



Solide Leitplanken für die Zukunft

Report 2011 **2012**



Vorwort	2
Strategie - Solide Leitplanken sichern Zukunft	3
Bedeutende Ereignisse im Jahr 2011	6
Personalmanagement - Menschen im PZN	8
Personalentwicklung - Mitarbeiterförderung PRIMUS	10
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I (AP I) Mit innovativen Verfahren Impulse in der Psychiatrie setzen	12
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II (AP II) Auf neuen Wegen mit individualisierten Behandlungssystemen	14
Patienten am PZN: Therapie mit Perspektive Eine Patientin in der Klinik AP I / Eine Patientin in der Klinik AP II	16
Gerontopsychiatrisches Zentrum (GZ) Mit neuem Ambiente gerüstet für die Anforderungen von morgen	18
Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung Mit bedarfsgerechten Angeboten gegen die Sucht	20
Patienten am PZN: Therapie mit Perspektive Eine Patientin am Gerontopsychiatrischen Zentrum Ein Patient in der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung	22
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Verbessertes Umfeld für Therapieerfolg und Sicherheit	24
Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim (WuP) Raum für Teilhabe bedarfsgerecht gestalten	26
Patienten und Bewohner am PZN: Therapie mit Perspektive Ein Patient in der Forensik / Ein Bewohner im WuP-Bereich Wiedereingliederung	28
Akademie im Park Gut platziert im Weiterbildungsmarkt für den Gesundheitssektor	30
Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG) Auf erfolgreichem Weg zur Sicherung der Pflegequalität Ausbildung in der BZG: Pflege kann viel mehr!	32 34
Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN) Qualität und Effizienz bei wichtigen Dienstleistungen	35
Ökologische und soziale Nachhaltigkeit Verantwortung zeigen gegenüber Umwelt und Gesellschaft	36
Öffentlichkeitsarbeit und Marketing Medienvielfalt für eine zielgruppengerechte Ansprache	38
Kennzahlen	40
Organigramm und Einzugsgebiet	41
Ihre Ansprechpartner	42

Liebe Leserinnen und Leser,

das Geschäftsjahr 2011 des PZN war geprägt durch die Fragestellung, ob die in den vergangenen Jahren zusätzlich von den Kostenträgern zur Verfügung gestellten Personalstellen auch dauerhaft finanziert werden können. Noch sind die Weichen von der Politik so gestellt, dass durch die Vorgabe der Beitragsstabilität eher wieder Stellen abgebaut werden müssen, da die Kostensteigerungen die Budgetsteigerungsraten übersteigen. Aktuell liegt von den Gesundheitspolitikern der Koalitionsfraktionen ein Eckpunktepapier zur Krankenhausfinanzierung vor, das die Mengenbegrenzung, die Einführung eines Orientierungswertes und eine Tarifausgleichsrate beinhaltet. Bis zum Erscheinen dieses Geschäftsberichtes sollen die Würfel gefallen sein. Es bleibt also derzeit nur die Hoffnung, dass die gestiegenen Kosten nach der jahrelangen Budgetdeckelung endlich refinanziert werden. Nur so können wir die hohe Qualität der Leistungen aufrecht erhalten und die patientenorientierten Behandlungsangebote weiterentwickeln und umsetzen.

Betriebsintern hat sich die im Vorjahr vollzogene Neugestaltung der strategischen Organisationsstrukturen gemäß des „generic Governance“-Ansatzes in vielerlei Hinsicht bewährt. Gerade bei der Bearbeitung fachübergreifender Aufgabenstellungen erwies sich die Ergänzung der fachlichen Führungskompetenz um systemische Führungsverantwortung als zielführend.

Dank der von organisatorischen Hierarchien unabhängigen Betrachtungsweisen konnten die übergeordneten Fragestellungen von hoher Zukunftsrelevanz auf sehr konstruktive Weise bearbeitet werden.

Die im Zuge einer Klausurtagung am 21./22. Juni 2011 entwickelten Ideen und „Leitplanken“ dienen als ausgereifte Vorgaben für unsere aktuellen Handlungsfelder sowie strategischen Stoßrichtungen und Zielplanungen.

Über die von den Mitgliedern der Geschäftsleitung gemeinsam getragenen Gestaltungsmaßnahmen für das PZN hinaus, galt es auch zentrumsübergreifende Anforderungen anzupacken, allem voran die generelle Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungs- und Angebotsstrategie der ZfP-Gruppe insgesamt. Die strategischen Zielformulierungen der ZfP-Gruppe stellen zwar kein Dogma für die Zentren für Psychiatrie dar, werden jedoch bei der Erstellung der PZN-Strategie auf regionale Umsetzungsmöglichkeiten hin überprüft und insbesondere bei der Etablierung spezialisierter Angebote diskutiert. Nicht alles Wünschenswerte ist in unserer Versorgungsregion machbar, müssen doch auch die Zielplanungen unserer Wettbewerber und Kooperationspartner berücksichtigt werden.

Mit dem im Jahr 2011 erschienenen zweiten gemeinsamen Geschäftsbericht der Zentren für Psychiatrie haben wir der koordinierten Vorgehensweise Ausdruck verliehen. Auch die Synergien aus der bereits etablierten engen Zusammenarbeit der ZfP-Einrichtungen an den Standorten Weinsberg, Wiesloch und Winnenden wurden intensiv genutzt. Anschauliches Ergebnis ist beispielsweise die abgestimmte virtuelle Kommunikationsstrategie der drei Einrichtungen. Die Websites wurden gemeinsam erarbeitet und nutzen ein leistungsfähiges und gleichzeitig wirtschaftliches Multisite-System, das Spielraum für individuelle Gestaltung und autarken Inhalt lässt.



HERMANN-JOSEF FLIß
GESCHÄFTSFÜHRER



Solide Leitplanken sichern den Weg in die Zukunft

In 2011 wurden gemäß des „generic Governance“-Ansatzes bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung die Grenzen und Strukturen des PZN beschrieben. Diese „Leitplanken“ zeigen den Weg der einzelnen Geschäftsfelder im Spannungsfeld zwischen Versorgungsauftrag, Nachfragetrends und gesetzlichen Rahmenbedingungen auf. Deutlich herausgearbeitet wurde, dass eine qualitätsorientierte Weiterentwicklung nur möglich ist, wenn von den Kostenträgern eine solide und verlässliche Finanzierung der Leistungen gewährleistet wird.

In die Formulierung der weiteren Ausrichtung der PZN-Krankenhausbereiche flossen einerseits die politischen Vorgaben zum weiteren Abbau rein stationärer Angebote zugunsten von teilstationären und ambulanten Leistungen ein. Andererseits macht die seit Jahren steigende Nachfrage und die demographische Entwicklung psychiatrischer Behandlung deutlich, dass in der Versorgungsregion des PZN zu wenig Planbetten für die stationäre Behandlung vorhanden sind und deshalb alternative Behandlungsformen entwickelt werden müssen. Im grundsätzlichen Interesse des PZN ist es aber auch, dass keine weiteren vollstationären und tagesklinischen Kapazitäten ohne finanziellen Ausgleich abgegeben werden müssen.

Krankenhaus: Regionalisierung und Kooperationen

Für den Erhalt einer qualifizierten Versorgung wird ein weiterer Ausbau der gemeindenahen Versorgung für unverzichtbar erachtet. Vor diesem Hintergrund wurden die bereits gut eingeführten Angebote in den Kliniken des Rhein-Neckar-Kreises und des Neckar-Odenwald-Kreises (NOK) nochmals gezielt erweitert. So wurde etwa mit der GRN-Klinik Schwetzingen ein Vertrag zur Zusammenarbeit im Rahmen eines Konzepts der multimodalen Schmerztherapie abgeschlossen. Die seit August 2011 erbrachten Leistungen im Bereich der Anästhesie und Psychosomatik können an die gute Bilanz der bereits seit drei Jahren erfolgreichen Zusammenarbeit im Bereich Psychosomatik und Onkologie anknüpfen. Diese wurden nicht nur von den Patienten, sondern auch von den Krankenkassen äußerst positiv aufgenommen.

Gleichermaßen wurde die Kooperation mit der NOK-Klinik in Mosbach im Rahmen der Budgetverhandlungen von allen Verhandlungspartnern als vorbildlich und qualitativ hochwertig beurteilt.

Entsprechend positive Aussichten verbinden sich für die nahe Zukunft auch mit dem Betrieb einer psychosomatischen Klinik am Standort Weinheim. Das Bauvorhaben wurde bereits begonnen und ein Mietvertrag zwischen dem PZN und dem Landkreis Rhein-Neckar ist unter Dach und Fach.

Als bedarfsgerechtes Angebot der regionalen Versorgung erweist sich die Platzierung eigener Satellitenangebote, wie sie z. B. am Standort Bruchsal mit guter Akzeptanz der Patienten eingeführt ist.

Im Zuge der weiteren regionalen Vernetzung werden darüber hinaus auch Vereinbarungen zur Vollversorgung und Pflichtversorgung mit geeigneten Kooperationspartnern angestrebt. In diesem Sinne wurde in 2011 eine Kooperationsvereinbarung über die Versorgung allgemein- und gerontopsychiatrischer Patienten aus Heidelberg mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg abgeschlossen.

Auch mit dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) wurde ein Kooperationsvertrag abgeschlossen. Auf höchster politischer Ebene wurde vereinbart, dass das ZI Mannheim die Voll- und Pflichtversorgung der Stadt Mannheim in den nächsten Jahren durch die Schaffung zusätzlicher Betten und tagesklinischer Plätze auf dem Gebiet der Allgemeinpsychiatrie und der Gerontopsychiatrie übernehmen wird. Auf dem Gebiet der Suchttherapie soll ein gemeinsames medizinisches Fachkonzept entwickelt werden. Für die Abgabe von Planbetten vom Standort Wiesloch an das ZI wird das PZN einen finanziellen Ausgleich erhalten. Diese Regelung berücksichtigt, dass das PZN die psychiatrische Versorgung in der nordbadischen Region seit über einhundert Jahren sichergestellt hat und der Standort Wiesloch durch die Abgabe von Planbetten wirtschaftlich geschwächt wird.

Die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen konnten in den letzten Jahren erfolgreich abgeschlossen werden. Mit der Vereinbarung von zehn weiteren Stellen im Jahr 2011 wurde die dritte Rate der 60 zusätzlichen PsychPV-Vollkräfte und deren dauerhafte Finanzierung realisiert.

Diese Verstärkung stellt eine wichtige Voraussetzung dar, nicht nur für die dringend erforderliche Entlastung des Personals, sondern sie ermöglicht auch die weitere Differenzierung der therapeutischen Angebote und Verbesserung der Patientenkontaktzeiten. Letztendlich kann die angestrebte qualitative Weiterentwicklung des Versorgungsangebots in den Pflichtversorgungsgebieten des PZN nur mit einer angemessenen Fachkräftebesetzung umgesetzt werden.

Standortsicherung: Ambulantisierung und Spezialisierung

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) am PZN erweist sich eindeutig, wie an allen Standorten in Baden-Württemberg, als Erfolgsmodell in der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Seit nun zehn Jahren werden die Leistungen als Ergänzung zum niedergelassenen Bereich angeboten und sichern einen nahtlosen Übergang von der stationären zur ambulanten Behandlung der Patienten. In den nächsten Jahren wird sich das Angebot noch mehr hin zu einer aufsuchenden Leistung (Home Treatment) entwickeln.

Als sinnvoller Baustein einer patientenorientierten Weiterentwicklung der Versorgung jenseits klassischer stationärer Leistungen wird auch der Ausbau tagesklinischer Plätze mit spezialisierten Angeboten angestrebt. Dies wird nicht zuletzt auch zur fachlichen Stärkung des Standorts Wiesloch beitragen.



PETER AENIS
STRATEGISCHER LEITER
FINANZDIREKTOR



WILHELM KNEIS
STRATEGISCHER LEITER
HEIMLEITER



„DAS PZN WIRD DIE SPEZIALISIERUNG SEINER MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHEN LEISTUNGEN IN DEN KOMMENDEN JAHREN WEITER FORCIEREN. DABEI WERDEN DIE AUSWIRKUNGEN DES NEUEN ENTGELTSYSTEMS AB DEM JAHR 2013 MABGEBLICH BEI DER STRATEGISCHEN PLANUNG ZU BERÜCKSICHTIGEN SEIN.“

PETER AENIS

Wohn- und Pflegeheim: Fokus auf rehabilitative Leistungen

Der Pflegeheimmarkt steht vor großen Herausforderungen durch die demographische Entwicklung, den sich abzeichnenden Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal, die vorgegebene Schaffung von Einzelzimmern sowie den fehlenden Masterplan für eine ausreichende Finanzierung durch die Politik.

In diesem Spannungsfeld gibt es regional große Unterschiede. Im direkten Umfeld des PZN-Pflegeheims stehen mehr Kapazitäten an stationärer Pflege bereit als benötigt. In der Marktanalyse hat sich gezeigt, dass der hiesige Pflegeheimbereich gegenüber privaten Anbietern und neuen Immobilien, aber auch gegenüber Trägern der freien Wohlfahrtspflege nicht konkurrenzfähig ist. Zwar konnte in der Vergangenheit eine moderate Erhöhung der Pflegesätze durchgesetzt werden, eine Refinanzierung der Kosten ist aber bei weitem nicht gegeben. Folgerichtig muss dieser Bereich in den nächsten Jahren um- bzw. abgebaut werden.

Anders stellt sich die Situation im Wiedereingliederungsbereich dar. Die rehabilitative Ausrichtung dieses Bereichs und die damit verbundene Schaffung von Übergängen ist nachgefragt und stellt für alle Beteiligten einen Gewinn dar. Dennoch sind auch hier strukturelle Anpassungen notwendig, um den Verordnungen des Landesheimgesetzes, aber auch den Forderungen nach Inklusion gemäß der Behindertenrechtskonvention nachzukommen.

Maßregelvollzug: Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung

Im Vordergrund der weiteren Entwicklung des Maßregelvollzugs unter dem Dach der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie steht die kompetente Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrags in Form der Sicherung und Besserung psychisch kranker Straftäter. Angesichts der spektakulären Entweichungen in der jüngsten Vergangenheit ist es der Klinikleitung besonders wichtig, die Anliegen der Bevölkerung am Standort zu berücksichtigen, aber auch Offenheit und Transparenz über die Forensische Arbeit selbst zu schaffen sowie die Öffentlichkeit durch aktive Informations- und Aufklärungsarbeit zu sensibilisieren.

Mit der Inbetriebnahme der Neubaustationen und der Fertigstellung infrastruktureller Baumaßnahmen sowie zusätzlichen Sicherungsvorkehrungen wurden die wichtigsten Voraussetzungen für einen sicheren und gleichzeitig therapeutisch aussichtsreichen Maßregelvollzug geschaffen. Um die Sicherheit zu gewährleisten, ist eine hohe Betreuungsintensität mit einer 1:1 Personalbesetzung notwendig, die durch eine leistungsbezogene Verteilung des Landesbudgets ermöglicht wird. Das Land steht in der Verpflichtung, die ansteigenden Kosten zu refinanzieren, damit der qualitativ hochwertige Maßregelvollzug auch weiterhin sichergestellt werden kann.

Bedeutende Ereignisse im Jahr 2011

Intensivierung der Sicherheitsvorkehrungen im Maßregelvollzug

Am Samstag, 7. Mai 2011 entwich der Patient Andrej W., von den Medien auch „Taximörder vom Bodensee“ genannt, beim Hofgang aus dem Hochsicherheitsbereich des Maßregelvollzugs. Am Tag darauf wurde der Patient nach einer Großfahndung aufgegriffen und wieder in die forensische Klinik gebracht. Dem Patienten war es trotz angelegter Fußschließen bei seiner Flucht gelungen, die Mauer des Stationshofes und einen über vier Meter hohen Sicherheitszaun mit Natodrahtrollen zu überwinden. Nach Abstimmung mit Fachleuten der Polizei und der Justiz wurden die baulichen, technischen, organisatorischen und personellen Sicherheitsmaßnahmen überprüft und intensiviert. Dem Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit wurde mit proaktiver Pressearbeit und Online-Kommunikation begegnet. Im Zuge einer präventiven Krisenkommunikation wurden geeignete Informationskanäle und -maßnahmen entwickelt, die im Austausch mit den unterschiedlichen Interessengruppen kontinuierlich verbessert werden.



Digitale Kommunikationsstrategie nach zeitgemäßen Webstandards

Am 15. Mai 2011 ging das PZN mit einem in technischer, gestalterischer und inhaltlicher Hinsicht komplett überarbeiteten Webauftritt online. Der Einsatz eines leistungsstarken Content Management Systems mit spezifisch angepassten Zusatzfunktionalitäten erlaubt eine dezentrale und effiziente Aktualisierung und Erweiterung der Inhalte. Durch eine koordinierte Herangehensweise gemeinsam mit den ZfP-Einrichtungen in Weinsberg und Winnenden konnten zudem wertvolle Synergieeffekte ausgeschöpft werden. In Folge des Web-Relaunchs konnten nicht nur die Besucherzugriffe auf das Online-Informationsangebot erheblich gesteigert werden, sondern es wurde mit Rang 26 eine sehr vorteilhafte Platzierung beim bundesweiten Wettbewerb „Beste Klinikwebsite Deutschlands 2011“ sowie das imedON-Zertifikat für Patientenfreundlichkeit erreicht. Darüber hinaus erwiesen sich die neuen Online-Möglichkeiten als nützlicher Baustein der Krisenkommunikation.



Modernes Ambiente für Therapieerfolg bei psychisch kranken Straftätern

Nach 18-monatiger Bauzeit wurde mit der offiziellen Eröffnung der forensischen Aufnahme- und Orientierungsstation 11 am 18. Juli 2011 der erste Bauabschnitt des Neubaus von drei forensischen Stationen abgeschlossen. Für die stationäre Behandlung von Patienten im Aufnahme- und Orientierungsbereich steht damit ein fortschrittlich konzipiertes Therapieumfeld mit 27 Planbetten bereit. Zuvor stand die neue Station beim Mitarbeiterfest am 15. Juli und beim großen öffentlichen Sommerfest am 17. Juli im Mittelpunkt des Interesses der Belegschaft und der Bevölkerung. Der zweite Bauabschnitt, in dessen Verlauf zwei Stationen mit 50 Betten für eine besonders gesicherte Intensivbehandlung entstehen, wurde im Frühjahr 2011 begonnen.



Überdurchschnittliche Qualität erneut bestätigt

Nach 2005 und 2008 erhielt das PZN im Oktober 2011 zum dritten Mal das anspruchsvolle KTQ-Zertifikat. Der Repräsentant der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, Thomas Meißner, überreichte das Gütesiegel am 15. Dezember an PZN-Geschäftsführer Hermann J. Fliß. Mit dem Erreichen von 74 % aller möglichen Punkte wurde dem PZN bestätigt, dass sich die Qualität seiner Arbeit gegenüber den vorangegangenen Zertifizierungsrunden nochmals erheblich gesteigert hat (vgl. Jahr 2005: 65 %; Jahr 2008: 67 %; Bundesdurchschnitt: ca. 65 %). Dies wurde nicht zuletzt möglich durch den gut etablierten Prozess der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität, der von einer Stabstelle Qualitätsmanagement koordiniert und von Qualitätsbeauftragten aller Kliniken überstützt wird.



Menschen im PZN

8 | 9

Gesundheitsdienstleistungen gehören zu den personalintensiven Tätigkeiten, die gleichzeitig hohe fachliche Qualifikationen erfordern. Im speziellen Arbeitsgebiet der psychiatrischen Versorgung, auch „sprechende Medizin“ genannt, kommt der Ressource Mensch indes eine besonders gewichtige Bedeutung zu.

Während der Personalkostenanteil am Gesamtbudget in somatischen Krankenhäusern, wo auch „Gerätemedizin“ zum Einsatz kommt, in 2011 bereits zwischen 65 % und 72 % lag, schlugen die Personalkosten im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden mit 83 % zu Buche. Doch gerade angesichts des anspruchsvollen Versorgungsauftrags in der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Behandlung und Betreuung von Erwachsenen sieht die Facheinrichtung ihre Investitionen in Mitarbeiter nicht einseitig als Kostenfaktor. Maßnahmen zur Stärkung der Qualifikation und Motivation der Belegschaft zählen in dem Krankenhausunternehmen vielmehr zu den strategischen Handlungsfeldern, stellen sie doch die Voraussetzung für eine nachhaltige Sicherung der Kernleistungen dar.

In Anerkennung der wertschöpfenden Funktion der Human Resources wurde bereits im Jahr 2010 im Zuge der Einführung des generic Governance-Organisationsmodells die formelle Stellung des Personalressorts aufgewertet. Der neu etablierten Personaldirektion kommt seither als Mitglied der Geschäftsleitung eine maßgebliche Rolle bei der Planung und Umsetzung strategischer Unternehmensentscheidungen zu.

Grundsätzlich zeichnet sich die Personalsituation am PZN durch eine sehr geringe Fluktuation und lange Betriebszugehörigkeit aus. Innerhalb des kooperativen und integrativen Führungsstils, der auch im Unternehmensleitbild und in den Tätigkeitsprofilen festgeschrieben ist, wird die Partizipation und das Feedback des einzelnen Mitarbeiters ausdrücklich gewünscht und geschätzt.

„UNSERE PERSONALENTWICKLUNG VERFOLGT DAS ZIEL, MITARBEITER SO ZU FÖRDERN UND ZU FORDERN, DASS SIE DAUERHAFT IHRE LEISTUNGEN FACHLICH, METHODISCH UND SOZIAL KOMPETENT IM EINKLANG MIT DEN LEITLINIEN UNSERES UNTERNEHMENSLEITBILDES ERBRINGEN KÖNNEN.“

ISOLDE SCHULLER

Mitarbeiterzufriedenheit wird groß geschrieben

An einer Mitarbeiterbefragung im Rahmen des Culture Audits[®] des Great Place to Work[®]-Institutes Deutschland nahmen nahezu 700 PZN-Mitarbeiter und damit 55 % der Belegschaft teil. Die in 2011 ausgewertete Datenerhebung gibt Auskunft über die Arbeitsplatzkultur und deren Einflussfaktoren. Zu den wichtigsten Erkenntnissen aus der Befragung gehört, dass 74 % der Teilnehmer im PZN einen guten Arbeitsplatz sehen. Drei von vier befragten Mitarbeitern würden das PZN als Arbeitgeber ihren Bekannten weiterempfehlen.

Auch Fragen im Hinblick auf die Motivation wurden überdurchschnittlich positiv bewertet. So dokumentierten 87 % der Teilnehmer ein hohes Maß an Identifikation mit der eigenen Tätigkeit. Vier von fünf Teilnehmern gaben an, dass sie sich von Anfang an „willkommen“ gefühlt hätten, was für eine ausgeprägte Bereitschaft der Belegschaft, neue Mitarbeiter zu integrieren spricht.



ISOLDE
SCHULLER
PERSONALDIREKTORIN



Insbesondere im Benchmarking mit weiteren teilnehmenden Psychiatrischen Kliniken konnte sich das PZN über eine im Endergebnis recht hohe Mitarbeiterzufriedenheit freuen, indem 74 % der Befragten ihren Arbeitsplatz „alles in allem“ als „sehr gut“ einschätzten, während der Branchendurchschnitt mit 67 % deutlich darunter lag.

Personalentwicklung als Erfolgsschlüssel

Die Auswertung der Mitarbeiterbefragung verdeutlichte auch die überaus hohe Bedeutung der Maßnahmen zur Weiterqualifizierung aus Sicht der Belegschaft. Die angebotene Weiterbildung und Unterstützung für die berufliche Entwicklung bewerteten 80 % der Befragungsteilnehmer positiv. Dieses Ergebnis bestätigt den vom PZN eingeschlagenen Kurs in der Personalentwicklung. Die umfassenden Qualifizierungsangebote werden jedoch nicht nur zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit vorgehalten, sondern auch weil sie einen entscheidenden Wettbewerbsfaktor darstellen in einem Arbeitsmarktsegment, in dem die Gewinnung und Bindung von qualifiziertem Personal immer schwieriger wird.

Strategische Aufgaben für die Zukunftssicherung

In der Fülle der betriebswirtschaftlichen und personalpolitischen Herausforderungen wurde u.a. ein Arbeitsschwerpunkt auf das strategische Personalmanagement für Fach- und Führungskräfte gelegt. Insbesondere mit der Führungskräfteentwicklung wurde eines der Topthemen im branchenübergreifenden Human Resources Management konsequent angepackt. In diesem „Mehrwertthema“ liegt nach Einschätzung der Personaldirektion auch weiterhin einer der wichtigsten Faktoren für den organisatorischen Erfolg. Führungskräfteentwicklungsprogramme und Managementqualität werden daher auch in naher Zukunft auf der Agenda der PZN-Personalarbeit weit oben rangieren. Daneben gilt es, für die weiteren Anforderungen rund um eine neue Arbeitswelt, wie etwa „Work-Life-Balance“ und Betriebliches Gesundheitsmanagement, nachhaltige Lösungen zu entwickeln.

PRIMUS: Systematische Mitarbeiterförderung

10 | 11

Die vielfältigen Aktivitäten im Bereich der Personalentwicklung wurden von den Personalverantwortlichen in dem Konzept „PRIMUS“ systematisch zusammengefasst. Das berufs- und hierarchieübergreifende Konzept beschreibt den nach fairen Kriterien geregelten Zugang aller PZN-Mitarbeiter zu differenzierten Angeboten und regelt die Priorisierung der Maßnahmen im Falle nicht ausreichender finanzieller Ressourcen.

PRIMUS stellt für die Führungskräfte der verschiedenen PZN-Unternehmensbereiche eine neue Herausforderung dar. Neben der Unterstützung aus der Personalabteilung können die Führungskräfte auch die Unterstützung von Experten aus der angeschlossenen Akademie im Park und aus dem Ressort Qualitätsmanagement in Anspruch nehmen. So wurden beispielsweise Workshops angeboten, in denen sich Führungskräfte unter fachlicher Moderation damit auseinandergesetzt haben, wie sie Stärken und Potentiale von Mitarbeitern ihrer jeweiligen Zuständigkeitsbereiche besser erkennen und fördern können.

Dank der erreichten Verknüpfung bewährter Personalentwicklungsinstrumente sieht man sich nun sinnvoll aufgestellt, um die definierten Unternehmensziele zu unterstützen. Andererseits ermöglicht das neue Konzept es auch, die Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern angemessen zum Ausdruck zu bringen.



Zahlen und Fakten

Im PZN Wiesloch arbeiten 55 Berufsgruppen Hand in Hand.
75 % der etwa 1.400 Mitarbeiter sind im pflegerisch/therapeutischen Bereich für die Versorgung von ca. 8.600 vollstationären und 2.500 ambulanten Patienten im Einsatz.
25 % der Belegschaft arbeitet im infrastrukturellen Bereich.
Im Berichtszeitraum beschäftigte das PZN

- 68 Auszubildende
- 23 Praktikanten
- 52 Zivildienstleistende
- 17 Ferienhilfen

76 Mitarbeiter absolvierten eine ärztliche bzw. psychologische Aus- oder Weiterbildung.



Kompetenzen erweitern - beruflich vorankommen!

Anna Hopf

- Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin von 2006 bis 2009 am PZN Wiesloch
- seit 2009 tätig auf Station 39 in der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II
- seit 2011 Fernstudium berufsbegleitend in „Health Care Studies“

„2011 habe ich ein berufsbegleitendes Fernstudium in „Health Care Studies“ angefangen, welches ich voraussichtlich 2014 mit dem Bachelor of Science abschließen werde. Durch diese Personalentwicklungsmaßnahme erhalte ich die Möglichkeit, mich persönlich und fachlich weiterzuentwickeln. Ich bin überzeugt davon, dass wir Pflegekräfte den stetig wachsenden Anforderungen bei personenbezogenen Gesundheitsleistungen am besten durch entsprechende Weiterqualifizierung gerecht werden können. Mein Studium begreife ich als Chance, um verschiedene Perspektiven für die Ausgestaltung des Pflegeberufs zu erhalten. Auf diesem Weg kann ich meinen Beitrag zur weiteren Steigerung der Professionalität und der gesellschaftlichen Anerkennung des Berufs des Gesundheits- und Krankenpflegers leisten.“

Toni Horn

- Ausbildung zum Staatlich anerkannten Altenpfleger von 1999 bis 2002 am PZN Wiesloch
- 2002 - 2005 tätig im Pflegedienst auf Station 16 in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie
- 2006 - 2008 Fachweiterbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie im PZN Wiesloch erfolgreich absolviert
- April 2008 - September 2010 tätig in unterschiedlichen Aufgabenbereichen, einschließlich als stellvertretender pflegerischer Stationsleiter auf Station 04
- Oktober 2010 - April 2012 Weiterbildung zur Leitung einer Station oder Pflegeeinheit
- Februar 2011 tätig als pflegerischer Stationsleiter auf der offenen allgemeinpsychiatrische Station
- ab August 2012 tätig als pflegerischer Stationsleiter auf der geschlossenen psychiatrischen Intensivstation 03

„In den nunmehr zehn Jahren meiner Tätigkeit in unterschiedlichen Funktionen am PZN habe ich kontinuierlich Weiterbildungsmöglichkeiten wahrgenommen. Ein wichtiger Schritt für mein persönliches Vorankommen war die zweijährige Fachweiterbildung auf dem Gebiet der Psychiatrie, die mich in die Lage versetzt hat, den aktuellen pflegerischen Wissenstand qualifiziert in der psychiatrischen Pflege von Patienten umzusetzen. Meine nächste Personalentwicklungsmaßnahme galt der Weiterbildung zur Leitung einer Station oder Pflegeeinheit. Die dabei erworbenen Kompetenzen in der Mitarbeiterführung konnte ich bereits in meiner Aufgabe als pflegerischer Stationsleiter auf Station 04 ganz im Sinne des PZN-Personalentwicklungskonzept PRIMUS einsetzen. Auf meine neue Aufgabe als pflegerischer Stationsleiter auf Station 03 ab August dieses Jahres freue ich mich besonders, weil ich als Führungskraft aktiv an der Erarbeitung von neuen Wegen der Psychiatrischen Pflege mitwirken kann.“

Mit innovativen Verfahren Impulse in der Psychiatrie setzen

12 | 13

Zum 1. Januar 2011 trat der Kooperationsvertrag mit der Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg über die stationäre Pflichtversorgung in Kraft. Hierdurch konnte eine klare regionale Zuständigkeit innerhalb unseres Versorgungsgebietes geschaffen werden.

Heidelberger Patienten der Allgemeinpsychiatrie werden grundsätzlich in der Uniklinik behandelt, einschließlich der Notfallversorgung. Die Klinik AP I kann sich auf unsere Patienten aus dem Rhein-Neckar-Kreis konzentrieren, ganz im Sinne einer wohnortnahen Versorgung mit schneller Handlungsfähigkeit im Krisenfall.

Nach wie vor richtet sich das Behandlungsangebot der AP I an Patienten mit einem äußerst breiten Spektrum allgemeinpsychiatrischer Erkrankungen, wobei der Anteil schwerst Erkrankter über alle Versorgungsformen hinweg stetig zunimmt.

Die begrenzten stationären Aufnahmemöglichkeiten sollen zukünftig durch ein verstärktes ambulantes und aufsuchendes Behandlungsangebot aufgefangen werden. Jedoch stellt sich auch darüber hinaus die Frage, wie zukünftig der stationäre Aufnahmepressure verringert werden kann unter Beibehaltung der notwendigen Betreuungsintensität und Behandlungskompetenz.

Home Treatment als anspruchsvolles Zukunftsmodell

Eine zukunftsgerechte Antwort gibt eine neue Versorgungsform, bei der Patienten mit chronischer und schwerer psychischer Erkrankung durch aufsuchende Behandlung direkt in ihrem gewohnten Lebensumfeld betreut werden. Das von der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz der Klinik AP I koordinierte Projekt mit Modellcharakter wird von den Betroffenen, darunter viele chronisch Kranke und Patienten mit Schizophrenie, sehr gut angenommen. Die bislang verzeichneten Erfolge setzen allerdings neben besonderen logistischen Voraussetzungen speziell qualifizierte Fachpflegekräfte voraus, die als kontinuierliche Bezugspersonen in regelmäßigen Hausbesuchen kompetente Unterstützung anbieten können. Weiterhin muss das im Home Treatment eingesetzte Personal auch evaluierende und koordinierende Funktionen übernehmen können. In der aktuellen Phase des Pilotprojekts werden die bereits vorhandenen differenzierten Kompetenzen für das Home Treatment weiter vertieft.

Kooperation und Vernetzung

Immer wichtiger für eine flächendeckende Versorgung auf hohem Qualitätsniveau sind gezielte Kooperationen mit komplementären Leistungsanbietern in der Region. Ein aktuelles Beispiel für gelungene Vernetzung ist die gemeinsam mit der GRN Klinik Schwetzingen, der Praxis für Anästhesie und Schmerztherapie G. Ulrich und der Klinik AP I mit der Psychosomatischen Klinik Schwetzingen verwirklichte Multimodale Schmerztherapie im stationären Setting. Das von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen konzipierte Verfahren, bei dem sowohl somatische als auch psychosomatische Therapieformen aufeinander abgestimmt zum Einsatz kommen, richtet sich an Patienten mit chronischen Schmerzzuständen. Das Behandlungskonzept sieht vor, die Betroffenen zu Verhaltensmodifikationen zu motivieren, um deren subjektive und objektive Lebensqualität zu verbessern.

Ebenfalls erfolgreich verläuft die Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt des Rhein-Neckar-Kreises und der Mutter-Kind-Einheit der Klinik AP I. Die gemeinsam initiierte „Verantwortungsgemeinschaft Jugendhilfe und Psychiatrie“ koordiniert das Projekt „Hand in Hand“, das gemeinsam mit Hebammen, Ärzten und der Jugendhilfe in der Region umgesetzt wird. Dieses peripartale Präventionsnetz wurde entwickelt, um belasteten Familien im Rhein-Neckar-Kreis frühzeitig wirksame Unterstützung und Behandlung zukommen zu lassen.



DR. MARKUS SCHWARZ
CHEFARZT



MARIA-THERESIA WALD
PFLEGEDIENSTLEITERIN



AP I	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	154,00	34,00
Belegte Betten	162,64	35,78
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	101,71	105,24
Fallzahl	1.887	344,5
Belegungstage	57.173	8.981
Verweildauer in Tagen	30,30	26,07

Jahresstatistik 2011

„FÜR DIE ZUKÜNFTIGE SICHERUNG DER HOHEN BEHANDLUNGSSTANDARDS IN UNSEREM FACHGEBIET SIND INNOVATIVE, NICHT-STATIONÄRE VERSORGUNGSANGEBOTE GEFRAGT.“

DR. MARKUS SCHWARZ

„Hand in Hand“ will durch die systematische Koordinierung von Versorgungsstrukturen der Gesundheits- und Jugendhilfe ein nachhaltiges Netzwerk etablieren, in dem Betroffene schnell und gezielt Hilfe finden und in dem professionelle Fachkräfte sich weiterbilden und untereinander austauschen können.

Veränderte Haltung gegenüber Patienten

Zu den wichtigen Themen der spezifischen Weiterbildung der multiprofessionellen Klinikteams gehörte in 2011 die motivierende Gesprächsführung. Die Trainings in „Motivational Interviewing“ führen langfristig zu einer veränderten Haltung gegenüber den Patienten, bei der mittels gewinnender Kommunikation die Zugänglichkeit und damit auch die Motivation zu Veränderungsbereitschaft und aktiven Therapiebeteiligung verbessert werden kann. Die Schulung absolvieren alle Teams, die sich schwerpunktmäßig der Behandlung von an Schizophrenie Erkrankten widmen, einschließlich des Teams der Fachambulanz.

Als Weiterentwicklung des bisherigen Deeskalationsprogramms wurde ein Modellprojekt zur Vermeidung von Zwang und Gewalt in Krisensituationen entwickelt. Dabei wird als Alternative zur gängigen Sicherungsfixierung ein manualisiertes Verfahren zur stufenweisen Deeskalation und Immobilisation eingesetzt. Nach systematischer Schulung der Mitarbeiter wurde die neue Technik der patientenorientierten Deeskalation auf einer allgemeinpsychiatrischen Intensivstation über ein Jahr hinweg erprobt und evaluiert. Dabei wurde deutlich, dass die Fixierungshäufigkeit und -dauer erheblich vermindert werden konnten.

Sowohl aus Sicht der betroffenen Patienten als auch der zuständigen Mitarbeiter birgt das neue „Halten statt Fixieren“ klare Vorteile für die therapeutische Beziehung unter den Beteiligten. Über das positive Echo seitens der Patienten hinaus haben die Ergebnisse auch überregional in der Fachwelt große Beachtung gefunden.

Auf neuen Wegen mit individualisierten Behandlungssystemen

14 | 15

Nach wie vor stellen Patienten mit affektiven und schizophrenen Psychosen die größte Gruppe der behandelten Störungsbilder der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II. Insbesondere für depressiv Erkrankte wurden von der Klinik moderne Modulare wie metakognitives Training und spezialisierte Psychoedukation in die Therapie integriert. Neben der gemeindepsychiatrischen Orientierung stellen die Spezialisierung und die stetige Weiterentwicklung individualisierter Behandlungsmöglichkeiten wesentliche aktuelle Herausforderungen dar.

Ein deutlicher Trend zeichnet sich mit der Zunahme der Komorbidität von Persönlichkeitsstörungen und Angsterkrankungen einerseits und somatischen Leiden andererseits ab. Hier gilt es, strukturierte Behandlungsmöglichkeiten auf diese Gegebenheiten abzustimmen. Darüber hinaus hat sich die AP II auch der Aufgabe angenommen, die primärpräventiven Angebote in Form des Versorgungssegments „Eltern-Kindbehandlung“ mit Kindern über zwei Jahren weiter zu entwickeln.

Im Jahr 2011 konnte der anhaltend hohe Aufnahmepressure und die damit verbundene tägliche Belastung nur durch die schnelle Orientierung der Patienten aus der intensiv- und regelpsychiatrischen in die teilstationäre und ambulante Versorgung bewältigt werden.

Behandlungspfade mit maßgeschneidertem Therapieprogramm

Bereits seit mehreren Jahren beschreitet die Klinik mit spezifischen individualisierten Behandlungspfaden („Tracks“) neue Wege in den Versorgungsabläufen. Dieses modular und stationsübergreifend aufgebaute Modell orientiert sich an der persönlichen Symptomausprägung des jeweiligen Patienten und leitet daraus differenzierte Behandlungsnotwendigkeiten ab. Eine individuelle Kombination aus geeigneten, teilweise übergeordneten Therapiemodulen soll so zur Optimierung der stationären als auch bei der teilstationären und - wo möglich und notwendig - auch der ambulanten Versorgung beitragen. Eine Kontinuität in der Therapie und gezielte Versorgungssteuerung über alle Behandlungsphasen und -module hinweg ermöglicht eine konsequente Patienten- und Symptomorientierung und damit auch eine höhere Effektivität der therapeutischen Arbeit. Mit dem Ziel einer weiteren Optimierung der „Behandlungstracks“ wird das neue System mit dem OMED-Modul der multivalenten Termin- und Therapieverwaltung derzeit EDV-technisch implementiert und in die elektronische Patientenakte (EPA) integriert.

Kooperationen für eine nahtlose Versorgung

Angesichts des besonderen regionalen Versorgungsauftrags ist eine gezielte Vernetzung der Klinik mit komplementären Leistungserbringern und -angeboten unabdingbar. Neben der engen Zusammenarbeit innerhalb der jeweiligen gemeindepsychiatrischen Verbände (GPVs) und deren Zentren (GPZs) pflegt die AP II direkte Kooperationen mit unterschiedlichen Trägern in den verschiedenen Versorgungsbereichen, z. B. in der ambulanten Sozialarbeit. Im Neckar-Odenwald-Kreis und im nördlichen Landkreis Karlsruhe bestehen hier ein modellhafter sozialarbeiterischer Austausch und Kooperationen mit der Arbeiterwohlfahrt (AWO) und der Caritas. Die Initiativen richten sich auf die zusätzliche Unterstützung von Patienten am Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Entsprechende Aufgaben erfüllt auch die Kooperation mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi) der Stadt Mannheim. Im Rahmen der bewährten Zusammenarbeit mit den Neckar-Odenwald-Kliniken in Mosbach und Buchen wurde das bestehende Angebot im Jahr 2011 auch um ambulante Leistungen der Klinik für Suchtmedizin und Entwöhnung des PZN erweitert.



AP II	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	161,00	40,00
Belegte Betten	162,35	40,46
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	100,84	101,15
Fallzahl	1.537,5	320,5
Belegungstage	59.258	10.156
Verweildauer in Tagen	38,54	31,69

Jahresstatistik 2011

„DANK UNSERER FORTDAUERNDEN ANSTRENGUNGEN ZUR WEITERQUALIFIZIERUNG UNSERER MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER KÖNNEN WIR UNS SELBST IN ZEITEN KNAPPER RESSOURCEN AUF DIE ÜBERAUS PROFESSIONELLE BEWÄLTIGUNG DER IMMER UMFASSENDEN AUFGABEN DURCH UNSER KLINIKTEAM VERLASSEN.“

PROFESSOR DR. HELMUT VEDDER

Aktuelle Perspektiven therapeutischer Arbeit

In der mit Nachdruck verfolgten fachlichen Weiterentwicklung der Klinik wurde der Früherkennung von Psychosen und der spezifischen Depressionsbehandlung große Bedeutung beigemessen. Im Fokus stand weiterhin eine verbesserte Behandlung von chronisch Kranken, etwa mit dem Einsatz von Tiertherapiemodulen. So wurden einzelne Mitarbeiter für die Hundetherapie geschult, von der Patienten insbesondere mit Schizophrenie, aber auch mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen in besonderem Maße profitieren. Weiterentwickelt wurde ebenso die Pferd-gestützte Therapie, die extern in einer Nachbargemeinde von Wiesloch von der Klinik aus durchgeführt wird.

Neue Technologien eröffnen effiziente Versorgungsformen

Zu den jüngsten wissenschaftlichen Aktivitäten der Klinik zählt ein Kooperationsprojekt mit der Forschungsstelle für Psychotherapie am Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg. Die im Frühjahr 2010 gestartete Studie untersucht die Wirksamkeit einer Internet-gestützten Intervention bei Patienten mit wiederholt auftretenden („rezidivierenden“) Depressionen. Im Rahmen des Programms nehmen Patienten der AP II und einer Reihe von weiteren deutschen Kliniken im Anschluss an ihre psychiatrische Regelbehandlung an einer 12-monatigen Studie teil. „SUMMIT“ steht für „Supportives Monitoring und Krankheitsmanagement über das Internet“ und umfasst Fachinformationen zur Depression, eine kontinuierliche Überwachung depressiver Symptome, Zugang zu einem Internet-Forum sowie ein individualisiertes Krisenmanagement.

Effizientere Versorgungsformen zu entwickeln ist eine der großen Herausforderungen, denen sich die Klinik auch in den kommenden Jahren stellen wird. Angesichts der absehbar geringen Spielräume werden intelligente Lösungen gefragt sein, die zum einen die hohen Standards in der Basis- und Notfallversorgung erhalten, zum anderen aber gleichzeitig eine notwendige Weiterentwicklung der spezialisierten Therapieangebote möglich machen.



PROF. DR. HELMUT VEDDER
CHEFARZT



BARBARA SCHILMANN
PFLEGEDIENSTLEITERIN

Therapien mit Perspektive

16 | 17

Eine Patientin in der Klinik AP I

Die 30-jährige Frau B. leidet im Wochenbett unter extremer Traurigkeit und Ängsten begleitet von weiteren Symptomen wie Kopfschmerzen und Schwindel sowie unter ablehnenden Gefühlen gegenüber ihrem Baby.

Vorgeschichte

Bei der zweifachen Mutter waren bereits nach der ersten Geburt depressive Stimmungseinbrüche aufgetreten, die jedoch wieder vorübergingen. Die zweite Schwangerschaft war von gravierenden emotionalen Schwierigkeiten begleitet.

Diagnose

Schwere postpartale Depression

Therapiemaßnahmen

Pharmakotherapie, Psychotherapeutische Einzelgespräche, Verhaltenstherapeutische Müttergruppe, Videogestützte Einzelpsychotherapie, Unterstützung und Anleitung der Mutter-Kind-Beziehung im Alltag, wie z. B. Babymassage, Hebammenberatung zu Fragen des Stillens und der Rückbildung etc., Arbeit mit Vätern und Angehörigen, z. B. in Form von Paargesprächen zum Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzes.

Behandlungsverlauf

Die junge Mutter wird im Zuge der Wochenbettvisitation in der GRN Klinik Schwetzingen (von der zuständigen Ärztin der dort angesiedelten allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz) konsiliarisch untersucht. In der akuten Dekompensationsphase erfolgt eine Aufnahme in die Mutter-Kind-Station der Klinik AP I. Nach der ersten Stabilisierung wurde zehn Tage später der Säugling mit aufgenommen. Der Vater wird mit in die Therapie integriert.

Nach einem sechswöchigen Behandlungsprogramm mit Fokus auf mütterliche Bindungsstörung und Mutter-Kind-Interaktion, in das individuell kombinierte Therapiemodule einfließen, klingen die Symptome ab und die junge Frau kann ihr Kind wieder annehmen. In dem Maße, in dem die eigene Gesundung voranschreitet, wird der Umgang mit dem Kind intensiver und liebevoller.

Therapieergebnisse

Frau B. erzielt eine volle Remission ihrer Wochenbettdepression. Nach der Entlassung aus der Klinik wird sie vorübergehend über die spezialisierte Ambulanz der Mutter-Kind-Station weiter betreut. Die Patientin hat Anschluss gefunden an die Selbsthilfegruppe „WiegeSchritt“ und profitiert vom Austausch mit und emotionaler Unterstützung durch Frauen, die Ähnliches erlebt hatten.



Eine Patientin in der Klinik AP II

Die 47-jährige Frau N. aus dem Raum Bruchsal wird von ihrem Facharzt eingewiesen, nachdem sie bereits über Monate hinweg an ausgeprägter Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit und starken Schlafstörungen litt.

Vorgeschichte

Als Ursache kamen u. a. erhebliche berufliche Probleme in Folge von Mobbing in Frage. Damit einhergehend traten familiäre Schwierigkeiten auf, was dazu führte, dass sich die Patientin immer mehr zurückzog und kaum noch soziale Kontakte wahrnahm.

Diagnose

Affektive Störung/Depressive Episode
(Arbeitsplatzbedingte Störung)

Therapiemaßnahmen

Pharmakotherapie gegen depressive Energielosigkeit und Niedergestimmtheit, Verhaltens- und Psychotherapie, auch mit familienorientiertem und systemischen Ansatz, Testung mit Rückmeldung und berufliches Belastungsprogramm, körperliche Aktivierung, Kreativ- und Musiktherapie, Entspannungstechniken, Aromatherapie, Qi-Gong und Akupunktur.

Behandlungsverlauf

Nach der stationären Aufnahme erfolgte eine gründliche Diagnostik, einschließlich somatischer Aspekte und Psychopathometrie sowie der Evaluation kognitiv-mnestischer Funktionen. Frau N. wurde ca. vier Wochen vollstationär, später teilstationär und ambulant behandelt.

Die Wahrnehmung von Frau N. war stark auf die beruflichen Probleme ausgerichtet. Dass hier ihrer Auffassung nach „nichts klappte“, wirkte sich wiederum negativ auf ihre partnerschaftliche Beziehung aus, in der es auch vermehrt zu Auseinandersetzungen gekommen war. Die privaten Konflikte verstärkten die Schlafstörungen und innere Unruhe der Patientin, so dass sie noch kraftloser wurde.

Eine kombinierte Angst- und Depressionsbewältigungsgruppe, die zunächst in stationärer und anschließend in ambulanter Form durchgeführt wurde, zeigte gute Erfolge. Einzelne Behandlungselemente nahm Frau N. nach der Entlassung zunächst noch aus dem klinischen Kontext in Anspruch. Die weitere Behandlung übernahm ein niedergelassener Psychiater.

Therapieergebnisse

Mit der multimodalen Therapie konnte eine Umorientierung erreicht werden. Frau N. war allmählich wieder in der Lage, neue Perspektiven ins Auge zu fassen. Ihre soziale Kontaktfähigkeit verbesserte sich innerhalb wie auch außerhalb der Familie. Dies führte auch zu einem sichereren Auftreten am Arbeitsplatz und einer eigenständigen Bewältigung der dortigen Probleme. So gelang es Frau N. auch ihre berufliche Situation zu stabilisieren.



Mit neuem Ambiente gerüstet für die Anforderungen von morgen

18 | 19

In 2011 konnte das Gerontopsychiatrische Zentrum das erste Jahr im neu gebauten modernen Klinikgebäude arbeiten. Dabei zeigte sich gleich von Beginn an, dass die mit der bedarfsgerechten Architektur und Ausstattung verbundenen Erwartungen konsequent im Klinikalltag verwirklicht werden können. Patienten wie Mitarbeiter profitieren von der gleichermaßen ansprechend wie auch funktional gestalteten Umgebung.

Wie in den Vorjahren wurde eine leichte Zunahme der Patientenzahlen über alle Versorgungsformen hinweg verzeichnet. Im Bereich der tagesklinischen Kapazitäten konnten dank einer Aufstockung von 14 auf 16 Plätze mehr Patienten versorgt werden. Hingegen führte die Reduzierung von 13 Betten im Bereich der stationären Versorgung, die zugunsten der räumlich im GZ angesiedelten Komfortstation abgegeben wurden, zu beträchtlichen Engpässen. In deren Folge waren längere Wartelisten und verkürzte Behandlungszeiten sowie die Verlagerung von geeigneten Fällen in den ambulanten Bereich unvermeidlich.

Im Hinblick auf die Diagnosegruppen lässt sich feststellen, dass die generelle demographische Entwicklung sich sowohl in der Zunahme der aufgenommenen Demenzkranken als auch in der Zunahme der an Depressionen erkrankten alten Menschen widerspiegelt. Entsprechend haben sich die Verweildauern verkürzt und die Wartezeiten verlängert. Zugenommen hat auch eine erhebliche Multimorbidität.

Starke Nachfrage nach Wahlleistungen auf der Komfortstation

Bereits jetzt kann ein deutliches Fazit bezüglich der neuen interdisziplinären Komfortstation mit psychotherapeutischem Schwerpunkt gezogen werden. Das mit dieser Unterbringungsform verbundene Wahlleistungsangebot erfreut sich bei Patienten des GZ und der weiteren PZN-Fachkliniken einer außerordentlichen hohen Akzeptanz. Die Station, auf der neben besonderen Komfort- und Serviceleistungen insbesondere die Chefarztwahl vorgehalten wird, war in kürzester Zeit ausgelastet und ist seither stets voll belegt.

Austausch mit Fachwelt und Öffentlichkeit

Auch mit der Fachwelt wurden langfristig angelegte Kooperationen angebahnt. So erfolgte ein für beide Seiten interessanter Austausch mit dem Netzwerk Altersforschung (NAR), Heidelberg, unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Konrad Beyreuther. Der renommierte Experte war im Berichtsjahr gemeinsam mit neun jungen Wissenschaftlern des NAR-Graduiertenkollegs Demenz zu Besuch am GZ, um Einblicke in die praktische Klinikarbeit einer gerontopsychiatrischen Einrichtung zu erhalten.

Angehörigen- wie auch Öffentlichkeitsarbeit waren in 2011 neben der Patientenarbeit wieder zentrale Aktivitäten der GZ-Verantwortlichen. Beispielsweise wurde die in 2010 initiierte und von den Illenauer Stiftungen geförderte Kampagne zur Entstigmatisierung der Demenzerkrankung fortgesetzt mit speziell auf Jugendliche ausgerichteten Aktionen an Schulen. Die im Erinnerungscafé entstandenen Fotografien der Wanderausstellung mit dem Titel „Das Leuchten in den Augen“ wurden im Verlauf des Jahres an drei externen Ausstellungsorten präsentiert.

Erweiterung des therapeutischen Angebots

Das ohnehin umfassende therapeutische Spektrum wurde in 2011 durch verschiedene stationsübergreifende Gruppenangebote angereichert. Beispielsweise zielt eine neue Gruppe „Interpersonelle Psychotherapie“ (IPT) auf die Erfassung krankheitsauslösender Bedingungen sowie auf die Entdeckung persönlicher Ressourcen und Entwicklung von Bewältigungsstrategien bei Patienten, die bereits die Akutsymptome ihrer Erkrankung überwunden haben.



GZ	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	86,00	16,00
Belegte Betten	87,42	13,55
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	101,85	84,69
Fallzahl	1.052,5	130,5
Belegungstage	31.910	3.401
Verweildauer in Tagen	30,32	26,06

Jahresstatistik 2011

„IN DEN 35 JAHREN MEINER ÄRZTLICHEN ARBEIT ENTWICKELTE SICH DIE PSYCHIATRIE IN ENORMEN SCHRITTEN WEITER. GAB ES ENDE DER 70ER JAHRE NOCH DIE KLASSISCHE PSYCHIATRIE MIT BEHANDLUNG IN BETTENSÄLEN, STRIKTER TRENNUNG DER GESCHLECHTER UND OFT JAHRELANGER BEHANDLUNG CHRONISCH PSYCHISCH KRANKER IN SCHÜTZENDEN EINRICHTUNGEN, SO BLICKE ICH HEUTE AUF EINE MODERNE FACHDISZIPLIN MIT SPEZIALISIERTER BEHANDLUNG, WOHNORTNAHEN UND BEDARFSGERECHTEN VERSORGUNGSFORMEN.“

DR. ANGELIKA ABRAMS-POLSTER

Ein weiteres neues Gruppenangebot Psychotherapie, das sich vorwiegend an depressive Patienten richtet, eröffnet unter anderem Behandlungsmöglichkeiten zur Bewältigung altersbezogener körperlicher Veränderungen. Auch Therapiebausteine zur Entspannung wie Qi Gong oder zur Anregung wie etwa eine neue Mediengruppe oder aber Bewegungsangebote in einer Kraft- und Balance-Gruppe ergänzen die Bandbreite an Therapiemodulen. Vom qualifizierten Ausbau des Wundmanagements im Gerontopsychiatrischen Zentrum profitieren auch die weiteren Kliniken des PZN, werden doch in diesem Zuge die anfallenden Arbeitsabläufe zwischen Ärzten und Fachpflegekräften mit EDV gestützter Steuerung präzise definiert.

Altersmedizinische Zukunftsprojekte und Chefarzt-Nachfolge

Eines der Hauptprojekte für die nahe Zukunft ist die Weiterentwicklung eines regionalen Zentrums für Altersmedizin. Erste Gespräche, die dieses Vorhaben voranbringen sollen, haben bereits stattgefunden. Als bedarfsgerecht konzipiertes Modell erweist sich vor diesem Hintergrund die in Kooperation zwischen somatischer und gerontopsychiatrischer Medizin erbrachten Leistungen auf einer gemeinsamen Station am GRN Krankenhaus Sinsheim. In diesem Vorreiterprojekt vereinen sich alle erforderlichen Kompetenzen zur Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen und somatischer Komorbidität bzw. mit somatischen Indikationen, die von einer psychiatrischen Störung begleitet werden. Als wichtige interne Änderung steht die Verabschiedung von Chefarztin Dr. Angelika Abrams-Polster an. Noch im Geschäftsjahr 2012 wird sie nach 35 Jahren Tätigkeit als Ärztin in der Psychiatrie und Neurologie, die sie mit lediglich sechs Jahren Unterbrechung am PZN erbrachte, in den Ruhestand wechseln.



DR. ANGELIKA ABRAMS-POLSTER
STV. ÄRZTLICHE DIREKTORIN
CHEFÄRZTIN



SABINE SAID
PFLEGEDIENSTLEITERIN

Mit bedarfsgerechten Angeboten gegen die Sucht

20 | 21

Eine anhaltend hohe Nachfrage nach Behandlungsangeboten für unterschiedliche stoffgebundene Abhängigkeitsarten führte 2011 dazu, dass in der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung erstmals mehr als 3.000 Patienten pro Jahr aufgenommen und behandelt wurden.

Die hohe Auslastung war nicht nur in der stationären Versorgung, sondern auch bei weiteren Leistungsangeboten zu verzeichnen. So konnte sich bereits in den vergangenen Jahren die ambulante Behandlung Suchtkrankter mit psychiatrischer Begleiterkrankung mit wachsendem Zuspruch in der Versorgungsregion etablieren. Diese Akzeptanz zeichnet sich nun auch im Hinblick auf die tagesklinischen Angebote ab, und zwar sowohl bei der am Klinikstandort in Wiesloch integrierten Einrichtung als auch bei der Tagesklinik an der Außenstelle Schwetzingen.

Suchtproblem Nr. 1: Alkohol!

Die Alkohol- und die Medikamentensucht sind nach wie vor mit Abstand die am häufigsten behandelten Abhängigkeitserkrankungen. So nennt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. in ihrem Jahresbericht 2012 psychische oder verhaltensbezogene Störungen durch Alkohol mit 333.800 Behandlungsfällen als dritthäufigste Einzeldiagnose aller Hauptdiagnosen der Krankenhausstatistik für das Jahr 2008. Übereinstimmend mit diesem ungebrochenen Trend auf Bundesebene hat sich in 2011 auch in der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung der Anteil von Patienten, die wegen Alkoholproblemen eine Therapie benötigen, nochmals vergrößert. Auffallend ist, dass auch immer mehr Frauen in eine Behandlung aufgenommen werden.

Im Bereich der illegalen Substanzabhängigkeiten stabilisierte sich die Anzahl junger Menschen, die cannabisabhängig sind, auf hohem Niveau. Als qualifizierte Anlaufstelle für diese Patientengruppe etablierte die Klinik die Einrichtung einer Spezialambulanz. Im Hinblick auf Opioide konnte ein leichter Rückgang der Aufnahmen von Patienten, die aufgrund dieser Abhängigkeit eine Behandlung benötigen, beobachtet werden. Unter den zu therapierenden Drogensüchtigen gibt es kaum noch Patienten mit klassischer Heroinabhängigkeit. Grund für diese Entwicklung ist die bessere Zugänglichkeit zu Substitutionsmitteln.

Individualisierte Formen der Betreuung

Immer gefragter sind Hilfs- und Wiedereingliederungsangebote an Abhängigkeitskranke, deren chronischer Alkohol- bzw. anderer Substanzkonsum zu schweren bzw. fortschreitenden physischen und psychischen Schädigungen geführt hat. Die Betroffenen sind meist nicht in der Lage, ambulante oder tagesstationäre Therapieformen in Anspruch zu nehmen. Diesen chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigen (CMA) hilft am wirksamsten aufsuchende Arbeit in der eigenen Wohnumgebung nach stationärer Behandlung, um den Behandlungserfolg zu sichern.

So wurde die intensivierete aufsuchende Therapiearbeit in 2011 weiter ausgebaut. Dadurch ließen sich Rückfälle verhindern und eine Aufnahme in die stationäre Versorgung vermeiden. Insgesamt trägt die aufsuchende Therapiearbeit maßgeblich zur Lebensverlängerung bei den so betreuten Patienten bei. Mehr personelle Kapazitäten und Verkleinerungen der Versorgungseinheiten konnten auch im stationären Bereich zu besseren Patientenkontakten und Therapieerfolgen beitragen. So wurden gute Erfahrungen gemacht mit der Einrichtung eines bedarfsweise intensiv betreuten „Überwachungsbereichs“ auf der offenen Station 47, wo alkohol- und medikamentenabhängige Patienten betreut werden. Auch von Seiten der Patienten erhält dieses Modell durchgängig positive Rückmeldung. Eine Übertragung individualisierter Versorgungsmöglichkeiten auf die weiteren großen Stationen der Klinik wäre wünschenswert, könnte dadurch doch der mitunter vorhandenen Unzufriedenheit einzelner Patienten entgegengewirkt werden.



DR. BARBARA RICHTER
ÄRZTLICHE DIREKTORIN
CHEFÄRZTIN



WALTER REIB
PFLEGEDIREKTOR
PFLEGEDIENSTLEITER



Suchttherapie*	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	152,00	16,00
Belegte Betten	151,30	17,85
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	99,54	111,56
Fallzahl	3.083,0	206,0
Belegungstage	55.224	4.479
Verweildauer in Tagen	17,91	21,74
Jahresstatistik 2011	(*inkl. Entwöhnung)	

„DURCH INDIVIDUALISIERTE UND FLEXIBLE BETREUUNGSFORMEN KANN EINE THERAPIEFÖRDERLICHE NÄHE ZWISCHEN DEN PATIENTEN UND DEN BETREUENDEN FACHKRÄFTEN UNSERER KLINIK GESCHAFFEN WERDEN. DADURCH WIRD GERADE IN SCHWIERIGEN SITUATIONEN EIN AUSSICHTSREICHES THERAPEUTISCHES SETTING MÖGLICH.“

DR. BARBARA RICHTER

In diesem Sinne gilt es auch, die derzeitige Situation unserer Aufnahmestationen, in denen eine häufige Überlastung die Betreuung erschwert, zu verbessern.

Vernetzung im Versorgungsgebiet

Die gut funktionierende Zusammenarbeit mit Suchthilfen-Netzwerken im Versorgungsgebiet wurde auch in 2011 fortgeführt. Besonders erfolgreiche Lösungen für die regionale Versorgung gingen aus der Kooperation mit den Einrichtungen im Land- und Stadtkreis Karlsruhe sowie im Neckar-Odenwald-Kreis hervor. Auch im wissenschaftlichen Bereich kooperiert die Klinik mit führenden Einrichtungen in der Region, etwa dem Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Heidelberg. Die Beteiligung an der wissenschaftlichen Studie zur Frage der „Auswirkungen chronischen Alkoholkonsums auf die Kontrolle von Verhaltensreaktionen: Bedeutung für das Rückfallgeschehen“ lässt Ergebnisse erwarten, die Schlussfolgerungen für die Behandlung zulassen. Untersucht wird auch die Rückfallhäufigkeit nach einer Entzugsbehandlung.

Zeitgemäßes Ambiente und neue Therapieprogramme

Die gegenwärtige Instandsetzung der Station 49, wo 22 Plätze für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer zur Verfügung stehen, wird im Juli des laufenden Jahres abgeschlossen sein. Mit dieser Renovierung werden sich auch die Rahmenbedingungen für die Entwöhnungsbehandlung im sogenannten Landhaus deutlich verbessern. Im therapeutischen Aufgabenbereich steht u.a. der Ausbau der in der Fachambulanz Sucht angebotenen Gruppentherapie zur Rückfallprophylaxe auf der Agenda der Klinik. Hier gilt es, weitere Mitarbeiter zu Durchführung des Rückfallpräventionsprogramms „Strukturiertes Trainingprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention (S.T.A.R.)“ zu qualifizieren.

Therapien mit Perspektive

22 | 23

Eine Patientin am Gerontopsychiatrischen Zentrum

Frau W., eine 79-jährige Dame, wird von einer Rehabilitationsklinik in das Gerontopsychiatrische Zentrum verlegt, da sie wegen ihres schlechten Zustands nicht mehr an den Reha-Maßnahmen teilnehmen kann. Sie fühlt sich erschöpft, freudlos, ohne Antrieb und Hoffnung.

Vorgeschichte

In den Monaten zuvor war die Patientin wegen eines bösartigen Tumors der Brust erfolgreich behandelt worden. Bis kurz vor der Aufnahme hatte sie ihren demenzkranken Ehemann zuhause gepflegt.

Diagnose

Schwere Depression

Therapiemaßnahmen

Das komplexe, mehrstufige Behandlungsprogramm startet mit einer medikamentösen Therapie. Zunächst werden Antidepressiva verordnet, um eine weitere Verschlimmerung zu verhindern und eine Stabilisierung zu erreichen. Nach Besserung kann die psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden. Die psychotherapeutische Behandlung besteht aus interpersoneller Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Psychoedukation und Aktivierung.

Behandlungsverlauf

Im Zuge der stationären Therapiemaßnahmen wird eine so weitgehende Besserung erreicht, dass Frau W. nach einigen Wochen tagesklinisch behandelt werden kann. Während der intensiven psychotherapeutischen Behandlung bilden sich innerhalb von vier Wochen nahezu alle Symptome vollständig zurück. Während der sorgfältigen Vorbereitung der Entlassung erfolgt auch ein pflegerischer Hausbesuch. Hierbei wird die wiedererlernte Alltagskompetenz der Patientin gefördert. Die pflegerische Beratung unterstützt sie beim Wiederaufbau tragfähiger sozialer Kontakte.

Therapieergebnisse

Frau W. sieht sich nach der Behandlung in der Lage, ihr Leben wieder selbständig mit Freude zu meistern und blickt der Zukunft hoffnungsvoll entgegen.



Ein Patient in der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung

Der 36-jährige Herr F. wird von seinem Hausarzt mit 2,7 Promille und deutlich gedrückter Stimmung in die Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung eingewiesen.

Vorgeschichte

Ab dem 25. Lebensjahr konsumierte Herr F. nach Umstellung auf einen 3-Schicht-Betrieb zunehmend Alkohol. Aufgrund vermehrt auftretender alkoholbedingter Konflikte am Arbeitsplatz sowie mit der Ehefrau und den Kindern begann er, heimlich zu trinken. Nach zwei körperlichen Entgiftungsbehandlungen in internistischen Kliniken konnte er jeweils nur für wenige Wochen abstinent bleiben.

Diagnose

Alkoholabhängigkeit

Therapiemaßnahmen

Erstmalig erfolgt jetzt eine qualifizierte Entzugsbehandlung mit Pharmakotherapie, psychotherapeutischen Einzelgesprächen, psychoedukativen Gruppenangeboten und zusätzlich nonverbalen Therapien wie Sport-, Bewegungs-, Ergotherapie, Entspannungsverfahren und Akupunktur.

Behandlungsverlauf

Der berufstätige Familienvater wird mit einer starken Alkoholvergiftung von seinem Hausarzt auf die Station für die qualifizierte Entzugsbehandlung im PZN Wiesloch eingewiesen. Dort erfolgt nach einer ersten körperlichen Stabilisierung mit medikamentöser Therapie die Motivationstherapie, die es Herrn F. ermöglicht, weitere professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Er entscheidet sich zum Antritt einer Entwöhnungstherapie auf der Station „Das Landhaus“, die mit Hilfe des Sozialdienstes beim zuständigen Kostenträger (Deutsche Rentenversicherung) beantragt wird. Übergangslos kann Herr F. nach dreiwöchiger Akutbehandlung in die Rehabilitationsbehandlung übernommen werden, wo in einem differenzierten 16-wöchigen Behandlungsprogramm die Alkoholentwöhnung erfolgt. Neben einer ausführlichen körperlich-medizinischen Diagnostik kommen differenzierte Therapiemodule mit Einzel- und Gruppentherapie, Arbeitsbelastungstraining, Soziotherapie und auch Angehörigengespräche zum Einsatz. Während der Behandlung klingen auch die zu Anfang bestehenden depressiven Symptome vollständig ab.

Therapieergebnisse

Nach Abschluss der Behandlung kann Herr F. eine stabile Abstinenz aufrechterhalten. Er besucht regelmäßig eine Selbsthilfegruppe und hat mit dem Arbeitgeber, der ihn wieder vollzeitig einstellt, eine schriftliche Suchtvereinbarung abgeschlossen. Bezüglich der noch bestehenden Konflikte mit seiner Ehefrau wird eine Paarberatung empfohlen.



Verbessertes Umfeld für Therapieerfolg und Sicherheit

24 | 25

Die Therapiearbeit mit psychisch kranken Straftätern vollzog sich auch in 2011 im schwierigen Spannungsfeld zwischen dem Auftrag, den betroffenen Patienten eine der Resozialisierung dienliche Therapie anzubieten und gleichzeitig den Schutz der Allgemeinheit durch geeignete Sicherungsmaßnahmen zu gewährleisten.

Erstmals dokumentieren die Patienten- und Belegungszahlen einen Trend, der einem langfristigen Klinikentwicklungsprojekt entspricht. Durch eine optimierte Behandlung konnte die im Zuge der „Zukunftswerkstatt“ seit 2005 angestrebte Verkürzung der Verweildauer eingeleitet werden.

Gleichzeitig wurde die in 2007 vom baden-württembergischen Sozialministerium vorgegebene Reduzierung der Kapazitäten um 16 Planbetten innerhalb der avisierten vier Jahre fristgerecht erreicht.

Während sich die Störungsbilder der Patienten im Vergleich zu 2010 mit Ausnahme einer geringen Zunahme der Diagnose „Minderbegabung, Psychoorganische Störungen“ weitgehend stabil darstellen, zeichnen sich im Hinblick auf die Deliktverteilung einige Veränderungen ab: So nahm etwa der Tatbestand „leichte Sexualdelikte gegen Erwachsene“ mit 33 Fällen in 2011 um etwa ein Drittel gegenüber dem Vorjahr zu. In der Deliktkategorie „Raub, Erpressung, Nötigung, Bedrohung“ hingegen sank die Anzahl von 31 auf 12. Für eine Bewertung dieser Trends liegen derzeit noch keine hinreichenden Erkenntnisse vor. Die weitere Entwicklung wird jedoch zu beobachten sein.

Ambulante Angebote bewähren sich

Bereits seit einem Jahrzehnt engagiert sich die Klinik für den Ausbau der ambulanten Leistungen auf dem Gebiet der Forensik. Die Zahl der Patienten, die in der Fachambulanz Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (FAW) eine Weiterbehandlung sowie psychosoziale Unterstützung erhalten, wächst von Jahr zu Jahr. Im Berichtszeitraum haben etwa 150 Patienten, die sich entweder in der Phase des Probewohnens befanden oder auf Bewährung entlassen wurden, eine psychiatrisch-psychotherapeutische und pharmakologische Therapie in ambulanter Form in Anspruch genommen.

Als größte forensische Ambulanz in Baden-Württemberg hat sich die FAW eindeutig bewährt, wenn es darum geht, schnelle Krisenintervention zu leisten und Risikosituationen zu entschärfen. Dank der intensiven Betreuungsarbeit kann mit dieser Form der Nachsorge nicht nur wirksame Kriminal-Prophylaxe betrieben werden, sondern sie stellt auch eine wesentliche Voraussetzung für die nunmehr mögliche hohe Anzahl der Entlassungen aus vollstationärer Unterbringung dar.

Sonderauftrag als Nachsorge-Einrichtung

Am 8. Dezember 2011 gab das baden-württembergische Sozialministerium den Beschluss bekannt, ehemals Sicherungsverwahrte im Rahmen des Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) im Bedarfsfall in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie unterzubringen. Damit erfüllt das PZN als Nachsorge-Einrichtung einen Sonderauftrag innerhalb des landesweiten Netzwerks der Zentren für Psychiatrie (ZfP). Nicht zuletzt dank der vom Land Baden-Württemberg im Jahr 2011 außerplanmäßig aufgewendeten Investitionen in ergänzende Sicherheitsvorkehrungen, erfüllt die Klinik in Wiesloch unter den acht Forensik-Standorten im Land heute die höchsten Sicherheitsstandards und kann damit dem besonderen Schutzbedürfnis der Gesellschaft vor psychisch kranken Straftäter am besten entsprechen. Die Unterbringung am PZN ist zeitlich bis zum 15. Mai 2013 begrenzt. Danach wird eine Neuregelung der Sicherungsverwahrung wirksam werden.



DR. ROLF-DIETER SPLITTHOFF
CHEFARZT



ULRIKE BIENHAUS
STV. PFLEGEDIREKTORIN
PFLEGEDIENSTLEITERIN



Forensische Psychiatrie	Vollstat.
Budgetierte Betten	258,00
Belegte Betten	241,42
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	93,57
Belegungstage	88.120
Jahresstatistik 2011	

„AUCH IM PFLEGEBEREICH SIND WIR GEFORDERT, NEUE WEGE ZU GEHEN, UM EINE GESUNDE BALANCE ZWISCHEN SICHERHEIT UND REHABILITATION ZU ERMÖGLICHEN.“

ULRIKE BIENHAUS

Über den intensiven Austausch mit den weiteren ZfP-Einrichtungen in Baden-Württemberg hinaus pflegt die Klinik auch überregional die gezielte Vernetzung mit forensischen Einrichtungen. So nahmen Vertreter der Klinik auch im Berichtsjahr wieder bei den regelmäßigen Treffen des „Arbeitskreis Forensische Psychiatrie Transparent“ teil. Zu den Zielen des Zusammenschlusses von Verantwortlichen aus forensisch-psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Baden-Württemberg gehört es, die Akzeptanz der forensischen Psychiatrie in der Öffentlichkeit zu steigern.

Mit Licht und Farbe das Risiko neuer Straftaten senken

Mit der Eröffnung eines klinischen Neubaus für den Maßregelvollzug am 18. Juli 2011 konnten die räumlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit bei gleichzeitiger Gewährleistung optimaler Sicherheit erheblich verbessert werden.

Mit ihrem durchdachten Licht- und Farbkonzept hat sich die neu geschaffene Umgebung bereits jetzt als ansprechendes und therapieförderndes Milieu erwiesen, das die Chancen auf eine Reduzierung der Kriminalitätsbereitschaft und letztendlich eine Resozialisierung der Patienten deutlich erhöhen kann.

Der näher rückende Abschluss der zweiten Bauphase im Sommer 2013 wird eine in vielerlei Hinsicht schwierige Zeit der Unsicherheit beenden. Die Wahrscheinlichkeit für spektakuläre Entweichungsfälle, wie sie in jüngster Vergangenheit erstmals nach 16 „ruhigen“ Jahren vorkamen, sinkt damit erheblich. Zudem wird die langfristig angestrebte Reduzierung der Verweildauer in deutlich spürbarem Umfang durch die optimierte Behandlungsumgebung sowie die kontinuierlich hohe therapeutische Qualität zu einer realistischen Perspektive.

Raum für Teilhabe bedarfsgerecht gestalten

26 | 27

Die bereits in den vergangenen Jahren zu beobachtenden Trends in der Nachfrage nach unseren beiden Kernleistungen, der Psychiatrische Pflege in unserem Pflegeheim einerseits und der Wiedereingliederung chronisch psychisch kranker Menschen andererseits, setzten sich auch im Berichtszeitraum fort.

Während sich der hohe Bedarf nach qualifizierter Anschlussversorgung unmittelbar nach einem stationären Therapieaufenthalt in einer kontinuierlichen Vollbelegung im Wiedereingliederungsbereich widerspiegelte, war die Situation im Psychiatrischen Pflegeheim durch Unterbelegung geprägt. Eindeutige Ursache hierfür sind strukturelle Wettbewerbsschwächen dieses Angebotssegments, die bereits seit längerem identifiziert wurden. Zu den Hemmnissen zählen insbesondere die fehlenden Investitionsmittel in eine zeitgereichte Modernisierung der veralteten baulichen Rahmenbedingungen.

Psychiatrisches Pflegeheim: Differenzierung der Versorgungsangebote

Vor dem Hintergrund der dringlichen Kapazitätsanpassung an die vorhandene Bedarfssituation wurde erwogen, Haus 19 als eines von drei Heimgebäuden zu schließen. Nachdem sich der Aufsichtsrat im Dezember 2011 für ein auf alle derzeitigen Bewohner ausgeweitetes Bleiberecht ausgesprochen hatte, wurde diese Option nicht weiter verfolgt. Der schwierige Spagat zwischen hohen ethischen Anforderungen und begrenzten finanziellen Ressourcen legt einen weiteren Rückzug aus dem klassischen stationären Pflegeheimmarkt nahe. Als zukunftsorientierte Alternative wird hingegen der Aufbau einer flexiblen, nichtstationären Versorgungsstruktur vorangetrieben. Für die Weiterentwicklung der bestehenden drei Häuser des Psychiatrischen Pflegeheims bedeutet dies:

1. Sukzessiv frei werdende Kapazitäten in dem derzeit defizitär arbeitenden Haus 19 werden dem Wiedereingliederungsbereich zur Verfügung gestellt. Diese Verlagerung eröffnet gleichzeitig die Chance eines teilweisen Abbaus von Doppelzimmern entsprechend den Vorgaben der Landesheimbauverordnung.
2. Bei Haus 41 wird das Fortbestehen durch eine nachfrageorientierte Schärfung des Profils sichergestellt. Dabei richtet sich das Pflegeangebot explizit an spezifische Zielgruppen: Ältere psychisch kranke Menschen, die in ihrer häuslichen Umgebung trotz ambulanter Hilfeleistungen nicht zurechtkommen sowie an psychisch kranke Menschen, die aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten nicht in die Hausgemeinschaft anderer Pflegeeinrichtungen integriert werden können. Auch für ältere Bewohner des Wiedereingliederungsbereichs, die von den dort vorgehaltenen Leistungen nicht mehr profitieren, kommen die mit diesem Segment verbundenen Teilhabeleistungen und tagesstrukturierenden Angebote in Frage.
3. Für die Bewohner von Haus 38 ist ein ambulantes Versorgungsangebot mit dem Anspruch auf soziale Inklusion geplant. Bis Ende 2013 soll eine Wohngruppe in Wiesloch eingerichtet sein und Platz für acht Personen, die in Pflegestufe 0 eingruppiert sind, bieten. Die intensive ambulante Betreuung und Anleitung durch Alltagsbegleiter wird diesen Bewohnern trotz ihrer krankheitsbedingten Funktionseinschränkungen ein weitgehend selbstbestimmtes und selbstständiges Leben ermöglichen.

Wiedereingliederungsbereich: hohe Nachfrage nach bedarfsgerechten Angeboten

Als Übergangseinrichtung im Rahmen der Eingliederung genießt der Wiedereingliederungsbereich eine außerordentliche Akzeptanz sowohl von Seiten des Rhein-Neckar-Kreises als Kostenträger als auch bei den Kooperationspartnern vor Ort. Von der engen Verzahnung mit Gemeindepsychiatrischen Zentren, Verbänden und Einrichtungen wie SPHV und GRN-Betreuungszentren und weiteren Einrichtungen profitieren alle Seiten.



WILHELM KNEIS
HEIMLEITER



FRANK MORAWIETZ
STV. HEIMLEITER



Wohn- und Pflegeheim	Vollstat.
Platzzahl	169
belegte Plätze	162,88
Nutzungsgrad in %	96,38
Belegungstage	59.451

Jahresstatistik 2011

„MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (SOLLEN) GLEICHBERECHTIGT DIE MÖGLICHKEIT HABEN, IHREN AUFENTHALTSORT ZU WÄHLEN UND ZU ENTSCHEIDEN, WO UND MIT WEM SIE LEBEN, UND NICHT VERPFLICHTET (SEIN), IN BESONDEREN WOHNFORMEN ZU LEBEN.“

UN BEHINDERTENKONVENTION, ART. 19

Mit der gleichzeitigen Ausrichtung der Wiedereingliederungsmaßnahmen auf soziale und berufliche Rehabilitation und relativ kurzen Übergängen für die Kandidaten kann der Bereich einen wichtigen Beitrag zur effizienten und patientenorientierten Versorgung gemäß dem Prinzip „ambulant vor stationär“ leisten.

Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst: Vorreiter für die Enthospitalisierung

Zur Vermeidung oder Verkürzung stationärer Krankenhausaufenthalte trägt auch ein weiterer Leistungsbereich des Wohn- und Pflegeheims, der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst (APP) bereits seit seiner Einrichtung im Jahr 1996 bei. Auf die bewährte, aber aufwändige Versorgungsform greifen inzwischen auch andere Unternehmensbereiche zurück. So profitieren die Kliniken am PZN in ihrem Bestreben, ihre ambulanten und aufsuchenden Leistungen zu intensivieren, von den Erfahrungswerten, die vorwiegend bei der ambulanten psychiatrischen Pflege von Menschen mit chronischen Schizophrenien und depressiven Erkrankungen gesammelt werden konnten.

Zusammenleben so gestalten, dass Inklusion verwirklicht wird

Das von der UN-Behindertenkonvention definierte Teilhabe-Recht wird zu einer generellen Veränderung der bislang praktizierten psychiatrischen Betreuungsformen führen. Wie andere Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft auch steht das WuP vor der Aufgabe, strukturelle Veränderungen, insbesondere in der Wohnsituation einzuleiten. An die neu zu gestaltenden Angebote werden Anforderungen gestellt, die weit über die bisherigen Anstrengungen zur gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Behinderungen hinausgehen. Die Chance soziale Inklusion zu erreichen, und zwar in dem Sinne, dass die Unterschiedlichkeit der Menschen zur Normalität wird, hängt davon ab, ob es gelingt, dezentrale, gemeindenahere Wohnstrukturen zu schaffen.

Therapien mit Perspektive

28 | 29

Ein Patient in der Forensik

Als schuldunfähiger Straftäter wird der 30-jährige Herr S. nach einem Raubüberfall im April 2009 zwangseingewiesen in die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie.

Vorgeschichte

Nach Scheidung der Eltern und mehreren Umzügen beginnen in der Oberstufe des Gymnasiums die Probleme: Angst und Wahnvorstellungen, zunehmender Alkoholkonsum. Es folgen Schulabbruch, Obdachlosigkeit und mehrere Suizidversuche.

Diagnose

Paranoide Schizophrenie

Therapiemaßnahmen

Medikamententherapie, Psychotherapie, Kunst-, Ergo-, Sport- und Musiktherapie, Teilnahme an Sucht- und Sozialkompetenzgruppe.

Behandlungsverlauf

Herr S. durchläuft einen zehnstufigen Behandlungsplan, der in der hoch gesicherten Aufnahmestation „hinter der Mauer“ beginnt und mit wachsendem Therapieerfolg stufenweise Lockerungen vorsieht. Bereits nach einem Jahr sind bei dem Patienten Fortschritte deutlich, die einen Wechsel in eine halboffene Station „vor der Mauer“ rechtfertigen.

Herr S. zeigt sich besonders engagiert bei der Arbeitstherapie mit Schwerpunkt Schreinerei in der klinikeigenen Werkstatt.

Rückschläge

Der bis zum Erreichen von Stufe 8 unproblematische Verlauf wurde durch eine Ausgangsüberschreitung, die als Regelverstoß i. S. einer Entweichung zu werten war, getrübt.

Herr S. hatte vom schlechten Zustand seiner schwer alkoholkranken Mutter erfahren und suchte sie auf, um sie von der Notwendigkeit einer stationären Behandlung zu überzeugen. Allerdings traf er sie zuhause nicht an. Er suchte sie daraufhin in Gaststätten und kehrte nicht zur vorbestimmten Zeit in die Klinik zurück. Von der durch die Klinik informierten Polizei ließ sich der Patient - in deutlich alkoholisiertem Zustand - widerstandslos zurückbringen.

Perspektive

Herr S. wurde nun in eine intensiver betreute Wohngruppe verlegt. Die bereits erlangten Lockerungen wurden ausgesetzt. Es folgte eine intensive Bearbeitung des Vorfalls, in deren Verlauf sich Herr S. konstruktiv mit seinem Verhalten in Krisensituationen auseinandersetzte. Nach erneuten Fortschritten gibt es eine gute Prognose, dass Herr S. Stufe für Stufe die nötigen Kompetenzen für ein Leben in Freiheit, anfänglich betreut durch die forensische Ambulanz, erlangen kann.



Ein Bewohner im WuP-Bereich Wiedereingliederung

Der heute 31-jährige Herr R. lebt seit längerer Zeit als Bewohner im Wiedereingliederungsbereich.

Vorgeschichte

Der Bewohner hat fünf Geschwister, von denen zwei weitere ebenfalls psychisch krank sind. Während der Pubertät führten psychische Auffälligkeiten zu einer ambulanten psychiatrischen Behandlung.

Diagnose

Paranoide Schizophrenie

Erkrankungsverlauf

Bis zur ersten stationären Behandlung am PZN im Alter von 22 Jahren lebt Herr R. bei seinen Eltern. Zwar gelingt es ihm, den Hauptschulabschluss nachzuholen, doch er erreicht keine Berufsausbildung. Starke Ängste, massive Wahnvorstellung und Verfolgungsideen führen zu einer langen Behandlungsdauer. Über ein Jahr lang ist keine Entlassung nach Hause möglich.

Aufnahme in das Wohnheim, Haus 17

Der Bewohner wird erst stundenweise, dann halbtags an eine Tagesstruktur herangeführt. Inhalte der Bezugsarbeit anhand eines individuell, personenzentrierten Hilfeplans:

- Stärkung des Selbstwertgefühls und Stabilisierung
- Übernahme von Eigenverantwortung bzw. Erlernen lebenspraktischer Fertigkeiten
- Teilnahme am öffentlichen Leben und Pünktlichkeit

Wechsel in selbständigere Wohnformen

Nach vier Jahren wird Herr R. in eine Hausgemeinschaft mit sechs Bewohnern aufgenommen (Wohnverbund Südliche Zufahrt 8). Dort gelingen die Selbstversorgung in der Gruppe sowie die durchgängige Tagesstrukturierung. Die Einleitung einer beruflichen Reha-Maßnahme und die Einbindung in den örtlichen Sportverein dokumentieren den Fortschritt in der Wiedereingliederung.

Nach weiteren zwei Jahren Wechsel kann der inzwischen 29-Jährige in eine Außenwohngruppe wechseln und seine weitere Eigenständigkeit trainieren. Im Berufsbildungsbereich erfolgt die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen.

Weitere Ziele

Im Bereich Arbeit werden Betriebspraktika zur Überprüfung der Ausbildungsfähigkeit angestrebt. Im Bereich Wohnen besteht die Chance auf einen Auszug in eine Wohngemeinschaft oder in eine eigene Wohnung, ggf. im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens durch einen komplementären Anbieter.



Gut platziert im Weiterbildungsmarkt für den Gesundheitssektor

30 | 31

Bereits seit vielen Jahren genießt die Akademie im Park hohes Ansehen als qualifizierter Weiterbildungsanbieter für Pflegeberufe. Diese Reputation spiegelt sich im deutlich positiven Betriebsergebnis des Jahres 2011 wider. Zudem zeichnete sich im Berichtsjahr erstmals ein wachsendes Interesse bei der Berufsgruppe Ärzte und Therapeuten an den spezifischen Seminarangeboten der Akademie ab. Dabei kam die konkrete Nachfrage sowohl von Mitarbeitern des klinischen als auch des niedergelassenen Sektors.

Besonders erfreulich war die Entwicklung bei den Führungskräftebildungen. Nachdem in den Vorjahren bereits verschiedene Bausteine aus diesem Angebotssegment von externen Kunden in Anspruch genommen wurden, kann nun erstmals das komplette Programm, von der Beratung über die konzeptionelle Anpassung bis hin zur organisatorischen Umsetzung, für den Auftraggeber Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim durchgeführt werden. Startschuss für die Personalentwicklungsmaßnahme des ZI war im März 2012, das Ende ist für Oktober 2014 geplant.

Die zunehmend erfolgreiche Akquisition von Aufträgen bei Kunden außerhalb der ZfP-Gruppe bestätigt nicht zuletzt die praxisorientierte Herangehensweise, mit der die Akademie ihre Angebote entwickelt. So wird beispielsweise im Bereich der Führungskräfteentwicklung, aber auch bei anderen Schulungsprogrammen, zunächst der effektive Bedarf in den ZfP-Einrichtungen in Wiesloch, Weinsberg und Winnenden ermittelt und analysiert. Ausgehend von diesen Erkenntnissen aus dem Klinikalltag können Seminarangebote konzipiert werden, die konsequent dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Die im Zuge der internen Recherchen und Umsetzungen gewonnenen Erfahrungen gehen wiederum als wertvolle Impulse in die Weiterentwicklung von externen, d.h. öffentlich ausgeschrieben Seminarangeboten ein.

Gespür für Qualifizierungsthemen

Eine Schlüsselrolle bei dieser Herangehensweise zur Ermittlung des Bedarfs kommt der Spezialistin für Personalentwicklung zu, die seit 2011 das Akademie-Team ergänzt. In ihrer Schnittstellenfunktion hat sie stets „ein Ohr“ in den Kliniken und verfolgt die im internen Klinikalltag deutlich werdenden Anforderungen. Dank dieser Praxisnähe lassen sich passgenaue Fortbildungsprogramme konzipieren, die letztendlich die Voraussetzung für den weiteren Markterfolg darstellen.

Mit dem richtigen Gespür für wichtige Themen hat sich die Akademie vor dem Hintergrund zunehmender Arbeitsbelastung auch frühzeitig mit der Frage beschäftigt, was Menschen heute wissen müssen und tun können, um unter Stressbedingungen gesund zu bleiben. In den vergangenen Jahren wurden richtungsweisende Seminare im Angebotssegment Individuelles Gesundheitsmanagement für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie Führungskräfte durchgeführt, die zu einem umfassenden Erfahrungsschatz in diesem immer wichtiger werdenden Themengebiet führten. Heute sind Mitarbeiterinnen der Akademie in der Lage, ausgereifte Kompetenzen in das multiprofessionelle Team einzubringen, das am PZN das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) verantwortet. Beispielsweise werden Themen wie Gesundheitscoaching oder Stressbewältigung mit hoher Professionalität von Akademie-Mitarbeiterinnen abgedeckt.

Besonders erfolgreiche Angebote

Im vielfältigen Spektrum der Angebote wurden insbesondere Seminare für psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychologen, wie etwa „Einführung in die Schematherapie“ oder die „zertifizierten Grundkurse und Fortgeschrittenenkurse



DANIELA SPRING
LEITERIN AKADEMIE IM PARK



„DIE AKADEMIE IM PARK VERKÖRPERT FÜR MICH SEIT VIELEN JAHREN EINEN HOCH PROFESSIONELLEN SERVICE UND EINE HERZLICHKEIT IN DER ZUSAMMENARBEIT, WIE MAN SIE IN DER BESONDERS SCHNELLLEBIGEN BILDUNGSLANDSCHAFT HEUTE NUR NOCH SELTEN FINDET. DIE GESAMTE EINRICHTUNG STRAHLT PERSONELL, RÄUMLICH UND TECHNISCH KUNDENORIENTIERUNG, INNOVATIONSKRAFT, GROBZÜGIGKEIT UND QUALITÄT AUS.“

AL WECKERT, ORGANISATIONSENTWICKLER UND TRAINER FÜR GEWALTFREIE KOMMUNIKATION, WWW.EMPATHIE.COM

Hypnotherapie (DGH)“ nachgefragt. Auch die „Schule der Achtsamkeit“ wurde intensiv gebucht, gewinnen doch achtsamkeitsbasierte Interventionen in den letzten Jahren im Beratungskontext, in der klinischen Anwendung und in der individuellen Stressbewältigung immer mehr an Relevanz.

Daneben waren die Pflegeseminare wie beispielsweise „Professionelle Pflege bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen“ gut gebucht. Unter den Führungs- und Persönlichkeitstrainings erhielten insbesondere die Angebote „Schwierige Mitarbeitergespräche führen“ und „Mein Ärger gehört mir - Oder: Wie ärgere ich mich richtig?“ gute Resonanz.

Intensivierung der Vertriebsmaßnahmen

In 2011 wurde die Webpräsenz der Akademie gestalterisch, inhaltlich und technisch auf zeitgemäße Standards ausgerichtet. Die mit dem Web-Relaunch einhergehenden Informations-, Dialog- und Serviceangebote ermöglichen nun eine aktive Online-Kommunikationsstrategie und legen damit die Basis für ein weiteres Wachstum als spezialisierte Bildungseinrichtung. Mit seinem maßgeschneiderten Seminarbuchungssystem erfüllt der neue Auftritt darüber hinaus alle Voraussetzungen, um zukünftig als zentrales Online-Vertriebsinstrument mit höchst effizienten Buchungsprozessen eingesetzt zu werden.

Weitere Funktionen, wie etwa ein individuell kategorisierbares Newsletter-System, können zur gezielten Ansprache der unterschiedlichen Zielgruppen genutzt werden. Umfassende Vorkehrungen sorgen für eine gute Suchmaschinenauffindbarkeit, wobei auch die geltenden Datenschutzrichtlinien sorgfältig eingehalten werden.

Auf erfolgreichem Weg zur Sicherung der Pflegequalität

32 | 33

Nachdem im Geschäftsjahr 2011 drei weitere Ausbildungskurse erfolgreich abgeschlossen wurden, kann eine erste Bilanz über die Entwicklung der Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH gezogen werden. Es zeichnet sich ein deutlich positiver Trend ab: Die mit dem Zusammenschluss der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung der GRN Gesundheitszentren Rhein Neckar GmbH und des PZN verbundenen Erwartungen werden durch die gemeinsam betriebene Pflegefachschule umfassend erfüllt.

So absolvierten in 2011 insgesamt 51 Pflegepersonen eine hochwertige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Diese können nun zur Deckung des wachsenden Bedarfs an qualifiziertem Pflegepersonal in den GRN-Kliniken und im PZN beitragen. Das breit aufgestellte Ausbildungskonzept des Bildungszentrums befähigt die Absolventen zu einem professionellen Einsatz in den unterschiedlichsten Versorgungsformen und entspricht damit genau den zukünftigen Anforderungen des Pflegeberufs.

Im April und Oktober 2011 starteten zwei weitere Ausbildungskurse. Obgleich das Berufsbild rückläufige Bewerberzahlen verzeichnet, gelang es, alle 60 Ausbildungsplätze mit geeigneten Schülern zu belegen. In Zeiten drohenden Pflegekräftemangels und nachlassenden Interesses junger Menschen an der Ausbildung in Pflegeberufen bei insgesamt rückläufiger Anzahl an Schulabgängern bedarf es allerdings besonderer Anstrengungen, um die Attraktivität einer Pflegeausbildung zu vermitteln. Dies umso mehr, als das Bildungszentrum bemüht ist, leistungsstarke und engagierte junge Menschen mit guten Bildungsvoraussetzungen zur Qualifizierung für Pflegeaufgaben zu gewinnen. Das überdurchschnittlich hohe Niveau der Ausbildungsangebote kann die BZG durch besonders erfahrene Lehrkräfte mit einem breiten Kompetenzspektrum gewährleisten.

Der Ansatz, über das fachliche Wissen hinaus auch die sozialen Fähigkeiten der BZG Auszubildenden zu stärken, spiegelt sich nicht zuletzt im vielseitigen gesellschaftlichen Engagement der Schule wider. Dazu zählen sportliche Betätigungen wie die schuleigene Laufgruppe genauso wie die Zusammenarbeit mit dem Kinderschutzbund. Dank ihres bedarfsgerecht sanierten Gebäudes im PZN-Parkgelände verfügt die BZG auch in räumlicher Hinsicht über ein besonders lernförderliches Ambiente. Mit ausdrucksstarken Botschaften bereichern die als Dauerleihgabe von der Malerin Monika Budde bereitgestellten Kunstwerke dieses inspirierende Umfeld zusätzlich.

Die schon beim Start des Gemeinschaftsprojektes initiierten Aktivitäten zur vorteilhaften Positionierung der BZG als moderne Ausbildungsstätte haben auch in 2011 einen wichtigen Stellenwert in der Arbeit der Geschäftsführung und der Schulleitung eingenommen. Mit systematischen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde nicht nur die positive Außendarstellung der BZG selbst fokussiert, sondern darüber hinaus auch zur Aufklärung, Sensibilisierung und letztendlich zur Imageverbesserung der Pflegeberufe insgesamt beigetragen.

Expertengespräch setzt Impulse in der Fachwelt

Erstmals fand in 2011 die als jährliche Veranstaltungsreihe konzipierte Fachtagung „Expertengespräche“ in der BZG statt. Die Auftaktveranstaltung unter dem Motto „Strategien gegen den Fachkräftemangel“ stieß durchweg auf die positive Resonanz der Fachöffentlichkeit und wurde auch von den Fachmedien aufgegriffen. Teilnehmer waren Pflegedienstleitungen, Schulleitungen und Lehrkräfte. Gemeinsam mit profilierten Referenten aus der Berufspolitik, der Pflegepädagogik, dem Pflegemanagement und der Pflegewissenschaft wurde das Veranstaltungsthema aus den relevanten Perspektiven beleuchtet und diskutiert. Die Ergebnisse flossen schließlich in konkrete Handlungsempfehlungen ein, die als Anstoß zur aktiven Gestaltung der Pflegezukunft dienen.



WALTER REIB
GESCHÄFTSFÜHRER



ANDREA SENN-LOHR
SCHULLEITERIN



Kurzinfos zur BZG

Gesamtschülerzahl	169
davon Ausbildungsvertrag mit PZN	59
davon Ausbildungsvertrag mit GRN	110
Gesellschaftsanteil GRN in %	51
Gesellschaftsanteil PZN in %	49
Jahresumsatz (Tsd. €)	1.048
(Stand Dezember 2011)	

„DIE STRATEGIE DER GRN-KLINIKEN UND DES PZN, DIE ZUKUNFTSRELEVANTE AUFGABE DER PFLEGEAUSBILDUNG GEMEINSAM ANZUPACKEN, ERWEIST SICH ALS RICHTIGE ENTSCHEIDUNG.“

WALTER REIB

Informationsoffensive auf Ausbildungsmessen und in Schulen

Zur verstärkten Ansprache potentieller Schülerinnen und Schüler präsentierte sich die BZG vielfach auf den regionalen Ausbildungstagen und Bildungsmessen in den Einzugsgebieten der Trägerkrankenhäuser. Auf diesen von Schulabsolventen stark frequentierten Präsentationsforen war die Pflegefachschule mit einem eigenen Informationsstand vertreten, an dem Lehrer, Praxisanleiter und BZG-Schüler den Dialog mit dem Messepublikum suchten und wirkungsvolle Aufklärungsarbeit leisten konnte.

Darüber hinaus fanden auf Initiative der IHK Rhein-Neckar Sondierungsgespräche für Bildungspartnerschaften mit Direktoren von Realschulen und Werkrealschulen statt. Auch der Dialog mit regionalen Politikern wurde vertieft mit dem Ziel, diese nachhaltig für die Belange der Pflegeausbildung zu sensibilisieren.

Weitere Differenzierung der Ausbildungsangebote

Die weitere Steigerung der Attraktivität von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen setzt ein erweitertes Ausbildungsangebot mit differenzierten Einstiegsvoraussetzungen, Aufgabengebieten und Karrierechancen voraus. Ein wichtiger Baustein ist der neue akademische Ausbildungszug. In Kooperation mit der Katholischen Hochschule Freiburg wird Abiturienten bzw. Schulabsolventen mit Fachhochschulreife nun ein Bachelor-Studiengang Pflege angeboten. Der erste Studienabschnitt dieser innovativen Ausbildung an der BZG erfolgt in sechs Semestern Teilzeitstudium ausbildungsintegriert in einem der Trägerkrankenhäuser in Schwetzingen, Weinheim, Sinsheim, Eberbach oder Wiesloch. Anschließend wird über drei Semester hinweg ein Vollzeitstudium absolviert, das mit dem Bachelor of Arts in Pflege abschließt.

Ausbildung in der BZG: Pflege kann viel mehr!

34 | 35

Jana Alica Exner

hat am 1. April 2012 ihre Ausbildung in der BZG begonnen. Ihren Ausbildungsvertrag hat sie mit der GRN Klinik Schwetzingen geschlossen.

„Ich habe mich für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin entschieden, weil mir der Umgang mit Menschen sehr viel Freude bereitet. In meinem Freiwilligen Sozialen Jahr konnte ich mir schon ein Bild von der Ausbildung machen und habe mich dann dafür entschieden. Der gute Ruf der Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH, die angenehme Atmosphäre und die freundliche Umgebung haben mich dazu bewogen, meine Ausbildung in dieser Schule zu beginnen.“



Marcus Sturm

ist im dritten Ausbildungsjahr am PZN. Er wird voraussichtlich am 31. März 2013 seine Abschlussprüfung in der BZG absolvieren.

„Wenn ich noch mal vor der Wahl stünde, würde ich mich jederzeit wieder für den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers entscheiden. Ich finde, es ist ein sehr schöner, abwechslungsreicher und interessanter Beruf. Man lernt nie aus und wird tagtäglich vor neue Herausforderungen gestellt, die man nur im Team zur Zufriedenheit aller meistern kann. Ich möchte anderen helfen und gemeinsam mit Kollegen etwas bewirken. Ich finde, es ist ein zukunftssicherer Beruf und es bieten sich nach der Ausbildung viele Möglichkeiten, erlerntes Wissen zu vertiefen.“

Nach erfolgreichem Bestehen des Examens möchte ich am liebsten in einer der Akutstationen des PZN arbeiten. Die täglich anfallenden Aufgaben sowie die Arbeit im Pflorgeteam und am Patienten haben mich vom ersten Tag an begeistert.“



SGN	
Gesellschaftsanteil PZN in %	100
Anzahl der Mitarbeiter	123
Vollkräfte	76
Jahresumsatz 2011 in T€	6.531
Jahresstatistik 2011	

Qualität und Effizienz bei wichtigen Dienstleistungen

An die Versorgungsleistungen im Bereich der Küche und der Wäscherei werden im PZN hohe Qualitätsanforderungen gestellt. Mit dem Ziel, diese psychiatriespezifisch differenzierten Dienstleistungen gleichzeitig zu günstigen Konditionen zu betreiben, hat das PZN die Küche und Wäscherei bereits in 2006 in eine eigene Beteiligungsgesellschaft ausgegliedert. Seither ist es der Servicegesellschaft Nordbaden mbH gelungen, ihren Auftrag erfolgreich zu erfüllen.

In der Gemeinschaftsverpflegung konnte die SGN weitere externe Kunden aus dem sozialen Bereich gewinnen: Mittlerweile werden 14 Kindergärten, Schulen und Werkstätten für behinderte Menschen werktäglich mit rund 800 Mittagessen beliefert.

Auch innerhalb des PZN hat die SGN neue Versorgungsaufgaben übernommen: Der zuvor von einer langjährigen Pächterin betriebene SB-Shop für Patienten, Personal und Besucher wurde übernommen und bietet nun ein zielgruppenorientiertes Basissortiment an Produkten des täglichen Lebens an.

Seit Oktober 2010 sorgen vier Mitarbeiterinnen in der Komfortstation 36 K für einen professionellen Service und gewährleisten somit einen gehobenen Verpflegungsstandard wie auch erweiterte Dienstleistungsangebote.

Investitionen in langfristige Wirtschaftlichkeit

In wirtschaftlicher Hinsicht hat die SGN seit fünf Jahren positive Jahresabschlüsse erzielt. Die Jahresüberschüsse dienen nach dem gewählten Geschäftsmodell dazu, notwendige Ersatz- und Neuinvestitionen in der Betriebsausstattung selbst zu finanzieren. Mit einer Investition von rund 1,3 Mio. € wurde bereits die komplette Wäschereitechnik erneuert. Damit konnten die Versorgungssicherheit im Wäscheservice für das PZN langfristig erhalten und 28 Arbeitsplätze gesichert werden.

Als nächste Großinvestition steht für 2013/2014 im Rahmen eines Küchenneubaus die Erneuerung der kompletten Küchentechnik an. Nach einer umfassenden Analyse und Bewertung von verschiedenen Speiseversorgungssystemen auf dem Gemeinschaftsverpflegungsmarkt schreiten derzeit die Planungen fort.



WOLFGANG WILHELM
GESCHÄFTSFÜHRER



DIPL. ING. PETRA STANG
PROKURISTIN SGN

Verantwortung zeigen gegenüber Umwelt und Gesellschaft

36 | 37

In den Jahren 2010/2011 wurde in die Bausubstanz des PZN erheblich investiert. Dank der Finanzmittel aus dem Konjunkturprogramm II der Bundes- und Landesregierung konnte ein Teil der Investitionen zielgerichtet in Energieeinsparmaßnahmen fließen. Rund 1,5 Mio. Euro wurden für Dach- und Fassadensanierungen am Wäschereigebäude, am Gebäude 08/09, am Gebäude 37 und an den denkmalgeschützten Gebäuden 21, 50 und 58 aufgewendet.

Energieversorgung mit hohem Anteil an erneuerbaren Energien

Bereits seit 2000 setzt das PZN bei seiner Energieversorgung auf erneuerbare Energien und strebt eine wirtschaftliche und umweltschonende Versorgung mit Wärme, Strom und Wasser an. So kann heute schon ein Anteil von etwa 38 % des Wärmebedarfs durch ein Holzhackschnitzel-Heizkraftwerk abgedeckt werden. Zur ressourcenschonenden Energieversorgung wird auch Photovoltaik eingesetzt. Die erste Anlage ist seit 2001 auf dem Dach des Feuerwehrgerätehauses angebracht.

Eine weitere Photovoltaikanlage wurde im Frühjahr 2011 auf dem Dach des denkmalgeschützten Gebäudes 77 installiert: Auf einer Fläche von 254 qm sorgen 201 Module für eine Leistung von 39,2 kWp (Kilowatt-Peak = Spitzenleistung), so dass mit einem jährlichen Stromertrag von 36.800 kWh (Kilowattstunde) gerechnet werden kann. Mit einer CO₂-Einsparung von 25.700 kg im Jahr trägt die Anlage außerdem zum Klimaschutz bei. Eine noch ertragreichere Photovoltaikanlage mit 882 m² Modulfläche und einer Leistung von 126 kWp wurde zum Jahresende 2011 auf dem Dach des Stationsgebäudes 08/09 in Betrieb genommen.

Um auch weiterhin zu den Vorreitern in puncto Energieoptimierung und CO₂-Reduzierung zu gehören, hat sich das PZN dem Energie-Effizienz-Netzwerk Metropolregion Rhein-Neckar unter der Federführung des Fraunhofer-Instituts und des Umweltkompetenzzentrums Rhein-Neckar angeschlossen. Im Rahmen dieser Kooperation erfolgt die Teilnahme am bundesweiten Projekt LEEN (Lernende Energie-Effizienz-Netzwerke), das auf drei Jahre angelegt ist und von der Bundesregierung finanziell unterstützt wird. Jedes beteiligte Unternehmen präsentiert im Laufe des Projekts seine „best practice“ innerhalb des jeweiligen Regionalnetzwerks und wird dabei von einem spezialisierten Ingenieurbüro begleitet. Gemeinsames Ziel der 13 beteiligten Unternehmen aus der Metropolregion Rhein-Neckar ist es, durch den Erfahrungsaustausch die eigenen Energieeinsparpotenziale besser auszuschöpfen.

Ökonomische und ökologische Effizienz durch intelligente Technologien

Das PZN plant derzeit gemeinsam mit seiner Beteiligungsgesellschaft Energie Weissenhof GmbH den Bau eines Blockheizkraftwerks. Vorgesehen ist ein gasbetriebenes Werk mit rund 350 kW elektrischer und rund 530 kW thermischer Energie-Erzeugung. Die kompakte Anlage zur Kraft-Wärme-Kopplung soll in unmittelbarer Nachbarschaft zum bestehenden Heizkraftwerk bis Jahresende 2012 in Betrieb gehen. Die gekoppelte Erzeugung von Strom und Wärme stellt eine hoch effiziente und besonders ökonomische und gleichzeitig ökologische Art der Energieerzeugung dar. Das neue Blockheizkraftwerk wird den Strombezug von extern und die hierfür stetig steigende Steuerlast erheblich reduzieren. Lange Laufzeiten, staatliche Förderung und der Verkauf überschüssigen Stroms stellen zudem eine kurze Amortisationszeit in Aussicht.

Lohnenswerter Einsatz für Energieeinsparungen

	2002	2011	Einsparung
Strombezug	5.455 MWh	4.556 MWh	16 %
Wärmebezug	25.895 MWh	20.315 MWh	22 %
Wasserverbrauch	125.280 m ³	89.181 m ³	29 %

(MWh = Megawattstunde)



„DAS PSYCHIATRISCHE ZENTRUM IST INTEGRALER TEIL UNSERER STADT. WIR TRAGEN DAZU BEI, DASS SICH PATIENTEN UND BESUCHER IN WIESLOCH ANGENOMMEN UND WOHL FÜHLEN.“

AUSZUG AUS DEM LEITBILD DER STADT WIESLOCH



STADT WIESLOCH

Das Miteinander im gesellschaftlichen Umfeld

Am PZN-Standort Wiesloch wird eine Stadtkultur gepflegt, die vor allem durch Integration und Fürsorge sowie das Angebot zur Mitverantwortung und die Bereitschaft zum Dialog geprägt ist. Dieser Offenheit begegnet das PZN mit hohem Verantwortungsbewusstsein und Engagement für ein gutes Zusammenleben mit den Menschen im Umfeld der Einrichtung. So werden immer wieder gemeinsame Aktivitäten mit der Stadt Wiesloch initiiert. Projekte wie beispielsweise die „Entente Florale“ im Jahr 2009 oder die jährlichen Gedenkveranstaltungen für die Opfer der Euthanasieaktionen stoßen auf positive Resonanz der Bevölkerung in der Region.

Treffpunkt für Austausch und kulturelle Anregungen

An die Menschen in der Region richten sich auch die vielseitigen kulturellen Angebote auf dem weitläufigen PZN Gelände mit öffentlichem Park, zu dem auch liebevoll angelegte Spielplätze und ein Streichelzoo gehören. Vom Sommerfest über Kammerkonzerte und Kunstausstellungen bis hin zum Kindertheater erfreuen sich die Veranstaltungen guter Akzeptanz und tragen zum wohlwollenden Miteinander und zum anregenden Austausch bei.

Doch auch bei sensiblen Themen bewährt sich der offene Dialog, der zwischen der Stadt Wiesloch und dem PZN gepflegt wird, nun schon seit Jahren. In 2011 erwies sich die konstruktive Zusammenarbeit gerade bei schwierigen Themen als wertvoll, so etwa im Fall der Entweichungen aus dem Maßregelvollzug oder im Zusammenhang mit der Entscheidung des baden-württembergischen Sozialministeriums, ehemalige Straftäter im Rahmen des Therapieunterbringungsgesetzes (ThUG) vorübergehend im PZN unterzubringen.

Als drittgrößter Arbeitgeber in Wiesloch verbindet das PZN nicht zuletzt ein gemeinsames Interesse am Erhalt und an der dauerhaften Sicherung von Arbeitsplätzen mit der Bevölkerung und Vertretung der Stadt Wiesloch.

Medienvielfalt für eine zielgruppengerechte Ansprache

38 | 39

„The medium is the message“. Das Medium ist die Botschaft - ganz im Sinne von McLuhans vielzitiertes Erkenntnis nutzt die Öffentlichkeitsarbeit des PZN alle zeitgemäßen Medien, um die unterschiedlichsten Zielgruppen auf adäquate Weise anzusprechen und zu informieren.

Neben der kontinuierlichen Pressearbeit wurden im Jahr 2011 sowohl die bewährten Kommunikationsmaßnahmen genutzt und weiterentwickelt als auch neue Instrumente konzipiert und umgesetzt. Als klassisches Informationsmedium hat sich die Hauszeitung „Umschau“ bewährt. Aktuelle Ereignisse in den einzelnen Unternehmensbereichen gehören zum facettenreichen Redaktionskonzept wie Veranstaltungshinweise und vieles mehr. Als weitere Druckerzeugnisse geben insgesamt gut 100 Stations- und Infoblätter den PZN-Patienten und deren Angehörigen einen Überblick über Therapieleistungen und Serviceangebote.

Die Möglichkeiten des Internets ausschöpfen

In 2011 stand insbesondere die digitale Kommunikationsstrategie im Fokus der Marketing- und Öffentlichkeitsarbeit. Eine in Kooperation mit den ZfP-Unternehmen in Weinsberg und Winnenden komplett neu entwickelte Website ging im Mai ans Netz. Als technische Grundlage dient ein zeitgemäßes Content Management System mit speziell angepassten Funktionsmodulen. Bereits nach kurzer Zeit konnte ein erheblicher Anstieg der Nutzerzahlen auf über 10.000 Besucher pro Monat beobachtet werden.

Besonders bewährt haben sich Zusatzfunktionen wie etwa ein E-Newsletter, der regelmäßig mit aktuellen Veranstaltungshinweisen an einen sorgfältig gepflegten Verteiler versendet wird. Ein FAQ-Modul (Frequently-Asked-Questions) erwies sich als nützliches Instrument, um bei besonderen Vorfällen zeitnah Informationen zu publizieren.

„WIR SETZEN UNS FÜR EINE VERBESSERTE AKZEPTANZ PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN DURCH DIE GESELLSCHAFT UND FÜR DIE INTEGRATION BETROFFENER MENSCHEN EIN. DAZU STELLEN WIR DEN KONTAKT ZU MEDIEN, INSTITUTIONEN, VERBÄNDEN UND KOMMUNEN HER UND BETREIBEN EINE KLARE UND WIRKUNGSVOLLE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT.“

AUS DEM LEITBILD DER ZfP-GRUPPE

Erste Schritte wurden auch auf dem Gebiet der Social Media-Kommunikation unternommen. PZN-spezifische Kanäle auf den Videokanälen Vimeo und Youtube ergänzen nun ebenso das Medienspektrum wie ein Facebook-Auftritt mit Veranstaltungshinweisen sowie ein Unternehmensprofil im Business-Netzwerk Xing. Durch sorgfältiges Monitoring und Analysen werden die Geschehnisse rund um die Aktivitäten des PZN im Web 2.0 erfasst und ausgewertet und dienen im nächsten Schritt als solide Entscheidungsgrundlage für die weitere Entwicklung dieser Instrumente.

Filme als niederschwellige Informationsangebote

Ein zunehmend wichtiger Baustein unter den neuen Medien sind die Kurzfilme über das PZN und seine Kliniken. „Wenn die Seele aus der Balance gerät“ oder „Die offene Tür“, so lauten die Titel der jüngst veröffentlichten Filme, die nicht nur facettenreiche Collagen der Behandlungsangebote und Leistungsbereiche darstellen, sondern auch das PZN als Arbeitsgeber präsentieren.



SUSANN ROßBERG
LEITERIN MARKETING
PRESSE UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



Impressum

Marketing, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Susann Roßberg, susann.rossberg@pzn-wiesloch.de
Umsetzung: Bitter Agentur GmbH
Redaktion: PProfile Kommunikationsberatung GmbH
Fotos: Susann Roßberg PZN, W. Kissel, H. Pfeifer, fotolia.de

Internet

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

Hinweise zur Produktion

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

© 2012 Psychiatrisches Zentrum Nordbaden



Leistungsdaten	Krankenhaus		Heim		Maßregelvollzug		Entwöhnung		Gesamt	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
durchschnittlich belegte Betten	659,62	657,90	171,35	162,88	254,88	241,42	19,54	19,10	1.105,39	1.108,30
davon Tagesklinikplätze	106,53	106,65					0,84	0,99	107,37	107,64
Fallzahl	8.165,50	8.569,00					92,00	97,00		
Verweildauer in Tagen	27,95	26,53					86,42	81,62		

Aufnahmen nach Einzugsgebiet	2010	2011
Rhein-Neckar-Kreis	3.618	4.163
Heidelberg	721	473
Mannheim	743	777
Landkreis Karlsruhe	1.709	1.734
Karlsruhe	285	221
Neckar-Odenwald-Kreis	593	694
Überregionale, Sonstige	487	507

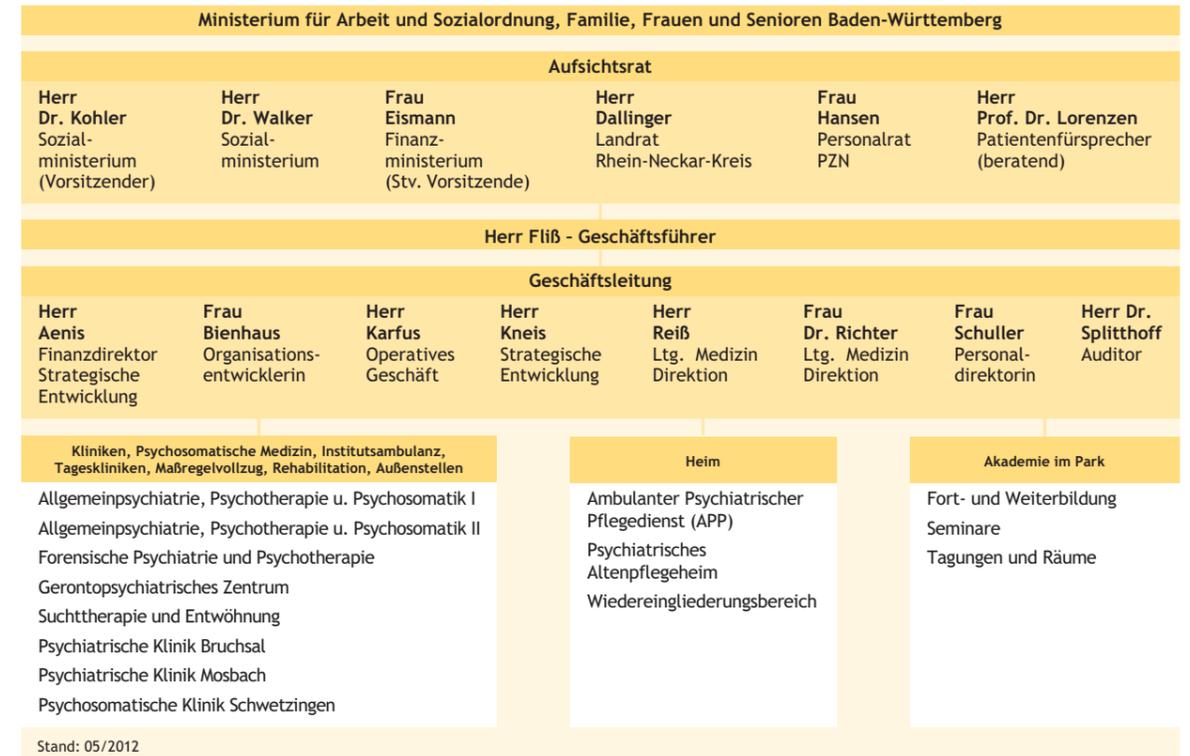
Finanzdaten (in T€)	PZN Gesamt	
	2010	2011
Personalaufwand	62.439	65.191
Sachaufwand	25.515	23.864
Bilanzsumme	178.082	176.329
Anlagevermögen	109.753	111.363
Investitionen	11.212	7.265

Personaldaten	PZN Gesamt		Betten/Vollkräfte	
	2010	2011	2010	2011
Vollkräfte gesamt	1.111,91	1.120,89	0,99	0,96
davon				
Ärzte	116,01	120,29	9,53	8,99
Pflegedienst	674,90	669,37	1,64	1,62
Therapeutisches Personal	183,17	188,27	6,03	5,74
Verwaltung, Wirtschaft und sonstige Bereiche	137,83	142,96	8,02	7,56

Die tatsächliche Istbelegung des Jahres 2011 lag im Krankenhausbereich mit 551 vollstationären Betten und 107 Tagesklinikplätzen über der Planbelegung. Der Nutzungsgrad der budgetierten Betten lag bei 101 %, der Nutzungsgrad der Tagesklinikplätze bei 100 %. Die Gesamtaufnahmezahl ist gegenüber dem Vorjahr um 5 % angestiegen. Die Aufnahmezahlen des Rhein-Neckar-Kreises (plus 15 %) sind sehr stark angestiegen. Aus der Stadt Heidelberg kommen dafür weniger Patienten (minus 35 %) nach Wiesloch. Nach dem Abschluss der Kooperationsverträge zur Voll- bzw. Pflichtversorgung in den Bereichen Gerontopsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie sind diese beiden Entwicklungen wie vereinbart eingetreten. An der Versorgung der Suchtpatienten für die Stadt Heidelberg am Standort Wiesloch hat sich nichts geändert.

Die Aufnahmezahlen des Landkreises Karlsruhe Nord, der Stadt Mannheim und des Neckar-Odenwald-Kreises sind weiter angestiegen. Aus der Stadt Karlsruhe sind weniger Patienten behandelt worden als im Vorjahr. Aufgrund der Zunahme psychiatrischer Krankheiten in unserer Gesellschaft werden die Fallzahlen in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Aus diesem Grunde ist nicht damit zu rechnen, dass die Fallzahlen und die benötigten Planbetten des PZN zurück gehen werden. Insgesamt wurden 8.569 Patienten behandelt. Die Verweildauer im vollstationären Bereich ist gegenüber dem Vorjahr um 1,4 Tage zurückgegangen.

Im Wohn- und Pflegeheim wurden für das Jahr 2011 insgesamt 169 belegte Plätze einkalkuliert. Davon entfielen auf den Wiedereingliederungsbereich 95 Plätze (100 Plätze lt. Versorgungsvertrag) und auf den Pflegeheimbereich 74 Plätze (93 Plätze lt. Versorgungsvertrag). Die Plätze im Wiedereingliederungsbereich konnten zu 102 % belegt werden. Im Pflegeheimbereich lag die Belegung bei 88 %. Im Pflegeheimbereich haben die Aufnahmezahlen immer weiter abgenommen. Die Gründe für die geringe Aufnahmezahl sind zu sehen in einem Überangebot von Pflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis, der Bereitschaft der Pflegeeinrichtungen auch psychisch kranke und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen aufzunehmen und dem Kostenbewusstsein der Angehörigen sowie der Sozialhilfeträger, welche die Kosten vor die Angebotsstruktur und Qualität der Einrichtung stellen.



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

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

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

10/0001-06.12/13.000



Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden
Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch

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

Ein Unternehmen der  Gruppe Baden-Württemberg