



Das Jahr der Verhandlungen

Report 2008 **2009**

Ziele, Aufgaben, Rahmenbedingungen



Hermann J. Fliß
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser,

das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) kann sich in Sachen Qualitätsmanagement mittlerweile schon als Pionier bezeichnen. Lange vor den gesetzlichen Vorgaben wurde begonnen, die Qualität aller Leistungen systematisch zu betrachten, wo nötig zu verbessern oder Neues zu entwickeln und dabei innovative Wege zu beschreiten. Seit der ersten Zertifizierung im Jahr 2005 wurden die Anforderungen der KTQ erhöht. Rund 70 Maßnahmen und Projekte wurden seit der ersten Zertifizierung umgesetzt. Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie hat sich in 2008 erstmalig und erfolgreich dem Verfahren gestellt.

Ich kann heute als Geschäftsführer konstatieren, dass unsere Organisationsstruktur und unser umfassendes Qualitätsmanagement die Garanten dafür sind, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PZN den Qualitätsbegriff verinnerlicht haben und in ihrer täglichen Arbeit umsetzen. Aus diesem Grunde möchte ich mich in diesem Jahr bereits an dieser Stelle für das große Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedanken.

Qualität bedeutet für uns auch, in die Bausubstanz zu investieren, um auf der einen Seite wettbewerbsfähig zu bleiben und auf der anderen Seite das historische Ensemble in der herrlichen Parkanlage zu erhalten. Im vergangenen Jahr nahmen wir im Juli 2008 die Psychosomatische Station 42 generalsaniert in Betrieb. Zum Jahresende wurde die Generalsanierung der Station 05 abgeschlossen.

Aufgrund der vom Land Baden-Württemberg zur Verfügung gestellten Investitionsmittel, die in den letzten Jahren entgegen der Entwicklung in anderen Bundesländern, nicht abgesenkt wurden, ist es dem PZN möglich, weitere Großprojekte umzusetzen. Hervorheben möchte ich die beiden Neubaumaßnahmen für die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie und das Gerontopsychiatrische Zentrum - beide decken ein Bauvolumen von 23 Millionen Euro ab.

Qualität im Sinne einer gemeindenahen und patientenorientierten Zielsetzung, können wir jedoch dauerhaft nur sicherstellen, wenn wir die hohen Lasten, die auf die einzelnen Mitarbeiter wirken, gleichmäßiger verteilen. Ich habe in den letzten Jahren mehrfach berichtet, dass immer weniger Mitarbeiter in kürzerer Zeit mehr Leistungen erbringen müssen. Die von der Bundesregierung neu gesetzten Rahmenbedingungen durch die Verabschiedung des Krankenhaus-Finanzierungsreformgesetzes und die Ergebnisse der im vergangenen Jahr zahlreich geführten Budgetverhandlungen (Seite 20 und 21) lassen mich in eine bessere Zukunft blicken. Ich kann Ihnen heute erfreulicherweise berichten, dass wir in den nächsten Jahren in unseren Kernleistungsbereichen mehr Personal zur Verfügung haben werden. Durch diese positive Entwicklung können wir unsere Zielsetzung der internen und externen Qualitätsverbesserung im Auge behalten. Ich bin mir sicher, dass wir auch in den nächsten Jahren innovative Konzepte mit unseren ambulanten und stationären Kooperationspartnern im Sinne einer verbesserten Qualität für die Patienten in Angriff nehmen können.

Mit der Gründung der Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH am 6. April 2009 am Standort Wiesloch streben deren Gesellschafter eine weitere Qualitätsverbesserung der praktischen und theoretischen Ausbildung an. Gesellschafter sind die Gesundheitsbetriebe Rhein-Neckar und das PZN. Gemeinsam wollen wir synergetische Vorteile nutzen, Ausbildungskapazitäten langfristig sichern und gesellschaftspolitischen Aufgaben entsprechen sowie dem zunehmenden Bedarf an gut qualifizierten Pflegepersonen nachkommen.

Ihr

Hermann J. Fliß
Geschäftsführer

| | |
|---|----|
| Die Behandlung der Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik | 2 |
| Psychiatrische Versorgung: gemeindenah und differenziert | 4 |
| Die Versorgung psychisch kranker Straftäter | 6 |
| Psychiatrische Behandlung älterer Menschen | 8 |
| Die Versorgung Suchtkranker | 10 |
| Aktivierung, Förderung und Wiedereingliederung | 12 |
| Akademie im Park | 14 |
| Bündnis gegen Depression | 16 |
| KTQ Rezertifizierung | 18 |
| Elektronische Dienstplanung | 19 |
| Wirtschaftliche Maßnahmen | 20 |
| Neue Absendermarke ZfP | 22 |
| Servicegesellschaft Nordbaden | 23 |
| Statistik/Zahlen Kontakt, Impressum | 24 |
| Anfahrt | |



Internet

[Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
www.pzn-wiesloch.de](http://www.pzn-wiesloch.de)

[Akademie im Park
www.akademie-im-park.de](http://www.akademie-im-park.de)

[Servicegesellschaft Nordbaden mbH
www.sgn-wiesloch.de](http://www.sgn-wiesloch.de)

Impressum

© 2009 Psychiatrisches Zentrum Nordbaden

Marketing, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:
Susann Roßberg, Telefon 06222 55-2022
E-Mail: susann.rossberg@pzn-wiesloch.de

Herstellung: Bitter Agentur GmbH, Heidelberg
Fotos: PZN; Kissel, Wilhelmsfeld; Pfeifer, Wiesloch

Die Behandlung der Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik I

Das Jahr der Psychosomatik

Das Jahr 2008 war für die Klinik Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I von der Vorbereitung zur Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Schwetzingen, der Wiedereröffnung der Psychosomatischen Station 42 am Standort Wiesloch nach einer Generalsanierung und der kurz darauf erfolgten Rezerertifizierung nach KTQ im Gesamtkrankenhaus entscheidend geprägt.

Mit der Inbetriebnahme der Psychosomatischen Klinik Schwetzingen am 7. April 2008 wurde eine wichtige Lücke in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung im Rhein-Neckar-Kreis geschlossen. In bester Kooperation mit dem Krankenhaus Schwetzingen wird auf einer Station mit 18 Psychosomatik-Betten, in einer Tagesklinik mit neun allgemeinpsychiatrischen Behandlungsplätzen sowie in einer Psychiatrischen Fachambulanz ein breites Spektrum von psychosomatischen und psychiatrischen Behandlungsprogrammen angeboten. Dies führt zu einer Ausweitung der psychosomatischen Behandlungsmöglichkeiten, indem zusammen mit unserer Psychosomatischen Station am Standort Wiesloch nun 42 vollstationäre und vier teilstationäre Behandlungsplätze sowie ambulante Therapieplätze für Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen bereitstehen.

Am 23. Juli 2008 war es dann auch für die Psychosomatik am PZN soweit, nach eineinhalb Jahren der Übergangssituation in einem Altbau wurde das Geheimnis des neuen Domizils der Psychosomatik gelüftet. Bei der feierlichen Eröffnung und dem Nachmittag der offenen Tür wurde klar: Niemand erkannte das alte Haus 42 wieder. In diesen eineinhalb Jahren wurden buchstäblich Wände versetzt und Altes in ein hochmodernes Innenleben überführt.

Die Anforderungen an das alte dreistöckige weitläufige Gebäude hatten zum Ziel, alle 26 Patienten auf einer Ebene in Zweitbettzimmern unterzubringen, separate Aufenthalts- und Rückzugsbereiche für vier bis sechs tagesklinische Patienten zu schaffen und einen zweiten Pflegestützpunkt zu realisieren. Die fast unlösbare Aufgabe gelang dem Architekten vortrefflich. Für die Patienten, die an chronischer Schmerzsymptomatik, Traumafolgen oder einer emotionalen instabilen Symptomatik erkrankt sind, werden hier hochspezialisierte Behandlungsprogramme vorgehalten. Entsprechend wurde großer Wert auf körperbezogene Elemente gelegt: Deswegen haben wir ein speziell gestaltetes Therapiebad mit Whirlpool, Wärmekabine und Lichteffekten und im Dachgeschoss einen individuellen Entspannungsraum realisiert. Gemeinsam setzen nun das „neue alte“ Haus und die Psychosomatische Klinik in Schwetzingen auch architektonisch neue Akzente.

Der Weg in die Region war jedoch auch mit der Anpassung des Leistungsspektrums der AP I am Standort Wiesloch verbunden. Hierbei war uns der Erhalt des hohen Spezialisierungsgrades innerhalb der Klinik von besonderer Bedeutung: Mutter-Kind-Behandlung, affektive Erkrankungen, stationäres und ambulantes muttersprachliches Behandlungsprogramm für türkische Patienten, Versorgung von Menschen mit Psychosen.

Projekte 2008

Deliktprävention

In dem mit Mitteln des „Christian-Roller-Preises 2008“ finanzierten wissenschaftlichen Kooperationsprojekt zwischen Prof. Ulrich Frommberger (Klinik Offenburg), Prof. Tilman Steinert (Klinik Weissenau) und der AP I werden neue Wege der Vermeidung von aggressiven Fehlhandlungen schizophrener Patienten entwickelt.



Foyer Tagesklinik - Psychosomatische Klinik Schwetzingen

Bündnis gegen Depression Rhein-Neckar-Süd

Das von Dr. Olivier Elmer (Leiter der Station für affektive Störungen der AP I) koordinativ geleitete Bündnis - ein Zusammenschluss verschiedener Fachinstitutionen, Klinken und niedergelassener Ärzte - hatte am 11. März 2009 unter Schirmherrschaft der Oberbürgermeister der Städte Wiesloch und Schwetzingen seine erfolgreiche Auftaktveranstaltung im Rathaus der Stadt. Eine Vielzahl von Veranstaltungen werden das Thema „Depression und ihre Überwindung“ in die Öffentlichkeit tragen.

Patienten- und Angehörigenbibliothek

Ausgangspunkt dieses Projekts war der Erhalt einer großzügigen Spende des Lions-Clubs Leimen. Eine der zentralen Aufgaben im Behandlungsprozess stellt die Information von Patienten und Angehörigen über die Erkrankung sowie über die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten dar. Diese Informationen ermöglichen es, dass Patienten und Angehörige an der Gestaltung von Diagnostik und Therapie mitwirken und auch hierbei Verantwortung übernehmen. Obwohl die wesentlichen Informationen in der therapeutischen Beziehung in psychoedukativen Gruppen sowie in Angehörigengruppen geschehen, ist der Einsatz von laienverständlichen Sachtexten eine sinnvolle Unterstützung.

Für jede Station wurde daher Literatur auf Laienverständlichkeit geprüft und in reichlicher Zahl beschafft, teils zur direkten Abgabe an Patienten und Angehörige, teils zur Ausleihe, aber auch zur unterstützenden Nutzung für Patienten-Pflegegespräche. Inzwischen wird diese Beratungsliteratur intensiv genutzt, so dass das zunächst auf ein halbes Jahr befristete Projekt konsequent weitergeführt wird.

Ausblick 2009

Die Klinik richtet ihren Blick nach „innen“ und untersucht Ablaufprozesse auf Optimierungsmöglichkeiten. Im Fokus stehen die Prozesssteuerung bei Aufnahme und Verlegung, die Weiterentwicklung der Psychiatrischen Fachambulanz sowie die Überarbeitung von Visitenstrukturen.

Die Gewährleistung einer kompetenten Notfallversorgung bleibt, bei gleichzeitigem Erhalt des hohen Spezialisierungsgrades innerhalb der Klinik, vorrangiges Ziel aller Aktivitäten in diesem Jahr.

| AP I | Vollstat. | Teilstat. |
|--|-----------|-----------|
| Budgetierte Betten und Tagesklinikplätze | 153,50 | 34,00 |
| Belegte Betten und Tagesklinikplätze | 157,82 | 35,29 |
| Nutzungsgrad der budgetierten Betten | 102,82 | 103,78 |
| Fallzahl | 1.616 | 290 |
| Belegungstage | 57.762 | 7.973 |
| Verweildauer in Tagen | 35,75 | 27,49 |

Jahresstatistik 2008

| PSM Schwetzingen | Vollstat. |
|--------------------------------------|-----------|
| Budgetierte Betten | 14,40 |
| Belegte Betten | 15,00 |
| Nutzungsgrad der budgetierten Betten | 104,20 |
| Fallzahl | 114 |
| Belegungstage | 4.117 |
| Verweildauer in Tagen | 36,27 |

Jahresstatistik 2008

Psychiatrische Versorgung: gemeindenah und differenziert

Interdisziplinäre gemeindenaher Vernetzung und Entwicklung eines differenzierten therapeutischen Angebotes

Vernetzung und gemeindenahes Angebot

Das Jahr 2008 war für die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II (APII) durch eine deutliche Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten und des Angebotes für das ganze Spektrum psychiatrischer und psychosomatischer Störungen geprägt. Ziel war es, weiterhin eine hochqualitative, differenzierte und auf den einzelnen Patienten bezogene Versorgung im gemeindenahen Kontext anzubieten. An allen Standorten wurden spezielle diagnosebezogene als auch niederschwellige Behandlungsangebote ausgearbeitet und zur Verfügung gestellt. Dabei konnte von der psychiatrischen personalintensiven Notfalltherapie bis hin zur teilstationären oder ambulanten Komplexbehandlung für nahezu jeden Patienten ein maßgeschneidertes Angebot erreicht werden. Durch die enge Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, die sowohl im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie als auch der Psychiatrie tätig sind, wurde der Übergang in eine ambulante oder aus einer ambulanten Therapie deutlich verbessert.

Dies führte insbesondere im Bereich der Psychosomatik dazu, dass hier - wie auch in der Psychotherapie - das Hilfsangebot vermehrt in Anspruch genommen wurde. Hier zeigt sich nach wie vor ein sehr großer Bedarf.

Durch Kooperationsvereinbarungen mit komplementären Versorgern und engere sozialpsychiatrische Kooperationen war es möglich, auch diesbezüglich eine dichtere Verzahnung herbeizuführen und die Kontinuität der Behandlung deutlich zu verbessern.

Dies gilt sowohl für städtische Regionen wie Karlsruhe und Mannheim als auch für ländlichere Regionen des Versorgungsgebietes wie den Neckar-Odenwald-Kreis oder den nördlichen Landkreis Karlsruhe.

Weiterentwicklung des differenzierten Behandlungsangebotes

Zusätzlich wurde das Behandlungsangebot der Klinik APII auch im Binnenbereich differenzierter aufgebaut und strukturierter dargestellt. Hier stand die Herausarbeitung eines individualisierten und unabhängig von der akuten Behandlungsstation geführten modularen Therapieangebotes im Vordergrund. Dabei wird die Vielzahl der Einzeltherapien dem Patienten und seinen Bedürfnissen im Hinblick auf die vorhandenen krankheitsbedingten Defizite und Therapiebedürfnisse im Sinne einer individualisierten syndromspezifischen Therapie (IST) spezifisch zugeordnet (Beispiel siehe Grafik). Dies geschieht auf der Basis eines differenzierten ärztlichen, pflegerischen und fachtherapeutischen Angebotes. Hier kann die Klinik mittlerweile ein sehr breites und umfassendes Spektrum von Therapiemaßnahmen anbieten, welches neben Pharmako- und Psychotherapie u. a. einzel- und gruppentherapeutische Aktivitäten umfasst, aber auch differenziert z. B. kognitives Training und Gedächtnisübungen sowie bewegungs- und physiotherapeutische Angebote und eine große Zahl weiterer Unterstützungs- und Trainingsmöglichkeiten (z. B. zur Verstärkung der Sozialkompetenz und Selbstsicherheit) enthält. Ergänzend finden sich weitere Angebote wie Entspannungs- und Genussgruppen, Wellnessangebote wie z. B. Aromatherapie, aber auch Akupunktur und Elemente alternativer und fernöstlicher Medizin.

Diese Angebote erlauben es, sämtliche Aspekte psychischer Störungen spezifisch und unterstützend zu behandeln.



Psychiatrische Klinik Bruchsal - Blick auf die grüne Sonnenterrasse

Wir können so auf die individuellen Notwendigkeiten des Krankheitsverlaufes und der Patienten jederzeit kontinuierlich, schnell und effizient eingehen. Erweitert wird das Angebot durch eine enge Vernetzung mit niedergelassenen Fachtherapeuten, Psychiatern und Psychotherapeuten sowie psychosomatisch arbeitenden Therapeuten und eine enge Verbindung mit komplementären Einrichtungen sowie weiteren, multidisziplinären somatischen Kliniken.

Die ausgezeichneten infrastrukturellen Verhältnisse mit großzügigen und hochwertig ausgestatteten Behandlungseinheiten an allen Standorten, insbesondere aber auch in den Außenstellen in Mosbach und Bruchsal in landschaftlich und städtisch reizvollem Umfeld ermöglichen die gestufte Belastungserprobung der Patienten und eine schnelle und angemessene Rückführung in das Alltagsleben. Dies wird sowohl durch individuelle Belastungserprobungen aus der stationären und teilstationären Behandlung heraus, z. B. im Rahmen von Aktivitäten des täglichen Lebens, lebenspraktischen Erprobungen, aber auch durch

begleitete Therapien und unterstützende Hilfen bei der Planung der eigenen Aktivitäten und des eigenen Zeitmanagements erreicht.

Gesamtziel der Behandlung ist es, eine multimodulare Therapie, die strikt auf die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten und seines Krankheitszustandes und die individuellen Notwendigkeiten zugeschnitten ist, wohnortnah und effizient in möglichst gesundheitsfördernder Umgebung umzusetzen. All dies wird nur möglich durch eine effiziente Infrastruktur und eine Vielzahl von gut ausgebildeten und motivierten Mitarbeitern, deren Behandlungsziel in einer patientenzentrierten individualisierten Zuwendung, Begleitung und Unterstützung angepasst an die jeweiligen Ressourcen und Möglichkeiten des Patienten liegt.

| AP II | Vollstat. | Teilstat. |
|--|-----------|-----------|
| Budgetierte Betten und Tagesklinikplätze | 160,00 | 40,00 |
| Belegte Betten und Tagesklinikplätze | 160,45 | 41,62 |
| Nutzungsgrad der budgetierten Betten | 100,28 | 104,05 |
| Fallzahl | 1.440 | 268 |
| Belegungstage | 58.726 | 9.979 |
| Verweildauer in Tagen | 40,71 | 37,31 |

Jahresstatistik 2008

| Syndromspezifische Therapie am Beispiel der depressiven Störung | | | |
|---|---|--------------------------------|--|
| Störungsbild | Individualisierte syndromspezifische Therapie | Individuelle Syndromausprägung | |
| Depressive Störung | - Einzeltherapie (KVT, IPT) | (a b c) | a) gehemmte Depression |
| | - Psychoedukation | (a b c) | |
| | - Pharmakotherapie | (a b c) | |
| | - Alltagsorientierte Gruppe | (a b) | b) agitierte Depression |
| | - Kognitive Verhaltenstherapie (Gruppe) | (a b c) | |
| | - Kognitives Training | (c) | c) chronische depressive Syndrome (z.B. Dysthymia, komorbide Persönlichkeitsstörung) |
| | - Bewegungstherapie / Walking | (a b c) | |
| | - Progressive Muskelrelaxation | (b c) | |
| | - Euthyme Gruppe | (a c) | |
| | - Soziales Kompetenztraining | (c) | |

| PSM Mosbach | Vollstat. |
|--------------------------------------|-----------|
| Budgetierte Betten | 16,20 |
| Belegte Betten | 16,30 |
| Nutzungsgrad der budgetierten Betten | 100,00 |
| Fallzahl | 146 |
| Belegungstage | 5.938 |
| Verweildauer in Tagen | 40,81 |

Jahresstatistik 2008

Die Versorgung psychisch kranker Straftäter

Das Jahr der Verhandlungen für die Forensik war 2008 - nun sind die Weichen gestellt!

Der Rückblick der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie beim Psychiatrischen Zentrum Nordbaden in Wiesloch erbringt für 2008 einige Highlights, wie

- den Umzug der forensischen Station 10 in das grundsanierte Gebäude 05,
- die gute Etablierung des Bauernhofangebotes gerade für die Betreuung und Behandlung schwerstgestörter Patienten.

Weitere Projekte waren

- die Auslobung eines Architektenwettbewerbs nach europaweiter Ausschreibung für den Neubaukomplex, der einmal forensische Intensivstationen sowie die Aufnahme- und Motivationseinheit beherbergen wird,
- die Gründung der Forensischen Fachambulanz Baden in Zusammenarbeit mit der Behandlungsinitiative Opferschutz in den Räumlichkeiten des Amtsgerichts in Karlsruhe sowie deren viel beachtete Eröffnungsveranstaltung
- die erfolgreiche Teilnahme bei der KTQ Re-Zertifizierung als eine der ersten forensischen Kliniken Deutschlands, zusammen mit den übrigen Kliniken des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden.

Das seit 2002 laufende Reorganisationsprojekt „Zukunftswerkstatt Forensische Psychiatrie“ (ZFP) wurde erfolgreich abgeschlossen. Eine regelhafte jährliche Revisionsveranstaltung „Strategie- und Organisationsworkshop“ wurde zur Sicherung und Weiterentwicklung der Gesamtergebnisse verabredet.

Das Bauprojekt der Unterbringung der Arbeitstherapie im „Alten Kesselhaus“ wurde begonnen.

Die bisher „eingekaufte“ Schulung „Professionelles Deeskalationsmanagement“ (ProDeMa) wird nun mit einem eigenen, auf unsere Klinik abgestimmten Konzept und unseren eigenen, dazu ausgebildeten Schulungsreferenten angeboten. Diese Schulungen finden jetzt eine größere Akzeptanz über alle Berufsgruppen aller Stationen hinweg.

Sicherheitsrelevante Verfahrensanweisungen und Verfahrensweisen wurden zusammengetragen, überarbeitet und in einem Sicherheitskonzept gebündelt.

In übergreifender Zusammenarbeit beteiligte sich unsere Klinik mit Mitarbeitern und Patienten an Veranstaltungen des Gesamthauses, beispielsweise im Rahmen des Tages der offenen Tür, aber auch beim traditionellen Weihnachtsmarkt des Zentrums.

Überregionale Zusammenarbeit wurde im Rahmen des Prozessoptimierungsprojektes MRV unter Leitung von Prof. Klaus Hoffmann und Dr. Thomas Ross (beide ZfP Reichenau) verabredet und erfolgreich gepflegt, was wir insgesamt als eine sehr dynamische Entwicklung empfinden.



Luftaufnahme des zu bebauenden Areals

Vorschau auf 2009

Der Abriss des Gebäudes 10/11 ist bereits erfolgt und lässt nach berufsübergreifender Detailplanung zusammen mit Bau und Technik und dem Architekten Matthias Köppen den Spatenstich für den ersten Abschnitt des Neubaus erwarten.

Weiter ist der Bezug der neuen Arbeitstherapiehalle im Alten Kesselhaus geplant.

Als organisatorische Herausforderung betrachten wir die umzusetzende Absenkung der Belegungszahlen, die in der Koordinierungsgruppe mit dem Sozialministerium vereinbart wurde. Den Ausbau unserer Forensischen Fachambulanz sehen wir zum einen als weiteren Baustein der erfolgreichen Nachsorge und zum anderen auch zur Prävention.

Infoveranstaltungen für Partner, Kunden und Nutzer stehen auch weiterhin auf dem Programm. Neben den regelmäßigen Veranstaltungen für die Rechtsstudenten werden erstmals auch Ausbildungsveranstaltungen für die Medizinstudenten (Teilnahme an der HeiCuMed-Ausbildung) realisiert.

Trotz des sich immer schwieriger gestaltenden Anwerbens neuer ärztlicher Mitarbeiter, vor allem von Fachärzten, ist die adäquate Besetzung der Nachfolge Dr. Michael Zapps erfolgreich gelungen. Im Juni hat Privatdozent Dr. Winfried Barnett als Funktionsbereichsleiter für den Aufnahmebereich seine Arbeit aufgenommen. Bereits seit mehreren Monaten ist für die langjährige Mitarbeiterin Eva-Maria Sauer in der Sekretariatsschaltstelle Petra Stein tätig.

| Forensische Psychiatrie | Vollstat. |
|--|-----------|
| Budgetierte Betten und Tagesklinikplätze | 268 |
| Belegte Betten und Tagesklinikplätze | 270,04 |
| Nutzungsgrad der budgetierten Betten | 100,76 |
| Fallzahl | 65,0 |
| Belegungstage | 98.836 |

Jahresstatistik 2008



Chefarzt
Dr. Rolf-Dieter Splitthoff



Stv. Pflegedirektorin
Pflegedienstleiterin
Ulrike Bienhaus



Pflegedienstleiterin
Alice Stumpf

Psychiatrische Behandlung älterer Menschen

Neubau Gerontopsychiatrisches Zentrum

Neben vielen weiteren Projekten in der Gerontopsychiatrie nahm 2008 einen herausragenden Platz der Neubau zweier gerontopsychiatrischer Stationen sowie die Anpassung zweier angrenzender Altbaustationen ein. Damit wurde nach fast zehnjähriger Planungs- und Konzeptionsphase endlich die Idee eines modernen gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrums mit allen Angeboten „unter einem Dach“ verwirklicht.

Mit dem Ende 2008 gefassten Beschluss, die ehemalige, denkmalgeschützte Prosektur, die in unmittelbarer Nähe am südlichen Rand des geplanten Baugeländes liegt, zur Nutzung durch die gerontopsychiatrische Fachambulanz miteinzubeziehen, konnte auch dieser Behandlungsbaustein in das Areal des Gerontopsychiatrischen Zentrums integriert werden. Lediglich die Tagesklinik, die bereits für diese Funktion völlig saniert worden war, wird bewusst an alter Stelle mit mehr Nähe zur Stadt belassen.

Das vergangene Jahr war somit geprägt von Planungen für das besondere Klientel einer oft multimorbiden und hoch betagten Personengruppe, deren Behandlung und Pflege getrennt und doch gemeinsam auf einer Station für kognitiv gestörte und seelisch erkrankte Menschen bewerkstelligt werden soll. Die alten Diskussionen über Regionalisierung versus Spezialisierung, Integration von schwerstpflegebedürftigen und Verhaltensauffälligen versus räumlicher Trennung von der Patientengruppe der eher leicht Gestörten, Privatstation versus Patientenhotel erfuhren eine erneute Belebung.

Mit der Entscheidung für einen ovalen Baukörper mit zentraler, innenliegender Flurschließung, bei der mögliche Rundläufe in Form einer „liegenden Acht“ angeordnet sind,

die sowohl für die Gesamtstation, als auch für abgetrennte Stationssituationen funktionieren und mit der Planung eines Komfortbereiches konnten alle Interessengruppen berücksichtigt werden.

Neben der Patientenorientierung sollten aber auch Wirtschaftlichkeit, Nutzungsmöglichkeit von Synergieeffekten, Bündelung von Aktivitäten und Aufbau von Kooperationen bedacht werden. Nicht zuletzt sollte ein Neubau auch für die Mitarbeiter eine Verbesserung in Hinblick auf die Versorgungsmöglichkeiten der Patienten und auf die eigenen Arbeitsbedingungen bedeuten.

Projekte, Planung und Organisation

Mit der Umsetzung der Notaufnahmeregelung im ärztlichen Bereich konnte als Ergänzung zur dezentralen Aufnahme eine weitere Verbesserung in der Lenkung der Patientenweisungen und eine deutliche Entlastung der Stationen erzielt werden.

Mit der Erarbeitung klinikspezifischer Besonderheiten zur Einarbeitung neuer Ärzte wurden den neuen Mitarbeitern in der Gerontopsychiatrie wichtige Materialien und Hilfen zur Verfügung gestellt.

Mit der Umsetzung eines berufsübergreifenden Entlassmanagements auf der Grundlage des nationalen Expertenstandards des DNQP wurden den Mitarbeitern klare Richtlinien an die Hand gegeben, mit denen unter Berücksichtigung eines definierten Behandlungsziels erfolgreiche Entlassungen zu gewährleisten sind. Seit der Einführung wurden über 300 Patienten und/oder deren Angehörige 48 Stunden nach der Entlassung über ihre Erfahrungen mit der Entlasssituation befragt. Erfreulicherweise wurde fast zu 100% der Erfolg des neu eingeführten Prozesses bestätigt.

Das jährlich stattfindende gerontopsychiatrische Forum beschäftigte sich 2008 berufsgruppenübergreifend mit dem Thema „Ernährung“.



2. April 2009 - Spatenstich Neubau Gerontopsychiatrisches Zentrum

Die Auslagerung von Angehörigengruppen in verschiedene Sozialstationen des Einzugsgebietes sorgte für mehr Akzeptanz bei den Familien unserer Patienten und bei Mitarbeitern von komplementären Diensten.

Das Projekt „Kinästhetische Bewegungsaktivitäten in der Pflege von an Demenz erkrankten, sturzgefährdeten, fixierten Patienten“ wurde mit Erfolg in die Praxis umgesetzt.

Ebenso wurde das Projekt „Fallbesprechung“ und „Praxisbegleitung Validation in der Pflege“ auf Station mit Erfolg implementiert.

Ausblick 2009

Das gesamte Jahr 2009 wird vorrangig bestimmt sein durch weitere Planungen und Umsetzungen im Bereich des gerontopsychiatrischen Neubaus. Nach Beschluss der Geschäftsleitung wird zusätzlich ein Komfortbereich im oberen Stockwerk des Neubaus eingerichtet. Dieser Komfortbereich wird mit 14 Betten geplant und klinikübergreifend unter Leitung des Gerontopsychiatrischen Zentrums belegt werden. Zur räumlichen und strukturellen Planung hat sich eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe unter Leitung von Betriebsdirektor Wolfgang Wilhelm gebildet.

Nach Abschluss eines Kooperationsvertrages mit dem ZI Mannheim, in dem erstmals mit Mannheim eine Versorgungsgebietsabsprache gelungen ist, wird ab Juni 2009 die Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten der Stadt Mannheim komplett an das ZI abgegeben.

Um Patientenmeldungen und Zuweisungen besser zu kanalisieren, und um als ersten Spezialisierungsschritt einen Depressionsbereich planen zu können, wird die jahrzehntelange praktizierte Regionalisierung aufgehoben.

Als Teilnehmer am Bündnis gegen Depression wird das Gerontopsychiatrische Zentrum sein diesjähriges gerontopsychiatrisches Forum unter dessen Schirmherrschaft stellen und Beiträge zum Thema Depression anbieten.



Architektenmodell des Neubaus

| GZ | Vollstat. | Teilstat. |
|--|-----------|-----------|
| Budgetierte Betten und Tagesklinikplätze | 100 | 14 |
| Belegte Betten und Tagesklinikplätze | 101,53 | 11,95 |
| Nutzungsgrad der budgetierten Betten | 101,93 | 85,37 |
| Fallzahl | 1.359 | 129 |
| Belegungstage | 37.306 | 3.282 |
| Verweildauer in Tagen | 27,46 | 25,44 |

Jahresstatistik 2008

Die Versorgung Suchtkranker

Das Jahr 2008 stand für die Klinik Suchttherapie und Entwöhnung im Zeichen des Qualitätsmanagements. Es fand ein erfolgreiches Überwachungsaudit im März 2008 nach DIN EN ISO 9001-2000 durch die Deutsche Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie e.V. statt und die Klinik war an der erfolgreichen Rezertifizierung nach KTQ des Gesamthauses beteiligt. Neben diesen formalen Überprüfungen war das eigentliche Ziel der Arbeit 2008, eine qualitativ hochwertige Behandlung unserer Patienten sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

Dass die Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung dieses bietet, zeigt die positive Resonanz mit hoher Auslastung der erst 2008 eröffneten Suchttagesklinik am Krankenhaus Schwetzingen. Eingebunden in die Region, durch die Kooperation mit der Psychosozialen Beratungsstelle der AGJ und der Zusammenarbeit mit der tagesklinischen Reha-Behandlung in Heidelberg, entstand das Angebot der wohnortnahen Behandlung für die Patienten. Die Entscheidung, eine Sprechstunde der Psychiatrischen Fachambulanz Sucht in Schwetzingen und seit Dezember 2008 auch am Krankenhaus Mosbach anzubieten, erwies sich als richtig, wie die große Nachfrage zeigte. Auch in Mosbach erfolgt die ambulante Arbeit in enger Kooperation mit der Beratungsstelle des Baden-Württembergischen Landesverbandes vor Ort.

Mit Eröffnung der Suchttagesklinik Schwetzingen wurden die tagesklinischen Behandlungsplätze Wieslochs dorthin transferiert. Dem dringlichen Wunsch der Patienten folgend, weiterhin eine tagesklinische Akutbehandlung am Standort Wiesloch anzubieten und mit dem Ziel der Klinikleitung, die vollstationären Behandlungszeiten zu verkürzen, wurden Tagesklinikplätze zunächst ohne finanzielle/personelle Kompensation in Wiesloch weiter betrieben.

Nach den Pflegesatzverhandlungen im Herbst 2008 sind diese sechs Plätze nun durch zusätzliche Mittel der Krankenkassen finanziert. Diese sind als integriertes tagesklinisches Angebot an die offene Suchtaufnahmestation 09 des PZN in Wiesloch angegliedert und werden von den Patienten als wichtige Ergänzung zur stationären Behandlung genutzt.

Eine wesentliche Verbesserung im Schnittstellenmanagement zwischen qualifiziertem Entzug und den Rehabilitationsbehandlungen in Fachkliniken gelang durch Gespräche mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Patienten, die sich erst während einer qualifizierten Entzugsbehandlung zu einer Entwöhnungsbehandlung entschließen, erhalten jetzt nach Antragstellung innerhalb von 3 Tagen eine Kostenzusage (oder Ablehnung) zu den beantragten Maßnahmen. Lange Wartezeiten, die immer auch ein Risiko für Behandlungsabbrüche darstellen, können so vermieden, Krankenhausbehandlungszeiten gekürzt und die Nahtlosigkeit der Behandlung gewährleistet werden.

Nachdem das Konzept des „Motivational Interviewing“ vor zwei Jahren für die offene Aufnahmestation 09 eingeführt worden war, erfolgte jetzt ein Teamtag zur Vertiefung dieser Methode für alle Mitarbeiter der Station.

Wie geplant, wurde mit einer Teamentwicklung auf der großen geschlossen/offenen Aufnahmestation 46 begonnen, erste Ziele und Maßnahmen wurden vereinbart.

Die Teamentwicklung der qualifizierten Drogenentgiftungsstation 08 QuaDro wurde mit einem Teamtag abgeschlossen, nachdem sich der Zusammenhalt im Team ebenso verbessert hatte, wie die Haltequote der behandelten Patienten.

Auf der Station für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke wurden durch das Pflegeteam begleitete Heimfahrten implementiert. Dieses führte zur rascheren



Das Team der Tagesklinik - Psychosomatische Klinik Schwetzingen

Klärung des Betreuungsbedarfs im Anschluss an die stationäre Behandlung und verbesserte die Kooperation der Patienten bei der weiteren Planung von Maßnahmen erheblich. Dadurch wurde auch die Weiterbetreuung durch die Psychiatrische Fachambulanz Sucht im häuslichen Umfeld der Patienten leichter einleitbar und der Übergang in eine ambulante Versorgung reibungsloser. Das neu eingeführte Entlassmanagement derselben Station verbesserte die Weiterversorgung ebenso.

Neue Mitarbeiter wurden in der Akupunkturbehandlung zur Erleichterung des Entzuges geschult, bereits langjährig in der Akupunktur tätige Mitarbeiter erhielten eine Qualifizierung zur Vertiefung ihrer Kenntnisse.

Um das Freizeitangebot der Patienten der Station 08 QuaDro zu verbessern, wurde ein Boule-Platz errichtet, der sich zwischenzeitlich großer Beliebtheit erfreut.

Gemeinsam mit der Klinik für Allgemeinpsychiatrie I wird in der Psychiatrischen Fachambulanz für übergewichtige Patienten eine Gruppe zur gesunden Ernährung durchgeführt.

Im Jahr 2008 wurde die Implementierung von Suchthilfenetzwerken in allen Stadt- und Landkreisen, die zum Versorgungsgebiet des PZN gehören, abgeschlossen. Darauf sind wir sehr stolz.

Durch Vernetzung mit den Beratungsstellen, Supervisionstätigkeiten von ärztlichen Mitarbeitern in den Beratungsstellen, Mitarbeit in der Tagesklinik Schwetzingen, durch eine Sprechstunde der Ambulanz in einer Heidelberger Anlaufstelle für Obdachlose, wurde die Netzwerkarbeit inhaltlich verbessert.

Daneben beteiligte sich die Klinik auch an der präventiven Arbeit:

- Arbeitskreis der Stadt Wiesloch zur Nikotin-Prävention
- Veranstaltungen für Schulklassen, Berufspraktika für Schüler
- Hospitationen und Vorträge in Firmen und bei Fachpersonal sozialer Einrichtungen

Ziele für 2009/2010

- Implementierung einer Suchttagesklinik im Krankenhaus Mosbach.
- Rezertifizierung der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung nach deQuS im März 2010.
- Verbesserung der fachtherapeutischen und pflegerischen Besetzung der Stationen nach Jahren der Sparmaßnahmen mit dem Ziel, gruppenbezogene Behandlungsangebote einzuführen, auszubauen oder zu verbessern.
- Abschluss der Teamfindung der Station 46.
- Ausbau der therapeutischen Angebote in der PIA inklusive aufsuchender Angebote.

| Suchttherapie | Vollstat. | Teilstat. |
|--|-----------|-----------|
| Budgetierte Betten und Tagesklinikplätze | 151,00 | 14,30 |
| Belegte Betten und Tagesklinikplätze | 149,67 | 13,87 |
| Nutzungsgrad der budgetierten Betten | 99,12 | 96,99 |
| Fallzahl | 2.965 | 174 |
| Belegungstage | 54.778 | 3.482 |
| Verweildauer in Tagen | 16,58 | 19,97 |

Jahresstatistik 2008
inkl. med. Reha (Entwöhnung)

Aktivierung, Förderung und Wiedereingliederung

2008 war das Jahr der Pflegesatzverhandlungen

Vor den diesjährigen Verhandlungen wurden die Pflegesätze im Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim letztmals in den Jahren 2002 für das Pflegeheim und in 2004 für den Wiedereingliederungsbereich im Rahmen einer allgemeinen Erhöhung angepasst. Trotz Erschließung wirtschaftlicher Reserven waren die in der Zwischenzeit eingetretenen Kostensteigerungen nun nicht mehr aufzufangen. Folgerichtig wurden die Kostenträger aufgefordert, neue Preise zu vereinbaren. Den Anfang machte der Pflegeheimbereich, für den im April verhandelt wurde. Da die Kostenträger sich nicht in der Lage sahen ein Angebot vorzulegen, musste die Schiedsstelle angerufen werden, die dann im Juli neue Preise für die Pflegestufen I bis III festsetzte. Auch die Verlängerungsverhandlung der „Sonstigen Pauschale“ für zusätzliche psychosoziale Betreuungsleistungen gestaltete sich, trotz der Vorlage von Leistungsnachweisen äußerst schwierig, konnte dann aber im Herbst 2008 abgeschlossen werden. Für psychisch kranke Menschen ist es von hoher Bedeutung nicht nur somatische Pflegeleistungen zu erhalten, sondern durch Beziehungs- und Motivationsarbeit sowie durch Tagesstruktur befähigt zu werden am „normalen“ Leben teilzuhaben. Im Verlauf der Septemberverhandlung wurde auch Einigkeit über die sogenannte Pflegestufe 0 erzielt.

Ende Oktober wurde dann die letzte Verhandlung für den Wiedereingliederungsbereich geführt. In dieser Verhandlung einigte man sich erfreulicher Weise recht schnell in einem konstruktiven Dialog mit den Kostenträgern.

Insgesamt betrachtet war das Ergebnis aller Verhandlungen nicht gerade zufriedenstellend, da die bestehenden Kosten durch die verhandelten neuen Preise nicht zu kompensieren waren. Auch in 2009 werden wir daher in Verhandlungsrunden eintreten, um unser bisheriges, durch die Heimaufsicht anerkannt gutes Niveau halten zu können.

Anpassung der Versorgungsstrukturen

Die im Vergleich zum Vorjahr rückläufige Entwicklung der Belegungszahlen und die zunehmend geringer werdende Nachfrage für freie Plätze in unserem Bereich Pflegeheim machten einschneidende Veränderungen erforderlich.

Die Neuerungen innerhalb der Sozialgesetzgebung und die in diesem Zusammenhang geforderte Reduzierung der Verweildauer in den Behandlungsfall-Bereichen erzeugte einen zunehmenden Druck der Kostenträger auf die Kliniken. Nach abgeschlossener Behandlung mussten die Patienten so schnell wie möglich aus den Akutkliniken in Folgeeinrichtungen, z.B. in Heime für psychisch erkrankte Menschen, entlassen werden. So mehrten sich ab diesem Zeitpunkt die Anfragen aus den Kliniken des PZN nach Übergangsplätzen, um die Forderungen der Kostenträger umzusetzen, aber gleichzeitig eine nahtlose Weiterversorgung gewährleisten zu können.

Durch eine zielgerichtete Erweiterung und Anpassung unserer Angebote wurden wir dem veränderten Bedarf gerecht. Im Pflegeheimbereich wurden mehrere Übergangsplätze für chronisch psychisch kranke Menschen geschaffen. Aufnahmemöglichkeit bestand darüber hinaus auch für chronische, mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke (CMA).

Um Aufnahmeanfragen schneller zu bearbeiten, tagt das Aufnahmegremium jetzt wöchentlich anstatt bisher monatlich. Dadurch kann ein Bewerber meist sehr zeitnah übernommen werden.



Werner Müller verfügt nach neuem Gesetz über ein „persönliches Budget“

„Kunde“ anstatt Bewohner

Seit dem 1. Januar 2008 haben Menschen mit Behinderungen einen uneingeschränkten Rechtsanspruch nach den Regelungen im Sozialgesetzbuch SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben - auf die Gewährung eines „Persönlichen Budgets“. Statt pauschalierter Sachleistungen erhält der Hilfeempfänger ein persönliches, finanzielles Budget, das sich in seiner Höhe am individuell festgestellten Bedarf eines behinderten Menschen orientiert. Hierzu erstellen Antragssteller und zuständiger Kostenträger einen Hilfeplan, welcher in eine Budgetvereinbarung mündet: Der Nutzer erhält einen in der Höhe festgelegten Geldbetrag und geht dabei die Verpflichtung ein, den gewährten Betrag zur Verbesserung seiner Lebenssituation einzusetzen.

Dies stellt einen Paradigmenwechsel dar, da der behinderte Mensch Hilfsangebote selbst auswählt, deren Gestaltung mitbestimmt und die Leistungen auch selbst bezahlt. Dabei entscheidet er selbst, bei welchem Leistungserbringer er eine Betreuungsleistung einkauft. Für den Leistungserbringer bedeutet dies, dass er ein budgetfähiges Angebot gestalten muss.

Aktuell nehmen zwei ehemalige Bewohner des Wohn- und Pflegeheims seit ihrem Auszug in eine eigene Wohnung Betreuungsleistungen im Rahmen des „Persönlichen Budgets“ in Anspruch. Die Erfahrungen hierzu sind bisher durchweg positiv, wobei ein Umdenken aller Beteiligten bei der Umsetzung erforderlich war. Der Leistungserbringer bietet, im Gegensatz zur stationären Vollversorgung, genau definierte Betreuungsleistungen an, die im Rahmen eines Dienstvertrages festgelegt werden. Dies kann sowohl eine Einzelbetreuung mit einem genau definierten Zeitrahmen als auch ein Gruppenangebot zur Tagesstruktur sein. Für die ehemaligen Bewohner bedeutet dies, selbstbestimmend mehr Einfluss auf die Art der Leistungserbringung zu nehmen. Es erfordert von ihnen auch, die Bereitschaft Verantwortung für die persönliche Lebensgestaltung zu übernehmen. Es hat sich gezeigt, dass das „Persönliche Budget“ als Leistungsform neue Chancen für alle Beteiligten bietet.

Abteilungsziele 2009

- Umzug der Bewohner vom Haus 52.1 ins Haus 21
- „Pufferplätze“ erhalten bzw. neue schaffen
- Aufforderung zu Pflegesatzverhandlungen wegen Kostensteigerung
- Erweiterung des Versorgungsgebietes des Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienstes

| Wohn- und Pflegeheim | |
|----------------------|--------|
| Platzzahl | 175 |
| Plätze | 173,07 |
| Nutzungsgrad | 98,90 |
| Fallzahl | 31 |
| Belegungstage | 63.345 |

Jahresstatistik 2008

Seminare, Tagungen, Vermietungen

Rückblick 2008

Zu den Programmhöhepunkten 2008 zählten die „2. Wieslocher Therapietage“ mit dem Themenschwerpunkt „Extreme Gefühle: Depressionen, Manien, schizoaffektive Störungen“ mit rund 150 Teilnehmern. Bei dieser Kooperationsveranstaltung der Akademie im Park und des Wieslocher Instituts für systemische Lösungen wurden namhafte VertreterInnen aus Hirnforschung, Psychiatrie, Psychologie und Philosophie zu einem Austausch eingeladen, mit dem Ziel unterschiedliche wissenschaftliche Traditionen und Sprachen einander zugänglich zu machen und sie miteinander zu verbinden. Die Teilnehmenden konnten sich einen Überblick über Denkmodelle und Therapiekonzepte und ihr Verhältnis zu psychopharmakologischen Ansätzen verschaffen und die Vortragsthemen in praxisorientierten Workshops vertiefen.

Neben bewährten Seminaren, die nach wie vor stark nachgefragt werden, boten wir 2008 insbesondere für die Mitglieder des multiprofessionellen Teams viele neue Seminare an. Aufgrund der großen Resonanz, die wir auf diese Angebote erhielten, werden wir sie auch 2009 wieder anbieten, darunter:

- EMDR-Fortgeschrittenen Seminar
- Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)
- Übertragungsprozesse auf der Station
- Die Krisen professioneller Helfer

Coaching im Krankenhaus

Seit 2007 existiert im PZN ein Coaching-Angebot für interne Führungskräfte. Die Akademie im Park stellt dabei eine Anlauf- und Clearingstelle für alle Coaching-Interessenten dar, indem sie Anliegen, Maßnahme und Coachwahl mit den Anfragern klärt. Mit diesem mitarbeiterorientierten Angebot nimmt das PZN eine innovative Vorreiterrolle in der bundesdeutschen Kliniklandschaft ein. Insbesondere nach der erfolgreich verlaufenen zweijährigen Pilotphase steht fest, dass das interne Coaching-Angebot auch langfristig einen festen Platz im Rahmen der Personalentwicklungsmaßnahmen einnehmen wird.

Gesundheitsmanagement

Durch die systematische Auswertung der Coachingprozesse wurde deutlich, welche zentrale Bedeutung das Thema Gesundheitsmanagement besitzt. Deshalb führten wir gezielte Gespräche mit Mitgliedern verschiedener Berufsgruppen. Dabei wurde deutlich, dass die Frage, was Menschen heute wissen und tun müssen (und können), um unter Belastungs- und Stressbedingungen gesund zu bleiben, immer drängender wird. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Arbeitsbelastung.

Kulturprogramm

Neben dem klassischen Seminargeschäft gehört es zum Selbstverständnis der Akademie, in der Verbindung von Bildung und Kultur einen Beitrag zur Öffnung der Psychiatrie nach außen zu leisten. Zum Kulturprogramm gehören Kunstausstellungen und Abendvorträge zu gesellschaftlich relevanten Fragestellungen. Rund 400 Besucher nahmen 2008 an diesen Kulturveranstaltungen teil.



Das Team der Akademie im Park

Ausblick 2009

Individuelles Gesundheitsmanagement

Um den geschilderten Bedürfnissen zum Thema Gesundheitsmanagement gerecht zu werden, haben wir als erste Maßnahme den neuen Schwerpunkt „Individuelles Gesundheitsmanagement“ in unser Programm aufgenommen. Die vielfältigen Angebote bieten den verschiedenen Zielgruppen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen erste Lösungsmodelle für dieses komplexe Thema.

Angebot zur kommunikativen Kompetenz weiter ausgebaut

In Zeiten zunehmender Arbeitsverdichtung, komplexeren Aufgabenstellungen und multiprofessionell zusammengesetzten Arbeitsgruppen sind kommunikative Kompetenzen für eine effiziente, wirksame und motivierende Zusammenarbeit unabdingbar. Hierzu haben wir zahlreiche Anregungen von unseren Seminarteilnehmern aufgenommen und ein kontext- und zielgruppenspezifisches Seminarangebot zum Thema Kommunikation aufgesetzt.

Inhouse-Seminare werden zunehmend nachgefragt

2008 bekam die Akademie im Park bereits diverse Inhouse-Anfragen. Dies verdeutlicht, dass das Seminarangebot der Akademie die zentralen Themen- und Problemstellungen von Mitarbeitern und Führungspersonen im Gesundheitsbereich aufgreift.

2009 setzt sich dieser Trend fort. Auffällig ist insbesondere der Anstieg von Anfragen aus Wirtschaftsunternehmen, die zunehmend Seminare zu den Themen Work-Life-Balance, Stressmanagement und hilfreiche Gesprächsführung mit unseren Referenten durchführen möchten.

Bilanz

Die Zahl der Veranstaltungen zeigt, dass sich die Akademie als attraktiver Seminaranbieter im Gesundheitswesen wie auch als Vermieter von Seminar- und Workshopräumen regional und überregional etabliert hat.

Weitere Informationen:

Karin Nagy
Telefon 06222 55-2753
info@akademie-im-park.de
www.akademie-im-park.de



Programm Highlights 2009

- 3. Wieslocher Therapietage: Verletzungen, Kränkungen, Traumafolgen - Wege der Bewältigung und Behandlung
- Einführung in die strukturbezogene Psychotherapie
- Achtsamkeit, Meditation und Spiritualität im Rahmen der Psychotherapie
- Sexualität in der Psychiatrie - immer noch ein Tabu?
- Stressbewältigung und Lebenskunst durch die Praxis der Achtsamkeit
- Hilfreiche Gesprächsführung für das multiprofessionelle Team
- Vom Konflikt zur Kooperation - Auseinandersetzungen konstruktiv lösen

Das Bündnis gegen Depression e.V.



Das Deutsche Bündnis gegen Depression e.V. ist ein unabhängiger, gemeinnütziger Verein für Betroffene und Angehörige, Experten und in der Versorgung tätige Personen. Ziel ist die Aufklärung über Depressionen in der Öffentlichkeit und eine verbesserte Versorgung Betroffener.

Die Kernbotschaften des Bündnisses lauten:

- Depression kann jeden treffen
- Depression hat viele Gesichter
- Depression ist behandelbar

Bereits über 50 Regionen und Städte engagieren sich deutschlandweit auf lokaler Ebene für die Aufklärung der Öffentlichkeit über Depressionen und eine Verbesserung der Versorgungsstruktur.

Innerhalb der einzelnen Bündnisse arbeiten unterschiedlichste Institutionen und Personen zusammen, die primär oder sekundär in die Versorgung depressiv erkrankter Menschen eingebunden sind. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet eine hohe Akzeptanz und breite Wirksamkeit des Aktionsprogramms auf lokaler Ebene.



Auftaktveranstaltung Mosbach - Bündniskoordinator Tobias Link (3.v.re.) und Verantwortliche der teilnehmenden Institutionen

Das PZN engagiert sich in zwei regionalen Bündnissen.

Neckar-Odenwald-Kreis

Bereits zum Tag der seelischen Gesundheit, am 8. Oktober 2008 fand in Mosbach die Auftaktveranstaltung des Bündnisses gegen Depression im Neckar-Odenwald-Kreis statt.

Teilnehmende Institutionen dieses Bündnisses sind:

- Arbeiterwohlfahrt Neckar-Odenwald gGmbH
- Diakonisches Werk im Neckar-Odenwald-Kreis
- ISO gGmbH
- Johannes-Anstalten Mosbach
- Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH
- Psychiatrische Klinik Mosbach des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden

Die Koordinationsstelle des Bündnisses ist an der Psychiatrischen Klinik Mosbach angesiedelt. Koordinator ist der Leitende Arzt Tobias Link vom PZN. Zusammen möchte man in den nächsten drei Jahren durch intensive Öffentlichkeitsarbeit die Bevölkerung und ausgesuchte Zielgruppen (Arbeitgeber, Hausärzte, Lehrer) über das Krankheitsbild Depression informieren.

Der Landrat des Neckar-Odenwald-Kreises, Dr. Achim Brötzel, übernahm die Schirmherrschaft dieses Bündnisses und sicherte in seiner Ansprache auf der Auftaktveranstaltung den Initiatoren die Unterstützung des Landkreises zu. Neben Fachvorträgen von Prof. Dr. Helmut Vedder, Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II, Tobias Link, Leitender Arzt der Psychiatrischen Klinik Mosbach und Dr. Karsten Rudolf, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Johannes-Anstalten zum Thema Depressionen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen präsentierten sich die Träger der psychosozialen Versorgung sowie Angehörigen- und Selbsthilfegruppen an Informationsständen der Bevölkerung.

Seitdem fanden mehrere Vortragsveranstaltungen zu den Themen Depression im Alter, Depression bei geistiger Behinderung sowie Depression und Diabetes in Mosbach und Buchen statt. Einen besonderen Zugang zu der Thematik bot eine Kinovorstellung in Buchen. Gezeigt wurde der Film „The Hours - Von Ewigkeit zu Ewigkeit“ welcher das Leben der an einer bipolaren Störung erkrankten Schriftstellerin Virginia Woolf nachzeichnet. Ein einführender Vortrag sowie Informationsmaterial ermöglichten dem Kinopublikum, sich über manisch-depressive Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Im Laufe dieses Jahres folgen Veranstaltungen für Schüler an mehreren Schulen im Neckar-Odenwald-Kreis, sowie Fachvorträge für Ärzte und Pflegepersonal an den Neckar-Odenwald-Kliniken.

Rhein-Neckar-Kreis Süd

Zum Bündnis gegen Depression im südlichen Rhein-Neckar-Kreis haben sich, unterstützt durch niedergelassene Psychiater, folgende Institutionen zusammengeschlossen:

- Berufliches Trainingszentrum Rhein-Neckar gGmbH
- Caritasverband für den Rhein-Neckar-Kreis e.V.
- Heidelberger Selbsthilfebüro
- HEIPER - Heidelberger Initiative Psychiatrie Erfahrener
- Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
- Psychosomatische Klinik Schwetzingen
- Rhein-Neckar-Kreis Gesundheitsamt
- Sozialpsychiatrischer Hilfsverein Rhein-Neckar e.V.

Das Bündnis steht unter der Schirmherrschaft des Wieslocher Oberbürgermeisters Franz Schaidhammer und des Schwetzinger Oberbürgermeisters Dr. René Pörtl. Koordinator ist Dr. Olivier Elmer vom PZN.



Auftaktveranstaltung Wiesloch - Bündniskoordinator Dr. Olivier Elmer (2.v.re.), Schirmherren und Referenten

Am 11. März 2009 fand unter großem öffentlichen Interesse die Auftaktveranstaltung im Rathaus Wiesloch statt. Gemäß dem „dialogischen Prinzip“ der gleichberechtigten Beteiligung von Experten, Betroffenen und Angehörigen referierten Prof. Dr. Martin Hautzinger (Universität Tübingen), Ursula Zingler (Landesvorsitzende der Psychiatrie-Erfahrenen Baden-Württemberg) Horst Giesler (Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen/Bündnis gegen Depression Nordhessen).

Als weitere Veranstaltungen sind öffentliche Vorträge in Wiesloch und Schwetzingen vorgesehen, so zum Themenkreis „Depression und Alter“ anlässlich des Gerontopsychiatrischen Forums sowie zu den Themen „Depression und körperliche Symptome“, „Depression und Arbeit“, „Möglichkeiten der Stimmungsregulation“. Im Herbst 2009 sind fachspezifische Fortbildungen für Hausärzte geplant. Kinder und Jugendliche sowie Migranten und ihre spezifischen Probleme stehen 2010 im Fokus.

Weitere Informationen:

www.buendnis-depression.de

PZN ist nach KTQ rezertifiziert



Joachim Held
Leiter Stabsstelle
Qualitätsmanagement

Ziemlich genau drei Jahre nach der ersten Zertifizierung konnte das PZN zum zweiten mal das begehrte Zertifikat der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen KTQ entgegennehmen.

Im Oktober 2008 prüfte ein Visitoren-Team gründlich alle Angaben des PZN zur Weiterentwicklung seines Qualitätsmanagements. Das Team besteht aus Experten, die selbst im Gesundheitswesen in leitender Position in den Berufsgruppen Ärzte, Pflege und Verwaltung arbeiten.

Anders als beim ersten mal wurde diesmal die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie freiwillig mitzertifiziert. Im Rahmen einer kleinen Feier für die gesamte Belegschaft übergab KTQ-Repräsentant Theo Riegel am 10. Dezember 2008 das Zertifikat an den Geschäftsführer Hermann J. Fliß.

Mit der ersten Zertifizierung wird eine Meßlatte gelegt, die danach zum Maßstab dafür wird, wie nachhaltig das Qualitätsmanagement betrieben wird.

Das bezieht sich sowohl auf jeden Aspekt der Behandlungsleistungen als auch auf alle anderen Leistungen aus den Bereichen Versorgung.

Mit dem KTQ-Zertifizierungsverfahren wird nicht nur die Qualität einzelner Fachabteilungen bewertet und zertifiziert. Im Rahmen des Verfahrens wird prozessorientiert die gesamte Leistung von der Vorbereitung des stationären Aufenthaltes eines Patienten bis zu den Entlassungsmodalitäten betrachtet.

Die KTQ-Zertifizierung ist im Gegensatz zur gesetzlichen Vorgabe des Nachweises eines internen Qualitätsmanagements freiwillig. Sie ist gleichzeitig sozusagen Lohn und Bestätigung für die kontinuierlichen Bemühungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um eine qualitativ hochwertige Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

Neben der Stabsstelle Qualitätsmanagement hat vor allem die „Koordinationsgruppe Qualitätsmanagement“ die aus Vertretern aller Kliniken und Bereiche besteht ihrem Namen alle Ehre gemacht. Dies begann schon mit der frühzeitigen Planung von Maßnahmen, setzte sich fort mit der Koordination der Umsetzung über Klinikgrenzen hinweg und endete mit der Formulierung des für das Verfahren obligatorischen Selbstbewertungsberichtes. Die Durchführung dieser Selbstbewertung trägt deutlich zur Optimierung der Behandlungsqualität bei, da hier gezielter als im normalen Tagesablauf Verbesserungspotential systematisch aufgespürt werden kann. Erreicht werden kann eine hohe Qualität aber nur durch engagierte Führungskräfte und Mitarbeiter. Dies ist gerade vor dem Hintergrund schwieriger Rahmenbedingungen mit der daraus resultierenden hohen Arbeitsbelastung besonders zu würdigen.

Das PZN wird sich auch diesmal nicht auf den Lorbeeren ausruhen, sondern die erfolgreiche Arbeit insbesondere zum Wohle aller Patientinnen und Patienten fortsetzen.

Der elektronische Dienstplan

Die Aufgaben des Personalmanagements im Gesundheitswesen unterliegen einem stetigen Wandel. Finanzielle Mittel sind begrenzt und personelle Ressourcen werden zunehmend knapper, gleichzeitig ändern sich die Erwartungen, die Prozess- und die Ergebnisqualität stetig. Aus diesem Grund wurde für den Verbund der psychiatrischen Kliniken in Wiesloch, Weinsberg und Winnenden eine Personalsoftware gesucht, die diese Erwartungen berücksichtigt und den Anforderungen gerecht wird. Nach intensiver Suche fiel die Entscheidung auf die Firma dsoftware, die heutige TDS. Im PZN vorhanden war eine sehr zeitintensive Dienstplanung in Papierform für die Planung der Dienste, das Eintragen von Zuschlägen und deren Kontrolle.

Folgende Ziele wurden verfolgt:

- Verfügbarkeit aller notwendigen Informationen auf einen Blick
- automatisierte Darstellung der Soll-/Ist-Stunden inklusive der Salden
- Hinterlegung der arbeitszeit- und tarifrechtlichen Bestimmungen sowie Anzeige der Verstöße
- flexibler Einsatz durch Anlegen beliebig vieler Arbeitszeiten
- detaillierte Berücksichtigung von Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit, Fort- und Weiterbildung)
- hohe Transparenz für den Mitarbeiter
- Gewährleistung der Abbildbarkeit aller Dienstformen

Projektverlauf

Ab 2002 wurde das Dienstplanprogramm im Pflegedienst nach Schulungen der Stationsleitungen in allen 43 Stationen und Tageskliniken sukzessive eingeführt. Alle Stationsmitarbeiter sollten künftig ihren Dienstplan am PC einsehen können. Voraussetzung hierfür war das zeitnahe Eintragen von Veränderungen durch die Verantwortlichen.

Seit Ende 2008 ist nun auch im gesamten ärztlichen Bereich das Dienstplanprogramm eingeführt. Bedingung war, dass die Gleitzeit der Ärzte abgebildet werden konnte. Nach den Schulungen bekam jeder Arzt einen eigenen Account, mit dem er sich im Dienstplanprogramm anmeldet und zeitnah die Veränderungen einträgt.

Vorteile des elektronischen Dienstplans:

- bessere Übersichtlichkeit
- im Dienstplan stehen Echtzahlen, dadurch schnellere Reaktion auf Mehrarbeitsstunden
- die Tages-/Wochen-/Monatsbesetzung ist immer aktuell, dadurch schnellere Umplanung bei Personalengpässen
- der Schriftverkehr zwischen Personalabteilung und Dienstplanverantwortlichen bei Personalveränderungen entfällt
- schnelle Fehlererkennung / -vermeidung
- Nachvollziehbarkeit von Veränderungen
- Zuschläge- und Arbeitszeitformulare entfallen, dadurch erhebliche Zeitersparnis
- Kontrolle der Formulare durch Vorgesetzte entfällt

Kommunikation mit den Anwendern

Für die Akzeptanz des Programms ist ein zeitnaher Support wichtig. Neuheiten und Korrekturen im Dienstplanprogramm werden im Intranet als Updateinformation veröffentlicht. Die Benutzermatrix und das Dienstplanhandbuch stehen im Intranet zur Verfügung. Anwender erhalten rechtzeitig Information über das Einspielen neuer Updates.

Lebendes System

Das System wurde über Jahre auf der Grundlage von praktischen Erfahrungen der Anwender weiterentwickelt. Die Projektleitung liegt bei Hermann Teufel vom PZN.



Hermann Teufel
Projektleiter



2008: Das Jahr der Verhandlungen



Peter Aenis
Stv. Betriebsdirektor

Im Krankenhausbereich fanden die entscheidenden Budgetverhandlungen am 10. Juni und 3. Juli 2008 statt. Leider konnte anlässlich der beiden Verhandlungen kein gemeinsames Ergebnis erzielt werden, so dass es zu Nachverhandlungen zwischen der federführenden AOK und dem PZN kam. Ende Juli 2008 konnte dann ein Schiedsstellenverfahren noch abgewendet und eine Budgetvereinbarung unterzeichnet werden. Der eigentliche Erfolg der Nachverhandlungen war, dass die Krankenkassen mit dem PZN vereinbarten, dass die von uns geforderten 581,7 Psychiatrie-Personalverordnungs-Sollvollkräfte (Ärzte, Pfleger, Cootherapeuten) medizinisch leistungsgerecht sind. Sollte der Gesetzgeber im Gesetzgebungsverfahren die PsychPV- Erfüllungsquote bestimmen, so würde diese Formulierung bedeuten, dass das PZN auch tatsächlich 100 % des ihm zustehenden Personals erhält.

Die Zentren für Psychiatrie haben sich im vergangenen Jahr stark engagiert, eine Anpassung der Regelung zur Psychiatrie-Personalverordnung zu erreichen. Die Vorschläge zur Änderung der entscheidenden gesetzlichen Regelungen wurden schriftlich vielen politischen Entscheidungsträger übermittelt. Gesundheitspolitiker wurden persönlich in die psychiatrischen Fachkrankenhäuser eingeladen, um die Auswirkungen der personellen Unterbesetzung vor Ort aufzuzeigen. In Fachgremien wurden Vorträge gehalten, um die Auswirkungen der Unterfinanzierung und der sogenannten „BAT-Schere“ zu vermitteln. Gemeinsam mit den Arbeitnehmervertretungen und den Gewerkschaften ging man im Rahmen des Aktionsbündnisses „Rettung der Krankenhäuser“ auf die Straße. Schließlich standen 130.000 Menschen am 27. September 2008 vor dem Brandenburger Tor, mit dem Ziel, die Bedingungen für die Patienten und Mitarbeiter im Gesundheitswesen zu verbessern.

Im laufenden Gesetzgebungsverfahren des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes ist es kurz vor den Sitzungen des Gesundheitsausschusses des Bundestages im Dezember 2008 gelungen, die Abgeordneten von der Notwendigkeit zu überzeugen, eine Finanzierungszusage in das Gesetz aufzunehmen.

Das Fazit: es ist gelungen, die Leistungsänderungen wieder durchsetzbar zu machen und Personalkosten anteilig refinanziert zu bekommen. Die Bundespflegesatzverordnung wurde so verändert, dass psychiatrische Kliniken einen Anspruch auf 100 % des nach der PsychPV errechneten Personalbedarfs geltend machen können.

Bereits am 31. März 2009 hat die erste Verhandlungsrunde für das Jahr 2009 im PZN stattgefunden. Mit den Krankenkassen wurden 62 zusätzliche Stellen im PsychPV-Bereich vereinbart. 30 Stellen wurden bereits budgeterhöhend umgesetzt. Weitere 32 Stellen werden im kommenden Jahr besetzt. Im Bereich der Budgets für die psychosomatischen Kliniken wurden mit unseren Kooperationspartnern in Mosbach, Bruchsal und Schwetzingen gute Budgetverhandlungsergebnisse erzielt. Im Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim fanden im Jahr 2008 fünf Verhandlungen statt. Die letzten großen Budgetverhandlungsrunden datierten aus dem Jahr 2002. Sowohl im Pflegeheimbereich als auch im Bereich der Wiedereingliederung wurden Budgetanpassungen in Höhe von durchschnittlich 3 % erzielt. Im Pflegeheimbereich erfolgte auf Antrag des örtlichen Sozialhilfeträgers ein Schiedsspruch der Schiedsstelle Baden-Württemberg über die Anhebung des Budgets.

Die Budgetverhandlungen im Maßregelvollzug und in der Entwöhnung wurden in einer Verhandlungsrunde abgeschlossen. Kostensteigerungen des Jahres 2008 fing man durch Ertragssteigerungen in beiden Budgets auf. Im Bereich der Psychiatrischen Institutsambulanz haben die Landesverbände der Krankenkassen den Rahmenvertrag über die Leistungs-



Demonstrationsteilnehmer des PZN im Berliner Büro des Abgeordneten Professor Gert Weißkirchen

erbringung in den Ambulanzen zum Jahresende 2008 gekündigt. Da die Verträge jedoch bis zu einer Neuvereinbarung Weitergeltungsklauseln beinhalten, können wir im Jahr 2009 unsere Leistungen wie gewohnt erbringen. Mit einem Verhandlungsergebnis ist im Jahr 2009 nicht zu rechnen.

Im Bereich der Leistungspauschalen für die ärztliche Behandlung und die Medikamentenversorgung der Heimbewohner haben die Zentren für Psychiatrie die Preisvereinbarungen gekündigt, da seit dem Jahr 2002 keine Anpassungen erfolgt sind. Nach drei Verhandlungsrunden wurde im April 2009 eine Steigerung der Pauschalen um knapp 6 % erzielt.

Am 11. November 2008 empfahl die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi auf ihrer Tarifkonferenz in Stuttgart ihren Vertretern aus den Dienststellen des Landes eine Forderung für die Angestellten des Landes geltend zu machen, die sich aus einem tabellenwirksamen Sockelbetrag von 100 Euro für alle Beschäftigten und zusätzlich 6 % mehr Gehalt zusammensetzte. Der zeit- und inhaltsgleiche Übertrag des Tarifabschlusses für die Beamten des Landes wurde von Verdi in Stuttgart als Forderung empfohlen. Dieser Empfehlung schloss sich der Deutsche Beamtenbund an.

Am 19. Januar 2009 begannen die Tarifverhandlungen mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder. Erfreulicherweise konnten sie im März 2009 abgeschlossen werden (siehe Statistikseite). Im PZN fallen weit über 1000 Beschäftigte unter den Geltungsbereich des TV-L und TVÜ-L.

Aufgrund der geschilderten Verhandlungsergebnisse werden wir für die nächsten beiden Jahre das langersehnte Personal, insbesondere im Krankenhausbereich einstellen. Tarifbedingte Mehrkosten werden durch die gesetzlichen Regelungen und die Budgetverhandlungsergebnisse weitgehend refinanziert.

Nach erfolgreichen Verhandlungen mit dem Geschäftsführer der Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH (GRN), intensiver Arbeit der Projektgruppen und Zustimmung der Aufsichtsgremien der GRN und PZN für einen Zusammenschluss und gemeinsamen Betrieb einer Gesundheits- und Krankenpflege-Vereinschule, erfolgte am 06. April 2009 die Gründung der Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG) am Standort Wiesloch. Mit der Gründung der BZG werden die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Schwetzingen, Sinsheim/Eberbach und Wiesloch zu einer gemeinsamen Verbundschule fusionieren und in einem Gebäude am Standort des PZN in Wiesloch weitergeführt. Die Geschäftsleitung wurde Walter Reiß, Pflegedirektor im PZN, übertragen.

Künftig gemeinsame Absendermarke

Psychiatrische Zentren ändern Satzungen und führen neues Logo als gemeinsame Absendermarke ein

Auf der gemeinsamen Sitzung aller ZfP-Aufsichtsräte am 5. Mai wurden die Themen Neufassung der Satzung, Koordinierung innerhalb der ZfP-Gruppe sowie ein gemeinsames Logo für deren Mitglieder auf die Agenda gestellt und zur Abstimmung gebracht. Was ändert sich für die einzelnen Häuser und warum?

Der Landtag von Baden-Württemberg hat am 3. Dezember 2008 das Gesetz zur Errichtung der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie und zur Änderung des EZPsychG verabschiedet. Neben der Fusion der Zentren in Bad Schussenried, Weissenau und Zwiefalten zu einem und damit nun dem größten Zentrum in Baden-Württemberg wurde auch das Errichtungsgesetz nach zwölf Jahren den heutigen Anforderungen und Rahmbedingungen angepasst.

In der Beschreibung der Aufgaben wurde in §2 unter Ziffer 9 folgender Absatz neu aufgenommen: „Das Zentrum für Psychiatrie führt in medizinischen und ökonomischen Bereichen eine fortlaufende zentrumsübergreifende Koordinierung mit den anderen Zentren für Psychiatrie durch. Die Koordinierung schließt eine gemeinsame und gruppenbezogene Namensführung der Zentren für Psychiatrie ein.“

Die Gesetzesbegründung zum Themenbereich Koordinierung zeigt folgende Zielsetzung auf: Bei einer systematischen Koordinierung sollen die Zentren zu einer effizienteren Erledigung gleicher Aufgabenfelder gelangen und jeweils vom Besten lernen.

Dies liegt im Patienteninteresse und lässt eine Optimierung betriebswirtschaftlicher und unternehmensstrategischer Entwicklungen erwarten. Für Synergien wird der Weg frei: durch einheitliche Kontrollinstrumente, Prozessoptimierung, eine erhöhte Transparenz und ein stärkeres Kostenbewusstsein.

Die jetzt gesetzlich vorgegebene Koordinierungsverpflichtung schafft keine Konzern- oder Holdingstrukturen. Die Option, die Zentren zu einem Krankenhausunternehmen zusammenzuführen, ist beim Entwurf des Gesetzes bewusst nicht aufgegriffen worden. Jede Anstalt behält ihre Eigenständigkeit. Dies garantiert die Unternehmensverfassung mit den im EZPsychG vorgegebenen Organen und Verantwortlichkeiten.

Angesichts der Konzentrations- und Privatisierungsprozesse im Krankenhausbereich, Stichwort „Krankenhaussterben“, können sich die Zentren für Psychiatrie nur als Verbund dauerhaft behaupten. Eine starke Marktposition sichert nicht nur ein qualifiziertes und differenziertes Behandlungsangebot, sondern auch die Arbeitsplätze der in den einzelnen Zentren tätigen Mitarbeiter.

Eine gruppenbezogene Namensführung und ein neu entwickeltes Logo verbindet die Zentren künftig mit einer gemeinsamen, im Errichtungsgesetz festgelegten Unternehmensverfassung.

Diese so genannte Absendermarke „ZfP-Gruppe Baden-Württemberg“ zeigt nach außen die Gruppenidentität und die Verantwortung der öffentlichen Hand für die psychiatrische Versorgung in Baden-Württemberg. Die Farbgestaltung des ZfP-Logos (gelb/schwarz) spiegelt die Landesfarben Baden-Württembergs wider. Die Marke wird in den kommenden Wochen sukzessive auf alle Medien übertragen.

Die SGN - ein Erfolgsmodell mit Zukunftsperspektive

Modernisierung der Wäscherei

In den Jahren 1994/1995 war die Klinikwäscherei des PZN zuletzt umfassend saniert und neu ausgestattet worden. Zwischenzeitlich zeigten sich die Geräte stör- und reparaturanfällig, Ersatzteile waren kaum noch zu bekommen. Nach Überleitung der Wäscherei in die SGN zum 1. November 2006 beschloss die Gesellschafterversammlung der SGN im Dezember 2007 in die Modernisierung der Geräteausstattung der SGN-Wäscherei zu investieren. Die Investitionssumme von 1,3 Millionen Euro wurde durch die Verwendung der Überschüsse der SGN aus den Geschäftsjahren 2006 bis 2008 und einen Kredit finanziert.

Die Modernisierungsentscheidung stellt sicher, dass die besonderen Anforderungen an die Wäscheversorgung des PZN als Fachkrankenhaus für Psychiatrie mit einem sehr heterogenen Wäscheaufkommen dauerhaft mit gewohnt hoher Qualität erfüllt werden können. Außerdem führt ein neuer, hocheffizienter und energieoptimierter Gerätepark zu Kosteneinsparungen bei der Energie- und Medienversorgung und verbessert damit die Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Wäscherei.

Für die Ausschreibung und Auswahl der Großgerätetechnik sowie die Planung und Umsetzung der aufwändigen Modernisierungsmaßnahme zeigte sich ein dreiköpfiges Projektteam verantwortlich: die stv. Geschäftsführerin der SGN, Dipl. Ing. Petra Stang, wurde von der Wäschereileiterin Berta Kislik und dem Instandhaltungskoordinator des PZN, Heinrich Wojciechowski, so kompetent und engagiert unterstützt, dass die Großmaßnahme vollständig in Eigenregie ohne externe Beratung umgesetzt werden konnte.

Der Austausch der Wäschereimaschinen in der ersten Februarwoche 2009 gestaltete sich als logistische Meisterleistung. Sechs Sattelschlepper brachten die Anlagenteile über die Auto-

bahn vom Werk in Nordrhein-Westfalen bis nach Wiesloch. Die bis zu 5 Meter hohen und 12 Tonnen schweren neuen Geräte konnten nur durch Entfernen eines Fassadenteils und mit Hilfe eines Krans aus dem bzw. in das Wäschereigebäude gehievt werden.

Viele Gewerke arbeiteten gleichzeitig, um Dampf-, Wasser- und Elektroanschlüsse zu verlegen und das Gebäude bereit für die hochmoderne, vollautomatische Waschstraße mit Entwässerungspresse, Wäschetrockner und Förderbändern zu machen. Zur neuen Ausstattung gehören außerdem drei Wäschetrockner mit einem Fassungsvermögen von 50 kg bzw. 85 kg, eine Finishanlage zum Trocknen und Glätten von Formteilen mittels Hochdruckdampf, eine Trockenwäschemaschine und eine Waschanlage für die Wäschetransportcontainer.

Die 30 Wäscherei-Mitarbeiterinnen sind sehr zufrieden mit der Modernisierung - sie wissen, dass damit ihre Arbeitsplätze gesichert werden. Und die Investitionsmaßnahmen gehen weiter: für 2011 wird die Erneuerung der Klinik-Speiseversorgung geplant.

Tarifverhandlungen

Der im Oktober 2006 mit der Gewerkschaft ver.di abgeschlossene Haustarifvertrag für die SGN wurde hinsichtlich der Vergütung im vierten Quartal 2009 zwischen Geschäftsführung und einer Tarifkommission neu verhandelt. Nach mehreren, zäh geführten Gesprächen konnte erst am 23. Dezember 2008 eine Lösung gefunden und Arbeitskampfmaßnahmen abgewendet werden: die SGN-Arbeitnehmer erhalten ab 01. Januar 2009 eine lineare Gehaltserhöhung von 3 % und - angesichts der guten Leistungen und Ergebnisse der Jahre 2006 bis 2008 - eine Einmalzahlung von 480 € für den Dezember 2008.



Projektteam (von links: Berta Kislik, Heinrich Wojciechowski, Petra Stang)

| Servicegesellschaft Nordbaden mbH | 2008 |
|--|---------|
| Anzahl Mitarbeiter | 117 |
| Anzahl Vollkräfte | 71 |
| Jahresumsatz (in Mio. Euro) | 5,6 |
| Bearbeitetes Wäscheaufkommen (Jahr/kg) | 940.000 |
| Beköstigungstage | 324.566 |



Psychiatrisches Zentrum Nordbaden



Dr. Joachim Kohler
Aufsichtsratsvorsitzender

| Leistungsdaten | Krankenhaus | | Heim | | Maßregelvollzug | | Entwöhnung | | Gesamt | |
|---------------------------------|-------------|----------|--------|--------|-----------------|--------|------------|-------|----------|----------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| durchschnittlich belegte Betten | 641,69 | 648,42 | 175,87 | 173,07 | 268,14 | 270,04 | 20,80 | 19,91 | 1.106,50 | 1.111,44 |
| davon Tagesklinikplätze | 86,95 | 98,07 | | | | | 1,67 | 0,42 | 88,62 | 98,49 |
| Fallzahl | 7.724,50 | 8.145,50 | | | | | 88,50 | 96,50 | | |
| Verweildauer in Tagen | 29,08 | 27,63 | | | | | 91,30 | 77,96 | | |

| Aufnahmen nach Einzugsgebiet | 7.710 | 8.159 |
|------------------------------|-------|-------|
| Rhein-Neckar-Kreis | 3.170 | 3.365 |
| Heidelberg | 770 | 924 |
| Mannheim | 1.000 | 1.049 |
| Landkreis Karlsruhe | 1.399 | 1.461 |
| Karlsruhe | 275 | 361 |
| Neckar-Odenwald-Kreis | 535 | 559 |
| Überregionale, Sonstige | 561 | 440 |

| Finanzdaten (in T€) | PZN Gesamt | |
|---------------------|------------|---------|
| | 2007 | 2008 |
| Personalaufwand | 55.284 | 57.703 |
| Sachaufwand | 24.543 | 23.353 |
| Bilanzsumme | 155.632 | 159.219 |
| Anlagevermögen | 102.550 | 102.666 |
| Investitionen | 4.455 | 6.198 |

| Personaldaten | PZN Gesamt | | Betten/Vollkräfte | |
|--|------------|----------|-------------------|------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| Vollkräfte gesamt | 1.046,27 | 1.070,47 | 1,06 | 1,04 |
| davon | | | | |
| Ärzte | 111,35 | 114,47 | 9,94 | 9,71 |
| Pflegedienst | 632,72 | 656,40 | 1,75 | 1,69 |
| Therapeutisches Personal | 161,31 | 160,70 | 6,86 | 6,92 |
| Verwaltung, Wirtschaft und sonstige Bereiche | 140,89 | 138,90 | 7,85 | 8,00 |

Aufnahmen 2008 im Einzugsgebiet (Anzahl in %)

| Einzugsgebiet | Anzahl | Anteil (%) |
|-----------------------|--------------|-------------|
| Rhein-Neckar-Kreis | 3.365 | 41% |
| Landkreis Karlsruhe | 1.461 | 18% |
| Mannheim | 1.049 | 13% |
| Heidelberg | 924 | 12% |
| Neckar-Odenwald-Kreis | 559 | 7% |
| Karlsruhe | 361 | 4% |
| Sonstige | 440 | 5% |
| Summe | 8.159 | 100% |

Erläuterungen zur Statistik

Belegung

Die tatsächliche Belegung des Jahres 2008 entsprach im Krankenhausbereich mit 550 vollstationären Betten und 98 tagesklinischen Plätzen nahezu der Planbelegung. Gegenüber dem Jahr 2008 wurden fünf Betten im vollstationären Bereich weniger belegt, die Tagesklinikplätze dafür um elf Plätze besser ausgelastet. Die Kliniken in Mosbach und Bruchsal waren voll ausgelastet. Die von Anfang an bestehende hohe Auslastung der Psychosomatischen Klinik Schwetzingen, die am 7. April 2008 in Betrieb genommen wurde, zeigt, dass eine wichtige Lücke in der gemeindenahen Gesundheitsversorgung im westlichen Rhein-Neckar-Kreis geschlossen werden konnte. Auf der Station für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurden weit über das lokale Einzugsgebiet hinaus Patienten mit Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen, Arbeits- und Beziehungsstörungen behandelt.

Insgesamt wurden 8.159 Fälle behandelt. Dies entspricht einem Anstieg von 5,4 % gegenüber dem Vorjahr.

Die Verweildauer ging im vollstationären Bereich um weitere 1,4 Tage zurück.

Im Jahr 2008 wurden für das Wohn- und Pflegeheim 175 belegte Plätze kalkuliert. Die Planbelegung wurde nur um zwei Plätze unterschritten. Dies zeigt, dass der Bedarf überörtlicher und regionaler Plätze nach wie vor vorhanden ist. Mit den Pflegekassen und dem örtlichen Sozialhilfeträger im Rhein-Neckar-Kreis werden derzeit Gespräche über die weitere Entwicklung geführt.

Im Maßregelvollzug wurde eine durchschnittliche Belegung von 241 Betten und 29 extramuralen Plätzen erzielt. Damit lag die Belegung in beiden Bereichen auf dem Planniveau.

Die durchschnittliche Istbelegung in der Entwöhnung lag mit ca. einem Bett unter dem Vorjahresniveau.

Personal

Im PZN wurden im vergangenen Jahr 24 zusätzliche Vollkräfte beschäftigt. Die Gesamtpersonalkosten betragen knapp 58 Mio. Euro. Im Frühjahr dieses Jahres wurden die Tarifverhandlungen für die Jahre 2009 und 2010 erfolgreich geführt.

Das Ergebnis im Einzelnen:

- Erhöhung des tabellenwirksamen Sockelbetrages um 40 € ab dem 1.3.2009. Dieser Sockelbetrag speist sich je zur Hälfte aus einer originären Einkommenserhöhung und aus einer Umwidmung des bisherigen Betrages für die leistungsorientierte Bezahlung (LOB). Die LOB entfällt ab dem 1. Januar 2009
- Lineare Erhöhung des Tabellenentgeltes um 3 % ab dem 1. März 2009
- Einmalzahlung in Höhe von 40 € für die Monate Januar und Februar 2009
- Erhöhung der Ausbildungsvergütung um 60 € ab dem 1. März 2009
- Erhöhung des Tabellenentgeltes um 1,2 % ab dem 1. Februar 2010

Die Laufzeit des neuen Tarifvertrages beträgt 24 Monate.

Organigramm und Einzugsgebiet

Land Baden-Württemberg Ministerium für Arbeit und Soziales

Aufsichtsrat

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| Herr Dr. Kohler Sozial- ministerium (Vorsitzender) | Herr Dr. Güntert Sozial- ministerium | Frau Eismann Finanz- ministerium (Stv. Vorsitzende) | Herr Bönisch Sozialdezernent Rhein-Neckar-Kreis | Frau Hansen Personalrat PZN | Herr Prof. Dr. Schumacher Patientenfürsprecher (beratend) |
|--|---|---|--|--|--|

Herr Fliß - Geschäftsführer

Geschäftsleitung

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|--|---|
| Herr Dr. Schwarz Ärztlicher Direktor | Frau Dr. Richter Stv. Ärztliche Direktorin | Herr Reiß Pflege- direktor | Frau Bienhaus Stv. Pflege- direktorin | Herr Kneis Heimleiter | Herr Fliß Geschäfts- führer | Herr Wilhelm Betriebs- direktor | Herr Aenis Stv. Betriebs- direktor |
|---|---|---|--|---|--|--|---|

Kliniken, Psychosomatische Medizin, Institutsambulanz, Tageskliniken, Maßregelvollzug, Rehabilitation, Außenstellen

Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik I
Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik II
Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
Gerontopsychiatrisches Zentrum
Suchttherapie und Entwöhnung
Psychiatrische Klinik Bruchsal
Psychiatrische Klinik Mosbach
Psychosomatische Klinik Schwetzingen

Heim

Ambulanter Psychiatrischer
Pflegedienst (APP)
Psychiatrisches
Altenpflegeheim
Psychiatrisches Pflegeheim
Wiedereingliederungsbereich

Akademie im Park

Fort- und Weiterbildung
Seminare
Tagungen und Räume

Stand: 06/2009

Einwohner im Einzugsgebiet des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden

Rhein-Neckar-Kreis
535.827 Einwohner (32%)

Stadt Mannheim
310.605 Einwohner (18%)

Stadt Schwetzingen
22.052 Einwohner (1%)

Stadt Heidelberg
144.766 Einwohner (9%)

Stadt Wiesloch
25.903 Einwohner (1%)

Nördl. Landkreis Karlsruhe
296.271 Einwohner (15%)

Stadt Bruchsal
43.246 Einwohner (2%)

Stadt Karlsruhe
288.538 Einwohner (17%)

Neckar-Odenwald-Kreis
149.340 Einwohner (9%)

Stadt Mosbach
24.866 Einwohner (1%)

Regierungsbezirk Nordbaden

Weinheim

Mannheim

Heidelberg

Mosbach

Sinsheim

Karlsruhe

Statistisches Landesamt, Stand: 30.9.2008

Einwohner gesamt: 1.675.347 = 100% (+ 1% zu VJ.)

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.

| Kliniken/Namen | Funktion | Sekretariat | Telefon | Telefax |
|---|---|---------------------|---------------|----------------|
| Psychiatrisches Zentrum Nordbaden Heidelberger Str. 1a, 69168 Wiesloch | | | | |
| Hermann J. Fliß | Geschäftsführer | Isabella Weber | 06222 55-2202 | 06222 55-2198 |
| Wolfgang Wilhelm | BD/Stv. Geschäftsführer | Isabella Weber | 06222 55-2002 | 06222 55-2198 |
| Peter Aenis | Stv. BD | Sonja Kehrer | 06222 55-2201 | 06222 55-2198 |
| Zentrale Aufnahme | | | 06222 55-2654 | 06222 55-2628 |
| Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I | | | | |
| Dr. Markus Schwarz | Chefarzt/ÄD | Ursula Ketterer | 06222 55-2006 | 06222 55-2821 |
| Maria-Theresia Wald | Pflegedienstleiterin | | 06222 55-2647 | |
| Fachambulanz AP I | | | 06222 55-2593 | 06222 55-1893 |
| Psychosomatische Medizin | | | | |
| Dr. Thomas Starzinski | Leitender Arzt | | 06222 55-2006 | 06222 55-2821 |
| Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II | | | | |
| Prof. Dr. Helmut Vedder | Chefarzt | Gabriele Laier | 06222 55-2001 | 06222 55-2823 |
| Barbara Schilmann | Pflegedienstleiterin | | 06222 55-2027 | |
| Fachambulanz AP II | | | 06222 55-2120 | |
| Gerontopsychiatrisches Zentrum | | | | |
| Dr. Angelika Abrams-Polster | Chefärztin | Michaela Augspurger | 06222 55-2650 | 06222 55-2612 |
| Sabine Said | Pflegedienstleiterin | | 06222 55-2648 | |
| Fachambulanz GZ | | | 06222 55-2287 | 06222 55-1887 |
| Suchttherapie und Entwöhnung | | | | |
| Dr. Barbara Richter | Chefärztin/Stv. ÄD | Doris Wirtz | 06222 55-2790 | 06222 55-2890 |
| Walter Reiß | Pflegedienstleiter/PD | Birgit Huber | 06222 55-2032 | 06222 55-2822 |
| Fachambulanz Sucht | | | 06222 55-2593 | 06222 55-1893 |
| Forensische Psychiatrie und Psychotherapie | | | | |
| Dr. Rolf-Dieter Splitthoff | Chefarzt | Petra Stein | 06222 55-2008 | 06222 55-2822 |
| Ulrike Bienhaus | Pflegedienstleiterin/Stellv. PD | | | 06222 55-2023 |
| Alice Stumpf | Pflegedienstleiterin | | 06222 55-2024 | |
| Fachambulanz | | | 06222 55-2325 | 06222 55-1819 |
| Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim | | | | |
| Wilhelm Kneis | Heimleiter | Monika Schmitt | 06222 55-2584 | 06222 55-2652 |
| Frank Morawietz | Stv. Heimleiter | | | |
| Jürgen Rave | Leiter APP | | 06222 55-2222 | 06222 55-2828 |
| Service Centers | | | | |
| Dr. Dietrich Wallem | Innere Medizin | | 06222 55-2065 | 06222 55-2825 |
| Prof. Dr. Stefan Biedert | Neurophysiologie | | 06222 55-2352 | 06222 55-2071 |
| Akademie im Park | | | | |
| Daniela Spring | Leiterin | Karin Nagy | 06222 55-2750 | 06222 55-2755 |
| Die Außenstellen des PZN | | | | |
| Psychiatrische Klinik Bruchsal (PKB) Heidelberger Str. 19, 76646 Bruchsal | | | 07251 5059-0 | 07251 5059-100 |
| Dr. Gitta Dorn | Leitende Ärztin | | | |
| Sabine Weißflog | Pflegerische Leitung PKB/Stellv. PDL APII | | | |
| Psychiatrische Klinik Mosbach (PKM) am Krankenhaus Mosbach Knopfweg 1, 74821 Mosbach | | | 06261 83-245 | 06261 83-247 |
| Tobias Link | Leitender Arzt | | | |
| Tagesklinik und Fachambulanz | | | | |
| Marianne Kirsch | Pflegerische Leitung TKL | | | |
| Psychosomatische Medizin | | | 06261 83-252 | 06261 83-5252 |
| Monika Boroffka | Pflegerische Leitung PSM | | | |
| Psychosomatische Klinik Schwetzingen (PKS) Bodenschwinghstraße 10/2, 68723 Schwetzingen | | | 06202 84-8040 | 06202 84-8041 |
| Dr. Susanne Brose | Leitende Ärztin PKS | | | |
| Frank Jourdan | Pflegerischer Leiter | | | |
| Matthias Kluge | Leitender Arzt Suchttagesklinik PKS | | | |
| Birgit Karl | Pflegerische Leiterin | | | |

Auf der Innenseite dieser Klappe finden Sie wichtige Ansprechpartner und Telefonnummern.

Und so finden Sie uns ...



Wiesloch ist aus allen Richtungen hervorragend zu erreichen. Mit dem PKW folgen Sie in Wiesloch der Beschilderung „Psychiatrisches Krankenhaus“.

In Wiesloch: Mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren Sie vom S-Bahnhof Wiesloch-Walldorf mit den Bussen der Linien 702/707 bis zur Ringstraße. Dort steigen Sie in die Linie 709 und fahren bis zum PZN.

Von Heidelberg: Von Heidelberg kommend steigen Sie in die Straßenbahnlinie 23 und fahren bis Kurpfalzzentrum/Leimen. Dort steigen Sie um in die Buslinie 723 und fahren bis zur Haltestelle 'Krankenhaus'. Diese Bushaltestelle ermöglicht den Ausstieg direkt an der Festhalle des PZN, nur wenige Meter Fußweg entfernt vom zentralen Behandlungsgebäude und der Aufnahme.

Hauptzufahrt und Eingang West über die Heidelberger Straße. An der Pforte zeigt man Ihnen gern den Rest des Weges. **Besucher der Akademie im Park** und der **Lieferverkehr** kommen am besten über die Römerstraße (Eingang Ost) zu uns.

Im Internet stellen wir Ihnen für unsere Außenstellen in **Bruchsal**, **Mosbach** und **Schwetzingen** eine Anfahrtsbeschreibung zur Verfügung.

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  Gruppe Baden-Württemberg