

Und so finden Sie uns ...



Wiesloch ist aus allen Richtungen hervorragend zu erreichen. Mit dem PKW folgen Sie vor und 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.

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



Fortschritt ist konstruierbar

# Report 2010 **2011**

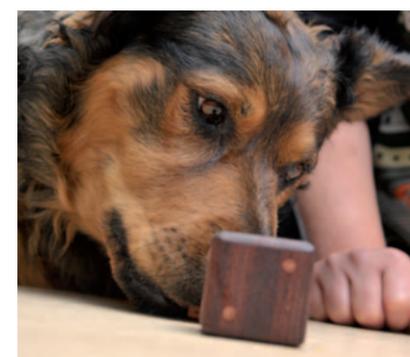


Psychiatrisches Zentrum Nordbaden  
Heidelberger Straße 1a  
69168 Wiesloch  
Tel. 06222 55-0  
Fax 06222 55-2484  
info@pzn-wiesloch.de  
www.pzn-wiesloch.de

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

# Inhalt

Das PZN nachhaltig gestalten und entwickeln	2
Profilierung durch Spezialisierung	6
Optimierung, Professionalisierung, Spezialisierung	8
Die Versorgung psychisch kranker Straftäter	10
Psychiatrische Behandlung älterer Menschen	12
Die Versorgung Suchtkranker	14
Aktivierung, Förderung und Wiedereingliederung	16
Akademie im Park	18
Fortschritt ist konstruierbar	20
Beteiligungen des PZN	22
Statistik/Zahlen, Kontakt, Impressum	24
Anfahrt	

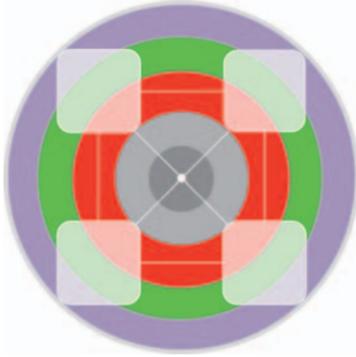


**Hinweise zur Produktion**  
Diese Broschüre wurde auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt. Papier mit einem FSC-Zertifikat wurde aus Holz hergestellt, das weltweit festgelegten Kriterien zur umweltgerechten, sozialverträglichen und ökonomisch tragfähigen Bewirtschaftung der Wälder gerecht wird. Beim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

**Impressum**  
Marketing, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Susann Roßberg  
Telefon 06222 55-2022  
susann.rossberg@pzn-wiesloch.de  
  
Herstellung  
Bitter Agentur GmbH, Heidelberg  
  
Fotos  
Susann Roßberg, PZN  
Kissel, Wilhelmsfeld  
  
© 2011  
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden

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

# Das PZN nachhaltig gestalten und entwickeln



generic Governance

Das PZN steht heute vor tiefgreifenden Veränderungen in seinem politischen und wirtschaftlichen Umfeld. Es muss Antworten auf die vielschichtigen regionalen und gesundheitspolitischen Entwicklungen und eine wachsende Konkurrenz privater Anbieter finden. Die Geschäftsleitung des PZN hat sich deshalb Anfang 2010 für generic Governance (gG) als neues Organisationsmodell entschieden. Zielsetzung ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Führungskräften effektiver zu gestalten und die Reaktionsfähigkeit sowie den strategischen Handlungsspielraum des PZN systemisch zu vergrößern. Mit generic Governance können die Führungskräfte die PZN-Organisation nachhaltig gestalten und entwickeln. Governance (lat.) steht für Steuerung, d.h. für die Art und Weise wie und entlang welcher Themen Führungskräfte im PZN zusammenarbeiten. Generic (lat.) verweist auf allgemeine Prinzipien, welche die Gestaltung von Anpassungen anleiten. Mit der gG-Logik haben sich die Führungskräfte des PZN auf gemeinsame Spielregeln für die Gestaltung ihrer Organisation geeinigt. Zentrale Elemente von gG sind:

### Systeme und Systemebenen

Bereiche, die selbst Leistungen für die Umwelt erbringen, werden als jeweils eigene, geschlossene Führungszusammenhänge (Systeme) mit eigener Führungsstruktur und großer Eigenständigkeit betrachtet. Die Prinzipien der generischen Governance wenden sich auf jeden Bereich einzeln an. Es werden die folgenden Ebenen unterschieden:

- S+4 Verbund der Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg (zfp)
- S+3 Psychiatrisches Zentrum Nordbaden (PZN)
- S+2 Kliniken, Wohn- und Pflegeheim (WuP), Maßregelvollzug (MRV)
- S+1 Stationen einer Klinik, Bereiche des WuP, Stationen im MRV

### Beitrag für das Ganze

In Rollenprofilen wird beschrieben, welchen Beitrag Akteure und Einheiten für die Steuerung des Gesamtsystems leisten und welche minimalen Anforderungen an ihr Zusammenspiel gestellt werden. Führungsbeziehungen werden damit sehr differenziert, entsprechend ihrem „Beitrag für das Ganze“ beschrieben und ergänzen sinnvoll Tätigkeitsprofile und disziplinarische Weisungsbefugnisse.

### Systemische Führung ergänzt fachliche Führung

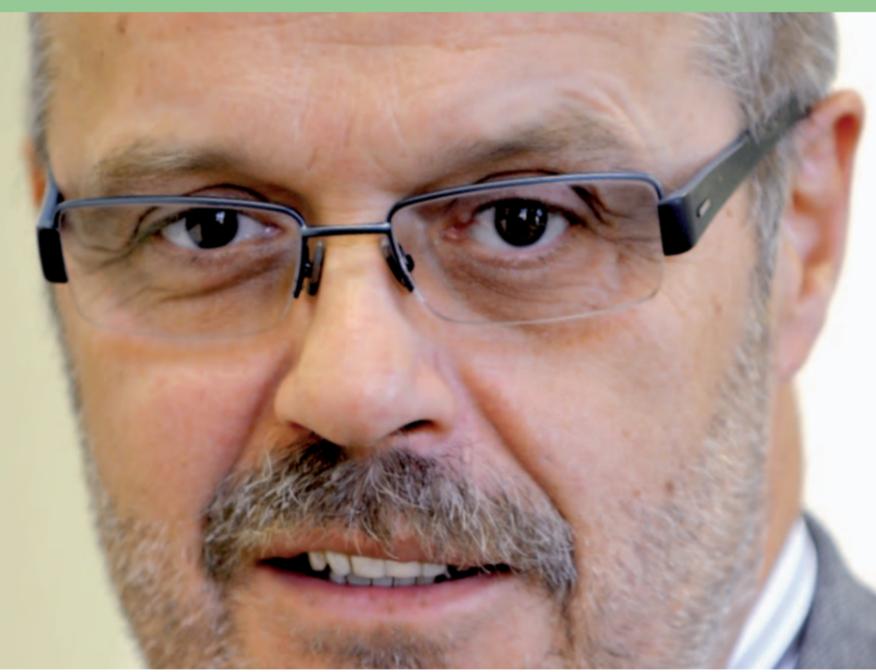
Ergänzend zur klassisch fachlichen Führung - wie etwa Marketing & Öffentlichkeitsarbeit, Finanzen, Bau & Technik, etc. - wurden im PZN Verantwortlichkeiten für eine systemische Führung geschaffen. Den sogenannten systemischen Hüten ist jeweils ein fachübergreifendes Themenfeld verantwortlich zugewiesen. Es ist ihre Aufgabe alle Aktivitäten im jeweiligen Themenfeld zu bündeln, d.h. relevante Akteure zu identifizieren und einzubeziehen, geeignete Gremien zu schaffen, Methoden für die Bearbeitung der Fragestellungen des Themenfeldes auszuwählen und Ergebnisse sicherzustellen.



Hermann J. Fliß, Geschäftsführer

### Kontinuierliche Organisationsentwicklung

Mit Hilfe spezieller Werkzeuge wird eine kontinuierliche Überprüfung und Anpassung der Strukturen des PZN sichergestellt. Für die laufende Entwicklung und Anpassung der Organisation wurden in den Kliniken, im WuP und im MRV sowie auch im Zentrum Organisationsentwickler benannt und ausgebildet. Ihre Aufgabe ist es, Nützlichkeit und Funktions-



„ Mich persönlich hat die „generic Governance“ schnell überzeugt. Wenn eine große Einrichtung wie die unsrige den Anforderungen des Marktes gewachsen sein will, dann müssen alle „Strippenzieher“ auf immer schnellere Veränderungen des Marktes vorbereitet sein, die Zeichen der Zeit erkennen und die Umweltfaktoren proaktiv wahrnehmen.

Im Gesundheitswesen gibt es naturgemäß ein starkes berufsgruppenbezogenes Denken. Wenn wir weiter kommen wollen, dann müssen diese „inneren Grenzen“ überwunden werden. Dem berufsübergreifenden Austausch kommt dabei eine fundamentale Rolle zu. Dazu gehört auch das hierarchieunabhängige systemische Erfassen und Bearbeiten von Ideen und Entwicklungen - von „unten nach oben“ - und umgekehrt.

Für all das steht die generic Governance, die ich in unserem Unternehmen umsetzen möchte.



Führungsrolle	Übergreifendes Themenfeld	Typische Fragestellungen (Beispiele)
Normativer Hut	Grenzen & Strukturen	a) Definition des Zwecks, der Werte und des Auftrags. b) Unterscheidung von Kunden und Kundengruppen. c) Abgrenzung der Umwelt bzw. Festlegung der relevanten Umwelt. d) Erfolgen die Aktivitäten im Rahmen der etablierten Grenzen und Strukturen?
Strategischer Hut	Außen-Welt und Entwicklung	a) Welche relevanten Entwicklungen gibt es in der Außen-Welt? Welche Bedeutung haben sie für das PZN? b) Vor welchen Herausforderungen steht das PZN heute und wie kann es diese Herausforderungen adressieren?
Operativer Hut	Innen-Welt und Subsidiäre	a) Optimierung des Ressourceneinsatzes (Personal, Finanzen, Wissen) b) Budgetierung, Konfliktlösung zwischen Kliniken, laufende Koordination c) Unabhängige Beobachtung und Evaluation der Aktivitäten und Leistungen der Kliniken, des WuP und des MRV
Auditor	Auditierung	

# Systemische Führung ergänzt fachliche Führung

fähigkeit der Strukturen (z.B. wiederkehrende Agendapunkte oder die Zusammensetzung von Gremien) sicherzustellen, Vorschläge für deren Anpassung zu erarbeiten, sie zu dokumentieren und umzusetzen.

## generic Governance Plattform

Als Unterstützung für die Führungskräfte wird gegenwärtig eine Internet-Plattform entwickelt, über die sich die Führungskräfte des PZN künftig zu laufenden Entscheidungsprozessen informieren und aktiv einbringen können. Die Plattform bildet die Dokumentation der Organisationsstrukturen ab und stellt Werkzeuge für die Organisationsentwicklung und für die Strategieentwicklung bereit. Darüber hinaus können Gremien, Sitzungen, Projekte und alle Umsetzungsarbeiten organisiert werden. Die Plattform wird im Lauf des II. Quartals 2012 bereitgestellt.

Zusammen gewährleisten diese Elemente die nachhaltige Entwicklung und kontinuierliche Anpassung der Strukturen des PZN und erreichen eine

- hohe Eigenständigkeit und Autonomie der Kliniken, des WuP, des MRV und damit die Stärkung der jeweils vorhandenen Entwicklungsfähigkeit
- hohe Transparenz und Klarheit in den für die Steuerung und Entwicklung wichtigen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- verbindliche Verankerung systematischer und kontinuierlicher Prozesse zur Optimierung und Anpassung von Strukturen an sich ändernde Rahmenbedingungen
- systematische Professionalisierung übergreifender, steuerungsbezogener Aufgaben im Zentrum bzw. in den Kliniken (z.B. die Strategieentwicklung)
- Verbesserung des Zusammenspiels zwischen Kliniken und Zentrum, Wahrung größtmöglicher Autonomie für die Kliniken und das WuP

## gG Strategiearbeit

Das Relevante in all den vielschichtigen Veränderungen zu erkennen ist dabei nicht mehr nur von einer Person zu leisten. Vielmehr geht es darum, einen sozialen Dialog bzw. Diskurs zu strukturieren, der zu konkreten und gemeinsam getragenen Gestaltungsmaßnahmen führt.

Der Governance-Aspekt der Strategie lenkt die Aufmerksamkeit nicht nur auf die strategischen Inhalte, sondern darauf, dass die relevanten Personen an dieser Gestaltungsaufgabe mitwirken, alle relevanten Dimensionen und Fragestellungen berücksichtigt und die geeigneten Werkzeuge genutzt werden, um diese Fragestellungen zu bearbeiten. Das richtige Ineinandergreifen der verschiedenen Elemente und eine kontinuierliche Arbeit an strategischen Themen ist schließlich die Voraussetzung für zeitnahe und gut begründete Entscheidungen mit strategischer Bedeutung. Die Erarbeitung der PZN-Strategie erfolgt entlang eines zweistufigen, standardisierten Prozesses nach der generic Governance Logik unter Moderation der Strategischen Hüte. Als Basis für die Strategieerarbeitung dienen die strategischen Zielplanungen und Diskussionen in den Kliniken, im WuP und im MRV. Auf Ebene des Zentrums werden zudem alle Leiter der Professionellen Einheiten einbezogen. Der nun etablierte Prozess sieht folgende Schritte auf Ebene S+2 (Kliniken, WuP, MRV) und der Ebene S+3 (PZN) vor:

### 1. Formulierung von Leitplanken und Leitideen

An welchen gesetzlichen Vorgaben müssen wir uns ausrichten und welche Leitplanken setzen wir uns, im Sinne von, was wollen wir und was wollen wir explizit nicht? Welche Leitideen sollen im Sinne von Hypothesen im Rahmen der Strategieer- und -überarbeitung überprüft werden?

### 2. Beurteilung der Ausgangslage

Diskussion von Erreichtem, Stärken und Schwächen sowie des strategischen Handlungsbedarfes entlang der Beurteilungsfelder: Stellung im Wirkbereich, Innovation, Produktivität, Ressource Mensch, Finanzen, Infrastruktur, Soziale Struktur

### 3. Identifikation relevanter Veränderungen in der Umwelt

Welche Entwicklungen erkennen wir und welche Auswirkungen auf den relevanten Markt lassen sich beschreiben? Diskussion von Chancen und Gefahren und Ansatzpunkten aus Sicht der Kliniken, des WuP und des MRV.

### 4. Formulierung und Priorisierung der strategischen Herausforderungen

Welche Schlüsselfragen ergeben sich aus der Betrachtung der Schritte 1. bis 3.? Welche der identifizierten Fragestellungen sind dringlicher und wichtiger als andere?

### 5. Konsolidierung der Klinikstrategien bzw. der Zielplanungen

Welchen übergreifenden Koordinationsbedarf erkennen wir auf Basis der Einzelstrategien? Welche übergreifenden Themencluster lassen sich bilden und welchen Handlungsbedarf sehen wir auf Ebene des Zentrums?

### 6. Entwicklung, Formulierung und Bewertung von strategischen Handlungsoptionen

Finden und Detaillieren von Handlungsoptionen. Was ist die Idee bzw. die Absicht? Welche Resultate erreichen wir damit? Welche Risiken gehen wir damit ein? Was sind die nötigen Maßnahmen zur Umsetzung der Option?

### 7. Definition der strategischen Prioritäten und der strategischen Stoßrichtungen

Ableich der formulierten Handlungsoptionen mit den identifizierten strategischen Herausforderungen und den übergeordneten Zielen (Leitplanken und Vorgaben des Sozialministeriums). Priorisierung und Detaillierung der strategischen Stoßrichtungen (Ziel- und Ressourcenplanung).

## Mitglieder der Geschäftsleitung



**Peter Aenis**  
Strategischer Hut  
Finanzdirektor



**Ulrike Bienhaus**  
Organisationsentwicklerin



**Wilhelm Kneis**  
Strategischer Hut



**Walter Reiß**  
Leitung Medizinische  
Direktion



**Dr. Barbara Richter**  
Leitung Medizinische  
Direktion



**Isolde Schuller**  
Personaldirektorin



**Dr. Rolf-Dieter Splitthoff**  
Auditor



**Wolfgang Wilhelm**  
Operativer Hut

## Profilierung durch Spezialisierung

### Spezialisierte, ambulante und aufsuchende Behandlung

Ziele der Klinikentwicklung in 2010/2011 sind die Verbesserung der Notfallversorgung sowie die Optimierung der therapeutischen Langzeitergebnisse. Bei - gerade im Krankenhausbereich - begrenzten personellen und räumlichen Ressourcen erfordert dies die Anwendung neuer, wissenschaftlich untersuchter Behandlungsverfahren.

Die Entwicklung und Umsetzung innovativer, patientenorientierter und bedarfsgerechter Formen der Behandlung und Betreuung gelingt nur durch das herausragende Engagement und die besondere Kreativität aller Beteiligten. Der Erfolg der abgeschlossenen und der laufenden Projekte in der API - von denen im Folgenden nur wenige aufgeführt werden können - ist der Leistung sämtlicher beteiligter Mitarbeiter aller Bereiche und aller Berufsgruppen zu verdanken.

### 2010: Neue Schwerpunkte und innovative Entwicklungen

Alle Stationsteams, die schwerpunktmäßig Patienten mit psychotischen Störungen behandeln, erfahren eine mehrteilige Teamfortbildung in „Motivierende Gesprächsführung“. Dieser klientenzentrierte Therapieansatz ist aus der Suchtberatung bekannt und wird jetzt erfolgreich in die Allgemeinpsychiatrie übertragen. Training in Motivierender Gesprächsführung vermittelt patientenorientierte Grundhaltungen sowie geschäftstechnische Kompetenzen und schließt die Vertreter aller Berufsgruppen im multiprofessionellen Stationsteam ein. Die ersten Erfahrungen zeigen, dass wir mit der für unsere Zwecke modifizierten Motivierenden Gesprächsführung ein probates Basis-Psychotherapeutikum etablieren.

Für Patienten mit Doppeldiagnose Psychose und Sucht erprobt das Team der Station 04 unter der Leitung von Dr. Andreas Barthel mit „GOAL: Gesund und ohne Abhängigkeit leben“ ein multidisziplinäres Behandlungsprogramm. Die Fortentwicklung dieses Programms wird von Dipl.-Psych. Roberto D'Amelio/Uniklinik Homburg-Saar begleitet, einem der führenden Spezialisten für Doppeldiagnose-Therapien. Doppeldiagnose-Patienten fallen durch alle Netze konventioneller Psychose- oder Suchtbehandlung, werden häufig akut stationär aufgenommen und erzielen ungünstige Langzeitergebnisse. Diese Patienten sollen jetzt sehr früh an eine speziell auf sie zugeschnittene, auch ambulant realisierbare Therapie herangeführt werden.

Zur Früherkennung und Frühbehandlung von Menschen mit psychotischen Krisen hat das Team der Station 43 unter Leitung von Dr. Christiane Hornstein das multidisziplinäre Behandlungsprogramm „Früherkennung und Behandlung von jungen Menschen mit psychotischen Störungen“ ausgearbeitet. Es orientiert sich an Adoleszenten-spezifischen Problemen und Entwicklungsaufgaben, integriert dabei multimodulare Therapieansätze wie metakognitives Training, Emotionswahrnehmung und interpersonelle Problemlösung. Mit der patientenorientierten Deeskalation entwickelte Thomas Heinzmann - Fach-GUK, Stationsleiter und Deeskalationstrainer - in der API einen innovativen Ansatz zur Vermeidung aggressiver Eskalationen insbesondere in der Notfallbehandlung. Dieses neue Interventionsverfahren wird seit Oktober 2010 auf Station 03 eingesetzt und evaluiert. Dieses Pilotprojekt wird in Fachkreisen auch überregional mit hohem Interesse verfolgt, erste Evaluationsergebnisse werden im November 2011 publiziert. Es ist nicht überzogen, in diesem Projekt zur Vermeidung von Zwang und Gewalt einen bedeutsamen Beitrag zur Humanisierung der Notfallpsychiatrie zu sehen.

In dem von den Illenauer Stiftungen geförderten Projekt „Aus Betroffenen werden Beteiligte“ werden von Mai bis Juli 2011 Psychoseerfahrene von Dipl.-Psych. Ludwig Papp und Dr. Olivier Elmer trainiert. Absolventen werden anschließend als „Experten in eigener Sache“ in die Psychoedukation,



Gespräch im Arztzimmer der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz

später auch in eine peer-to-peer-Beratung stationärer Patienten eingesetzt. Hierdurch wird das Selbsthilfepotential besser genutzt, Empowerment gefördert und die Nutzerperspektive in der Klinik stärker berücksichtigt.

### Ambulante Hilfen

Um das im stationären Bereich vorhandene spezielle therapeutische Know-how auch ambulant nutzbar zu machen, wurden innerhalb der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz der API mehrere Schwerpunktambulanzen aufgebaut. Hierzu zählt die Psychosomatische Ambulanz (Borderline- und Trauma-Störungen), die Mutter-Kind-Ambulanz (postpartale Störungen) sowie die Spezialambulanz Affektive Störungen (chronische Depression mit dem neuen Therapieverfahren CBASP). Durch hochspezialisierte Behandlung im ambulanten Rahmen tragen diese Schwerpunktambulanzen zur Verkürzung und Vermeidung stationärer Behandlungen bei.

### Aufsuchende Hilfen

Gerade chronisch und schwer kranken Patienten fällt es aus unterschiedlichen Gründen bisweilen leichter, eine psychiatrische Betreuung in der eigenen Wohnung zu akzeptieren. Hier setzt das

neue Projekt der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz, die „Intensivierte aufsuchende Behandlung von chronisch und schwer psychisch Kranken“ an. Therapeutisch speziell qualifizierte PIA-Fachpflegekräfte unterstützen als Bezugspersonen den Patienten in der Krankheitsbewältigung langfristig durch regelmäßige Hausbesuche. Als Case-Manager evaluieren sie die gesundheitliche Entwicklung und koordinieren den bedarfsgerechten Behandlungsprozess durch das multiprofessionelle PIA-Team.

### Perspektiven 2011/2012: Home Treatment

Auch bei akuten Erkrankungen muss es nicht immer zu einer stationären Behandlung kommen, wenn qualifizierte und intensive Behandlungsprogramme zu Hause durchgeführt werden können. Solches „Home Treatment“, das bisher an wenigen Stellen in Deutschland erfolgreich praktiziert wird, ist personell und logistisch aufwändig, kann aber die sonst erforderliche Krankenhausaufnahme vermeiden helfen. Nach Abschluss laufender Vorbereitungen ist ab 2012 aus der API heraus ein „Pilotprojekt Home Treatment“ geplant.

AP I	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten und Tagesklinikplätze	154,00	34,00
Belegte Betten und Tagesklinikplätze	153,23	36,23
Nutzungsgrad der budgetierten Betten	99,50 %	106,56 %
Fallzahl	1.819	301,5
Belegungstage	55.930	9.094
Verweildauer in Tagen	30,75	30,16

Jahresstatistik 2010

# Optimierung, Professionalisierung, Spezialisierung



Prof. Dr. Helmut Vedder  
Chefarzt



Barbara Schilmann  
Pflegedienstleiterin

Das Jahr 2010 war geprägt von den Vorbereitungen auf das neue Entgeltsystem. Die im Vorjahr etablierten alltagsbezogenen Trainingsangebote mussten in allen Stationen, einschließlich der Psychiatrischen Klinik Bruchsal, der Psychiatrischen Tagesklinik in Mosbach und der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an den Neckar-Odenwald-Kliniken evaluiert und teilweise angepasst werden. Dazu wurde auch ein Pflegekonzept zur Leistungserfassung der psychiatrisch-pflegerischen Grund- und Behandlungspflege in der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II erarbeitet. Für jede zu erbringende Einzel- und Gruppentherapie wurde so ein Einzelkonzept erstellt.

In den Stationskonzepten wurden die jeweiligen Spezialisierungen hervorgehoben und individualisierte Therapieangebote zugeordnet. Dazu wurden in den einzelnen Stationen Schwerpunkte gebildet und zunächst die Stationen 31 und 32 in jeweils zwei Substationen mit je 14 Behandlungsplätzen geteilt.

Die Station 31B ist nun spezialisiert auf die Behandlung von affektiven Störungen, Schizophrenien, wahnhaften und schizoaffektiven Störungen, Station 31C ist spezialisiert auf Kriseninterventionen bei akuten Belastungsreaktionen und Persönlichkeitsstörungen.

Die Station 32B bietet ein differenziertes Therapieangebot insbesondere für junge chronisch kranke Schizophrene („Young Chronics“) und chronisch floride Schizophrene mit schwerer, anhaltender und lang andauernder Behandlungsbedürftigkeit, in dem die mit den langen Krankheitsverläufen verbundenen spezifischen Leistungsdefizite und psychosozialen Probleme besondere Berücksichtigung finden.

Station 32C behandelt schwerpunktmäßig psychisch kranke Patienten mit Doppel- oder Mehrfachdiagnosen.

Die Konzepte für Ergo-, Musik-, Sport- und Bewegungstherapie wurden stationsübergreifend ausgearbeitet, orientiert an den jeweiligen Bedürfnissen und Defiziten der Patienten, um individualisierte Behandlungspfade („Tracks“) zu ermöglichen, an denen die Patienten unabhängig von der stationären Zuordnung während der gesamten Behandlungszeit in der Klinik teilnehmen können. In den Außenstellen wird der gleiche Ansatz verfolgt mit dem zusätzlichen Bemühen, die Patienten auch tagesklinisch und ggf. auch ambulant in Gruppen indikativ und spezifisch weiter zu betreuen.

Eine weitere große Aufgabe im Jahr 2010 war die Etablierung der „Tiergestützten Therapie (TGT)“. Insbesondere der Bereich der nonverbalen Interventionsmaßnahmen wird durch die TGT wesentlich erweitert und findet bei den verbal oft schwierig zugänglichen Patienten großen Zuspruch.

Speziell für Patienten mit Angststörungen, Depressiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörungen sowie Essstörungen wurde das Therapeutische Reiten eingeführt.

Eine Bewegungstherapeutin mit Ausbildung zur Reitpädagogin und zertifizierten Kenntnissen in „Grundzügen einer körperorientierten Psychotherapie am Pferd“ bietet in der APII wöchentlich reittherapeutisch orientierte Gruppen für Patienten der Station 31 und 39 an. In den Reittherapiegruppen profitieren vor allem Menschen mit Störungssymptomen wie Angst, Selbstunsicherheit, Veränderung der Körperwahrnehmung, Störungen der koordinativ-kognitiven Fähigkeiten, Verlust der Lebensfreude, Störungen der zwischenmenschlichen Beziehungsfähigkeit oder auch bei eingeschränkter Gruppenfähigkeit.



Tiere auf Station - sie helfen erfolgreich dabei, die sozialen Kompetenzen der Patienten zu stärken

Für die chronisch psychisch erkrankten Patienten der Station 32 bietet ein speziell ausgebildetes Therapiehundeteam individuell auf das Behandlungskonzept der jeweiligen Patienten abgestimmte Einzel- und Gruppentherapien an. Die Therapieeinheiten mit Hund fördern und stärken Patienten z.B. in den Bereichen Motivation, Entspannung, Kognition, Kommunikation, Selbstvertrauen, Wahrnehmung, Grob- und Feinmotorik, Beobachtung, Soziale Kompetenz, Regeln einhalten und Sinne nutzen.

Stations- und Gruppenübergreifende Konzepte erfordern von den Mitarbeitern aller klinischen Berufsgruppen ein hohes Maß an Kooperationsbereitschaft und sozialen Fähigkeiten. Gemeinsame Vorhaben können durch zwischenmenschliche Spannungen gefährdet werden. Ob aus tief sitzender Enttäuschung, heftigem Ärger oder anhaltender Frustration: Auch manche unserer Mitarbeiter suchen Lösungswege aus emotional belastenden Auseinandersetzungen. Sie möchten in Übereinstimmung mit ihren Werten und Bedürfnissen leben, ohne die Anliegen anderer Menschen abzuwerten. Die Gewaltfreie Kommunikation (GfK) nach Dr. Marshall B. Rosenberg ist eine Art der Kommunikation, die eine aktive empathische Verbindung

zwischen Menschen schafft, ohne dass einer der Beteiligten in den eigenen Anliegen zurückstecken muss. GfK basiert auf einer Haltung, welche die Bedürfnisse aller beteiligten Menschen nach Sicherheit, Anerkennung, Zugehörigkeit, Gelingen, Sinn usw. wertschätzt und berücksichtigt.

Um hier den Mitarbeitern Unterstützung zu geben, hat die APII seit 2009 das Projekt „Gewaltfreie Kommunikation“ initiiert. In mehreren Stufen mit unterschiedlicher Intensität wurden Mitarbeiter aller Stationen über das Projekt informiert. Es wurde eine Projektgruppe gegründet, deren Leitung von der stv. Pflegedienstleiterin, einer Ergotherapeutin und einem Arzt übernommen wurde. Ab Mitte 2010 wurde die „Gewaltfreie Kommunikation“ in drei Pilotbereichen eingeführt. Diese wurden in der Umsetzung stationsübergreifend von Mitarbeitern der Projektgruppe begleitet. Zeitgleich wurden 15 Mitarbeiter zum „Trainer für Gewaltfreie Kommunikation“ geschult, die ab Mitte 2011 die Aufgabe haben, die Haltung der Gewaltfreien Kommunikation nach Dr. Marshall B. Rosenberg weiter bekannt zu machen.

AP II	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	161,00	40,00
Belegte Betten	162,64	40,07
Nutzungsgrad der budgetierten Betten	101,02 %	100,18 %
Fallzahl	1.364,5	295,5
Belegungstage	59.363	10.058
Verweildauer in Tagen	43,51	34,04

Jahresstatistik 2010

# Die Versorgung psychisch kranker Straftäter

## Rückblick 2010

Bei der Behandlung psychisch kranker Straftäter sind die im Ausblick des letzten Berichts angedeuteten Veränderungen weit dynamischer abgelaufen als erwartet. Die Entwicklungen wurden dabei gut von allen Klinikbeteiligten gestaltet.

Zum Juli hat uns Pflegedienstleiterin Alice Stumpf nach 10-jähriger erfolg- und segensreicher Mitwirkung im Maßregelvollzug verlassen und ist zum Klinikum am Weißenhof nach Weinsberg gewechselt. Mit großer zeitlicher Latenz folgte Annette Diemer als stellvertretende Pflegedienstleiterin nach. Seither wird auch unsere Klinik von einer echten „dualen“ Leitung geführt.

Zentrale Arbeitsaufgabe neben dem Gestalten aller Veränderungsprozesse war und bleibt die Behandlung einer hoch schwierigen Klientel, nämlich der Maßregelpatienten und zwar immer unter dem Gesichtspunkt, dass zu der meistens chronischen psychischen Erkrankung noch die Neigung zu delinquentem Handeln in Belastungssituationen hinzukommt. Bei dieser langwierigen Behandlung muss der kriminologische Aspekt immer mit im Blick aller mit den Patienten befassten Fachkräfte bleiben.

Psychisch Kranke und insbesondere psychisch kranke Straftäter reagieren ganz sensibel auf Veränderungsprozesse. Sie ahnen sie oft voraus und reagieren noch empfindsamer als jeder psychisch gesunde Mensch, der von Veränderungsprozessen betroffen ist.

Wir hatten und haben in dieser Zeit der großen baulichen Veränderungen mit ihren Auswirkungen auf organisatorische Prozesse auch vermehrt mit Krisenbehandlungen der Patienten alle Hände voll zu tun. Und es betraf alle unsere Patienten: jene aus unserem eigenen Einzugsbereich, unsere ambulanten aber auch die besonders betreuungsinintensiven und gefährlichen Patienten aus anderen forensisch-psychiatrischen Einrichtungen in Baden-Württemberg, die uns zugewiesen wurden. Fachlich ausgedrückt bedurfte es großen einfühlsamen forensisch-psychiatrisch-psychotherapeutischen Geschicks, die jeweilige Behandlungssituation konstruktiv zu gestalten.

Hilfreich für die eigene Standortbestimmung im Sinne der Organisationsweiterentwicklung war die jährliche Strategieplanung.

Die stetigen juristischen Außenkontakte, die Öffentlichkeitsarbeit gegenüber der Stadt Wiesloch und die Zusammenarbeit mit der Polizei beispielsweise bei der Schulung von Rauschgiftsuchhunden in unserem besonders gesicherten Areal haben unseren Alltag zusätzlich bereichert.

Das Jahr konnte dann mit dem Richtfest des ersten Neubauabschnitts, nämlich der Aufnahmeeinheit vor der Mauer fast beendet werden. Als Folge des Europäischen Gerichtshofurteils zur nachträglichen Sicherungsverwahrung nach dem Therapieunterbringungsgesetz mussten wir uns auf Weisung unserer vorgesetzten Dienststelle kurz vor Jahresende um die Bereitstellung von Plätzen in der ehemaligen Jugendarrestanstalt Wiesloch bemühen. Im Eiltempo gelang es den PZN-internen Einheiten, die baulichen Voraussetzungen fast vollständig zu schaffen und ein Personal- und Behandlungskonzept zu entwerfen. Letztlich werden die Räumlichkeiten in der Stadt Wiesloch nicht benötigt.



Projekt mit Patienten - Gestaltung eines Sichtschutzes für den Stationsgarten 05

Die erfreuliche Entwicklung im Sinne der Ambulantisierung für Maßregelpatienten führte im März des Jahres 2010 zu einer Mitbeteiligung des PZN an der neu eröffneten Außenstelle der Forensischen Ambulanz Baden in Mannheim. Diese wurde genauso wie die Hauptstelle in Karlsruhe für unsere Patienten zu einer zusätzlichen Serviceleistung im Sinne der Verkürzung der Wege, der Senkung der Zugangsschwelle und damit zu einer Verbesserung der forensisch-psychiatrischen Kontaktmöglichkeiten. Das Angebot und die Zusammenarbeit mit der Behandlungsinitiative Opferschutz in der Forensischen Ambulanz Karlsruhe mussten wir aus Gründen der budgetbedingten Personalabsenkung (Reduktion um 16 Vollkräfte in 2011) zum 01.03.2011 beenden.

## 2011 - ein turbulentes Jahr

Verabredungsgemäß wurden die für 15 Monate bei uns untergebrachten „Hessenpatienten“ am 01. April 2011 nach Riedstadt bei Darmstadt verlegt. Die Patienten haben versucht, sich mit rechtlichen Mitteln gegen diese Verlegung zu wehren - sie hatten sich bei uns eingewöhnt und unsere Behandlungsmöglichkeiten zu schätzen gelernt.

Anfang April 2011 wurde nach intensiver Vorbereitung die Modifizierung der Neubauplanung organisatorisch und personell umgesetzt: bereits ein halbes Jahr vor Bezug des Neubaus sollte ein ganzes Haus hinter der Mauer geräumt werden. In Folge musste eine Patientenverdichtung von vier auf zwei Stationen in einem Haus, die Verlagerung einer Station von ausgesuchten Patienten und Mitarbeitern aus dem Bereich hinter der Mauer in die befreundete forensische Klinik Weinsberg mit Zustimmung aller dortigen Gremien organisiert werden.

Hintergrund für diese große Herausforderung war die Notwendigkeit der Stabilisierung der Baukosten und die Sicherstellung der Terminplanung außerhalb eines zu befürchtenden strengen Winters mit Baubeeinträchtigungen. In vielen Baubesprechungen wurde mit allen Beteiligten in hochkonstruktiver Atmosphäre diese Herausforderung geplant. Wir freuen uns nun auf den Bezug der Neubaueinheit im September 2011, nachdem die Einweihungsfeier am 18. Juli 2011 mit zahlreichen Gästen so nett begangen wurde.

Forensische Psychiatrie	Vollstat.
Budgetierte Betten und Tagesklinikplätze	266,6
Belegte Betten	254,88
Nutzungsgrad der budgetierten Betten	95,59 %
Belegungstage	93.032

Jahresstatistik 2010



Annette Diemer  
Stv. Pflegedienstleiterin  
seit 15.09.2010



Dr. Rolf-Dieter Splitthoff  
Chefarzt



Ulrike Bienhaus  
Stv. Pflegedirektorin  
Pflegedienstleiterin

## Psychiatrische Behandlung älterer Menschen

### Das Jahr 2010 stand ganz im Zeichen des Einzugs in den Neubau.

Mitte Oktober war es dann soweit. Nach einem offiziellen Festakt unter Teilnahme von Frau Ministerin Dr. Monika Stolz konnten zwei Altbaustationen (Station 20 und Station 40) in die neuen Räumlichkeiten einziehen. Neu geschaffen wurde ein Komfortbereich für Patienten mit privater Krankenversicherung oder für Selbstzahler.

Im neuen Gebäude wurden die Teilstationen entgegen einer früheren Absicht dahingehend umstrukturiert, als neben dem Komfortbereich eine 13 Betten-Teilstation für seelisch erkrankte Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf entstanden ist. Im Erdgeschoss erfolgte in einer allgemeinen offenen Behandlungsstation die Unterteilung in einen Pflegebereich und einen Nichtpflegebereich. Im Altbau wurde die ursprüngliche Einteilung beibehalten, nämlich in eine allgemeine offene Behandlungsstation mit Pflegebereich und Nichtpflegebereich sowie in eine geschlossene Behandlungsstation. Beide Neubaustationen haben je zwei schallgeschützte Isolierzimmer erhalten, wobei die beiden Isolierzimmer der Station 36A vorwiegend für die Behandlung von Infektionskrankheiten vorgesehen sind.

Mit dem Bezug des neuen Gebäudes wurde der Komfortbereich mit 13 Betten eröffnet. Hier werden Patienten aller Altersgruppen interdisziplinär stationär behandelt, unter therapeutischer Gesamtleitung des jeweiligen Chefarztes. Diverse Angebote im Bereich der baulichen Ausführung, der Ausstattung, des Services und der Speisen- und Getränkeversorgung runden das umfassende psychiatrisch-therapeutische Angebot ab.

Der Komfortbereich ist seit Jahresende 2010 stets ausgelastet.

Infolge einer leichten Bettenreduktion wegen des Neubaus sowie der Einrichtung eines Komfortbereiches im Gebäude des Gerontopsychiatrischen Zentrums musste die Planbettenzahl der Gerontopsychiatrie von 101 auf 86 reduziert werden. Die Anzahl der teilstationären Betten wurde von 14 auf 16 erhöht. Bei gleichbleibend hoher Nachfrage in der Gerontopsychiatrie reduzierte sich dementsprechend die mittlere Verweildauer um einige Tage. Mit Hilfe eines ausgeklügelten Aufnahme- und Entlassmanagements bei dezentraler Aufnahme und genauer Zuteilung eines Aufnahmehandys konnten Aufnahmespitzen weitgehend vermieden werden und für eine ausgeglichene Belastung auf den Stationen gesorgt werden.

Trotz hoher Belastung der einzelnen Mitarbeiter kann gesagt werden, dass die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsmotivation groß sind. Dieses konnte in einer Mitarbeiterbefragung, bei der die Gerontopsychiatrie am PZN ein ausgezeichnetes Ergebnis erzielen konnte, eindeutig nachvollzogen werden. Es darf an dieser Stelle allen Mitarbeitern ausdrücklich gedankt werden.

Im Rahmen des Neubauprojektes konnten einige bemerkenswerte, öffentlichkeitswirksame Initiativen gestartet werden.

Zu nennen ist zum Einen das Kunstkonzept, welches eigens für den Neubau des Gerontopsychiatrischen Zentrums entworfen wurde. Die hierfür erworbenen Werke: Skulpturen, Fotografien und Bilder, sind mittlerweile Teil des Gesamtbaus geworden und wurden von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern vorbehaltlos angenommen. Zusammen mit den besonders schön gestalteten Außenanlagen tragen die Kunstobjekte zu einem besonderen Ambiente bei.

Zum Anderen ist die Antistigma-Kampagne Demenz zu nennen, die sich sowohl mit einer Fotoausstellung unter dem Titel: „Das Leuchten in den Augen“ präsentierte, als auch mit zwei Kurzfilmen - sog. Social Spots - und einer Schülerinitiative „Schüler begegnen Demenz“.



Im Oktober 2010 bezog die Fachambulanz neue Räume in einem historischen Gebäude

Insbesondere die Jugendlichen trugen unter Anleitung von engagierten Mitarbeitern wesentlich zur Verständigung zwischen Jung und Alt, zwischen psychisch Kranken und psychisch Gesunden bei.

Zwei Filme in Kooperation mit dem Luxor Filmpalast Walldorf/Wiesloch mit anschließender, durch die Pflegedienstleiterin, einer Sozialdienstmitarbeiterin und der Chefarztin geleiteten Diskussion, rundeten das Projekt ab.

Ein besonderes Ereignis war auch der Umzug der Gerontopsychiatrischen Ambulanz von ihrem alten Standort auf Station 20 in das frisch sanierte, denkmalgeschützte Haus 56. Die deutlich größeren Räumlichkeiten und die ebenfalls schön gestalteten Außenanlagen setzen einen eigenen Akzent am Rande des Areals des Gerontopsychiatrischen Zentrums, und sind zu einem Teil von diesem geworden.

Fortgesetzt werden seit Anfang 2011 Teamfindungsmaßnahmen in Form von Konzepttagen für die Stationen, die 2010 nicht an den neubaubedingten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen hatten.

### Ausblick 2011

- Standortfindung und Umsetzung des Konzeptes für Altersmedizin (ZAM)
- Neues Behandlungsangebot „Sucht im Alter“, evtl. in Kooperation mit der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung oder anderen Suchtkliniken
- Ausweitung des Leistungsangebotes für „somatoforme Störungen“, evtl. in Kooperation mit der Allgemeinpsychiatrie oder einer psychosomatischen Einrichtung
- Ausbau des psychiatrischen Konsiliardienstes am Hospiz Agape, evtl. auch aufsuchende Tätigkeit
- Ausbau und Weiterentwicklung der Außenstellen des GZ (Ausbau und Bereitstellung des ambulanten Angebotes in Schwetzingen, Angebot von PIA-Leistungen in Bruchsal, Aufbau einer PIA, evtl. Tagesklinik in Weinheim und Mosbach)
- Verstärkte Tätigkeit und Vertretung in Unterarbeitsgruppen der PSAK's Rhein-Neckar-Kreis und Neckar-Odenwald-Kreis
- Etablierung von Werkzeugen zur nachhaltigen Verbesserung der Behandlungsqualität, z.B. Erfassung von CGI und GAF-Werten bei Aufnahme und Entlassung. Pilotprojekt für das Gesamthaus
- Sanierung der Altbaustation 37A
- Endgültige Implementierung einer GZ-eigenen EKG-Ableitung
- Erfolgreiche Rezertifizierung Herbst 2011
- Weiterhin erfolgreiche Auslastung des Komfortbereiches

GZ	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	100,4	14
Belegte Betten	100,42	14,00
Nutzungsgrad der budgetierten Betten	100,06 %	100,00 %
Fallzahl	1.177,5	144
Belegungstage	36.654	3.514
Verweildauer in Tagen	31,13	24,40

Jahresstatistik 2010

## Die Versorgung Suchtkranker

Die wachsende Bedeutung des internen Qualitätsmanagements auf Klinikebene fand 2010 ihre Fortsetzung mit einem externen Überwachungsaudit der Deutschen Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Suchttherapie. Es wurden weitere Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen zu internen Auditoren ausgebildet, die nun klinikintern und stationsbezogen zur Überprüfung der Prozesse und Abläufe zur Verfügung stehen. Sie werden die Klinik in der Überarbeitung des QM-Handbuches und der kontinuierlichen Anpassung der Konzepte unterstützen.

Die suchtspezifischen, wohnortnahen Fachambulanzen (PIA-Sucht) in Wiesloch, Schwetzingen und Mosbach ergänzen ihr Angebot um eine Disulfiramambulanz. Hier wird unter beaufsichtigter Einnahme in Verbindung mit regelmäßigen Gesprächen, der Abstinenzwunsch bei Alkoholabhängigkeit unterstützt. Das Angebot wird gut angenommen und hilft, Krankenhausaufnahmen zu reduzieren. Eine weitere Differenzierung der PIA-Sucht Wiesloch stellt die aufsuchende Arbeit von Patienten durch Mitarbeiter der Pflege dar. Von diesem Angebot mit intensiver Einbeziehung des sozialen Umfeldes profitieren im Besonderen chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige (CMA). Zum Ausbau der therapeutischen Kontaktzeiten konnte für Schwetzingen eine ärztliche Kollegin gewonnen werden und damit der erhöhten Nachfrage entsprochen werden. Die Ambulanzsprechzeiten in Mosbach wurden durch Ausweitung auf ganztägige Präsenz entsprechend der Bedarfe verbessert. Neben der aufsuchenden Arbeit in der Tagesstätte für wohnsitzlose Männer der SKM Heidelberg wurde auch ein aufsuchendes suchtspezifisches PIA-Behandlungsangebot in der betreuten Wohneinheit für Frauen der SKM implementiert.

Die tagesklinische Suchttherapie (9 Plätze) in der GRN-Klinik Schwetzingen fördert synergetische Effekte und sorgt für eine intensivere Vernetzung von Somatik und psychiatrischer (Sucht-)Behandlung. Niederschwellige Zugangswege besitzen eine steigende Akzeptanz bei Patienten und deren Angehörigen. Neben diesem gemeindenahen Angebot bewährt sich die integrierte Tagesklinik (6 Plätze) am Hauptstandort Wiesloch. Behandlerkontinuität, zeitnahe und nahtloser Übergang von der stationären zur tagesklinischen Behandlung mit dem bedarfsweisen Zugriff auf die Angebote des PZN sind hier beispielhaft zu nennen. Leider gelang die Umsetzung einer tagesklinischen Behandlung am Standort Mosbach noch nicht, da bisher keine Räume zur Verfügung stehen.

Am Standort Wiesloch verfügt die Klinik über 131 stationäre Behandlungsplätze auf fünf Stationen mit qualifizierter Entzugsbehandlung (Alkohol, Medikamente, Drogen), spezialisierter Behandlung (z.B. comorbide Abhängigkeitskranke, sog. Doppeldiagnosen, chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige mit komplexem Hilfsbedarf). Mit 2854 vollstationären Behandlungsfällen ist eine leichte Steigerung im Vergleich zum Vorjahr feststellbar.

Die große Aufnahmestation 46 behandelt in der Regel Alkohol- und Medikamentenabhängige und übernimmt seit Jahren einen großen Teil der Akutaufnahmen; 2010 waren dies 1282 Patienten. Zusätzliche Mitarbeiter verbessern die Patientenversorgung. Die Zusage der Kostenträger, eine weitere Nachtdienststelle zu finanzieren, ermöglicht, die große Stationseinheit in zwei kleinere, autonome Stationen zu unterteilen. Damit wird ein persönlicheres Behandlungssetting möglich. Neben der Verbesserung des therapeutischen Milieus wird dies auch eine Arbeitsentlastung für die Mitarbeiter bewirken.



Diagnostik in der Disulfiramambulanz

Die Station 09, eine offen geführte Stationseinheit für den qualifizierten Entzug, hat eine weitere Gruppe für kognitiv schwächere Patienten ins therapeutische Konzept aufgenommen, das durch eine Intensivierung der Bezugspflege begleitet wird.

Auf der Station 06, die chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige behandelt, wurden alle Mitarbeiter in Community Reinforcement Approach (CRA) geschult. Geplant ist die Einführung dieses verhaltenstherapeutischen Konzeptes zur Behandlung von substanzbezogenen Problemen. Verstärker, insbesondere aus dem sozialen und familiären Umfeld und dem Freizeitbereich werden in den Behandlungsprozess integriert, um die Motivation zur Abstinenz zu fördern.

Nach den positiven Erfahrungen der Station 09, erhielten alle Mitarbeiter der Stationen 08 (Niederschwelliger Drogenentzug) und 35 (Doppeldiagnosen) eine Qualifizierung in Motivational Interviewing (MI). Das MI kommt als zielorientierte Methode, insbesondere im Umgang mit Widerstand und Ambivalenz, zur Anwendung. Dabei wird die wertschätzende Haltung verstärkt.

Für die suchtmmedizinische Rehabilitationsbehandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen stehen 21 stationäre und zwei tagesklinische Plätze zur Verfügung. Das sog. Landhaus stellt mit seinen therapeutischen Angeboten und Interventionsmöglichkeiten einen wichtigen Baustein in der Behandlungskette dar. Ein nahtloser Übergang von der Akutbehandlung zur Rehabehandlung wird ermöglicht. Ein Angebot, welches für Patienten mit erheblichen sozialen Problemen, aber auch für solche mit psychiatrischen Begleiterkrankungen, einen großen Nutzen darstellt.

Hinsichtlich wissenschaftlicher Forschung beteiligte sich die Klinik an der Datenerhebung zur Multizentrischen Studie zu Alkoholkonsummarkern der Rechtsmedizinischen Institute in Freiburg, Ulm und Heidelberg.

In den Suchthilfenetzwerken, dem Arbeitskreis Substitution des Ministeriums, dem Suchtausschuss der Ärztekammer und der Bundesdirektorenkonferenz arbeitet die Klinik an aktuellen Versorgungsthemen mit.

Suchttherapie	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	152,00	16,00
Belegte Betten	155,50	17,07
Nutzungsgrad der budgetierten Betten	102,30 %	106,67 %
Fallzahl	2.941	214,5
Belegungstage	56.758	4.284
Verweildauer in Tagen	19,30	19,97

Jahresstatistik 2010  
inkl. med. Reha (Entwöhnung)



# Seminare, Tagungen, Vermietungen

Die Akademie im Park hat die zentralen Entwicklungen im Gesundheitsbereich und die daraus resultierenden Anforderungen an Mitarbeiter und Führungskräfte frühzeitig erkannt und bedarfsgerechte Bildungsangebote konzipiert. Seit einigen Jahren hat sie sich dadurch als professioneller Bildungsanbieter im Gesundheitsbereich über die Grenzen von Baden-Württemberg hinaus einen Namen gemacht. Aktuelle Themen (z.B. Achtsamkeit, Resilienz, Salutogenese), namhafte Referenten (z.B. Ulrich Sachsse, George Downing, Walter Bongartz und Gerd Rudolf), eine großzügige und moderne Raumgestaltung sowie ein sehr persönliches Ambiente lassen die Akademie im Park zu etwas ganz Besonderem werden: zu einem Ort der intensiven Begegnung, an dem unterschiedliche Konzepte, Perspektiven und Impulse vorgestellt werden.

## Ein kurzer Rückblick - Das Jahr 2010

Das Jahr 2010 stand für die Akademie im Park ganz im Zeichen ihres zehnjährigen Jubiläums. Das Seminarprogramm erhielt im Jubiläumsjahr besondere Akzente: mit 25 neuen Themen, rund 25 von LPK/LÄK-zertifizierten Veranstaltungen sowie zehn preisreduzierten Seminaren war es außerordentlich umfangreich und attraktiv gestaltet worden.

Zu den Programmhöhepunkten 2010 zählten die ausgebuchten „4. Wieslocher Therapietage“ mit dem Themenschwerpunkt „Dissoziative Fähigkeiten und dissoziative Störungen“ mit rund 250 Teilnehmenden aus dem gesamten Bundesgebiet. Bei dieser Kooperationsveranstaltung mit dem Wieslocher Institut für systemische Lösungen (WISL) referierten schulübergreifend namhafte Dozenten in Vorträgen und Workshops aus verschiedenen Perspektiven mit integrierten Sichtweisen.

Insbesondere für die Mitglieder des multiprofessionellen Teams bot die Akademie im Park 2010 viele neue Seminare, die aufgrund der großen Resonanz in 2011 wiederholt angeboten werden, darunter:

- Einführung in die Schematherapie
- Einführung in die Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBSR)
- Neuropsychologie psychischer Störungen
- Bipolare Störungen erkennen, behandeln, begleiten
- Kränkbarkeit und Kränkungen bei narzisstischen Persönlichkeiten

## Ausblick 2011

### 5. Wieslocher Therapietage Individuum, Symptom und System

Auch 2011 fand diese mittlerweile etablierte Kooperationsveranstaltung mit dem WISL wieder statt. Die Art der Definition von Individuum, Symptom und System und ihre Verknüpfung ist für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit von großer Bedeutung. Sie beeinflusst die theoretischen Grundlagen psychotherapeutischer Schulen und wirkt sich auf die konkrete (psycho)therapeutische Begegnung mit Patienten aus. Mit den Vorträgen wurden bewusst sehr unterschiedliche Fokussierungen auf das Tagungsthema vorgestellt.

### Neue Webpräsenz in Sichtweite

Für das Jahr 2012 ist ein Relaunch der Webseite der Akademie im Park in Entwicklung. Der neue Auftritt wird konzeptionell, gestalterisch und technisch die Anforderungen einer zeitgemäßen und weiterentwicklungsfähigen Internetpräsenz erfüllen.

Insbesondere jedoch wird er das Seminarprogramm, das Kerngeschäft der Akademie, nach den spezifischen Interessen der relevanten Zielgruppen aufbereiten und insgesamt funktionaler und übersichtlicher darstellen. Ein weiteres Ziel ist die bessere Auffindbarkeit von Programminhalten durch externe Suchmaschinen.



Erfahrungsaustausch ist ein wichtiges Element vieler Seminare

### Achtsamkeitsbasierte Konzepte

Achtsamkeitsbasierte Interventionen gewinnen in den letzten Jahren sowohl im Beratungskontext als auch in der klinischen Anwendung immer mehr an Relevanz. Mittlerweile gibt es Wirksamkeitsnachweise bei vielen psychischen wie physischen Symptomen und Erkrankungen. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden, wurde das Angebot zum Thema Achtsamkeit ebenfalls erweitert - vom zweitägigen Seminar bis hin zum neuesten Angebot, dem einjährigen Achtsamkeitstraining.

### Von LÄK/LPK-zertifizierte Seminarangebote zum Thema Führung

Auch 2011 bietet die Akademie über 20 von LÄK/LPK-zertifizierte Seminare an. Neu aufgenommen in die Gruppe der zertifizierten Seminare wurde die seit Jahren etablierte Führungstrainingsreihe, zu der u.a. Module wie „Die Auseinandersetzung mit meinen Aufgaben als Führungskraft“, „Kommunikation und Kooperation“ sowie „Selbstmanagement und Zeitplanung“ gehören. Auch für ärztliche Nachwuchskräfte bietet diese Trainingsreihe eine gleichermaßen kompakte und professionelle Hilfestellung bei der Vorbereitung auf die Führungsaufgaben.

### Mediationsausbildung

Ab Oktober 2011 bietet die Akademie wieder eine klassische berufsbegleitende Mediationsausbildung mit dem Schwerpunkt „Mediation in Gruppen und Teams“ an. Diese Ausbildung basiert auf den Standards des Bundesverbandes für Mediation.

### Angebote zum individuellen Gesundheitsmanagement erweitert

Wie bereits im Vorjahr setzt die Akademie im Park auch 2011 wieder verstärkt Akzente im Bereich „Individuelles Gesundheitsmanagement“. Neben bewährten, klassischen Angeboten wie „Besser leben mit Work-Life-Balance“ und „Stressbewältigung und Lebenskunst durch die Praxis der Achtsamkeit“ runden neue Seminare wie „Mein Ärger gehört mir“ und „Gedächtnisleistung steigern“ das Angebot ab.

### In eigener Sache - das Akademie-Team bekommt Verstärkung

Seit Mai 2011 verstärkt Diplom-Psychologin Christina Wolz das Team der Akademie. Als Personalentwicklerin wird sie sich im PZN insbesondere auf die systematische und bedarfsgerechte Planung, Organisation und Durchführung von geeigneten PE-Maßnahmen konzentrieren.

### Weitere Informationen:

Karin Nagy  
Telefon 06222 55-2753  
info@akademie-im-park.de  
[www.akademie-im-park.de](http://www.akademie-im-park.de)



Christina Wolz  
Personalentwicklerin



Daniela Spring  
Leiterin Akademie

### Programm Highlights 2011

- Prof. Dr. W. Bongartz  
Zertifizierte Grundkurse  
Hypnotherapie (DGH)
- Prof. Dr. U. Schultz-Venrath  
Mentalisieren
- P. Meibert/ Dr. C. von Collande  
Schulung der Achtsamkeit -  
Einjähriges Achtsamkeitstraining
- Dr. G. Downing  
Psychotherapie von  
Borderline-Störungen
- Prof. Dr. U. Sachsse  
Stabilisierung und Arbeit  
mit dem Inneren Kind
- M. Böhmer:  
Pflegerischer Umgang mit Menschen  
mit dissoziativer Identitätsstörung
- M. Gessner  
Mitarbeiterstärken erkennen  
und gezielt fördern

# Fortschritt ist konstruierbar

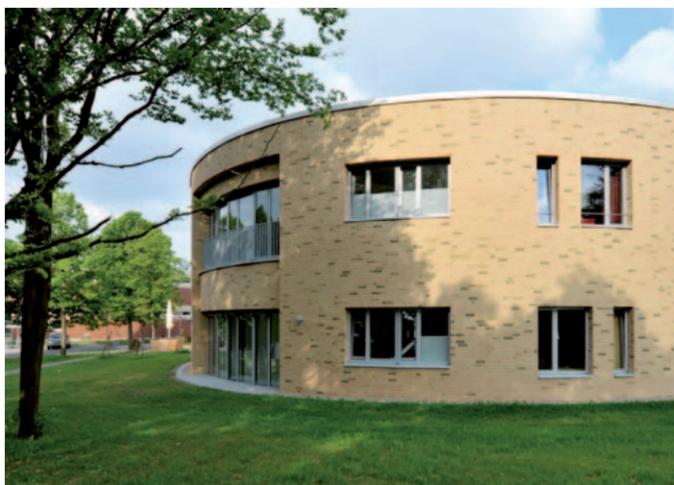


Wolfgang Wilhelm  
Betriebsdirektor

## Gerontopsychiatrisches Zentrum

Am 13. Oktober 2010 wurde nach 18-monatiger Bauzeit der Neubau des Gerontopsychiatrischen Zentrums (GZ) in Betrieb genommen. In dem ovalen Baukörper sind in zwei unterteilbaren Stationen mit interner Spezialisierung in Demenz- und Depressionsbereich insgesamt 54 Betten in Ein- und Zweibettzimmern entstanden. Mit dem Neubau ist nun beinahe das komplette Therapieangebot des gerontopsychiatrischen Zentrums unter einem Dach zentriert und durch kurze Wege miteinander verbunden. Als Pluspunkte des Neubaus gelten die hohe Funktionalität, die weitgehende Barrierefreiheit und die innenräumlichen Qualitäten. Im Obergeschoss des Neubaus entstand ein klinikübergreifender Komfortbereich mit 14 Betten.

Gerontopsychiatrisches Zentrum (GZ)	
Fläche	3.056 m <sup>2</sup>
Nutzung	54 Betten
Beschäftigte	75 Personen (49,50 Vollkräfte)



Der Neubau des Gerontopsychiatrisches Zentrums

## Gerontopsychiatrische Fachambulanz

In unmittelbarer Nachbarschaft konnte Anfang 2011 die gerontopsychiatrische Fachambulanz ihre Arbeit in neuen Räumen fortsetzen. Das historische Gebäude 56 aus dem Jahr 1908 wurde in Abstimmung mit der Denkmalbehörde komplett saniert.

Gerontopsychiatrische Fachambulanz	
Fläche	113 m <sup>2</sup>
Nutzung	Behandlungsräume, Wartezone und Rezeption
Beschäftigte	8 Personen (4,75 Vollkräfte)

## Projekt Weinheim

Nicht am Standort Wiesloch, sondern in Weinheim liefen im Mai 2011 Bauarbeiten an. An der Weinheimer Klinik der Gesundheitszentren Rhein-Neckar (GRN) entsteht ein Ärztehaus, das auch die vierte Außenstelle des PZN - die Psychosomatische Klinik Weinheim - ab 2013 aufnehmen wird. In Kooperation mit den GRN wird hier eine allgemeinspsychiatrische Tagesklinik mit 18 Plätzen und einer Fachambulanz sowie eine 18-Betten-Station für Psychosomatische Medizin (PSM) die regionale psychiatrische Versorgung wesentlich verbessern. Die Räumlichkeiten werden vom Landkreis Rhein-Neckar gebaut und vom Psychiatrischen Zentrum Nordbaden angemietet. Der Mietvertrag wurde im Mai 2011 unterzeichnet. Das PZN ist Träger der Psychosomatischen Station und der Tagesklinik. Die Inbetriebnahme ist für Mitte 2013 vorgesehen.

Ärztehaus Weinheim	
Baukosten (gesamtes Ärztehaus)	12.900 T€
Fläche (PZN-Anteil)	1.876 m <sup>2</sup>
Nutzung	18 Betten und 18 tagesklinische Plätze
Beschäftigte	30 Personen (25 Vollkräfte)

## Forensische Aufnahmestation 11

Am 18. Juli 2011 wurde mit der Aufnahmestation 11 planmäßig der erste Bauabschnitt des forensischen Neubaus eingeweiht. Bis dahin waren Patientenverlegungen, Sicherungsmaßnahmen und bauliche Interimslösungen zu meistern, um nahtlos den zweiten Bauabschnitt („hinter der Mauer“) fortführen zu können. Damit verbunden ist der Rückbau eines Teils der Umschließungsmauer und der Rückbau des alten Stationsgebäudes 13/14 aus den 60er Jahren. Der zweite Bauabschnitt soll 2013 fertiggestellt und als Station 13/14 in Betrieb gehen. Anschließend wird das Projekt mit dem Abriss des alten Stationsgebäudes 15/16 und der Neugestaltung der Außenanlagen innerhalb des Sicherheitsbereichs und damit das Gesamtprojekt 2013/14 mit einem gesamten Bauvolumen von 15.4 Mio. Euro abgeschlossen.

Aufnahmestation 11	
Fläche	2.400 m <sup>2</sup>
Nutzung (Aufnahmestation)	27 Betten
Beschäftigte	26 Personen (24,76 Vollkräfte)

## Infrastruktur

Parallel zu den Neubauten und Sanierungen wurde knapp eine Million Euro in Rückbauten und Abrissarbeiten investiert: Nach dem Brand der Arbeitstherapiehalle 75 Ost wurde das Therapieangebot 2009 in das sanierte Gebäude 77 (altes Kesselhaus) verlagert. Die beiden Arbeitstherapiehallen wurden endgültig abgebrochen.

Als Vorlauf zu den forensischen Neubauten wurde ebenfalls im Jahr 2009 die baulich marode Doppelstation 10/11 abgerissen.



Neubau Forensische Aufnahmestation 11

Mit der Inbetriebnahme der Pflegefachschule Bildungszentrum Gesundheit (BZG) im Gebäude 50 verließ die ehemalige PZN-Krankenpflegeschule den Gebäudekomplex 52, so dass die früheren Wohnheime und Schulräume komplett zurückgebaut werden konnten. Auf einer Teilfläche wurden 57 zusätzliche Parkplätze im Norden des Geländes für das Personal und die Auszubildenden der BZG-Pflegefachschule geschaffen.

Auch im Süden des Klinikgeländes verschwand alte Bausubstanz: Das seit Jahren stillgelegte Heizwerk mit dem markanten 75 Meter hohen Stahlbetonkamin aus den 60er Jahren wurde mit Abbruchbaggern, Shreddern und Schweißbrennern fachgerecht in mehreren Monaten zerkleinert und abtransportiert - zurückbleiben wird nach der Neugestaltung des Areals eine Erweiterung unseres Parkes.

# Beteiligungen des PZN

## Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG)

Am 12. Mai 2010 wurde die Pflegefachschule BZG im PZN-Gebäude 50 offiziell eingeweiht. Die Schule bietet Platz für 180 Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Auszubildenden kommen aus den GRN-Kliniken Schwetzingen, Weinheim, Sinsheim und Eberbach (120 Plätze) und aus dem PZN (60 Plätze). Der Aufbau und der Betrieb einer gemeinsamen Schule ist das Ergebnis der BZG-Gründung im April 2009 durch die Gesellschafter Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH, kurz GRN genannt (51 %) und dem PZN (49 %). Die bisherigen GRN- und PZN-Schüler als auch die Lehrkräfte setzen ihre Ausbildung bzw. die Arbeit in einem neuen, attraktiven Schulgebäude fort. Die Berufsausbildung von jungen Menschen und die Gewinnung von qualifizierten Pflegekräften für die beteiligten Kliniken wurde dauerhaft und zukunftssicher auf eine solide Basis gestellt.

Gesellschaftsanteil PZN	49 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	3 (2,0 VK)
Jahresumsatz 2010	1.140 T€



Die Schüler der Pflegefachschule BZG sind von ihrer Schule begeistert

## Hospiz Agape gGmbH

Gemeinsam mit den Städten Wiesloch und Walldorf und der Ökumenischen Hospizhilfe Südliche Bergstrasse e.V. wurde am 6. November 2006 die Hospiz Agape gGmbH gegründet. In unmittelbarer Nachbarschaft des PZN wurde der sogenannte Bierkeller von der Dietmar-Hopp-Stiftung mit einem Volumen von 6.5 Mio. € angekauft, saniert, umgebaut und ausgestattet.

Im März 2008 konnte hier ein stationäres Hospiz mit acht Einzelzimmern für Hospizgäste den Betrieb aufnehmen. Die hohe Auslastung (2009: 123 Gäste, Auslastung 85%) und die gute Akzeptanz bei der Bevölkerung zeigen nachdrücklich die Bedeutung und den Wert dieses sozialen Engagements.

Gesellschaftsanteil PZN	9 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	17 (9,9 VK)
Jahresumsatz 2009	489 T€

## Energie Weissenhof GmbH (EWG)

Die Zentren für Psychiatrie Weinsberg, Wiesloch und Winnenden haben gemeinsam mit der landeseigenen Fernwärmegesellschaft Baden-Württemberg im April 2004 für die Energieversorgung der drei Zentren die EWG gegründet. Die EWG hat die vorhandenen Anlagen zur Energieproduktion und -verteilung übernommen, betreibt diese und trägt die Verantwortung für die notwendigen Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten sowie für Ersatz- und Neuinvestitionen. Ziel ist eine möglichst kostengünstige und ökologisch optimierte Versorgung mit Strom, Wärme/Dampf und Wasser.

Gesellschaftsanteil PZN	25,3 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	keine; techn. und kfm. Geschäftsbesorgung
Jahresumsatz 2009	4.901 T€

## Heilpädagogischer Wohn- und Beschäftigungsverbund gGmbH (HWBV)

Anfang der 90er Jahre lebten rd. 45 geistig behinderte Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen im PZN. Die in der Psychiatrie fehlplatzierten Menschen wurden anfangs im PZN zusätzlich pädagogisch-therapeutisch gefördert. Allerdings konnte das Niveau speziell konzipierter Behinderteneinrichtungen nicht erreicht werden. Eine wesentliche Verbesserung wurde erst mit der Ausgliederung ab 2001 erreicht. Mit sieben Trägern der Behindertenhilfe wurde im April 2001 die HWBV gGmbH gegründet. Nach der örtlichen Verlagerung nach Oberhausen-Rheinhausen verfügt der Wohnverbund heute über 44 Plätze in einem Wohnheim und ausgelagerten Wohngruppen sowie über 38 Plätze mit tagesstrukturierenden Angeboten in verschiedenen Ateliers. Die ärztlich-psychiatrische Versorgung erfolgt durch PZN-Ärzte.

Gesellschaftsanteil PZN	33,93 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	75 (51,7 VK)
Jahresumsatz 2009	2.902 T€



Im Komfortbereich sorgen Mitarbeiterinnen der SGN für professionellen Service

## Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN)

Nach umfangreichen Vorbereitungen wurde die Küche und die Wäscherei des PZN zum 1. November 2006 in die SGN ausgegliedert. Ziel der Ausgliederung war und ist es, die psychiatriespezifisch differenzierten Versorgungsleistungen auf hohem qualitativen Niveau und zu günstigen Konditionen in einer eigenen Servicegesellschaft zu erbringen. Des Weiteren sind notwendige Ersatz- und Neuinvestitionen aus eigener Kraft „zu schultern“, was im Jahr 2009 mit der Erneuerung der kompletten Wäschereitechnik (Volumen 1.3 Mio. €) erfolgt ist. Die Erneuerung der Küchentechnik ist in Planung und steht für 2013/2014 an.

Gesellschaftsanteil PZN	100 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	113 (71,32 VK)
Jahresumsatz 2010	5.857 T€

Leistungsdaten	Krankenhaus		Heim		Maßregelvollzug		Entwöhnung		Gesamt	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
durchschnittlich belegte Betten	661,42	659,62	173,37	171,35	252,44	254,88	20,38	19,54	1.107,61	1.105,39
davon Tagesklinikplätze	106,40	106,53					0,31	0,84	106,71	107,37
Fallzahl	8.141,50	8.165,50					90,00	92,00		
Verweildauer in Tagen	28,12	27,95					87,70	86,42		

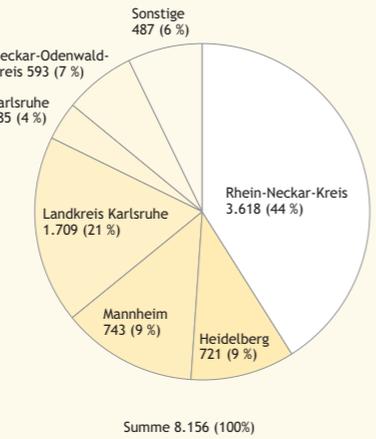
Aufnahmen nach Einzugsgebiet	8.156	8.156
Rhein-Neckar-Kreis	3.579	3.618
Heidelberg	823	721
Mannheim	846	743
Landkreis Karlsruhe	1.516	1.709
Karlsruhe	327	285
Neckar-Odenwald-Kreis	598	593
Überregionale, Sonstige	467	487

Finanzdaten (in T€)	PZN Gesamt	
	2009	2010
Personalaufwand	61.917	62.439
Sachaufwand	24.369	25.515
Bilanzsumme	175.015	178.082
Anlagevermögen	133.763	109.753
Investitionen	10.470	11.212

Personaldaten	PZN Gesamt		Betten/Vollkräfte	
	2009	2010	2009	2010
Vollkräfte gesamt	1.101,18	1.111,91	1,01	0,99
davon				
Ärzte	113,46	116,01	9,76	9,53
Pflegedienst	674,44	674,90	1,64	1,64
Therapeutisches Personal	173,46	183,17	6,39	6,03
Verwaltung, Wirtschaft und sonstige Bereiche	139,82	137,83	7,92	8,02



Erläuterungen zur Statistik

**Belegung**  
Die tatsächliche Istbelegung des Jahres 2010 entsprach im Krankenhausbereich mit 553 vollstationären Betten und 106 Tagesklinikplätzen der Planbelegung. Gegenüber Vorjahr wurden nur zwei Betten im vollstationären Bereich weniger belegt, die Auslastung der Tagesklinikplätze lag auf Vorjahresniveau. Die Kliniken in Mosbach, Bruchsal und Schwetzingen sind voll ausgelastet. Die Gesamtaufnahmen blieben auf dem hohen Niveau des Vorjahres. Erneut ergaben sich Verschiebungen innerhalb der Einzugsgebiete. Die Aufnahmen des Rhein-Neckar-Kreises und des Landkreises Karlsruhe Nord sind weiter gestiegen. Aus den Städten Mannheim und Heidelberg kommen nach Abschluss der Kooperationsverträge zur Voll- bzw. Pflichtversorgung weniger Patienten nach Wiesloch. Beide Entwicklungen werden sich in den nächsten Jahren fortsetzen, wenn es gelingt, die patientenorientierte, gemeindenahere Versorgung in den Mittelpunkt der Einrichtungsträger zu stellen und gemein-

same Absprachen zum Wohle der Patienten zu tätigen. Die Aufnahmezahlen des Neckar-Odenwald-Kreises sind konstant geblieben, aus der Stadt Karlsruhe sind weniger Patienten in Wiesloch behandelt worden. Psychiatrische Krankheiten steigen in unserer Gesellschaft weiter an. Aus diesem Grunde ist nicht damit zu rechnen, dass die Fallzahlen und die benötigten Planbetten zurück gehen werden. Insgesamt behandelte das PZN 8.156 Fälle. Die Verweildauer im vollstationären Bereich liegt wie im Vorjahr bei ca. 28 Tagen. Im Wohn- und Pflegeheim wurden für das Jahr 2010 insgesamt 173 belegte Plätze einkalkuliert. Davon entfielen auf den Wiedereingliederungsbereich 97 Plätze (100 Plätze lt. Versorgungsvertrag) und auf den Pflegeheimbereich 76 Plätze (93 Plätze lt. Versorgungsvertrag). Die Plätze im Wiedereingliederungsbereich konnten zu 100 % belegt werden. Im Pflegeheimbereich lag die Belegung bei 97 %. Im Pflegeheimbereich haben die Aufnahmezahlen weiter abgenommen, die

Gesamtbelegung lag bei 171,35 Plätzen. Die Gründe für die geringe Aufnahmezahl liegen in einem Überangebot von Pflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis, der Bereitschaft der Pflegeeinrichtungen auch psychisch kranke und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen aufzunehmen und im Kostenbewusstsein der Angehörigen sowie der Sozialhilfeträger, die Kosten vor die Angebotsstruktur und Qualität der Einrichtung stellen. **Personal**  
Im PZN wurden gegenüber dem Vorjahr elf zusätzliche Vollkräfte beschäftigt. Die Gesamtpersonalkosten sind auf 62.4 Mio. € angestiegen. Nach dem erfolgreichen Abschluss der Budgetverhandlungen im Mai 2011 und einer dauerhaft gesicherten Finanzierung der Stellen im Krankenhausbereich hatte die Geschäftsleitung beschlossen, die zusätzlichen Stellen zur Verfügung zu stellen. Dadurch werden auf der einen Seite die Arbeitsbelastung des Personals verringert, auf der anderen Seite die therapeutischen Angebote erweitert.

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg					
<b>Aufsichtsrat</b>					
Herr Dr. Kohler Sozialministerium (Vorsitzender)	Frau Cless Sozialministerium	Frau Eismann Finanzministerium (Stv. Vorsitzende)	Herr Dallinger Landrat Rhein-Neckar-Kreis	Frau Hansen Personalrat PZN	Herr Prof. Dr. Schumacher Patientenfürsprecher (beratend)
<b>Herr Fliß - Geschäftsführer</b>					
<b>Geschäftsleitung</b>					
Herr Aenis Finanzdirektor Strategische Entwicklung	Frau Bienhaus Organisationsentwicklerin	Herr Kneis Strategische Entwicklung	Herr Reiß Ltg. Medizin Direktion	Frau Dr. Richter Ltg. Medizin Direktion	Frau Schuller Personaldirektorin
Kliniken, Psychosomatische Medizin, Institutsambulanz, Tageskliniken, Maßregelvollzug, Rehabilitation, Außenstellen		Heim		Akademie im Park	
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		Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst (APP) Psychiatrisches Altenpflegeheim Wiedereingliederungsbereich		Fort- und Weiterbildung Seminare Tagungen und Räume	
Stand: 07/2011					



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
<b>Psychiatrisches Zentrum Nordbaden</b> Heidelberger Straße 1a, 69168 Wiesloch Herrmann J. Fliß Wolfgang Wilhelm Peter Aenis	Geschäftsführer BD/Stv. GF Finanzdirektor/Strategie	Isabella Weber Isabella Weber Sonja Kehrer	06222 55-2202 06222 55-2002 06222 55-2201	06222 55-2198 06222 55-2198 06222 55-2198
<b>Zentrale Aufnahme</b>	(über Zentrale)		06222 55-0	06222 55-2628
<b>Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I</b> Dr. Markus Schwarz Maria-Theresia Wald Fachambulanz AP I	Chefärzt Pflegedienstleiterin	Marion Förderer	06222 55-2006 06222 55-1215 06222 55-2593	06222 55-2912006 06222 55-1893
<b>Psychosomatik im PZN</b> Dr. Thomas Starzinski	Leitender Arzt		06222 55-2006	06222 55-2912006
<b>Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II</b> Prof. Dr. Helmut Vedder Barbara Schilmann Fachambulanz AP II	Chefärzt Pflegedienstleiterin	Gabriele Laier	06222 55-2001 06222 55-1203 06222 55-1079	06222 55-2912001
<b>Gerontopsychiatrisches Zentrum</b> Dr. Angelika Abrams-Polster Sabine Said Fachambulanz GZ	Chefärztin/Stv. ÄD Pflegedienstleiterin	Michaela Augspurger	06222 55-2650 06222 55-1223 06222 55-2287	06222 55-2912650 06222 55-1887
<b>Suchttherapie und Entwöhnung</b> Dr. Barbara Richter Walter Reiß Fachambulanz Sucht	Chefärztin/ÄD Pflegedienstleiter/ PD	Doris Wirtz Birgit Huber	06222 55-2790 06222 55-2032 06222 55-2593	06222 55-2912790 06222 55-2912790 06222 55-1893
<b>Forensische Psychiatrie und Psychotherapie</b> Dr. Rolf-Dieter Splitthoff Ulrike Bienhaus Fachambulanz	Chefärzt Pflegedienstleiterin/Stv. PD	Petra Stein	06222 55-2008 06222 55-2023 06222 55-2325	06222 55-2912008 06222 55-1829
<b>Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim</b> Wilhelm Kneis Frank Morawietz Jürgen Rave	Heimleiter Stv. Heimleiter Leiter APP	Monika Schmitt	06222 55-2584 06222 55-2222	06222 55-2912584 06222 55-2828
<b>Service Centers</b> Dr. Dietrich Wallem Prof. Dr. Stefan Biedert	Innere Medizin Neurophysiologie		06222 55-2065 06222 55-2352	06222 55-1896 06222 55-2071
<b>Akademie im Park</b> Daniela Spring	Leiterin	Kathleen Böhler	06222 55-2750	06222 55-2755
<b>Die Außenstellen des PZN</b>				
<b>Psychiatrische Klinik Bruchsal (PKB)</b> Heidelberger Str. 19, 76646 Bruchsal Claudia Berkau Birgit Karl	Leitende Ärztin Pflegerische Leitung PKB/Stv. PDL APII		07251 5059-0	07251 5059-100
<b>Psychiatrische Klinik Mosbach (PKM) am Krankenhaus</b> Knopfweg 1, 74821 Mosbach Tobias Link	Leitender Arzt		06261 83-245	06261 83-247
<b>Tagesklinik und Fachambulanz</b> Marianne Kirsch	Pflegerische Leitung TKL			
<b>Psychosomatische Medizin</b> Monika Boroffka	Pflegerische Leitung PSM		06261 83-253	06261 83-261
<b>Psychosomatische Klinik Schwetzingen (PKS) am Krankenhaus</b> Bodelschwinghstraße 10/2, 68723 Schwetzingen Dr. Susanne Brose Matthias Kluge Frank Jourdan	Leitende Ärztin PKS Leitender Arzt Suchttagesklinik PKS Pflegerischer Leiter		06202 84-8040	06202 84-8041

ÄD = Ärztliche Direktorin, BD = Betriebsdirektor, GF = Geschäftsführer, PD = Pflegedirektor