisierten Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ein. Wenngleich die Einführungsfrist mittlerweile um zwei Jahre verlängert wurde, bleibt das Interesse an den kompakten PEPP-Seminaren ungebrochen, fließen doch aktuelle Anpassungen in den Kodier-Vorgaben in das Schulungsprogramm mit ein.

Auch die weiteren kontinuierlich angebotenen Pflichtschulungen in Themenbereichen wie Hygiene, Brandschutz und Reanimation sind stets gut besucht. Bei der Vielzahl der notwendigen Mitarbeiterqualifizierungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben in der Psychiatrie erweist es sich als äußerst vorteilhaft, dass die mannigfaltigen Schulungsaktivitäten in der Akademie im Park zentralisiert angeboten und dokumentiert werden können.

Investitionen in die Zukunft



32 | 33

Als Einrichtung der psychiatrischen Maximalversorgung mit einer heterogenen Patientenstruktur stellt das PZN sehr differenzierte Anforderungen an die klassischen Hotelleistungen, wie beispielsweise Gastronomie und Textilservice. Hinzu kommt, dass sich mit der im Vergleich zu somatischen Krankenhäusern längeren durchschnittlichen Verweildauer der Patienten und Bewohner besondere Qualitätsansprüche verbinden. Diesen komplexen Versorgungsauftrag langfristig sicher und mit hoher Wirtschaftlichkeit zu erfüllen, ist die Aufgabe der Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN), ein hundertprozentiges Tochterunternehmen des PZN.

Zum Leistungsspektrum der SGN gehört die komplette Speise- und Wäscheversorgung des PZN, der Hotelerservice in der Komfortstation des PZN und der Betrieb des SB-Shops auf dem Klinikgelände. Darüber hinaus baut die SGN ihr Geschäft mit Drittkunden, darunter verschiedene Behinderteneinrichtungen, Schulen, Kindergärten und Kindertagesstätten, sukzessive aus.

SGN auf Erfolgskurs seit ihrer Gründung 2006

Dass die Qualität der Versorgungsleistungen stimmt, zeigt die sehr hohe Kundenzufriedenheit, die regelmäßig erhoben wird. Auch in wirtschaftlicher Hinsicht ist die SGN erfolgreich, steigert ihren Umsatz kontinuierlich und erzielt regelmäßig positive Betriebsergebnisse. Die Jahresüberschüsse dienen der Finanzierung von erforderlichen Ersatzinvestitionen in die zum Teil hochtechnisierte Betriebsausstattung.

SGN

Gesellschaftsanteil PZN in %	100
Anzahl der Mitarbeiter	117
Vollkräfte 2013	76
Jahresumsatz 2013 in T€	6.995

Jahresstatistik 2013

Bereits seit mehreren Jahren zeichnet sich ein erheblicher Investitionsbedarf in die Produktionstechnik und das Speiseverteilensystem der Zentralküche ab. Da eine Sanierung der maroden Bestandsküche aus dem Jahr 1962 aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr in Frage kommt, wird das neue Verpflegungskonzept in einem Neubau auf dem PZN-Gelände umgesetzt.

Nach vier Jahren intensiver Vorbereitung und Planung erfolgte Anfang Dezember 2013 der Spatenstich für den Bau der neuen Zentralküche. Die Inbetriebnahme des Küchenneubaus durch die SGN ist für Dezember 2014 vorgesehen. Die Gesamtkosten für den Küchenneubau betragen 10 Mio. Euro, wovon die SGN selbst rund 1,6 Mio. Euro für die Küchenausstattung übernimmt.



VINCENT KARFUS
GESCHÄFTSFÜHRER



PETRA STANG
PROKURISTIN

Gute Rahmenbedingungen für einen wertvollen Beruf schaffen

An der Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG) werden derzeit sechs Kurse mit je rund 30 Schülern unterrichtet. Sie absolvieren eine dreijährige Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) an einem der kooperierenden Krankenhäuser: dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden mit seinen Außenstellen in Bruchsal, Mosbach, Schwetzingen und Weinheim sowie den GRN-Kliniken Eberbach, Schwetzingen, Sinsheim und Weinheim.

Vor dem Hintergrund rückläufiger Schüler- und damit auch Bewerberzahlen engagiert sich die BZG auch stark in der Öffentlichkeitsarbeit und ist regelmäßig auf den Ausbildungsmessen in der Region präsent. Dank dieser Anstrengungen ist die Zahl der Bewerber um einen Ausbildungsplatz an der Pflegefachschule in 2013 gegenüber 2012 und entgegen dem bundesweiten Trend sogar leicht gestiegen. Auch in der Fachwelt konnte die BZG mit den 3. Expertengesprächen, die am 28. Juni 2013 unter dem Motto „Neue Eckpunkte in der Pflege - Schärfung des Profils?“ stattfanden, wichtige Impulse für die praktische Arbeit und die politische Debatte setzen.

Erfreuliche Erfahrungen sowohl bei Pflege-Examen als auch bei BA-Studium Pflege

57 Pflegefachschüler haben im Berichtszeitraum nach der klassischen dreijährigen Ausbildung ihr GuK-Examen absolviert. Erfreulicherweise wird auch der in 2012 eingeführte Studiengang, der in viereinhalb Jahren zum „Bachelor of Arts in Pflege“ führt, sehr gut angenommen. Die aktuell 13 Studierenden bereichern die Lehrveranstaltungen an der BZG und inspirieren alle Beteiligten zu Reflexionen über die zukünftigen Handlungsfelder und Rollenverteilungen in der beruflichen Pflege. Die baden-württembergische Bildungsministerin Theresia Bauer und der Landtagsabgeordnete Dr. Kai Schmidt-Eisenlohr besuchten die BZG im Januar 2014, um sich über die Akademisierung in der Pflege zu informieren.

Auszubildende an der BZG

Gesamtschülerzahl 2013	174
davon Ausbildungsvertrag PZN	62
davon Ausbildungsvertrag GRN	112

(Stand Dezember 2013)

Niederschwelliger Zugang in die Pflegeausbildung beugt Fachkräftemangel vor

Mit dem Ziel, dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel in der Pflege wirksam zu begegnen, haben sich die Verantwortlichen in der BZG dafür entschieden, zum September 2014 zusätzlich einen einjährigen Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflegehilfe“ anzubieten. Über diese Zwischenstufe eröffnet sich zukünftig auch für Schüler mit „einfachem“ Schulabschluss sowie für berufliche Wiedereinsteiger ein Weg zur dreijährigen GuK-Ausbildung.

Seit 1. April 2014 verstärkt der Dipl. Pflegepädagoge Martin Fegert als stellvertretender Schulleiter das BZG-Team. Sein vorrangiger Aufgabenbereich ist die praktische Ausbildung.



WALTER REIB
GESCHÄFTSFÜHRER



ANDREA SENN-LOHR
SCHULLEITERIN

PZN im gesellschaftlichen Dialog

34 | 35

Aktive Medienarbeit mit erfreulicher Resonanz

Fachlich fundierte und zielgruppengerecht aufbereitete Informationen über die Arbeitsweise und Aufgaben eines psychiatrischen Krankenhauses stoßen heute bei den Medien auf wachsendes Interesse. Schon seit Jahren ist die aktive Medienarbeit mit Informationsangeboten an Presse, Funk und Fernsehen ein wichtiger Pfeiler in der Unternehmenskommunikation des PZN. Dabei konnte die Resonanz im Berichtszeitraum sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht in erfreulicher Weise gesteigert werden. Nicht nur die Anzahl der Veröffentlichungen nahm zwischen 2010 und 2013 um 35 Prozent zu, auch in der thematischen Vielfalt und Differenziertheit der Berichterstattung konnte ein deutlich positiver Trend festgestellt werden. Die organisatorische Anbindung der Abteilung Unternehmenskommunikation, deren Leiterin auch Pressesprecherin ist, an einen Vertreter der Geschäftsleitung sowie die Teilnahme an Abteilungsleiterbesprechungen erlaubt eine strategische Vorgehensweise gemäß der Unternehmensziele.



Gut vorbereitet für außergewöhnliche Ereignisse

Mit dem Ziel, besondere Ereignisse mit Risikopotential wie auch potentielle Krisensituationen rechtzeitig zu erkennen und kompetent zu behandeln, hat das PZN ein Krisenmanagement-Konzept entwickelt, das speziell an die Rahmenbedingungen eines psychiatrischen Krankenhauses angepasst ist. Neben dem operativen Krisenmanagement steht hierbei die Sicherstellung einer vorausschauenden Krisenkommunikation im Mittelpunkt. Um die im PZN-Krisenhandbuch definierten Vorgehensweisen zu erproben, wurden in 2013 „Stresstests“ anhand realitätsnaher Übungsszenarien, bei denen u.a. die örtliche Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienste einbezogen waren, durchgeführt. Auf den Prüfstand gestellt wurden die Entscheidungsprozesse des Krisenstabs, die interne und externe Kommunikation mit den relevanten Zielgruppen, die Funktionsweise des SMS-Bürgerinfo-Services sowie der Umgang mit Medienvertretern. Die sorgfältig nachbereiteten Stresstests haben sich als hilfreiches Instrument zur Vorbereitung auf mögliche Krisensituationen bewährt.



SUSANN ROBBERG
LEITERIN
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION

Zeitgemäße Informations- und Dialog-Angebote im Web

Die verschiedenen Online-Informationsangebote über das PZN und sein Leistungsspektrum werden mit wachsendem Interesse nachgefragt. Die Website des PZN, in die u.a. die bundesweit einmalige Funktionalität des SMS-Bürger-Infoservices integriert ist, wird mittlerweile von rund 14.000 Nutzern monatlich frequentiert. Um dem Trend der verstärkten Nutzung mobiler Endgeräte gerecht zu werden, plant das PZN einen Relaunch in zeitgemäßer Responsive Design-Technologie. Diese wird bereits eingesetzt bei der in Entwicklung befindlichen Portal-Website der ZfP-Gruppe, die im Dezember 2014 online gestellt werden soll. Die Leiterin der PZN-Unternehmenskommunikation hat bei diesem Web-Projekt die Steuerungsfunktion innerhalb der ZfP-weiten Marketing-Arbeitsgruppe übernommen. Als Sprecherin des Arbeitskreises Forensik-Transparent Süddeutschland verantwortet sie auch maßgeblich die neue Website www.forensik-transparent.de, die bereits im Januar 2014 ans Netz gegangen ist und seither mehrfach Auslöser für positive Berichterstattungen war.

Erstmals präsent mit virtueller Karrieremesse im ZfP-Verbund

Zur 1. Virtuellen Karrieremesse für Ärzte und Medizinstudenten lud das PZN gemeinsam mit den weiteren Zentren für Psychiatrie am 20./21. November 2013 auf die speziell eingerichtete Internet-Präsenz www.ihre-arztkarriere.de ein. Die Teilnehmer konnten bei dieser innovativen Personalrekrutierungsmaßnahme nicht nur eine Messe ohne Anfahrt, Parkplatzsorge, Warteschlange und Eintrittskarte erleben, sondern erhielten auch eine Fülle an Informationen und Gelegenheiten zum interaktiven Austausch mit ZfP-Mitarbeitern. Auch die weiteren Angebote standen einer real greifbaren Messe nicht nach: So gab es beispielsweise ein Auditorium mit Videovorträgen zu Fachthemen, die anschließend in Gruppen-Chats diskutiert werden konnten und nach Messe-Ende im Archiv zum Abruf bereit standen. Im „Showfloor“ präsentierten sich die Kliniken der ZfP-Gruppe mit ihren jeweiligen Standorten, Leistungsspektren und Arbeitgeber-Leistungen wie etwa flexible Arbeitszeitmodelle, betriebliche Kinderbetreuung sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.



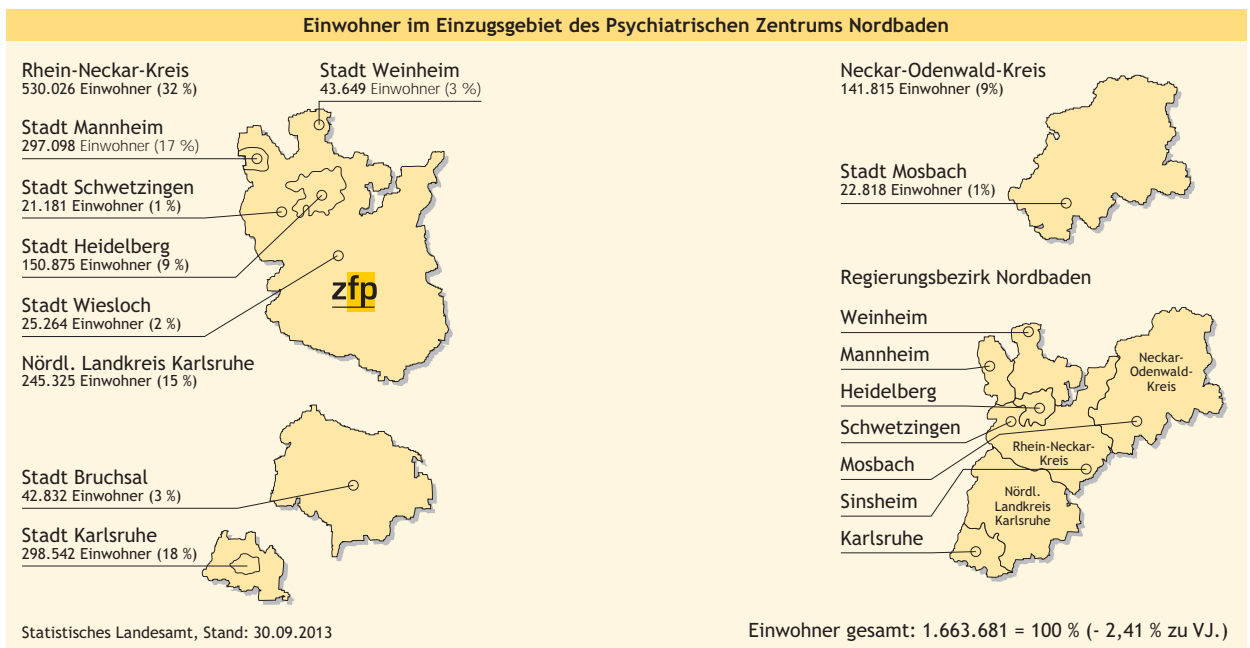
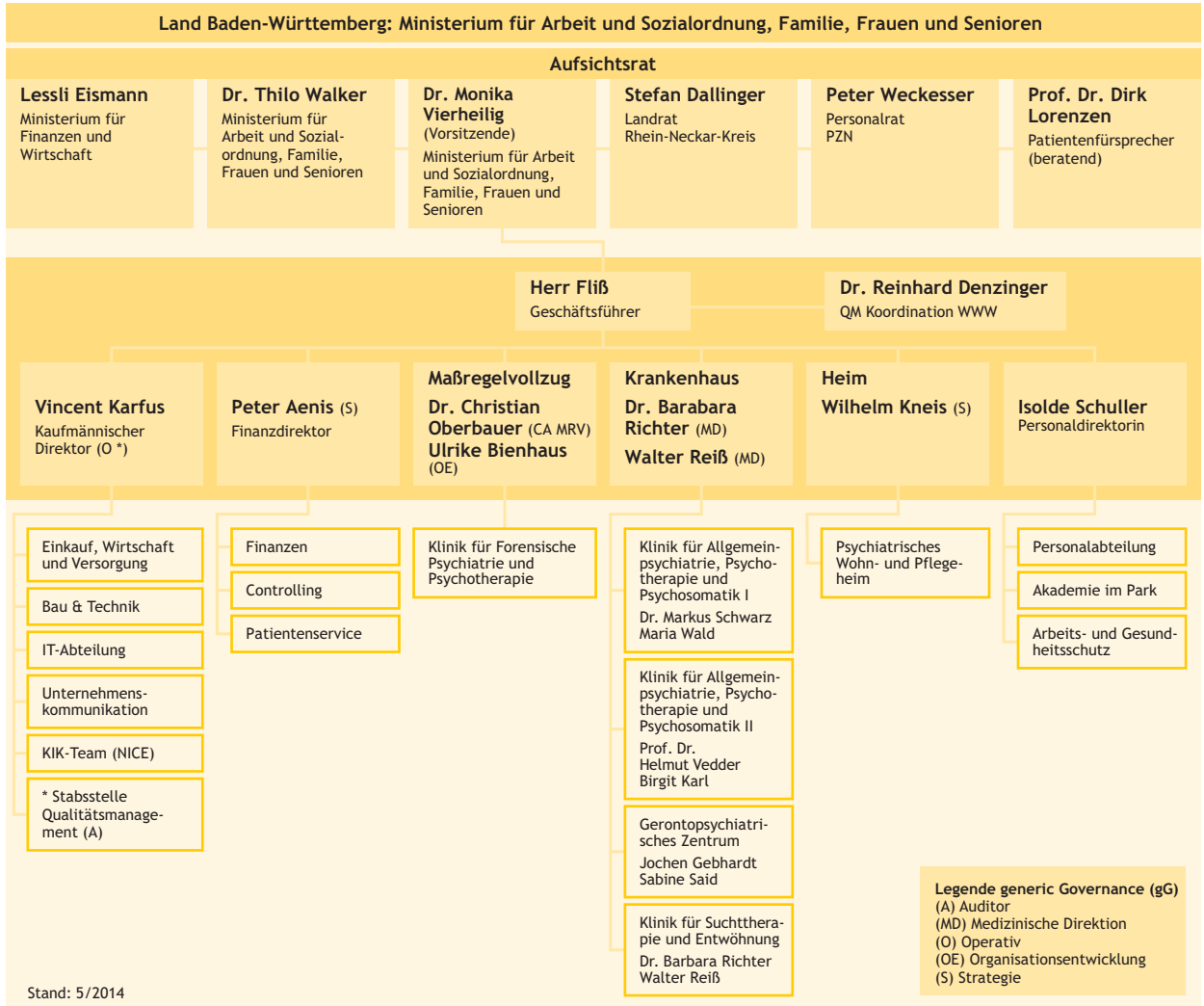
Leistungsdaten	Krankenhaus		Heim		Maßregelvollzug		Entwöhnung		Gesamt																												
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013																											
durchschnittlich belegte Betten	658,20	648,20	157,70	149,70	244,80	246,40	19,00	19,00	1.079,70	1.063,30																											
davon Tagesklinikplätze	107,70	108,90					0,80	0,40	108,50	109,30																											
Fallzahl	8.722,50	8.994,50					83,00	96,00																													
Verweildauer in Tagen	26,24	24,93					89,80	77,10																													
Aufnahmen nach Einzugsgebiet			8.711	9.006	Aufnahmen 2013 im Einzugsgebiet (Anzahl in %)																																
Rhein-Neckar-Kreis			4.316	4.589	<table border="1"> <caption>Aufnahmen 2013 im Einzugsgebiet (Anzahl in %)</caption> <thead> <tr> <th>Einzugsgebiet</th> <th>Anzahl</th> <th>Anteil (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rhein-Neckar-Kreis</td> <td>4.589</td> <td>51 %</td> </tr> <tr> <td>Nördl. Landkreis Karlsruhe</td> <td>1.795</td> <td>20 %</td> </tr> <tr> <td>Neckar-Odenwald-Kreis</td> <td>729</td> <td>8 %</td> </tr> <tr> <td>Mannheim</td> <td>764</td> <td>9 %</td> </tr> <tr> <td>Heidelberg</td> <td>457</td> <td>5 %</td> </tr> <tr> <td>Karlsruhe Stadt</td> <td>182</td> <td>2 %</td> </tr> <tr> <td>Sonstige</td> <td>490</td> <td>5 %</td> </tr> <tr> <td>Summe</td> <td>9.006</td> <td>100 %</td> </tr> </tbody> </table>						Einzugsgebiet	Anzahl	Anteil (%)	Rhein-Neckar-Kreis	4.589	51 %	Nördl. Landkreis Karlsruhe	1.795	20 %	Neckar-Odenwald-Kreis	729	8 %	Mannheim	764	9 %	Heidelberg	457	5 %	Karlsruhe Stadt	182	2 %	Sonstige	490	5 %	Summe	9.006	100 %
Einzugsgebiet	Anzahl	Anteil (%)																																			
Rhein-Neckar-Kreis	4.589	51 %																																			
Nördl. Landkreis Karlsruhe	1.795	20 %																																			
Neckar-Odenwald-Kreis	729	8 %																																			
Mannheim	764	9 %																																			
Heidelberg	457	5 %																																			
Karlsruhe Stadt	182	2 %																																			
Sonstige	490	5 %																																			
Summe	9.006	100 %																																			
Heidelberg			469	457																																	
Mannheim			710	764																																	
Karlsruhe - nördl. Landkreis			1.875	1.795																																	
Karlsruhe - Stadt			221	182																																	
Neckar-Odenwald-Kreis			702	729																																	
Überregionale, Sonstige			418	490																																	
Finanzdaten (in T€)			PZN Gesamt																																		
			2012	2013																																	
Personalaufwand			65.103	66.470																																	
Sachaufwand			25.049	23.554																																	
Bilanzsumme			178.841	181.234																																	
Anlagevermögen			113.469	114.890																																	
Investitionen			8.015	8.426																																	
Personaldaten			PZN Gesamt		Betten/Vollkräfte																																
			2012	2013	2012	2013																															
Vollkräfte gesamt			1.118,52	1.106,61	0,97	0,96																															
davon																																					
Ärzte			119,60	115,96	9,03	9,17																															
Pflegedienst			670,14	664,15	1,61	1,60																															
Therapeutisches Personal			185,32	181,87	5,83	5,85																															
Verwaltung, Wirtschaft und sonstige Bereiche			143,46	144,63	7,53	7,35																															

Im vergangenen Jahr hat das PZN zum ersten Mal in seiner Geschichte im Krankenhausbereich die Aufnahmezahl von 9.000 übertroffen. Gegenüber dem Vorjahr wurden 3,4 % mehr Patienten aufgenommen, 7.897 vollstationären Aufnahmen standen 1.109 teilstationäre Aufnahmen gegenüber.

Der Anstieg der Aufnahmen ist in erster Linie auf den Rhein-Neckar-Kreis (+273 Aufnahmen) zurückzuführen. Jeder zweite Patient des PZN stammt aus dem Rhein-Neckar-Kreis. Das PZN hatte das Angebot im vergangenen Jahr mit Eröffnung der Weinheimer Klinik ausgeweitet. Patienten, die bisher in anderen Kliniken auch außerhalb Baden-Württembergs behandelt wurden, erhalten nun im nördlichen Landkreis ein gemeindenahes, patientenorientiertes Angebot. Während der Umzugsphase in den Monaten September und Oktober 2013 standen vorübergehend vollstationäre Betten nicht zur Verfügung, da die Inbetriebnahme der Weinheimer Klinik für unser Personal eine enorm hohe Belastung mit sich brachte.

Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass im Jahresschnitt die Anzahl der vollstationären Betten mit 540 Betten um 10 Betten unter dem Schnitt des Vorjahres lag. Die teilstationären Plätze sind gegenüber dem Vorjahr leicht auf 109 angestiegen. Auch in den vom PZN und mit den Kooperationspartnern gemeinsam betriebenen Kliniken in Bruchsal, Schwetzingen und Mosbach sind die Betten und tagesklinischen Angebote voll ausgelastet.

Im Wohn- und Pflegeheim wurden 2013 insgesamt 150 belegte Plätze einkalkuliert. Während die 95 Plätze im Wiedereingliederungsbereich auf demselben Niveau fortgeführt wurden (100 Plätze lt. Versorgungsvertrag), mussten im Pflegeheimbereich 11 Plätze abgebaut werden. 55 Plätze (93 Plätze lt. Versorgungsvertrag) standen somit für 2013 zur Verfügung. Die Plätze im Wiedereingliederungsbereich waren mit 97 Plätzen zu 102 % belegt. Im Pflegeheim lag die Belegung bei 96 %, hier gibt es so gut wie keine Neuaufnahmen mehr. Die Gründe für die geringe Aufnahmezahl sind zu sehen in einem Überangebot von Pflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis, der Bereitschaft der Pflegeeinrichtungen auch psychisch kranke und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen aufzunehmen und dem Kostenbewusstsein der Angehörigen sowie der Sozialhilfeträger, die die Kosten vor die Angebotsstruktur und Qualität der Einrichtung stellen.



Kliniken/Namen	Funktion	Sekretariat	Telefon	Telefax
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden Heidelberger Straße 1a, 69168 Wiesloch				
Hermann-J. Fliß	Geschäftsführer	Isabella Weber	06222 55-2202	06222 55-2912003
Vincent Karfus	Kaufmännischer Direktor	Isabella Weber	06222 55-2002	06222 55-2912003
Peter Aenis	Finanzdirektor/Strategie	Sonja Kehrer	06222 55-2201	06222 55-2912003
Zentrale Aufnahme	(über Zentrale)		06222 55-0	06222 55-2628
Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I				
Dr. Markus Schwarz	Chefarzt/Stv. ÄD	Marion Förderer	06222 55-2006	06222 55-2912006
Maria-Theresia Wald	Pflegedienstleiterin		06222 55-1215	06222 55-1893
Fachambulanz AP I			06222 55-2593	
Psychosomatik im PZN				
Dr. Thomas Starzinski	Leitender Arzt		06222 55-2006	06222 55-2912006
Sabine Blattner	Leiterin APP		06222 55-2222	06222 55-2828
Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II				
Prof. Dr. Helmut Vedder	Chefarzt	Gabriele Laier	06222 55-2001	06222 55-2912001
Birgit Karl	Pflegedienstleiterin		06222 55-2279	06222 55-2628
Fachambulanz AP II			06222 55-1079	
Gerontopsychiatrisches Zentrum				
Jochen Gebhardt	Chefarzt	Bianca Hessenauer	06222 55-2650	06222 55-2912650
Sabine Said	Pflegedienstleiterin		06222 55-1223	06222 55-1887
Fachambulanz GZ			06222 55-2287	
Suchttherapie und Entwöhnung				
Dr. Barbara Richter	Chefärztin/ÄD	Doris Wirtz	06222 55-2790	06222 55-2912790
Walter Reiß	Pflegedienstleiter/PD	Birgit Huber	06222 55-2032	06222 55-2912790
Fachambulanz Sucht			06222 55-2593	06222 55-1893
Forensische Psychiatrie und Psychotherapie				
Dr. Christian Oberbauer	Chefarzt	Petra Stein	06222 55-2008	06222 55-2912008
Ulrike Bienhaus	Pflegedienstleiterin/Stv. PD		06222 55-2023	06222 55-1829
Fachambulanz FAW			06222 55-2325	
Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim				
Wilhelm Kneis	Heimleiter	Monika Schmitt	06222 55-2584	06222 55-2912584
Frank Morawietz	Stv. Heimleiter			
Service Centers				
Dr. Dietrich Wallem	Innere Medizin		06222 55-2065	06222 55-1896
Prof. Dr. Stefan Biedert	Neurophysiologie		06222 55-2352	06222 55-2071
Akademie im Park				
Daniela Spring	Leiterin	Kathleen Böhler	06222 55-2750	06222 55-2755
Die Außenstellen des PZN				
Zentrum für Psychische Gesundheit Bruchsal Heidelberger Str. 19, 76646 Bruchsal			07251 5059-0	07251 5059-100
Claudia Berkau	Leitende Ärztin			
Barbara Schilmann	Pflegerische Leiterin			
Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald Knopfweg 1, 74821 Mosbach			06261 83-245	06261 83-247
Tobias Link	Leitender Arzt			
Marianne Kirsch	Pflegerische Leiterin FA/TKL			
Monika Boroffka	Pflegerische Leiterin PSM			
Zentrum für Psychische Gesundheit Schwetzingen Bodelschwinghstraße 10/2, 68723 Schwetzingen			06202 84-8040	06202 84-8041
Dr. Susanne Brose	Leitende Ärztin			
Matthias Kluge	Leitender Arzt Suchttagesklinik			
Frank Jourdan	Pflegerischer Leiter			
Zentrum für Psychische Gesundheit Weinheim Röntgenstraße 3, 69469 Weinheim			06201 89-4300	06201 89-4339
Dr. Susanne Brose	Leitende Ärztin			
Matthias Kluge	Leitender Arzt Suchttagesklinik			
Marion Löffler	Pflegerische Leiterin TKL/FA			
Maria Kollenz-Reichert	Pflegerische Leiterin PSM			

Die Komfortstation 36k bietet neben der Möglichkeit der Chefarztbehandlung zahlreiche Wahl-Serviceleistungen in einem hochwertigen Hotelambiente in bevorzugter, ruhiger Lage.



Impressum

Unternehmenskommunikation: Susann Roßberg, susann.rossberg@pzn-wiesloch.de
Umsetzung: Bitter Agentur GmbH
Redaktion: PProfile Kommunikationsberatung GmbH
Fotos: Susann Roßberg PZN, Werner Kissel, Susanne Lencinas, Ernst Merkhofer, Helmut Pfeifer, fotolia.de, istock.com

Internet

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden: www.pzn-wiesloch.de
Akademie im Park: www.akademie-im-park.de
Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH:
www.bildungszentrum-gesundheit.de
Servicegesellschaft Nordbaden mbH: www.sgn-wiesloch.de

Hinweise zur Produktion

Diese Broschüre wurde auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt. Papier mit einem FSC-Zertifikat wurde aus Holz hergestellt, das weltweit festgelegten Kriterien zur umweltgerechten, sozialverträglichen und ökonomisch tragfähigen Bewirtschaftung der Wälder gerecht wird. Beim Druck der Broschüre kamen ökologisch nachhaltige Biofarben zum Einsatz, bei denen sämtliche in konventionellen Druckfarben enthaltene Mineralölteile durch pflanzliche Öle ersetzt werden. Diese Rohstoffe können somit nachwachsen und sind zudem biologisch leichter abbaubar als mineralölbasierte Bindemittel.

Im vorliegenden Report wurde aus Gründen des besseren Leseverständnisses hauptsächlich die männliche Anrede, wie etwa „Mitarbeiter“, „Beschäftigter“, „Patient“ oder „Bewohner“ gewählt. Diese Formulierung bezieht sich selbstverständlich auf beide Geschlechter.

© 2014 Psychiatrisches Zentrum Nordbaden



Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden
Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch

Tel. 06222 55-0
Fax 06222 55-2484
info@pzn-wiesloch.de
www.pzn-wiesloch.de

Ein Unternehmen der **Zfp** Gruppe Baden-Württemberg

