

Report 2003



„Deutsche Krankenhauslandschaft im Umbruch“

Umbau psychiatrischer Versorgungs- strukturen zeigt erste Erfolge

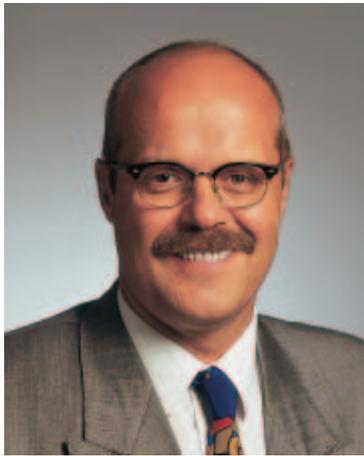
Liebe Leser,

der vorliegende Jahresbericht gibt Ihnen einen Überblick über Leistungen, Aufgabenspektrum und Ergebnisse des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden im Jahr 2003 und zeigt, mit welchen Zielen und Projekten sich die Fachabteilungen im laufenden Geschäftsjahr auseinandersetzen.

Unser Haus hat, bereits vor den bundesweiten Diskussionen zur Umstrukturierung des Gesundheitswesens, einen neuen Weg eingeschlagen. Mit der Einrichtung psychiatrischer Tageskliniken und Institutsambulanzen werden zunehmend weniger Patienten stationär zu versorgen sein. Schon nach kürzester Zeit war unser erheblich ausgebauter tagesklinischer Angebot (66 Plätze über alle Abteilungen) voll ausgelastet – mit steigender Tendenz.

Ziel unserer Arbeit ist es, kompetente und innovative medizinisch-therapeutische Leistungen mit einer optimalen pflegerischen Versorgung zu verbinden und deren Qualität stetig zu steigern. Gleichzeitig wollen wir unseren Patienten sowie den Bewohnern im Heimbereich den Aufenthalt durch ein freundliches Klima so angenehm wie möglich gestalten – um auch auf diesem Weg, wie wir hoffen, ihren Genesungsprozess zu fördern.

Ziele, Aufgaben,
**Ziele, Aufgaben,
Rahmenbedingungen**



Geschäftsführer Hermann J. Fliß

Hierzu tragen neben vielen Weiterbildungsmaßnahmen auch die umfangreichen Baumaßnahmen bei. Von diesem Jahr an fließen 6 Millionen € in den Neubau der Maßregelvollzugsstation. Mit dieser Investition treten wir der Belegungsproblematik in dem von der Öffentlichkeit sensibel beäugten Bereich entgegen.

Dies alles wäre ohne unsere Mitarbeiter und Geschäftspartner nicht möglich. Ihnen gilt unser besonderer Dank!

Zum Schluss möchte ich Ihre Aufmerksamkeit noch auf zwei Termine für Ihren Tagungskalender lenken: das „4. Wieslocher Symposium zur Digitalen Patientenakte“ am 6./7. Oktober 2004 nimmt den Einfluss der neuen Gesetzgebung, der Integrierten Versorgung und der geplanten elektronischen Gesundheitskarte (2006) unter die Lupe.

Im Rahmen der Veranstaltungen zum 100jährigen Bestehen unseres Hauses richten wir am 15./16. Juni 2005 das „2. Wieslocher Psychiatrie Symposium“ aus.

Ausgelöst durch die sich ständig verändernde Gesundheitsgesetzgebung werden wir uns intensiv mit dem Thema

**Psychiatrische
Zukunft
Neu gestalten**

beschäftigen.

Wir freuen uns auf Sie.

Ihr

Hermann J. Fliß

Vorwort	1
Die allgemeinspsychiatrische Behandlung	2
Zwischen Spezialisierung und Sektorisierung	4
Die Versorgung psychisch kranker Straftäter	6
Psychiatrische Behandlung älterer Menschen	8
Die Versorgung Suchtkranker	10
Aktivierung, Förderung und Wiedereingliederung	12
Strategische Unternehmens- planung	14
Zukunftswerkstatt Forensische Psychiatrie	16
Akademie im Park	18
Statistiken	20
Organigramm und Einzugsgebiet	21
Adressen/Telefonnummern und Anfahrtsskizze	

Ärztlicher Direktor
und Chefarzt:
Dr. Markus Schwarz

Pflegedienstleiterin:
Maria-Theresia Wald



Rückblick auf 2003

Das Jahr 2003 war von den Leitmotiven Leistungsumbau und Prozessoptimierung geprägt. „Leistungsumbau“ meint den gezielten Ausbau tagesklinischer und ambulanter Versorgungskapazität unter gleichzeitiger Straffung und Reduzierung der vollstationären Behandlung. „Prozessoptimierung“ bedeutet die kontinuierliche Arbeit an einer Verbesserung der Behandlungsprozesse selbst.

Vor diesem Hintergrund wurden in verschiedenen Arbeitsgruppen Beiträge zur Qualitätsoptimierung erarbeitet. Hierbei standen prozessorientiertes Notfallmanagement, Leitlinien zur nicht-medikamentösen Schlafunterstützung sowie spezialisierungsbezogene Lernangebote für die Weiterbildungsteilnehmer zur/zum Krankenschwester/pfleger für Psychiatrie im Fokus. Weiterhin wurde ein spezifisches Jahresfortbildungsprogramm für die Mitarbeiter des Pflegedienstes entwickelt.

Die allgemeinpsychiatrische Fachambulanz entwickelte sich unter Konzentration auf besonders aufwändige Behandlungsprozesse zu einer bestens integrierten Behandlungseinheit und ist uns schon jetzt unverzichtbar geworden. Als nächste Ausbaustufe übernahm die Fachambulanz die Funktion der Vorschaltambulanz. In der werktäglichen Regelarbeitszeit werden alle Patientenaufnahmen und die dazu gehörigen Kontakte mit Angehörigen und Einweisern vom Team der Ambulanz geleistet. Hierdurch wurde ein besserer Service für Patienten und Einweiser geschaffen und eine Entlastung der Stationsärzte im Aufnahmedienst realisiert.

Zur Erweiterung der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik von bisher zehn auf 24 Behandlungsplätze ab Januar 2004 wurde das Haus 44 ab Oktober 2003 großzügig umgebaut. Hierzu musste die bisher hier beheimatete Station 44 geschlossen werden. Parallel zur baulichen Entwicklung wurde das Behandlungskonzept im Sinne einer Akuttagesklinik weiter entwickelt.

Funktionsbereich Dr. Susanne Brose

Station 01
Akut- und Intensivbehandlung
Station 02
Behandlung affektiver Störungen
Station 44
Allgemeinpsychiatrische Behandlung
(bis 30.09.2003)

Funktionsbereich Jutta Kammerer

Tagesklinik
Allgemeinpsychiatrische tagesklinische
Behandlung
Station 03
Akut- und Intensivbehandlung
Station 42
Allgemeinpsychiatrische Regelbehandlung

Funktionsbereich Dr. Thomas Starzinski

Station 04
Spezielle Psychotherapie I
(Krisenintervention, interkulturelle
Psychotherapie)
Station 32
Spezielle Psychotherapie II
(DBT-Programm, spezielle Schmerztherapie)

Funktionsbereich Dr. Christiane Hornstein

Station 43
Behandlung Erst- und Früherkrankter,
stationäre Mutter-Kind-Behandlung
Allgemeinpsychiatrische Fachambulanz AP I
Leitung: Matthias Ritz

Die allgemeinpsychiatrische Behandlung



Zuwendung und Kontakt haben eine hohe Bedeutung



Jürgen Rave

Mit Dezentralisierung der Musik-, Arbeits- und Bewegungstherapie und Zuordnung der Mitarbeiter zur Fachabteilung ist die Voraussetzung für eine weitere Optimierung spezialisierter Therapieangebote und Behandlungsabläufe geschaffen.

Die QM-Studie des „Kompetenznetzes Schizophrenie“, ein renommierter Forschungsverbund von Universitäts- und Versorgungskliniken, lieferte ermutigende erste Ergebnisse zur Qualität der Behandlungsergebnisse. Im Vergleich von Behandlungen schizophrener Erkrankter in sieben Kliniken erzielte die Abteilung weit überdurchschnittliche Ergebnisse. Durch leitlinienorientierte Fortbildungen und Qualitätszirkel zur Schizophreniebehandlung werden wir die Behandlungsqualität noch weiter ausbauen.

Im Oktober 2003 führten Mitarbeiter beider allgemeinspsychiatrischer Abteilungen mit Vertretern von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen aus dem gesamten Einzugsbereich der Klinik den ersten „Wieslocher Dialog“. Als Ergebnis dieses von allen Beteiligten als äußerst fruchtbar erlebten Treffens wurde eine Behandlungsvereinbarung verabschiedet, die eine verstärkte Teilnahme von Betroffenen und Angehörigen an der langfristigen Behandlungsplanung ermöglicht.

Perspektiven für 2004

Wir werden die auf 24 Plätze erweiterte und konzeptuell zur Akuttagesklinik weiterentwickelte Tagesklinik in Betrieb nehmen. Als Alternative zur vollstationären Behandlung ist für die Akuttagesklinik ein Behandlungsangebot an sechs Tagen pro Woche geplant.

Die Fachambulanz wird unter eine eigene ärztliche Leitung gestellt und ihr Behandlungsangebot ausdifferenziert. Geplant sind ambulante muttersprachliche Therapieangebote für türkisch sprechende Patienten.

Die pflegerische Leitungsebene wurde im Januar 2004 mit Jürgen Rave als stellvertretendem Pflegedienstleiter neu strukturiert.

Weiterhin werden wir eine Station für Psychotherapeutische Medizin etablieren.

Neben der Fortführung von Leistungsumbau und Prozessoptimierung werden wir verstärkt Projekte mit unseren externen Kooperationspartnern voran bringen. So ist vorgesehen, mit dem Sozialpsychiatrischen Hilfsverein Wiesloch ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum aufzubauen.

Chefarzt ÄD:
Prof. Dr. Gerd Ulmar

Pflegedienstleiterin:
Barbara Schilmann



Die Abteilung verfügte 2003 über fünf Aufnahme- und Behandlungsstationen mit 135 Betten und 17 Tagesklinikplätzen. Am Standort Wiesloch betreibt die Abteilung vier Stationen mit 108 Betten sowie eine integrierte Tagestherapiestätte mit zehn Plätzen.

Am Standort Bruchsal besteht seit Oktober 2001 die erste Außenstelle des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden, die „Psychiatrische Klinik Bruchsal“ (PKB) als 27-Betten-Station und Tagesklinik mit 17 Plätzen.

Alle Stationen sind gemischt (Männer/Frauen) und fungieren als Aufnahmestationen für externe Zugänge.

Behandlungsaufgaben

Psychiatrie für Mannheim, Karlsruhe und den Landkreis Karlsruhe

Die Abteilung leistet mit vier Stationen und der angegliederten Psychiatrischen Klinik Bruchsal die Vollversorgung für den nördlichen Landkreis Karlsruhe. Für die Stadt Mannheim übernimmt sie praktisch die komplette geschlossene Notfallpsychiatrie und den größten Teil der stationären sozialpsychiatrischen Versorgung einschließlich hochfrequenter regelmäßiger Kontakte zu den dortigen extramuralen Diensten. Darüber hinaus ist die Abteilung wesentlich an der Pflichtversorgung der Stadt Karlsruhe wegen dort fehlender Bettenkapazitäten beteiligt. Sie nimmt alle überregionalen, in Nordbaden auffällig gewordenen Patienten auf. Sämtliche Stationen leisten seit 2003 auch ambulante Nachbetreuung innerhalb einer Institutsambulanz. Schwerpunktmäßig werden Schizophrenien, wahnhaft, schizoaffektive und affektive Störungen, organische Störungen und Intelligenzminderungen mit psychischen Auffälligkeiten behandelt, ferner auch Persönlichkeitsstörungen, neurotische und Belastungsstörungen, Suchterkrankungen und psychische Altersleiden.

Station 31

- Offene Aufnahme und Weiterbehandlung

Station 33

- Geschlossene Aufnahme und Weiterbehandlung
- Intensivbehandlung und Überwachung; Krisenintervention

Station 34

- Teiloffene Neu-/Wiederaufnahmen von Patienten mit akuter oder persistierender psychotischer Positivsymptomatik sowie Comorbidität
- Kognitive Therapie, Psychoedukation, Krankheitsbewältigung
- Individuelle sozialpsychiatrische Weichenstellung/Wiedereingliederung

Station 39 mit Tagesklinik

- Offene Station mit Schwerpunkt Wiedereingliederung von Psychosekranken
- Systemische Psychotherapie
- Frauenspezifisches Therapieangebot
- Angegliederte Tagesklinik mit sozialtherapeutischem Ganztagsprogramm
- Mutter-/Eltern-Kind-Behandlung

Seit April 1999 nehmen wir auf der Station 39 als erste Einrichtung in Baden-Württemberg psychisch kranke Mütter mit ihren Kleinkindern auf und bieten ihnen ein eigenes stationäres Therapieprogramm. Das Angebot stößt auf große Resonanz, auch über unser nordbadisches Einzugsgebiet hinaus. Die wissenschaftlichen Beiträge der Therapeuten zur Mutter-/Eltern-Kind-Behandlung finden auf Kongressen und in Fachjournalen Beachtung. Inzwischen sind ständig drei bis fünf Mütter mit einem, zwei oder sogar drei Kindern auf der Station.

Zwischen Spezialisierung
und Sektorsierung



Station 39 Terrasse



Station 39

Die Psychiatrische Klinik Bruchsal

hält ein offenes stationäres sowie tagesklinisches Angebot für Patienten aus dem Bruchsaler Raum und dem nördlichen Landkreis Karlsruhe vor. Indikationen sind in erster Linie allgemeinpsychiatrisch-psychotherapeutische Störbilder, ferner im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten auch Sucht- und Altersleiden.

Statistik 2003

In der Abteilung waren 2003 durchschnittlich 130,4 Betten belegt, was einer Auslastung von 96,6% entspricht. Es wurden 1133 Patienten behandelt. Die Verweildauer (ohne interne Zugänge/Abgänge) lag bei 42 Tagen.

In Bruchsal wurden auf der Station im vergangenen Jahr 275 Patienten behandelt, in der Tagesklinik 111 Patienten. Die Verweildauer betrug für vollstationäre Fälle 36 Tage. Die Station erreichte einen Nutzungsgrad von 101,5%, die Tagesklinik von 107,5%.

Rückblick 2003 und Ausblick

Die Bilanz der Psychiatrischen Klinik Bruchsal (PKB) mit ihrer niedrigen Zugangsschwelle und ihrer Bürgernähe ist auch nach zwei Jahren sehr positiv. Mit der Eröffnung einer Institutsambulanz Mitte 2003 hat die PKB ihr Versorgungsangebot auch in den poliklinischen Bereich hinein erweitert.

Unsere Bestrebungen, Therapie- und Pflegeplanung in einer Behandlungsplanung zusammenzuführen, haben wir umgesetzt. Die Einführung der digitalen Krankenakte (OMED im Oktober 2001) hat die Dokumentation erleichtert.

Wir organisierten Führungen für Interessierte und Fachleute, unterrichteten Heidelberger Medizinstudenten im Rahmen des Universitätscurriculums Heicumed und veröffentlichten spezielle Behandlungskonzepte in Fachzeitschriften.

Der Fort- und Weiterbildung haben wir hohe Priorität beigemessen, um allen Mitarbeitern Fachwissen und eine Haltung zu vermitteln, die die Rechte und die Würde unserer Patienten respektieren. Gemeinsam mit der Abteilung Allgemeinpsychiatrie I formulierten wir am 1. Oktober 2003 mit Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen eine psychiatrische Behandlungsvereinbarung: ein Schritt auf dem Weg zu einer partnerschaftlichen Begegnung von Patienten und Klinikärzten.

Die Planung für 2004 sieht einen allgemeinen Leistungsumbau zugunsten teilstationärer Dienste, in Bruchsal die Erweiterung der dortigen Tagesklinik und den weiteren Ausbau der Institutsambulanz vor. In Mannheim werden wir uns weiterhin bemühen, eine gemeindenahere Versorgung für die Stadtbürger zu verwirklichen.

Chefarzt:
Dr. Rolf-Dieter Splitthoff

Pflegedienstleiterinnen:
Ulrike Bienhaus
Alice Stumpf



Situation hat sich verbessert

Die Situation für die psychisch kranken Straftäter in Wiesloch und für die in die Behandlung mit diesen schwierigen Menschen eingebundenen Fachkräfte hat sich aus vielerlei Gründen etwas entspannt: lagen im Jahr 2002 die Zugänge mit 70% über dem Wert der entlassungsfähigen Patienten, so betrug dieser Überhang 2003 nur noch ca. 10%; die Entlassquote konnte mit 15% im Vergleich zum Vorjahr nahezu verdoppelt werden. Dies freut uns, ebenso wie die große Steigerung der Lockerungsmöglichkeiten und Ausgänge um 24% bei lediglich einigen wenigen Ausgangsüberschreitungen und – „toi, toi, toi“ – keinen gravierenden Straftaten!

Land stellt Finanzmittel zur Verfügung

Als Ergebnis intensiver Diskussionen der Maßregelpraktiker mit den Verantwortlichen im Sozialministerium sehen wir eine recht positive Entwicklung: zum einen gelang es in Baden-Württemberg erstmals, die Grundlage für eine gerechte Budgetverteilung für die sieben Maßregelkliniken zu schaffen und hier nach Jahrzehnten der Ungleichbehandlung, Wiesloch gerechter und damit auskömmlicher zu behandeln.

Zum anderen hat uns das Sozialministerium in einer äußerst schwierigen gesamtwirtschaftlichen Lage für die nächsten zwei Jahre adäquate Finanzmittel zur Verfügung gestellt, um einen Neubau zu realisieren, der dazu beiträgt, die angespannte Situation durch die Überbelegung auf den Stationen zu entschärfen. Wir haben die Zeit seit Startschuss für dieses Projekt im Herbst des Jahres intensiv genutzt, um Bau- und Standortkonzepte zu entwickeln. Moderne Aspekte der Architektur fließen in die Planungen für eine zeitgemäße Maßregelbehandlung ein.

Projekt „Zukunftswerkstatt“

Seit Februar 2003 beschäftigt sich die Abteilung in einem extern moderierten Organisationsentwicklungsprojekt (ZFP = Zukunftswerkstatt Forensische Psychiatrie) mit einer Neustrukturierung. Als Grundlage der Überlegungen wurde eine Befragung durchgeführt, die den Bedürfnissen der Patienten nachspüren sollte. An ihr beteiligten sich 126 Patienten, ca. 50%. Im Gesamtprojekt ZFP wurden sieben Teilprojekte definiert. Drei davon sind Ende 2003 abgearbeitet: das Gesamtbehandlungskonzept, das Binnendifferenzierungskonzept und die Machbarkeitsstudie. Weitere Infos finden Sie dazu auf den Seiten 16 und 17.

Unmittelbar vor dem Start steht das nächste Großprojekt, nämlich die Entwicklung von Motivierungskonzepten nach Analyse der aufwändigen Patientenbefragung sowie die Definition motivierender und demotivierender Faktoren bei Patienten und Mitarbeitern.

Die Versorgung psychisch kranker Straftäter



Der Maßregelvollzug im Spannungsfeld von Therapie und Sicherung

Geplant ist, dass bis zur Inbetriebnahme der neu zu bauenden Station alle Arbeitsgruppenergebnisse in die spezifischen Stationskonzepte einfließen. Dann kann eine hochfunktionale Patientenzuordnung vorgenommen werden.

Bis dahin liegt noch viel Arbeit vor uns. Alle Mitarbeiter sind guten Mutes und haben die Ärmel hochgekrempelt. Die Möglichkeit, an diesem Großprojekt mitzuarbeiten und sich aktiv einzubringen, motiviert die Mitarbeiter, diese „Theoriearbeit“ neben ihrem aktiven Dienst am Patienten zu leisten.

Ziele 2004

- Fortsetzung der Behandlung auf einem hohen Belegungs-niveau mit durchschnittlich 255 anwesenden Patienten und 35 Patienten in der Belastungserprobung (Probewohnen)
- Weiterführung des Projekts Zukunftswerkstatt Forensische Psychiatrie
- Spatenstich für eine neue, hochmoderne forensische Station
- Ausbau der forensischen Ambulanz
- Pflegen und Bewahren des anerkannt guten Betriebsklimas



Arbeitstherapie als Schritt zur Reintegration

Chefärztin:
Dr. Angelika
Abrams-Polster

Pflegedienstleiterin:
Sabine Said



Rückblick 2003

Der Umbau von vollstationärer hin zu ambulanter und tagesklinischer Diagnostik und Therapie wurde weitergeführt. Infolge der dezentralen Aufnahme und der effektiv arbeitenden Ambulanz wurde bei zunehmender Akzeptanz durch niedergelassene Kollegen und andere Institutionen eine geordnete, ausgeglichene Aufnahme-situation erzielt.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz wurde das bestehende Leistungsspektrum durch personelle Aufstockung erweitert und wird damit den vertraglichen Rahmenbedingungen noch besser gerecht. Die gerontopsychiatrische Tagesklinik wurde auf den Weg gebracht.

Musik- und Bewegungstherapie

Die zentralen Bereiche der Musik- und Bewegungstherapie wurden dezentralisiert, die Mitarbeiter den Abteilungen zugeordnet.

Einführung „Dekubitusprophylaxestandard“

Angelehnt an den nationalen Standard entwickelte eine pflegerische Arbeitsgruppe den hausinternen Dekubitusprophylaxestandard mit Leitlinien zur Wundversorgung, Überprüfung auf wissenschaftlicher Grundlage im Hinblick auf Hilfsmittel, Pflegeprodukte und Möglichkeiten der Ernährungsergänzung. Die digitale Krankenakte OMED erhielt einen Wund- und Verletzungsbogen zur gemeinsamen Nutzung durch Ärzte und Pflegepersonen.

Gerontopsychiatrische Beratungsstelle

Der Sozialdienst bietet für Angehörige und Betroffene seit Herbst eine Beratung zu Versorgungs- und Betreuungsmöglichkeiten an.

Kooperationen mit anderen Instituten

Die WWW-Kliniken Weinsberg, Winnenden und Wiesloch wollen jährlich eine multiprofessionell besetzte Fortbildung durchführen. Die erste fand in Wiesloch zum Thema „Umgang mit Sterben in der Gerontopsychiatrie“ statt und war sehr erfolgreich. Kooperationsgespräche gab es auch mit dem Bethanienkrankenhaus Heidelberg und dem ZISG Mannheim.

Leitungspositionen besetzt

Nach einer bundesweiten Ausschreibung wurde Frau Dr. Abrams-Polster im Dezember von Geschäftsführer Hermann Fliß zur Chefärztin ernannt. Im März 2003 wurde Herr Niestroj zum kommissarischen Funktionsbereichsleiter bestellt.

Projekte/Veranstaltungen

Erstmals fanden die „Wieslocher Seniorentage“ als gemeinsame Veranstaltung der Abteilung mit der Stadt Wiesloch zum Motto „Die Schönheit des Alters“ statt. Über 800 Teilnehmer besuchten 20 Veranstaltungen und erfuhren mehr über die angenehmen, positiven Anteile der zweiten Lebenshälfte. Die engagierte Presse begleitete die Aktionen.

Im Rahmen der Fachweiterbildung Gerontopsychiatrie und Geriatrie Rehabilitation startete auf Station 37 ein Versuch mit Tieren zur Unterstützung von Therapien. Hunde und ihre Halter besuchen ein mal pro Woche die Station. Die Lebendigkeit auf Station soll gefördert, Erinnerungen sollen geweckt, sinnliche Reize gesetzt und biographische Gespräche angeregt werden.

Psychiatrische Behandlung
Psychiatrische Behandlung
älterer Menschen



Singen auf Station 40

	2003	2004
Vollstationäre Aufnahmen	1.180	1.160
Vollstationäre Betten	104	98
Tagesklinische Plätze	-	10
Durchschnittliche Belegung	95%	97%
Durchschnittliche Verweildauer	31 Tage	30 Tage

Das „15. gerontopsychiatrische Forum hatte“ das Thema „Neue Wege der Behandlung in der Gerontopsychiatrie“. Daneben gab es Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zu Themen wie MRSA, Psychopharmaka und Ernährung, Kienästhetik sowie Angehörigenarbeit und Aromatherapie.

Ausblick 2004

Gerontopsychiatrisches Zentrum

Das Konzept für den Neubau eines gerontopsychiatrischen Zentrums auf dem PZN-Gelände wird mit dem Heimbereich bis zur Jahresmitte überarbeitet und der Leitungskonferenz sowie der Geschäftsleitung vorgelegt. Geprüft wird auch, ob sich die Abteilung nicht schon jetzt „gerontopsychiatrisches Zentrum“ nennen kann. Die Leitungsposition (Zusatztitel „Klinische Geriatrie“) wäre durch die Chefärztin gewährleistet.

Rotation im Pflegedienst geplant

Die Rotation im Pflegedienst bietet allen pflegerischen Mitarbeitern die Möglichkeit, Unterschiede zu erfahren und Verständnis für andere Arbeitssituationen zu gewinnen. Wir erhoffen uns dadurch eine günstige Entwicklung für die Mitarbeiter und für die Zusammenarbeit.

Die geschlossene Station 46

Die Station zieht im Frühjahr in renovierte Räume. Die Patienten werden in Bereichsgruppen unterteilt, was eine für alle Beteiligten überschaubare und entspannte Situation schafft. Zur besseren Anpassung von Schulungsmodellen für pflegerische Mitarbeiter wurde ein Fragebogen zur Erfassung komplexer Situationen erstellt. Ziel ist es, krisenhafte Zuspitzungen und Eskalationen von Unruhe und Gewalt frühzeitig zu erfassen und ihnen entgegenzuwirken.

Sturzprävention

Im Rahmen der Qualitätssicherung wird eine Leitlinie zum Thema „Sturzprävention“ erarbeitet. Nach Erprobung in der Praxis soll sie mit einem künftigen, nationalen Standard ergänzt werden.

Stv. ÄD und Chefärztin:
Dr. Barbara Richter

PD und Pflegedienstleiter:
Walter Reiß



Rückblick 2003

Die zunehmende Begrenzung der finanziellen Mittel bewirkte eine Reduzierung der Stellen im ärztlich-therapeutischen und pflegerischen Bereich, somit eine weitere Verknappung der wohl wichtigsten Ressource „Mensch“ bei der Behandlung Suchtkranker. Die Folge waren kürzere Kontaktzeiten für den einzelnen Patienten und eine Verringerung der Schichtbesetzung, zum Beispiel im Nachtdienst. Jedoch blieb die Fallzahl bei kürzerer Verweildauer im Vergleich zum Vorjahr konstant. Es wurden mehr akut behandlungsbedürftige und pflegeintensive Patienten aufgenommen sowie Patienten, die im geschlossenen Setting behandelt werden mussten.

Unter diesen Rahmenbedingungen und Eindrücken wurde die bestehende Differenzierung der Leistungs- und Behandlungsangebote in vielfältigen Arbeitsgruppen analysiert und überprüft, nicht zuletzt unter der Prämisse, mehr teilstationär und ambulant zu behandeln. Hieraus resultierte eine konzeptionelle Neugestaltung mit der Konsequenz der Schließung einer Station. Die Zielsetzung ist, die Belegungssteuerung durch bessere konzeptionelle und strukturelle Verzahnung der Aufnahmestationen mit den psychotherapeutischen Stationen zu erreichen. Dadurch wird die Behandlungskontinuität aber auch die Bündelung der vorhandenen Personalressourcen auf den Stationen mit hoher Arbeitsbelastung sichergestellt.

Bei 2614 Aufnahmen waren auch in 2003 wieder erhebliche Belegungsschwankungen ohne nachvollziehbare Gründe zu verzeichnen. Die einzig erkennbare Tendenz war, dass ganzjährig weniger Drogenpatienten zur stationären Behandlung kamen. Nach zunehmender Akzeptanz der elektronischen medizinisch-pflegerischen Dokumentation wurde nun auch eine elektronische Lösung zur Dienstplanerstellung für den Pflegedienst erfolgreich eingeführt.

Uns erreichte eine Vielzahl von Anfragen für Hospitationen und Praktika, Besuche von Schulklassen und Vorträge für Gruppen organisieren wir ebenso gerne. Sie unterstreichen alle das breite Interesse an der Arbeit und Thematik Sucht. Ferner wirken wir in externen Arbeitskreisen und überregionalen Gremien des Suchthilfesystems mit.

Darüber hinaus gelang es in Nordbaden zur Information niedergelassener Ärzte, vor allem der in der Suchtkrankenbehandlung tätigen, eine Broschüre zu erstellen. Sie kann unter www.bw-suchtweb.de abgerufen werden.

Bei allen inhaltlich-strukturellen Diskussionen, dem Ausbau und der weiteren Vernetzung der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote ist mit Sicherheit der Wiederbezug der frisch sanierten (Spezial-)Station 35 am 1. Juli 2003 als Highlight zu nennen. Nach rund zwei Jahren umfangreicher Umbau- und Sanierungsarbeiten konnte diese 20 Betten-Station nun in neuen Räumlichkeiten ihre Tätigkeit fortsetzen. Hier werden Patienten behandelt, die neben ihrer Suchterkrankung eine psychiatrische Co-Morbidität haben. Die ansprechenden Räume fanden bei den Patienten eine hohe Akzeptanz, ebenso das therapeutische Angebot der Station, das durch nonverbale Verfahren (Musiktherapie, Wahrnehmungstraining) ergänzt wurde.

Die Versorgung Suchtkranker



Außenansicht der renovierten Station 35

Zwar gelang der Ausbau der tagesklinischen Behandlungsplätze, der im Vorjahr begonnen wurde, allerdings nicht ganz in geplantem Umfang. Sehr bewährt hat sich das konkret am Einzelfall arbeitende Psychotherapieprogramm (Fokusarbeit, Themenprojekte wie z.B. Lebenslauf in Bildern) sowie die Gruppengröße von zehn Patienten.

Auch die ambulante suchttherapeutische Arbeit konnte ausgebaut werden. So wurden chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke zu Hause aufsuchend multiprofessionell behandelt. Patienten mit psychiatrischer Co-Morbidität werden zur Reduktion der stationären Wiederaufnahmen ambulant weiterbehandelt.

Planung 2004

- Schließung der kleinsten Station des Bereiches und Zusammenfassung der Patienten nach Diagnosegruppe zu Behandlungsbereichen
- Aufnahme aller Drogenpatienten (NDE + Notfall) auf einer Aufnahmestation (Station QuaDro/08)
- Schaffung einer psychotherapeutischen Station 21 für Drogenabhängige mit Co-Morbidität

- Bildung zweier Aufnahmestationen für Alkohol- und Medikamentenabhängige, eine offen (Station 09) und eine geschlossen geführt (Station 46) sowie auch hier Schaffung der weiterführenden Psychotherapiestation 35 für Doppeldiagnosen
- Die Station 06 für chronisch mehrfach geschädigte Patienten wird mit einem hinsichtlich selbständiger Lebensführung weiter differenzierten Behandlungsprogramm fortgeführt
- Konzeptionell unverändert bleibt das Landhaus; Rehabilitationsbehandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Patienten

Ab der zweiten Jahreshälfte wird die Abteilung als Projekt mit Pilotcharakter ihr internes Qualitätsmanagement mit interner und externer Beratung weiterentwickeln. Das QM-System wird sich an den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchtherapie (deQus) orientieren. In das Projekt wird auch die Auswertung der stationsbezogenen und abteilungsspezifischen Ergebnisse der Patientenbefragung einbezogen. Das Projekt endet mit der Abteilungszertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 und ist gleichzeitig Grundlage für eine erfolgreiche KTQ®-Zertifizierung des Geamtkrankenhauses.

Heimleiter:
Wilhelm Kneis

Stv. Heimleiter:
Michael Roth

Stv. Heimleiter:
Frank Morawitz
ab April 2004



Mitarbeiter füllen Leitbild mit Leben

Im Juli 2003 fand für die Mitarbeiter des Wohn- und Pflegeheims (WuP) eine Fortbildung mit dem Titel „Die Magna Charta des Helfens“ statt. Die Fortbildung war das Ergebnis von Überlegungen des Leitungsteams, das Leitbild des PZN noch tiefer im Bewusstsein der Mitarbeiter zu verankern.

Das Ziel dieser Fortbildung war, die auf der Basis des PZN-Leitbildes entstandenen Leitlinien für die Umsetzung in den Arbeitsalltag aufzubereiten. Dabei ging es darum, die Mitarbeiter für die Arbeit im Spannungsfeld zwischen Menschenbild und Umsetzung im alltäglichen Handeln zu sensibilisieren. Die Fortbildungsteilnehmer sollten darüber nachdenken, was das neue Leitbild für die Würde der Bewohner im Hinblick auf ihre Selbstverwirklichung, ihre Rechtssicherheit, ihre Aktivitäten und ihren Tagesablauf bedeutet. Während der Fortbildung entwarfen die Mitarbeiter des WuP ein humanistisches Menschenbild und fanden Wege, um die tägliche Arbeit auf das besondere Wohl der Bewohner auszurichten.

So wurde intensiv daran gearbeitet, wie man den Bewohnern ein Zuhause schaffen kann, das sie als Personen würdigt und sie so weit wie möglich selbständig handeln lässt. Während der Fortbildung wurde deutlich, dass die WuP-Mitarbeiter auf dem besten Wege sind, das Leitbild auch in der Praxis umzusetzen und mit Leben zu füllen.

Richtfest der Reihenhäuser des Wiedereingliederungsbereiches

Seit 1. März 2004 hat sich die Wohnqualität für 19 Bewohner des Wiedereingliederungsbereiches deutlich verbessert. Sie zogen in drei voll eingerichtete, neue Reihenhäuser in der Südlichen Zufahrt. Bisher lebten diese Menschen im Haus 52.2 in unzureichenden, wenig förderlichen Wohnstrukturen und sind durch diese Wohnbedingungen an einer Integration in die Gesellschaft behindert worden.

In den neuen Reihenhäusern werden jeweils sechs bis sieben Bewohner in kleinen Hausgemeinschaften zusammenleben. Durch die Schaffung von kleinen Wohneinheiten mit familienähnlichen Strukturen erhalten sie die Möglichkeit, einen Schritt weiter in Richtung eines selbstständigen Lebens in „eigener“ Wohnung zu gehen.

Die dazu notwendige Sicherheit, die diese Menschen benötigen, wird ihnen durch die Lage der Häuser auf dem ihnen bekannten PZN-Gelände gegeben. Darüber hinaus ist die Betreuung durch ihnen vertraute Mitarbeiter gewährleistet. Die verbesserte Stadtnähe ermöglicht den Bewohnern außerdem eine weitgehende Verselbstständigung im Sinne von Normalität und schafft die Voraussetzung, zu einem späteren Zeitpunkt in eine noch selbstständigere Wohnform zu wechseln.

Fortbildung schärft Selbstverständnis von Heimbeiräten

Im Juni 2003 fand im PZN Wiesloch der erste von zwei Arbeitstagen für Heimbeiräte statt, die sich an eine dreitägige Blockveranstaltung des Diakonischen Werkes Baden im Rahmen der jährlichen Fortbildung für die Mitwirkungsorgane von Heimen anschlossen.

Aktivierung, Förderung
und Wiedereingliederung



Mitarbeiterfortbildung „Die Magna Charta des Helfens“

Veranstalter war das Wohn- und Pflegeheim des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden, das neben den Heimbeiräten des WuP mehr als 30 Teilnehmer aus ganz Baden zu dieser Veranstaltung begrüßen konnte. Thema dieses Tagesseminars war das Selbstverständnis von Heimbeiräten. Es wurde der Frage nachgegangen, warum die Vertreter der Heime von den Bewohnern gewählt werden, welche Fähigkeiten die Heimbeiratsmitglieder mitbringen sollen und welche Erwartungen die Wähler an ihre Vertreter stellen.

Ihre Erkenntnisse fassten die Teilnehmer zusammen und es wurde ersichtlich, dass die Wähler ihren Heimbeiräten „Durchsetzungsvermögen gegenüber Heimleitung, Mitarbeitern und Ärzten“ zutrauen.



Auf der Terrasse der neuen Reihenhäuser „Südliche Zufahrt“

Im Vordergrund dieses Arbeitstages standen die Aufgaben von Heimbeiräten, die sich aus der neuen Heimmitwirkungsverordnung ergeben. Die neue Verordnung soll die Mitwirkung von Heimbewohnern stärken und ihre Rechte sowie ihren Schutz erweitern.

Abteilungsziele 2004

- Auszug des Heilpädagogischen Bereiches in die Gemeinde Oberhausen/Rheinhausen
- Inbetriebnahme des Wohnverbundes des Bereiches Wiedereingliederung in der Südlichen Zufahrt
- Erstellen einer Konzeption sowie Beschlussvorlage für den Aufsichtsrat für ein Gerontopsychiatrisches Zentrum (GZ) am PZN – zusammen mit der Abteilung Gerontopsychiatrie und Psychotherapie
- Beratung der Bewohner und Bewohnerinnen und deren gesetzlichen Betreuer bei der Anfertigung einer Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht

Mit dem Auszug des Heilpädagogischen Bereiches im April übernimmt Frank Morawietz die Funktion des stellvertretenden Heimleiters von Michael Roth.

Mehr Informationen über das Wohn- und Pflegeheim erhalten Sie über das Internet unter www.pzn-wiesloch.de oder fordern Sie unseren Heimprospekt über unser Sekretariat an.



Eine Arbeitsgruppe der Heimbeiräte

Stv. Betriebsdirektor:
Peter Aenis



Tageskliniken runden vollstationäres Angebot ab

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden hat ab dem Jahr 2000 im Rahmen der strategischen Unternehmensplanung die Weiterentwicklung im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich intensiviert. Nach der Rechtsformänderung im Jahre 1996 und den strukturellen Veränderungen in der Folgezeit auf der Ebene der Abteilungsleitungen wurden die Kräfte gebündelt und neue Konzepte der psychiatrischen Versorgung untersucht. Beschleunigt wurde der Prozess der Umstrukturierung der Leistungsangebote auch durch die Gesetzgebung der Bundesregierung im Bereich des Gesundheitswesens und durch den im Jahr 2000 in Baden-Württemberg verabschiedeten Psychiatrieplan.

Während der Bundesgesetzgeber Gesetze nach dem Motto erließ: „...so viel Patienten wie möglich ambulant, so viel wie nötig stationär...“ zu behandeln hat die Landesregierung in ihrem Psychiatrieplan zur tagesklinischen Versorgung sehr konkrete Aussagen getätigt. Im Jahre 2000 wurden in Baden-Württemberg 7.500 psychiatrische Krankenhausbetten und 556 tagesklinische Plätze betrieben. Der Anteil tagesklinischer Plätze am Gesamtbettenbestand soll nach Auffassung der Landesregierung durch den weiteren Ausbau tagesklinischer Versorgungsangebote 10% erreichen. Dies entspricht in Baden-Württemberg durchschnittlich einem Verhältnis von 7:100.000 Tagesklinikplätzen zu Einwohnern.



Offizielle Feier zur Eröffnung der Tageskliniken

Dieser landesweiten Zielgröße stand die Planungszahl der Expertenkommission der Bundesregierung aus dem Jahre 1988 von 20 tagesklinischen Plätzen pro 100.000 Einwohner als Orientierungsgröße gegenüber. Experimentelle Untersuchungen im angloamerikanischen und niederländischen Raum zeigen sogar, dass durchschnittlich 15% bis 40% der bisher rein vollstationär psychiatrisch behandelten Patienten erfolgreich in der Tagesklinik behandelt werden können.

Durch zahlreiche Kontakte mit Betreibern von Tageskliniken wurde uns rasch klar, dass der Bedarf an tagesklinischen Behandlungsplätzen stark von der Verankerung der tagesklinischen Behandlung im psychiatrischen Versorgungssystem sowie von regionalen Besonderheiten abhängt. Der tatsächliche Bedarf muss sich an den lokalen Gegebenheiten orientieren und Differenzierungen innerhalb der tagesklinischen Behandlung (Tagesklinik für Suchtkranke, Gerontopsychiatrische Tagesklinik, Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik) berücksichtigen.

Wie viele Patienten tagesklinisch behandelt werden können, hängt im Kern – nach unserer Auffassung – von drei Faktoren ab:

- von den Behandlungskonzepten
- von der Akzeptanz der Patienten, Angehörigen und Zuweiser
- von der geografischen Erreichbarkeit der Tagesklinik

Unter Berücksichtigung der oben angeführten Punkte, errichteten wir die erste Tagesklinik im Oktober 2001 in unserer Psychiatrischen Klinik Bruchsal. Wir haben ganz bewusst die tagesklinische Behandlung von Anfang an als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung im gemeindenahen Angebot etabliert. Im selben Jahr eröffneten wir in Wiesloch eine allgemeinspsychiatrische Tagesklinik mit zehn Plätzen und eine Tagesklinik für Suchtkranke mit ebenfalls zehn Plätzen.



Gerontopsychiatrische Tagesklinik



Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik



Tagesklinik für Suchtkranke

Das Angebot komplettierte im vergangenen Jahr die Abteilung Gerontopsychiatrie und Psychotherapie, indem sie eine eigene Tagesklinik zum Jahresende 2003 eröffnete.

Erfreulicherweise konnten wir bereits nach kurzer Zeit feststellen, dass das allgemeinpsychiatrische Tagesklinikangebot sowohl am Standort Bruchsal, als auch in Wiesloch von Patienten, niedergelassenen Ärzten und Angehörigen sehr gut angenommen wird. Auch die Krankenkassen gehen in wirtschaftlich schwierigen Zeiten mit uns den Weg des Leistungsumbaus. Aus diesen Gründen haben wir im Frühjahr 2004 die Angebote weiter aufgestockt. Aktuell verfügt das Psychiatrische Zentrum Nordbaden an zwei Standorten über 66 tagesklinische Plätze. Wir sind uns bewusst, dass wir etwas später als andere Psychiatrische Zentren eine Umorientierung in der psychiatrischen Behandlung zu verzeichnen haben. Um so beachtenswerter ist der Aufbau der 66 Tagesklinikplätze in dieser kurzen Zeit.

In den nächsten Jahren gehen wir davon aus, dass die Tageskliniken noch weiter ausgebaut werden können. An den Standorten Wiesloch und Bruchsal sicherlich nicht mehr in der bisherigen Größenordnung. Das Ziel der Neugründung weiterer Tageskliniken in unserem Versorgungsgebiet bleibt für uns bestehen, da wir allen Patienten des Versorgungsgebietes die gleiche Qualität anbieten möchten.

Hier hoffen wir auf die konstruktive und kooperative Zusammenarbeit mit anderen Versorgern im „Gemeindepsychiatrischen Verbund“ und auch auf die Unterstützung der örtlichen Politik.



So könnte der Neubau im Gelände stehen – ein Architektenwettbewerb ist gerade angelaufen

Finanzielle Mittel und neue Konzepte für forensischen Bereich in Sicht

Bauliche Weiterentwicklung – Land gibt Zusage über 6 Mio. Euro

Landes- und bundesweit steigen die Einweisungs- und Belegungszahlen: wurden 1990 in Wiesloch noch 145 Patienten von der forensischen Abteilung behandelt, so hat sich die Zahl in 2003 mit 285 Patienten nahezu verdoppelt. Mit Einrichtung der Außenwohngruppe in der Südlichen Zufahrt, der vorübergehenden Station 22, des Forensischen Integrationsteams und des Gemeinschaftsprojektes mit dem Klinikum am Weissenhof (Station 23) zog sich die Abteilung „wie Münchhausen am eigenen Zopf aus dem Sumpf“.

Die Verbesserung der auf Dauer unhaltbaren Situation steht bevor: das Sozialministerium hat 6 Mio. Euro für eine neue forensische Station mit drei Gruppen zu je zehn Patienten zugesagt.

Als optimaler Standort für den Neubau wurde die Station 06 ermittelt und ihr Abriss beschlossen. Die erste Bauvoranfrage scheiterte am Votum der Wieslocher Stadträte: die Notwendigkeit einer forensischen Neubaustation wurde nicht bezweifelt, sogar unterstützt. Doch wurde der Abriss eines denkmalgeschützten Gebäudes abgelehnt. Angesichts der massiven Widerstände gegenüber dem forensischen Neubau im Klinikum am Weissenhof in Weinsberg sind wir für die gute kommunale Einbindung sehr dankbar, die jedoch auch eine Verpflichtung ist. Positiv hervorzuheben ist, dass die Stadt Wiesloch das PZN in ihr Leitbild aufgenommen und in ihre Handlungen einbezieht.

In einigen Verhandlungsrunden wurde ein Kompromiss gefunden: Zustimmung fand der Teilabriss der Station 06 mit einem angrenzenden Neubau. Mit dem gerade gestarteten Architektenwettbewerb soll bis September eine optimale architektonische Lösung im denkmalgeschützten Gesamtensemble gefunden und innerhalb der kommenden zwei Jahre umgesetzt werden. Parallel zum Neubauprojekt wird an einem mittelfristigen Plan zur baulichen Sanierung der forensischen Stationen gearbeitet. Hierbei wird dem Einbezug des historischen Gebäudebestands besonders Rechnung getragen.

Die Bauplanung steht im Kontext der konzeptionellen Weiterentwicklung der Abteilung, die seit 2003 in der „Zukunftswerkstatt Forensische Psychiatrie“ auf breiter Basis läuft.

Zukunftswerkstatt Forensische Psychiatrie (ZFP)

Im Frühjahr 2003 entschied die Abteilungsleitung, extern moderiert und mit den dualen Leitungen (Arzt/Psychologe und Pflegekraft) der elf Stationen, die Abläufe im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprojektes kritisch zu hinterfragen. Der Anlass war die katastrophale Überbelegung 2002 und der frustrane Versuch, über einen Aufnahmestopp Abhilfe zu schaffen. Im Vorfeld wurde die vorgesetzte Dienststelle als auch die Öffentlichkeit in die Mitverantwortung einbezogen.

Der Prozess startete am 20.2.2003 mit einer internen zweitägigen Auftaktveranstaltung. Das langfristige Programm „Zukunftswerkstatt Forensische Psychiatrie (ZFP)“ soll eine „ganzheitliche Verbesserung der Behandlungsqualität und –dauer“ erreichen. Es wurden sieben Teilprojekte benannt, zum Teil in der Gesamtarbeitsgruppe bearbeitet, zum Teil auch in Unterarbeitsgruppen vorbereitet. Bei der Zusammensetzung der Gruppen war es wichtig, Mitarbeiter aller Stationen und Berufsgruppen einzubeziehen.

Im „Gesamtbehandlungskonzept“ wird unsere Haltung zu folgenden Themen beschrieben:

- unser Auftrag
- unser Menschenbild
- Behandlung unter Zwangsbedingungen
- Behandlung und Menschenwürde
- Behandlung und Sicherheit
- Behandlungsziele
- Verlauf der Behandlung
- unser professionelles Selbstverständnis

Einzelheiten finden Sie im Internet.

Als nächstes Projekt wurde unter Einbeziehung der vom Sozialministerium in Auftrag gegebenen Neubaupläne die Binnendifferenzierung definiert, mit klarer Charakterisierung der elf Stationen einschließlich der Nachbetreuungsaufgabe durch das Forensische Integrationsteam (FIT) sowie die Ambulanz.

Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie wurde geprüft, welche Ressourcen (personell, baulich, finanziell) zur Umsetzung der Planungen benötigt werden. Es wurde festgelegt, dass die Mittel aus dem laufenden Budget bereit zu stellen sind. Herausgearbeitet und kommuniziert wurde ferner, welche Unterstützung die Abteilung von den Mitarbeitern, der Geschäftsleitung und dem Sozialministerium benötigt.

Für das Jahr 2004 steht an, erste stationsbezogene Behandlungskonzepte zu entwickeln, die in der Mitarbeiterzusammensetzung und in der Aufgabenstellung Kontinuität behalten. Die Ergebnisse aus der Patientenbefragung werden hier einfließen.

Das Motivationsprojekt ist angelaufen. Motivierungskonzepte zur Förderung der aktiven Beteiligung der Patienten an den vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen in allen Phasen ihres Aufenthaltes werden jetzt entwickelt.

Ziel des Marketingprojektes ist es, alle mit uns zusammenarbeitenden internen und externen Partner über die Ergebnisse zu informieren und zur Unterstützung zu gewinnen. So wurden bereits zwei gut besuchte Informationsveranstaltungen für Interessierte aus dem gesamten PZN abgehalten. Die Ergebnisse der Patientenbefragung wurden im „Forensischen Arbeitskreis der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg“ vorgestellt.

Die aktive Bearbeitung von Reibungsverlusten zwischen PZN-internen und –externen und auch abteilungsinternen Kooperationspartnern fehlt noch. Hierzu wird ein Schnittstellenprojekt etabliert.

Wir sind nach der intensiven Arbeit im ersten Jahr des Projektes zunehmend zuversichtlich, das Projektziel zu erreichen: die Zusammenarbeit mit allen Behörden und Institutionen, die an der Behandlungskette forensischer Patienten von deren Verhaftung bis zur nachhaltigen Wiedereingliederung beteiligt sind, systematisch zu verbessern. Dabei soll die gesamte Verfahrensdauer verkürzt und die Verfahrensqualität entscheidend angehoben werden. Treibender Motor unserer Motivation ist, dass wir als Mitarbeiter der Abteilung die Experten für diesen Veränderungsprozess sind.

Das Gesamtprojekt mit den sieben Meilensteinen



Zukunftswerkstatt
Forensische Psychiatrie

- 1 Gesamtbehandlungskonzept
- 2 Binnendifferenzierungskonzept
- 3 Machbarkeitsstudie
- 4 Stationskonzepte
- 5 Motivationsprojekt
- 6 Marketingprojekt
- 7 Schnittstellenprojekt



Leiterin:
Daniela Spring



Rückblick auf das Jahr 2003

Das Programm 2003 der Akademie im Park zeichnet sich im Gegensatz zu den bisherigen Programmen durch ein schlankeres Konzept mit deutlicheren Schwerpunkten aus. Die Konzentration auf die drei großen Seminarekapitel „Medizin, Therapie, Beratung“, „Pflege“ sowie „Management, Persönlichkeit, Leitung“ wurde außerordentlich positiv aufgenommen. Die steigende Anzahl externer Teilnehmer belegt eindrucksvoll, dass sich die Akademie in ihrem vierten Geschäftsjahr als attraktiver Seminaranbieter überregional etablieren konnte.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Akademie im Park war die Ausrichtung des dritten, in Fachkreisen inzwischen sehr angesehenen „Wieslocher Symposiums Digitale Patientenakte“. Mit 300 Teilnehmern und einer großen Fachausstellung mit 30 Ausstellern hat sich das Symposium einen festen Platz im Jahreskongresskalender erobert. Das nächste Symposium findet am 6. und 7. Oktober 2004 statt. Der Schwerpunkt liegt diesmal auf den Themengebieten Healthcare und Telematik. Es werden deshalb auch die aktuellen Entwicklungen im Bereich der integrierten Versorgung und der elektronischen Gesundheitskarte beleuchtet.

Angesichts der wachsenden ökonomischen Zwänge im Gesundheitsbereich wird der professionelle Einsatz von Führungsinstrumenten immer wichtiger. Führungsverantwortliche müssen sich zunehmend durch Führungs-, Methoden- und soziale Kompetenz auszeichnen. Vor diesem Hintergrund hat das PZN eine umfangreiche, interne Personalentwicklungsmaßnahme in Form von Führungskräftebildungen entwickelt, die von der Akademie seit 2002 organisiert werden. Insgesamt nehmen 150 Personen teil. 2003 fanden rund 50 mehrtägige Veranstaltungen im Rahmen dieser Maßnahme statt, 2004 folgen weitere 30.

Das gesamte Knowhow dieser Maßnahme findet in der modular durchgeführten Trainingsreihe für Führungskräfte im Programm 2004 seinen Niederschlag. Die Reihe bietet nun auch externen und angehenden Führungskräften professionelle Hilfestellung bei der Vorbereitung, Ausführung und Weiterentwicklung ihrer Führungsrolle.

Es gehört zum Selbstverständnis der Akademie, in der Verbindung von Bildung und Kultur einen Beitrag zur Öffnung der Psychiatrie nach außen zu leisten. Zum Kulturprogramm gehören ständige Kunstausstellungen und Abendvorträge zu gesellschaftlich relevanten Fragestellungen. In 2003 verzeichneten wir bei diesen Veranstaltungen deutlich gestiegene Besucherzahlen. Sie zeigen, dass wir mit den aktuellen Vorträgen zu Familienaufstellungen, Stress und psychosomatischen Beschwerden auch beim Laienpublikum auf ein großes Informationsbedürfnis und Interesse stoßen.

Zum Leistungsspektrum der Akademie im Park gehört auch die Vermietung von Räumen an externe Kunden. Auch hier stellten wir 2003 eine Umsatzsteigerung fest. Zahlreiche Mieter aus den unterschiedlichsten Branchen, von Banken bis zu Dienstleistungsunternehmen, haben unsere Vermietungsangebote angenommen. Neben dem Jugendstilambiente und der weitläufigen Parklandschaft, in der sich die Akademie befindet, gehören der persönliche Kontakt und unsere Servicebereitschaft zu den ausschlaggebenden Faktoren dieser positiven Geschäftsentwicklung.

Programm-Highlights 2004

- 4. Wieslocher Symposium Digitale Patientenakte
- 3. Psychotherapie-Forum Wiesloch: Paare und Paartherapie
- Mediationsausbildung
- Kunst- und Kreativtherapie
- Psychoedukative Gruppen bei schizophrenen Psychosen
- Effektive Pflege bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Angststörungen und die Hürden in der Behandlung
- Euthyme Behandlungsverfahren in der Psychiatrie
- Einzel- und Gruppencoaching
- Veränderungen erfolgreich gestalten

Seminare, Workshops,
Tagungsräume



Entspanntes Lernen in grüner Umgebung



Das Akademie-Team

Das Programm 2004

Das Seminarangebot der Akademie 2004 zeichnet sich durch eine ausgewogene Mischung aus Bewährtem und Neuem aus. Neben „klassischen“ Seminaren, die seit Jahren nachgefragt werden, wurden im Programm 2004 aktuelle Themen, die im medizinischen, therapeutischen wie im pflegerischen Bereich an Relevanz gewonnen haben, aufgegriffen. Insbesondere für die stationär und ambulant tätigen (und für die angehenden) psychologischen Psychotherapeuten, Psychiater, Psychologen und Berater haben wir das Seminarspektrum ausgeweitet.

Neben Seminarthemen wie „Behandlung und Therapie von Essstörungen“, „Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen“ und „Interpersonelle Psychotherapie der Depression“ beginnt 2004 auch das 3. Psychotherapie-Forum Wiesloch zum Thema „Paare und Paartherapie“. Renommierete Fachleute wie Hans Jellouschek, Rosemarie Welter-Enderlin, Ulrich Clement und Dirk Revenstorf werden zu unterschiedlichen Aspekten der Paartherapie referieren und durch die Vorstellung verschiedener methodischer Herangehensweisen den aktuellen Forschungsstand widerspiegeln. Die Veranstaltungsreihe wird in Kooperation mit dem Wieslocher Institut für systemische Lösungen durchgeführt.

Dem wachsenden Interesse an zertifizierten Ausbildungen haben wir Rechnung getragen und führen ab 2004 die folgenden durch: Mediation (BM), Fachkraft Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, Kunst- und Kreativtherapie und das Lizenzierte KTQ®-Training für Krankenhausmitarbeiter.

Auch das Team der Akademie hat sich 2004 verändert. Zur Durchführung der staatlich anerkannten Weiterbildung Psychiatrie wurde als Kursleiterin die Diplom-Pflegepädagogin Simone Gernsbeck und zur Unterstützung im Servicebereich Kathleen Böhler ins Team herzlich aufgenommen. Daniela Spring übernimmt ab 1. Juli die Leitung der Akademie.

Wer weitere Informationen wünscht, wendet sich bitte an:

Karin Nagy
 Teilnehmerorganisation und Sekretariat
 Heidelberger Str. 1a
 69168 Wiesloch
 Telefon 0 62 22 / 55 27 50
 E-Mail: info@akademie-im-park.de
www.akademie-im-park.de

Leistungsdaten	Krankenhaus		Heim		Maßregelvollzug		Entwöhnung	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
durchschnittlich belegte Betten	625,51	613,75	219,62	214,78	271,53	285,51	21,64	18,95
davon Tagesklinikplätze	43,79	47,84					0,88	0,45
Fallzahl	7.119,00	7.268,50					96,00	82,00
Verweildauer in Tagen	31,35	30,27					82,26	91,90
Aufnahmen nach Einzugsgebiet	7.152	6.739						
Rhein-Neckar-Kreis	2.514	2.735						
Heidelberg	670	722						
Mannheim	1.448	1.335						
Landkreis Karlsruhe	1.244	1.290						
Karlsruhe	242	221						
Neckar-Odenwald-Kreis	380	365						
Sonstige	654	71						
Finanzdaten (in T€)	PZN Gesamt							
	2002	2003						
Personalaufwand	55.453	55.630						
Sachaufwand	16.219	16.416						
Bilanzsumme	154.119	153.626						
Anlagevermögen	108.158	111.775						
Investitionen	3.456	2.875						
Personaldaten	PZN Gesamt		Betten/Vollkräfte					
	2002	2003	2002	2003				
Vollkräfte gesamt	1.166,19	1.135,60	0,98	1,00				
davon								
Ärzte	104,12	101,03	10,93	11,21				
Pflegedienst	659,15	651,33	1,73	1,74				
Therapeutisches Personal	178,87	170,95	6,36	6,63				
Verwaltung, Wirtschaft und sonstige Bereiche	224,05	212,29	5,08	5,34				

Erläuterungen zur Statistik

■ Belegung

Im Krankenhaus ging die Belegung der vollstationären Betten weiter zurück, während die Tagesklinikplätze einen erneuten Anstieg verzeichneten. Die Aufnahmen im vollstationären Bereich stiegen gegenüber den Vorjahren an, die Verweildauer erreicht 30 Tage. Die Verweildauer im vollstationären Bereich ist in den letzten Jahren auch durch die befristeten Kostenzusagen der Krankenkassen und durch die Einschaltung des medizinischen Dienstes zur Begutachtung bzw. Erstellung von Zwischenberichten zurückgegangen. Man darf gespannt sein, ob wir im kommenden Jahr die magische Zahl von 30 Tagen unterschreiten. Wir gehen jedoch eher davon aus, dass durch die Erhöhung der Angebote im ambulanten und teilstationären Bereich die Verweildauer im stationären Bereich etwas

steigt, da mehr schwer chronisch, psychisch kranke Patienten behandelt werden.

In der Abteilung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie ist die Belegung auf ein neues Rekordhoch von 286 Betten und Plätzen angestiegen. Dem Belegungsdruck auf den Stationen konnte etwas entgegengewirkt werden, in dem das Angebot extramuraler Plätze auf insgesamt 35 angehoben wurde.

Das Wohn- und Pflegeheim verzeichnete bei 217 geplanten Plätzen mit einer tatsächlichen Belegung in Höhe von 215 Plätzen eine nahezu 100%tige Belegung.

Die Entwöhnungsabteilung war im vergangenen Jahr mit mehr als drei Betten unterbelegt. Durch ein Strukturgespräch konnte mit der LVA Baden im Dezember der dauerhafte Bestand der Entwöhnungsabteilung vereinbart werden.

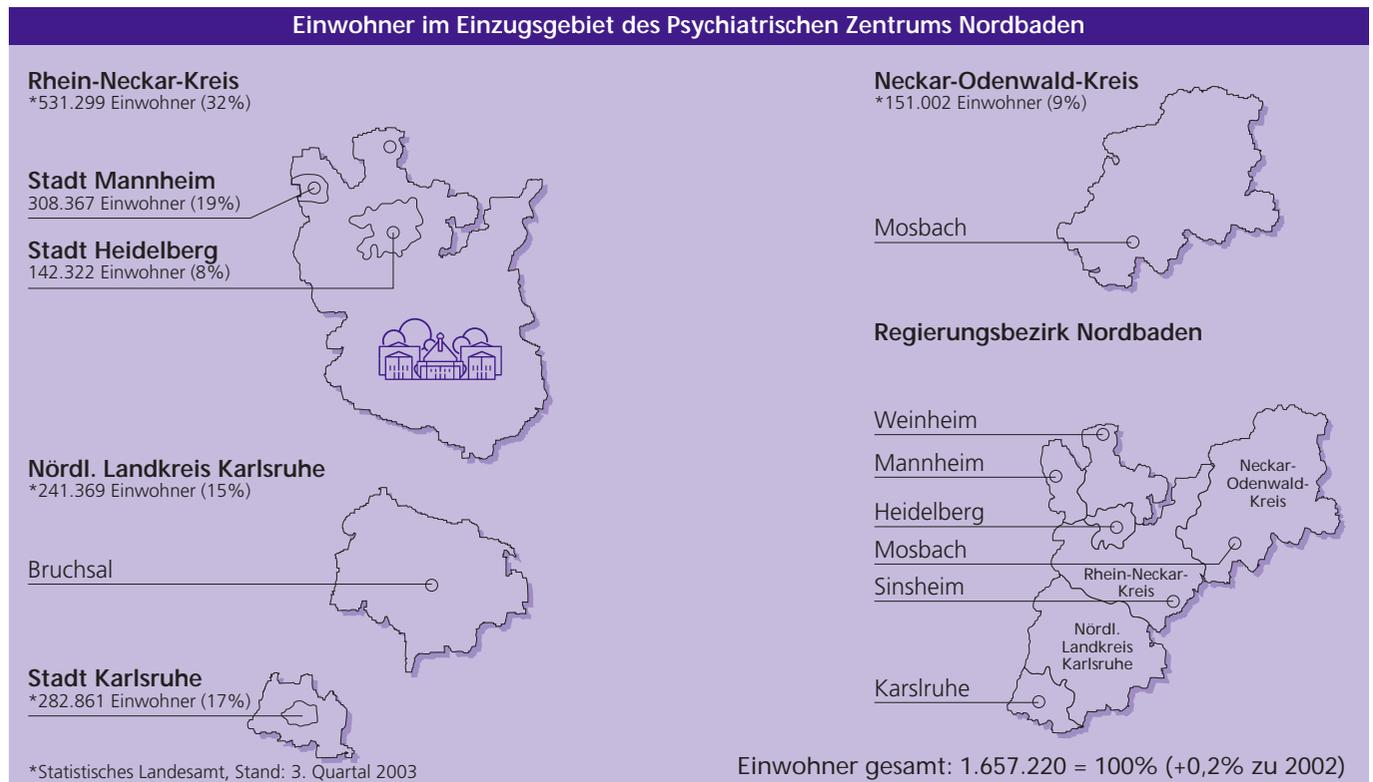
■ Personal

Im Jahr 2003 wurden 31 Stellen abgebaut. Der Abbau betraf mit 19 Stellen das ärztliche, pflegerische und therapeutische Personal und das Verwaltungs-, Wirtschafts- und sonstige Personal mit 12 Stellen.

Statistikdaten
Statistikdaten

Organigramm und Einzugsgebiet

Land Baden-Württemberg SOZIALMINISTERIUM							
Aufsichtsrat							
Herr Dr. Kohler Sozial- ministerium (Vorsitzender)	Herr Dr. Güntert Sozial- ministerium	Frau Eismann Finanz- ministerium (Stv. Vorsitzende)	Herr Prof. Dr. Klett Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis	Frau Hansen Personalrat PZN	N.N. Patienten- fürsprecher (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
Betriebsteil Krankenhaus mit Institutsambulanzen und Tageskliniken				Betriebsteil Heim		Betriebsteil Akademie im Park	
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie I Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie II (einschließlich Psychiatrische Klinik Bruchsal) Gerontopsychiatrie und Psychotherapie Suchttherapie Forensische Psychiatrie und Psychotherapie				Wiedereingliederungsbereich Psychiatrisches Altenpflegeheim Psychiatrisches Pflegeheim Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst (APP)		Fort- und Weiterbildung Seminare Tagungen und Räume	
Stand: 5/04							



Psychiatrisches Zentrum Nordbaden

Geschäftsführer Hermann J. Fliß
Telefon 0 62 22 / 55 22 02

Betriebsdirektor/Stv. Geschäftsführer Wolfgang Wilhelm
Telefon 0 62 22 / 55 20 02
Stv. Betriebsdirektor Peter Aenis
Telefon 0 62 22 / 55 22 01

Sekretariat
Isabella Weber/Sonja Kehrer
Telefon 0 62 22 / 55 20 03
Telefax 0 62 22 / 55 21 98

Ärztlicher Direktor und
Chefarzt Dr. Markus Schwarz
Sekretariat Ursula Ketterer
Telefon 0 62 22 / 55 20 06
Telefax 0 62 22 / 55 28 21

Pflegedirektor Walter Reiß
Sekretariat Birgit Huber
Telefon 0 62 22 / 55 20 32
Telefax 0 62 22 / 55 28 22

Zentrale Aufnahme

Aufnahmepfleger
Telefon 0 62 22 / 55 22 00

Aufnahmeverwaltung
Telefon 0 62 22 / 55 21 20
Telefax 0 62 22 / 55 26 28

Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie I

Chefarzt Dr. Markus Schwarz
Sekretariat Ursula Ketterer
Telefon 0 62 22 / 55 20 06
Telefax 0 62 22 / 55 28 21

Pflegedienstleiterin
Maria-Theresia Wald
Telefon 0 62 22 / 55 26 47

Das PZN im Internet
www.pzn-wiesloch.de

Die Akademie im Internet
www.akademie-im-park.de

Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie II

Chefarzt ÄD Prof. Dr. Gerd Ulmar
Sekretariat Annemarie Klingmann
Telefon 0 62 22 / 55 20 01
Telefax 0 62 22 / 55 28 23

Pflegedienstleiterin
Barbara Schilmann
Telefon 0 62 22 / 55 20 27

Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

Chefärztin
Dr. Angelika Abrams-Polster
Sekretariat Michaela Augspurger
Telefon 0 62 22 / 55 26 50
Telefax 0 62 22 / 55 26 12

Pflegedienstleiterin Sabine Said
Telefon 0 62 22 / 55 26 48

Suchttherapie

Chefärztin/Stv. ÄD
Dr. Barbara Richter
Sekretariat Doris Wirtz
Telefon 0 62 22 / 55 27 90
Telefax 0 62 22 / 55 28 90

Pflegedienstleiter Walter Reiß
Telefon 0 62 22 / 55 20 32

Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt Dr. Rolf-Dieter Splitthoff
Sekretariat Eva-Maria Sauer
Telefon 0 62 22 / 55 20 08
Telefax 0 62 22 / 55 28 22

Pflegedienstleiterinnen
Ulrike Bienhaus
Telefon 0 62 22 / 55 20 23
Alice Stumpf
Telefon 0 62 22 / 55 20 24

Wohn- und Pflegeheim

Heimleiter Wilhelm Kneis
Sekretariat Monika Schmitt
Telefon 0 62 22 / 55 25 84
Telefax 0 62 22 / 55 26 52

Ambulanter Psychiatrischer
Pflegedienst (APP)
Peter Hitzelberger
Telefon 0 62 22 / 55 22 22
Telefax 0 62 22 / 55 28 28

Service Centers

Innere Medizin

Dr. Dietrich Wallem
Telefon 0 62 22 / 55 20 65
Telefax 0 62 22 / 55 28 25

Neurophysiologie

Prof. Dr. Stefan Biedert
Telefon 0 62 22 / 55 23 52
Telefax 0 62 22 / 55 20 71

Neuropathologie

Dr. Manfred Bauer
Telefon 0 62 22 / 55 22 79
Telefax 0 62 22 / 55 20 71

Akademie im Park

Leiterin Daniela Spring
Sekretariat Karin Nagy
Telefon 0 62 22 / 55 27 50
Telefax 0 62 22 / 55 27 55

Psychiatrische Klinik Bruchsal

Heidelberger Straße 19
76646 Bruchsal

Leitender Arzt Dr. Ulrich Röver
Pflegedienstleiterin
Sabine Weißflog
Telefon 0 72 51 / 50 59 - 0
Telefax 0 72 51 / 50 59 10

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

Und so finden Sie uns ...



Wiesloch ist aus allen Richtungen hervorragend zu erreichen. Folgen Sie in Wiesloch der Beschilderung „Psychiatrisches Krankenhaus“.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren Sie vom Bahnhof Wiesloch-Walldorf mit den Bussen der Linie 707 und dann 709 oder von Heidelberg/Leimen mit der Straßenbahn Linie 3 und dem Bus 30 bis auf das Gelände des Krankenhauses.

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.

PSYCHIATRISCHES ZENTRUM NORDBADEN
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg



Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch
Telefon 0 62 22 / 55 - 0
Telefax 0 62 22 / 55 24 84
www.pzn-wiesloch.de

PSYCHIATRISCHES ZENTRUM NORDBADEN

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg



Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch
Telefon 0 62 22 / 55 - 0
Telefax 0 62 22 / 55 24 84
www.pzn-wiesloch.de